

医疗过失的司法认定探析

——基于 243 例医疗损害赔偿诉讼民事判决的数据

唐小华* 段双霞 牛红娟 吕雪强 石菊花 肖卫华

南华大学公共卫生学院 湖南衡阳 421001

【摘要】医疗过失是构成医疗损害赔偿责任的要件和前提,通过对 243 份医疗损害赔偿纠纷案件民事判决书中医疗过失的统计分析表明,我国医疗过失的判定没有统一标准,未能体现医学判断和法律判断的双重属性;医疗过失的鉴定机制二元化,医疗过失责任程度阐释不明,导致医患难以信服,破坏了我国司法统一的法治原则。《侵权责任法》实施后,应确立当时医疗水平为判定医疗过失的法律标准,建立一套可操作性的医疗过失认定规则和统一的医疗损害鉴定机制,以发挥司法处理医疗纠纷的法律功能和社会作用。

【关键词】医疗过失;民事判决;实证分析

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.013

A study on judicial cognizance of medical negligence: Evidence from 243 civil trial of lawsuit for medical damage compensation

TANG Xiao-hua, DUAN Shuang-xia, NIU Hong-juan, LV Xue-qiang, SHI Ju-hua, XIAO Wei-hua

School of Public Health, University of South China, Hunan Hengyang 421001, China

【Abstract】Liabilities of injury compensation in medical accidents is premise with medical negligence, the statistical analysis of civil judgment in the 243 incident of malpractice damage compensate dispute case showed that there is no uniform standard to determine. In addition, the dual nature of medical and legal judgments were not performed. Identification of the dual mechanism of medical negligence and interpretation of medical negligence was unknown. It is difficult to convince doctors and patients and undermine our rule of law of judicial uniform. After the implementation of "Tort Law", medical standards should be established to determine the medical negligence, establish a set of operational rules and medical malpractice unified authentication mechanism, make judicial playing the legal and social functions role in terms of solving medical negligence damage suit.

【Key words】Medical negligence; Civil judgment; Empirical analysis

医疗纠纷是全世界的问题^[1],近年来,我国医疗纠纷已成为社会关注的热点问题,各地法院受理的医疗损害赔偿纠纷案件有增无减,而法院审理这类案件的难点在于判定医疗过失和因果关系,其中医疗过失又是构成医疗损害赔偿责任的前提和基础。多年来,医疗纠纷案件的审理因法律适用的二元化,破坏了我国司法统一的法治原则,导致医患双方难以信服。2010年7月1日起实施的《侵权责任法》第七章规定了医疗损害责任,为司法处理医疗纠纷提供了统一的法律依据。本文拟采用数据统计和内容

分析的方法,对我国医疗过失进行实证研究,探讨医疗过失判定的基本情况、疑难问题和标准依据,为促进医疗损害责任的正确理解和法律适用有所裨益。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文资料来源于中国法院网、汇法网、北大法律信息网、北大法意网、全球法律法规网等网站的案例数据库,以“医疗损害”为关键词进行检索,共收集了 243 份民事判决书。由于法律专业网站的案例数据

* 作者简介:唐小华,女(1985年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生法学。E-mail: tangxiaohua0818@126.com

库存在不同的收录来源,因此,各网站收录的医疗损害赔偿案例在绝对数量上有较大差异,而同一网站就会有相同的数据来源,据此相对数值更具可比性。由于中国法院网的案例数据更全面,统计出的数据更可靠,更符合医疗损害赔偿诉讼案件的分析,所以,本文采用的裁判文书中近 90% 为中国法院网的裁判文书库中的案例,案件时间跨度为 2005—2010 年,其中 2010 年的案件占案件总数近 50%,以“医疗损害赔偿纠纷”为案由的案件约占 54%,以“医疗事故损害赔偿纠纷”为案由的案件约占 31%,还有小部分以“医疗过失损害赔偿纠纷”为案由提起的诉讼。

1.2 研究方法

采用实证分析法,将收集来的医疗纠纷案例作为研究样本,就我国通过民事诉讼解决医疗纠纷的核心问题——医疗过失的相关因素进行统计和分析。

2 结果

243 份判决书中,一审判决书 97 份,二审判决书 118 份,再审判决书 28 份。

2.1 医疗过失认定依据

在 243 例医疗纠纷案件中,人民法院依据医学会、司法鉴定机构的鉴定结论和未经鉴定直接认定医疗过失的情况见表 1。可见,司法实践中大部分医疗纠纷案件是以医学会作出的医疗事故技术鉴定结论作为认定是否有医疗过失的依据。

