

卫生与法

WEISHENG YU FA

— 走进医学法律的殿堂

■ 编著 徐青松



第二军医大学出版社

高等医科院校《卫生法学》最新推荐教材

卫 生 与 法

——走进医学法律的殿堂

徐青松/编著

在这个计划经济向市场经济转轨的年代里,人们总爱尝试做点什么。作者乃是学者、记者兼律师于一身,却闯入枯燥的教材“领地”。他以最新的视角和通俗读物的清新笔触,向白衣天使们述说着一个个令他们关注却实为陌生的话题,引领人们走进医学法律的神圣殿堂。

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书作为《卫生法学》教材,在编排体例上具有一定的新颖性。它突破了传统教材以章、节或专题的形式,代之以市场经济条件下卫生法律实践中人们所关注的 56 个热点问题作为切入点,以医疗纠纷、医院管理、卫生改革和生命法学四个篇目,将医政管理、药政管理、疾病防治、医疗保健、卫生改革和国际卫生等卫生法学领域中常见问题进行针对性和系统性地论述,引导人们在对感兴趣的话题中进行全面系统地学习,这是对我国教材领地的一次大胆革新和有益尝试。全书以最新的视角和通俗读物的清新笔触来论及一个个热点问题,不仅具有理论性和学术性,也具有较强的可读性。它不但可作为医科院校和医院对医疗护理人员进行卫生法律教育的基本教材和参考书,而且是一本普及卫生法律的通俗性读物。由于本书中收录了司法实践中常用卫生法律、法规、规章和司法案例,对从事医学法律的工作者也具有一定的借鉴和参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

卫生与法:走进医学法律的殿堂/徐青松编著. —上海:第二军医大学出版社,2003.9

ISBN 7-81060-323-X

I.卫... II.徐... III.卫生法-案例-分析-中国 IV.D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061374 号

卫生与法——走进医学法律的殿堂

编 著 徐青松

责任编辑 姚春芳

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 818 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

上海市崇明县裕安印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:15.25 字数:459 千字

2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

印数:1~4 000

ISBN 7-81060-323-X/D·006

定价:30.00 元

自序

大凡对于“教材”，学生们捧之总会滋生枯燥之感。如何使一本教材能让学生看后爱不释手，并把它作为喜爱的书籍加以珍藏，成为我近年来一直思索的主题。有人说，年轻人有好冲动和浮躁的偏爱，其实，在某种意义上，浮躁可能正是创新的源泉。于是，我就把目标定位在《卫生法学》这门新兴的课程上，迈出了我对教材领地的大胆“尝试”和革新。有人读后或许会认为，这本教材好像有点与众不同。一般教材是以章节或专题的形式来编撰，而我却挑选了青年人所关注的56个热点问题作为切入点，并以医疗纠纷、医院管理、卫生改革和生命法学四篇作为全书的构架，系统论及了《卫生法学》从医政管理、药政管理、卫生改革、医疗保健和国际卫生等诸多领域中为人们所关注的话题。与其说是为了一种系统而强调系统，还不如说时刻瞄准青年人所思所想，并结合一门学科的系统性和逻辑性，尽最大可能地直视社会最前沿更具时代气息。勇于在浮躁之后平静地梳理为这个时代天之骄子所关注的各类热门话题，才是此书的真正初衷所在。

或许有人会说，你多大了？你有平静之中锻造“财富”的资本吗？要知道，在中国，人们判断一个人在某领域是否有较高的造诣，总是先看他头上有多少根白发，脸上有多少条皱纹。是的，每当我到一处演讲，当有人介绍这是上海来的医疗法规专家时，人们先是哄堂大笑。在他们的传统理念中，“专家”应该是头发花白的。我没有责怪他们对我的“残忍”误解，相反，我会平静地告诉他们，“我对你们的笑声并不感到诧异，但你们是否想过，当一个人两鬓苍苍的时候，即使人们将他视之为‘专家’，那也是时间的老人让他无奈成为‘专家’，年轻的‘专家’才是真正的‘专家’。如今的年代，市场认可才是检验真理的惟一标准。”听完我的解释他们似乎有些释然。我不愿也无力胆敢去评说自己有多高的学术造诣，同样是“年轻”，也使我清醒地看到，在迈向伟大的征途上尚有诸多攀援时需要跨越的“山峰”。传统习惯力量在人们内心的沉淀，亦不是你想挥之即能快速离去的。

近十年来，我始终在积累，并力图以“第三只眼睛”来看中国社会不同时期的所谓热点现象。当人们把目光投向MBA、电子信息管理和雅思等所谓时髦领域时，我没有人云亦云，我选择了被人们所淡忘的冷门学科——“卫生与法”。由于我特殊的身份，使得我有足够的自信，可以引领你走进这块让一般人有些陌生的世界，并以尽可能中立的立场去评判它、挖掘它、正视它，最终让你真正走近它，感受此世界中不同角色人们的酸甜苦辣。

作为记者的身份，我有幸走访了医疗卫生行业不同身份的人们，通过大量采访，深入社会最底层、“最前沿”，倾听了在中国最为实际也是最真切的声音，从而使我的笔有了可以耕耘的强劲力量。在这一过程中，我感谢《社会科学报》给我提供了宝贵的机会和一块说话的地方。本书中有五分之一是已见诸报端的采访稿件。带着“学问是要能够解决问题，文章是要写得让人能看得懂才有意义，道理越是深刻就应该是最通俗易懂”的座右铭，我开始“出产”了一篇篇得意之作，散见于全国各大报刊杂志。

