

以案说法

# 整形毁容 资质缺乏赔50万

## 整形美容热潮不断，执业医师要求甚为严格

▲上海申渝律师事务所 郑海萍

爱美之心人皆有之，近年来，整形美容市场异常火爆。开眼角、割双眼皮、打瘦脸针、注射玻尿酸……整形风潮“越刮越烈”。

韩国的整形业，凭借着强大的营销策略，一直备受外国患者青睐，其中包括了大量中国人。然而有调查发现：韩国整容行业不仅对中国顾客的收费大大高于本国公民，而且不少中国人并未获得令人满意的整容效果，更有人付出了生命代价。中国整形美容协会不久前公布的数据显示，2014年赴韩整容的中国人数高达56000名，其中，10%~15%的人产生整容纠纷或整容失败。

“赴韩整形的‘回炉率’逐年升高！”我国不少从事整形美容行业的专家表示，因为语言不通，求美者对医院的医疗水平、医生的专业技术资质等均没有很好的了解，导致许多人对整形修复的效果并不满意，“烂摊子”需要国内专家来收拾。

参与到美容整形市场，医务人员必须具有哪些资质？



韩国首尔“整形一条街” 资料图片

### 案例回放

2011年4月1日，张某因脸型欠佳至A医院整形。当日收治入院，入院诊断为双侧下颌角肥大，双侧颧骨略宽，下颏

隆凸明显外凸。当日下午15时，A医院为张某施行“下颌角截骨术、颧骨缩小术、下颏整形术”。根据手术记录，手术顺利。但在手术过程中，张某下唇部被烫伤。同年4月10日，张某出院。出

院时张某下唇部烫伤尚未痊愈，后张某多方诊治后下唇瘢痕仍明显。因瘢痕位于面部显眼位置，且因挛缩致使下唇外翻，明显影响外貌，构成轻度毁容，严重影响生活和社交，患者将A医院诉至法院。

### 法院审理

法院审理认为，患者下唇烫伤后，医方未尽力予以治疗，并在创面未愈合的情况下轻率让患者出

院，导致患者此后的治疗失控；另外，面部轮廓骨整形（下颌角、颧部和颧骨截骨整形）需得到卫生行政部门的批准后方可开展，而A医院和其手术医师尚未得到卫生行政部门

的批准擅自开展此类手术，属无资质开展面部轮廓整形，明显违规。因此，A医院对患者张某的损害应当承担全部责任。后经法院判决，A医院赔偿张某各项损失共计近50万元。

### 律师观点

骨性面部轮廓整形手术主要是指通过对面部骨骼的切除、离断或半离断

之后移位、骨磨削整形等方法来改善面部形态的专项技术，通常用于下颌角肥大、颧骨肥大、颧弓宽大、颧部后缩或偏斜、面

型不对称等临床表现的整形治疗。此项技术限定在二级甲等以上的综合性医院或整形美容专科医院内实施，其他医疗机

构，如医疗美容门诊部、医疗诊所等不得开展。此项技术对人员的要求也非常严格，应当引起医务人员注意：

☆ 机构内至少具有3名取得《执业医师资格证书》并有主治医师以上专业技术职务任职资格的医师，其中至少1名应具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。

☆ 主刀医师应从事整形外科工作6年以上并具有副主任医师以上专业技术职务任职资格，具备省医疗美容主诊医师美容外科A类证书。能够熟练进行术中人大出血、颌面骨折等并发症的救治。

☆ 至少具有2名主治医师以上专业技术职务任职资格的麻醉医师，其中1名应具有副主任医师以上专业技术职务任职资格。麻醉医师应具有熟练的全身麻醉经验，并具有熟练处理面部轮廓整形术中和术后出现的大出血、机械性窒息等并发症的临床经验以及抗休克、复苏等临床能力。

恪守职业道德 维护医师权益  
法律援助 热线问答  
010-58302980

问 医生在履行告知义务时，要注意些什么？

答 1. 履行告知义务要求医师尽可能使用患者能理解的语言，通俗易懂。2. 告知内容要真实、全面、准确，不宜带有倾

向性意见。3. 履行告知义务一定要在实施医疗行为前，且应给患者充分的考虑、决定时间，事后告知均是违法。4. 医师应向患者本人履行告知义务，特殊情况下应告知患者家属或法定代理人。但一定要

