

律师提醒正确应对依法维权

当前部分企业在经营困难的情况下采取的做法,可能损害劳动者的权益。

6版

谎报警情者被行政拘留

湖北省巴东县一名乘客谭某因客车超员,竟用手机短信谎报警情。

6版

恶意诉讼立法缺失“自己告自己”频发

恶意诉讼不但侵犯了受害人的合法财产,还欺骗了国家司法机关。

7版

不满处罚“民告官”局长应拆区长旁听

在不少地方,“民告官”案件行政机关负责人出庭应诉的比例较小。

7版

医疗损害责任:《侵权责任法》的待解之题

阿 计



(左图)贵州省遵义市中级人民法院公开审理一起医疗事故案件。本案的受害人何梦琪由于遵义某医学院的医疗事故导致她终身残疾。经贵州省医疗事故技术鉴定委员会鉴定为:三甲等级医疗事故,经遵义市中级人民法院法医鉴定为伤残一级。 吴东俊 摄



(右图)贵州省遵义市中级人民法院公开审理一起医疗事故案件。本案的受害人何梦琪由于遵义某医学院的医疗事故导致她终身残疾。经贵州省医疗事故技术鉴定委员会鉴定为:三甲等级医疗事故,经遵义市中级人民法院法医鉴定为伤残一级。 吴东俊 摄

尉魁彪 摄

了某些由医方举证的例外情况,但同样难以实行。比如,究竟什么是“违反医疗卫生管理法律、行政法规、诊疗规范的行为”,缺乏相关专业知识的患者怎能判断? 同时,对于草案仍然保留的部分医院举证责任,医疗界同样表达了不满,认为仍然让医方承担了不合理风险,难以改变目前已经出现的种种弊端。 因此,如何在充分汲取医患双方合理意见的基础上,设计出更公平、完善的举证责任分配制度,以及如何作出更具说服力的解释,是立法机关必须面对、也必须逾越的双重考验。

日前,《侵权责任法》草案提交全国人大常委会二审,该法草案中涉及的医疗损害责任受到普遍关注,其中涉及医疗纠纷发生后的举证责任、“紧急抢救条款”、患者的知情权等诸多立法争议。 今天本刊刊发文章,就《侵权责任法》中医患纠纷的相关问题及立法争议作一简要介绍。

——编辑手记

提交全国人大常委会二审的《侵权责任法》草案,在其立法内容所遇到的利益冲突中,医疗损害责任可说是首当其冲。

与此同时,如何通过立法解决医疗损害引发的纠纷,成为公众关注的热点话题。

据最高人民法院统计,目前全国法院每年审理的医疗事故案件已达1万余件,医疗损害赔偿案件则高达4万余件。面对如此多的案件,目前处理医疗纠纷的法律规范只能依赖于国务院颁布的《医疗事故处理条例》,而在每年数万起医疗纠纷中,仅有少数能定性为医疗事故,多数则因难以定性、于法无据,成为司法审判实践的难题。

基于这样的现实,《侵权责任法》草案单设了条款多达14条的“医疗损害责任”一章,目的是为解决医疗纠纷提供较为完善的法律规则。然而相关条款披露后,引发了激烈争议,医疗纠纷的“责任”之结究竟如何解开,成为《侵权责任法》最大的争议焦点。

医患纠纷发生后 谁来承担举证责任

医疗纠纷发生后,究竟由患者举证证明医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错,还是医方负责举证证明其不存在医疗过错,是医患双方最大的利益冲突。

在相当长的时期内,由于缺乏医学知识的患者举证能力不足,导致大量该赔偿的医疗纠纷没有赔偿或廉价赔偿,患者成了纠纷中的“弱势群体”。

为此,最高法院2002年4月实施的《关于民事诉讼证据的若干规定》设置条款:“因

在“因果关系”的双重举证责任,统统压到了医院头上。

这一司法解释令患者一片欢呼,而医疗界则怨声载道。为了避免风险,许多医生看病首先考虑如何保存证据而不是患者疾病,于是出现了看个感冒要全身检查、打个喷嚏要住院观察之类的咄咄怪事。更严重的是,由于惧怕承担责任,不少医生对于疑难病症干脆推诿不治,“举证责任双重倒置”成了防御性治疗、过度治疗、拒绝治疗等问题的一大根源,由此引发的看病贵、浪费医疗资源等现象,又不断激化医患矛盾,最终损害了患者的根本利益。

