

张若夫 郑幼卿 张劲飞 编著

● 新医患关系模式下的 医疗纠纷防范实务

内蒙古科学技术出版社

本书告诉你

怎样用自己的作品防范医疗纠纷

怎样用简单的办法防范医疗纠纷

怎样应对医疗纠纷和医疗事故

怎样保护自己的合法权益

张若夫 郑幼卿 张劲飞 编著

● 新医患关系模式下的 医疗纠纷防范实务

内蒙古科学技术出版社

本书告诉你

怎样用自己的作为防范医疗纠纷

怎样用简单的办法防范医疗纠纷

怎样应对医疗纠纷和医疗事故

怎样保护自己的合法权益

图书在版编目(CIP)数据

新医患关系模式下的医疗纠纷防范实务/张若夫, 郑幼卿, 张劲飞编著. —赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2003. 1

ISBN 7-5380-1065-3

I. 新… II. ①张…②郑…③张… III. 医疗事故—民事纠纷—处理—中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 103033 号

出版发行/内蒙古科学技术出版社

地 址/赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

电 话/(0476)8224848 8231924

邮 编/024000

责任编辑/许占武

封面设计/汪景林

印 刷/大板金源民族印刷厂

经 销/全国各地新华书店

开 本/850×1168 1/32

印 张/4.875

字 数/60 千

印 数/1—5000 册

版 次/2003 年 1 月第 1 版

印 次/2003 年 2 月第 1 次印刷

定 价/8.00 元

前言

“最

高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定”(简称“规定”,下同)和“医疗事故处理条例”(简称“条例”,下同)的相继出台和实施,在全国各级医疗机构和医务人员中引起强烈的反响,如何防范医疗纠纷和医疗事故成为他们议论的中心话题之一。许多医疗机构和医务人员甚至如临大敌,纷纷采取各种应对措施,有的在疾病面前采取推诿态度,有的增加检查项目,有的作出各种新规定,有的甚至采用录音录像办法来防范医疗纠纷的发生。推诿显然是不对的,增加检查项目常会引起患者的不满和舆论的谴责,新规定不一定适合各类医疗机构使用,录像录音如果未征得患者同意就有侵犯患者隐私权之虞,且增加了医疗机构和患者的经济负担。可见,有些医疗机构已经是无所适从了。

究竟怎样做才算是正确应对医疗纠纷的办法呢?怎样使医师们的合法权益得到有力的保护呢?笔者认为,各级医疗机构和医务人员必须认真理解和学习这些新法律、法规和规定,依据这些法律、法规和规定的精

神,确立新型医患关系模式,并据此制定有效的应对措施,防范医疗纠纷的发生,保护医疗机构和医师们的合法权益。为此,笔者根据自己的体会和多年收集的医疗纠纷和医疗事故案例分析,提出一些看法,制定了一些可作为证据使用的医疗方面的法律文书样式,供各医疗机构和医务人员根据自身的实际情况辩证参考。笔者多年应用的经验证明,正确使用这些文书,可以最大限度地减少医疗纠纷,特别是医疗机构和医务人员无过错的医疗纠纷。如果,一旦发生医疗纠纷,也可以方便地作为有效证据使用,有利于鉴定机构和司法机关作出科学公正的裁决。这样,也能较好地保护医疗机构和医师们自己的合法权益。

需要说明的是:本书中有的病例采自“中国医学论坛报”,特此说明并致谢!

本书编写得到云霄县农村卫生协会方阿孔,云霄县实践医学研究所陈悦泰、黄建惠医师的大力支持,并提出许多宝贵意见,特此致谢!

笔者才疏学浅,孤陋寡闻,书中所述,均系一家之言,谬误在所难免,恳请各位同仁和法学专家大力斧正,不胜感激!

作者于福建省云霄
县实践医学研究所
2002年12月

目 录

第一章 新条例和新规定实施后医疗事故和医疗 纠纷的防范	[1]
第一节 医疗机构和医务人员面对的新 型医患关系	[3]
第二节 新医患关系模式下的医疗纠纷防范 ...	[6]
第二章 可作为证据的文书	[20]
第三章 适合医疗机构使用的各种常见 文书样式	[26]
一、病历和病程记录	[28]
二、就诊注意事项	[30]
三、手术治疗知情同意书(附案例)	[35]
四、手术前注意事项	[41]
五、手术后注意事项(附案例)	[44]
六、用药知情同意书	[52]
七、医疗器械检查知情同意书	[56]
八、自愿出院知情同意书	[60]
九、请求暂时治疗书	[64]
十、请求暂时治疗书	[67]
十一、请求暂时治疗书	[70]

