

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2017.03.003

医疗纠纷与司法鉴定

王慧君

(南方医科大学法医学院, 广州 510515)



王慧君, 留德博士, 博士生导师, 二级教授, 国内知名法医病理学专家。现任南方医科大学法医学院院长, 南方医科大学司法鉴定中心主任, 交通事故司法鉴定技术研究所所长。兼任广东省司法鉴定协会会长, 中国教育部法医学专业教学指导委员会委员, 司法部司法鉴定高级专业技术职务任职资格评审委员会委员, 公安部法医病理重点实验室特聘专家, 广东省人大常委会聘任立法咨询专家, 广州市白云区人民检察院专家咨询组委员, 广东省医疗事故处理委员会特聘专家, *Forensic Sciences Research* 编委, *Journal of Forensic Science and Medicine* 编委, 司法部《法医学杂志》编委, 南方医科大学学报编辑部编委等职务。个人共培养毕业硕士/博士 41 名, 含南粤优秀研究生 1 名。近年来主持科研课题 19 项, 其中国家自然科学基金 6 项, 含重点项目 1 项。发表科研论著 100 余篇, 含 SCI 论文 26 篇, 最高影响因子 34.833 (新英格兰医学杂志), 在毒品神经毒性损伤的法医学研究方面居国际先进和国内前列水平。2009 年被司法部评为“法律服务主题实践活动”先进个人(国家级)。2005 年, 被评为广东省精神文明先进个人(省级)。2005 年获中华医学科技奖一等奖 1 项(排名第四, 国家级)。2004 年获得军队科技进步二等奖 1 项(排名第二, 部级)。

摘要 近年来, 医疗纠纷案件逐年增多并成为社会、媒体广泛关注的热点。由医疗纠纷引起的相关医疗损害鉴定亦逐年增加, 引起相关部门及学者的高度重视。本文主要通过阐述我国医疗纠纷的起源, 相关法律法规的发展, 到医疗事故鉴定走向医疗损害鉴定的演替, 谈谈医疗损害鉴定的发展及展望。

关键词 医疗纠纷; 医疗事故鉴定; 医疗损害鉴定

中图分类号: D919.4 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2017)06-163-04

Medical disputes and judicial expertise

WANG Huijun

(School of Forensic Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

Abstract: The medical dispute cases are increased more and more in recent years which becomes a focused issue for the Society and media. The Medical damage identification generated from the medical dispute cases also increases in recent years. This arouses the attention of relevant departments and scholars. The aims of this paper is to discuss the development and prospect of Medical damage identification by expounding the origin of medical disputes in China, the development of relevant laws and regulations and the succession of the malpractice appraising of the medical damage identification.

Keywords: Medical dispute; The malpractice appraising; Medical damage identification

近年来伤医事件频频发生, 医患关系高居社会舆论风口浪尖。据互联网报道不完全统计, 2016 年全国共发生典型伤医事件 42 起, 造成 60 余名医务人员受伤甚至死亡。中华医院管理学会对全国

270 家各级医院调查显示, 有 73.33% 的医院出现过病人及其家属用暴力殴打、威胁及辱骂医务人员。医患关系曾是最亲密最有人情味的社会关系之一, 但在医疗技术越来越发达的今天, 反而变得

如此对立、甚至可怕,如今医患关系已发展成为严重的社会问题之一。医疗纠纷相关的诉讼案件如雪崩似的增加,使法院诉讼案件积压,难以结案成为突出问题。究其原因主要与当今独立第三方的优质鉴定机构缺乏、医疗损害鉴定复杂程度高、对临床知识的依赖程度高以及目前缺乏统一的鉴定标准等因素有关。本文从我国医疗纠纷的起源,相关法律法规的发展,由医疗事故鉴定走向医疗损害鉴定的演替情况,阐述医疗损害鉴定的发展及展望。

1 医疗纠纷与司法鉴定的历史渊源

医疗纠纷一词由来已久,并不是现代社会的产物。早在中国古代,医疗纠纷就已经存在。医疗法规自西周开始萌发,我国最早的关于医事活动记录的史籍《周礼》中已经有记载医疗失误的处理方法。法律的产生是社会基本矛盾运动的结果。可见,早在奴隶制时期,医患双方矛盾就已经产生了。古代医疗纠纷大多是私了,直到唐朝时期才出现了专门的法规。唐朝的《唐律》专门规定了医疗事故的处罚原则。到了明清时期,出台了“由第三方进行独立调查”的制度,这算是医疗纠纷“第三方鉴定”的萌芽。

