



医疗**纠纷**导引 >>>>



主 编 宋咏堂 张 晋

副主编 王深明 王喜艳 王永安 项红兵

YILIAO JIUFEN DAOYIN



➤ 本书主要介绍如何认定医疗纠纷,怎样才能处理好医患矛盾,医方的责任如何认定和承担,患者如何保护自己的合法权益等内容。

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社



医疗纠纷导引 >>>>

YILIAO JIUFEN DAOYIN

主 编 宋咏堂 张 晋

副主编 王深明 王喜艳 王永安 项红兵



湖北长江出版集团

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷导引/宋咏堂主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2005. 11

ISBN 7—5352—3469—0

I. 医… II. 宋… III. 医疗事故—民事纠纷—研究—中国 IV. D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 109104 号

医疗纠纷导引

宋咏堂 张 晋 主 编
© 王深明 王喜艳 王永安 项红兵 副主编

责任编辑:熊木忠

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号湖北出版文化城 B 座 12—13 层

邮编:430070

印 刷:武汉市楚风印刷有限公司

邮编:430070

880 毫米×1230 毫米

16 开

15.25 印张

480 千字

2005 年 11 月第 1 版

2005 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7—5352—3469—0/D·38

定价:50.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

当前,我国医学卫生事业的发展正处在一个新的历史时期。群众医疗保健意识和需求的不断提高,科学技术的快速进步,广大医疗卫生工作者责任意识和服务意识的日益增强,都为医疗卫生事业发展提供了良好的机遇和条件,但医疗纠纷的增多使得临床医疗工作面临艰巨的任务与挑战。为构建社会主义和谐社会,为保障人民群众的健康,需要去研究医疗纠纷、去探索处理医疗纠纷的策略!

医疗工作涉及人的健康和生命,医生常年和疾病做斗争,经常面对伤残和死亡,而医生个人的能力以及整个医学的现有水平,又满足不了人们的期望,因此医疗工作的复杂性和风险性常常成为引发医疗纠纷的客观因素。报刊上讨论医患纠纷时,有位作者用飞行员的工作来比拟他对医疗工作风险性的理解。作者主观上可能把飞行作为他所能想到的风险最大的职业,用心无疑是对的。但实际上,飞机结构、功能虽复杂,但和人体的复杂性不能同日而语;其次,乘飞机的死亡率不足万分之一,而疾病死亡率往往超过百分之一;另外,在气象条件或飞机性能不佳时,飞行员可拒绝飞行,而病人正是因身体有器质性或功能性异常才找医生。因此,似乎只有从洪水或大火中救人,或排除地雷等危险工作,才能与医疗相比拟。

医疗工作的风险又带有强制性,医生可以因自己知识、经验不足要求会诊,也可因技术、设备不足提出转诊,但对每个危重患者,医生无论现有条件如何,都得给予适当处理,不能坐视不救,也不能为减低风险而避难就易,避重就轻,回避风险可能是最大的失职。而且,任何诊疗措施都不仅可能给病人带来好处,都可能有负效应,导致医源性问题。因此,医生在做任何决策时,都必须在他自己的职责、能力和风险、病人的利益和危害等诸多方面谨慎地权衡利弊,寻求“最佳点”。

近年来医患矛盾激化,引起了医务界人士的忧虑和困惑。如何认定医患矛盾?怎样才能处理好医疗纠纷?医方的责任应当怎样认定和承担?同时,随着我国法律制度的不断健全,病人合法权益的保护问题在落实到实践当中。如何保护病人的合法权益?患者如何主张和维护自己应得赔偿的权利?这些问题都需要人们去思考,去找寻适合于国情的答案。本书试图探讨上述问题,如果这本书能对上述问题的分析和解决发挥一定的促进作用,使处理医疗纠纷的有关部门、对医疗纠纷的立法和理论研究工作、发生医疗纠纷的医方和患方有所启迪、有所借鉴,那将是我们最大的愿望,也是对我们工作的最好慰藉。

本书在撰写过程中参考和引用了本领域各位学者的最新研究成果,在此谨致良好的诚挚谢忱。由于我们经验不足,水平有限,工作中难免有疏漏甚至错误之处,衷心希望学者和大家批评指正。

