

精神损害赔偿惩罚性功能探析

——基于医疗侵权精神损害赔偿的实证研究

屈茂辉 王 中

摘要:通过对中国裁判文书网上案由为“医疗损害责任纠纷”的生效判决书进行分层随机抽样,并经筛选后最终获得的2084份有效判决书为样本进行统计分析,结果表明,法官对医疗侵权精神损害赔偿金额的认定体现出一定的惩罚性功能。但惩罚性功能并未在样本数据中得到全面体现,且在实现惩罚性功能时法官未对相关个案因素进行完整考量。据此,为有效实现侵权责任的社会调整功能,应当承认精神损害赔偿所具有的惩罚性功能,与惩罚性赔偿制度相配合适用,且需要对精神损害赔偿惩罚性功能的适用进行规范。

关键词:精神损害赔偿;惩罚性功能;过错程度;惩罚性赔偿;民法典

DOI: 10.19836/j.cnki.37-1100/c.2020.05.004

秉承大陆法系民事责任的“填补原则”,国内学者普遍认可精神损害赔偿具有填补受害人悲伤、绝望等精神损害之功能,但对于精神损害赔偿是否具有惩罚性功能则存在一定争议。反对者认为,损害赔偿之功能在于填补已产生的损害,不具有惩罚性特征,因此精神损害赔偿不具有惩罚性功能^①。而支持者认为,精神损害赔偿兼具抚慰性和惩罚性,且其所具有的惩罚性功能可以起到对侵权行为人的民事惩罚作用,同时也能实现对于其他人的警戒^②;在现阶段,侵权责任法上的利益衡量主要涉及民事权益与行为自由的平衡保护,精神损害赔偿的惩罚性功能则是平衡保护机制的重要组成部分^③。在司法实践中,由于精神损害程度很难像财产损失一样明确认定,受害人也难以举证,精神损害赔偿数额大小理应与其双重功能的实现有较为明确的关联。然而,最高人民法院《关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》(以下简称《精神损害赔偿司法解释》),虽对精神损害赔偿数额认定的考量因素作出规定,但并未明确精神损害的实践评判标准,且其中关于精神损害赔偿的定义及相关规定,与后续出台的相关司法解释及《侵权责任法》均存在一定冲突,从而使得司法实践中,法官对于精神损害赔偿金额的认定存在较大的不确定性^④。申言之,虽然学界主流观点认可精神损害赔偿具有惩罚性功能,但由于法官的自由裁量权较大,在具体司法实践中,精神损害赔偿是否能够实际体现出惩罚性,还具有较大的不确定性。

收稿日期: 2020-05-30

基金项目: 湖南大学数理-计量法学研究中心“数量法学理论与应用研究”(900226103)。

作者简介: 屈茂辉,湖南大学法学院教授,博士生导师(长沙 410082; qumaohui@hnu.edu.cn);王中,湖南大学法学院博士研究生,湖南大学数理-计量法学研究中心助理研究员(长沙 410082; zhongwang@hnu.edu.cn)。

① 瞿灵敏:《精神损害赔偿惩罚性与惩罚性赔偿补偿性之批判——兼论精神损害赔偿与惩罚性赔偿的立法完善》,《东方法学》2016年第2期;饶世权:《论〈消费者权益保护法〉中惩罚性赔偿制度之完善》,《吉林大学社会科学学报》2000年第6期;白江:《我国应扩大惩罚性赔偿在侵权责任法中的适用范围》,《清华法学》2015年第3期。

② 王利明:《侵权责任法研究》上卷,北京:中国人民大学出版社,2010年,第653页;杨立新:《侵权法论》下册,长春:吉林人民出版社,2000年,第680-683页;张新宝、李倩:《惩罚性赔偿的立法选择》,《清华法学》2009年第4期。

③ 张新宝:《侵权责任法立法的利益衡量》,《中国法学》2009年第4期。

④ 常爱芳:《我国精神损害赔偿标准分析》,《政法论丛》2008年第3期。

由于精神损害赔偿惩罚性功能与惩罚性赔偿所欲实现之目的存在一定的同质性^①,对于侵权责任体系中惩罚性赔偿制度的构建,以及侵权责任体系确立等问题的理论探讨,均无法回避对于精神损害赔偿功能的厘定。且在我国《民法典》将惩罚性赔偿适用范围进一步扩大的背景下^②,为确保侵权责任制度的实施水平与效果,对与《民法典》相关联、相配套的法律法规和司法解释的修改完善,必然需要包含对精神损害赔偿功能的明确。与此同时,由于精神损害赔偿金额认定中法官的自由裁量权限较大,精神损害赔偿是否实际体现出惩罚性难以完全通过理论推导予以证实。且同样基于法官所具有的自由裁量权限,不同案件中法官对于个案因素的考量可能存在差异,个案分析结果可能与实践总体状况存在较大偏差。因此,在理论研究尚未就精神损害赔偿惩罚性功能达成共识且制度规范尚存瑕疵的情况下,完全有必要基于大样本数据,从总体层面对我国精神损害赔偿金额认定是否体现出惩罚性,进行实证检验,以期对精神损害赔偿功能的理论探讨以及侵权责任体系的构建与规范,有所裨益。

