

治病救人是法律问题还是医德问题?

前不久,广州发生一起医院对危急产妇强行剖宫手术的事件,再度引发了人们对医生治病救人义务的大讨论:医生治病救人义务是法律问题还是医德问题?本期《看法》也请嘉宾就此话题谈看法。



新闻背景

强行手术 引来大规模讨论

“我要自己生!”躺在手术台上,一名29岁的产妇辗转挣扎,虚汗淋漓,仍坚称不做手术。12月3日清晨,她被转送至广州暨南大学附属第一医院时,情况已万分危急。医生诊断认定,如不尽快手术,不仅胎儿会窒息死亡,母体也会大出血,“一尸两命”。

而这位产妇情绪激动,一再声称不要手术。经医院相关负责人出面解释,她的丈夫终于在知情同意书上签了字,但产妇本人仍拒绝签字。医生强行实施剖宫手术,从死亡边缘把她拉了回来,她的孩子则在降生几小时后夭折。

事件引发了网民大规模的讨论。李丽云事件也被理所当然地重新提起:2007年11月21日下午,高危孕婦李麗雲去北京朝阳医院京西分院就诊。命在旦夕的时候,因“丈夫”肖志军拒绝签字,医生们无法抢救,5小时后,李丽云及胎儿死亡。

虽说这两件相似的事情中,两地医生的处置截然相反,但可笑又可悲的是,“伸头一刀,缩头还是一刀”。当年遭遇“见死不救”指责的医生们,如今碰到的却是“不尊重患者意见”的质疑。

本版策划 朱立宪

话题一 病人拒绝签字手术说明了什么?

【主持人】无论是当年北京“无家属签字不敢手术一尸两命”,还是此次广州“强行动刀挽救产妇”,事件背后,一边是患者面对医生的畏惧狐疑,一边是医生面对患者的举步维艰。有人说,这是医患之间的信任危机。对此,各位嘉宾怎么看?

张定富 表面上,这是患者缺乏起码医疗知识而导致的无知,而深层原因却是患者对医院、医生失去信任。但寻根究底,“病灶”是现行医疗保障制度让不少公民、特别是像李丽云那样的底层民众难以负担医疗费用,他们必然会对动辄开出“巨额”手术费、医药费的大夫产生怀疑,从而断送了构建和谐医患关系的可能性。如果患者治病时,个人承担的费用降到可承受的水平,大家的心态必然会平和得多,更有利于医患双方交流。

吴东波 我认为,这一事件确实反映

出了医患之间的信任危机。产妇在自己不专业的判断和医生的专业建议之间,选择了前者。若非医患之间的信任出现严重的危机,产妇不会也不可能作出这样的选择。

但是,透过这种信任危机,我们是否更应该看到我国社会诚信普遍缺失的现状呢?原本,“将专业的事交给专业人士来处理”是正常的思维模式。但经验告诉我们,专业人士不可以尽信:专业的基金经理建了“老鼠仓”,专业的“三鹿”生产出了三聚氰胺奶粉……残酷的现实,让人无法毫无保留地信任专业人士。

陈信勇 医患双方的相互尊重与信任,是形成良好医疗环境的重要条件,医患之间不应当产生信任危机。在紧急情况下,本着尊重生命的精神,医疗机构及其医务工作者采取抢救垂危患者生命的必要措施,既是合法的,也是符合患者根本利益的。

本期嘉宾



省民法学研究会会长
陈信勇



省政府法制办巡视员
张定富



京衡律师集团事务所律师
吴东波

话题二 医生能不能强行救治病人?

【主持人】法律要求医生在治疗之前必须得到授权,而医学伦理要求治病救人。两者一致时看不出问题,但碰到极端个案,矛盾就出来了,法律并不能提供完全符合伦理的保护。各位嘉宾对这个问题怎么看?