作为一名律师，在办理各类诉讼与非诉讼案件中，我也接触并领会过所谓好人与坏人的分辨。我的传统思想和自认为善良人的层层迷障一次次被拨开，并受到强烈“洗礼”。当接受为病人的合法权益受侵害而向法院索赔时，我站在患方的角度为医务人员的极端不负责而义愤填膺；当医院委托我因患方家属无理取闹殴打医务人员诉诸法律时，我又为医务人员在救死扶

伤后得不到病人理解反而被殴打受伤的场景为之动容；更有那被人们所痛骂的药贩子，在倾听并感受了他们对医改后为了能更好地生存而处心积虑谋划未来的“辛劳”时，有一种异样的感觉时常徘徊在我的周围。在一个个案件背后，我感受到的不仅仅是案件本身，“用客观公正的笔触记录下计划经济向市场经济转轨留下的痕迹”，此“爱好”时常催促我有一种把想说的话说不出的欲望和责任。于是，就有了此书中“法律，你何时走近白衣天使的世界？”；“记者揭秘：钻改革空子的药贩子”等此类文章创意之源。

作为一名学者，我也更深刻地理解“中国特色”的内涵。这使得我在考察任何事物或现状时，不想把中国社会问题的坐标远离中国的实际太远。我也更清楚地知道，如今的人们总是更多地倾向选择《西方人眼中的中国》类似的读物来作为了解中国真实情况的最好参照。于是我就学会了用马克思主义这个似乎被这一代年轻人已经淡忘或忽略的至高无上的“思维法宝”去分析“医学法律”世界中一个个热点话题，或许这是我能够比同辈稍微站得高看得远的可能原因。

终于有一天，一位挚友提醒我，像你这样，兼学者、记者和律师于一身，了解社会最透彻，你应该把你所见所思，在你最得意的“马克思主义”科学理论的引领下，带着愿意走进“医学法律”世界的人们一起“飞翔”不是更好吗？也曾经有位学生说起我这个人具有“带着别人思想飞”的特长，进一步“催化”了我将此想法早日付诸于实践的冲动。或许，这就是这本著作“分娩”的渊源。

有人认为，我在迎合读者。是的，但他只说对了一半，如果这种“迎合”是接近市场、接近时代，我宁愿毫不犹豫地选择，我不敢想像没有市场的读物会是一本好读物。当然，用著名经济学家张五常的一句广东家乡话来说：“面子是人家给的，架子是自己搭的。”只是希望用自己的知识积累和人格力量去描绘、透视一下“医学法律”世界的背后，本书的“出版”是否有可能为人们接受的可能，完全取决于实践的检验——读者的评判！

徐青松

2003年7月

目 录

医疗纠纷篇

法律,你何时走近白衣天使的世界? / 1

每当我为患方在法庭上提出申诉的主张时,总听到医方用大量高深莫测的医学专业术语辩称自己毫无过错。如此专业术语堆积式的申辩,在法律面前能有多少“救助力”呢?

“冷”医生,靠谁融化可怕的冰? / 4

据一家调查公司对国内 21 个服务性行业的民意调查显示,医生的“冷漠”被选为行业之首。相信每个追求公平与正义的民众都希望弄清医患关系如此紧张之客观而真实的缘由。

是什么使医患双方越走越远? / 7

每当出现一起纠纷,人们总是习惯性地去找寻对方的过错。医患纠纷滋生,任何一方如果多探究一下自己的偏颇之处,或许会使这种“火药味”“稀释”得快一些而可能出现美好的转机。

四大症结:给医疗纠纷会诊 / 11

医疗纠纷产生之因,各家有难言之隐。“老子给儿子”鉴定受到社会各界严重质疑,患者知情权呼声越来越高,医生感叹:“胆子越来越小,手术越做越小”。

打开医务人员传统思想的“天窗” / 13

当中国的患者逢纠纷即法律解决的“西化”意识日渐“崛起”之际,我们的医务人员却死死守卫着“法即和谐”的传统美德。“救死扶伤、服务患者”,我难道不是在尽力吗?

《医疗事故处理条例》缘何迟迟浮出水面? / 15

人们企盼已久的《医疗事故处理条例》已于 2002 年 9 月 1 日起施行。十易其稿的《条例》为何至今才“浮出水面”? 医患关系能否据此而得到正确的调整?

“摸着石头过河” / 18

1987 年,国务院颁布的《医疗事故处理办法》,从一出世就显示其“先天不足”,卫生部门组织修订几易其稿,却始终未见明朗。各地卫生部门和法院处理医患纠纷工作仍在“摸着石头过河”。

“条文”背后的正义之声——《医疗事故处理条例》法条解析 / 20

对《医疗事故处理条例》的出台,医患双方都抱有诸多美好的希冀,它的诞生能否给中国民众呼唤“正义”的内心凭添几多慰藉? 人们善良的期盼到底有多少能化为付诸实施的亮点?

非诉讼:解决医患纠纷新思路 / 23

每逢医患纠纷产生,“诉讼”解决总成为有法律头脑人士的首选。对此,我们无法用利或弊来简单化地评说。但如果能够用非诉讼方式解决,相信更是善良的民众所乐于接受的。

“黎明”并非总是静悄悄 / 27

《医疗事故处理条例》实施半年,记者在调查中发现:不少医院医务部门门前冷冷清清,医疗纠纷真的减少了吗? 难道千呼万唤始出来的“条例”果真有如此威力?

