



法学人民调解系列丛书

总主编 侯怀霞

医疗纠纷案例精析

YILIAO JIUFEN ANLI JINGXI

王 康 编著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

医疗纠纷案例精析

王 康 编著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书选取我国司法实践中的典型或热点案例为探讨重点,案情及裁判要旨均来源于真实判决书或调解协议。作为一部有关医疗纠纷解决的法学应用技术性人才培养的教材,其编撰宗旨是以具体案例为引导,全面融汇法律解释和法律适用的基本原理。因而,本书适合作为法学专业本、专科学生及法律硕士、法学硕士,尤其是法学专业人民调解方向的相关实践性课程的教材,也可以成为法律工作者、医疗纠纷调解工作者及大众人群作为医疗纠纷处理的参考资料。

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷案例精析 / 王康编著. —上海: 上海交通大学出版社, 2017
ISBN 978-7-313-16184-0

I. ①医… II. ①王… III. ①医疗事故—民事纠纷—案例—中国 IV. ①D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 271867 号

医疗纠纷案例精析

编 著: 王 康

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 郑益慧

印 制: 上海春秋印刷厂

开 本: 710 mm×1000 mm 1/16

字 数: 277 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-16184-0/D

定 价: 98.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 19.5

印 次: 2017 年 8 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-33854186

前言

当前,我国医疗纠纷多发,并伴随着“医闹”事件、“杀医”“伤医”事件,态势严峻。最高人民法院在2015年5月26日召开的新闻通气会上披露,2014年全国法院共审结暴力杀医、伤医等犯罪案件155件,2014年以来全国法院共受理医疗损害赔偿案件26962件,审结23001件。当天,最高人民法院还公布了四起典型案例,一为涉故意杀人罪的温岭“杀医”案,其余三起为涉寻衅滋事罪的“医闹”案。医疗纠纷正在成为影响我国社会稳定与和谐的因素,很多非理性的解决医疗纠纷的方式则进一步加剧了这一社会冲突。

医学本为仁术。但现在,医者不仅治病救人,还正面对这样一个社会痼疾——另一个发生在自己身上的“病”。这才是真正的敌人,医者与病患、整个社会都被卷入其中,无以逃避。医疗纠纷解决的现行法律机制,并不是治本之术。实际上在医疗纠纷场域,无论是以《医疗事故处理条例》为依据的行政处理机制,还是以《侵权责任法》(为表述便利,本书前言和正文中所引法律名称前的“中华人民共和国”一律省略)为核心的医疗损害司法救济机制,甚至以《人民调解法》为基础的人民调解机制,法律都不是决定的力量,而是被决定的力量。需要反思造就这一局面的深刻社会根源和制度背景,推进真正符合人性和法治精神的医疗体制改革,让医疗机构尤其是公立医疗机构回归其公益本质,让社会信任体系在医患这个特定交往关系中得以重建,让医者和就医者都能够跳出相互抱怨、提防乃至对立的怪圈。究其本

质,和谐医患关系不是现行法所根基的规制理性所能保障的,需要政治力量、社会机制、利益格局的系统性整合。

为促进形成和谐的医患关系,妥善化解医疗纠纷,依法维护患者和医疗机构的权益,引起对社会问题和现行法秩序的反思,特编撰本书。本书并非面面俱到,而仅关注医疗纠纷案件的基本问题、医疗纠纷中的医患双方的权利与责任、特殊类型的医疗纠纷以及医疗纠纷多元化解方式。鉴于我国与医疗纠纷有关的社会问题较多,本书还附带分析了几个本质上不属于医疗纠纷的案例,如“医闹”案、非法行医案、医疗机构违反安全保障义务案等。