十二、知情同意书	[74]
十三、不同意医疗器械检查知情书	[78]
十四、不同意化验检查知情书	[82]
十五、医疗卫生咨询注意事项	[85]
第四章 医疗机构和医务人员怎样应诉.....	[87]
附一、医疗事故处理条例	[98]
附二、医疗事故鉴定暂行办法.....	[117]
附三、最高人民法院关于民事诉讼证据的 若干规定	[129]

第一章

新条例和新规定实施后医疗事故和医疗纠纷的防范

“医

疗事故处理条例”于2002年9月1日正式施行;“最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定”也于2002年4月1日起实施。这两个法规和规定的施行,对规范医疗纠纷和处理医疗事故起了积极的作用,同时,也向全国医疗机构和医务人员提出一系列新问题。其中最重要的是:必须重新认识和做好医疗事故和纠纷的防范工作,这是因为新“医疗事故处理条例”对医疗事故的认定、鉴定、处理、赔偿等都做了更明确、更科学的规定。“最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定”规定了医疗纠纷的举证责任在医疗机构(即所谓举证责任倒置),因此,各级医疗机构和医务人员面临着更严峻的考验。在这种新形势下,各级医疗机构和医务人员应该如何防范医疗纠纷和医疗事故呢?

据2002年4月25日的“中国医学论坛报”和4月26日的“健康报”报道:中国医师协会最近一项调查结果显示:47.38%的医师认为执业环境较差,13.2%的

② 医师认为执业环境极为恶劣;74.29%的医师认为自己的合法权益不能得到保护;有44.2%的医师认为法院对医疗纠纷的处理显失公正。广大医师反映最强烈的问题是因医患矛盾、医疗纠纷而导致的医师合法权益得不到保障。因此,与专业培训相比,医师更希望得到法律培训,这一切证明,正确应对层出不穷的医疗纠纷是保护医师合法权益的重要方面。医务人员的这些意见也都是可以理解的。不过,笔者认为:有意见可以发表,可以通过正当合法途径反映或提出提案,甚至也可以要求国家立法机构修改完善它。可是,我们必须知道,作为国家正式颁布和施行的法律、法规和规定,在它生效的时候,每一个公民都必须遵守,这是每一个公民的义务。因此,笔者也认为,当前,摆在各级医疗机构和医务人员面前的任务不是议论,发牢骚,茫然不知所措,而是要认真学习、理解和严格遵守执行它,从中找出合理合法的应对办法。其实,“条例”和“规定”以及其他一些法律法规并非真的像某些人认为的那样只是保护患者的利益,对医务人员的合法权益考虑较少,而是同时保护了患者和医疗机构和医务人员的利益。目前广大医疗机构和医务人员对它的一些意见,只不过是出于对我国卫生立法的基础不理解,不适应而已。这主要表现在对我国主体医疗卫生事业的根本属性和医患关系的理解和适应上。因此,全国各级医疗机构和医务人员所面临的任务是迅速学习和理解法律、法规和规定所要求的新型医患关系,正确定位好自己的角色,才能适应新形势的要求,化被动为主动,更好地防范医疗纠纷。

第一节 医疗机构和医务人员 面对的新型医患关系

一般地说,医患关系模式可以归结为以下三种
(徐勇,孙慕义:《医学伦理学》):

1. 主动—被动模式

在这种模式下,医生处于主动地位,患者处于被动地位。涉及患者的一切诊疗行为都要由医生作主。患者只是执行医生的诊疗方案,一般情况下,患者无权参与诊疗方案的制定。这种模式自古至今都在许多医疗机构被医务人员采用。即所谓“我是医生,你应该听我的。”这种“命令—执行”模式。

2. 指导—合作模式

在这种模式下,医生是指导者,患者是被指导者,患者有一定程度的参与权,但主要在医生指导下执行医生的诊疗方案,即所谓“我是医生,你听我教你。”这种“指导—执行”模式。

3. 参与—协商模式

这种模式,是现代社会—心理—生物医学模式下的新型医患关系模式。在这种模式下,医生和患者的关系基本是平等关系,医生提出诊疗意见,患者知情,参与讨论并有权决定是否采用这种诊疗方案。这就是所谓“我是医生,根据我的知识和经验,我的诊疗观点是这样的,

你有什么建议和看法？你是否同意采用我提出的诊治方案？请你选择。”这种“协商—选择”模式。

以上三种模式，第一和第二种模式历史最为悠久，而第三种模式则是近年才确立的一种模式，也是大部分发达国家所采用的模式。目前，我国的医疗机构和医务人员大部分基本上是在自觉或不自觉地采用第一或第二种模式，较少采用第三种模式。

