

1-4 医疗事故纠纷的本质及法律责任

浙江大学(杭州 310006) 施卫星

摘要 医疗事故纠纷及处理的道德本质和司法原则在于对病人权利的维护。强化医务人员对病人生命与健康的医德责任感和病人权利意识,并使之成为自律、自觉的行为是预防和减少医疗事故纠纷发生的第一要素;而提高医务人员的法律意识、完善法律的制约机制,对医疗事故的防范是同样重要的。

关键词 医疗事故 法律责任 伦理学

The Nature and Legal Responsibility of Medical Accident Disputes Shi Weixing, Zhejiang University, Hangzhou 310006

Abstract The moral nature and legal principles of medical accident disputes lie in the preservation of patient right. The key element in prevention and decrease of medical accident disputes is to strengthen medical morality and consciousness of patient right of medical staff to the life and health of patient, resulting in self-disciplinary and conscious deed. It is same importance to perfect legislative restriction and to improve legal consciousness of medical staff in the prevention of medical accident.

Key Words Medical accident Legal responsibility Ethics

1 从一起典型案例说起

未婚女青年余某,18岁,因患卵巢囊肿住入某市级医院。经入院检查,医生确诊为右侧卵巢囊肿,拟决定进行右侧卵巢囊肿切除术。在手术中,主刀医生沈某发现左侧卵巢已扭转,在未征得病人和家属同意的情况下,也未经术中病理切片证实,就凭经验按恶性肿瘤的处理方法,在切除右侧卵巢的同时,把左侧卵巢也给切除了。术后病理切片表明系良性肿瘤。手术致使余某完全丧失生育功能。病家由此状告医院和医生。法院在审理中先后委托省市两级医疗事故鉴定委员会进行鉴定,结论均为不构成医疗事故。病人及病人家属认为鉴定结果有失公正。而医院认为,医院承担责任的前提是本院医生构成医疗上的责任事故,既然两级鉴定委员会认定此医疗纠纷不属医疗事故,那么医院和医生承担责任就无从谈起。原告律师则认为,不构成医疗事故可以使被告医院和医生不受处分、降级等卫生系统内部的行政处罚,而该不该承担民事责任,应根据被告在民事上是否有损害和过错。法院一审判决医院赔偿病人损失18万元^[1]。

医疗事故纠纷就是在医疗中因医院管理上的疏忽、医生诊疗上的失误或医生责任心不强而导致病人身心伤害而引起的纠纷,显然,医方是这种医疗事故纠纷的主要责任承担者。今天的医疗技术越来越

发达,医疗条件越来越完备,但医疗事故的发生率在一些地方却越来越高,而且多数是医务人员的责任心不强所致。这类案例在全国各地频频曝光。卫生行政部门、医院、病人以及法律界对此类案例的认识差距却大相径庭。问题的一个重要方面在于作为医疗主体的地方卫生行政部门、医院和医务人员对医疗事故发生的根源、形式和本质缺乏正确的认识,片面理解现有医疗事故处理相关法律及其意义,无形中形成了一种本位主义和部门保护主义的意识倾向。现有医疗事故处理的法律存在明显缺陷,使事故鉴定及处理方法中存在较多的问题,加重了社会和病人对医方的强烈不满,对医务人员起不到警示作用。

2 医疗事故纠纷的本质

对病人权利的尊重和维护,是医疗事故纠纷的本质和立足点。这一本质体现在医学道德上就是在医疗行为中对病人生命与健康权利所负的职业责任感,体现在法律上就是对受害病人权益的公正维护。

医疗事故的产生有技术和责任两方面的因素,但两者往往是紧密交织在一起的。医疗责任事故有技术的原因,而技术事故归根结底也是一种责任的缺陷。从根本上说,医务人员责任心不强,责任感弱化是所有医疗事故产生的根本原因。如果说,医疗责任事故直接反映了当时医务人员职业道德责任感

的低下,那么,医疗技术事故则是反映了医务人员技术掌握、提高和应用中的责任缺陷。一个医务人员在学习和掌握技术上得过且过、不求上进,那么由此导致的医疗技术事故就不能否认其存在的责任的缺陷;一个医院或一个科室如果经常性地发生技术事故,那么就该很好地从医德责任的高度去寻找根源了。医院和个人在注重防范医疗责任事故的同时,切不能放松对技术事故的警惕性。良好的技术是良好医德的基础,但责任心和道德感始终是技术应用的保障。历史上的名医、人们公认的好医生,之所以能获得人们的称道,是因为他们既有高超的医术,又具有高尚的济世仁德。相反,从大量的临床教训中我们还找不到哪一件事、差错与医德无关。对医务人员而言,医德水平高低的一个直接表现形式就是对病人生命和健康的责任感。有了这种责任感,在医疗中就会自觉地以病人健康权益为重而严格执行医疗规章,就会在技术上精益求精,不断学习、不断进取,从而大大避免和减少医疗事故的发生。