到了近代社会,由于受到西方及日本思潮的影响,法律在医事纠纷处理中的地位越显重要。民国时期的医疗纠纷处理是以刑事诉讼为主,主要追究刑事责任,民事赔偿案件少见,而且往往不经过鉴定直接由法院判刑。法医开始介入医疗纠纷鉴定源于 1928 年北京大学医学院成立我国第一家法医学教研室。随后,1932 年上海设立司法部法医学研究所,开始探索法医在医疗纠纷中的鉴定职能。到 1935 年各省高等法院基本设立了法医学检查室,法医介入医疗纠纷鉴定逐渐得到医学界认可。

1949 年新中国成立以后,随着法律制度的重建,医疗纠纷的处理也出现了新的时代特点,这也是医疗纠纷从“事故论”向“侵权论”转变的时期。这一时期,“医疗事故”的概念被正式提出。在 1987 年《中华人民共和国民事诉讼法(试行)》实施以前,医疗事故处理主要采取刑事处罚与政府行政管理相结合的方式。《民法通则(试行)》正式实施后,民事审判开始受理医疗纠纷案件,事故论观点受到民法思想的挑战。该时期的医疗纠纷案件大

部分是依赖医学会组织的医疗事故技术鉴定。但是同时,司法鉴定及法医队伍也开始探讨医疗纠纷民事案件的司法鉴定。2000 年 1 月 29 日颁布《司法鉴定执业分类规定(试行)》,将医疗纠纷法医学鉴定纳入司法鉴定范畴,为法医学鉴定人进行医疗纠纷司法鉴定奠定了基础。

2002 年 2 月《医疗事故处理条例》的颁布和实施,进一步将医疗纠纷往民事案件方向思考。2002 年 4 月 1 日正式实施的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》中,首次明确医疗纠纷案件为侵权案件,民事审判以查明是否存在“医疗过错”而非“医疗事故”为目的^[1]。2005 年 2 月 28 日全国人大常委会通过的《关于司法鉴定管理的决定》要求人民法院内设的司法鉴定机构全部停止鉴定职能,由司法行政部门审核登记设立、面向社会服务的司法鉴定机构成为我国司法鉴定体制的主要组成部分。2008 年 4 月 1 日起施行的《民事案件案由规定》中,取消了“医疗事故损害赔偿”的案由名称,在人格权纠纷中更改设立为“医疗损害赔偿纠纷”。2010 年《中华人民共和国侵权责任法》的实施后,“医疗事故”概念彻底退出民法历史舞台。虽然医疗事故鉴定程序仍未被废弃,但仍以医学会承担的医疗事故鉴定及司法鉴定机构承担的医疗损害司法鉴定双轨并行的医疗纠纷处理方式。目前医疗纠纷呈现出主体群体化、方式对抗化、时间持久化等特点,医疗纠纷的解决比以往任何时期都显得复杂。因此,作为独立第三方的司法鉴定机构作为医疗损害案件的鉴定主体,越来越受到民事审判和社会各界的认同^[2]。

2 当代医疗纠纷产生的原因

2.1 医学本身的特殊性

西方著名的特鲁多医生有句名言,医生的职责是“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”。可见,医学并不是万能的学科,医学有其自身的客观不确定性以及局限性。即使在科学技术如此发达的今天,医生也并不能做到所有的疾病都能药到病除,而医生本身也存在一定的主观认知局限性。因此,目前很多疾病仍然是不可治愈。医学的这一特殊性,决定了有些时候满足不了患者对疾病治愈的期待值,患者对治疗效果不满或者是患者发生死亡,常常成为医疗纠纷的导火线^[3]。

2.2 当代医患关系的复杂性

医疗纠纷自古就存在,但是演变成为医疗暴力确是近几年才出现的一种新的职业伤害。传统的医患关系相对简单,医生用专业知识为患者提供医疗服务,患者支付相应的服务费用。药商、社会、市场并未过多地参与到医患之间。随着市场经济的开放,历史、伦理、经济、市场等多种因素参与到医疗环境中,药物提供者、医疗设备提供者、医疗机构投资者等越来越多的因素参与到医生与患者的诊疗活动中,有时候甚至产生过度医疗问题。良好的沟通及医患信任,是维系医患和谐的最基本的基石^[4-5]。现在这种医患之间最基本的沟通与信任,被越来越多因素所淡化。维系医患良好关系的基础一旦坍塌,医患关系就会发生破裂,医患纠纷因此发生。

2.3 多层次的“累积行为效应”

