

了 ERCP 治疗胆总管结石的成功,但影响有限。未来随着内镜下治疗器械及技术的不断发展完善,ERCP 必将成为更加安全有效的治疗胆总管结石的微创方法。

### 参考文献

- [ 1 ] 高飞,麻树人,张宁,等. 10955 例经内镜逆行胰胆管造影术患者临床总结分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(11): 621-625. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232. 2013. 11. 007.
- [ 2 ] 胡兆元,孙天燕,吴作艳,等. 经内镜乳头括约肌切开术小切开联合球囊扩张术治疗十二指肠乳头旁憩室的胆总管结石的疗效分析[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(6): 167-171. DOI: 10.11969/j.issn.1673-548X.2017. 06. 044.
- [ 3 ] Kim KH, Kim TN. Endoscopic papillary large balloon dilation in patients with periampullary diverticula[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(41): 7168-7176. DOI: 10.3748/wjg.v19.i41. 7168.
- [ 4 ] 刘靖正,任重,秦文政,等. 内镜逆行胰胆管造影取石治疗老龄壶腹周围憩室伴发胆总管结石病患者的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(4): 380-384. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752. 2017. 04. 013.
- [ 5 ] 刘苗(综述),邓涛(审校). 内镜逆行胰胆管造影术后胰腺炎的预防研究进展[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(2): 216-220. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450. 2016. 02. 031.
- [ 6 ] 刘志新,林一帆,朱虹,等. 1133 例胆总管结石发生年龄与生物学特征及中医证型关系探讨[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1660-1662.
- [ 7 ] 中华医学会消化内镜学分会 ERCP 学组. 内镜下逆行胆胰管造影术(ERCP)诊治指南(2010 版)[J]. 中国继续医学教育, 2010, 2(6): 1-20. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308. 2010. 06. 002.
- [ 8 ] 文明,王建国,贺奇斌,等. 十二指肠憩室对胆管插管时间及术后并发症的影响研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(8): 543-546. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232. 2016. 08. 011.
- [ 9 ] Geraci G, Modica G, Sciumè C, et al. Intradiverticular ampulla of Vater: personal experience at ERCP[J]. Diagn Ther Endosc, 2013, 2013; 102571. DOI: 10.1155/2013/102571.
- [ 10 ] Katsinelos P, Lazaraki G, Chatzimavroudis G, et al. Risk factors for therapeutic ERCP-related complications: an analysis of 2,715 cases performed by a single endoscopist[J]. Ann Gastroenterol, 2014, 27(1): 65-72.
- [ 11 ] 夏会,姜开通,曾宪忠,等. 十二指肠乳头旁憩室对 ERCP 临床诊治的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(5): 432-437. DOI: 10.11569/wjcd.v25.i5. 432.
- [ 12 ] Andriulli A, Loperfido S, Napolitano G, et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies[J]. Am J Gastroenterol, 2007, 102(8): 1781-1788. DOI: 10.1111/j.1572-0241. 2007. 01279.x.
- [ 13 ] Choudhary A, Winn J, Siddique S, et al. Effect of precut sphincterotomy on post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis: a systematic review and meta-analysis[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(14): 4093-4101. DOI: 10.3748/wjg.v20.i14. 4093.

(收稿日期:2018-06-11)

(本文编辑:朱悦)

## 医疗意外保险对消化内镜操作风险防范的实践

段满荣 冀明 崔玫 王蒂楠 赵志海

由于医学发展的局限性和病情进展的不确定性,在疾病诊治过程中可能出现各种医疗意外。早在 2005 年,医疗意外保险就曾在我国有过相关尝试<sup>[1]</sup>,但由于部分医疗机构违规利用工作便利帮助保险公司推销产品,严重损害了患者利益并造成不良舆论影响,医疗意外保险在原卫生部于 2008 年发布通知暂停后一度销声匿迹<sup>[2]</sup>。直到 2013 年,中国医院协会发布消息称将协同保监会、保险公司在全国范围内推广医疗意外保险,部分医院重新开始推行此项工作<sup>[3]</sup>。近年来,国家卫计委相继提出“推进医疗责任险,探索医疗意外保险”、“加强医疗责任保险与医疗意外保险管理”,这表明医疗意外保险已正式进入决策层的视线,其对医患矛盾