编 者

2005 年仲秋

目 录

上 篇

第一章 医疗纠纷概述.....	(3)
第一节 医疗纠纷的内涵和特征.....	(3)
一、医疗纠纷的内涵.....	(3)
二、医疗纠纷的特征.....	(3)
第二节 医疗纠纷的种类及成因.....	(4)
一、医源性纠纷及成因.....	(4)
二、非医源性纠纷及成因.....	(5)
第三节 当前医疗纠纷现状和出现特点.....	(5)
一、当前医疗纠纷现状.....	(6)
二、当前医疗纠纷出现特点.....	(6)
第四节 医疗纠纷的防范和处理思考.....	(7)
一、医疗纠纷的防范.....	(7)
二、国外处理医疗纠纷给我们的启示.....	(9)
三、医疗纠纷处理现状思考.....	(10)
四、新形势下我国医疗纠纷处理的新趋势.....	(12)
第二章 医疗法律关系.....	(16)
第一节 医患人伦关系和法律关系.....	(16)
一、医患人伦关系及其演变.....	(16)
二、医疗行为庸俗化的弊端.....	(17)
三、医疗行为庸俗化的更新——医患法律关系.....	(18)
四、从医患法律属性看医疗纠纷.....	(19)
五、新时期的医患关系.....	(20)
第二节 患者的知情同意权.....	(22)
一、知情同意权的概念.....	(22)
二、知情同意权的法律渊源.....	(23)
三、告知的内涵.....	(23)

第三节 医疗立法概况和展望	(28)
一、我国医疗立法的简史和现状	(28)
二、加强我国医疗立法的必要性	(30)
三、医疗立法的指导思想和展望	(31)
第三章 医疗纠纷的诉讼	(34)
第一节 医疗纠纷的非诉讼解决方法	(34)
一、和解	(34)
二、调解	(35)
三、行政处理	(35)
第二节 医疗纠纷诉讼的原因	(35)
一、因医德医风导致诉讼	(36)
二、因私下和解时补偿额过少导致的诉讼	(36)
三、因对鉴定不服而提起诉讼	(36)
四、因非法行医导致诉讼	(36)
第三节 医疗纠纷的诉讼解决方法	(37)
一、民事诉讼	(37)
二、行政诉讼	(37)
三、刑事诉讼	(37)
第四节 民事诉讼的解决途径	(38)
一、起诉条件	(38)
二、责任竞合	(38)
三、管辖法院	(38)
四、诉讼时效	(39)
五、诉讼证据	(40)
六、医疗事故技术鉴定结论在民事诉讼中的应用	(42)
第五节 医疗纠纷民事诉讼中的一些争议问题	(42)
一、归责原则	(42)
二、举证责任	(43)
三、适用法律	(47)
第六节 医院应对医疗纠纷诉讼策略	(48)
第四章 医疗事故的概念及鉴定	(50)
第一节 医疗事故的概念	(50)
一、医疗事故内涵的变化	(50)
二、医疗事故的等级	(51)
三、不属于医疗事故的几种情况	(53)
第二节 医疗事故的鉴定	(56)
一、医疗事故鉴定的演变	(56)

二、医疗事故鉴定的依据	(58)
三、医疗事故技术鉴定机构	(60)
四、医疗事故技术鉴定的程序	(63)
五、医疗事故技术鉴定的新变化	(66)
六、医疗事故中医护人员责任合理性的探讨	(67)
第五章 医疗事故的民事责任	(70)
第一节 医疗事故民事责任的确定	(70)
一、民事责任概述	(70)
二、医疗纠纷的违约责任	(70)
三、关于侵权责任	(73)
四、关于医疗事故民事责任的构成	(74)
第二节 医疗事故民事赔偿问题	(76)
第三节 医疗事故的精神赔偿问题	(79)
一、我国精神赔偿法规的发展过程	(79)
二、精神损害的成因	(81)
三、政策理论分析	(84)
四、今后管理与政策建议	(86)
第六章 医疗纠纷的行政责任	(92)
第一节 医疗事件行政责任的认定	(92)
第二节 医疗事故行政责任的特点	(92)
一、存在违法行为	(93)
二、医疗事故行政责任的主体	(93)
第三节 承担医疗事故行政责任的方式	(93)
第七章 医疗事故的刑事责任	(94)
第一节 医疗事故罪的立法背景	(94)
第二节 医疗事故罪的立法过程	(95)
第三节 医疗事故罪的认定	(97)
一、医疗事故犯罪的特点	(97)
二、医疗事故罪的构成	(97)
第四节 医疗事故罪的量刑	(102)
一、处罚医疗事故犯罪的原则	(102)
二、医疗事故罪的量刑幅度和情节	(103)