本书搜集了五十多个最新发生或早前发生但具代表性的真实案例,前者如2014年无锡“冷冻胚胎案”、2015年上海“精神卫生法第一案”和北京“天价医疗损害赔偿案”,后者如北京“家属拒签字孕妇死亡案”。对每个案例先进行案情简介,然后从事实和规范角度进行法理解析,最后附上每个案例可能涉及的法律规范(法律通过情况以及行政法规、规章、规范性文件、司法解释、司法文件等的发布令或文号,仅在第一次出现时注明)。对案情简介,除少数来自新闻报道的外,都尽量保持判决书的行文。在法理解析部分,注重案件事实、背景材料与法律规范的对应,必要时提出对现行法规范的反思。在法条链接部分,以最近更新的条文为准(截止于2017年2月),并尽可能做到全面整理。为使读者可以更便利地检索法条,本书附录了相关法律、行政法规、政府规章及司法解释全文,并在《医疗事故处理条例》后附上最新立法趋势,还补充了较有代表性的地方政府规章《上海市医患纠纷预防与调解办法》,以及全国第一个规范医疗纠纷预防与处理的地方性法规《江西省医疗纠纷预防与处理条例》。案例与材料、规范与原理、实务与理论,在本书中得到较好的融汇。

本书预期读者包括但不限于医疗从业人员、法律实务工作者、医疗纠纷调解员、医事法学研究者、高校相关专业学生。希望本书能够对读者有所启迪,并期待读者的意见反馈。

王 康

目 录

第一章 医疗纠纷的基本问题	1
案例一、医疗纠纷的法律界定	1
案例二、医疗纠纷的基本案由	13
案例三、医疗损害责任的构成要件	19
案例四、医疗损害的认定	23
案例五、医疗过错的判断	31
案例六、医疗损害与诊疗行为之间的因果关系	38
第二章 医疗纠纷中的权利与责任	45
案例七、患者生命权的保护	45
案例八、患者健康权的保护	50
案例九、患者身体权的保护	57
案例十、患者肖像权的保护	61
案例十一、患者名誉权的保护	64
案例十二、患者隐私权的保护	69
案例十三、患者知情同意权的保护	75
案例十四、患者优生优育选择权的保护	81
案例十五、医疗机构和医师的医疗专断权	89
案例十六、医疗机构伪造病历的责任	94
案例十七、医疗机构病历书写不规范的责任	101

案例十八、医疗机构未按规定封存病历资料的责任	107
案例十九、医疗机构过度医疗的责任	113
第三章 医疗纠纷的特殊类型	118
案例二十、人体医疗废弃物的权属纠纷	118
案例二十一、人类冷冻胚胎的权属纠纷	123
案例二十二、人体试验医疗损害纠纷	131
案例二十三、术后感染导致并发症的医疗纠纷	141
案例二十四、输入不合格血液的医疗纠纷	144
案例二十五、缺陷医疗产品责任纠纷	151
案例二十六、健康体检侵权责任纠纷	158
案例二十七、疫苗接种侵权责任纠纷	164
案例二十八、医疗美容侵权责任纠纷	171
案例二十九、变性手术引发的医疗纠纷	175
案例三十、精神障碍患者的强制医疗纠纷	182
案例三十一、医疗机构违反安全保障义务的纠纷	193
第四章 医疗纠纷的多元化解决途径	199
案例三十二、医疗损害赔偿原则	199
案例三十三、医疗损害赔偿范围	206
案例三十四、医疗损害赔偿标准	211
案例三十五、医疗损害赔偿鉴定机构	229
案例三十六、医疗损害赔偿鉴定事项	238
案例三十七、医疗损害赔偿的抗辩事由——隐瞒病史	246
案例三十八、医疗损害赔偿的抗辩事由——已经尽到合理 诊疗义务	250
案例三十九、医疗损害赔偿的抗辩事由——限于当时医疗 水平	253
案例四十、医疗损害赔偿的举证责任	256

案例四十一、医疗损害赔偿的法律适用	265
案例四十二、医疗损害赔偿的诉讼时效	272
案例四十三、医疗纠纷的人民调解	279
案例四十四、医疗纠纷的诉讼调解	290
案例四十五、“医闹”的法律责任	293
案例四十六、非法行医的法律责任	300