直面《医疗事故处理条例》三大尴尬 / 30

当人们展开场景设想的思维,期待着《医疗事故处理条例》带给紧张的医患关系以和悦的春风时,此时有人却跳出来大吼一声:“不要高兴太早了,法律在它制定的时候就已经落后了。”

“医疗事故罪”之司法适用 / 33

当新刑法第一次出现“医疗事故罪”的罪名,卫生界是一阵躁动。这是不是意味着医务人员进去的“机会”越来越多了呢?万一真的“进去”了,医务人员该如何为自己辩护呢?

“举证责任倒置”,要维护的是什么? / 36

举证责任倒置施行已有1年多了,广大医务人员微词颇多,认为有违医学发展规律,对医患紧张关系仍然不利,法律出现了存在的信任危机。立法者的初衷是否已达到?

重塑法官的医疗纠纷“过错标准” / 38

怎样的过错标准才是医患纠纷裁决中的妥当标准?作为医患双方当然争执不一。或许我们更为关注的是,作为法院这个“主宰”案件胜负的关键主体,他们究竟如何看待呢?

输血感染,究竟谁之过? / 40

由输血引发感染病毒案,近来频频见诸于媒体。患方认为“你输的血,当然找你负责”;医方大喊冤枉,“血站提供的血,应当找血站去”。孰是孰非,莫衷一是。

医院管理篇

执业医师“资格”制度适合中国国情乎? / 42

听惯了和国际接轨口号的人们,本不该对“资格”二字有多少可以谈论的话题。但时常耳闻“中国特色”,又让我们对执业医师“资格制”是否适合中国国情产生些许质疑。

无偿献血是喜还是悲? / 44

《献血法》出台时,我曾为之冲动,并奋笔疾书讴歌其伟大意义;时隔4年后,各地血站和血库传来消息,“血荒”危机在向我们逼近。此时的我又按捺不住另一种躁动。

寻找属于自己的天空——为一起输血感染病毒案辩护之后 / 46

作为律师,当我为医方利益,在一起输血感染病毒案中获得了胜诉,内心的喜悦是自然的。但当我放下维护当事人合法权益的职责,我又想到了要帮医院寻找属于自己的天空。

谁该承担本案“监护”之责? / 49

究竟谁来承担患者住院期间的监护义务?一则案例向我们揭示了“横看成岭侧成峰,远近高低各不同”,尽管是浅显但的确是“真理”的真谛。

患者呼吁“我们不是牛” / 51

有人说,在医生眼里,患者仅仅是个“医学标本”,而非活生生的社会人。的确,庖丁解牛,目无全牛。但是,当患者呼吁“我们不是牛”的时候,你又作何解答?

医疗“红包”,何日才会叫“停”? / 53

医疗“红包”这颗毒瘤,压得中国百姓近乎有些窒息。卫生系统不断“重拳”出击,医疗“红包”却依然肆虐。中国百姓何时才能迎来一片纯净的天空?人们在企盼……

“第三只眼睛”看手术公证 / 56

“手术公证”作为一种新兴事物,在全国一些城市相继出现。医方认为可以让医务人员轻装上阵,患方认为这是医院在逃避责任。引进大家熟知的辩证法琢磨一下,答案是什么?

“患者选医生”,欢喜应该大于忧! / 59

随着“病人选医生”制度在全国不少城市的推行,有人欢喜有人忧。是“春风拂面”还是“风雨交加”?对于新生事物,人们总是以好奇的目光给予足够的关注。

做手术也能明码标价吗? / 62

如今的年代,患者维权意识的“高昂”,已不是什么新鲜事。但被认为是常常侵犯患者权益的医院,却摆出了“大将风度”,推出手术明码标价,大大出乎患方意料之外。

医院“头痛”谁来治? / 64

对于医院而言,医疗欠费可谓是让它们苦不堪言。不论是计划经济还是市场经济,医院都没有忘记为患者救死扶伤的崇高职责,可医疗欠费这一“头痛”顽症又有谁能帮它治疗呢?

医生:你是21世纪的复合型人才吗? / 67

判断时下的医务人员是否属于21世纪的复合型人才,究竟以什么标准来衡量?检验其医学专业?还有英语和“法律”知识的有无,你是否疏忽了呢?

卫生改革篇

维护患者知情权,你做到了吗?——由国外三则案例想到 / 69

“维护患者知情权”的口号听到不少,但真正做起来为何会如此艰难?他山之石可以攻玉,有着谦虚传统的国人,至少可以从国外已经做到的来思考一下自己脚下的路该如何走。

中国医疗服务市场是否已打开大门? / 72

公立医院作为原始市场中的“老大”,体制内外积聚的矛盾与日俱增;合资、合作医院规模不大、数量虽少,却以服务优势树立口碑;民营医院则在夹缝中顽强生存。在市场和民众的严酷检验面前,三方将何去何从?

