



您的位置: [首页](#) >> [阅读文章](#)

阅读文章

Selected Articles

使用大字体察看本文
阅读次数: 1047

论美国医疗损害赔偿制度改革及其借鉴意义 ——以1975年加利福尼亚州医疗损害赔偿改革法为核心

杨立新 袁雪石

千呼万唤的中国医疗事故改革方案终于在2002年4月14日获得通过。国务院发布的《医疗事故处理条例》于2002年9月1日起已经正式实施。新《条例》结合理论讨论和实践经验,对医疗事故概念作出新的界定,使医疗事故的外延有了很大扩展,扩大了救济的范围,保障医疗机构过失医疗行为造成的人身损害后果能够获得救济。但是,中国的医疗改革赔偿制度远远没有结束,《条例》仅仅是一个阶段性的改革办法。有鉴于此,本文结合在美国访问期间与美国侵权行为法专家和法官交流的情况和提供的素材作为基础,试图介绍一下美国的医疗损害赔偿制度的改革情况,以期对我国未来的医疗事故改革有所裨益。

与中国不同,美国的医疗损害赔偿制度有比较健全的卫生保健制度和比较发达的医疗保险体系相配套。然而,美国的医疗损害赔偿制度也经历了一个逐步发展完善的过程,即使在今天,美国的医疗损害赔偿制度也在不断地进行改革。在美国的医疗损害赔偿制度中,必须提到的就是1975年加利福尼亚州医疗损害赔偿改革法(MICRA)。美国的医疗损害赔偿制度的改革也就是围绕着加利福尼亚州的医疗损害赔偿改革法为契机而开展的。现在,美国的医疗损害赔偿法律改革正处在关键的时刻。

一、美国医疗损害赔偿法律制度的困境

(一) 无限制的医疗损害赔偿制度诉讼的弊端

在美国,人所共知医疗损害赔偿诉讼的赔偿数额是极高的。在医疗损害赔偿的项目中,分为一般性赔偿和特殊性赔偿。一般的损害赔偿是指事故所造成的精神痛苦和疼痛损失的赔偿,对身体上的损害和精神上的损害的赔偿。特殊的损害赔偿是指医疗费、财产损失赔偿等。医疗事故对受害人提起损害赔偿之诉,得到法庭的认可,就会得到相当金额的赔偿金。高额的赔偿金给受害人带来的是损害赔偿请求权的满足,但是随之而来的就是医生费用的大幅度提高,医生转嫁这样的风险,因而就发生了患者医疗费用大幅度提高的后果。

在医疗损害赔偿问题上出现的如此恶性循环,产生了严重的问题。代表93500名美国家庭医生的家庭医生学会认为,医疗诉讼确实应当受限制,因为医疗诉讼确实提高了卫生保健服务的费用。医生作为一个理性人,他会尽量减少其自身的医疗成本以实现利益的最大化,其实提高医疗费用只是医生转移风险的方法之一。如果医生不能够通过提高医疗费用来转移高额费用,那么医生会选择放弃某些类别的医疗服务。来自美国卫生研究和服 务行政 部门(the Health and Services Administration)关于农村孕妇医疗保健的研究报告指出,就农村的具体情况而言,家庭医生比其他类别的保健医生更加适合于农村的具体实践。《问题已经解决了吗?》的研究报告显示,美国农村妇女寻求产前和产后保健在1985年到1986年显得极其困难,其原因就是同时期的此类诉讼过于膨胀。报告认为,即使美国家庭医生的总数已经达到饱和状态,产科医生和中年妇女的数量在全国范围内保持平衡,危机仍然不会得到解决。由于目前医疗责任保险的费用相当高,家庭医生经常选择放弃接生小孩的服务种类。也由于很少有医生从事产科保健,妇女的利

更多▲

特聘导师

法学所导航

走进法学所

机构设置

《法学研究》

《环球法律评论》

科研项目

系列丛书

最新著作

法学图书馆

研究中心

法学系

博士后流动站

学友之家

考分查询

专题研究

五四宪法和全国人大五十周年纪念专栏

最新宪法修正案学习与思考

公法研究

电信市场竞争政策

证券投资基金法

法律与非典论坛

益受到了很严重的损害。

另外一项来自华盛顿州的研究也显示，至少解决问题的部分途径是和专家责任的保险费与诉讼心理联系在一起的。此外，美国《西部医学杂志》的产科研究报告也显示了责任危机的存在。根据华盛顿州、阿拉斯加州、蒙大拿州、爱达荷州的调查统计数据，5年前，美国大部分家庭医生把产科作为他们服务的一部分，然而现在只有少数家庭医生继续从事产科服务。很多产科医生已经转行作其他的医疗工作。原因是，产科医疗过失诉讼被认为是美国最常见的、而且是最费钱的诉讼之一，在医疗损害赔偿制度中应该具有代表性。