当前,由于医院和医务人员缺乏对病人自主权利的尊重而导致伤害侵权纠纷成为新型的医疗事故纠纷形式。这是很多医务人员从未意识到的。一些医务人员在技术本身的掌握和应用上不存在问题,对病人的处理也很认真尽职,但却有意无意地忽略病人的感受和意见,忽视病人在医疗中的自主权而造成对病人身心事实上的伤害,形成了医疗纠纷。从现实的伦理和法理上分析,对这种伤害,医院和医务人员必须承担相应的道德和法律责任。在英国,医疗中作为病人自主权主要形式之一的知情同意是法律规定的,医生如果未征得病人同意就为病人实施手术或变更手术就可被判为犯有“故意伤害罪”,如果医生没有讲清楚治疗的内容与所承受的风险,则犯有“过失伤害罪”^[2]。在我国卫生法制建设中也已越来越强调了病人自主权利这一问题,如《执业医师法》就有很明确的内容,人们迫切希望在修改后的《医疗事故处理办法》及其他医疗卫生规章中进一步体现这方面的内容和精神。

本文的案例可以说医生既有技术上的缺陷,更有责任上的缺陷,同时,也与无视和侵犯病人自主和知情同意权密切相关。医生技术责任的过失除了诊断不完整外,主要是在手术过程中对本应能明确诊断的程序而未去实施,在没有确诊的情况下任意扩大手术范围;医生伦理责任上的缺陷则是违反了病人自主和知情同意权。临床医生应该清楚,对体内一些重要手术尤其是肿瘤手术,扩大手术范围或改变手术方式和部位不可缺少的两个程序是:术中病

理切片的确诊和获得病家的知情同意。前者是公认的手术规章和原则,不能有违;后者是医患间对手术变更的伦理和法律的承诺,不可无视。作为一个有责任心的医生,维护病人合法的包括医疗知情权和选择权在内的生命和健康权利是他的职业义务,既是道德义务,也是法律义务。违反了义务就不仅在道德上是侵权,在法律上也是侵权,就是造成了对病人的伤害。该手术医生有义务告知病人或家属在术中可能出现的情况,并作必要的解释说明,包括术中需作病理切片确诊的信息,并按情况由病家对是否切除左侧卵巢作出决定。说明的义务、让病人知情的义务与为病人提供优质的医疗技术服务的义务是同等重要的。如果说,医生没有在术前向病家说明手术中如果发现左侧卵巢出现恶变情况该如何处理并让病家参与选择是医生的一次失误,那么,在手术中面对要不要切除涉及生育功能存否的左侧卵巢的重要决定,医生再次失去了取得病家知情选择的机会而加重了这种错误,负有难以推卸的道德和法律责任。而对这种可能影响病人今后生活的重大手术决定,即使病人左侧卵巢确有恶变倾向,即使符合手术原则和程序,即使被术中病理切片证实,然而,作为负责的医生仍必须进一步分析恶变程度,考虑能否保留病人部分卵巢功能、能否采用其他疗法、能否二期手术或延期手术,并确保取得病家的知情和同意。遗憾的是,手术医生未能这样,而是在病人毫不知情、根本没有表达自己意见的情况下,在未能确认是否真的恶变的情况下切掉了病人对生育的希望。

毫无疑问,该医疗事故的发生反映了存在于当事医生头脑中缺少一种真正对病人生命和健康利益负责的神圣责任感和现代医学伦理意识,以及缺少与之相联系的现代法律观念。现实中的一些医务工作者从来认为医德伦理是空的、虚的,无实际用处。加强医学职业责任感、提高职业道德素质的呼声以及现有医德规范条例对他们起不到应有的警示和促进作用,技术和经济的负面力量更使他们远离伦理道德,也对诸如病人自主权、知情权以及大量现实的医学伦理问题不感兴趣、未去关注。另一方面,这些医生往往又忽视伦理道德与法律的关系。法律的制定是有深刻的伦理学背景和基础的。法律的原则体现根本的伦理道德精神,具有自律和内在约束作用的医学道德的一些特定规范用法律的形式加以规定之后就成为一种特定的具有外在强制制约和惩罚功能的法律。医务人员对医学伦理道德的淡漠,必然导致法律意识的淡漠和缺乏对现代法律的理解和掌握。因此,强化医院人道主义精神,强化全员职工