下 篇

第八章 手术医疗纠纷的法律责任	(107)
第一节 体内异物遗留纠纷案例的赔偿责任	(107)

一、术中遗留异物的原因·····	(107)
二、术中遗留异物的防范·····	(107)
三、体内异物遗留的责任认定与典型案例·····	(108)
第二节 手术协议书的作用·····	(110)
一、概述·····	(110)
二、典型病例分析·····	(110)
第三节 妇产科纠纷案例·····	(111)
一、宫内节育环异位纠纷案例·····	(111)
二、未行产前诊断纠纷案例·····	(112)
三、擅自改变人工辅助生育方案纠纷案例·····	(112)
四、双侧卵巢不当全切纠纷案件·····	(113)
五、术后卵巢功能完全丧失索要伤残生活补助费纠纷案·····	(113)
六、产后并发症纠纷案·····	(114)
七、抢救产妇不力纠纷案·····	(114)
八、两侧卵巢摘除“私了”纠纷案·····	(115)
九、羊水栓塞纠纷案·····	(116)
十、漳州市医院健康生育权纠纷案·····	(116)
第九章 麻醉医疗纠纷的法律责任·····	(119)
第一节 麻醉医师的法律责任·····	(119)
第二节 麻醉意外及其应对策略·····	(120)
一、概述·····	(120)
二、应对策略·····	(121)
第三节 麻醉纠纷案例的法律适用·····	(122)
一、麻醉意外案例·····	(122)
二、麻醉中死亡案例·····	(123)
第十章 误诊误治纠纷的法律责任·····	(125)
第一节 概述·····	(125)
一、误诊误治的概念·····	(125)
二、误诊误治所致的过失程度评价·····	(125)
三、误诊误治的法律适用问题·····	(126)
第二节 误诊误治纠纷案例分析·····	(127)
一、候诊突然死亡纠纷案例·····	(127)
二、患者术后 10 小时死亡诉讼案·····	(127)
三、骨折病人 38 小时成植物人诉讼案·····	(128)
四、肾病误诊误治纠纷案例·····	(129)
五、“钩体病”病人“赫氏”反应误诊误治纠纷案例·····	(130)

第十一章 医方不作为的法律道德责任	(132)
第一节 概述	(132)
第二节 医疗方面的不作为	(132)
第三节 语言方面的不作为	(134)
第四节 医院管理方面的不作为	(134)
第五节 医师主动回避医疗服务的探讨	(135)
一、主动回避医疗服务概述	(135)
二、医师主动回避医疗服务的必要性	(136)
三、对医师主动回避医疗服务的认识	(136)
第十二章 输血感染医疗纠纷的法律责任	(138)
第一节 输血感染纠纷的民事责任认定与法律适用	(138)
一、关于输血协议书的法律分析	(138)
二、对血液是否是产品的看法	(138)
三、无过错输血感染的问题	(139)
第二节 输血感染丙肝纠纷案例的民事赔偿责任	(140)
第十三章 艾滋病案例的法律责任	(143)
第一节 概述	(143)
第二节 艾滋病案例和事件	(143)
一、国内首例“艾滋病”泄密案	(143)
二、卫生局执法办主任犯玩忽职守罪案	(143)
三、输血染上艾滋病患者撤诉案	(144)
四、怀疑艾滋病病毒感染纠纷案例	(144)
五、南漳二院违规采供血引发纠纷案	(145)
六、医院违法采供血导致多人感染艾滋病事件	(147)
第三节 有关传播艾滋病定罪	(148)
第十四章 医学新技术应用纠纷的认定及责任	(150)
第一节 医学新技术及其评估	(150)
一、医学新技术带来的挑战	(150)
二、完善医学新技术评估的思考	(151)
第二节 医学新技术引发纠纷的处理特点	(152)
第三节 医学新技术发展风险免责	(153)
一、医学新技术发展风险免责内涵	(153)
二、医学新技术发展风险免责的运用	(155)
三、举证和认定	(155)
第三节 医学新技术实验及其规范	(156)