总之，无限制的医疗诉讼使医疗成本持续攀高，这样产生了至少三个结果：其一是使医疗费用不断增长；其二是使医生不能够安心执业，被诉讼所困扰；其三就是使某些医生抛弃自己的职业，最终使病人求医无门。

（二）高额保险费的弊端

同样的，如果医生不能承担高额专家责任保险费用，在他们不能够转移高额的诉讼费用的时候，高额的保险费就会产生和膨胀的医疗诉讼同样的结果——他们就往往会选择抛弃某些类别的服务，进而病人或者必须支付更高的医疗保健费用，或者很难在某些高风险的医疗行业得到相关服务。根据Kenneth S. Abramowitz在《纽约时报》2001年9月9日发表的文章，医疗过失保险费的增长，正成为医疗费用增长的最重要因素。美国Tillinghast—Towers Perrin做的美国侵权成本报告显示，整个2001年美国总投保的侵权成本估计是2054亿美元。这比2000年估算的1797亿美元增长了260亿美元，增长了14.3%。260亿美元的增长额度是美国历史上最大的增长；14.3%的增长率也是自1986年以来保险成本的最大增长率。

以上的这些数字一定会反映在医疗费用的膨胀中，而且医疗费用的膨胀反过来也导致个人损害赔偿请求额不断变高，巨额的医疗赔偿诉讼和高频率的医疗赔偿诉讼同样会对医生、病人、保险公司产生消极影响。高额的保险费引发的医疗责任制度危机反过来引发了责任保险业的二级危机。由于责任范围的扩大，保险商们不得不大幅度提高保险费；在城市繁华地区开业的医生每年要支付10万美元的医疗过失保险费，这种现象是司空见惯的。有时候保险公司就会放弃承保医疗责任险，这样就迫使被保险人要么自行保险，要么采取更加极端的措施，例如放弃自己的职业。

总之，高额的医疗过失保险费同样是使美国医疗损害赔偿制度陷入困境的原因。

二、美国医疗损害赔偿法律制度改革的近况

2003年3月14日，美国众议院通过了一项限制医疗过失损害赔偿金的法案。参议院不久之后就会审议该法案。该法案的核心条款，是将把因为医疗过失的一般损害赔偿即非财产损害赔偿的上限确定为25万美元，其目的是为了使医生免于高额的损害赔偿金和保险费，进而使其能够正常执业。该法案在很大程度上保护了医生的利益，可以认为这是医生职业共同体和律师职业共同体之间的利益纷争。

正是如此，对于该法案的态度存在完全相反的两重意见。支持者（医生）认为，医疗过失损害赔偿裁判额的增长使保险费变得非常高，他们已经不能够负担这样的高额保险费用。因此这个法案是一个解决问题的重要改革。该法案的反对者（主要是律师）认为，医疗损害赔偿危机的产生，在于保险公司增加保险费而不在于法院判决支付给受损害的患者的钱的多少。

法案支持者认为，该法案可以使医生免于动辄就被起诉，阻止他们离开自己的行业或者迁出所在州。而且该法案在很大程度上保护了广大民众的利益，它使得具有高度危险的怀孕妇女也能够找到产科医生。草案的反对者认为，其不会对保险费率有任何影响，但是，它会使得被卷入严重医疗事故案件的受害人更加难以找到律师来获得赔偿。草案也不会使坏医生离开医疗行业，也不会从根本上调整保险费率。

该法案还把责任保护范围扩展到卫生保健组织、医药公司、疗养院和医疗设备生产商。

总之，持不同意见的双方都同意要对美国医疗损害赔偿制度进行改革，但是他们在什么是关键问题以及如何改革的问题上存在分歧。但是，无论怎样争议，持不同意见的双方都肯定1975年加州《医疗损害赔偿改革法》的贡献，虽然也有人认为1975年加州《医疗损害赔偿改革法》过份地照顾了医生的利益，并使得严重案件的受害者很难获得法庭的救济。事实上，美国众议院的法案主要是依据1975年加州《医疗损害赔偿改革法》制定的，本文下面就是关于1975年加州《医疗损害赔偿改革法》相关制度的简要介绍。