的医学道德责任意识,并使之成为自律、自觉的行动,成为预防和减少医疗事故差错纠纷的第一要素和最有效途径。而提高医务人员的法律意识,建立完善、有力的法律制约机制,对医疗事故的预防和发生是同等重要的。在道德难以约束的情况下,法律的硬性约束和惩罚是不可少的。法律的完善必然促进医院医德医风和精神文明的建设,促使医务人员自觉地提高业务水平和服务质量,增强对病人生命与健康的责任感和病人权利意识,使病人生命和健康的权利真正得到保证。就是说,法律除了惩罚功能外,更重要的作用是促进医务人员在行医服务中更加自律,使医德意识真正转为医德的行为和责任。

3 医疗事故纠纷的法律责任

维护病人合法权利是医疗事故纠纷处理的立足点,它是医学伦理原则,也是司法的原则。对有伤害侵权的医疗单位和医务人员应承担法律责任,包括行政责任、民事赔偿责任,甚至是刑事责任。问题是,在当前医疗事故纠纷处理中由于现行法律的不完善,而存在某些不合理之处,包括法律适用之间的冲突;也由于医疗事故处理程序中一些不公正现象的存在,使医疗事故纠纷的处理不尽人意。就目前而言,医院和医务人员应切实认识和分清有关医疗事故处理中存在的两种模糊认识。

首先,医疗事故民事赔偿的法律适用的偏差是一个突出的问题,不少文章已有讨论,但医务人员对此普遍缺乏认识。以往大多数医疗事故的处理由于法律适用的模糊,使本应承担的民事责任被忽略,使受害病人的权利得不到保障。例如对确定为医疗事故所造成的死亡、严重残废,按《医疗事故处理办法》(以下简称《办法》)规定的“一次性经济补偿”标准最高也不过3000~6000元之间^[3],这对受害病人显然是有失公正的。《办法》虽然是医疗事故处理的一个法规,但它作为行政法,仅仅是行政处罚的依据。而医疗事故的经济赔偿属民事法律行为,为此《民法通则》作为普通法对医疗事故的处理有更明确的优先适用性,其地位高于前者。何况《办法》中的许多条文和规定或已显陈旧、不适用,或存在其他不合理、不公正的问题,如医疗事故的认定以及对不构成医疗事故的医疗伤害侵权的处理,更与《民法通则》的其他精神相冲突。国内最近一些医疗事故案的民事审判,在事实上已经撇开了《办法》而以《民法通则》为主要依据,本案的一审判决就是一例。因此,修改《办法》并使之与《民法通则》、《刑法》等法律接轨,在一些基本原则如事故伤害的认定、等级、赔偿标准等使之与《民法通则》一致起来,已是当务之急。但医院和医务人员应

该明确,无论是在《办法》修订前,还是修订后,《民法通则》始终是一个基本的适用法律。

其次,与法律适用密切相关的另一个值得医院和医务人员注意的是医疗事故的认定与法律民事责任问题。就是说,民事责任的承担是不是以医疗事故的认定为前提。这一直成为医院和医务人员认识的误区。就象本案例医院所认为的那样:医院承担法律责任的前提是构成医疗事故。既然不构成医疗事故,那么医院和医生就不应承担法律责任。这种认识是相当成问题的。当然这也与《办法》对医疗事故的定义有关。在《办法》中,医疗事故是以对病人造成的严重损害程度来确定的。这种过窄的定义范围使大量由于诊疗护理错误虽未造成病人死亡、残废、功能障碍等严重后果构不上医疗事故,但至少造成了病人不应有的严重痛苦,包括延长病人治疗时间,增加病人的经济损失,使病人劳动力下降、心身伤害等的医疗差错排除在了《办法》之外,受害病人的利益几乎得不到补偿和保障,这显然是不合理的。而《民法通则》对此类案例的处理并不以是否被认定为医疗事故为依据,而只要有医疗过失,即有诊疗护理等错误给病员造成实际的伤害就被视为伤害侵权,就应承担伤害赔偿责任。医疗事故是伤害侵权行为,医疗差错造成病人伤害也是侵权行为,两者只是病人损害程度大小区分而已,只决定承担赔偿责任的多少,而不影响民事责任的承担。医务人员应该清楚意识到这一点,医疗事故是侵权,不是医疗事故也存在侵权。本案例中,一审法院没有按《办法》及二级医疗事故鉴定委员会作出的“不属医疗事故”的鉴定结果,而是按照《民法通则》和法律的“事实自证”原则,确定了手术医生的两个明显过错即术中未做活检确定和未让病家知情决定而对病人造成伤害的事实,认定医院和医生有伤害侵权,而判医院承担赔偿责任。无论从保护受害病人权利的角度还是从教育和警示医务人员的角度看,这种判决和处理都是公正合理的。