的积极缓解作用正逐渐得到验证和肯定。

尽管经过多年临床应用验证,正规的消化内镜操作具有良好的安全性,但仍有可能引起多种并发症,有些非常严重,甚至危及生命。2012 年全国发生与消化内镜手术相关死亡 199 例;胃肠镜手术出血 4 359 例,穿孔 914 例;ERCP 引发重症胰腺炎 593 例,并发出血 2 151 例,穿孔 257 例,胆道感染 4 125 例,穿孔是消化内镜最严重的并发症,由此导致的医疗纠纷屡见不鲜<sup>[4]</sup>。

2016 年 4 月起北京某三级甲等综合医院在全国率先于消化内镜操作领域尝试推行医疗意外保险,探索了一些经验,在分担医疗风险、缓解医患矛盾中起到了一定的积极作用。

### 一、医疗意外保险的定义

医疗意外保险是指在保险期内,患者在接受诊疗过程中,因发生医疗意外导致死亡和残疾、出现并发症等不良后果,保险公司按约定支付相应保险金的一种人身意外

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.09.015

作者单位:100050 北京,首都医科大学附属北京友谊医院医患办公室(段满荣、崔玫、王蒂楠、赵志海),消化内科(冀明)

通信作者:冀明,Email: jiming61@vip.163.com

保险<sup>[5]</sup>。

医疗意外的发生,并非是医务人员的过失行为所致,而是由于患者自身体质变化或特殊病情引发的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果。发生此类医疗意外,医疗机构没有过错即不承担赔偿责任,此时患者及其亲属将面临较大的经济负担和精神压力,只能将一切矛头指向医疗机构。为避免此类医疗纠纷,医疗意外保险成为解决手术意外、不可抗力等因素导致的人身损害纠纷的一项重要措施。

发生医疗意外时,患者本人的人身损失及其亲属遭受的财产损失将会由保险公司给予相应赔付,在一定程度上减轻了患者及其亲属的经济负担和精神压力,同时也在更大程度上减轻了医疗机构与患者间的矛盾冲突。

### 二、医疗意外保险的优势

医疗意外保险以患者自愿、保本微利、市场调节、促进纠纷化解为原则,适用于医患双方争议不大,调解赔付数额不高的医疗纠纷<sup>[5]</sup>。对于医患双方责任认定争议很大但赔付较小的医疗纠纷,也可以使用医疗意外保险<sup>[6]</sup>,这样不仅可以节省鉴定所花费的时间,也节约了鉴定费、差旅费等成本。

在第三方调解医患纠纷的实践中,医疗责任险支撑了第三方调解的运行,医疗意外保险补充了医疗责任险的不足。医疗责任险和医疗意外保险相辅相成,支撑、完善了第三方调解机制,建立了大有可为的长效机制。

医疗责任保险及医疗意外保险区别见表 1。

表 1 医疗责任保险及医疗意外保险的比较

项目	医疗责任保险	医疗意外保险
投保方	医方投保	患方投保
保费	保费高(数百万)	投保额度低
补偿方式	被动赔偿	保险补偿
范围	理赔范围(责任)	补偿范围(意外)
理赔周期	理赔周期长	出险后,很快拿到补偿款
手续办理	解决过程复杂	医院不参与理赔

1.对医疗机构而言:医疗意外保险的赔付工作均由患者和保险公司负责,避免了医疗机构与患方因赔偿事务引发冲突,同时也在调解中节省了时间和成本。

2.对医务人员而言:医疗意外的发生本就对他们造成了一定的打击,患方对赔偿事务的不满转化为充满针对性的咄咄逼人,医生背负着沉重的心理压力,医疗意外保险的出现将会在一定程度上改变这一境遇<sup>[7]</sup>。

3.对患者而言:医疗意外保险不仅为患方获得医疗赔偿提供了简便快捷的途径,而且在一定程度上缓解了医患之间的矛盾冲突,降低了医患纠纷的发生频率,避免医患矛盾的加剧。

4.对保险公司而言:医疗意外保险扩展了保险的险种和投保范围,拓宽了业务领域,增加了经济效益,增强了保险公司抗风险的能力和灵活性,有利于保险公司与医疗机构形成长效互动机制<sup>[7]</sup>。