一、医学新技术实验的纠纷案例·····	(156)
二、医学新技术人体实验理性和现实的思考·····	(157)
第十五章 接种疫苗纠纷·····	(159)
第一节 概述·····	(159)
第二节 儿童接种疫苗纠纷典型案例分析·····	(160)
一、因故未接种疫苗纠纷案例·····	(160)
二、接种疫苗异常反应纠纷案例·····	(160)
三、疫苗接种不规范纠纷案例·····	(161)
第十六章 医疗纠纷诉讼案例的法律适用问题·····	(162)
第一节 概述·····	(162)
第二节 案例分析·····	(163)
一、非医疗事故案例·····	(163)
二、3次手术引发医疗纠纷案例·····	(164)
三、急危患者转诊纠纷案例·····	(166)
四、医院乱收费引起的医疗官司·····	(166)
五、丁胺卡那过量使用事件·····	(168)
[附录一] 医疗机构管理条例(1994年2月26日国务院令第149号发布)·····	(170)
[附录二] 医疗事故处理条例(2002年2月20日国务院第五十五次常务会议通过, 自2002年9月1日起施行)·····	(174)
[附录三] 医疗事故分级标准(试行)(2002年7月19日经卫生部部务会讨论通过, 自2002年9月1日起施行)·····	(181)
[附录四] 医疗机构病历管理规定(2002.08.06)·····	(188)
[附录五] 中医、中西医结合病历书写基本规范(试行2002.08.23)·····	(190)
[附录六] 医疗事故技术鉴定暂行办法(2002.08.06)·····	(195)
[附录七] 中华人民共和国传染病防治法(由中华人民共和国第十届全国人民代表大 会常务委员会第十一次会议于2004年8月28日修订通过,现将修订后的 《中华人民共和国传染病防治法》公布,自2004年12月1日起施行)·····	(199)
[附录八] 血液制品管理条例(1996年12月30日国务院令第208号发布)·····	(209)
[附录九] 处方管理办法(试行2004.08.26)·····	(214)
[附录十] 突发公共卫生事件应急条例(已经2003年5月7日国务院第7次常务会议 通过,自2003年5月9日起施行)·····	(217)
[附录十一] 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法(自2003年11月 7日起施行)·····	(222)
[附录十二] 产前诊断技术管理办法(自2003年5月1日起施行)·····	(227)
[附录十三] 中华人民共和国执业医师法(由中华人民共和国第九届全国人民代表大 会常务委员会第三次会议于1998年6月26日通过,自1999年5月1日起施行)·····	(230)

— 上 篇 —

第一章 医疗纠纷概述

第一节 医疗纠纷的内涵和特征

一、医疗纠纷的内涵

医患双方都希望通过医疗行为,减少患者的病痛,最大限度维护患者的健康,延长肿瘤患者和其他危重患者的生命。但是,生老病死是任何人也不能抗拒的规律,医学科学的发展日新月异,还有许多无法探究的生命禁区,医学科学在很大程度上还处在经验科学的阶段,有很强的实践性,每一种医疗手段都需要在实践中反复探索和验证,它还不是一门真正的精密科学。由于医学科学的这些特点,我们应当以实事求是的科学态度看待医疗活动,在医疗实践中,医疗纠纷产生的典型过程就是在诊疗过程中,患者出现了不同程度的不良后果,患者认为医护人员的诊疗护理工作不当或产生过失,埋下医疗隐患,一旦医护人员不能正确合理解释,患者认为不良后果的产生是由于医方的过失所致,医疗纠纷则自然产生。

医疗纠纷的概念不统一,标准较模糊,由于立法理论研究的相对滞后,医疗纠纷的内涵和外延一直没有得到客观、一致的权威界定。个别人甚至将医疗纠纷和医疗差错、医疗事故等同看待、混为一谈。有学者将医疗纠纷定义为:患者或者其亲属与医疗单位及其医护人员之间围绕诊疗护理服务而产生的争执。由于内容过于简单,似乎还不能将医疗纠纷进行比较全面的清晰表述。也有部分学者刻意将医疗纠纷和医患纠纷两个概念进行明确的区分。我们认为从深入研究问题的角度来考虑,这种观点的提出是科学合理的,客观上讲医患纠纷和医疗纠纷有相互重叠交错的地方,确有不尽相同之处,其关键问题就在于两个概念所涉及的客体范围是不一致的,医疗纠纷的客体是生命健康权,而医患纠纷的客体则更为广泛复杂,除了医疗服务本身的纠纷外还涵盖了在医院内部发生的其他民事纠纷,比如:对患者名誉权、隐私权、肖像权,以及对死亡患者的尸体擅自非法处理等一系列侵犯人身权的纠纷;还有因为药品或医疗器械质量问题引发的纠纷或者因为患者自身原因在医院内自杀、自残、损害医疗机构或者其他患者财物等发生的纠纷,所有这些医患纠纷都不属于医疗纠纷,应当按照民法的有关规定进行适当处理。