由此看来,对《医疗事故处理办法》的全面修订,并与包括《民法通则》在内的法律接轨这一必然趋势下,应该适当扩大医疗事故概念的内涵和外延,增加医疗差错的内容,即把严重医疗差错作为医疗事故的一个部分。也可以考虑把《医疗事故处理办法》改为《医疗事故差错处理办法》,只有这样才能尽可能与《民法通则》中“有伤害侵权就要承担民事赔偿责任”的精神相一致。另外,应该下决心彻底解决医疗事故鉴定的公正性、公允性问题,把医疗事故的鉴定也纳入法制化轨道。人们之所以对医疗事故鉴定的

4-6

医疗纠纷产生的法律根源及对策

R197.322

青海医学院(西宁 810001) 张传友

摘要 当前,我国的医疗纠纷案件逐年增多。卫生立法滞后、违法现象严重、执法不统一、患者法律意识增强,鉴定程序不合理是产生医疗纠纷的重要法律根源。提出的对策:(1)加快卫生立法,建立良好的法制环境;(2)完善处理医疗纠纷的法律;(3)严格执法;(4)开展法制宣传工作,提高医患双方的法制观念。

关键词 医疗纠纷 法律根源 对策

The Legal Root and Countermeasure on the Medical Tangles Coming into Being Zhang Chuanyou, Qinghai Medical College, Xining 810001

Abstract At present the medical tangle cases are increasing. Medical legislation could not keep step. The phenomenon of disobeying the law is very serious. Executive does not in a unified way. Patients are slightly conscious of the law. The appraisal programme is not reasonable. All of these are the main causes of medical tangles. The countermeasures are:(1)Speeding up medical legislation, building up a good legal system circumstance. (2)Improving the law of dealing with the medical tangles. (3)Being strict on executive. (4)Developing the legal system propagate, enhancing medical staff and patients' consciousness of legal system.

Key Words Medical tangles Legal root Countermeasure

1 医疗纠纷产生的法律根源

近几年来,随着医学知识的普及和人们法制观念的增强,医疗纠纷的投诉逐年呈上升趋势。如何正确认识并合理解决医疗纠纷,已成为公众所关注的一大社会热点问题。医疗纠纷作为一种医患之间产生的矛盾冲突,其产生的根源是多方面的,而现行法律中存在的一些突出问题已成为引发医疗纠纷不容忽视的重要根源。

1.1 立法滞后

十一届三中全会以来,随着社会主义民主和法

制建设的不断加强,我国的卫生立法工作取得了显著成绩。但是,随着科学技术飞速发展所带来的人们物质、文化生活方面的巨大变化、医疗卫生事业的改革、人们价值观念的转变,目前的卫生立法与人们社会生活的实际需要相比,仍然显得落后。尤其是有关医疗事故及纠纷方面的法律、法规更是滞后于医疗和司法实践。

1.1.1 迄今为止,我国还没有一部专门用来解决医疗事故及纠纷的专门性法律。1987年6月29日国务院颁布的《医疗事故处理办法》作为唯一一部在计

信任度不高,把鉴定称作“近亲鉴定”、“老子鉴定儿子”的“黑箱操作”,这主要在于现有医疗事故鉴定在人员组成、鉴定程序、监督和自我约束机制、鉴定责任的承担等方面存在明显不合理之处。从目前情况看,首先应该从鉴定委员会人员组成这一环节入手进行调整改革,使之形成内部监督、审定等自我约束功能。最近,重庆、南京、广州、上海等地分别吸纳了医学界以外的纪检、法医、公安、新闻界人士到各级医疗事故鉴定委员会中来^[4],这是顺应民意、维护医患合法权益的举措。同时还应建立外部的监督约束机制,强化责任,重庆就专门成立了由人大、政协、

法医等参加,有监督医疗事故鉴定程序,并具有推翻鉴定结论权力的医疗质量管理督察组^[4]。除此之外,每次参加鉴定的医学专家应该是与该事故相关专业领域的专家。只有这样,才能真正使医疗事故鉴定走向透明公开,使鉴定结论更加客观公正。

参考文献

- 1 王若江,袁寿省.一刀赔偿18万余元.钱江晚报,1997-10-13
- 2 黄萍,杨薇编译.英国的同意书.健康报,1996-11-27
- 3 萧景丹.解剖投诉.健康报,1997-03-12
- 4 该报记者.重庆南京率先作改革 停唱医疗鉴定独角戏.南方周末,1999-01-08
(收稿:1999-03-17)

(责任编辑 张斌)