陈信勇 患者对自己的身体和健康具有支配权,所以我国《侵权责任法》第55条规定,医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意。

《医疗机构管理条例》第33条则规定了特殊情况下医疗机构的处置权。规定这种特殊处置权,一是防止极个别患者及其家属的非理性行为导致严重后果,二是体现国家对生命垂危患者的救助责任。医疗机构的特殊处置权规定是患者同意权的一种例外规定,但宗旨相同,它实际上是一种国家授权产生的职权。因此,医疗问题不仅仅是医德问题,更是法律问题。

张定富 法律和医疗伦理产生冲突时,医生们首先要遵守的是《侵权责任法》,这意味着医院在进行手术前,必须首先得到患者的签字同意,退而求其次是要取得家属的同意。在通常情况下,只有在患者濒危而又丧失神志、同时又找不到家人的时候,医院才拥有特殊处置权。

这条规定保障了患者的知情权,而知情权的背后就是选择权。因此也就意味着法律允许患者自主选择治疗方式。如今,这个患者本人一家属—医生的效力顺序遭到了挑战,法律上的漏洞突然暴露在公众面前。

“强行剖宫产”事件中,患者神志清醒,而家属和医院代替她作出了决定。当患者本人和家属的意见相反时,家属其实没有权力替患者作出决定。从法律上讲,广州医生的做法存在风险,如果出了意外,纵然他们的做法符合医疗伦理,也难免不被告上法庭。

吴东波 首先,从法律上看,医疗行为得以实施的前提是医患之间建立了一种契约关系,患者委托并授权医生采取某种措施治疗疾病。

其次,这种契约关系一旦建立,除法

律特别规定的外,医生按照普遍的行业惯例和执业标准采取的治疗措施即被法律所允许,不需要患者的再次授权,如:一般的诊疗操作、常规药物的应用等。

第三,法律有特别规定的,不得违反法律的规定。本事件中,医生在患者清醒并明确反对的情形下,采纳效力较低的患者近亲属的意见强行手术,这一行为违反了《侵权责任法》第55条。虽然,该行为从治病救人的角度看是正确的,从医德的范畴考量是崇高的,但仍不能抵消其违法性。若最终该行为造成了患者的损害,医疗机构仍应当承担侵权责任。

第四,法律是道德的底线,作为一个法律人,我对广州的医院自愿承担侵权责任的风险也要保持医德圆滑的行为表示敬意,但并不认同。更不认同李丽云事件中,部分网友对医院的横加指责。

话题三 医疗纠纷可以彻底杜绝吗?

【主持人】医生特殊处置权的争论,反映了医疗行业中的不规范甚至违法行为造成的恶果,现在正在由众多无辜的医生和患者共同品尝,并且引发了行业性的职业公信力危机。那么,医疗纠纷可以彻底杜绝吗?

吴东波 我的观点是医疗纠纷不可能彻底杜绝。医疗纠纷产生的原因有医疗行为不规范的因素,但这只是原因之一。另3个主要的原因是:认知差异、信任缺失和体制之疾。

认知差异导致对诊疗结果的不认可。在对疾病或诊疗措施的认知上,普通人与医生存在不同是必然的。在向我咨询的许多案例中,我并没有发现医疗机构存在着不规范、过错或违法行为,但患者或其亲属仍对诊疗结果不满意,进而怀疑医院有过错,以致产生医疗纠纷。

没有信任的医患关系,导致患者时时怀疑医生过度医疗;而医生为了避免漏诊,则会进行尽可能多(或者说“全面”的)的检查。如此医患关系,必然产生医疗纠纷。

医改至今,体制百病丛生。关键之一,医院以经营收入为主要经费来源;关键之二,医疗保障体系的不完善。医院要自己养活自己,自然追求经济利益,难免不想着让患者多花点钱。

医疗纠纷,只要有诊断,就可能有争议。关键是如何处理、解决。国人需要的是公正、公开、让人信服的制度和处置程序。

最关键的是程序必须提前公布,决不能事到临头才想起设立制度。至于患者是否签字,医生是应该“见死不救”还是“强行救人”,都应该提前有制度性的规定,不可一事一议。

陈信勇 我认为,为预防和减少医疗纠纷,应当综合治理:

一是加强医患共同体建设。国家卫生主管部门、医疗机构、媒体和社会大

众,应当共同营造医患共同体文化,构建医患共同渠道,宣传医患和谐和医患共生理念。

二是完善医疗法律制度。如明确医疗机构及其医务工作者特殊处置权的适用范围,建立特殊情况下政府的医疗干预制度,完善社会医疗保险制度,建立医疗职业责任保险制度。

三是妥善处理医疗纠纷。司法机关应当提高处理医疗纠纷的能力,建立明确、公平的医疗纠纷案件司法标准。由独立于医疗机构的医疗纠纷人民调解委员会调处医疗纠纷,也是值得提倡的新经验。



张定富 任何国家都不可能彻底杜绝