在此,我们只对医疗纠纷进行相关讨论和说明。我们建议将医疗纠纷定义为:病员或其家属与医疗机构之间对诊断治疗护理过程及其后果及其产生的原因在认识上发生分歧,患方向医疗机构、卫生行政部门甚至司法机关控告或提起诉讼,要求追究责任、赔偿损失所发生的纠纷。

二、医疗纠纷的特征

从医疗纠纷的定义看,所有纠纷产生的焦点往往集中在医疗行为及其医疗后果以及发生原因这一关键问题上,我们分析医疗纠纷的主要特征有以下三个方面:

(一)医疗纠纷的主体只限于医患双方

医疗纠纷是产生于医患双方的纠纷,与医患双方无关的个人、集体均不能成为医患双方的主体。

医疗纠纷所指的医主要包括:医疗机构及其医务人员。医疗机构是指按照国务院 1994 年 2 月发布

的《医疗机构管理条例》取得《医疗机构执业许可证》依法从事疾病诊断治疗活动的法人、非法人组织和个体诊所。主要包括医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所卫生所、急救站、临床检验中心、妇幼保健院(站)等医疗单位。医务人员是指依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员,如医师和护士等,他们必须在医疗机构执业。此外,医疗机构的管理者因为不作为、瞎指挥,违背医疗原则强行要求医务人员施行某些医疗行为,导致不良后果的,也属于医疗纠纷的范围。

医疗纠纷中的患是指接受医疗服务的患者本人以及患者的近亲属。如果在诊疗过程中患者死亡,其利害关系人就可以取代患者而成为医疗纠纷的主体,死者的配偶、子女、父母等成为利害关系人。

随着国家医疗体制的不断改革,社会保障部门、保险公司也在特定的时候加入到了患方或医方的队伍,医院聘请的律师和法律顾问也开始以医疗机构的名义参与到医疗纠纷的处理中,但他们不是医疗纠纷的主体。

(二) 医疗纠纷的客体为生命权和健康权

医疗纠纷的客体主要是医患关系主体权利和义务所指向的对象即患者的生命权和健康权。生命权是指公民的生命不得非法剥夺;健康权既包括公民对其身体器官保持完整的权利,不受非法侵害的权利,也包括公民的精神健康不受非法侵害和刺激的权利。

医疗纠纷作为民事纠纷的一种,与普通的民事纠纷相比较,有其自身的特点。医疗纠纷产生的基础,往往是由于患者认为自己的生命权、健康权受到非法侵害和分割。

(三) 依赖医患双方诊疗护理后果的认识偏差而产生

医疗纠纷必须是对诊疗护理后果的不良而提出,只能从内容上判断是否属于医疗纠纷,判断的关键点就是看争议的双方是否是对医疗后果及其发生原因在认识上产生分歧,是否符合“医”和“患”的客观条件。有的医患争议,表面看似医疗纠纷,其实并不符合医疗纠纷的本质特点,不属于医疗纠纷,而应属于医患之间因其他非医疗原因导致的纠纷。例如有位门诊病人因皮肤湿疹来某医院就诊,当天刮6级大风将门诊二楼诊室的玻璃吹落,正巧砸在病人头部,造成轻度脑震荡,并伴头皮裂伤,患者要求医院赔偿1万元,双方没有达成协议,后诉致法院,法院将本案作为一般民事纠纷处理,而非医疗纠纷。

第二节 医疗纠纷的种类及成因

医疗纠纷的产生既有医源性因素,也有非医源性因素,依此将医疗纠纷划分为医源性纠纷和非医源性纠纷。

一、医源性纠纷及成因

引起医源性纠纷有如下因素:

(一) 医疗过失(包括医疗事故)

