

医疗损害赔偿 分担机制研究

YILIAO SUNHAI PEICHANG FENDAN JIZHI YANJIU

主 编 王海容 陈绍辉

副主编 程文玉



浙江工商大学出版社
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

2013年度国家社会科学基金立项资助项目

“以医疗纠纷为视角 完善和创新社会建设管理研究”

(项目编号: 13XSH009) 阶段性成果

医疗损害赔偿 分担机制研究

主 编 王海容 陈绍辉

副主编 程文玉



浙江工商大学出版社
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗损害赔偿分担机制研究 / 王海容, 陈绍辉主编.

— 杭州: 浙江工商大学出版社, 2014.11

ISBN 978-7-5178-0560-1

I. ①医… II. ①王… ②陈… III. ①医疗事故—赔偿—研究—中国 IV. ①D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 142791 号

医疗损害赔偿分担机制研究

王海容 陈绍辉 主 编 程文玉 副主编

责任编辑 梁春晓 尤锡麟

封面设计 王妤驰

责任印制 包建辉

出版发行 浙江工商大学出版社

(杭州市教工路 198 号 邮政编码 310012)

(E-mail: zjgsupress@163.com)

(网址: <http://www.zjgsupress.com>)

电话: 0571-88904980, 88831806 (传真)

印 刷 杭州五象印务有限公司

开 本 710mm × 1000mm 1/16

印 张 14.5

字 数 230 千

版 印 次 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5178-0560-1

定 价 36.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江工商大学出版社营销部邮购电话 0571-88904970

《医疗损害赔偿分担机制研究》编纂委员会

主 编 王海容 陈绍辉

副主编 程文玉

编 委 王树华 黄显官 邵 振

朱晓卓 赵 敏 张晓香

目录

Content

第一章 医疗风险、损害赔偿与风险分担

第一节 医疗风险：防范与化解	001
第二节 医疗损害赔偿：风险亟待化解	012
第三节 医患关系：纠纷与矛盾亟待化解	019
第四节 医疗损害赔偿分担机制亟待建立	023

第二章 医疗损害赔偿分担模式及其比较分析

第一节 医疗损害赔偿的责任保险模式	029
第二节 医疗损害赔偿的相互保险模式	041
第三节 医疗损害赔偿的社会保险模式	051
第四节 医疗损害赔偿分担模式的比较分析	060

第三章 医疗责任保险：基本理论

第一节 医疗责任保险概述	066
第二节 医疗责任保险的功能	088
第三节 医疗责任保险的潜在缺陷及其弥补	096

第四章 医疗责任保险：保险合同

第一节 医疗责任保险的当事人	104
第二节 医疗责任保险合同	111
第三节 医疗责任保险人的给付责任	123

第五章 医疗责任保险:制度运行

- 第一节 我国医疗责任保险的运行现状及其问题131
- 第二节 发展强制医疗责任保险的若干思考147
- 第三节 我国医疗责任保险的发展模式与路径选择.....156

第六章 医疗损害赔偿相互保险制度

- 第一节 相互保险概述.....166
- 第二节 美国医疗责任相互保险及其对我国的启示.....171
- 第三节 日本医师相互保险及其对我国的启示175
- 第四节 英国医生相互医疗责任保险及其对我国的启示.....182
- 第五节 结 论190

第七章 医疗损害赔偿分担机制的构建

- 第一节 医疗损害赔偿分担机制亟待建立.....194
- 第二节 我国医疗损害赔偿分担机制的建立及其发展.....199
- 第三节 医疗损害赔偿分担模式及其选择.....203
- 第四节 医疗损害赔偿分担机制之构建.....211

后 记.....221

主要参考文献.....223

第一章 医疗风险、损害赔偿与风险分担

第一节 医疗风险:防范与化解

一、风险与医疗风险

(一) 风险

据艾瓦尔德 (Ewald) 考证, 风险 (Risk) 这个词来自意大利语, 来源于航海。在这种古老的用法中, 风险被理解为客观的危险, 体现为自然现象或航海遇到礁石、风暴等事件。经过两个多世纪的发展, “风险” 这个概念与人类的决策和行动的后果联系更加紧密, 并被视为影响个人和群体事件的特定方式, 表述为 “遇到破坏或损失的机会或危险”。