三、1975年加利福尼亚州医疗损害赔偿改革法（MICRA）

（一）1975年加利福尼亚州《医疗损害赔偿改革法》的制定背景

MI CRA诞生于20世纪70年代早期的医疗过失危机。在当时，加州巨额的医疗诉讼赔偿和繁多的医疗诉讼案件加剧了加州保险公司之间的竞争，并进一步导致了加州卫生保健制度的危机，危机在1975年达到了高峰。在整个社会开始接受巨额赔偿甚至偶尔在医疗损害赔偿案件中提出巨额赔偿之前，保险公司没有机会制作调整保险费所必需的可靠统计数据。到1972年底，保险公司收取的每100美元保险费，就需要偿付超过150美元赔偿金。这样就动摇了医疗保险市场。在1975年1月1日，两个主要的保险公司宣布放弃南部加州的医疗保险业务。此外，另外有一个保险公司将加州北部医疗保险费提高了380%。由于保险费用的增高，数千名医生宣布停止执业，加州医疗过失责任保险市场遇到了寒冷的冬天。在此情况下，加州保险部门进行了研究。结果显示，既有的处理医疗纠纷的制度不能够有效地解决纠纷。医疗过失赔偿费用的66%被用于服务费用（其中，诉讼费占46%，行政费用占20%），而只有34%被用于直接赔偿受害人的损害。1975年5月，加州当局要求召开一个特别会议来解决医疗责任保险和医疗损害赔偿制度的危机，推进医疗损害赔偿制度改革。在这次会议上，Keene Bill的方案受到重视，该草案涉及卫生保健制度、侵权法律制度 and 保险法律制度。后来，当局还举办了多次的论证会议，聘请了保险精算师处理相对中立的数据，最后的结果就是1975年12月，加利福尼亚州《医疗损害赔偿改革法》诞生了。

由于该法案的制定直接针对比较严重的制度危机，因此，该法案注重如何才能简单明快地解决问题。现实证明1975年MI CRA具有极强的效果，限制了投机的医疗责任诉讼行为。其规定非财产损害赔偿金的上限是25万美元，同时还规定了律师费用的滑动折算制，尽管加州的诉讼次数比全国的平均水平高50%，但是美国国家保险协会的委员们发现，从1976年开始到2001年，加州的保险费率仅仅上升了167%，而全美平均保险费率上升505%，其中佛罗里达州的保险费率上升了2654%。根据佛罗里达州保险部的内部请求赔偿数据，非财产损害赔偿金25万美元的限额规定在1992年到2001年可能节省了总支出的21%。

加州的MI CRA已经成为美国医疗损害赔偿制度改革的样板。2002年，美国总统布什还号召全国都要建立加州那样的非财产损害赔偿金限额制度。尽管华盛顿州、阿拉斯加州、蒙大拿州、爱达荷州在80年代也通过了一些侵权损害赔偿法律制度的改革措施，但是，这四个州没有一个像加州的MI CRA那样通过了一揽子改革方案。MI CRA已经使加州相关法律制度保持了27年的稳定，同时极大地促进了正义的实现。加州病人保护同盟是一个支持MI CRA的主要消费群体，他们发现加州医疗纠纷的解决速度比全美快23%，而加州记录在案的诉讼数量与全美诉讼的平均数量保持一致。在1998年国库预算部门估计，像加州MI CRA那样富有成效的侵权损害赔偿法律制度改革10年间节省了150亿美元。

（二）25万美元的非财产损害赔偿金限额规定

MI CRA规定，对医疗过失造成的损害应区分财产损害（即特殊损害赔偿）和非财产损害（即一般损害赔偿）。其中非财产损害赔偿金的上限为25万美元，而且禁止例外规定，但是该法案不限制财产损害赔偿金。此规定产生极为广泛的影响，是加州医疗损害赔偿改革法的核心条款。

1、具体规定

MI CRA规定，医疗过失案件中的陪审员可以裁定被告向原告偿付过去和将来的精神痛苦赔偿金。MI CRA实际上就是将加州民法典第3333.2条 具体化、成文化。

MI CRA还规定，原告可以请求一个以上的被告赔偿因其医疗行为而造成的损害，但是原告最多也只能请求赔偿25万美元的非财产损害赔偿金。而且已去世病人的配偶和孩子在错误出生的案件中也不能请求高于25万美元的非财产损害赔偿金。但是，受害人的配偶可以以医生的过失造成直接的精神损害为诉因，或者以丧失配偶权为诉因进行诉讼，并且不受25万美元非财产损害赔偿金限额的限制。医疗过失案件中的陪审员应当另行确定非财产损害赔偿金的数额并对其进行单独裁决。

