

本该携手共同对付疾病，现实中却互不信任，纠纷不断

医患间不能承受之痛



医患双方在对待疾病上,本来是一个共同体,但是现在很多时候却成了一对矛盾体 东方IC供图

一场打了三年的“医患官司”

医患之间的冲突越来越激烈，从北京同仁医院2011年砍医案，到2013年10月25日，温岭杀医案，一次次的激烈的冲突下，医患关系让人担忧。因为这种“特殊的关系”，不久前公安部下发通知，要求二级以上医院每20张病床配1名保安。

“从非典过后，似乎医患关系就一路下滑，还不知道有多深。”一位专家说，医生和患者本应该成为一个战壕里的战友，共同对付疾病，但现实中，两者关系却很不和谐。这让人痛心之余，也让人深思：医患间为何形成了这种双方都不能承受之痛？医生何以正在成为一项高危的职业？现代快报记者试图从一件典型案例中，捕捉医患关系最真实的镜头。

实习生 顾金娟
现代快报记者 刘峻

站着进医院躺着出来

说起自己的医疗官司，张越称自己目前已经成为一个“法学专家”，不仅熟悉《侵权责任法》等各类法律条款，甚至能完整背出关键内容。

张越唏嘘不已，但还是感到欣慰：“老父亲走之前，毕竟是看到了判决结果。”今年1月份二审判决下来了，南京一家三级医院败诉，赔偿近20万元。这起医疗官司结束半年后，也就是今年8月18日，张越80多岁高龄的父亲，离开了人世。

三年前，2010年6月，张越的父

患者的焦躁、绝望的情绪是如何积累的？南京人张越（化名）看来，这不是偶然的。当按正常的渠道讨说法进展非常慢，或者结果总是达不到预期，必然要有失落、急躁的情绪，乃至制造冲突和矛盾。张越为了父亲的医疗纠纷，耗去了整整三年时间，各种艰辛让人不堪回首。“我这个时间还算短的，北京同仁医院砍医的那个行凶者，之前的医疗官司，起诉了三年都还没有开庭呢。”

亲手背骨折，医生说需要手术。张越同意了。本以为是个小手术，可意外就在手术台上发生了。手术还没有做，麻醉打进去后，张越的父亲呼吸和心跳就都没有了。医院紧急抢救，但是因为患者大脑缺氧，缺血时间过长，造成了不可逆的后果——张越的父亲之后只能瘫痪在床，吃喝、大小便等日常生活完全不能自理，体重由入院117斤降到85斤，老人家完全失去生活自理能力。

要个说法很难

父亲是站着进医院的，没想到手术后却只能躺在床上。张越认为医院有明显过错，他觉得医院怎么都要给自己一个说法。张越坚持让父亲“留”在医院内，尽管医院多次催促出院。张越一定要等到事情的最后结果。

“和医院协商不起来，医患纠纷人民调解委员会介入后，双方也谈不拢。医院不承认有过错，认为是麻药并发症。”张越说：“我一开始就想讨个说法，但最后逼得我只好打官司。”

打官司就要做两个鉴定，一个是伤残鉴定，一个就是医疗鉴定。“父亲当时定的是二级伤残。”张越说：“我就认准一点，医院有过错，无麻醉记录！麻醉用药的名称、浓度、剂量、用药时间等全无，不知道用了何种麻醉药，多大剂量。”张越说，虽然没有证据表明是“医疗事故”，但由于院方病历麻醉记录不祥导致院方举证不能，可以依法推定其存在医疗过错，而且院方的医治与患者损害后果之间存在直接的明确的因果关系，理应当承担全部责任。

鉴定费加上诉讼费一万多元，都是张越先垫付的，“经济、心理的压力都非常大，但我就坚持下来，我认为我们有道理，能站得住脚的。”张越说：“最后法院判医院承担80%的责任。”

医患双方都身心俱疲

从事发，到鉴定，最后到官司，足足耗了三年时间。这场马拉松式的官司，从一审到二审，官司虽然赢了，但其实是一场两败俱伤的官司。

张越说：“我对这家医院还是很有感情的，家里还有人在这家医院上班，我女儿也出生在这个医院。”出了这个事情后，家里人耗去了时间精力，三个人要照顾老人。老人自己也是痛苦不堪，最后瘫坐在床上，健康状况直线下降，年龄太大扛不住，也走了。