17 世纪中叶, 科学家帕斯科首先通过 “概率” 理论说明 “风险” 的内涵, 并给出了科学解释, 将风险表达为不幸事件的发生概率, 用概率的概念有逻辑地说明事件发生的可能性、频率和平均状况, 即风险包含两方面的内容: 不幸事件的危险性和遇到不幸事件的机会。

汉森归纳了风险的 3 种用法: 第一种, 通常表示某种不好的事情可能发生也可能不发生, 我们又不能确切预知的情况; 第二种, 表示某种糟糕事情的可能性; 第三种, 是专业风险分析中通用的, 指一种有害事情发生概率增长时产生的负面影响程度。雷恩则认为风险定义包含 3 个因素: 不利的结果、发生的可能性及现实的状态。

20 世纪, 美国学者特里斯曼在《风险管理 with 保险》一书中将 “风险”

界定为“在给定的条件下和特定的时间内,那些可能发生的结果间的差异”,“如果肯定只有一个结果发生,则差异为零,风险为零;如果有多种可能结果,则有风险,且差异越大风险越大”。^[1]

在现代汉语中,“风险”是指“人们在生产建设和日常生活所遭遇能导致人身伤亡、财产损失及其他经济损失的自然灾害、意外事故和其他不测事件的可能性”^[2]。所以在中文中,广义风险表现为不确定性,说明风险可能带来损失、获利或是无损失也无获利;狭义风险表现为损失的确定性,说明风险只能表现出损失,没有从风险中获利的可能性。

因此,如何判断风险、规避风险,继而运用风险,在风险中寻求机会和突破,意义深远而重大。

(二) 医疗风险

何谓医疗风险?目前,国内外对“医疗风险”的概念还没有明确、统一的界定。

美国杜克大学对医疗风险的定义是“遭受损失的可能性”。这种损失既可以是对患者的伤害,也可以是医院为此遭受索赔的代价,甚至使医院丢失市场份额。^[3]据此,可以把“医疗风险”理解为存在于整个医疗过程中的,可能会导致损失和伤残事件的不确定性或可能发生的一切不安全事件,如医疗事故、医疗差错、医疗意外、并发症,以及由上述因素导致的医疗纠纷、诉讼等。^[4]

中国医师协会会长殷大奎给医疗风险下的定义为:“医疗风险是指在医疗服务过程中,发生因医疗失误或过失导致的病人死亡、伤残以及躯体组织、生理功能和心理健康受损等不安全事件的风险。”^[5]

陈洁博士认为,医疗风险指“医疗机构和医务工作者在医疗活动过程中

[1] 许苹、郭雯琼、许敏等:《医疗风险界定及其现状研究》,《中国卫生质量管理》2006年第1期。

[2] 辞海编辑委员会编:《辞海(缩印本)》,上海辞书出版社1999年版,第1852页。

[3] 张宝库:《美国医院的风险管理》,《中华医院管理杂志》1992年第10期。

[4] 陈洁:《公立医院医疗风险预警研究》,天津财经大学2011年博士论文。

[5] 见<http://zhidao.baidu.com/link?url=7EqTDgzReh0Zr3kIvQq9UYNhSTkzKX1gLiXBciVJUNDLPxMOMfbPEPk1ouXSOKqyoY-tK5spzF1qLZnyycyWSK>。

可能会导致的某种损失和伤害的可能性”^[1]。丹尼斯朗认为,医疗风险是“医院在进行管理活动或提供医疗服务过程中,可能发生的治疗结果与预期治疗目标之间的差异,是医疗机构及其人员在医疗活动中对他人身体实施了医疗损害行为而应负的法律和经济风险”^[2]。高绍安先生认为,医疗风险是指“存在于医疗机构内部的,可能会导致医疗机构或患者各种损失或伤害的一切不安全事件”^[3]。

从上述学者各自的表达可以看出,不同学者对医疗风险有着不同的认识,但本质上,医疗风险是一类具体的风险,所以其含义可以从两方面理解。广义的医疗风险“既指医疗机构及其医务人员因过错对患者造成的各种伤害,也包括患者非因医疗机构及医务人员的过错而遭受的各种医疗意外、并发症、不可知疾病等”。狭义的医疗风险“仅指医疗机构及其医务人员因为过错对患者造成伤害而产生的风险”。^[4]本书下文中若非特别指出,均指广义的医疗风险。

这一概念包含了以下几层含义:

第一,医疗风险由实施诊疗行为产生。“诊疗活动”是指通过各种检查,使用药物、器械及手术等方法,对疾病做出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。医学学科是与人类生命健康息息相关的一门重要学科,但同时它又是一门永远都在发展和完善中的有缺陷的学科,具有比其他学科更难以预测和控制的风险。事实上,所有的医疗过程都存在风险,而且贯穿于诊断、治疗和康复的整个过程,即便是极为简单的临床活动也必然带有风险。简单地说,正是因为医学领域的不可预知性导致了医疗风险的客观存在。

第二,发生的医疗风险并非实施医疗行为的直接目的。虽然产生的损害后果是因为实施了诊疗活动,但是,我们必须明确,诊疗活动的直接目的是治病救人,实现患者延续、改善生命,恢复健康之本意,实现生命健康的利益最大化,而非给患者带来或者增加损害。伴随诊疗行为产生的医疗风险是

[1] 陈洁:《公立医院医疗风险预警研究》,天津财经大学2011年博士论文。

[2] [美]丹尼斯朗:《权力论》,陆震纶、郑明哲译,中国社会科学出版社2010年版,第36页。

[3] 高绍安:《中国最新医疗纠纷典型判例评析》,中国法制出版社2001年版,第79页。

[4] 吕群蓉:《医疗责任保险制度的法理基础分析与制度构建》,西南政法大学2011年博士论文。

诊疗过程中一个不可完全避免的附带品。

第三,患者是医疗风险不利后果的直接受害者。诊疗活动直接作用于患者的人体,而人的生命健康具有不可再生性,若发生损害,任何方式方法都不可能将其完全恢复到损害发生之前,所以,尽管不同的国家、不同的时代对医疗风险的负担具有不同的规定,但医疗风险的直接受害者永远只能是患者,不同的风险分担方式只能产生不同的经济分担方式。

二、医疗风险的特征

医疗风险的特征,是指医疗风险区别于其他医疗行为后果的主要标志,是医疗风险本质的外在表现形式。医疗风险具有哪些特征,学者们所持观点并不完全一致,综合起来主要包括以下几点。

(一)医疗风险具有客观性

调查发现,过去两年医疗机构发生医疗失误及药物差错的比例,英国为18%,澳大利亚为23%,加拿大为25%,新西兰为23%,美国为28%。澳大利亚政府官方报告显示,其医院由可预防的医疗差错导致的死亡人数占总死亡人数的1/9。^[1]世界卫生组织(World Health Organization, WHO)报告显示,我国所有的医疗风险事件中,技术失误者占3%,忽略相关信息者占16%,疏忽大意者占11%,未能遵守技术规范者占9%,缺乏知识者占1%。医学科学是一门不断发展完善的缺陷科学,其未知领域浩瀚博大,因此,医疗风险存在于医学领域的各个学科,并将永远伴随在整个医学发展的过程中,世界各国的医疗从业机构及医疗从业人员都面临这样的现实而无法避免。

(二)医疗风险具有危害性

医疗行为的操作对象是人,无论从生物学还是伦理学的角度来看,其风险发生后造成的损害都远远大于其他行业,而且也是最不能被他人理解和接受的。资料显示,美国哈佛大学于1991年在纽约州进行的一项医疗风险的

[1] 杨克虎、刘雅莉等:《澳大利亚医疗风险监管及措施的循证评价》,《中国医院管理》2007年第10期。

调查表明,有近4%的病人在住院期间受到伤害,从而导致病人延长住院时间和加重伤残程度,在这些受伤害的病人中,有14%因此而死亡;在澳大利亚1995年的一份有关其医疗研究的资料中,澳大利亚28家医院的住院病人中有16%的病人遭受严重医疗事故,这些事故的51%均是可以避免的。^[1]据不完全统计,我国每年非正常死亡人数逾800万人,其中,交通事故造成的非正常死亡人数约为10万人;医疗事故造成的非正常死亡人数约为20万人;药物不良反应导致的非正常死亡人数约为20万人。我国每年因医疗损害导致的非正常死亡人数约为交通事故的4倍。除此之外,还有大量患者在就医过程中致残,如大家所熟知的舞蹈《千手观音》,其21位表演者中有16位是由于药物使用不当引发的感应性耳聋。^[2]