一、研究假设及检验逻辑

(一)研究假设

学界对精神损害赔偿功能的直观表述,无外乎于补偿、抚慰及惩罚三者。一般认为,精神损害赔偿的补偿与抚慰功能的实现,均依赖于受害人对金钱的态度^③。与之相对应,惩罚性功能则主要通过衡量侵权人的过错程度来实现^④。当然,支持通过考量侵权人过错程度来实现惩罚性功能的部分观点也认为,基于获得报复感的需求,对侵权人过错程度进行考量能起到一定的抚慰作用。但该部分抚慰作用仅属于惩罚性功能的附带效果,真正意义上的抚慰性功能,仍是通过增加受害人基于金钱的满足感来实现的^⑤。申言之,从功能实现角度来说,惩罚性功能关注的是侵权人的过错程度,而其他功能则主要关注受害人对金钱的态度。

从理论上来说,为实现惩罚性功能之目的,法官会在确定精神损害赔偿具体数额的过程中,对侵权人的过错程度进行考量。具体而言,法官首先基于个案因素对侵权人过错程度进行区分,即区分故意和过失,在此基础上进而区分恶意、一般故意、重大过失、一般过失与轻微过失,再行决定侵权人应当承担的精神损害赔偿金额^⑥。与此同时,基于对故意与过失的区分,在以惩罚为目的决定精神损害赔偿金额时,如果是故意,则主要考量侵权人的主观恶意程度;如果是过失,则需要对以侵权人应承担“注意义务”为典型的其他因素进行考量^⑦。

因此,基于以上理论分析可以得知,精神损害赔偿的惩罚性功能在具体案件裁判中应表现为法官对侵权人过错程度进行考量。由于《精神损害赔偿司法解释》中关于过错程度考量的相关条款确实存在^⑧,故本文拟以肯定精神损害赔偿惩罚性功能为出发点,提出本文的研究假设:为实现精神损害赔偿

① 部分提倡进一步扩大惩罚性赔偿制度适用范围的观点甚至提出,可以在完全没有或者仅部分地引入惩罚性赔偿之前,通过提高精神损害赔偿的方法来实现对于一些严重恶意侵权行为的惩罚和遏制。参见白江:《我国应扩大惩罚性赔偿在侵权责任法中的适用范围》,《清华法学》2015年第3期。

② 我国《民法典》中增加了生态环境损害的惩罚性赔偿制度。

③ 张新宝、郭明龙:《论侵权死亡的精神损害赔偿》,《法学杂志》2009年第1期。

④ 王利明:《侵权责任法研究》上卷,第669页。

⑤ 张新宝、郭明龙:《论侵权死亡的精神损害赔偿》,《法学杂志》2009年第1期。

⑥ 王利明:《侵权责任法研究》上卷,第669页。

⑦ 黎桦:《人格权侵权适用惩罚性赔偿的法律问题研究——基于新消法第55条第二款的分析》,《学习与实践》2016年第1期。

⑧ 如前文所述,由于法官的自由裁量权较大,司法解释对过错考量做出规定,并不等同于司法实践中精神损害赔偿惩罚性功能必然得到体现。

偿的惩罚性功能,法官在确定精神损害赔偿金额的过程中对侵权人的过错程度进行了考量。该假设的验证包含两部分:第一,该假设要求验证法官在认定精神损害赔偿金的过程中,是否对与侵权人过错程度相关的个案因素进行考量。第二,侵权人的过错程度越高,相应的精神损害赔偿金额也越高,故该假设还要求验证该部分个案因素是否与精神损害赔偿金额呈正相关关系。当然,基于对故意与过失的区分,出于惩罚目的来评判侵权人过错程度时,故意与过失程度评判所要考量的具体个案因素可能存在差别。

(二)检验逻辑

精神损害赔偿所涉及的具体案件类型较为广泛,且不同类型案件中所包含的个案因素存在较大差异,故难以从精神损害赔偿所涉及案件的总体层面进行大样本数据抽样并获取统一的研究变量。因此,本文拟以当前学界及社会公众关注程度较高的医疗侵权案件为切入点,对精神损害赔偿惩罚性功能进行检验。

具体到医疗损害责任语境中,医疗机构及其医务人员的过错主要表现为过失^①,对于过错程度,主要基于医疗机构及其医务人员所负有的注意义务来判断。而根据《侵权责任法》中关于医疗损害侵权责任的规定,医疗机构及其医务人员的过错判断依据,主要包括说明义务、当时医疗水平、法律规范或诊疗规范以及病历资料相关瑕疵等。其中是否尽到说明义务,是否符合法律规范或诊疗规范,以及病历资料是否存在瑕疵等,都涉及对具体医疗行为的评判。而对具体医疗行为的评判通常超出法官的知识水平,必须依赖于鉴定机构或其他专业人员。如此一来,对于上述因素的评判,可能无法通过归纳总结法官集体经验获得。但对于“当时医疗水平”的评判,学界观点普遍认为应考虑当事医方所具有的级别、资质,医方所在地区,以及医方实施医疗行为所属类别等因素^②。《侵权责任法》颁布后,部分地方性司法指导文件及最高人民法院颁发的《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》,也对该部分考量因素做出明确规定^③。而对于“医疗水平”所对应的个案因素,基本可以由法官结合其自身经验和知识水平来进行有效判断。