“要这个钱有多重大意义呢？”张越说。

对医院来说，同样是疲惫不堪，即是被判为“负有80%的责任”，也感觉这个事情挺“冤枉”，曾一审判决后不服提出上诉。作为医院一负责人，老人住院后续治疗花费了40万元，全部由医院承担不说，另外又赔付了20万。在医院看来，仅仅是因为麻醉记录不全，就导致败诉，实在太冤，因为高龄患者在麻醉出现意外并发症时，医院本着先急于抢救病人，而没有及时做麻醉记录，医院承认有疏忽。但是，医院有充分的证据证明手术中麻醉用药的名称及剂量，更为关键的是，患者在麻醉中出现意外完全是难以预料、防范的并发症，加之患者高龄、房颤大的因素，引发麻醉并发症的机率更大。

医患纠纷，让各方疲于应付

南京医疗事故鉴定事故率13.32%

其实这样的事情，不止一例，无论医院是否有责任，张越父亲的悲剧，医院肯定也是不愿意看到的。很多医院都在“提心吊胆”，担心有一天“撞枪口上”，成为那个“意外”的医院。对于患者来说，当然更不情愿，成为医生口中的“意外”。

一名医生告诉记者：“如果出了事故，患者死了，不仅医院压力大，医生个人口碑也受到严重影响。现在网络发达，不少患者或者家属采取网上发帖的方式，就算官司、纠纷解决了，只要搜索一下医生的名字，医生仍然会因为某个事情，而出现在网络中。不管纠纷中谁对谁错，在外面人看来，医生相当于被钉在了耻辱柱上了，极不光彩。”

医疗事故到底有多少呢？2002年—2012年12月，南京医学会共进行了医疗事故技术鉴定1381例，构成医疗事故184例，事故率13.32%。

南京医学会医疗事故技术鉴定工作办公室主任边永前说，医院有明显责任的，大多数经过双方协商或者医调委调解，已经解决，也不需要做鉴定，双方都知道，来做医学鉴定的，大部分就是责任不是太清晰的事件，因此从数据看来，事故率不高。

2011年—2012年12月底，南京医学会受理人民法院委托医疗损害鉴定99例，鉴定93例。93例中：33例医方无过错，60例有过错（并非都能够定性为医疗事故），60例过错中，完全因素1例；主要因素5例；同等因素2例；次要因素14例；轻微因素15例，无因果关系22例；不能确定因果关系1例。

边永前说，医院有过错，和医疗事故不能画上等号。什么是医疗事故？医院有过错，并且这个过错与患者后果有因果关系，同时患者的后果达到一定的伤害标准，才最终定为医疗事故。

化解纠纷主要靠调解

解决医疗纠纷的途径有四条，1.医患之间的协商解决；2.在鼓楼地区医患调解中心主持下的调解协商；3.请医疗技术鉴定明确责任。4.诉至人民法院的诉讼途径。

虽然医疗事故率比较低，但是绝不代表医疗纠纷就少。大部分的医疗纠纷，都通过调解机制进行解决。医患双方仍然精疲力尽。当纠纷、矛盾、争吵发生后，医患沟通办公室或者行风办，就成为首个“解除警报”的区域，事实上，调解人能做的并不多。

“我记不得一天要说多少话了，解决了一个投诉后，就在担心，下一个什么时候来。”赵宁（化名）是南京一个三级医院医患沟通办公室工作人员，他说：“每年通过政府热线‘12345’转过来的单子，就有200多个，再加上患者直接来办公室的，差不多有近300多例，也就说，每天都在处理各类投诉、纠纷案例，每天就在说话，实在是吃不消。”

“有的患者能听我们说话，有的情绪激动，根本听不了。有的是小投诉，比如反映看病难看病贵，一般也解决不了，不是医院这个层面，更不是我个人能解决的事情。”工作人员说。

如果是小建议，小冲突，还好说。真正让医院管理者“头疼”的是，一年大的纠纷，有的涉及到患者死亡的，大约有20—30个案例。

“绝大多数能在医患办公室消化掉，还有少部分，需要人民调解委员会，甚至打官司来解决。”工作人员说：“其实每天上班不踏实，医患办公室，经常被激动的患者冲砸，一片狼藉，我们还没有地方说理，因为患者认为是占着理的。”