“校准”卫生服务事业的方向 / 75

引入竞争机制,创造一个公平的环境,把所有不同性质的医疗机构当作一个整体,不管何种性质的医院,只要使中国百姓受益,就是我国政府所提倡并扶持的。

关注医疗服务市场的“体质打造” / 77

明天的医疗服务市场将打造成何种格局?习惯于振奋未来的人们,总是愿意从入世的兴奋中走出来,估量“危机”明天的种种可能,多设想诸多忧虑,才能使我们有更多的准备。

中国医院私营化的出路在哪里? / 80

尽管这几年国内的私立医院在政策的宽容下开始一个个“露脸”,但它们数目毕竟偏少,难以与公立医院在同一起跑线上竞争。于夹缝中生存的私立医院前景何在?

请看卫生“改革与立法”这对双胞胎 / 82

卫生改革的步伐为何如此缓慢?改革与立法是对形影难离的“双胞胎”,立法难以跟上,我们又如何苛刻地责怪改革者们不大刀阔斧呢?

莫把执法当“吃法” / 85

医疗卫生界有“立了一个法,富了一条线”的极不正常现象,尽管这种说法或许有偏颇之处,但本着兼听则明、无则加勉的态度去认识,我相信卫生界人士有这个勇气、愿意去倾听。

根治药品回扣:究竟难在哪? / 88

药品回扣的黑幕不断地被媒体揭露,医生这个为社会最令人崇敬的职业也给侮辱了,药品回扣之风如同石头缝里长出的草屡剃不止。经济利益的驱使难道有如此巨大的魔力?

仿制药怎样才能有“出息”? / 91

仿制药,这个早已为中国药业界熟知但却赋予了无限悲凉的名词,怎么会有和“出息”搭上了边?在各行各业面临加入世贸巨大冲击之时,难道仿制药会有“出息”的可能?

“中药保护”,为你抹把伤心泪 / 94

1993年,中国政府曾以专门立法对我国中药品种予以特殊保护,可当中国跨入世贸组织的门槛,面对专利法和药品管理法不断修订之际,惟有中药保护条例仍是“我自岿然不动”。

记者揭秘:钻改革空子的药贩子 / 97

药贩子这个特殊的群体,你知道吗?一个偶然的机会,我“有幸”倾听到了几位药贩子的“肺腑之言”,并以不公开姓名为承诺,进行了我有生以来最神秘的一次采访。

谁为农民撑起医疗保障“伞”? / 100

当城里人“尽情”享受医改带来的累累硕果时,是否曾想起,同是“同根生”的那10亿中国农民,他们在日夜期盼着能和城里人一样享受同等的医疗保障,这个要求过分吗?

医改:痛却快乐着的感觉 / 103

时有耳闻大刀阔斧的医改给百姓带来令人振奋的事例,但赞美声中夹杂着一些不和谐的音符却也无法回避。

营利性医院何时成为资本的“乐土”? / 106

2000年,政府宣布将医疗机构分为营利性和非营利性两类,以此促进其有序竞争,最终受益于百姓。转眼3年过去了,改革的初衷似乎没有达到。是什么让营利性医院遭此“冷落”?

外资医院抢饭碗的日子还会远吗? / 109

时常听到医院管理层传来声音:中国入世了,同志们啊,要行动起来了。然而环顾四周,国有大医院不紧不慢的“改革”仍然是“胜似闲庭信步”,是什么让他们有如此“闲情逸致”?

医生“走穴”,我们真的准备好了吗? / 112

谈起医生“走穴”,在医院似乎是一个敏感的“禁区”。其实早在2000年卫生部就有明文规定,允许医生兼职。时代在前进,“自由医生”的梦,何日才能够实现?

彼岸为何如此难“过” / 115

“医药分家”,作为从此岸走向彼岸的改革,两岸之间究竟有多少险礁,只有淌过河的人才知道其中的艰辛。为那些淌河至半路间又欲往后挪的人“把把脉”,也实有必要。

安全套广告,解禁在“路上” / 117

解禁安全套广告,让它登上电视媒体的大雅之堂,这似乎让几千年传统的中国民众有些难以接受。可时代在前进,在性病预防与市场需求的双重压力下,解禁之路还会远吗?

保健食品,爱你还是要“商量” / 120

“吃出健康,看我的”,铺天盖地的保健食品广告在“泛滥”。火爆炒作的广告效应背后,隐藏着对消费者的虚假误导和欺诈。有人提醒:雾里看花你可别走了神。

非典“催生”公共卫生应急机制 / 123

面对突如其来的 SARS 疫情,中国政府在短短的 1 个月内,就制定出了《突发公共卫生事件应急条例》。人们不禁要问:国家公共卫生应急机制是否因此就升起了希望的曙光?

生命法学篇

犹抱琵琶半遮面的“生命法学” / 125

随着人类不断揭开自身和生物界的奥秘,打开潘多拉盒子后的忧虑也接踵而来。可直接规范生命科学的法律法规寥若晨星,潜在的灾难与现实的威胁都在呼唤生命法学的出现。

人工授精,想说爱你不容易 / 128

当医学高科技的发展大踏步向前时,它带给人们生活的五彩缤纷的确是令人神往的,可越令人神往的东西有时往往会变得有些晕眩、扑朔迷离,人工授精就是其中一例。

脑死亡立法,离你是远还是近? / 130

尽管近年来越来越多的国家脑死亡立法相继出台,但把“独立自主”作为外交方针的中国是否也有必要在此方面和国际接轨?中国百姓对脑死亡已有足够的承载力了吗?

谁来保护我的隐私权? / 133

不久前,英国颁布一项有基因歧视之嫌的法案令世人哗然。该法案规定,保险公司可利用基因检查的结果,作为它们控制投保范围和提高保险金额的理由。人们试想,一旦自己的基因图谱被他人知悉,这可怎么办?