第一章

医疗纠纷的基本问题

案例一、医疗纠纷的法律界定

【案情简介】

田建军等与中国石油天然气集团公司中心医院等医疗损害责任纠纷案^①：

2011年11月27日，患者田某某主诉发热一周至中国石油天然气集团公司中心医院（以下简称中心医院）诊治，初步诊断为：发热待查，上呼吸道感染？脑梗塞后遗症。其后，中心医院为其给予头孢孟多酯钠、热毒宁等药物治疗。当日晚20时50分，患者转至中国医学科学院北京协和医院（以下简称协和医院）就诊。次日2时，因患者呼之不应，转抢救室抢救，诊断为呼吸心跳骤停、高血压病、脑血管意外，给予简易呼吸器辅助呼吸、持续胸外按压100次/分钟、肾上腺素1mg静脉推注等抢救措施，但最终患者抢救无效死亡。2012年11月，患者继承人田建军等以中心医院、协和医院在诊治过程中存在医疗过错，起诉至北京市东城区人民法院，请求判令：①中心医院

^① 案例来源：北京市第二中级人民法院民事判决书，（2015）二中民终字第04658号。本案法理解析由王康撰写。

赔偿医疗费 894.47 元、护理费 100 元、住院伙食补助费 50 元、交通费 3 900 元、死亡赔偿金 570 830 元、被扶养人生活费 112 036 元、丧葬费 34 760.50 元、亲属处理丧事交通费 3 000 元的 60%，共计 435 342.58 元；② 中心医院赔偿精神损害抚慰金 100 000 元；③ 协和医院赔偿精神损害抚慰金 100 000 元。

诉讼中，原审法院委托中天司法鉴定中心就中心医院、协和医院对田某某的诊疗是否存在过错，如存在过错，该过错与田某某的损害后果有无因果关系及责任程度进行司法鉴定。鉴定意见认为：① 本例未行尸体解剖，病理学死亡原因不能明确。据患者病史、临床表现及实验室检查及辅助检查结果，其脓毒症、脑梗塞诊断明确。本例发病突然，表现为意识丧失、呼吸心跳骤停，结合其脑血管病病史，临床考虑心脑血管疾病猝死的可能。② 中心医院入院诊断正确，根据住院患者费用明细及庭审笔录，提示长期医嘱未执行，故认为其存在头孢孟多酯钠与热毒宁配伍不当的过错。③ 患者输注后出现的高热、抽搐等临床表现，考虑与药物输注不当有关。中心医院对该药物不良反应的认识不足，未能及时采取相应措施。④ 中心医院病历书写不规范，视为过错。⑤ 患者在协和医院就诊后，医方完善相关检查、请内科会诊，并履行了病情告知义务，诊疗行为不违反诊疗规范，患者突发意识丧失、呼吸心跳停止，属目前医学水平难以预防的情况，医方抢救及时，心肺复苏一度成功，抢救过程不违反诊疗规范。⑥ 患者死亡后，协和医院未履行尸检告知义务，视为过错。鉴定结论为：患者田某某脑血管疾病猝死的可能，中心医院存在一定过错，不能完全除外其与死亡的因果关系，建议承担同等责任。协和医院存在一定过错，但该过错与死亡无关。

原告及协和医院对该鉴定意见予以认可，中心医院对该鉴定意见有异议，并申请鉴定人出庭质询。中心医院提出的质询问题主要有：① 从医嘱及庭审笔录是否可以推断中心医院同时给田海云混合输注了头孢孟多酯钠与热毒宁。② 田海云输液后出现的高热、抽搐等临床表现，应为败血症，不能认定就是输液不良反应。鉴定人员答复称：① 从中心医院 2011 年 11 月 27 日 12 时 04 分开出的长期医嘱单来看，头孢孟多酯钠和热毒宁应分开使用，但同时开出的临时医嘱单显示即刻静脉滴注 500 ml 氯化钠，中心医院在