有的实在解决不了

南京一家医院医患沟通办公室的工作人员说：“其实整个医院，

都希望所有的医疗投诉、矛盾，都在院外解决，患者通过人民委员会调解、打官司，去实现自己的诉求。”真实的情况是，患者不愿意这么做。因为打官司的时间太长，患者精力也耗不起，而且打官司，请律师都需要费用。

南京胸科医院行风办主任胥晓琳说，有的事情是医学没有办法解决的，但是患者期望值太高，一些纠纷投诉就发生了。“两个月前，政府12345热线转来一个投诉，一名女性患者，咳嗽久治不愈。但是从医院来说，确实是无能为力了。因为医生能考虑的都考虑了，肺结核也排除了，长时间的咳嗽可能就是一种神经反射因素造成的，药物也很难治疗。与患者怎么沟通，却无法让她满意。”胥晓琳说，这是做医患沟通最为痛苦的事情。“遇到情绪激动的，就冲砸办公室。”

调解委员会：仍然有解决不了的

鼓楼区医患纠纷人民调解委员会调解员李凤花感慨说，调解人不好当。每个月有20件纠纷需要调解，今年已经有153件了。“去年差不多也有170件了。”

从调解结果来说，似乎让人满意，有90%以上的纠纷在这里解决了。“因为大部分患者，不愿意去打官司，耗时间长不说，还不知道判决有什么结果。”李凤花说，即使这样，仍然有部分纠纷，会进行鉴定直到最后打官司。

医患双方，都认为自己有理，特别是赔偿价格方面，成为调解的一大难点。

李凤花说，不排除有一些医生有违背职业道德的举动，导致医疗纠纷的产生，但还有一部分，则是医院不可控的风险造成的，比如术后感染，比如药品不良反应等等。

在李凤花看来，医院里不少意外事件确实有点“伤脑筋”。她说，

“有一个纠纷就在今年发生的事情。”一个十几岁的孩子，准备要做心脏手术。心脏手术之前必须要服用药物作造影。当时医生选择是一个进口药。结果服药后片子只拍了半张，孩子的呼吸就非常急速，发生了脑血栓。紧急推到抢救室，最后还是没有抢救过来。家属当然无法接受，做的是心脏手术，却死于药物不良反应。医院也是非常无奈，之前从来没有碰见过这样的事情，而且药品使用说明书上，也没有这方面的介绍，经过调解，医院最后从道义上赔偿了，然后再与厂家交涉，厂家赔付的钱，再交给患者家属。

李凤花说：“鼓楼地区，几乎每个医院都有类似这样的意外事情发生。”

更激烈的冲突就是杀医

更让人震惊的毫无疑问，当纠纷迟迟解决不了，医患双方就用一种近乎绝望的方式了结：血淋淋的方式。

2011年9月15日下午3时许，王宝洛携带菜刀来到北京同仁医院，追砍该院耳鼻喉科主任医师徐文。徐文被砍18刀，其身体损伤程度鉴定为重伤。王宝洛随后逃跑，两小时后，在北苑附近被警方控制。

2012年3月23日，哈医大附一院医生工作室室内发生了恶性伤害事件，一名患者用水果刀追砍医护人员，致一死三伤。

2013年10月25日，浙江温岭一名患者持刀闯入第一人民医院，接连向三名正在为病人看病的医生捅去，最终导致一死两伤。

2012年全国共发生恶性伤医案件11起，造成35人伤亡，其中死亡7人，受伤28人（其中患者及陪护人员11名、医护人员16名、保安1名），涉及北京、黑龙江等8省市。温岭杀医事件后，据中国医师协会11月1日的统计显示，近10天全国共发生6起患者伤医事件。

不能将医疗行为混为民事行为

张贇宁说，“医疗纠纷呈爆炸性增长，在我的意料之中。过去，医疗事故是立案的一个条件，也是赔偿的前提。现在新的侵权责任法就不谈事故，只要你有过错，就必须承担赔偿责任，这就大大地扩大了医疗侵权赔偿责任范围。”