2、非财产损害赔偿金限额规定的效果、意义

首先，到目前为止，限制非财产损害中的不合理裁定可以节省全美医疗保健5—9%的成本费用，并且不会对医疗保健制度产生负面影响。这样的话，每年可以节省600—1080亿美元的医疗保健费用。这就会降低医疗保险的成本，可以使240—430万美国人获得保险。目前，博彩式的医疗损害赔偿救济体系无助于医生履行义务，对减少病人的精神痛苦也是收效甚微。医疗错误发生后的支出费用并不能够增进病人的福祉。相反，需要指出的是，无论什么非财产损害赔偿金都不能减少病人的疼痛和精神痛苦。因此，防止损害的发生具有特别的意义。非财产损害赔偿金的限额规定可以达到如下两个目标：其一，可以使病人能够继续得到适当的医疗保健。其二，不会降低医生的说明义务。在这个意义上，非财产损害赔偿金的限额

规定可以减少医疗错误，减轻病人的精神痛苦。

其次，25万美元的非财产损害赔偿金额规定可以使可能支出的损害赔偿费用总额具有更强的预见性，为保险公司提供一个更容易预见的理赔金额范围，这也就保证了保险费率的稳定。加州已经建立的非财产损害赔偿金的限额制度使医生的专家责任保险费率大大降低。在1975年前后，全美第二大的医疗过失保险公司就在加州，加州的医疗过失保险费紧随纽约和佛罗里达排名全美第三名。而现在加州排名第36名，主要原因就MICRA的非财产损害赔偿金额规定，尽管该法的其他规定也在一定程度上也起到了限制作用。如前所述，自1975年以来仅仅上升了167%，而同一时期全美的保险费平均上升了505%，佛州的保险费率则平均上升了2654%。这其中加州非财产损害赔偿金25万美元的限额规定起了主要作用。

实行真刀真枪侵权损害赔偿制度改革的州，诸如加利福尼亚州、科罗拉多州、伊利诺斯州，它们比佛罗里达州收取的保险费少得多。现实来讲，如果实行非财产损害赔偿金的限额制度，那么律师和法院的利益将会受到损害。最近美国卫生福利部的研究发现，在医疗责任案件中病人只能得到损害赔偿金定额的43%，而其余57%则用于支付给律师和司法系统。佛罗里达州最新的研究也显示，目前大约70%的费用被用于请求非财产损害赔偿金。而美国联邦当前制度不能有效的减少医疗错误。现在每年有巨额的费用只被用于一小部分人身上（大部分被用于律师和法院系统），只有一小部分被用在病人身上。事实证明，病人、医生都可以从非财产损害赔偿金限额制度中获益。

（三）定期赔偿金

MICRA规定，陪审员可以裁定赔偿医疗过失案件中将来的财产损害和非财产损害的定期赔偿金，允许5万美元或者5万美元以上的将来的医疗费和误工费在受害人有生之年以损害赔偿定期金的方式偿付，但是原告不能够超出实际需要请求损害赔偿金。实际上，裁定偿付将来损害的定期赔偿金有利于被告，将来医疗费用的定期赔偿金可以在病人死亡时终止给付。

定期赔偿金或者通过和解的方式建立，或者通过审判的方式建立。创立定期赔偿金的立法目的是为了给受害人将来的损害以保障，但是还要避免在受害人过早死亡的情况下给其他人带来巨额的不当利益。原告的律师通常需要经济方面专家帮助制定定期赔偿金的偿付计划。而且，被告也经常从自己的利益出发制定定期赔偿金偿付计划，他们愿意在后期才偿付大部分损害赔偿金，因为如果受害人过早的死亡，被告就会免于偿付一部分赔偿金。在实践中，双方的争议经常会在陪审团裁决后的和解中得到根本解决。最终，赔偿金或者以现金方式偿付，或者以其他方式偿付。此外，变更裁判的总额或者陪审团的裁定需要由初审法庭（trial court）来决定，陪审团不会考虑其裁决是否会以定期赔偿金的方式偿付。定期赔偿金的数量、偿付的期间、首次偿付的数额需要由初审法官（trial judge）根据判决后的附带申请决定。