### 三、医疗意外保险在消化内镜操作风险中的实践

1.消化内镜中心医疗意外保险的实施情况:2016 年 4 月北京某三级甲等综合医院开始试行消化内镜医疗意外保险工作,经历磨合过渡期,至 2017 年开始平稳运行。以 2017 年为例,全年投保 408 例,根据操作不同每例投保金额 50~600 元,总投保金额 238 760 元,理赔 6 例,理赔金额 180 000 元,赔付率 75.39%。6 例获得消化内镜操作意外险补偿的患者中,除 1 例患者到医患办公室理性维权,其他患者均没有投诉。

消化内镜中心在实施医疗意外保险前,2015 年的年度工作量 46 193 人次,因出现手术并发症到医院医患办公室投诉要求医疗损害赔偿的 6 例,5 例经过北京市医疗纠纷人民调解委员会调解后获得赔偿。2017 年正式实施医疗意外保险后,工作量 58 811 人次,因出现手术并发症到医院医患办公室投诉要求医疗损害赔偿的 1 例,该例经过北京市医疗纠纷人民调解委员会调解或法院判决后获得赔偿。

2.实施医疗意外保险对消化内镜操作风险分担的作用:医生在开具内镜操作检查单时或与患方进行术前谈话过程中,根据个案病例可能发生的手术风险建议患者自愿购买医疗意外保险。该过程既提醒了医方对手术风险的预判,也增强了患方对手术风险及并发症的认识,针对意外险的医患沟通过程成为医患双方共同提高风险意识的过程。发生意外后,医疗意外保险在一定程度上减轻了患方因治疗并发症所造成的心理和经济负担;同时减少医务人员职场压力,提升其责任心和服务意识。

医疗意外保险作为医疗责任保险的补充,在补偿程序上绕过了“医疗责任”的认定,即一旦手术出现意外并造成患者死亡、残疾或出现并发症,无论意外是否是医务人员或医院的责任,投保的患者均可以直接申请从保险公司得到补偿。多重保险机制在医疗机构的开展实施,将为患方提供更全面的风险保障,同时也减轻了医疗机构的运营负担,降低运营成本,也维护了医患和谐和社会稳定。

### 四、医疗意外保险目前存在的问题

统计显示,我国医疗意外保险的覆盖率尚不足 1%<sup>[8]</sup>,医患双方对于医疗意外保险的知晓率也有待提高。医疗意外保险无法得到有效的推行实施,主要原因在于以下 5 个方面:

1.国家推广力度不足:尽管《关于印发公立医院改革试点指导意见的通知》(卫医管发[2010]20 号)中指出,积极发展医疗意外伤害保险和医疗责任保险,但国家对医疗责任保险进行了大范围推广,却对医疗意外保险较少宣传,也未出台相应细则,导致其推广范围和推广力度不足。

2.医方对医疗意外保险理解不充分:我国现有的医学教育模式中,没有重视对医护人员的风险意识教育,导致有些医务人员不注重术前风险告知,泛泛而谈,间接影响患方购买医疗意外保险的积极性。某些医务人员认为推荐医疗意外保险就将自己等同于保险推销人员,导致其对医疗意外保

险所持态度冷漠。医院没有设立相应场所供保险公司使用,为了患者投保方便一般将投保点设在医院某个角落,也会影响医疗意外保险的推广实施。

3. 患方风险意识不高、迷信思想作祟:由于大部分患者不具备医学知识,对医疗风险的预计不足,加之现在某些医院宣传时过于强调手术成功率,弱化了患方的风险意识,使患者认为没有必要多花钱额外购买医疗意外保险。更有患者及其家属因传统思想的禁锢,认为医疗意外保险是一种“诅咒”,对医疗意外保险看法各异,不能统一达成购买医疗意外保险的意见。

4. 民众对保险公司信誉存在疑虑:某些保险代理人员素质较低,存在违规经营现象,造成民众对保险业有“投保容易,索赔难;收钱迅速,赔款拖拉”的不良印象。有些患者表示担心医疗意外保险理赔难度高、信誉度低,万一出了医疗意外而保险公司不理赔,家属没有时间去跟保险公司纠缠理赔一事,这是医疗意外保险推广过程中遇到的较大阻力。