面对医疗界的激烈反应,《侵权责任法》草案设计医疗损害责任制度时,本着既保护患者权益,也保护医务人员权益的原则,适当减轻医方的举证责任。首先明确医疗损害实行过错责任原则的规定:“患者在诊疗活动中受到损害,医务人员有过错的,应当承担赔偿责任。”这意味着,患者必须提供医方有过错的证据,方能要求赔偿。此举与当下要求医方承担全部举证责任相比,显然是一次重大改变。

与此同时,考虑到医患双方信息不对等,患者可能因缺乏医学知识难以举证,草案又规定了三种例外情况,“推定医务人员有过错”,即医方若表明自己无过错,必须自行承担举证责任。这三种例外包括:“违反医疗卫生管理法律、行政法规、规章、诊疗规范的;隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的医学文书及有关资料的;伪造或者销毁医学文书及有关资料的”。

此外草案还规定:“患者的损害可能是由医务人员的诊疗行为造成的,除医务人员提供相反证据外,推定该诊疗行为与患者损害之间存在因果关系。”这意味着,患者证明医方“过错”的举证责任在很大程度上只是由医方承担,而“因果关系”的举证责任仍由医方承担,“一位参与立法的人士以药物损害为例作了解释,患者需要证明自己服药后发生了不良后果,但因为专业知识有限,并不需要证明药物中的何种成份导致损害。药物中的具体成份是否与损害后果存在因果关系,由医方承担举证责任。”

总体而言,《侵权责任法》草案的确对医患双方的举证责任作出了重大调整,但并没有将举证责任完全推到患者身上,以纠正医患双方过于失衡的举证责任和诉讼风险。

然而草案上述内容经媒体披露后,立刻引来了反对之声。一些人认为,在医患双方信息不对等,患者知情权难以保障的情形下,让患者举证既不可行,也不公平。虽然草案规定

“紧急抢救条款” 受到医患双方的欢迎

与举证责任分配方案遭到的强烈反对相比,《侵权责任法》草案针对医疗难题所设计



吉林一市民街头出售自己的医疗事故鉴定书。 朱万昌 摄

的一些针对性条款,受到了社会的普遍赞誉,其中典型当数“紧急抢救条款”。草案规定:“因抢救危急患者等紧急情况,难以取得患者或近亲属同意的,经医疗机构负责人批准可以立即实施相应的医疗措施。”

2007年11月,在北京打工的肖志军带着怀孕的妻子李丽云到医院治疗感冒,医生诊断后发现,李丽云因患肺炎导致心肺功能严重下降,必须马上进行剖腹产,但患者方面坚决不同意签字手术,医院只能采用药物急救,李丽云最终因心肺衰竭不治身亡。此后,李丽云父母将肖志军和医院一起告上法庭。 这起悲剧引发社会震动,相关医院也有着“见死不救”之类的指责,其实医院有着自己的苦衷,因为在于法无据的情况下,如果未经同意在患者身上“动刀子”,将涉嫌故意伤害罪。

“李丽云悲剧”深深触动了立法者,其直接产物便是《侵权责任法》草案的“紧急抢救条款”。公众普遍认为,这条尊重生命的条款,将避免“李丽云悲剧”再度重演。对此,医疗界在普遍欢迎的同时,希望进一步完善相关的免责条款,以便为医院紧急抢救提供更大的空间。

知情权与善意 谎言的冲突

患者知情权是引发医患矛盾的突出问题。为了保障患者知情权,草案对医方提出规

定,“医方没有尽到告知义务而造成患者损害,应当承担赔偿责任。”草案同时规定:“因患者未如实告知病情而造成误诊等损害,医方不承担赔偿责任。”