表 1 医疗纠纷案件鉴定机构参与鉴定情况

鉴定机构	例数(例)	比例(%)
医学会	139	57.20
司法鉴定机构	89	36.63
人民法院司法技术鉴定	2	0.82
未鉴定	46	18.93

注:由于有些案件是多个机构参与鉴定的,所以比例之和大于 100%。

2.2 医疗过失类型

在 243 份判决书中,由医学会对 139 例医疗纠纷作出医疗事故技术鉴定结论的情况如表 2。可以看出,人民法院审理医疗纠纷案件中属于医疗事故之医疗过失占大部分,而非医疗事故之医疗过失占少部分。

表 2 医学会对 139 例医疗纠纷案件定性情况

性质	例数(例)	比例(%)
医疗事故	82	58.99
非医疗事故	39	28.06
无法确定	18	12.95
合计	139	100.00

2.3 医疗过失责任程度

在 243 例医疗纠纷案件中,医疗过失责任程度的情况见表 3。从表 3 中可见,医疗纠纷案件中医疗机构负主要责任、完全责任、同等责任的案件合计为 36.22%,而医疗机构无责任的案件仅为 0.41%,表明人民法院处理医疗损害赔偿诉讼时,对医疗机构存在医疗过失的案件,多数判决需承担赔偿责任。在理论上,人民法院对医患双方在医疗损害责任的分担上,以医患双方过错程度确定其责任比例,而在司法实践中,直接以鉴定结论中医疗过失责任程度为依据确定医患双方需要承担的责任,一般都没有从法律上进行审查和法律判断。然而,不管是医疗事故技术鉴定还是医疗过错司法鉴定都属于医学判断,与侵权责任法中的医疗过失是不同的概念和要件。

表 3 243 例医疗纠纷案件过失责任程度情况

责任程度	例数(例)	比例(%)
未说明过失责任程度	82	33.74
主要责任	58	23.87
次要责任	27	11.11
轻微责任	24	9.88
相应责任	21	8.64
完全责任	18	7.41
同等责任	12	4.94
无责任	1	0.41
合计	243	100.00

2.4 医疗过失认定标准

判断医疗过失的一般标准归纳为三类:诊疗规范标准、理性医生标准、医疗水平标准。^[2]诊疗规范标准是指医疗专业人士对于特定医疗行为需共同遵循的规则或惯例。理性医生标准是指医疗活动中合理的、称职的执业者在相同或类似情况下应具备的医疗技能,履行相同的照护义务。医疗水平标准是指医务人员在施行诊疗行为时临床实践的医疗水

平,在临床上可作为论断医疗机构或医师责任基础的一个水平。243 例医疗纠纷案件的医疗过失认定标准如表 4。可见,在我国司法判定医疗过失以诊疗规范标准为主。

表 4 243 例医疗纠纷案件医疗过失判断标准分类情况

判断标准	例数(例)	比例(%)
诊疗规范标准	107	44.03
医疗水准	72	29.63
理性医生标准	64	26.34
合计	243	100.00

2.5 医疗过失的情形

诊疗活动是多因素参与和动态变化的过程,具体包括诊断、治疗、手术、注射、麻醉、输血、用药、护理、说明、转诊等环节。^[3]对医疗过失发生所在的环节进行统计,分析情况如表 5。其中,诊断过失和治疗过失合计 51.85%,说明医疗过失半数以上发生在诊断和治疗环节。可见,诊疗水平和技术质量的问题是导致医疗过失的主要原因。

表 5 243 例医疗过失发生的环节分析情况

过失环节	例数(例)	比例(%)
诊断	52	21.40
治疗	74	30.45
手术	28	11.52
注射	8	3.29
输血	4	1.65
用药	13	5.35
护理	13	5.35
说明	26	10.70
转诊	7	2.88
其他	18	7.41
合计	243	100.00

3 讨论

3.1 医疗过失判定标准不一,法律论证不力

在医疗纠纷案件中,判决文书说理部分的中心论题在于阐释医疗损害赔偿责任的构成要件,重点之一是判定医疗过失,论证其标准、依据、理由,对医疗过失作出法律判断。不管是医疗事故技术鉴定,还是医疗过错司法鉴定,都属于医学判断,医学判断不同于法律判断,对医学判断应经过司法活动按照

法律标准进行审查、分析、论证,在此基础上,从法律角度对医疗行为是否有过失作出判定。在所研究的案例中判定医疗过失的标准不一,多数采用诊疗规范标准,基本上直接援引鉴定结论,未将医学判断和法律判断相结合对医学鉴定结论进行法律论证,导致医患双方对判决难以信服,未能发挥司法应有的法律功能和社会作用。