庭审中也陈述只实际使用了临时医嘱上的氯化钠注射液,长期医嘱上的注射液没有实际使用。根据患者住院费用明细,上有氯化钠注射液 1 瓶(500 ml)以及热毒宁、头孢孟多酯钠,故可以得出结论热毒宁和头孢孟多酯钠是一起输入的,同时还输入了氯化钾。静脉输液中只能用一种药品,严禁配伍,中心医院违反了临床规范。② 田某某在中心医院以及协和医院治疗时,均未诊断败血症,在输液过程中出现的高热、抽搐的不良反应,为输液不良反应。

原审法院认为,原告主张的医疗费、住院伙食补助费、护理费、转院及运尸所花费的交通费、死亡赔偿金、被扶养人生活费(依法并入死亡赔偿金)、丧葬费属合理损失,予以确认,依据鉴定意见所建议的责任程度酌情判处。原告对中心医院所主张的精神损害抚慰金,数额偏高,予以酌减;向协和医院主张的精神损害抚慰金,于法无据,不予支持。关于亲属办理丧事的交通费,因未提供相关证据,不予支持。据此,原审法院于 2015 年 2 月做出(2013)东民初字第 01013 号民事判决:中心医院赔偿原告医疗费、住院伙食补助费、护理费、交通费、死亡赔偿金、丧葬费总额的 50%,共计 36.128 549 万元,以及精神抚慰金 2.5 万元,驳回原告其他诉讼请求。

判决后,协和医院同意一审判决,田建军等及中心医院均不服,上诉至北京市第二中级人民法院。田建军等上诉称:一审判决判令中心医院承担 50%的赔偿责任过低,依据中心医院的过错程度,其应当至少承担 60%的赔偿责任;精神损害抚慰金过低,不足以弥补我们的精神损害;协和医院的诊疗行为存在过错,亦应当承担赔偿责任;由于中心医院存在过错,鉴定费应由中心医院全部承担,不应按比例由我们与中心医院分担。请求撤销原判,依法改判。中心医院上诉称:鉴定意见结论依据不足,程序违法,不能作为定案证据。体现在:①“热毒宁注射液说明书”没有列举头孢孟多酯钠与热毒宁存在配伍禁忌,我院的用药符合药品说明书的规定;②患者入院体征符合用药指征;③根据检验结果,患者输液后出现的高热、抽搐等临床表现,应为败血症,而且患者在入院前就反复出现上述表现,与输注药物无关;④鉴定意见认为患者死亡原因考虑为心脑血管疾病猝死,与我院诊疗行为无关。请求撤销原判,依法改判驳回田建军等的全部诉讼请求。

终审法院认为,医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。就医疗纠纷中的专业问题,法院可以根据当事人的申请,委托有资质的鉴定单位进行司法鉴定。对于鉴定人出具的鉴定意见,当事人可以进行反驳,也可以申请重新鉴定,但应当提出合理的理由以及充分的证据,否则鉴定意见应当作为法院认定事实的重要参考。本案经当事人申请,法院委托鉴定机构对本案事实进行鉴定,该鉴定意见的作出符合法定程序,未发现违法、违规之处,故本院对上述鉴定意见的效力予以认定。鉴定结论认为患者脑血管疾病猝死的可能,中心医院存在药物使用配伍不当、对患者输液后不良反应认识不足及病历书写不规范的过错,不能完全除外其与死亡的因果关系,建议承担同等责任;协和医院存在一定过错,但该过错与死亡无关。中心医院未提供充分证据证明鉴定意见依据不足,田建军等及协和医院认可该鉴定意见,故本院对鉴定结论予以采信。原审法院参考鉴定结论,确定了中心医院按 50% 的赔偿比例赔偿田建军等的各项损失,并无不当。中心医院、田建军等的上诉请求和理由,均缺乏事实及法律依据,不予支持。遂于 2015 年 6 月 18 日做出终审判决:驳回上诉,维持原判。