他说，“将医疗行为看成一般的民事行为存在很大的误区。从一般的民事侵权角度来看，只要有过错就必须赔偿这是没有问题的，但是医疗行为是一种很特殊的行为。交通事故好比有人把花瓶打碎了，而医疗事故就好比有人把破碎的花瓶送来让你修复，你没有完全修复。这两种行为的赔偿肯定是不一样的，医疗侵权责任范围的扩大，激化了医患双方的矛盾。”

“比如碰见过有的患者，治疗肺结核后，产生了转氨酶偏高的现象。需要住院进行保肝治疗，医生认为这是药品的不良反应，是正常现象。但是患者认为医生没有告知，或者告知了自己没有听懂，那么矛盾和纠纷就来了。”李凤花说：“这样的例子非常多。”

李凤花说，更多的纠纷发生在骨科，骨科医生拿着片子告诉患者说，手术成功完成了，患者却反问：“既然成功了，为什么我还是走不了路。”

东南大学卫生法学研究所所长张贇宁说，应当建立国家赔偿制度或者医疗风险强制性保险制度。现在绝大多数医疗纠纷并不是由于医疗过错所造成的，而是由于不可抗力，如医疗意外，医生回天乏力，特异体质，医学的双重效应——难免并发症等原因造成的，比如用大剂量激素可以救治一些重症患者，但也会造成股骨头坏死等。真正因为医疗过错所造成的医疗纠纷只占极少数。

省人民医院副院长顾国认为，尽快制定“医疗卫生法”，有了法才能从根本上解决医患行业中的地位、作用、投入等关键问题。

专家观点

呼唤人文关怀 尽快制定卫生法

医患之间的矛盾时有发生，矛盾难以解决后，有时甚至酿成悲剧。如何减轻医患之间的矛盾，解决医患之间的纠纷？现代快报记者走访业内专家，他们有的认为有必要建立对医疗意外的赔偿制度，有的认为在加强医患沟通的前提下，国家应尽快出台“医疗卫生法”。

出了事故 不应由患者、医生埋单

江苏省医学会医疗事故技术鉴定工作办公室主任蒋士浩说，当意外发生后，患者肯定是心里也不好受，而医生心里也挺委屈。

东南大学卫生法学研究所所长张贇宁说，我国现行的医疗赔偿制度是过错责任赔偿，即只有能够证明医方有医疗过错的情况下，患方才能得到赔偿。这个过错责任制度，若是用在民事赔偿中，无疑是正确的，但是用到医患之间显然是不恰当的。比如，做一个小手术或者美容手术的病人，因麻醉意外死亡了。麻醉意外对于医方来说，肯定是不存在过错责任的，这样，患方就得不到法律救济，这对患方显然是不公平的。因为麻醉意外对患方来讲，也是没有过错的，为什么要让患方全部埋单呢？反过来如果将医疗意外定性为医疗过错，让医方向患方予以赔偿的话，这就是一起冤案，又造成了另一种不公。所以，建立对医疗意外的赔偿制度，或医疗意外的国家赔偿，或医疗风险强制性保险制度很有必要。

不能将医疗行为混为民事行为

张贇宁说，“医疗纠纷呈爆炸性增长，在我的意料之中。过去，医疗事故是立案的一个条件，也是赔偿的前提。现在新的侵权责任法就不谈事故，只要你有过错，就必须承担赔偿责任，这就大大地扩大了医疗侵权赔偿责任范围。”

他说，“将医疗行为看成一般的民事行为存在很大的误区。从一般的民事侵权角度来看，只要有过错就必须赔偿这是没有问题的，但是医疗行为是一种很特殊的行为。交通事故好比有人把花瓶打碎了，而医疗事故就好比有人把破碎的花瓶送来让你修复，你没有完全修复。这两种行为的赔偿肯定是不一样的，医疗侵权责任范围的扩大，激化了医患双方的矛盾。”

“比如碰见过有的患者，治疗肺结核后，产生了转氨酶偏高的现象。需要住院进行保肝治疗，医生认为这是药品的不良反应，是正常现象。但是患者认为医生没有告知，或者告知了自己没有听懂，那么矛盾和纠纷就来了。”李凤花说：“这样的例子非常多。”