同样,医疗风险所导致的经济损失也是巨大的,美国由于医疗差错引起的不必要的住院和重复治疗造成的平均花费大约为每例2000美元,每年将额外增加2亿美元的经济负担,而澳大利亚的该项费用则高达4.7亿美元。^[3]从以上数据不难看出,医疗风险的存在给人类的健康及经济都带来了巨大的危害。

(三) 医疗风险具有或然性

医疗风险的一个重要特征就是其具有发生的不确定性。在正常医疗活动中,医疗机构从业人员根据医学经验和诊疗常规所做出的诊断、治疗往往伴随着不确定的偶发因素,如患者的特异性体质、患者对药物及治疗方案的耐受性、药物本身的作用力、并发症等偶发因素即可导致损害后果的产生。因此,医疗风险始终存在于医疗活动中,但并不一定会发生,具有很强的不确定性。

(四) 医疗风险具有兼容性

医疗风险具有兼容性,是指它的发生存在着两可性。目前,我国的医疗

[1] 李长生、赵育新:《以目标管理为利刃,促进医院全面推进建设》,《解放军医院管理杂志》1999年第1期。

[2] 王云波:《我国医疗损害事件的原因分析及对策研究》,第四军医大学2012年博士学位论文。

[3] 杨克虎、刘雅莉等:《澳大利亚医疗风险监管及措施的循证评价》,《中国医院管理》2007年第10期。

责任风险分散制度尚未完全建立完善,在很多情况下,医疗机构从业人员惧怕未知法律后果的产生,往往采取消极保守的诊疗态度,采用技术相对成熟的传统治疗方法,拒绝接受尚未完全成熟的风险性更大的新技术,甚至对疑难病症采取拒绝接诊的态度,导致患者的生命健康权益无法得到保障,医学科学的发展受到巨大的阻碍,双方的利益都无法实现。

(五) 医疗风险具有复杂性

与一般的风险相比,医疗风险呈现出更为明显的复杂性特征,究其原因,主要是医疗行为所面向的客体(人体)复杂,疾病多样,个体差异性较大,临床上经常会出现相同的疾病呈现出不同的症状,而不同的疾病表现出相同的临床症状;疾病的发展转归同样复杂多变,这使得临床诊断和临床治疗难以用同一标准衡量。研究表明,临床诊断与病理解剖诊断的符合率为70%~80%,而20%左右的患者接受的临床治疗与疾病几乎没有关系;^[1]医学水平、诊断水平、医疗设备的发展永远滞后于疾病的发展,医疗手段自身的局限性及人类认识的局限性等因素都是造成医疗风险发生的客观因素。然而,这些因素同时都是我们难以完全控制和驾驭的,因此造成了医疗风险的发生往往呈现出复杂多变的特性。

(六) 医疗风险具有不均衡性

由于医疗发展水平和医疗资源分布不均匀,中心城市与边远城市之间、城市与乡村之间医疗水平存在明显差异,加之文化、风俗、环境等因素的影响,使得医疗风险的发生及其后果在不同地区各不相同,边远地区和乡村基层医疗机构的医务人员以及来此就诊的患者要承担更多的医疗风险。^[2]

三、医疗风险的类型

由于医疗风险成因不同、性质各异,其分类也较为复杂,有根据认识

[1] 邵晓莹:《医疗风险与医学纠纷》,《医学与社会》2001年第5期。

[2] 梁建业:《医疗风险防范及相关问题探讨》,《医院管理论坛》2011年第2期。

水平和防范措施或诊疗行为是否存在过错进行分类的,^[1]也有按科室、承担责任、可预防程度和基本性质进行分类的,^[2]本书按照医疗风险的医学本质,将其分为以下类别:

(一) 医疗损害

“医疗损害”是指因医疗机构及其医务人员的医疗过错,而对就医患者造成身体上或精神上的损害结果。尽管医务人员有可能全力避免过错,但是发生医疗损害的风险不可能完全避免。在实践中,因医务人员的故意或者重大过失而造成患者医疗损害的,视情节可追究刑事责任,由《刑法》对其进行调整;因医务人员的一般过失而造成患者医疗损害的,属民事侵权行为。我国对医疗行为引起的损害在不同时期有着不同的称谓,曾经称为“医疗事故”“医疗差错”,目前在《侵权责任法》中被称为“医疗损害”。