【法理解析】

本案属于典型的医疗纠纷。

所谓医疗纠纷,是指医患双方就医疗机构的诊疗行为及其损害后果产生争议而引发的医疗损害责任纠纷和医疗服务合同纠纷。在这一概念中,存在着“医患双方”“医疗机构”“诊疗行为”“医疗损害责任”“医疗服务合同”几个关键词,需要从主体、内容、类型等几方面,对其内涵和外延进行严格的法律界定。

一、医疗纠纷的主体

(一) 医疗机构

医疗纠纷的主体是“医患双方”。所谓“医”是指医疗机构,依法定程序

设立的从事疾病诊断、治疗活动的健康服务机构的总称。根据《医疗机构管理条例》的规定,我国的医疗机构是由一系列开展疾病诊断、治疗活动的健康服务机构所构成的,主要形式为医院、卫生院,还有妇幼保健院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室、站)以及急救站(中心)等。此外,《医疗机构管理条例实施细则》还明确社区卫生服务中心(站)、医务室、卫生保健所、临床检验中心、专科疾病防治院(站、所)、护理院(站)及其他诊疗机构等,也属于医疗机构。本案两被告均属于条例所说的医疗机构。

医疗机构通常并不包括那些不开展诊疗活动的卫生防疫、国境卫生检疫、计划生育服务机构、美容院等。因国家计划免疫的预防接种异常反应或计划生育手术并发症产生的纠纷,通常不属于人民法院民事案件受理范围。但是,如果卫生防疫、国境卫生检疫、医学科研和教学等机构在本机构业务范围之外开展诊疗活动,以及美容服务机构开展医疗美容业务,则可依法定程序申请设置为相应类别的医疗机构。

计划生育服务机构如果不仅仅提供单纯的计划生育服务,还依法开展与计划生育有关的临床医疗服务,在这一业务领域内也被视为医疗机构。计划生育服务包括计划生育技术指导、咨询以及与计划生育有关的临床医疗服务。如果计划生育服务机构仅提供计划生育技术指导、咨询服务,则不能属于医疗纠纷,即使以民事侵权或行政诉讼案由起诉到法院,也经常被驳回起诉。如在“张金叶与卫辉市人口和计划生育委员会人身损害赔偿纠纷案”[参见河南省卫辉市人民法院民事判决书,(2009)卫民初字第 1095 号]中,法院认为:“原告之夫付克强系在卫辉市计划生育服务站实施的节育手术,而卫辉市计划生育服务站系非营利性医疗机构具有独立的法人资格。被告卫辉市人口和计划生育委员会与本案没有法律上的利害关系,原告诉讼主体错误。”遂依照《民事诉讼法》第 108 条规定,裁定驳回起诉。而计划生育服务机构提供有关的临床医疗服务时,则属于医疗纠纷范畴。如“赵志敏与西乡县沙河计划生育中心服务站医疗事故损害赔偿纠纷案”[参见陕西省西县人民法院民事判决书,(2005)西民初字第 145 号],原告在被告处做了卵巢切除术,在治疗之前系患左侧卵巢囊肿,手术后却被诊断为双侧卵

巢未显示。在此事件中,被告提供的属于与计划生育有关的临床医疗服务,因而本纠纷为医疗纠纷。

根据《医疗机构管理条例实施细则》的要求,医疗机构必须经登记取得《医疗机构执业许可证》才能合法执业。因此,非法行医者(机构或个人)不是医疗机构,所产生的纠纷不是法律上的医疗纠纷,而属于一般侵权责任、行政责任或刑事责任范畴。