与此同时,当医疗机构及其医务人员具有较高医疗水平时,其应当负有相对更高的注意义务。当因相同医疗侵权行为导致患者受害时,由于注意义务标准不同,医疗机构及其医务人员所负有注意义务之间的差距,不仅决定了是否存在过错,还决定了过错程度,如决定医疗机构及其医务人员的过错属于重大过失、过失或是一般过失^④。

据此,本文以医疗水平为切入点,实现对于精神损害赔偿惩罚性功能的探析。具体而言,在检验医疗水平相关个案因素对精神损害赔偿金额认定是否存在影响的基础上,基于医疗水平与医疗机构过错程度之间的逻辑关联,来实现对于过错程度与精神损害赔偿金额之间相关性的检验,从而实现对于精神损害赔偿惩罚性功能的检验。

二、实证分析方案

(一)样本来源

本研究主要以中国裁判文书网上公开的民事判决书为分析样本。通过分层随机抽样方法,从案

^① 杨立新:《医疗损害责任概念研究》,《政治与法律》2009年第3期。

^② 窦海阳:《法院对医务人员过失判断依据之辨析——以〈侵权责任法〉施行以来相关判决为主要考察对象》,《现代法学》2015年第2期;曾见:《论“当时的医疗水平”的法律评价》,《法学评论》2016年第4期;夏芸:《再考“医疗水平论”及医疗过失判断标准》,《东方法学》2011年第5期。

^③ 参见《北京市高级人民法院关于审理医疗损害赔偿纠纷案件若干问题的指导意见(试行)》(京高法发〔2010〕第400号);《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》(法释〔2017〕20号)。

^④ 关于注意标准的过错程度判断逻辑,参见杨立新:《医疗损害责任构成要件的具体判断》,《法律适用》2012年第4期。

由为“医疗损害责任纠纷”的民事判决书中,抽取五分之一作为分析样本^①。样本选择步骤为:第一步,明确全国所有省级行政区划的医疗损害责任纠纷案件民事判决书的全样本分布。第二步,按比例确定每个区域内应抽取的样本数。第三步,根据确定的应抽样本数,抽取各个区域的判决书。按照以上步骤,共获得 5679 份民事判决书,筛选后获得符合条件的判决书共 2084 份^②。

(二)变量选择及定义

本文确定的被解释变量为精神损害赔偿金,即患者最终获赔的精神损害赔偿数额^③。

依据理论研究成果及相关规范性文件中明确的医疗水平决定因素,本文从样本裁判文书中提取出地区、医疗机构等级以及医疗行为所属科目三个变量^④。但由于大部分省级行政区域均制定了精神损害赔偿金认定的指导性文件,地区变量对精神损害赔偿金认定的影响,可能主要源自指导性文件对法官裁量的影响。因此,本文将解释变量确定为医疗机构等级与医疗行为所属科目。

为提升分析结果的可靠性,参照相关规范性文件对精神损害赔偿金认定的具体规定,本文选取地区、患者年龄段、患者被抚养人情况、患者伤残等级、患者精神损害赔偿请求、物质损害赔偿等 6 个变量为控制变量。具体变量定义及赋值见表 1。

表 1 变量定义赋值表

变量类型	变量名	变量定义
被解释变量	精神损害赔偿金	患者最终获赔的精神损害赔偿数额
解释变量	医疗机构等级	划分为一级以下医院、二级医院、三级医院、基层及其他医疗卫生机构 ^⑤
	医疗行为所属科目	划分为普通外科、骨科、其他外科、妇产科、内科、急诊科、其他科室 ^⑥
控制变量	地区	划分为东部地区、中部地区及西部地区
	患者年龄段	划分为 14 周岁以下、14 至 60 周岁、60 至 75 周岁、75 周岁以上
	患者被抚养人情况	划分为有被抚养人、无被抚养人、无需考虑被抚养人情况 ^⑦
	患者伤残等级	指因医方过错所造成的患者伤残级别,在线性回归过程中使用“伤残赔偿系数”对“患者伤残等级”进行替代 ^⑧

① 抽样截止日期为 2017 年 12 月 29 日。

② 删除了维持原判、本审不涉及精神损害赔偿认定、驳回原告诉讼请求、撤回起诉、适用公平原则确定精神损害赔偿金、未判定被告赔偿精神损害赔偿金,以及原告未提出精神损害赔偿请求等案件,并删除了精神损害赔偿金离群值,即个别法官明显超出司法文件指导标准所认定精神损害赔偿金。

③ 虽然《精神损害赔偿司法解释》中将精神损害赔偿金与死亡赔偿金及伤残赔偿金混同,但本文抽样所获得的裁判文书中,均将精神损害赔偿金进行独立认定。

④ 本文变量选取局限于裁判文书所承载的内容,而在数据完整性方面存在缺陷,这是当前基于裁判文书而进行的法学实证研究所面临的共同问题。参见屈茂辉:《基于裁判文书的法学实证研究之审视》,《现代法学》2020 年第 3 期。

⑤ 医疗卫生机构划分为医院、基层医疗卫生机构及其他机构三大类,其中医院按等级划分为三级医院、二级医院、一级医院及未定级医院。参见国家卫生健康委员会统计信息中心:《2017 年 1—11 月全国医疗服务情况》,http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201803/c196a16f8cb74ca984dfa9a7adb1db8d.shtml,访问时间:2018 年 4 月 25 日。由于本次获取的样本所涉及医疗机构中的医院居多,且未定级医院及其他机构较少,为满足本次分析的要求,在设置变量中的具体类别时进行了一定的调整。