现在，回过头来看看目前我国卫生法学界对国家主体卫生事业的基本属性和医患法律关系的几种观点：

一、认为我国国家主体医疗卫生事业的根本属性是公共性福利事业，医患法律关系是行政合同关系。这个观点在胡晓翔的《冷眼观潮》一书中表现的最为清楚。

二、认为我国的医疗卫生服务是一种合同关系，医患法律关系是法律地位平等的服务和被服务的两个平等主体关系。这种观点在何颂跃主编的《医疗纠纷与损害赔偿新释解》一书中表达最清楚。

作为观点和认识，当然都可以争鸣。但是，在实际问题上，国家在制定法律时采用的是那一种观点为基础却是在实际应用中极为重要的。因为如果采用行政合同关系观点，则医患关系基本可以应用主动—被动模式或指导—合作模式。而如果采用服务和被服务的两个平等主体之间的关系，则医患关系基本上必须采用参与—协商模式。

我国目前卫生立法究竟是建立在那一种基本属性和医患法律关系上？让我们看看一些现在国家公布和施行的法律、法规和规定就可以明白了。“中华人民共

和国执业医师法”第 26 条规定：医师应当如实向患者或其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不良后果。医师进行实验性临床医疗，应当经医院批准并征得患者本人或其家属的同意；“医疗机构管理条例”第 33 条规定：医疗机构施行手术、做特殊检查或特殊治疗时，必须征得患者同意；“医疗事故处理条例”第 11 条规定：在医疗活动中，医疗机构及医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答其咨询，但是应当避免对患者产生不利后果。中华人民共和国卫生部朱庆生副部长在评价“医疗事故处理条例”的颁布和实施时认为：条例的出台，保护的不仅仅是患者的权益，也让医务人员自己有了定心丸。一个平等的医患关系是我们大家都企盼已久的。

从以上的引述可以立即看出，我国目前卫生立法的基本思想是：认定我国医疗卫生服务是一种合同关系，医患法律关系是法律地位平等的服务和被服务的两个平等主体之间的关系。

明白了这一点，就可以知道，根据我国医疗卫生法律、法规和规定的要求，医疗服务中的医患关系必须采用参与一协商模式，这就是我国各级医疗机构和医务人员所必须面对的新型医患关系。

第二节 新医患关系模式下的医疗纠纷防范

1.

按照国家法律和法规的规定,迅速转变固有观念,实现新医患关系模式的转换。

在了解了我国医疗机构和医务人员所面对的新型医患关系模式后,我们来对照一下现实,就会明白:当前,我国各级医疗机构和医务人员在临床实践中对医患法律关系的认识和处理仍然自觉或不自觉地采用着主动—被动或指导—合作模式,而国家卫生立法和司法机关所认定的却是参与—协商模式,在这种情况下,二者之间不发生矛盾才是咄咄怪事呢!目前,很多医疗机构和医务人员对有关医疗卫生条例、规定和法院判决感到困惑的真正原因也正在于此。这就是说:各级医疗机构和医务人员不理解我国医疗卫生法律、法规和规定所认定的医患法律关系,不能适应从主动—被动或指导—合作模式向参与—协商模式转换的医患关系变化。简单地说就是不能适应医患关系模式的转换,所以才产生出一系列问题。

这两种模式的主要差别在那里呢?重要差别之一就是对于患者知情权、选择权的认识。我们说,目前,我国许多医疗机构和医务人员仍然在医疗服务中采用计划经济时代的主动—被动关系,主要就表现在没有充分

理解和尊重患者的知情权、选择权。而这种模式下的医疗纠纷一旦被提到已经认定医患法律关系是平等关系的司法机关来,就会得出一些使仍然认定医患关系模式是主动—被动模式的医疗机构和医务人员感到困惑的处理结果。以下举实例说明:

例一

一位患者因严重感染住院,医生在治疗中应用多种抗生素后救活了患者。几年后患者家属因患者耳聋控告医院。法院因医生在治疗过程中用过丁胺卡那霉素,而该药有可能致聋,医院又不能出示患者不是由该药致聋的证据,结果,医院被判巨额赔偿。