《医疗事故处理条例》中的“医疗事故”,是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。医疗事故是特定的职业事故,判断医疗事故主要依据:一是主体是医疗机构及医务人员;二是行为的违法性;三是过失造成患者人身损害的事故;四是过失行为和后果之间的因果关系;五是行为人主观上有过失。

医疗差错是发生了诊疗护理过失,给患者造成一定的痛苦,延长了治疗时间或增加了不必要的经济负担,但后果较医疗事故轻。按照不良后果的程度,分为严重差错和一般差错。医疗差错与医疗事故的区别在于所造成的后果严重性不同。

(二) 医疗意外

医疗意外指“在治疗护理过程中,由于病情异常或患者体质特殊而发生难以预料和防范的不良后果,也即在诊疗护理工作中,发生了患者死亡、伤残、功能障碍的严重后果。但这些不良后果的发生,不是由于医务人员过失行为

[1] 杨晓林、刘秀清、王东伟:《医疗风险的识别与分担》,《中国医院》2007年第4期。

[2] 罗旭、吴琼、郭雯琼等:《透视我国医疗风险的特点、种类及成因》,《中国卫生质量管理》2006年第1期。

或技术过失直接造成的,而是医务人员难以预料,或是难以避免的”^[1]。医疗意外由于无法被预料,无法被克服,无法被避免,所以属于不可抗力,目前在中国这种风险完全由患者独自承担,医疗机构与医务人员不需要承担责任。

(三)并发症

“并发症”是一个复杂的临床医学概念。学者对“并发症”的定义有以下几种:其一是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生,后者即为前者的并发症,如消化性溃疡可能有幽门梗阻、胃穿孔或大出血等并发症。其二是指在诊疗护理过程中,患者由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

医疗风险所指的是后一种并发症,是医疗行为必定伴随的一种医疗风险。医方明知某种或某几种医疗行为存在对患者造成新的危害的可能,但必须采取这种或这几种医疗行为,因为只有采取这些医疗行为才有可能诊治患者的疾病;给患者带来利益。这种医疗风险可以被预料,但无法被避免,无法被克服,目前在中国这种风险完全由患者独自承担,医疗机构与医务人员不需要承担责任。

(四)后遗症

“后遗症”,是指原发病已基本治愈,遗留下的组织、器官缺损或功能障碍。随着现代医学的发展,很多以前致死的疾病已经能够免于死亡,很多以前不能治疗的疾病已经能够治疗,但是,医学依旧不够完美,最突出的表现就是很多疾病不可避免地会留有后遗症,所以尽管医疗行为能够为患者带来利益,却不能够完全避免损失,这种损失对于患者来说就是一种医疗风险。

由于后遗症在当下可以被预料,但无法被避免,无法被克服,所以在中国这种风险完全由患者独自承担,医疗机构与医务人员不需要承担责任。

[1] 杜治政、许志伟主编:《医学伦理学辞典》,郑州大学出版社2003年版,第467页。

四、医疗风险的防范与化解

尽管医疗风险具有客观性,不能完全避免,但是因为医疗风险直接关乎患者的生命健康,所以创建一个安全有效的医疗卫生保健体系,理应是卫生系统致力达到的目标。

美国保健行业借助航空业、金融业和核工业的现代安全管理理念的成功经验提出了“医疗风险管理”的理念。医疗风险管理(Medical Risk Management)是“医院通过对现有和潜在医疗风险的识别、评价和处理,有组织、有系统地减少医疗风险事件的发生和风险事件对患者和医院的危害及经济损失,不断提高医疗质量,提高医疗工作的社会效益和经济效益的管理活动”^[1],是一个做出并执行决策,从而使医疗事故性损失最小化的过程;同时也是经由识别、解决或缓解医疗活动中现有和潜在的各种风险问题,来提供高品质健康服务的过程。^[2]

(一) 医疗风险防范与化解的原则

1. 重在预防的原则

虽然医疗风险的形式多样,但每一种对医患双方都是威胁,并且由于医疗行为的对象是人体,发生损害后不可能完全弥补,因此医疗风险管理重在预防。医疗机构和医务人员应该在风险发生前,制定风险应对方案,以确保风险发生时能够有准备地面对,并顺利度过风险,将风险给患者和医疗机构带来的负面影响降到最低点。