⑥ 患者接受被告医疗服务期间在多个科室均接受治疗的,以引发争议的医疗行为所属的科目为准。

⑦ 无需考虑被抚养人情况即法官认为不应判赔被抚养人生活费的情形。

⑧ “伤残赔偿系数”是指计算残疾赔偿金或者死亡赔偿金时所用的系数。本文依据《道路交通事故受伤人员伤残评定(GB 18667-2002)》之规定,确定一至十级伤残对应的伤残赔偿系数。

续表 1

变量类型	变量名	变量定义
控制变量	患方精神损害赔偿请求	患方在诉讼请求中所提出的精神损害赔偿数额
	物质损害赔偿	患方所获赔偿中的医疗费、护理费、交通费等为治疗和康复支出的合理费用,以及因误工减少的收入

(三)数据分析方法

本次抽样所获得的样本案件中,患者所遭受的损害后果主要包括伤残与死亡两大类。而伤残与死亡所涉及的精神损害赔偿问题,具有一定的独立性^①。为更好地分析精神损害赔偿金额认定的影响因素,本文在分析过程中将样本区分为伤残案件与死亡案件两部分。

本文主要采用多元线性回归方法对精神损害赔偿金认定的影响因素进行分析,并以医疗机构等级、医疗行为所属科目作为解释变量,以精神损害赔偿金作为被解释变量。在对损害后果为死亡的子样本分析中,将地区、患者年龄段、患者被抚养人情况、物质损害赔偿、患者精神损害赔偿请求,作为控制变量。在对损害后果为伤残的子样本分析中,将地区、患者年龄段、患者被抚养人情况、患者伤残等级、物质损害赔偿、患者精神损害赔偿请求,作为控制变量。与此同时,将自变量中所有的分类变量转化为哑变量后,确定参照水平为三级医院、急诊科、东部地区、14至60周岁以及有被抚养人。

三、实证分析结果及假设检验

(一)描述性统计分析

根据表2中的变量描述性统计结果^②,当损害结果类型为伤残时,患方实际获赔的精神损害赔偿金均值,远小于患方主张的精神损害赔偿金均值及患方所获得的物质损害赔偿均值。通过比较各自变量所生成哑变量的均值可知,东部地区与中部地区涉及的案件数量较为接近且多于西部地区,三级医院涉及的案件数量最多,案件中患者年龄主要集中在14至60周岁,案件所涉及科室主要集中在外科^③,案件所涉及患者中无被抚养人的患者居多。

当损害结果类型为死亡时,患方实际获赔的精神损害赔偿金均值,同样远小于患方主张的精神损害赔偿金均值及患方所获得的物质损害赔偿均值。通过比较哑变量均值可知,当损害结果类型为死亡时,东部地区涉及案件数量最多,而其余变量的分布情况与损害结果类型为伤残时基本一致。

对比损害结果类型分别为伤残和死亡时的精神损害赔偿金,可以得知,损害结果类型为死亡时的精神损害赔偿金均值明显较高。与此同时,由于物质损害赔偿、患方精神损害赔偿请求及精神损害赔偿金的数值较大,故取其自然对数参与线性回归分析。

表2 变量描述性统计分析结果

变量	伤残				死亡			
	最小值	最大值	均值	标准差	最小值	最大值	均值	标准差
基层及其他医疗卫生机构	0.00	1.00	0.0781	0.31226	0.00	1.00	0.0858	0.28027
一级及以下医院	0.00	1.00	0.1094	0.31226	0.00	1.00	0.0500	0.21805