然而,保障患者知情权的严格要求,引起了医疗界人士的异议。有医生认为,如果强行要求将一些发生率极低、甚至仅存于教科书上的不良反应或术后并发症统统告知患者,反而会引发患者不必要的担心和犹豫,进而延误医疗时机。也有医生提出,为了患者利益,很多时候需要“善良的谎言”。比如患者得了绝症,又没有近亲属,法律要求必须向其说明病情,并非是人道之举,因为患者不知情,可能会快乐地度过生命的最后时光。科学调查表明,有三分之一的恶性肿瘤患者就是因为知情后迅速导致死亡。在许多医生看来,不具体情况绝对强调患者的知情权,可能会损害患者利益。

此外,为了遏制患者极为反感的过度检查、过度诊疗现象,草案设计了禁止性条款,医疗机构如有过度诊疗行为,“应当退回不必要诊疗的费用,造成患者其他损害的,还应当承担赔偿责任。”

医疗界质疑,该条款可能引起理解上的歧义。医学是复杂的专业科学,是否“过度检查”、“过度诊疗”很难界定。比如,医生如果不疑患者肿瘤转移,就必须进行CT或MRI之类的检查,但很多患者做完检查后并没有发现病变转移,是否可以依据该条款要求医院退费?如果医患双方对是否“过度检查”、“过度诊疗”各执一词,很可能会扩大不必要的医疗纠纷。

彻底解决医患纠纷 一部法律难承其重

要真正理解医疗损害责任立法之难,必须正视当下医患关系之现状:一些医院利用信息优势和专业垄断,存在隐瞒证据、袒护事故现象,致使许多纠纷久拖不决,受害者索赔



洛阳市医学会组织了《医疗事故处理条例》实施后首例医疗事故技术鉴定会。会前主持人向医患双方展示封存封存的装有专家鉴定组人员名单的信封。 王君 摄

无门。一些患者为了得到不合理的高额赔偿,围攻医院甚至暴力殴打医生的“医闹”现象也愈演愈烈……

问题的严重性在于,医患关系紧张并不仅仅体现于一些医疗纠纷中,而是演变成了一种普遍的对抗心理。患者怀疑医院唯利是图、医生缺乏职业道德……医生抱怨工作风险越来越大,成天琢磨如何别惹祸上身……医院则将医患冲突视为头等大事,既要防止事情闹大,又要安抚医生情绪……

医患双方围绕《侵权责任法》草案所产生的意见,从表面上看是“举证责任”、“知情权”之类的具体议题,但真正原因也许是医患双方的互信出了问题。

因此,能否运用立法手段恢复、提升医患双方的信任度,是评判《侵权责任法》立法质量的一个重要指标。比如,公平处理医疗纠纷,固然需要《侵权责任法》合理分配医患双方的举证责任,但在患者举证能力不足的情形下,如何建立独立的、社会组织化的医疗责任鉴定机构和机制,以防止参与鉴定、举证的医学专家出现“行业袒护”的危险;而对医疗纠纷旷日持久的现实,如何开辟快速、有效的解决通道,防止医患冲突的积累和扩大;“过度检查”、“过度诊疗”,固然需要《侵权责任法》作出必要制约,也需要医院抛弃“经济指挥棒”,培育医生对患者负责的医德医风。

当然,更为根本的是,需要通过医药卫生体制改革,真正解决医院的现实困境,满足公众的医疗需求。

此外,医疗损害赔偿发生后,如果赔偿过高,医方无力承担,赔偿过低对患者不公,因而赔偿数额往往成为医患双方的争执焦点。医生职业本身是一种高风险职业,因此许多国家都建立了“医疗责任保险制度”,由医院或医生交纳一定的保险费用,一些国家的医生甚至将年收入的三分之一用来购买医疗责任保险,一旦出现医疗损害赔偿,由相关保险基金负责赔偿,有效缓解医患冲突。近年来,我国北京、上海、广东、四川、深圳、南京等地也已开始了医疗责任保险的试点。

要公平解决医疗纠纷,重建医患之间应有的和谐和信任,需要立法的智慧,更需要改革的智慧。如今,《侵权责任法》已经迈出了重要一步,相应的改革也没有理由停滞不前。

“医改”: 让人人都能看得起病

新华社记者 孙蕾

看病买药看似简单,却牵动着社会公平的敏感神经,牵动着百姓的根本利益。在今年的两会上,新医改方案是代表委员热议的话题。为了努力实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标,在一些医改试点地区,各级卫生服务部门进行了积极的尝试。