英国曼彻斯特大学精神医学教授 James Reason 等于 1990 年提出危机发生的“瑞士奶酪模型”,也称为“累计行为效应”。该模型认为,在一个组织中事故的发生有 4 个层面(4 片奶酪)的因素:组织的影响、不安全的监管、不安全行为的先兆、不安全的操作行为。每一片奶酪代表一层防御体系,每片奶酪上存在的孔洞代表防御体系中的漏洞或缺陷,这些孔的位置和大小都在不断变化,当每片奶酪上的孔排列在一条直线上时,就形成了“事故危机弹道”,危险就会穿过所有防御措施上的孔,导致事故发生。在医疗纠纷的产生因素中,医疗水平、医患沟通只是一方面。多地的医疗纠纷原因调查分析中表明,医疗机构的管理不善、医保制度的不健全、医疗行为的失误、媒体及不法人员的不客观报道及煽动等,都可以成为医患纠纷“奶酪模型”中的孔洞,一旦这些因素串成一条孔道,医患矛盾就容易被激化。

3 司法鉴定在医疗纠纷处理中的作用

医疗纠纷发生以后,科学、客观、专业的技术鉴定是解决医患纠纷的关键。与调解、仲裁、医疗事故鉴定相比,医疗损害鉴定是当今所有医疗纠纷处置措施中证据力最强的一种。当前我国仍处于鉴定的“双轨制”,即医疗事故技术鉴定和医疗损害司法鉴定并存。《侵权责任法》的实施确定了一般过错赔偿原则,医疗事故鉴定程序虽未被废弃,但绝大多数案件的鉴定转而适用司法鉴定程序。司

法鉴定机构作为独立于医院与患者之间的第三方机构,其客观、公平、公正的职业要求更易于被患者及家属所接受。目前不少地域医疗损害司法鉴定已大大超过医疗事故鉴定。

医疗损害的司法鉴定是指人民法院审理医疗损害责任纠纷案件时,为查明医疗机构及医务人员在为患者提供诊疗服务的活动中,是否存在法定过错并造成患者损害结果以及相关因果关系,通过统一对外委托司法鉴定程序,选择或指定专门性鉴定机构进行专业技术鉴定活动。医疗损害司法鉴定的主要任务:1)是否存在损害事实;2)医疗行为是否存在过失;3)损害事实与医疗过失行为之间是否存在因果关系;4)医疗过失的参与度。

目前,我国医疗损害司法鉴定的追责范围是在《侵权责任法》的框架下,判断医务人员是否尽到相应的注意义务或诊疗义务。既包括了具体的注意标准,如就诊整个过程的治疗、手术、注射、输血、放射线治疗、麻醉、调剂制药、护理过程等是否遵守法律法规和诊疗规范、告知义务、知情同意义务、回避义务、转医义务,还包括对是否尽到应尽的学识和技术方面的义务。其中,告知义务、知情同意义务具有特殊的地位,也是医疗损害民事侵权案件医患双方争议较为突出的问题。“手术做了,手术同意书没签”、“手术台上补签知情同意书”、“某些外科手术科室术前谈话质量非常差”等问题十分常见。除此之外,还包括在缺乏法律、规章或规范明确规定情况下,确定医疗行为所应具备的抽象标准。它包括专业水准、学识及技能。日本松仓教授提出的“医疗水准”,即以“一般临床医师应该知道且已确立的医学常识”作为判断基准。在美国称之为医护人员职业行为标准,即医务人员于医疗过程中,其学识、注意程度、技术以及态度,均应符合具有一般医疗专业水准的医务人员在同一情况下所应具备的标准,它是医疗界公知公认的诊疗标准。我国侵权责任法中有 11 个条款,规范了侵权责任,比医疗事故鉴定追责的范围更宽,不仅违规要追责,技不如人,告知不具体都有可能被问责。图 1 为医疗损害司法鉴定的追责范围。

医疗损害大多与侵袭性治疗、药物毒副作用以及患者自身疾病的恶化同时存在。在医疗损害侵权责任的法医学鉴定中,需要研究和鉴别医疗过错侵权损害与患者自身疾病的发展、恶化,以及正常的医疗行为对人身造成的医疗损害的关系。因此,

医疗过错与损害后果之间的关系问题是医疗损害侵权责任法医学鉴定中最复杂的问题。可以是一因一果、多因一果,也可是一因多果、多因多果。可以表现为事实上的因果关系,也可以表现为法律上的因果关系。