① 张新宝、郭明龙:《论侵权死亡的精神损害赔偿》,《法学杂志》2009年第1期;王一土:《侵害生命权的精神损害赔偿性质探析》,《法治研究》2009年第9期。

② 在个别案件中,法院采纳鉴定机构的建议,按不超过十级伤残的二分之一程度计算伤残赔偿金,因而伤残赔偿系数最小值为5。

③ 医疗行为所属科目中的骨科、普通外科及其他外科均属于外科。

续表 2

变量	伤残				死亡			
	最小值	最大值	均值	标准差	最小值	最大值	均值	标准差
二级医院	0.00	1.00	0.3691	0.48281	0.00	1.00	0.3302	0.47050
三级医院	0.00	1.00	0.4434	0.49702	0.00	1.00	0.5340	0.49908
其他科室	0.00	1.00	0.1191	0.32411	0.00	1.00	0.2208	0.41495
普通外科	0.00	1.00	0.1719	0.37746	0.00	1.00	0.0764	0.26579
骨科	0.00	1.00	0.2529	0.43490	0.00	1.00	0.0443	0.20595
其他外科	0.00	1.00	0.1582	0.36511	0.00	1.00	0.1198	0.32489
妇产科	0.00	1.00	0.2217	0.41558	0.00	1.00	0.1047	0.30633
内科	0.00	1.00	0.0459	0.20937	0.00	1.00	0.2858	0.45203
急诊科	0.00	1.00	0.0303	0.17142	0.00	1.00	0.1481	0.35538
东部地区	0.00	1.00	0.3896	0.48791	0.00	1.00	0.4396	0.49658
中部地区	0.00	1.00	0.3955	0.48920	0.00	1.00	0.3179	0.46589
西部地区	0.00	1.00	0.2148	0.41091	0.00	1.00	0.2425	0.42877
14 周岁以下	0.00	1.00	0.1182	0.32296	0.00	1.00	0.1726	0.37812
14 至 60 周岁	0.00	1.00	0.7090	0.45445	0.00	1.00	0.5160	0.49998
60 至 75 周岁	0.00	1.00	0.1436	0.35081	0.00	1.00	0.2236	0.41684
75 周岁以上	0.00	1.00	0.0293	0.16872	0.00	1.00	0.0877	0.28304
无需考虑被抚养人	0.00	1.00	0.0215	0.14506	0.00	1.00	0.0113	0.10585
无被抚养人	0.00	1.00	0.7002	0.45840	0.00	1.00	0.6585	0.47444
有被抚养人	0.00	1.00	0.2783	0.44839	0.00	1.00	0.3302	0.47050
患方精神损害赔偿请求(元)	1000	400000	42306.7	41418.8	5000	400000	69048.3	42752.0
伤残赔偿系数	5	100	37.9	25.8	——	——	——	——
物质损害赔偿(元)	1602	1307494	186743.3	197455.5	303	1246546	193830.8	153719.8
精神损害赔偿金(元)	500	100000	16639.6	14808.7	1000	102938	30048.7	20641.0

(二)变量相关性分析

表 3 显示了因变量与部分自变量间的相关性分析结果。从表中可以看出,无论是损害结果类型为死亡还是伤残,患者精神损害赔偿请求及物质损害赔偿均与精神损害赔偿金显著相关。而在损害结果类型为伤残时,伤残赔偿系数也与精神损害赔偿金显著相关。由此可见,该部分自变量与因变量间的相关性,在一定程度上验证了本文控制变量选取的合理性。并且,自变量间的相关系数均未超过可能导致多重共线性问题的临界值,能够较好地满足回归分析要求。

表 3 Pearson 相关性分析结果

变量	伤残赔偿系数		患者精神损害赔偿请求		物质损害赔偿		精神损害赔偿金	
	死亡	伤残	死亡	伤残	死亡	伤残	死亡	伤残
伤残赔偿系数	——	1						
患者精神损害赔偿请求	——	0.331**	1	1				
物质损害赔偿	——	0.559**	0.180**	0.333**	1	1		
精神损害赔偿金	——	0.593**	0.279**	0.468**	0.297**	0.501**	1	1

注: ** 在 0.01 级别(双尾),相关性显著。

(三)线性回归分析

通过对 1060 个死亡子样本及 1024 个伤残子样本分别进行线性回归,得到关于精神损害赔偿金的回归分析结果,如表 4 所示,两个子样本回归结果调整后的 R^2 分别为 0.224、0.558。

根据精神损害赔偿金的死亡子样本回归结果,在患者死亡的情况下,依据标准化系数绝对值大小,对精神损害赔偿金认定产生显著影响的变量,依次为物质损害赔偿、患方精神损害赔偿请求、中部地区、二级医院及 75 周岁以上。根据哑变量“同进同出”原则,对精神损害赔偿金认定产生显著影响的因素,依次为物质损害赔偿、患方精神损害赔偿请求、地区、医疗机构等级及患者年龄段。

根据精神损害赔偿金的伤残子样本回归结果,在患者伤残的情况下,依据标准化系数绝对值大小,对精神损害赔偿金认定产生显著影响的变量,依次为患方精神损害赔偿请求、伤残赔偿系数、物质损害赔偿、西部地区、75 周岁以上及二级医院。根据哑变量“同进同出”原则,在伤残子样本回归结果中,对精神损害赔偿金认定产生显著影响的因素,依次为患方精神损害赔偿请求、伤残赔偿系数、物质损害赔偿、地区、患者年龄段及医疗机构等级。

表 4 精神损害赔偿金的线性回归结果

精神损害赔偿金线性回归结果	死亡(N=1060)		伤残(N=1024)	
	非标准化系数	标准化系数	非标准化系数	标准化系数
常量	1.818*		2.448**	
基层及其他医疗卫生机构	0.102	0.033	-0.017	-0.005
一级及以下医院	0.154	0.039	0.030	0.010
二级医院	0.134*	0.072*	0.087*	0.046*
普通外科	0.026	0.008	0.123	0.051
骨科	-0.030	-0.007	0.057	0.027
其他外科	-0.026	-0.010	0.072	0.029
妇产科	-0.072	-0.025	0.207	0.094
内科	-0.090	-0.047	0.191	0.044
其他科室	-0.053	-0.025	0.226	0.080
中部地区	0.197**	0.106**	0.005	0.003
西部地区	-0.120	-0.059	-0.278**	-0.124**
14 周岁以下	0.040	0.017	0.066	0.023
60 至 75 周岁	-0.054	-0.026	0.080	0.031
75 周岁以上	0.215*	0.070*	0.343*	0.063*
无需考虑被抚养人	-0.056	-0.007	-0.152	-0.024
无被抚养人	0.034	0.018	-0.061	-0.031
患方精神损害赔偿请求	0.389**	0.265**	0.367**	0.366**
伤残赔偿系数	——	——	0.010**	0.269**
物质损害赔偿	0.325**	0.342**	0.228**	0.247**
调整后 R^2	0.224		0.558	