艾滋病患者,是否享有生育权? / 136

当一个男孩和女友相恋 4 年后,正准备选择结婚,却发现她是一个体内已潜伏了 3 年 HIV 病毒者,此时的你们将如何抉择?如果决定把握幸福,是否还有权拥有自己的孩子呢?

将“招标投标法”引入计划生育 / 138

计划生育作为中国一项基本国策,其真理和权威性不容动摇。可问题的关键在于,面对中国越来越庞大的人口问题,我们该如何应对?有人大胆设想,将招标投标法引入计划生育!

“优死”教育在中国,是时候了 / 140

人们对“优生学”总有着浓厚的兴趣,可当你走近医院,看到垂危患者痛苦神情中期盼死亡的目光,联想到中国安乐死尚未立法的现状,你对“优死学”教育是否有新的思考呢?

主动放弃治疗:罪与非罪之间的“徘徊” / 142

一则主动放弃治疗的医生被判无罪的消息在中国媒体公布,引起社会哗然。有人说,它开创了“中国实施安乐死比西方更自由”的先例,对此,你如何看待?

独身妇女真能实现生育权吗? / 144

“不想结婚,又希望享受为人母的幸福”,这种念头不少大龄独身女青年都有过。2002 年 11 月 1 日《吉林省人口与计划生育条例》破天荒地规定,允许“未婚”可“生子”。

“克隆人热”中的冷思考 / 146

意大利科学家安蒂诺里向全球发出“世界第一个克隆人将要诞生”。没隔几日,美国另一位科学家卡科揭露之,“将人克隆出来至少还要 25 年。”同是科学家的惊人之语,究竟是谁在撒谎?

附录

- 医疗事故处理条例 / 149
- 医疗事故分级标准(试行) / 156
- 医疗事故技术鉴定暂行办法 / 163
- 医疗机构管理条例 / 168
- 中外合资、合作医疗机构管理暂行办法 / 172
- 中华人民共和国执业医师法 / 176
- 中华人民共和国护士管理办法 / 181
- 中华人民共和国献血法 / 184
- 血液制品管理条例 / 186
- 血站管理暂行办法 / 191
- 中华人民共和国药品管理法 / 195
- 中华人民共和国母婴保健法 / 204
- 中华人民共和国传染病防治法 / 208
- 中华人民共和国国境卫生检疫法 / 212
- 中华人民共和国食品卫生法 / 215
- 中华人民共和国红十字会法 / 221
- 公共场所卫生管理条例 / 224
- 医疗机构监督管理行政处罚程序 / 226
- 卫生部行政复议与行政应诉管理办法 / 229

医疗纠纷篇

法律,你何时走近白衣天使的世界?

每当我为患方在法庭上提出申诉的主张时,总听到医方用大量高深莫测的医学专业术语辩称自己毫无过错。如此专业术语堆积式的申辩,在法律面前能有多少“救助力”呢?

在法庭上,每当我为了维护患者的合法权益竭力提出自己的法律主张时,总是为医方用大量高深莫测的医学专业术语侃侃而谈自己是怎样的无过错而滋生几多憾意。因为我十分清楚地知道,他用医学专业术语堆积式的申辩,在神圣的法律面前有些苍白无力。既然到了法院,就要学会把医学的专业术语和法律的条文加以结合,仅言及什么“医疗意外、并发症”之类的医学学术语,对案情的理解往往不会有多大帮助,有时还可能会适得其反,让人们误以为只有你最懂医疗,这种辩解从心理学上说不利于法官采纳你的主张。我无力去否认医疗行为的复杂性和特殊性,但医方这种只顾申诉却忽略了他们申张正义场所的特殊性,也足以令人为之扼腕叹息。究竟是什么让他们远离了法律的世界?

透过乌云背后的天空看到心痛之“源”

曾为白衣天使们对患者生命的漠视而愤愤不平。设身处地地想一想,当你成为一个患者,生了病来医院就诊,输入葡萄糖液体时发现里面竟有棉絮状物,而院方却告诉这跟我无关、找生产厂家去,你的心情会如何?当你的夫人充满期盼明天就要分娩时,医生告知,“好消息,好消息,你明天会生一对双胞胎。”天啊,在这以前你被医方告知的都是怀一胎,所准备的一切都是一个小孩的物品,此时你的心情又是喜还是悲?更不必说割阑尾把卵巢割掉、做手术时掉进了纱布、剪刀等等。面对此时此景,当患方向医院索赔时,难道你还能说“现在的患者真的是喜欢找茬吗?”你还会说“在医院,死个人是很正常的,有什么大惊小怪的吗?”