实践中,医疗机构往往是被告,被告如何确定还是比较复杂的。根据安徽省高级人民法院《关于审理医疗纠纷案件若干问题的指导意见》(2015年1月20日印发)的规定,患者一方起诉的,以患者就诊的医疗机构为被告,该医疗机构有执业许可证和法人资格的,该医疗机构为被告;国家机关、企事业单位为服务内部职工设立的门诊部、卫生所(室),虽领有医疗机构执业许可证,但不具备法人资格的,以设立单位为被告;依法设立的不具备法人资格的个体、私营诊所,以医疗机构执业许可证或医生执业资质证上载明的单位或个人为被告;个人以村卫生所(室)的名义行医,与农村集体经济组织签订了承包合同或者农村集体经济组织知悉并未表示反对的,以该农村集体经济组织和个人为共同被告;受政府指令组建的医疗卫生应急专业技术队伍,开展医疗救治、疾病预防控制等公共卫生应急工作的,以该医疗队伍的组建单位为被告;医疗机构实行承包经营的或将内设科室承包给他人的,以医疗机构和实际承包人为共同被告。患者在两个以上医疗机构就诊,可以就诊的医疗机构为共同被告,患者仅以部分医疗机构为被告的,法院可以依当事人的申请追加其他医疗机构为共同被告,也可以依职权通知其他医疗机构作为第三人参加诉讼。医疗机构已参保医疗责任保险的,法院可以根据当事人申请,将承保的保险公司列为被告。因医疗产品缺陷或者输入不合格血液导致患者损害的,患者一方起诉时可以将医疗机构和医疗产品的生产经营企业或血液提供机构作为共同被告。

有一种观点认为公立医疗机构与患者之间的关系应属于行政关系,所涉医疗损害赔偿属于国家赔偿范畴。这种看法可以在应然之意上讨论,但就实然而言则脱离了我国国情,混淆了国家机关与医疗机构的关系。医疗

行政行为的主体应是国家各级卫生主管部门(委、厅、局),通常的公立医疗机构不具有法定或委托授权的医疗行政职权(类似于中小学校,不同于法律授权颁发学位的高等学校)。公立医疗机构虽然提供医疗服务,但并非履行行政职权(在有些国家,公立医院医师具有公务员身份),仅为独立设置的具有特定事业目的的社团法人。当然,对于部分医疗机构,可能承担着国家卫生防疫、国境卫生检疫、计划生育服务等职责,只有在这种“履行行政行为”的情况下,该医疗机构与“患者”之间的损害赔偿纠纷才可能属于国家赔偿关系。

(二) 患者一方

医疗纠纷的另一个主体是“患”,即因诊疗行为受到损害,依法向人民法院提起诉讼的患者一方。患者本人为医疗纠纷案件的原告,在患者死亡时,其近亲属为原告。对于由患者承担扶养义务的未成年人,或者没有劳动能力又没有生活来源的成年近亲属,应确定为可以请求生活扶养费的原告。本案就属于患者死亡后近亲属作为原告提起的诉讼。

医患纠纷中的患者,一定是与医疗机构对应的,如患者对医疗事故技术鉴定委员会的鉴定不服或对卫生主管机构的处理决定不服,则不属于医疗纠纷的范畴。同时,与医疗纠纷有关的“医闹”是不是属于真正的患者一方,也需要具体的甄别对待。

二、医疗纠纷的内容

医疗纠纷的内容主要是患者一方寻求对医疗机构或医师个人的责任追究,其焦点指向“诊疗行为”,核心是判断诊疗行为是否符合诊疗常规,或是否违反约定义务。所谓“诊疗行为”,也称为诊疗活动,根据《医疗机构管理条例实施细则》第八十八条的规定,是指通过各种检查,使用药物、器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。

医疗机构一方的责任通常是以损害赔偿为主要形式的民事责任,也可能涉及到行政责任或刑事责任。通常所说的医疗纠纷是狭义的,即民事纠纷。

在医疗纠纷解决过程中,如何判断诊疗行为是否符合诊疗常规,往往需要进行医疗鉴定,包括医疗过错、医疗损害、两者之间的因果关系等方面的鉴定。此种鉴定又有两种途径,一是隶属于医疗卫生主管机构的医学会负责的医疗事故鉴定,一是属于独立的社会服务机构的司法鉴定。目前,两种鉴定在我国实际司法审判中,不同地区有不同的做法,比如上海等地区司法机关要求必须采用前者,而北京、安徽等大部分地区则通常采用后者或对两者同时认可。前者因存在行政主导下的行业利益保护等因素而颇受诟病,后者则相对中立和公平。