此案判决后,许多医务人员表示疑惑,甚至有些人直接表态认为法院判决显失公正。因为,在此案审理过程中,医院出示的病历显示,医生在治疗该患者时,诊断、治疗、用药适应证、药物剂量、用药途径等都无错误。用主动—被动模式的医患关系确实难以理解这样的判决。其实这正是上述的不适应医患关系转换的典型例子。因为按照以往主动—被动模式的医患关系,医生派药,患者使用,是天经地义的事。医生诊断、用药无错,没有违反医疗护理常规规范,就不该负赔偿责任。可是我们如果用参与—协商模式来分析这个案例,就可以发现问题的症结了。原来,在此案例中,医生虽然没有违反医疗护理常规、规范,却违反了“医疗机构管理条例”、“中华人民共和国执业医师法”等法律、法规规定的患者

有知情权、选择权的规定,没有在使用丁胺卡那霉素前告知患者或家属该药在某些人中有致聋的可能,让患者或家属知情选择。“医疗事故处理条例”第二条对医疗事故下的定义是:医疗机构及医务人员在医疗活动中违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。根据这个定义,上述例子中既然医疗机构和医务人员违反了法律的规定,按医疗事故进行赔偿就是应该的。

再看另一个案例:

例一

一位患者因上腹痛住某医院治疗,医生考虑其有溃疡病,对其进行纤维胃镜检查。检查中,因胃镜刺激食道引起反射性心脏骤停,导致患者死亡,结果,医院赔偿数万元。

本案中的患者死亡是意外事件,如果按照以前的主动—被动模式来看问题,医疗机构并不须负责。因为医生的诊断、检查操作并无差错,没有违反医疗护理常规和规范。可是一用参与—协商新型医患关系模式来看问题,就可以很容易地发现此案例和前案例一样,医生违反的是上述法律法规中患者有知情权和选择权的规定。未在进行检查前告知患者或家属检查的意义和产生意外的可能性,未让患者自己选择,因此需要赔偿。

除了以上两个例子外,还有许多让医务人员感到困惑不解的例子—用新型医患关系模式来解释,就会豁然

开朗了。

上述案例说明,在新型医患关系模式下,我国各级医疗机构和医务人员所面临的基本问题就是:需要迅速把思想中已有的(甚至是根深蒂固的)医患关系模式从主动—被动模式转换到参与—协商模式上来。在诊疗全过程中根据国家法律、法规和规定的要求,充分让患者知情选择。这样,就可以在很大程度上减少医疗纠纷的发生。

为什么这样说?让我们用上述例子来说明,在例一中,如果医生在使用丁胺卡那霉素前,根据参与—协商模式的要求,向患者或家属说明使用该药的必要性,并把该药有可能产生的副作用向患者或家属说清楚,让他们知情后进行选择,相信绝大部分患者或家属在“死亡”或“生存但可能有后遗症”之间会选择用药。这样,当以后出现耳聋的时候,患者或家属就可能不会提起诉讼了,就是提起诉讼,医院也有充分的理由证明自己无过错。同理,例二也是这样,如果医生在术前按照新型医患关系模式的要求向患者说明检查的必要性和存在的危险,让患者知情选择,就不会有那场医疗纠纷了。

上述分析充分说明,让各级医疗机构和医务人员在思想认识上,迅速进行医患模式转换,使自己适应国家法律、法规和规定所要求的新型医患关系模式,是新形势下最迫切的任务,也是防范医疗纠纷的最基本、最重要的方法之一。

2. 按照国家法律和法规的规定,充分尊重患者的知情选择权并依法取得书面证据。

在我们实现了思想上医患关系模式的转换以后,接下来就是要依照新医患关系模式依法去处理全部诊疗活动。其中,最重要的就是在遵守医疗护理常规和规范的基础上,在诊疗全过程中,让患者或家属充分知情、选择。而且这些都必须体现在书面上,这是为什么呢?是因为 2002 年 4 月 1 日生效的“最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定”规定了在医疗纠纷诉讼中举证责任在医疗机构。因此医疗机构和医务人员必须在全部诊疗过程中留有充足的证据,而这是因为:从法理上来说,我国所实行的是证据制度而非像一些西方国家那样实行自由心证制度。同其他需要用法律来解决问题的事件一样,每一件医疗纠纷和医疗事故的鉴定、解决、判决都取决于证据,没有证据,无法举证,就是败诉。这就是所谓“口说无凭,立书为证”。

以下举例说明:

例三

一位患者因左侧颈淋巴结肿大在基层医疗机构就诊,医生建议其到上级医疗机构进行淋巴结活检,但患者因事忙未及时前往。4 个月后,该患者因严重鼻衄在上级医院行活检被证实为鼻咽癌。家属状告基层医疗机构延误治疗,医生辩说已经告知患者,但患者因年纪大,记忆力差而不能回忆起医生的嘱咐。基层医疗机构无法举证而败诉,被判赔偿。