也为白衣天使们对自己的痛苦无动于衷而悲。或许当你医生这份职业有了更多的了解后,你会因发现医生原来还有那么多的苦衷而对他们产生同情之心。可对白衣天使们的这份同情慎思之却又会产生一种隐隐作痛的感觉。我们曾多少次司空见惯地听到患者拿起法律武器告医院,但却很少听到哪个医生面对一些患者家属无理取闹甚至侵犯其合法权益时,主动拿起法律武器状告患者的。原因何在?或许你会说原因是多方面的,但有一点我们不容否认,那就是现在的医生是“专心致志学习医疗知识有余,抽出一些时间学习法律知识实在不足。”

蓦然回首,发现乌云背后的天空是那样令人心痛却又如此无奈。当人们大加指责医务人员法律知识的欠缺弊病时,习惯于逆向思维的我又看到了事情的另一面。或许我们从整个卫生系统的教育环境着眼,中国的医科院校在1998年之前有多少院校设有医疗法律的课程,至

多在部分院校能见到法律常识内容的星光闪烁。虽然现在有些院校开设了卫生法学课程,但真正列入必修课的可谓屈指可数,很多情况下是仅仅开设了选修课。院校也有自己难念的“经”,苦于卫生法学教师队伍紧缺,懂医的不懂法,懂法的不懂医。如此现状,我们又有何理由去责怪白衣天使们法律意识的淡薄呢?

形势的发展“威逼”白衣天使们尽早走近法律的世界

有人对“威逼”一词听起来总觉得有些刺耳,想必医务人员常对老百姓提起的“良药苦口”应该能够理解,听起来刺耳的东西其实往往就是“良药”。或许愿意睁眼看一看周围世界的医务工作者都不会意外地发现,对待当前的医疗界,社会有这样一种舆论倾向,我把它称之为“两个强化”:一是强化患者利益维护;二是强化医疗责任追究。这两种强化在新颁布的法律条文中体现尤其突出,如1997年10月1日正式施行的《刑法》,对于医疗机构及医务人员新增了不少罪名,如引起甲类传染病传播罪、医疗事故罪和非法行医罪,等等;1999年5月1日新出台的《执业医师法》,对医生的权利义务、执业规则 and 法律责任都作了较为全面的规定,字里行间,无不令今天的医务人员有点“生不逢时”的感叹。

如果从静态的法律文字上还不能完全感受到这种“威逼”浓烈的火药味,那么上网瞅瞅,多看看各家新闻媒体,你就会发现,自1998年以来全国各地医务人员被判刑的已不在少数。而且,一旦被鉴定为医疗事故的,过去只不过是承担民事赔偿责任,现在不仅要民事赔偿甚至还有可能被追究刑事责任。随便翻开1999年3月12日的《中国律师报》有这样一则消息,山东滕州市鲍沟镇皇甫村一农民李某的妻子吕莹在临产前往住了鲍沟中心卫生院,谁也没想到,当她顺利产下一男婴全家喜上眉梢之时,灾难随喜事一同降临。在婴儿出生后约十分钟,该院医生用左上肘部揉压吕莹腹部,右手用止血钳缠绕脐带牵拉胎盘,结果造成产妇大出血,后在转院途中死亡。枣庄和山东省两级医疗事故技术鉴定委员会对此事故作出“一级医疗责任事故”的鉴定结论。当滕州市司法机关对该院医生进行刑事拘留时,该医生却说“医疗事故赔钱不就完了吗,怎么还进班房?”最后该院医生被处以刑事处罚的同时,还被附带民事赔偿122 000元。

一段时间以来,部分医务界人士的确有些想不通。尽管我们医方是一百个不承认并不理解患方和社会各界人士为什么就是这么不公平地对待自己的同时,患方及其社会各界也在呼吁医方怎么这么不公平地对待他们?每每打起官司来,医方手中惯用的法律武器就是《医疗事故处理条例》,可《条例》本身存在的诸多法律尴尬在司法实践中仍然时时困扰着医患双方,就连真心希望主持公平与正义的法官也总是感到力不从心。

此外,从改革的大局来认识这个问题,也会感到患者把矛头指向我们医疗界是一个必然。随着我国改革的不断深入和法制建设的不断完善,绝大多数社会领域(如养老、住房、工伤、交通事故等)都已基本有法可依,但由于目前我国经济发展水平尚不高,法律对上述社会问题的保障只能满足公众的基本要求,一旦这种保障水平在客观上难以完全满足公众要求时,此时,由于医疗立法、特别是医疗损害赔偿立法相对滞后,或者即使有了法却因法律法规之间的冲突频繁,客观上就为社会矛盾向卫生行业转嫁和医疗损害索赔数额大幅度波动创造了条件。不知从何时起,我们奇怪地发现,有部分患者已经把医疗纠纷索赔作为弥补经济缺口的理想途径来看待,尽管这样的人是少数,但随着下岗工人不断增多,此种现象有可能愈演愈烈之势也不可小视。当然,老子曾经说过:“祸之福所倚”,有时困难越大,挑战也就越大,如果让它成为广

大医务人员学习法律的动力之源或许坏事也会变成好事。

医学高新技术的发展和应用也提出了一系列新的挑战

瑞典有一个企业总裁斯登堡,被税务部门指控长期不纳税而告到法院。当法庭开庭审判他时,他却振振有词地援引了瑞典国家法律的一条规定:“当一个人的心脏已经停止跳动后,这个人即被认为已经死亡。”因此,天经地义,死人是不用纳税的。斯登堡的心脏停止跳动后,一直是靠移植的人工心脏而生活的,按照有关法律规定,他确实是属于不纳税的死人之列。律师们和法院对此案进行了多次讨论,仍无法做出最后的判决。试想,今天的中国靠移植人工心脏存活的人也有不少,如果他们也如此不纳税,因法律无具体规定,法院为此又该如何裁判呢?