具体规定详述如下：

第一，非财产损害赔偿金的定期偿付。

陪审团裁定的将来非财产损害赔偿金属于特别裁决，其是以当前的货币价格衡量原告将来的精神痛苦，而被告并不是依据直接的财产损害方面的原因向原告偿付将来的损害赔偿金。被告可以以年金的方式偿付损害赔偿费用，被告定期偿付的年金完全与裁定时的赔偿数额保持一致。但是在有担保的情况下，被告也可以购买低于裁定损害赔偿金数额的年金来偿付由陪审团确定的非财产损害赔偿金。被告可以请求陪审团决定定期损害赔偿金的现额和将来要偿付的非财产损害赔偿金的总额。

第二，财产损害赔偿金的定期偿付。

在医疗过失案件中，陪审团裁决确定的将来财产损害赔偿金的内容，包括医疗费和误工费。被告有权要求定期偿付5万美元以上的将来财产损害赔偿金。

第三，定期赔偿金偿付的裁决。

被告经常会要求在原告有生之年以均等的月为周期偿付将来财产损害赔偿金。法庭也可以调整偿付周期，以适应原告的健康状况。这些措施包括根据裁决的项目确定将来财产损害赔偿金的偿付证明。法庭也可以决定以年金的方式偿付定期赔偿金，当然其前提是该数额是由陪审团特别裁决的。

此外，医疗过失案件的被告与原告在定期赔偿金的问题上不能达成一致的时候，法庭会裁决将来损害赔偿金定期金的偿付方式。该裁决是最终裁决的组成部分，被告可以依据法庭的指令购买与偿付周期相适应的年金偿付给原告。要求定期偿付将来财产损害赔偿金的被告必须证明他们有足够的保险金或者有能为

原告所接受的以年金方式存在的事后保障，并且法庭也同意该将来之债。被告只有完成最后一期的偿付才算完成全部清偿。如果原告在最后一期偿付之前将要死亡，被告必须到法庭寻求变更判决确认已不再需要偿付医疗费用。

第四，定期赔偿金偿付的和解。

在医疗过失案件中的双方当事人，经常通过协商来确定定期金的偿付计划，该偿付计划通常是以原告可以接受的年金方式执行。而且在年金公司认为原告的生命有可能低于裁决确定时的年龄时，年金可以低于将来财产损害赔偿金确定的以当前货币价格表现的具体数额，因为医疗费用的定期金可以在病人死亡的时候停止偿付。但是，误工费的定期金不因病人的死亡而终止偿付。为了使被告最大限度地偿付财产损害赔偿金，被告不可以要求陪审团确定将来财产损害的以当前货币价格表现的具体数额。

（四）判决之后依据MI CRA的申请

MI CRA规定，被告应该依据MI CRA的“通知条款”在答辩中进行积极抗辩，或者在审判前和审判中提出申请。

MI CRA规定，被告应该要求确定将来非财产损害赔偿金的首次偿付数额和总额，但是将来财产损害赔偿金的首次偿付数额就不必要求陪审团确定。

MI CRA规定，在不利于被告的判决颁布之后，愿意进行和解的被告应该与原告协商将来财产损害赔偿金、定期金的偿付问题。通过支出担保费和缩短偿付期间，被告经常可以用购买年金偿付协商确定的定期金的方式节省支出。如果和解不可能，判决之后的适宜申请应该得到受理，并进而制定能够使被告最经济的判决。

（五）间接来源规则（EVIDENCE OF HEALTH CARE COVERAGE ADMISSIBLE）

在加州一般人身损害赔偿案件中，原告可以寻求获得基于被告的过失导致的医疗费用。间接来源规则禁止被告引用原告的医疗费已经有第三方支付（例如原告的个人健康保险）作为证据而免除自己的偿付责任。但是，MI CRA排除间接来源规则的适用，如果过去和将来可能发生的医疗费用一定会由第三方支付，那么受害人就不能够向被告请求损害赔偿金。在医疗过失案件中，被告可以引用如下证据：原告以由社会保障系统、政府财政收入、工伤赔偿保险金或者原告健康残疾保险、医疗事故保险或者健康计划。如果被告引用间接来源支付的证据，那么原告有权引用这样的证据：其本身已经为间接来源支付医疗费付出了相应的代价，例如每月支出的健康保险金。但是，陪审团也可以驳回间接来源偿付金，裁定健康保险费属于财产损失。

