

《医师报》于7月27日刊登的《“吗啡医疗纷争案”赢了》一文以及后续的一系列报道，详细介绍了吗啡医疗纠纷案的全部过程。许多读者给本报发来反馈，从不同视角解读对本案及判决结果的看法和收获。

● 律师视角

谈谈《“吗啡医疗纷争案”赢了》中的鉴定结论 司法鉴定结论回归“证据” 法院和当事医院突破局限是对“以鉴代审”最好回击

▲ 北京兴昉律师事务所律师 张欢

《医师报》2017年7月27日刊登的《“吗啡医疗纷争案”赢了》一文，报道了一件涉及医疗过错司法鉴定的诉讼案件发生始末，此案以法院未予采信司法鉴定意见书，判决驳回患者要求赔偿的诉讼请求为最终结果。

由于审判实践中涉及到各个领域，需要对各种专业性问题分析，而法官不可能是“百事通”，所以当案件涉及专门性问题时，诉讼法规定，当事人可以向法院申请鉴定。即使当事人并未申请，如法院认为需要对专门性问题进行鉴定时，也应当依照职权委托鉴定机构进行鉴定。

司法鉴定机构是为了正确解决诉讼案件中的专门性问题而设立，它们的设立需要经过严格审批，实行全国统一审核登记，接受司法部门管理。机构中的司法鉴定人都是取得执业证的专业技术人员，

具有相关的高级专业技术职称及专业工作经历。法院专门制定了对外委托司法鉴定方面的规定，对于鉴定程序也有详细规定。鉴定机构接受委托后，由涉及到专业领域的技术人员对所涉及问题进行鉴定分析，写出司法鉴定意见书。所以，司法鉴定意见书天生具有专业性和权威性的特点。

理论上，司法鉴定结论在法律中只是“证据”的一种，与合同、票据、证人证言等证据的性质是相同的。不过按照效力，鉴定结论的效力一般要强于其他书证、证人证言等。

在案件涉及专门性问题时，法官对司法鉴定的依赖性很强，甚至在相当一部分案件中存在“以鉴代审”的现象，也就是法官对涉及到的事实问题直接采纳鉴定结论。这一方面是由于法官缺乏专门性问题知识的缘故，因此不



得不依靠专家结论，另一方面也是因为当事人自己对专门性问题常常缺少有效质疑、质证的能力。

在本案中，可以看到，法官和作为当事人的医院都突破了上述局限。医院一方非常积极地展开了专家研讨，组织行业内权威专家对涉及到吗啡使用的问题进行了详细、科学的研讨，从各个方面提出有力论证。法官也非常尽职尽责地对专门性问题进行了详尽了解，专门组织成立专家小组，对案件进行

专家论证，从患者症状、用药禁忌、诊疗过程等方面一一进行分析，最终认定患者死亡的结果与医院使用吗啡的行为之间并不存在因果关系，从而对司法鉴定结论作出不予采信

的认定。法院充分认识到此案对整个医疗界乃至对全国安疗护理工作的深远影响，非常重视，力求最大程度还原事实。程序正当，追求公正，依法办事，以理服人，让司法鉴定结论真正回归到“证据”本身。

● 医生看法

呼吁出台“吗啡使用专家共识”

▲ 北京市恒兴肿瘤医院综合科主任 代忠

在以往众多的医疗官司中，医院不管是否胜诉，是否有责任，都会有或多或少各种名义的经济赔偿，本案件的审理结果，让我看到了法律的公正和社会文明的进步。

中国的肿瘤缓和医疗还在发展的初级阶段，缓和医疗的理念在医生和患者及社会大众中都需要继续宣传，并在有条件的医疗机构进行普及。2015年10月30日经济学家智库发布的死亡质量指数报告显示：全球死亡质量排行榜中，中国排名仅为71位，说明我国的肿瘤缓和医疗不仅落后于发达国家，也

落后于部分发展中国家。吗啡在晚期癌症患者的癌痛及呼吸困难的症状缓解治疗中，特别重要。医师报所关注的吗啡案系列报道中，“吗啡注射液”的应用在现实中需要医生考虑我国的法律规范、卫生政策、教育训练、文化背景等诸多影响因素，特别是“吗啡注射液”说明书中的适应证中并没有提及“应用于终末期呼吸困难的临床症状控制”。而在禁忌证中提及“呼吸抑制已显示紫绀……等患者禁用”字样，让缺少医学知识的患者家属产生错误想法，出现类似医患纠纷，