解说:今年39岁的马彩琴是宁夏银川市金凤区丰登镇西新村的农民,过去,她和村里的多数人一样,为了节省开支,得了病既不愿吃药也不上医院,“大病拖,小病扛”。但是现在她却经常主动到村里的卫生室问诊拿药。

(宁夏银川市金凤区西新村村民马彩琴) 我这几天肚子有点不舒服,今天来马大夫这儿再给开点药。我去年11月份看这个病的时候花了40多块钱,今天交一块钱就买到这个药。

解说:马彩琴的转变来自她口中的“1元钱看病”的优惠政策。今年1月份,宁夏正式启动“人人享有基本医疗卫生服务”试点,针对农村居民创新了许多医疗保障方式,“1元钱看病”就是其中之一。另外还有免费提供10类40项基本公共卫生服务,以及按照成本价提供30种一般性疾病诊疗和74种基本医药品等。

(宁夏银川市金凤区西新村卫生室医生马跃和)

她拿一块钱来就把病看了,减少了不少麻烦,也减少了一些诊疗费,对老百姓确实是实在的优惠政策。

解说:作为卫生部“人人享有基本医疗卫生服务”的医改试点之一,相对于宁夏试点主要针对农村居民的“1元钱看病”政策,浙江杭州则开展了主要面向城镇居民的“个人零自负”尝试。从2009年开始,凡是户籍在下城区或常住在下城区、并在下城区各社区卫生服务中心建个人和家庭健康档案的社区居民,都可以拿到一张由社区发放的健康服务卡,凭这张卡在区内6家社区卫生服务中心和下辖的34家社区卫生服务站可以享受“300种基本药品个人零自负”。

(杭州市下城区王马社区居民郭仙娟) 每年至少省500元,我患有好几种病,平时还有些伤风感冒,原来大致要花2000元,现在大概花1500元。

解说:享受药品“个人零自负”前提条件之一是要在社区卫生服务中心建个人和家庭健康档案,这有利于社区卫生服务分馆辖区内居民的健康状况。

(杭州市下城区王马社区卫生室主任李道娟) 特别是慢性病人,因为有了减免优惠政策,他们选择到我们中心来就诊以后,他的随访、管理,对全科医生来讲比较方便,便于系统管理了解慢性病人的用药情况,对慢性病病人的控制非常有利。

解说:作为今年全国两会的热点话题,医疗改革也受到两会代表委员的关注,对于宁夏和杭州的医改试点工作,他们也发表了意见。

(全国政协委员、卫生部副部长王国强) 宁夏虽然人口相对比较少,地域比较小,但是农村医疗支出中所遇到的这些困难和问题都有普遍性。所以他们把工作的着力点放到农村基层,进行人人享有基本医疗卫生服务的探索,完善农村医疗服务的体系,加强医疗人才培养。这方面都有一些很好的经验。

(全国人大代表尤全喜) 真正解决了看病难、看病贵的问题,做到了小病不出村,大病不出社区。

解说:医改试点,让利予民,然而,在大幅削减取消个人医疗支出的举措背后,巨大的资金需求不容回避,尤其当试点政策被推向全国的时候,经济实力参差不齐的各地政府如何应对,也是试点工作推行者们思考的问题。

(宁夏回族自治区卫生厅副厅长李春虹) 需要政府拿多少钱,解决老百姓多少小病,解决多少药品,这些应该是通过立法来保证的。

(温家宝总理政府工作报告) 努力建成覆盖全国城乡的基本医疗卫生制度,初步实现人人享有基本医疗卫生服务。切实解决看病贵、看病难问题,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。



吉林某电视台一女主播坐在梳妆台前看以前的照片。她因被长春某医院误诊,做化疗,头发都掉光。 白桦 摄

医疗行为引起的侵权纠纷,由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。”这意味着,在治疗过程中,院方是否有“过错”以及是否存