（六）其他规定

第一，限制律师费用的不确定性：5万美元以下的，收取40%；超出5万美元低于10万美元的，另外收取超出部分的33%；超出10万美元低于60万美元的，另外收取超出部分的25%；超出60万美元的，收取其数额的15%。

第二，预先通知医生请求医疗过失赔偿，90天的预备期大多可以使案件免于诉讼而得到解决。

第三，规定诉讼时效：从发现损害或者过失之日起1年，或者从损害发生之日起3年。

第四，承认仲裁的效力。MI CRA承认仲裁解决医疗纠纷的效力。仲裁委员会由退休的法官和律师组成，这些法官和律师都有丰富的处理医疗过失损害赔偿案件经验，他们会帮助受害者和医生或者医院找到解决问题的办法。由于这些仲裁员都是谨慎裁决的典范，因此，仲裁成为解决医疗损害赔偿案件的重要途径之一。事实也证明，仲裁解决医疗赔偿纠纷会对医患纠纷双方都有利。

（七）疑问

自从MI CRA通过实施之后，产生了大量的制定法解释问题，例如：

该法案规定，原告可以向卫生保健提供者请求赔偿，一个解释的问题就是究竟谁是卫生保健提供者？医生和医院是当然的提供卫生保健提供者，卫生维护组织是否是卫生保健提供者？血库是否是提供卫生保健提供者？社区保健中心 是否是提供卫生保健提供者？

没有资格执业的人和团体雇用医生的，其承担医生专家责任的替代责任，这种情况下，MICRA是否适用？

当医生对其没有资格执业的雇员承担替代责任的时候，MICRA是否适用？

MICRA以专家的过失为基础，这又产生了一系列其他问题。

当一个病人从床上掉下来的时候，是否存在专业过失？当医院未履行充分审查其职员专业资格的义务时，是否存在专业过失？

当医生没有获得病人建立在充分知晓诊疗信息基础上的同意时，是否存在专业过失？当医生在没有诊疗授权击打病人的时候，是否存在专业过失？

是否应该告知陪审团25万美元非财产损害赔偿金的限额规定？几个原告请求一个被告（例如丈夫和妻子，或者孩子，父母亲，死者的继承人）赔偿非财产损害赔偿金的时候，是把每个原告作为限额规定的适用对象，还是把几个原告共同作为限额制度的适用对象？

当病人也有部分过错的时候，25万美元非财产损害赔偿金的限额规定是在计算原告的过失比例之前适用，还是在计算原告的过失比例之后适用？

MICRA规定了将来损害的定期赔偿金，在定期赔偿金制度中，法官和陪审团各自的作用都是什么？定期赔偿金的律师费用是否也应该定期支付？利息双方是否应该计算到每期偿付之前？

上述问题仅仅是需要解决的问题的冰山一角。事实上大部分MICRA的解释问题都在法案颁布后的27年间被上诉法院解决了，但是还有部分悬疑，例如：

一些上诉法院的回复不能适用于卫生保健提供者及其保险公司。在多个原告请求非财产损害赔偿金的时候，25万美元的限额规定分别适用于每个原告，如果其中一个原告有部分过失，仅仅在计算了原告的过失比例，并且裁定的非财产损害赔偿金仍然超过25万美元的时候，25万美元的限额规定才会得到适用。

但是，所有这些问题并不能够影响MICRA对美国医疗损害赔偿法律制度的整体影响，所谓瑕不掩瑜就是这个道理。

四、美国医疗损害赔偿制度改革对中国医疗事故损害赔偿制度改革的启示

加州的医疗损害赔偿制度改革不仅对美国是一个很好的借鉴，就是对中国的医疗事故损害赔偿制度改革也有借鉴意义。依我们所见，美国的医疗损害赔偿制度改革尤其是加州的医疗损害赔偿制度的改革经验对我们有以下启示：

（一）应当很好要地研究我国《医疗事故处理条例》规定的医疗事故损害赔偿标准低于一般民事侵权人身损害赔偿标准的基本精神

原来的《医疗事故处理办法》对医疗事故损害赔偿只规定了一次性补偿的方法，而且是定额补偿。这个非常落后的规定已经被新出台的《医疗事故处理条例》所纠正。但是新《条例》对医疗事故损害赔偿规定了自己的标准，而且这个标准低于国家赔偿标准和一般的民事侵权人身损害赔偿标准。很多人对此提出了很多意见，认为这是不合理的。诚然，一样的人身损害，应当适用一样的赔偿标准是最科学、最合理的；但是我们认为，医疗事故毕竟与一般的侵权行为有所不同。一方面，我国的医疗机构和医疗事业确实具有一定的福利性质，以低收费为标志；另一方面，过高的医疗损害赔偿金和医疗保险费用必然要转嫁到广大患者身上，造成医疗费用的大幅度提高，从而对全体人民不利。因而，医疗事故损害赔偿标准适当低于一般侵权损害赔偿标准，是合理的。