5. 媒体对医疗意外保险报道片面:部分媒体对医疗意外保险报道不全面,曾多次片面报道医疗意外保险购买过程及理赔过程,导致民众对医疗意外保险敬而远之。另外,主流媒体对医疗风险宣传力度不足也影响了医疗意外保险的大范围推广。

#### 五、推进消化内镜操作医疗意外保险的措施

1. 广泛宣传:在医院门诊、病房及内镜中心设宣传栏,提供宣传手册,宣传推行医疗意外保险。

2. 加强培训:管理部门对消化内镜中心等相关科室的医务人员介绍医疗意外保险,定期总结数据及经典案例宣讲,提高医务人员风险防范意识。

3. 多种渠道:线下购买医疗意外保险的同时,可以试行微信等线上购买方式,满足不同人群的购买习惯。

4. 扩展功能:由专业的保险工作人员结合消化内镜手术特点,分项进行设计开发,依据手术风险的不同设定费率。

综上,不论从理论上还是实践中,医疗意外保险与医疗责任险一起形成支撑医患双方和谐关系的两条腿,应该在有条件的医疗机构稳健推行。国家应出台医疗意外保险鼓励性政策及措施来推广、管理该险种,借助政府相关政策更快

普及医疗意外保险。同时政府还应出台相应法律法规规范保险业,提升民众购买保险的广度与深度。根据相应病种及医疗风险程度等因素确定保费金额,由医保统一支付,通过投保量的扩大而降低保费,然后交由相关公司或部门运作。而媒体应客观告知、宣传医疗行为中必然存在医疗意外风险,提高民众的风险意识,进而选择医疗意外保险来规避这种不良后果所带来的财务风险。医疗意外保险的成功推广仍需多领域、多行业的共同研究及协作探索,以期化解日益增多的医患矛盾,建设和谐医患关系。

#### 参 考 文 献

- [ 1 ] 程志. 破解医患纠纷新思路—医疗意外险登场[J]. 中国卫生产业, 2005, (6): 90-91.
- [ 2 ] 卫生部办公厅. 卫生部办公厅关于医疗机构不得宣传、推销和代售麻醉意外险等保险产品的通知(卫办医政发[2008]200号)[OL]. [2008-12-12]. <http://www.moh.gov.cn/zyygj/s3585u/200812/1635f4bcbbb64f5bba8514ea99066bbb.shtml>.
- [ 3 ] 蒲晓磊. 手术意外险 9 年后再现[N/OL]. 法治周末. [2014-03-19]. <https://www.cn-healthcare.com/article/20140319/content-437474.html>.
- [ 4 ] 王洛伟, 辛磊, 林寒, 等. 中国消化内镜技术发展现状[J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(8): 501-515. DOI: 10. 3760/cma.j. issn.1007-5232. 2015. 08. 001.
- [ 5 ] 王卫东, 李文斌, 林芳芳. 推行医疗意外保险 构建和谐医患关系[J]. 中国卫生法制, 2017, 25(2): 66-69.
- [ 6 ] 李家鑫, 杨静. 浅议医疗责任险和医疗意外险[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1): 136-139. DOI: 10. 16766/j. cnki. issn. 1674-4152. 2016. 01. 047.
- [ 7 ] 成培金. 浅谈我国医疗责任险的现状与展望[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(1): 98-99.
- [ 8 ] 孙梦波, 黄芳, 吴晓冬, 等. 手术意外险、医疗责任险、医务人员综合意外险的整合与推广[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(5): 582-585.

(收稿日期:2018-05-17)

(本文编辑:周昊)

## · 消 息 ·

### 第九届全国消化内镜清洗消毒学术会议暨胆胰疾病论坛会议通知

由黑龙江省医学会和中华消化内镜学分会主办,黑龙江省医院承办的第九届全国消化内镜清洗消毒学术会议暨胆胰疾病论坛定于2018年12月21日-23日在哈尔滨召开,会议形式有大会专题报告,内镜操作演示等。专题报告内容包括大会主旨报告、内镜清洗消毒专题、胆胰疾病专题、消化道疾病内镜治疗专题等,并设有护理分会场。欢迎从事消化内镜及内镜清洗消毒工作的医生和护士参会。由于哈尔滨冬季住房紧张,请准备参会者提前与会务组联系。会务组联系人:夏添,电子邮箱:hljsxhbj@126.com,电话 0451-88025056,传真:0451-88025065。