

近年来,我国医患矛盾愈演愈烈,医患关系一度达到冰点。不仅在中国内地,十几年前,台湾地区也在医疗技术不断发展的同时,遭遇过医患和谐的发展瓶颈。6月25日,两岸医患和谐论坛召开,台湾医师公会全联会代表团来到北京,同内地医疗界、法学界代表共同交流与探讨医患纠纷的解决方式。

两岸医患和谐论坛召开 激起思维的火花

台湾缓解医患矛盾的启示

台湾地区：自律、调解、维权三管齐下

马大勋 医师公会全联会

医师伦理是医师自律的上层建筑



马大勋 监事

医患和谐是医患双方共同的希冀,然而现在种种因素造成医疗纠纷频发,两败俱伤。在医疗纠纷发生时才去解决为时过晚,事先预防方为上策,医学伦理是医师自律自省的上层建筑,若能身体力行可免除很多医疗纠纷。

台湾医师伦理规范的内容包括前言、总则、医师与患者、医师与医疗机

构、医师同僚间、纪律、附则等共6章29条。

以前言为例,说明制定医师伦理规范的目的:医师以照顾病患的生命健康为使命,维持专业自主,以良知和尊重生命尊严的态度执行医疗操作,维系良好的执业水准,同时也应认同对社会、同僚的责任,并应基于伦理自觉实践自

律、自治,维护医师职业的专业形象,制定医师伦理规范,切盼医师全体遵行。

在具体规定中,将尊重患者隐私、不歧视患者、关怀患者、加强患者信赖、不能同行评议、不断学习新知等内容都进行了详细解读。目前该规范已经在台湾实施多年,已成为医师自律的必要守则。

张青云 医师公会全联会

台湾各地医疗纠纷调处各有特色



张青云 理事

医疗纠纷是医师的梦魇,也是患者心中的痛。倘若发生医疗纠纷,医

师如何保护自己是一门学问。

医疗纠纷鉴定结果显示,因医师疏忽导致的纠纷不到两成,但在法庭上,由于医师和律师对举证说法的不同,造成医师最终被判定为疏忽的概率非常高,因此医师应该在认为没有疏忽的前提下直接阐述为“绝对无疏失”,而非“应无明显疏失”、“可能有疏失”。

台湾各地医疗纠纷调

处各有特色。以新北市为例,医师公会与卫生局合作组成医番会,由卫生局代表、公会代表以及具有法律背景、医学背景的人士担任委员;民众向卫生局提出医疗争议、调处申请;卫生局将请医疗机构说明医疗处置,并表示是否参与调处;若医疗机构愿意,则请医番会委员审议案件并回复意见,而后进行调处。

在台中市,则分为医

师公会调解和卫生局调处。台中市医师公会调解采用创办台中市医师公会互助金的方式,公会会员年缴3000元新台币,即享互助资格,发生医疗纠纷时,公会将第一时间提供协助,并可申请在公会或公会承认的单位调解;台中市卫生局调处,需要有资深医师、律师及专科医师担任调解委员,由卫生局排定日期后,通知双方当事人到场调处。

庄维周 医师公会全联会

医师公会在医师维权中的经验



庄维周 常务理事

24个县市级地方医师公会共同组成台湾医师公会全联会。依照台湾《医师法》第9条,

医师在执业前一定要加入公会,否则不能行医;而公会也不得拒绝医师加入,因此公会有责任对医师的任何问题负起完全责任。

由于台湾健保相对畸形,人们把医疗行为当做商业行为,认为缴税后医师就一定要把病治好,因此医师面临诉讼的几率很高,甚至因此有五大皆空之说,即外科、妇产、小儿科、内科、急诊五大科系找不到住院医师。

公会自成立以来,一直在推动医师维权事业,并取得了一些成绩。台湾《医疗法》24条和106条明文规定,一旦医务人员因医闹而死亡,医闹者将被处以无期徒刑或7年以上有期徒刑,而因医闹受伤的,医闹者将被处以3年以上有期徒刑,而不再通过刑法判定责任。

此外,如果因医患沟通不畅而产生纠纷,医院会及时出动关怀小组进行

沟通,如果上诉至法庭,则由法律调解委员会、律师、医师共同与患者进行私下调解。这样的机制,至少减少了70%的纠纷案件。

我认为目前台湾最大的困难在于医师不懂法,法界不懂医。双方各有自己的逻辑,因此如果医师以目前的逻辑在法庭上辩论,十之八九会输。因此我希望医生同仁,行医之下,多读法律书,明哲保身。

内地：制度先行 加强执行能力

郑雪倩 北京华卫律师事务所

创新制度建设化解医患纠纷



郑雪倩 主任

医患矛盾不是医生和患者的问题,而是社会矛盾在医院的反应。所以完善制度建设才能促进医疗纠纷的解决。具体可从以下四方面入手:

- ☆ 要完善医疗纠纷的预防和处理制度。
- ☆ 要完善医疗损害的赔偿制度。
- ☆ 要完善社会保障制度。
- ☆ 要有医疗风险保险制度,使医疗风险得到共同分担。

首先,要完善医疗纠纷的预防和处理制度。目前国家卫生计生委正在修改《医疗事故处理条例》,其中应增加医疗机构、政府、行业组织、保险机构、社会工作者的职能,尤其要特别强调患者的义务意识。完善医疗纠纷的预防和处理制度还要设置政府引导下的第三方调解机构,把医疗纠纷引出医院;完善医院内的医疗纠纷处理制度、预防纠纷和风险管理机制、暴力伤医预警和紧急情况处理机制。

其次,要完善医疗损害的赔偿制度。赔偿离不开医疗责任鉴定。一个完善的医疗损害鉴定体系中要明确鉴定名称、内容、程序,建立鉴定专家库,排除鉴定组织者因素对鉴定结果的影响。鉴定后的赔偿制度中要照顾到医疗赔偿的特殊性。

《侵权责任法》没有将医疗赔偿单列出来,现在所有的法院在判决赔偿时都按照最高法出台的《人身损害赔偿司法解释》赔

偿。其实,医疗损害赔偿不能等同于其他人身损害赔偿。因为医疗损害有技术局限性、不可预知性,难以避免和复杂性。

如死亡赔偿金就应该有区别。大陆的法学家认为,死亡赔偿金是物质损失,而不是生命价值的体现。既然是物质损失,就应该考虑预期寿命。比如说癌症患者的预期寿命本身就比较短,仍然按照20年进行赔付有待商榷。

再次,在医疗损害中,50%患者受到损害并不是因为医方过错导致。因此,要完善社会保障制度,尤其是针对残疾人、贫困者的救助体系有待完善。

最后,要有医疗风险保险制度,使医疗风险得到共同分担。如成立社会医疗保险风险基金,或成立患者就诊风险基金。另外,也可鼓励患者自行购买保险,强化患者的风险意识。北京阜外心血管病医院推行手术意外险以后,患者得到了短平快的补偿。医疗纠纷也得以下降。

(下转第8版)