2. 高度重视的原则

医疗风险无小事。医疗风险关系到患者的生命健康,社会对医疗卫生机构的关注程度越来越高,医院一旦发生损害患者事件,就有可能发生更大的危机。因此,医院经营者必须高度重视医疗风险的管理。

3. 及早处理的原则

医疗风险在早期处理的效果要远远优于后期,早期处理可以减少对患者人身的损害,也可以降低医疗风险对医院造成的负面影响,因此,发现和发

[1] 连斌、孙亚林:《医院医疗风险管理初探》,《解放军医院管理杂志》2002年第6期。

[2] 陈洁:《公立医院医疗风险预警研究》,天津财经大学2011年博士论文。

生医疗风险时应及早处理。反应时间在医疗风险管理方面是一个极其重要的因素，医疗机构应在建立一整套完善的风险管理系统的基础上，加强对医护人员的风险反应时间意识教育，并在平时经常进行有针对性的实战演练，培养合理高效的风险处理能力，从而减少风险认识时间、信息传递时间、反应处理时间，及时、快速、有效地处理医疗风险。

4. 公开、公平、公正原则

“公开”的目的是保障当事人和社会公众的知情权、参与权和监督权，避免和预防“权力寻租”现象。公开原则的基本要求是：第一，按照法治原则，所有要求人们遵守的行为规范必须向社会公开；第二，处理过程要采取公开的方式，即处理程序、证据内容和适用的法律均须公开；第三，将争议的处理置于社会监督之下，杜绝暗箱操作。

“公平”的核心价值是确保法律面前人人平等，避免差别对待。在医疗纠纷的处理中，“公平”首先是指医患双方法律地位的平等，任何一方不能凌驾于对方之上；其次是指双方权利与义务的统一，双方权利、义务的对等；最后是指适用法律上的公平，不能针对同一个争议事实对医患双方适用不同的法律规范。

“公正”意味着平等地对待争议双方，不偏袒任何人，对所有人平等和公正地适用法律。公正包括程序公正与实体公正，二者辩证统一，不可偏废。程序公正是实现实体公正的前提和基础，而实体公正是程序公正的目标和归宿，二者的有机统一共同构成“完善的程序正义”^[1]。离开实质公正，形式公正就会徒有虚名或迷失方向；抛弃形式公正，实质公正也会缺乏保障。

5. 与新闻媒体积极合作的原则

医疗风险不仅是医院内部事件和医患双方的博弈，很多医疗风险事件经过新闻媒体失实或扩大化的报道，产生了广泛的社会影响，造成医院信誉危机，甚至引起连锁的社会问题。因此，医疗机构应针对一些引起社会关注的医疗风险事件，积极主动地与新闻媒体合作，促进媒体进行客观报道，利用媒体力量化解医患矛盾。

[1] [美] 约翰·罗尔斯：《正义论》，何怀宏等译，中国社会科学出版社 1988 年版，第 80—83 页。

(二) 医疗风险防范与化解的方法

1. 医疗风险识别

医疗风险识别是医疗风险管理的第一步,常用的医疗风险识别技术有两种。第一种是工作流程图法,包括整个机构运行的综合流程图及特殊部分(高风险部分)的详细流程图,由此全面分析各个环节可能发生的风险事件。第二种是调查法,设计专门调查表,调查关键人员,掌握可能发生风险事件的信息。

2. 医疗风险评估

医疗风险评估就是测定医疗风险发生的概率及其损失程度,它是在风险识别的基础上进行的,通过风险识别发现医疗中可能存在的风险因素,确认风险的性质,并获得有关数据。风险评估通过对这些资料和数据的处理,得到关于损失程度和发生概率的信息,为选择处理方法,进行正确的风险管理决策提供依据,风险评估一般运用概率论和数理统计方法来完成。^[1]

3. 医疗风险处理

医疗风险的处理是针对经过风险识别、风险评估之后的风险问题采取措施。风险处理是风险管理的核心内容,主要包括:风险预防、风险承担、风险转移、风险回避、风险取消、风险处理中的法律事项准备和风险教育。

4. 医疗风险管理效果评价

医疗风险效果评价是指对风险处理手段的适用性和效益性进行分析、检查、修正和评估。风险处理方案是否最佳,其效果如何,需要有科学的方法来评估,风险管理效益的高低,主要看其能否以最小的成本取得最大的安全保障。

[1] 陈洁:《公立医院医疗风险预警研究》,天津财经大学2011年博士论文。