李凤花说，更多的纠纷发生在骨科，骨科医生拿着片子告诉患者说，手术成功完成了，患者却反问：“既然成功了，为什么我还是走不了路。”

东南大学卫生法学研究所所长张贇宁说，应当建立国家赔偿制度或者医疗风险强制性保险制度。现在绝大多数医疗纠纷并不是由于医疗过错所造成的，而是由于不可抗力，如医疗意外，医生回天乏力，特异体质，医学的双重效应——难免并发症等原因造成的，比如用大剂量激素可以救治一些重症患者，但也会造成股骨头坏死等。真正因为医疗过错所造成的医疗纠纷只占极少数。

省人民医院副院长顾国认为，尽快制定“医疗卫生法”，有了法才能从根本上解决医患行业中的地位、作用、投入等关键问题。

医疗纠纷大多缘于医患信息的严重不对称

尽管医生正在被形容为一个高危行业，但是在许多患者看来，医疗服务仍然不到位，患者及其家属对医院的指责仍然比较多。专家告诉记者，实际上，医患信息严重的不对称，是医疗纠纷高发的一个重要原因。当一件意外的事件发生后，无论是让医生，或者让患者埋单，双方都是都委屈的，只有建立一种医疗意外赔偿制度才是关键。

一例案件，两种鉴定

医疗的专业性，不仅让患者摸不着头脑，有时也让医学界内部莫衷一是。前不久，南京发生过这样一例医疗纠纷。

因不满身材走样，2011年4月下旬，南京市民小云（化名）去南京某美容医院接受了腰腹部抽脂手术。手术中，因麻醉穿刺不太顺利，随后小云被医生重新麻醉，并最终完成手术，术后她却躺在床上没醒来。后来，小云被送到专业医院继续治疗，确诊为腰椎神经损伤和神经损伤。

40多天后，小云才出院，她认为美容医院难辞其咎。而省市两个医学鉴定结论却相反，其中一个认为美容医院麻醉方式选择正确，但

在硬膜外穿刺过程中，穿刺针进针过深，进入了脊髓腔，导致了神经损伤。鉴定书中明确写道：“目前存在左臂神经损伤后果，与医疗行为有关。由于属于硬膜外麻醉难以完全避免的并发症，医方对此医疗损害负主要责任。”据此最终结论是，构成四级医疗事故，医方承担主要责任。

另外一个认为，美容医院的麻醉方式正确，麻醉操作符合常规，诊疗过程中不存在医疗过失。至于神经损伤，鉴定书认为属麻醉并发症，最终结论就是“不属于医疗事故”。

专家表示，两个专家组的专家都是经过审核，符合法定条件人选专家库的专家，他们都有丰富的临床经验技术水平，但在如何应用法学理论来认定医疗事故有偏差，在一起医疗伤害纠纷案例鉴定时，不同的专家可能在鉴定标准的把握上存在差异，导致最终结论不同。

患者医生信息不对称

且不论上述鉴定过程中，是否有其他因素导致鉴定结果不同，但从这个例子可以看出，医学的专业性确实是公认的，鉴定专家各执一词，何况患者呢？患者进了医院，

基本上处于绝对服从的状态，医生是强势，而患者是弱势，当实际效果达不到预期效果时，信息不对称的后果就会发生，纠纷就有可能发生。

一位医疗鉴定专家说，如果将医疗纠纷定责的话，会发现分三类，一是医院有明确责任，二是医院无责任，第三就是难界定的事件。但是无论哪一种，都有其复杂的一面，在许多看似是“意外”的背后，更多的是反映了医生与患者，在疾病认识、治疗上的信息严重不对称。“有时有种说不到一起去的感觉。”一位专家说。当然，患者也有充分理由：“我进医院是为了看病，你不仅没有治好病，还造成了其他疾病，我不找医院找谁呢？”

“患者和医生，对同一事情的判断，由于专业性的强弱，会产生不同的结果。这种结果，如果事前沟通不充分，或者说某种程序上的缺失，又会加深医患之间互相不信任感，导致医疗纠纷的发生。”专家说。

双方对疾病治疗、效果认识有差距

鼓楼区医患纠纷人民调解委