导致医疗过失的原因比较复杂,主要有以下几种情况:①医务人员在诊疗、护理中因个人技术能力有限、医疗发展水平、医疗单位的技术设备条件受到限制而造成医疗事故行为而发生的纠纷。②违反规章制度,特别是违反查对制度和值班交接班制度,例如:错用药物、错治病人、错误输血、错报病情、擅离职守、交接班失职等等。③违反技术操作规程,例如:注射缺陷、内窥镜检查粗暴、手术违章操作。后两种情况主要与医务人员责任心不强有直接关系,属于玩忽职守或渎职。

(二) 医疗保护措施不当

医疗保护措施不当是指医务人员医疗保护意识不强,缺乏语言修养,造成患者身体上和心理上的伤害。

(三) 职业道德水平低下

职业道德水平低下,主要指医务人员服务态度生硬、冷淡,医德医风不正,有关、卡、要行为等等。

(四) 医院管理存在缺陷

医院管理水平低下,包括医疗服务质量低下、后勤保障跟不上、管理人员素质不高、医务人员法律观念不强;医院和医疗主管部门对发生医疗事故或医疗缺陷的当事人采取教育措施不力也是造成医疗纠纷的原因。

二、非医源性纠纷及成因

引起非医源性纠纷有如下因素:

(一) 患者缺乏医学知识或对医疗制度不了解

患者缺乏医学知识,不能理解疾病的发生规律,对医疗服务期望过高,也使医患之间产生纠纷。例如,某些医疗意外是患者自身特殊体质和在检查与治疗中出现的特殊情况下突然发生的,而另一些医疗意外则是由于某些疾病的特殊性或某些特殊稀有的疾病,医学界尚缺乏经验,认识不清,这些都不是医务人员的医疗过失造成的,这是在现有医学科技水平下无法预见和避免的。但患者往往误认为是医务人员存在医疗过失或把医务人员正确的治疗措施当作诱发医疗意外的根源。还有一种情况是由于难以避免的并发症引起的医疗纠纷。如果医务人员事前未向患者及家属说明有发生并发症的可能性,一旦发生并发症,医患之间很可能发生纠纷。另外,患者对医疗制度不理解,表现为不遵守医院的规章制度,擅自离院;在诊治过程中不遵守医嘱配合治疗等等。

(二) 病人或家属有不良动机

目前,社会处于转型时期,人们认识观念不同,有些人想借助医疗纠纷带来经济效益。表现在医疗纠纷中,由于患者健康受到损害,绝大多数患者是要求通过经济补偿方式最终解决的途径,很少有患者对医疗纠纷的当事人要求处以行政处罚。有的患者趁机漫天要价,要求赔偿的金额漫无边际,大大超越了医院的承受能力,这也使得一些医疗纠纷久拖不决。

(三) 新闻媒体不适当的报道

不可否认,新闻媒体对医疗事件的关注和监督,对医疗行业改善服务态度,提高医疗质量起了一定的促进作用,但我们也不可忽视它所带来的负面效应。有的新闻工作者缺乏医学知识,加上对医疗纠纷的细节不太了解,有的偏听了患者一方的一面之词,过分侧重反映患者方面的要求,对医务部门的改进措施或视而不见或轻描淡写,出现了一些片面自以为正确的报道,夸大了医院的责任,误导公众。在这种情况下,使得原本尴尬的医疗纠纷处理更加复杂,一方面削弱了医疗机构、卫生行政部门在医疗纠纷调解中的必要的权威性,另一方面促成了医疗纠纷的激化。

(四) 人们的自我保护意识增强

随着社会的发展,人们的法律意识、自我保护意识不断得到增强,表现为患者对权利意识的觉醒。在医疗过程中,病人一旦认为个体权益受到损害,就会产生投诉愿望和行为。这是目前医疗纠纷较以往增多的原因之一。

(五) 人们对医疗质量和服务水平要求的不断提高

医疗工作是高风险的探索性科学性工作,在目前认为是正确的诊疗护理过程中,有时也可能出现死亡、伤残等不良后果,这不是医方的过失造成,而是医疗过失以外的原因造成的,这是不以医方正确医疗意识和医疗行为而转移的情况。然而由于人们对医疗质量和服务水平要求的不断提高,病人及其家属缺乏医疗风险意识,不可避免会出现医疗纠纷。

第三节 当前医疗纠纷现状和出现特点

上个世纪 80 年代以来我国的医疗纠纷呈上升趋势,尤其是 90 年代后期其上升势头严重影响了医务人员的工作热情,很多医疗机构不同程度地受这方面的困扰,尤其是手术较多的医院更是不堪其苦,