注: **、* 分别代表在 0.01 和 0.05 显著水平显著(双尾)。

(四)假设检验

基于大样本数据的分析结果反映出的,应是样本数据中所存在的集中趋势^①。然而,基于法官所具有的自由裁量权,不同法官在个案中所考量的具体因素可能存在差异。故此,仅有在法官群体中形成一定集中趋势的个案因素,才能在大样本数据分析结果中得到反映。对于本文所选取的研究变量而言,也并非所有衡量医疗水平的潜在指标,均能在实证分析结果中显示出对精神损害赔偿的显著影响。因此,对于本文研究假设的检验,只要存在与医疗水平相关的解释变量对精神损害赔偿金产生正向显著影响,即可认为审判人员认定精神损害赔偿金额时,出于惩罚性目的对医疗水平进行了考量。

结合前述分析结果可以得知,无论损害结果类型为死亡还是伤残,医疗机构等级均对精神损害赔偿金认定产生了显著影响。因此,根据前文所提出的研究假设检验逻辑,存在与医疗水平相关的个案因素对法官认定精神损害赔偿金产生显著影响,本文所提出研究假设的第一部分得到了验证。

从多元线性回归结果可知,回归分析所使用的与医疗水平相关的变量中,医疗机构等级对精神损害赔偿金认定产生了显著影响。但从线性回归结果中并不能直接判断出医疗机构等级与精神损害赔偿金的关系类型。因此,为实现对研究假设的有效检验,需要对医疗机构等级与精神损害赔偿金的相关关系作进一步分析。本研究在进行数据整理过程中,将所涉及医疗机构划分为医院、基层及其他医疗卫生机构两类。根据现行医疗机构管理机制,目前我国仅对医院实行明确的等级划分,且各级医院之间在所拥有的医疗技术和医疗资源方面,存在较为明显的阶梯性,进而导致各级医院在医疗水平方面的阶梯性差异。故而,本文拟通过分析医院等级与精神损害赔偿金之间的关系类型,来实现对研究假设的进一步检验。

图1为精神损害赔偿金均值与医院等级关系的折线图。从图中可以看出,当损害结果类型为死亡时,三类医院的精神损害赔偿金额均值差异不大,未表现出精神损害赔偿金额随着医院等级升高的正向增长。由此可以得知,当损害结果类型为死亡时,医疗机构等级与精神损害赔偿金之间不存在正相关关系,前文研究假设不能成立。当损害结果类型为伤残时,随着医院等级的增加,其各自所对应的精神损害赔偿金均值也相应增加,可以认为医疗机构等级与精神损害赔偿金正相关。也即当损害结果类型为伤残时,医疗水平相关的因素与精神损害赔偿金呈正相关,前文研究假设成立。

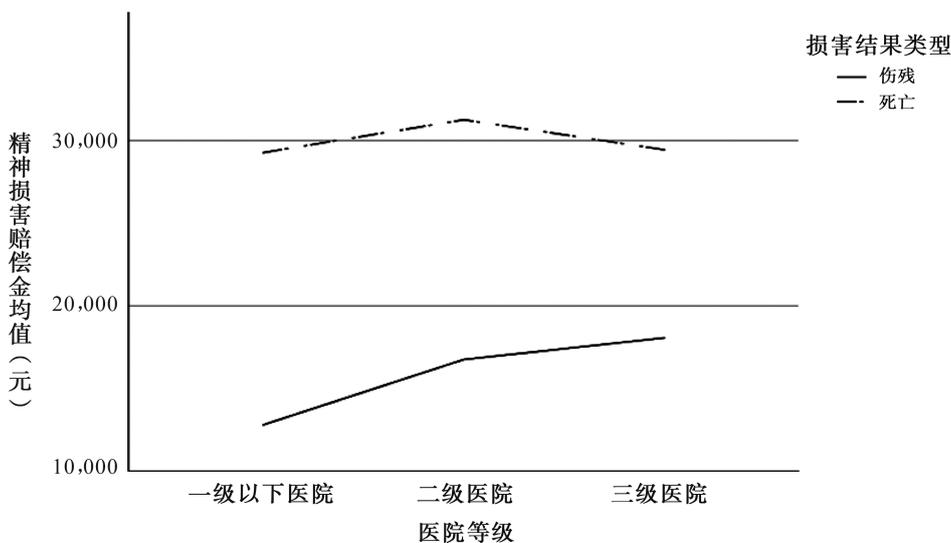


图1 精神损害赔偿金均值与医院等级关系的折线图

① 屈茂辉课题组:《医疗损害侵权责任认定中鉴定意见适用研究》,《政法论丛》2019年第4期。

四、基于实证分析结果的学理阐述及其展开

(一) 基于实证分析结果的惩罚性功能阐释

前文研究假设检验结果表明,当患者损害结果类型为伤残时,医疗机构等级与精神损害赔偿金认定存在正相关关系。基于医疗水平与注意义务之间的关联逻辑可以得知,医疗机构等级越高,其所拥有的医疗资源和技术水平也相应越高,高等级医疗机构在实施相同的医疗行为时比低等级医疗机构应尽更高的注意义务。因而,当由于同样的医疗行为而导致患者损害时,医疗机构的等级越高,其在损害结果发生上的过错程度越高。故此,医疗机构等级与精神损害赔偿金认定正相关则可以说明,法官在精神损害赔偿金认定过程中对医疗机构过错程度进行了考量,并且法官对过错程度的考量符合精神损害赔偿惩罚性功能的外在要求。因此,根据研究假设检验结果可以得知,在我国医疗侵权纠纷案件审理过程中,当患者损害结果类型为伤残时,法官对精神损害赔偿金的认定体现出了精神损害赔偿的惩罚性功能。