3.2 医疗过失鉴定机制二元化导致医疗过失认定复杂化

从统计数据中发现,司法实践中医疗鉴定比较混乱,医疗事故技术鉴定依照《医疗事故处理条例》以及医疗卫生管理法律法规和部门规章进行,而司法鉴定依据《司法鉴定程序通则(试行)》及其相关法律法规和规章进行。^[4]根据《医疗事故处理条例》,医疗事故技术鉴定只作出是否构成医疗事故的结论,对医疗行为是否存在过失不予认定,法院往往把医疗事故当作医疗过失。另外,在实践中法院又同意患方申请医疗过失司法鉴定,或者医疗事故技术鉴定不构成医疗事故后重新进行医疗过失司法鉴定,导致在诉讼中出现重复鉴定、交叉鉴定、不同的鉴定程序、不同的鉴定结论等情形,既浪费司法资源、拖延审理周期,又损害鉴定的公信力,导致医疗过失认定复杂化。

3.3 医疗过失责任程度认定不规范,阐释不明确

医疗事故中医疗过失责任程度分为完全责任、主要责任、次要责任、轻微责任。^[5]医疗过错鉴定中医疗过失参与度分为 100%、75%、50%、25%、0%。但是,在所研究的样本中,对医疗过失在患者人身损害中所处地位和所起作用的程度多数分析不够和阐释不明,直接以鉴定结论认定责任程度,特别是患方分担责任的情形分析不够,患方什么因素参与医疗损害中往往不明确。

4 政策建议

4.1 确立医疗水平为判定医疗过失的法律标准

《侵权责任法》第 57 条规定:“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。”可见,以当时医疗水平作为我国医疗过失认定

标准有了明确的法律依据。但是,什么是当时医疗水平?如何判断医疗行为是否达到当时的医疗水平?履行的诊疗义务是否符合当时的医疗水平?法律上的医疗水平和医疗上的医疗水平是否是一回事?我们要认真研究和借鉴国外有关医疗过失的学说、经验,特别是日本的理论和经验,需要法律界、司法界和医疗界的合作研究、互相沟通、达成共识。

4.2 建立一套可操作性的医疗过失认定规则

医疗过失属于法律判断,医疗水平属于医疗判断,以医疗水平作为认定医疗过失的标准,需要医学与法律互相配合、协调,建立一套可操作性的程序和衡量因素的认定规则。对于诊疗服务是否达到当时的医疗水平,虽然属于医疗判断,是医疗自治的范围,但不是说法律对此必须绝对服从和接受,最高人民法院应尽快制定《审理医疗损害赔偿案件若干规定》,对包括医疗过失等法律问题的司法认定作出可操作性的规定,为准确适用《侵权责任法》有关医疗损害责任的规定提供统一的尺度。

4.3 建立统一的医疗损害鉴定机制

医疗事故技术鉴定工作通常是由医学理论扎实和临床经验丰富的临床医学专家承担,而医疗过错司法鉴定是由法医鉴定人运用法医临床学进行鉴定。法医学和临床医学是两个不同的医学领域,法医鉴定人不是临床医师,也不具备临床医师的执业资格,其所掌握的知识结构缺乏相应的临床医学知识作为支撑,同时对本应具备的丰富临床经验又相对匮乏,并不能解决临床诊疗中遇到的问题。可见,

医疗事故技术鉴定对整个的诊疗过程比一般的法医鉴定人更专业,对是否达到当时的医疗水平、是否履行诊疗义务的判断更科学、更客观、更合理,但是存在的主要问题是:鉴定过程不够透明、操作程序不够规范、鉴定人不负责质证。因此,应将医疗事故技术鉴定和医疗过错司法鉴定两种体制的优势结合起来,建立新的医疗损害鉴定机制。以医疗过失司法鉴定机制为基础,有必要吸收临床医学专家通过法律程序注册为司法鉴定人员,或者至少由临床医学专家组提供专家分析意见,作为法医鉴定人的鉴定依据,或者与临床专家共同鉴定,作出形式正义和实质正义的鉴定结论。

参 考 文 献

- [1] 高也陶. 中美医疗纠纷法律法规及专业规范比较研究[M]. 南京: 南京大学出版社, 2003.
- [2] 石熙泰. 医疗过失的判断基准[J]. 金成华, 译. 民商法论丛, 2007(37): 261-284.
- [3] 艾尔肯. 论医疗过失的判断标准[J]. 辽宁师范大学学报: 社会科学版, 2007, 30(3): 22.
- [4] 许惠春, 叶向阳, 元述伟. 当前我省医疗纠纷审理情况的调研报告[J]. 法治研究, 2010(8): 91-97.
- [5] 崔晓, 刘岩, 程艳敏. 962 例重大医疗过失行为与医疗事故上报数据统计分析[J]. 卫生软科学, 2009, 23(6): 673-676.

[收稿日期:2012-03-20 修回日期:2012-04-12]

(编辑 薛云)