分析一下，在《医疗事故处理条例》中对于造成人身损害的财产赔偿规定的标准，基本上是与一般的人身损害赔偿标准是一样的，明显低于一般标准的就是残疾赔偿金和死亡赔偿金；而这两个部分就是精神损害赔偿的性质。经过这样的分析，实际上中国的医疗事故损害赔偿标准受到限制的，与美国加州的做法是一样的，就是限制一般损害赔偿项目，而对于医药费等方面的赔偿并没有低于一般标准，是贯彻全部赔偿原则，是不受限制的。

因此，中国医疗事故损害赔偿制度改革中确定的损害赔偿标准低于一般标准，与美国加州的改革着眼点是一致的。只不过，我们的损害赔偿标准本来就很低，再作这样的低标准限制，对人民权利的保护是不是完善，还是值得深入研究的。

（二）《加州医疗损害赔偿改革法》具体规定的借鉴意义

在加州《医疗损害赔偿改革法》中，有很多值得借鉴的具体制度。择其要者说明如下：

1、定期金赔偿在医疗事故损害赔偿中的作用

在人身损害赔偿制度中，定期金赔偿是一个重要的赔偿方式。它适用于长期的赔偿，例如对于造成残疾的受害人生活补助费的赔偿和今后医疗费、护理费的赔偿。现在我们实行的是一次性赔偿，就是把将来的多次性给付变为现在的一次性给付。这样的做法，一是给加害人以过大的赔偿负担，二是受害人生存期间具有不确定性，而赔偿则为确定性，两者之间的矛盾极为突出，而适用定期金赔偿的方法就会解决这样的问题。在加州的改革法中，强调定期金的作用，是非常重要的。这不仅在医疗事故的损害赔偿中是重要的，就是在一般的民事侵权纠纷中，也有重要的作用。现在，在最高人民法院的司法解释中已经规定了定期金赔偿的方法，但是没有规定具体的办法，在实践中绝大多数法官对其性质和作用认识不足，因而尽管司法解释中作了规定，但是在实践中应用的并不多。对此应当加强宣传，使之能够更好地发挥作用。

2、在人身损害赔偿中对间接来源规则限制使用

间接来源规则是美国侵权行为法中的重要规则，就是禁止被告引用原告医疗费已有第三方支付而免除自己的赔偿责任。实行这个规则的目的，在于使受害人得到更为完善的保护，获得更多的赔偿。加州医疗损害赔偿改革法明文规定禁止使用这一规则，目的恰好与其相反，就是以受害人受到适当的赔偿为准则，不必要得到更多的赔偿，因而使医疗机构减轻负担，有精力为更多的患者服务。

我国的人身损害赔偿不承认间接来源规则，严格遵循损害赔偿的补偿性的基本功能，被告可以引用原告已有第三方的赔偿支付而免除自己的赔偿责任。这实际上也是大陆法系的规则。对此，我们应当坚持这个做法，在诉讼中，不论是医疗事故损害赔偿，还是其他的人身损害赔偿，都限制间接来源规则的适用。

3、应当尝试对医疗事故损害赔偿案件的仲裁程序

在我国，对于医疗事故损害赔偿案件很少适用仲裁程序解决。好像仲裁程序主要针对合同案件而设立的程序。事实上，仲裁程序同样适用医疗事故损害赔偿案件。加州《医疗损害赔偿改革法》强调仲裁程序的重要性，在实践中也发挥了重要的作用，这个经验是值得重视的。

的确，仲裁程序有利于降低诉讼成本，将更多的赔偿金放在受害人的手中，而不是用在诉讼费用和律师代理费上，且其程序简便，有利于减少讼累。所以，建议各地仲裁机构应当加大这方面的宣传，吸引更多的当事人应用仲裁程序解决纠纷，尤其是解决医疗事故损害赔偿纠纷。不论是受害人还是医疗机构，也要对仲裁程序有所认识，更多的协议确立仲裁条款，用仲裁程序更快地解决自己的纠纷。