向具有独立民事行为能力人员告知，不能向未成年人告知，否则视为无效告知。5. 履行告知义务应以书面形式为准，因紧急情况无法做到书面告知的，事后应当详细告知患者或家属。履行告知义务时，

应遵循保护性医疗原则，尽量避免对患者产生不利后果。6. 患者死亡应告知家属在48小时内进行尸解，已查明死因，应让家属签署意见。解剖时须告知家属解剖部位和解剖器官的处理。（本报编辑部）

### 医法印记

## 古代也有医患纠纷

近年来，医患纠纷频发，医患关系紧张的现状引发政府及社会的广泛关注。然而，医患纠纷却不是现代社会的独有现象，在古代中国，因医疗事故引发的医患纠纷同样层出不穷，有的医生甚至被患者家属灌粪水。

### 神医扁鹊的“六不治”

先秦时期神医扁鹊曾提出了“六不治”观点。第一是“骄恣不论于理”。这种患者傲慢放纵，不讲道理，最可能成为“医闹”，应敬而远之。其余五类，一是只重视钱财不重视保养身体的人；二是对服饰、饮食、药物等过于挑剔的人；三是体内气血错乱、脏腑功能严重衰竭的人；四是身体极端羸弱、不能承受药力的人；五是信鬼神不信医的人。

古人看病有一个观点，叫“医不三世，不服其药”，意思就是强调家传和临床经验对医生的重要性。但是即便医术再高明，也不可能完全杜绝医疗风险。为了尽量减少麻烦，古代医生十分注重自我保护，在行医时会“挑”患者，拒绝治不好、不好治的患者。

### 富人多收点 穷人免费治

古代医生多在家接诊或出诊。看病没有“统一价格表”，也不标明标价，但有“潜规则”：对有钱的患者多收点，穷人则少收点，甚至免费。

医生收受“红包”如今广受诟病，这也是导致医患关系紧张的重要原因之一。在古代，医生收受“红包”则很正常。“红包”是古代医生主要收入之一，给医生送“红包”也是古代患者求医的传统，即便皇家也不例外。当年唐高宗李治“苦风眩头重，目不能视”，请来不少名师，用了不少绝招，都治不好。后来御医秦鸣鹤大胆采用“放血疗法”，一针下去，疗效立见。据《大唐新语·谏佞》中记载，起初武则天是强烈反对“放血”的，见到奇效后，亲自给秦鸣鹤送了大红包。

### 古代就依法处理医患纠纷

古代很多医患纠纷大多是“私了”，唐宋开始流行通过法律来处理医患纠纷。《唐律》规定：凡医生为人配药，以及药局配药后，标注的药名、服法、用量以及禁忌等事项不规范而造成患者死亡的，判有期徒刑两年半。或许是医患纠纷增多之故，元朝有关处理医患纠纷的诏令也随之增多，元律不仅严惩“假医”，还对官办医疗机构惠民局在“医疗救助”方面做出规定，解决医生没有钱不看病的难题。大德三年（1299）正月，元成宗下诏，要求“各路置惠民药局，择良医主之，庶使贫乏病疾之人不致失所”。

明朝在处理医患纠纷时，已出现了第三方仲裁、鉴定。《大明律·刑律·人命》中明确规定，违规的医生“不许行医”，即现代所谓吊销行医资格证；处理事故时，“责令别医辨验”，这“别医”就是其他医生，相当于现代医疗事故的第三方鉴定；出现严重的医疗事故，医生要被砍头。明朝的法规有很强的可操作性。明代颜俊彦《盟水斋存牍》一书就记录了一起典型的医疗事故。时人何运昌请来医生刘期兴给弟弟何洪看病，结果刘期兴因疏忽把何洪看死了，双方闹进了官府。最后按察司判决：“刘期兴依拟杖发，不许行医，库收。”（摘自《文史博览》，有删减。）