面对这种情况如何应对与化解矛盾成为广大医务人员思考的一个问题。为了更清楚地说明问题,我们回顾性地分析了近年来的医疗纠纷案例百余起,结合我们对三百余所医院的调查,谈一下当前医疗纠纷现状和出现特点。

一、当前医疗纠纷现状

根据我们对三百余所医院的调查显示:被调查的医疗机构一年中新发生医疗纠纷的案件:二级以下医院或专科医院大部分在 10 例以下,半数以上的三级医院一年新发生的纠纷案件在 10 例以上。发生纠纷的科室依次为:外科(未再分二级科室,因调查中有一级医院)、产科、骨科、妇科、内科、儿科。调查同时显示医疗纠纷发生率与医院床位、住院病人及手术人员呈正关系,说明医院越大疑难病人越多,医疗纠纷的发生率越高。在这些医院中病人索赔金额一般在 5 万~20 万元,20 万~50 万元的索赔案件占 12.9%,50 万~100 万元占 6.4%,100 万元以上的占 7.1%。被调查医院中发生纠纷以后到医院打闹、扰乱医院工作秩序的行为发生率为 73.5%,有些个别极端案件直接造成了医护人员的人身伤害。

我们的调查同时显示发生医疗纠纷后有九成左右的患者出现拖欠、拒交费用或滞留医院等情况,这些情况已成为医院面临的非常困惑和棘手的问题。

中国医师协会于 2002 年 1 月 9 日成立,作为医师之家的医师协会本着协调、自律、指导、服务、监督等工作原则、努力弘扬高尚的职业道德,同时努力维护医师的合法权益,为此协会去年对医师的执业状况进行了调研,调研有一个详尽的总结报告,希望大家能予以关注。其大体结果是:六成医师对当前所处的执业环境不满意,七成以上的医师认为自己的合法权益不能得到保护,而对医师执业环境影响最为突出的就是医疗纠纷。

上述调查充分显示医疗纠纷确已到了必须认真对待的地步,《医疗事故处理条例》、最高人民法院关于医疗侵权举证责任倒置的司法解释都试图解决这一问题。近年各种政策法规司法解释实施以来,医疗纠纷呈现出了新的特点,兹分析如下。

二、当前医疗纠纷出现特点

(一)引发医疗纠纷的外延逐渐扩大,非医疗事故引起的纠纷成为主体

引发医疗纠纷的外延逐渐扩大,表现在随着市场经济的发展,近年来人们在看待医患关系时,把医疗服务活动视为单纯的经济交往即商品关系,这势必扩大医患双方利益冲突的范围。其实,医院不是商品经营者,医疗服务有自身的特点,是一种特殊的经济法律关系。医疗纠纷外延的扩大,医患之间的矛盾和医疗纠纷也随之明显增多,医疗事故鉴定工作量迅速增加,然而,近几年来真正定性为医疗事故的数量并没有明显的增加。分析非医疗事故引起的纠纷为主体的原因,可能为病人对医疗服务质量要求的提高,经济利益和索赔意识的增强;医院确实存在医疗质量和服务质量上的缺陷;并不恰当的新闻舆论导向;相应法制的健全等因素。这些现象,反映出患者依法保护自己的正当权益的意识增强,从某种角度讲是社会文明和进步的标志。同时,对于医院管理、医疗质量和医院改革也提出了新的问题和挑战。

(二)医疗纠纷逐年上升的趋势十分明显

这有两个方面的原因:其一是患者法律意识增强。过去,大多数患者及家属在医疗活动中其人身、财产权利受到医方的非法侵害后,无法与强大、顽固的卫生体制相抗衡。很多原本可能产生医疗纠纷的隐患往往被“人治”所压制而没有暴露出来。然而,随着社会主义法制建设的逐步加强和 10 多年来的全民普法教育活动的开展,广大公民的法律意识有所增强。当患者的人身、财产权利在医疗过程中受到侵害,懂得寻求法律的保护并运用法律这个强大的武器来切实维护自身的合法权益。公民法律意识的增强,维权意识的觉醒,是目前产生医疗纠纷增多的主要法律根源之一。其二是与社会大环境的变化相联系的,随着社会的发展,人们文化水平的提高,自我保护意识的增加,对医疗保健的要求超前,但同时存在人们对医疗工作,具有高科技、高风险、高奉献服务特点的认识滞后。随之,对医疗服务中出现的某些情况和不理解的行为,偏离医疗行业的科学性和特殊性,单凭主观认定。此为造成医疗纠纷增多的心理