（三）在损害赔偿制度改革中的经济分析方法值得借鉴

在加州医疗损害赔偿制度改革以及美国的这项改革中，充分地运用了经济分析方法，在详尽的经济分析基础上，确信加州的改革是成功的，具有充分的说服力。而在我们的医疗事故损害赔偿制度改革中，只是出台了行政法规，并没有充分说明这样规定的基本依据是什么，因而很多人并不相信这样的规定，反而认为这些损害赔偿的低标准规定都是在“官官相护”。

这也说明，在讲究“钱”的侵权损害赔偿制度中，经济分析方法应当是一个基本的、基础的方法。现在有很多法学工作者都在研究法的经济分析方法，这是一个非常重要的研究。对此，应当加大力度，将经济分析方法更多地运用到民法中来，运用到侵权行为法中来，就会对民法的发展包括对侵权行为法的发展，增加新的动力，使它们增添新的活力。

附：

美国医疗过失侵权成本表格

损失和成本

年度 医院 医生 其他方 总额 比率 总成本

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001 431, 295 526, 255 86, 179 1, 043, 729 13. 6 1, 207, 935

536, 046 635, 651 109, 671 1, 281, 367 13. 0 1, 473, 438

655, 857 820, 691 143, 733 1, 620, 281 14. 0 1, 883, 906

798, 413 1, 018, 936 183, 984 2, 001, 333 14. 2 2, 333, 373

986, 951 1,273, 884 238, 037 2, 498, 871 12. 2 2, 845, 024

1, 201, 618 1, 623, 391 309, 335 3, 134, 344 11. 0 3, 521, 673

1, 444, 598 1, 954, 352 387, 068 3, 786, 019 11. 0 4, 253, 390

1, 94, 892 2, 313, 503 486, 573 4, 594, 969 10. 4 5, 127, 669

2, 102, 377 2, 733, 138 595, 596 5, 431, 111 10. 8 6, 088, 689

2, 229, 526 3, 063, 070 677, 971 5, 970, 568 10. 1 6, 642, 205

2, 188, 006 3, 160, 955 685, 192 6, 034, 153 8. 0 6, 555, 428

2, 262, 752 2, 995, 117 673, 523 5, 931, 392 9. 1 6, 524, 532

2. 341, 454 3, 133, 703 701, 357 6, 176, 515 10. 8 6, 927, 943

2, 386, 797 3, 165, 040 711, 180 6, 263, 017 10. 5 6, 994, 292

2, 508, 767 3, 513, 026 771, 380 6, 793, 173 15. 7 8, 057, 020

2, 678, 130 3, 864, 158 838, 06, 7, 380, 455 15. 2 8, 704, 495

2, 752, 049 4, 296, 635 902, 923 7, 951, 606 15. 8 9, 448, 491

3, 012, 438 5, 006, 678 1, 027, 233 9, 046, 350 13. 3 10, 432, 893

3, 156, 714 5, 404, 734 1, 096, 705 9,658, 153 16. 0 11, 495, 182

3, 289, 229 5, 793, 081 1, 163, 426 10, 245, 736 18. 3 12, 534, 394

3, 443, 943 6, 384, 556 1, 271, 602 11, 100, 101 18. 1 13, 558, 984

3, 582, 983 6, 994, 025 1, 382, 128 11, 959, 135 17. 5 14, 497, 630

3, 858, 486 7, 551, 287 1, 505, 857 12, 915,630 19. 6 16, 066, 919

4, 105, 995 8, 204, 416 1, 640, 970 13, 951, 381 18. 2 17, 061, 754

4, 417, 857 9, 083, 029 1, 817, 656 15, 318, 542 16. 8 18, 414, 531

4, 672, 328 10, 099, 337 2, 008, 631 16, 780, 296 15. 2 19, 792, 534

5, 092, 837 11, 008, 277 2, 189, 408 18, 290, 523 13. 0 21, 025, 033

注:

1、所有的数值以千为单位。

2、比率为承保费用和所有损失与费用的比率，单位为百分比。

[返回](#)

[网站简介](#) | [招聘信息](#) | [投稿热线](#) | [意见反馈](#) | [联系我们](#)

Copyright © 2003 All rights reserved 中国社会科学院法学研究所版权所有 请勿侵权

地址: 北京市东城区沙滩北街15号 邮编: 100720

[RSS](#)