另一例,一位美国明尼苏达州的妇女要求堕胎以便移植胎儿的胰腺来治愈自己严重的糖尿病;还有一位妇女要用自己父亲的精子进行人工授精,以便怀上一个与自己父亲基因一致的胎儿,再用胎儿的细胞治愈患病的父亲。对于所有的这类申请,医院和司法机关都无法答复。因为,要救活一个亲人,就得设法出生并弄死另一个亲人,否则活着的亲人只有等死。

以上案例尽管发生在国外,但其实事情的本质是一样的,在中国若出现这样的情况,我们又将如何应对呢?再联想到目前世人极为关注的医学高新技术中的克隆技术问题,世界上有不少国家以法律的形式限制在人身上进行克隆实验。但我国政府对此问题一直采取慎重的态度,没有轻易作出决定,至少到目前为止没有见诸官方文件予以轻易否定。为什么?因为事实上,对于克隆技术的试验和应用是有相当大的科学价值的,尤其是在临床医学上的许多问题,都有待于克隆技术的突破。比如器官移植中供体问题和排异问题,这是长期困扰医学发展的一个主要矛盾。我国也正在紧锣密鼓地研究人体胚胎干细胞工程,这一科研本质上也就是一种克隆技术,而且是针对人体自身,所不同的是,它是利用患者自体细胞的核移植,在别人提供的卵细胞中,发育成囊胚,再利用胚胎干细胞在初始阶段的全能性特点,通过人工调节,定向诱导发展成为或纤维、或血管、或骨、或造血干细胞,进而通过组织工程学造就成临床所需的器官。这种科学研究一旦产生成果,它将给整个生命科学和现代医学带来革命性的变化。而这种完全创新型的高新技术,也迫切需要通过法律来确立其地位和作用,因为法律不仅仅是限制某种行为,而且还包含保护某种行为,尤其是在目前,许多人都把克隆技术简单地认为仅是克隆人的社会认识水平下,更有必要通过立法和普法来帮助、保护和促进我国的生命科学研究。

“冷”医生，靠谁融化可怕的冰？

据一家调查公司对国内 21 个服务性行业的民意调查显示，医生的“冷漠”被选为行业之首。相信每个追求公平与正义的民众都希望弄清医患关系如此紧张之客观而真实的缘由。

某报载：2001 年，一家调查公司对我国 10 个城市 4 753 名消费者进行了一次调查，选择了 21 个主要生产和服务行业，并提供了“热心”、“自信”、“快乐”、“满足”、“细心”和“冷漠”6 个具有脸谱效果的形容词，让被调查者根据自己的感受，选出一个能代表这一行业形象的脸谱。调查结果显示，医生的“冷漠”脸谱获选率为 25.1%，在所有行业中获选率最高，是“冷漠老大”。

由此联想起近年来医疗纠纷愈演愈烈之势，究竟是什么让医患关系如此紧张？患者对健康的要求越来越高，治病救人不仅要有医疗技术，还要体现人道主义的真情关爱，这有错吗？医生呼吁，“我们真的好辛苦”，换位思考一下，社会又有多少人能理解医生的苦衷？力求以最客观的笔触来记录不同人的真实内心，相信是每一个追求公平与正义的善良人士愿意做的。这里，让我站在医患不同的角度，以场景设想的独特性思维开始一场人类有史以来的自我辩论，目的只有一个，融化“冷”医生那可怕的冰。

患方：白衣天使，你何时变得“冷漠”？

每当我们走近医院，在我们眼前，始终浮现的是一幅职业化的不苟言笑的冷面孔。医生的诊疗似乎永远是一整套机械的模式：问病情、体格检查、开化验单、开药方。知道吗？此时的我们好怕，当一个人生了病，本身病魔的摧残已让我们苦不堪言，我们多么希望能得到“白衣天使”你那热情相迎的微笑，哪怕是一句嘘寒问暖的话，都足以消除我们内心恐惧的心理。记得《新民晚报》曾登载过这样一篇文章，“医生，能和我多说几句话吗？”这是所有患者在就诊时发自内心最渴望得到的“待遇”，但它却成为患者眼中的一种奢望。

我们渴望的是以最经济的手段（如花钱少等）达到最佳的治疗效果；我们企盼的是在医院力所能及的范围内尊重我们的隐私，不要想怎么处置就怎么处置我们患者；我们无法忍受你们把患者当作是“工业化生产体系”中的“物”来看待，我们是人，我们需要的是人性化的治疗和服务。有时，我们真的是把医生和“冷漠”划上等号，但我们不希望这样做，因为“白衣天使”这圣洁的称号，我们相信总有一天它会被重新恢复其神圣光环回到我们身边。

虽然我们也知道，要求你们医生除了高超的医技，还要对患者用爱心去呵护，似乎有些过分。你们每天要面对那么多的病号，对每一个患者都笑容以迓迎送，显然对你们的要求太高了，太委屈你们了。我也曾听一些医生朋友说起他们医生的苦衷，认为患者的病况对医生而言实在是太司空见惯了，没什么大不了的，要想保持新鲜和持续的热情，太难为我们了。但你们必须看到，患者要求人性化的服务是时代发展的趋势。过去我们对医生的要求只是救死扶伤、治病救人，如今人们的生活水平提高了，医疗服务不仅是“治病救人”，还应尽可能地提供给患者以满意优质的服务，患者的满意不也就是你们经济和社会效益双丰收的表现吗？

医方：“冷漠”仅仅是医生的专利吗？

在现实生活中，医生存在的“冷漠”现象我们时有耳闻，但那毕竟是少数。更何况，即使存

在,难道医生就是不食人间烟火的圣人?社会有那么多的职业,工人、农民、知识分子、记者等,他们都全心全意地投入他们的工作中了吗?如果要求医生除治病救人还要面带微笑迎送患者,那么,难道还要求工人除做工、农民除种田、知识分子除写作外,还要以满腔热情迎接八方来客?