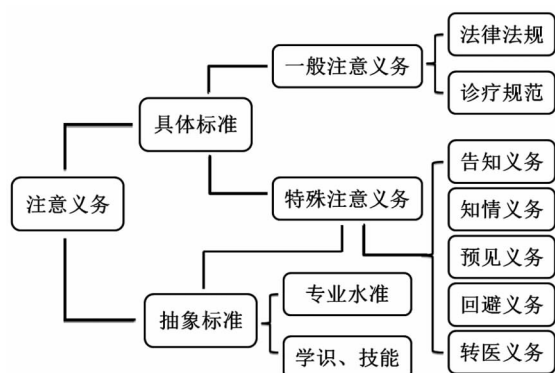


图1 医疗损害司法鉴定追责范围

医疗损害司法鉴定的最终目的,是判定医疗过错行为在损害后果中原因力的大小,这是法庭判定医疗机构或医务人员责任程度的重要依据。独立于医疗系统的第三方鉴定机构鉴定中起主导作用,不代表医患任何一方的利益,有利于医患双方对审判结果的认同,对于顺利解决医疗纠纷起到重要作用^[6]。

值得一提的是,长期以来存在一些观念,认为法医不懂临床知识,没有资格做医疗事故鉴定。其实这更多的是对司法鉴定机构的鉴定程序和过程不了解造成的误解,因为每宗医疗损害鉴定,规范的法医鉴定机构均要邀请有相当经验的,相关科室的临床医生参加,根据情况不同,一般3~5名专家不等,有时甚至更多。在鉴定咨询会上,通常临床专家的人数比法医鉴定人多。涉及临床问题,特别是专业性、专科性问题,临床专家评判在医疗技术评判方面起主导性作用。法医学一方面掌握医学知识,另一方面在对法律法规、行业规范、国家标准等把控方面有其优势。因为这个特点,特别是大专院校的司法鉴定机构,由于占着附属医院优质资源的优势,通常建有自己独立的临床专家库,在医疗损害鉴定方面,成为各省市的主力队伍^[7]。

4 医疗损害司法鉴定的困惑及展望

虽然国家已经加大力度提高老百姓的医疗保障水平,国家卫生行政部门、医院的管理层也在积极思考并采取措施改善医患关系^[8],但是,医患双

方的信任危机,使得医患双方之间成为相互对立的群体。短期看来,患方与医方的矛盾并没有得到很好的缓解。这也使得医疗损害鉴定也在与日俱增。一方面是社会需求增加,一方面是优质司法鉴定机构不足(绝大多数司法鉴定机构不具备承接医疗损害鉴定的能力),加之医疗损害司法鉴定难度大,周期长。大量的医患纠纷依然没有得到及时有效的解决^[9]。在医患关系如此恶劣的环境下,司法鉴定人员如何能够更好地为解决医疗纠纷服务值得思考。作为医疗损害司法鉴定工作者,能够有效解决医疗损害司法鉴定的难题,提供公平、公正、客观的鉴定意见,才是一名符合医疗行业状况和人民需求的鉴定工作者。笔者认为,建立以大专院校司法鉴定机构为依托,以各省三甲医院临床医生为专家资源库成员的专业医疗损害鉴定队伍,是解决目前医疗损害司法鉴定的重要途径。

参考文献:

- [1] 张傑,张路,孔令杰,等.从“医疗事故”鉴定向“医疗过错”鉴定的演变[J].中国司法鉴定,2012(6):127-133. DOI:10.3969/j.issn.1671-2072.2012.06.030.
- [2] 曾恩泉,陈伯礼,邓振华,等.法医从事医疗损害鉴定的依据[J].川北医学院学报,2015(4):552-556. DOI:10.3969/j.issn.1005-3697.2015.04.35.
- [3] 陈也,华西医院实习医生:当格蕾成为主治医生.课堂内外(高中版),2017(02):20-21.
- [4] 汪新建,王丛,吕小康.人际医患信任的概念内涵、正向演变与影响因素[J].心理科学,2016,39(5):1093-1097.
- [5] 白厚喜,林鹏鸣,黄敬敬,等.加强医患沟通技巧防范医疗纠纷[J].实用医药杂志,2016,33(8):768,封3. DOI:10.14172/j.issn1671-4008.2016.08.046.
- [6] 王海容,程文玉.构建我国医疗损害鉴定统一制度的思考[J].医学与法学,2016,8(3):7-9. DOI:10.3969/j.issn.1674-7526.2016.03.004.
- [7] 夏文涛,朱广友,杨小萍等.医疗纠纷的鉴定与防范[M].北京:科学出版社,2015:6.
- [8] 陈昶,周燕,黄川.风险与暴力:和谐医患关系的政府责任机制设计[J].重庆第二师范学院学报,2016,29(5):14-19. DOI:10.3969/j.issn.1008-6390.2016.05.003.
- [9] 王振伟.当今医患关系的现状概述及对策分析[J].中国卫生产业,2016,13(8):3-5. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2016.08.003.

(收稿日期 2016-12-09)

(本文编辑:石俊强)