三、医疗纠纷的解决

医疗纠纷的解决主要有双方和解、第三方调解(行政调解、人民调解、司法调解)、行政处理、仲裁以及诉讼等几种途径。

和解是最容易平息医患双方对立情绪的方式,效率也高。但是,由于和解协议不具有强制执行力,所以其约束力是打折扣的。如果一方在和解后反悔,还是可以提起诉讼的,但除非和解协议存在《合同法》规定的无效、可撤销等效力瑕疵的法定情形,则法院也通常会认定和解协议的效力,从而驳回起诉的。第三方调解尤其是人民调解目前正发挥着重大作用,全国各地已经积累了很多经验,也颇受双方欢迎。各地人民调解主要是司法局推动的,在调解中大都与法院诉讼方式对接,调解协议往往经法院进行司法确认,从而具有了执行力。甚至一些法院还在司法审判中,邀请人民调解员直接参与到司法调解活动中,发挥调解员的工作优势,收到很好的效果。一些地方如广西南平,还引入了医疗仲裁作为纠纷解决方式,因仲裁所具有的司法执行力,尤其受到涉外医疗纠纷患方的欢迎。医疗纠纷的诉讼解决具有更强的对抗性,但也最具有规范性、权威性,在我国也具有普遍性。本案采取的是诉讼途径。

无论何种解决途径,均要做到程序公平和结果合理,才能为双方心平气和地接受。在医疗纠纷解决过程中,必须厘清几个认识上的误区。首先,患者一方必须认识到医院不是包治百病的地方。医疗具有探索性、不确定性

和高风险性,因而需要患者的配合和理解。其次,医方不能以高高在上的专家自居,而应真正遵循行善、尊重等医疗伦理准则与患者沟通。第三,并非只有发生了医疗事故才会产生责任。《侵权责任法》已经改变了过去《医疗事故处理条例》的做法,以“医疗损害责任”取代“医疗事故责任”的称谓,以“医疗过错”“医疗损害”取代“医疗事故”“医疗事故损害”的界定。“医疗事故”的概念应归于医疗行政关系领域,“医疗损害”才是私法领域的概念。

四、医疗纠纷的类型

从医疗纠纷民事责任的承担方式上看,医疗纠纷分为“医疗损害责任”和“医疗服务合同”两种纠纷类型,一为侵权责任法上规定的侵权责任,一为合同法上规定的合同责任(二者的具体分析参见本书案例二法理解析部分)。这也是目前法院关于医疗纠纷诉讼的两个基本案由。2011年4月1日起施行的最高人民法院《民事案件案由规定》在第120个三级案由“服务合同纠纷”项下明确把“医疗服务合同纠纷”作为第四级案由,在第351个三级案由“医疗损害责任纠纷”项下列了“侵害患者知情同意权责任纠纷、医疗产品责任纠纷”作为第四级案由。民事案件案由应当依据当事人主张的民事法律关系的性质来确定,因此法院原则上不能任意改变案由。本案属于医疗损害责任纠纷。

此外,尚需注意,医疗服务合同纠纷的法律适用是《民法通则》和《合同法》等一般民事立法,但不能适用《消费者权益保护法》。医患关系不属于消费者在“为生活消费而购买使用商品或接受服务”时与经营者发生的消费合同关系。我国公立医疗机构都是非营利性的公益社团法人,不可能成为消费者法调整的范畴。即使是我国目前较多的民营医院、私立诊所等医疗机构,它们和患者之间的关系,也不属于消费者法上的社会关系。

【法条链接】

《医疗机构管理条例》(1994年2月26日国务院令第149号发布)

第二条 本条例适用于从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养