增加医务人员沟通和解释成本。

建议从事肿瘤缓和医疗的同道，通过各种途径宣传教育、推广以及呼吁，通过国家卫生行政主管部门，卫生法专家，医学行业学会的专家反复论证和研究，形成国内的专家共识，完善“吗啡注射液”等类似有循证医学证据证明有效的药物的适应证的补充和禁忌证的修改，从事肿瘤缓和医疗的医务人员会有法律保障，避免不必要的医患纠纷。让缓和医疗的理念更多惠及我国的广大不可治愈终末期患者，提高生活质量，让

终末期患者善终，有离世的尊严，脱离痛苦。

专栏编委会

主 编：邓利强
副 主 编：刘 凯
编委（按姓氏拼音排序）：
柏燕军 陈 伟 陈志华
樊 荣 何颂跃 侯小兵
胡晓翔 江 涛 李惠娟
刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东
董云洪 唐泽光 王爱民
王良钢 魏亮瑜 王 岳
徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海
郑雪倩 张 铮

● 医患办建议

医事服务费时代 医患沟通 这样来

▲ 北京清华长庚医院 樊荣



来源 / 深圳特区报

4月8日，北京市《医药分开综合改革实施方案》正式实施，开启了新医改进程的第一步。其中，最突出的一个变化就是“三取消一增设”——取消药品加成，取消挂号费，取消诊疗费，增设医事服务费。

医事服务费，是北京市在医药分开综合改革中用于补偿医疗机构取消药品加成及挂号费诊疗费后的运行成本，体现医务人员劳动价值所设立的收费项目。医事服务费的设置，并不是取消了挂号，而是整合了挂号。

关于此项改革，大多数医务人员都为之高兴，因为他们感到自身的劳动价值终于得到了尊重。但同时我们也要看到，由于医事服务费价格的升高，患者对医疗服务的期望值空前升高。患者认为花了更多的钱，就应该享受到更好的服务。因此，一旦在就诊中出现不满，便不能接受。最常见的就是关于反复收取医事服务费的投诉，患者认为医院的行为就是出于对利益的贪婪。

2017年4月13日，北京市卫生计生委发布《关于进一步改善医疗服务工作的补充通知》。其中明确规定，“在一个诊疗单元内完成的各项化验检查，患者持报告结果请接诊医生解读的不再收取医事服务费。”此处的“诊疗单元”指的是医师当天的一次出诊。因此，不同诊次找接诊医生解读报告结果的，也应收取医事服务费。

针对医患之间对于医事服务费存在的误解，要

想实现全民共识恐怕还需要一个过程。因此，在当前，一方面社会各界应增加宣传促进患者理解，另一方面医务人员也应加强沟通来争取患者理解。

我院一名呼吸内科医师给我分享他与患者沟通的经验。他接诊一名咳嗽咳痰的患者，问诊查体之后，开具了采血、胸片等一系列检查，估计当日结果出不来，便给患者交待说：“今天我开了几个检查，但结果今天恐怕出不来。这样吧，凭我的经验，我认为您患炎症的可能性大，我先给您开点药。您放心，我不多开，只开三天。咱们先缓解一下不适的症状。三天之后，所有的检查结果就都出来了，您拿着所有的结果再来找我。我刚为您约好了三天之后我门诊的号，到时您不用再去排队挂号，直接缴费取号等候就诊就行。到时咱们根据检查结果，再调整咱们的治疗方案。您看行不？”

听完后，我相信，不会有患者会因多缴纳一次医事服务费而去投诉他。因为他所做的一切，都是在为患者考虑，所有患者可能质疑的、可能问到的，他已全部解释明白并且做在了前面，而且沟通中永远是站在对方的角度考虑，用的也一直是“咱们”的口吻。

对于一名患者而言，他真正在乎的其实并不是那多缴的几十元医事服务费，而是那名他将健康的希望寄托的医生，究竟有没有真正在为他着想、对他关心和值得托付。尊重与信任，都是相互的。