与此同时,伤残赔偿系数与物质损害赔偿均能反映出患者因医疗过错行为所遭受的身体及财产损失后果,二者均与精神损害赔偿补偿性功能的实现相关。回归分析结果显示,伤残赔偿系数与物质损害赔偿两个变量对精神损害赔偿金认定产生的影响,均远大于医疗机构等级,这说明,精神损害赔偿金所体现的惩罚性功能要远小于补偿抚慰功能,这符合补偿抚慰功能应为精神损害赔偿主要功能的理论共识,从而进一步印证了本文研究结论的可靠性。

然而,医疗行为所属科目没有对精神损害赔偿金认定产生显著影响,说明法官对医疗过错的考虑并不全面。此外,根据本次抽样结果,超过一半案件的损害结果为死亡,而针对该部分案件的分析结果显示,本文所选取与过错程度相关的个案因素,均未对精神损害赔偿金认定产生显著影响。这说明,在较大部分案件中,法官对精神损害赔偿金的认定可能并未体现精神损害赔偿的惩罚性功能。

综上所述,本文关于精神损害赔偿惩罚性功能的实证检验结果表明,在我国司法实践中,精神损害赔偿确实体现出惩罚性功能,但惩罚性功能的具体适用还缺乏规范性。当然,基于本文所选取分析样本的局限性,医疗侵权精神损害赔偿所体现出的惩罚性,虽然能够证实惩罚性功能的客观存在,但并不能以此推论所有类型的精神损害赔偿均体现出惩罚性。

(二) 精神损害赔偿惩罚性功能的承认与规范

1. 承认精神损害赔偿的惩罚性功能

对侵权行为人施以惩罚之目的,包含实现对于其他人的警戒。具体到本文所分析的医疗侵权,基于医疗侵权主体的特殊性,在补偿受害人损失的同时对医疗机构施以适当的惩戒,可以在一定程度上对整个医疗服务行业起到教育与警示作用,从而提升医疗服务行为的规范性,达到进一步缓解医患关系的社会效果^①。由此可见,对侵权行为人施以惩罚,确有其存在之必要。并且,虽然惩罚性赔偿制度以特殊规定形式在我国侵权责任体系中得到确定,但并不能以此否定精神损害赔偿惩罚性功能的存在价值及其必要性。

目前,学界有观点认为,惩罚性赔偿主要适用于恶意侵权行为,针对的是侵权人过错较为严重的情形,尤其是动机恶劣、具有反社会性和道德可归责性的情形。从制度设计的目的来看,惩罚性赔偿的一个主要目的,在于通过对侵权人的惩罚来实现对其他人的公共威慑作用^②。而在医疗损害赔偿制度中,无论是适用条件还是适用目的,惩罚性赔偿都与解决医疗损害纠纷的实际需求存在诸多不契

^① 社会效果是司法必须考量的重要因素。参见江必新:《在法律之内寻求社会效果》,《中国法学》2009年第3期。

^② 张新宝、李倩:《惩罚性赔偿的立法选择》,《清华法学》2009年第4期。

合之处。一方面,医务人员在医疗过程中相对于普通人负有更高的注意义务^①,大多数侵害结果的发生,均是由于医务人员未尽到注意义务,而极少存在动机恶劣尤其是具有反社会性和道德可归责性的情形,因而不具备适用惩罚性赔偿的现实条件。另一方面,医患关系紧张已经成为导致医护人员产生职业倦怠的一个主要因素,影响到医务人员对职业的认可^②。由此可见,因医患关系紧张所导致的巨大压力也使得医疗机构在一定程度上成为受害者^③。依据过错程度对医疗机构给予相应惩罚的目的,应在于促使医疗机构依据其应尽的注意义务来提供医疗服务,而非通过对其过错的非难或者否定性评价使医疗机构承担更大的外部压力以及树立对法律秩序的敬畏之心^④。因此,试图通过显著加大赔偿力度来减少医疗侵权行为的发生,显然不符合目前我国调整医患关系的实际需求。最为妥当的方式,应在填补受害人所遭受损害的基础上,适当结合过错程度对医疗机构及其医务人员予以惩罚,以敦促其履行高度注意义务。并且,即便上升到侵权责任制度的一般层面,支持进一步扩大惩罚性赔偿制度适用范围的部分学者,在认识到惩罚性制度适用的严苛性基础上,也承认精神损害赔偿惩罚性功能在对侵权行为人惩戒方面的积极作用。即当惩罚性赔偿要件过于严苛,且填补性赔偿又不足以弥补实际损害时,应突出精神损害赔偿金的惩罚性功能^⑤。而《民法典》未将惩罚性赔偿制度一般化,也证实立法者对于惩罚性赔偿制度适用的审慎态度,同时也为精神损害赔偿惩罚性功能提供了广泛的适用空间。