冷漠问题不是医生的专利,我们有许多服务性的行业以及国家机关,难道他们的一举一动就不冷漠吗?我们的众多媒体不是也在抨击社会各行各业的各种冷漠问题吗?有些行业推出“微笑服务”本身就说明我们这个社会缺少一种服务的热情已经太久太久。在目前这样一种全社会呼吁人人都献出一份爱、一份情的氛围下,为何要如此不公地把矛头总是“死盯”住我们医生这个职业呢?我们也需要理解和一视同仁。

由于医学知识更新快,医生这个职业需要终身不断学习,才能掌握新理论、新技术、新方法,才能为患者服务好。当你走近医院去感受一下,为了一个疑难复杂手术,医生站在手术台上一站就是几个小时,甚至十几个小时,而他们所拿的津贴又有多少呢?他们所付出的高技术含量与他们所拿的报酬是如此不成正比,“熟视无睹”中的人们又有多少人考虑过呢?你们整天喊着要优质价廉的服务,说白了不就是想少花钱甚至不花钱享受服务吗?在市场经济的条件下,你认为这可能吗?

患方:医生,你的关爱“特”重要!

我们不可否认各行各业都或多或少存在“冷漠”现象,但这不能成为我们不去指责医生这个职业冷漠的理由。“工人、农民、记者、知识分子”,这些职业与医生有很大的不同,他们与普通人接触不会像医生接触患者那样令人感到敏感,百姓对他们的期望值并没有像患者对医生那样的苛求。对于前者的冷漠,尽管社会也有抨击,但群众反响的程度与医生有截然不同的不同。毕竟,医生这个职业有些特殊,你们所面对的不是一件商品、一件机器,而是活生生的人,你们的行为维系的是一个人的生命,而生命对于每个人来说只有一次。

你更应该看到,随着人们生活质量的提升,对医疗服务的需求也与日俱增,患者渴望尊重,不愿意再接受传统条件下那种“公事公办”机械模式的诊疗手法。换位思考一下,如果你是一个患者,医生把你视为一个机器的零部件,即使把你的病“修理”好了,你的心情会愉快、会好受吗?患者需要医生的高超技术,更需要他们对患者多一些关爱。对近年来医患关系的紧张,难道你没有一些察觉并产生努力改善的打算吗?

至于患者不就是想“少花钱或不花钱享受医疗服务”之说,如是观点更值得商榷。假设这种观点也能成立的话,那就会导致:有钱人可以享受良好的医疗服务,没钱的百姓只有遭受冷漠、受窝囊气的分儿。这不应该是理性社会所拥有的,而是社会退步的表现。你可以再设想一下,如果你去医院就诊,明明是一般的感冒,开十几元的药就能治好的病,医生硬要给你开上几百元的进口药,你说你的气能顺吗?如果医生给你检查你的身体隐私部位,未征得你的同意,叫来了一批医学实习生,站在你的身边指指点点,你又能够忍受吗?我们再次强调,医生这个行业尤其特殊,它是直接面向大众,大众对他们的要求当然多一些,有的行业冷漠,但不是直接面对大众,人们要求的呼声不是那么强烈。除正常诊疗外,医生给予患者多一些爱,这是市场的呼唤、是百姓的声音。

医方：抢救患者时还需要送去多少微笑？

人世间为何有“心照不宣”这个成语？它需要的是理解和默契，而这一切的前提就是相互间有一份实在且真切的了解。如果你把自己扮作一名医生，走进医院的抢救室，跟随医务人员一道去抢救几位垂危患者，或许一天的感受会让你懂得作为一名医生在抢救时的特殊心境。当你面对一名濒临死亡的患者，你有时间去思考的是什么呢？一分一秒都容不得你思考，你所能做的是全身心地投入抢救，因为稍有懈怠，一个生命就会在这个世界消失。在你的努力下患者苏醒过来，你会拥有无比的自豪和成就感。然而，当你回头再次去审视一下整个抢救过程，你会觉得有些后怕，因为，抢救时一个小小的疏忽或考虑不周全，都有可能成为患者的把柄而“引火烧身”、诉之公堂。

每次抢救过后的后怕，都让医生有足够的时间去思索这么做的担忧。为了保护自己，必须去思筹如何应付万一手术失败而可能遭致的诉讼局面。人为地将医患关系搞成不共戴天的现状，让每位医生每次走上手术台都是胆战心惊、“小心翼翼”。而一旦稍有不慎，患者在救治过程中死亡，医疗纠纷引发的赔偿，频频在法官一锤定音下，一赔就是几万、几十万甚至上百万。请问：在中国，除了医生这个职业外，还有哪个行业会落得如此窘境？

如果机器坏了，可以去商店买个零部件自己替换，而人的机体出了毛病，能到商店里去买个零部件让医生替换吗？当现有医疗科技还不足以让我们能够保证给患者换上心脏、肾等肯定能够成功时，医生所能做的只有竭尽全力，尽一切力量减轻患者痛苦，医治患者创伤，而并不是去向患者微笑讨好。