因素。

(三) 医疗纠纷中医患双方关系具有不平衡性

就医疗纠纷的全过程而言,患方常常处于主动地位,他们利用各种手段,努力赢得社会的同情和法律部门、新闻媒体等的参与;而医院和医务人员多数处于被动地位,往往是患者或家属状告医院或医务人员,而很少有医院或医务人员起诉患者、家属及其他部门。而在医疗责任与技术事故性质的解释与确定上,医方常处于主动和绝对性的地位,患方常常不得不接受医方的意见。有时,由于患方不接受医方的解释,又使得医疗纠纷久拖不决。医疗纠纷的这些不平衡性,常常使得医疗纠纷成为复杂的棘手的难题。再者,过去实行的由省、地、县三级医疗事故技术鉴定委员会全权负责本地区的医疗事故鉴定工作的医疗鉴定体制,经过十余年的实践,由于缺乏公正性,往往导致鉴定结论的失真,由此引起的医务人员、医疗机构、卫生行政管理机关与患者之间的矛盾更加复杂和尖锐,这也是医患矛盾的特点之一。

(四) 经济利益的驱使,要求赔偿额度剧增

如果说过去的医疗纠纷也是由经济利益的驱使而引发是一个主要原因的话,那么现在由于人们经济观念的强化,更使一些患方企图为此多获好处;而医院对于一些具有医疗事故性质的纠纷,为保自身的面子,掩盖自身过失而不被“一票”的否决,常以经济办法私了“纠纷”。当患方不满足就“闹”,医院为了“息事宁人”就赔。“惯例”一开,就会“恶性循环”,从而诱导高额经济赔偿的现象,医院不堪重负。

(五) 医疗纠纷赔偿事由扩大

医疗纠纷赔偿的事由从医疗事故扩大到医疗差错、医疗意外和医疗侵权。医疗事故、医疗差错都符合侵权损害赔偿责任的构成条件。显然,当事人把医疗差错起诉到人民法院要求赔偿损失,人民法院就不会因为(办法)对医疗差错没有规定经济补偿而不追究侵权责任,而会根据民法通则有关侵权赔偿责任的规定追究赔偿损失的民事责任。

(六) 医疗纠纷涉及面逐渐增大易于引发社会的反应

医疗纠纷的解决理应在医患双方范围内进行,但受经济利益的影响,使冲突难于协调解决。随着社会传播媒体增多,手段更为简便,人们利用社会媒体的意识增强,患方一旦对纠纷处理不当、失望或未能得到更高的经济赔偿时,就会求助于社会传播媒体或走上社会,造成舆论。一些社会传播媒体也热衷于由此产生的新闻效应。一般说来,此类纠纷涉及的问题较为严重,在社会普遍存在着不满医德医风下滑的现状下,造成的结果常常远远超过纠纷本身的问题。从一定意义上讲这是社会舆论监督的进步,但也可能出现报导失真及少数“混水摸鱼”的现象,增加了处理及澄清的难度。

第四节 医疗纠纷的防范和处理思考

一、医疗纠纷的防范

(一) 加强医患间的沟通并改进沟通技巧

世界医学教育联合会《福冈宣言》指出:“所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样,是无能力的表现”。医患沟通一般有两种基本形式:言语沟通和非言语沟通。言语沟通是通过语言方式达到医生同患者之间的信息交流,实现相互间的沟通,这是医患之间思想和情感交流的主要形式。在言语交流中医生需要注意态度、语音、语调和用词得当,能够使对方注意、理解、领会和做出适当的反应。做到良好的语言沟通并不容易,医生在医患沟通中应起到积极主动的作用。非言语沟通是通过表情、体态和形体动作等身体语言来达到沟通的目的,这也是沟通的有效形式,它同样能达到信息交流的效果。在非言语沟通的表达和理解方面更有它的特殊性,它受到环境、情景和文化的影响,所以在进行意会接收,理解身体语言信息和用身体语言做出反应或表达自己意思时更须注意客观和正确,切莫猜测和武断,因领会和反应的错位导致沟通中的误解。