与此同时,本文关于精神损害赔偿惩罚性功能的实证检验结果表明,在我国司法实践中,精神损害赔偿确实体现出惩罚性功能。这在一定程度上说明,司法实践对于精神损害赔偿惩罚性功能存在客观需求。故此,基于精神损害赔偿惩罚性功能与惩罚性赔偿制度所存在的互补性,以及司法实践对于精神损害赔偿惩罚性功能的客观需求,应当在坚持以补偿抚慰为主的基础上,承认精神损害赔偿所具有的惩罚性功能,并与惩罚性赔偿制度相配合,以有效实现侵权责任的社会调整功能。

2. 规范精神损害赔偿惩罚性功能适用

从本文分析结果来看,法官在确定精神损害赔偿金额的过程中,存在对精神损害赔偿惩罚性功能适用不全面、对涉及过错程度的个案因素考虑不完整等具体问题。因而需要进一步加强对精神损害赔偿金额认定的指引,以有效明确精神损害赔偿的惩罚性功能,在司法实践中更好地实现对精神损害赔偿惩罚性功能的适用。

本文实证研究成果显示,法官对于过错程度的考量缺乏规范性,这说明《精神损害赔偿司法解释》并未实现对法官贯彻精神损害赔偿惩罚性功能的有效指引^⑥。而结合前文对精神损害赔偿相关制度的理论阐述,《精神损害赔偿司法解释》所存在的诸多缺陷与不足,可能是导致精神损害赔偿惩罚性功能的适用没有达到应有效果的主要原因。一方面,由于《精神损害赔偿司法解释》将精神损害赔偿具体金额表述为“精神损害抚慰金”,而该表述与精神损害赔偿所具有的功能属性存在逻辑冲突,容易造成对精神损害赔偿功能属性的误解,导致精神损害赔偿的抚慰性功能过分凸显,而其惩罚性功能没有得到应有的重视。另一方面,《精神损害赔偿司法解释》中对于过错程度认定的考量因素并没有进行详细阐述。根据本文研究结果,与过错程度相关的个案因素仅有医疗机构等级对精神损害赔偿金认定产生了显著影响,但在本文分析过程中所选取的个案因素中,至少还有医疗行为所属科目应对精神损害赔偿金认定产生显著性影响。

① 关于医务人员的高度注意义务,参见屈茂辉:《论民法上的注意义务》,《北方法学》2007年第1期。

② Lu Y, Hu X, Huang X, et al. Job Satisfaction and Associated Factors Among Healthcare Staff: A Cross-sectional Study in Guangdong Province, China. *British Medical Journal Open*, 2016, 6(7), pp. 1-9.

③ 诚然,在实定法的层面,医疗机构很难以此作为责任承担的抗辩事由。

④ 其实,像刑事责任这类的公法责任主要体现的是对责任人主观恶性的惩罚。

⑤ 张红:《侵权责任之惩罚性赔偿》,《武汉大学学报(哲学社会科学版)》2020年第1期。

⑥ 本次分析的样本案件最早为2009年,其中精神损害赔偿金的认定均受《精神损害赔偿司法解释》指引。

因此,为加强对精神损害赔偿金认定的指引,就司法解释层面来说,一方面,应对精神损害赔偿的表述方式进行规范,统一使用“精神损害赔偿金”替代“精神损害抚慰金”的表述;另一方面,应在涉及特定类型案件的司法解释中,进一步明确与过错程度相关的个案因素及其判断标准。具体到医疗侵权纠纷中,虽然最高人民法院《关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第16条,对医疗机构及其医护人员过错程度认定的主要考量因素,做出了比较详细的规定^①,但其中明确表述的考量因素仅为“患者病情的紧急程度、患者个体差异、当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质”,而实际上,对医疗机构及其医护人员过错程度的认定,至少还应包括“医疗学科发展差异”及“技术风险差异”等其他重要因素。并且,对于该条款中使用的“可以”一词,基于精神损害赔偿惩罚性功能的必要性,在围绕《民法典》制定新的相关司法解释时,建议使用“应当”一词进行替换。

On the Punitive Function of Mental Damage Compensation

—An Empirical Research Based on the Mental Damage Compensation of Medical Tort

Qu Maohui Wang Zhong

(Law School, Hunan University, Changsha 410082, P. R. China)

Abstract: A total of 2084 valid judgments finalized by the screening of the effective judgments of the “Medical Damage Liability Disputes” were statistically analyzed. The results of statistical analysis show that, when the type of patient damage is disability, the judge’s determination of the mental damage compensation reflects the punitive function, and when the patient damage type is death, the judge’s determination of the mental damage compensation does not reflect the punitive function. Also when implementing the punitive function, the judge did not fully consider the relevant case factors. Accordingly, in order to effectively realize the social adjustment function of tort liability, the punitive function of mental damage compensation should be recognized and applied in conjunction with the punitive compensation system, and the application of the punitive function of mental damage compensation should be further standardized.

Keywords: Mental damage compensation; Punitive function; Degree of fault; Punitive compensation; Civil Code

[责任编辑:李春明]

^① 本次分析的样本案件截至2017年12月19日,由于该司法解释自2017年12月14日才正式实施,因此对本文实证研究不会产生影响。