



## 医生执笔

陈淮沁教授

新加坡国立大学心脏中心总主任  
心脏内科高级顾问医生

近年来，报章等媒体报道医疗诉讼案件屡见不鲜，但是有部分案件的报道有失偏颇，对病患及其家属、医务人员、医院和社会造成很多负面影响。随着知识水平的提高，法制维权意识的强化，对生命和健康重视程度的增加，民众对医疗效果的要求期望值日益提高，一旦医疗救治与临床效果有落差，就会发生医患矛盾和争议，轻则口角纠纷，重则诉诸法律，对簿公堂。

任何医疗纠纷的发生都不是单一原因。所涉及的原因大体包括以下几个方面：

1. 医疗过错（医疗技术欠缺、临床经验不足、漏诊、误诊误治等）；
2. 患方缺乏医学知识，不理解医疗行为；
3. 医患沟通不足；
4. 医护人员服务态度欠佳，甚至医德医风恶劣；
5. 过度医疗，高额收费。

## 医患关系不再单纯

过去的一年里，一位儿科医生因漏诊（症状不明显的罕见病毒感染）而被处罚，还有医生没有给癌症病患提供合理的替代治疗方法而错过救命机会的案件，再有手术与术前知情同意书不完全相符的纠纷，也有心内科介

# 医疗纠纷给予医生的困扰

入医生在没有详细解释风险的情况下为心脏病人进行了介入治疗而官司缠身。凡上所列，林林总总，不胜枚举，我们无意再次评价这些事例，只是想强调如今的医患关系不再似从前那样单纯。

病人及其家属只要有任何不满意之处都会投诉。合理的诉求医院有相应的渠道处理。医院也希望在患方得到反馈意见，从而提高医疗服务质量和水平。然而，一些人总希望把事件扩大，“上访”到卫生部长，甚至于总理，非要把有关人员置于死地，永不翻身才肯罢休。人权至上，查明真相，伸张正义，惩罚错误，这种动机和出发点都是正确的，然而事实的情况是，大多数的“医疗纠纷”是以向医院索要大额赔偿为目的，动不动就成百上千万，令人咋舌。这样的目的与行为对于维系良好的医患关系具有极大的破坏作用，甚至可能会损害将来患者的切身利益。

## 从三方面考量诉讼的是与非

医疗事件之所以层出不穷，究其原因可能是公众对医学知识及个人权利认知的提高，或因医生当中个别训练水平欠缺，也或是医生为增加收入，道德沦丧而给病人施行了昂贵或不适当的治疗措施。不一而足，错综复杂。

通常，医疗诉讼的判决须要从以下三方面考量其是与非：

- 一、诊断是否有误？
- 二、治疗措施是否正确，是否符合标准？
- 三、诊断与治疗内容是否与病人



( iStock图片 )

及家属充分沟通？

长期以来，判断医生诊疗行为是非的是依据博兰（Bolam）测试，这是一项始于1957年，历史悠久的英国法律条例。其判断标准如下：如某个医生的治疗措施与德高望重的医生同僚们对相同病情病人的治疗措施相同，就不能判为疏忽罪。换句话说，被指控医生的诊断和治疗符合一般医学上许可的做法，就不构成疏忽罪。这种判断一般由医生主导，如果单凭博兰测试判断，多数医生都会免于疏忽罪。于是，就催生了另一条法律条例——Bolitho测试，与Bolam测试类似，不同点是即使大部分医生都采取的相似医疗手段，也须由法官裁决其是否合乎逻辑，可信服及可辩护。

最大的不同点是Bolitho测试

是由法官决定，而非资深医生主导。

2015年的蒙哥马利测试（Montgomery Test）进一步削弱了医生的决定权。此条法律强调知情同意书的重要性，它要求医生必须把所有可能在治疗过程中发生的并发症都告知病人，让病人完全了解风险，最后做出符合他个人利益和观念的选择与决定。这个做法无疑是大大增加了医生和病人讲解的时间，需要医生付出更多的精力，进行更深层次的讨论，无形中增加医生的工作量。

## 新加坡施行改良版的蒙哥马利测试

更令医学界震撼的是，2017年新加坡施行改良版的蒙哥马利测试（Modified

Montgomery Test）。法庭在针对本地一例诉讼案件时将知情同意书细分为三个层面：一、病人必须证明有关治疗的重要信息医生没有告知他；二、医生是否在治疗前掌握这些信息；三、由法庭决定医生是在符合病人利益前提下而没有告知这些信息。

总体上讲，本地法官一般还是会根据Bolam和Bolitho测试判断诊断和治疗的标准，只有在判定医生在治疗前有无得到病人的理解和同意才会采用Modified Montgomery测试。

古语云：医乃仁术，医生从事医疗行业必须有一颗仁爱之心，为病人解除痛苦，从而造福人类，积德行善。医患关系本来就应该高尚无私，医生本着病人利益至上的原则，病人充分信任医生，共同对抗病魔。随着社会的改变，人与人之间的不信任，造成了现在医患关系愈来愈紧张的尴尬局面。

与其他行业一样，医疗界也有个别害群之马，个别医生医疗技术学艺不精，医德沦丧，个人利益至上，造成对患者的伤害。必须强调，上述医生仅仅是个别现象，绝大多数医生都会恪尽职守，专研业务，从善崇德，尽心尽力地为患者服务。

一个不争的事实是，医生只不过是经过特殊训练的有医学知识的凡人，医学科学本来就不是尽善尽美，非常精准的科学。任何医生都不能保证在漫长的执业生涯中不发生医疗纠纷。一旦发生医疗纠纷，不仅是病患受害，医生同样也会寝食难安，心惊胆战。执业信誉、工作岗位、经济损失诸多方面的考量，来自社会、医院、甚至家庭的压力，当

事医生都无法回避。心理承受能力强的人还好说，一些医生焦虑、抑郁，甚至濒临心理崩溃，更有极端者走上自杀的绝路。

一般来说，医疗纠纷发生后，医生心理会有三种反应：第一种、理想情况，当事医生经过各方辅导帮助下，能从容应对并且从中汲取教训，总结经验，产生积极变化，使自己变得更坚强和富于同情心。第二种、医生将自己在医疗纠纷中产生的焦虑、抑郁等心理一股儿抛于脑后，但在以后的生活中还会不时地表现出来。第三种、最为糟糕，医生心理崩溃，需要强有力的帮助措施，否则就会生活在其阴影之下，难以走出。这种情况一般在纠纷出现后第一周到第二周最严重，六至八周后趋于平稳。

医生也是肉体凡胎，也有七情六欲，在面对医疗纠纷危机时同样需要心理干预、辅导。例如医院领导层的理解与支持、劝导与鼓励，帮助处理纠纷，安排专业人员了解当事医生的心理状态，了解事件的过程，倾听他对事件的认识与解决方案，并提供心理疏导，消除焦虑和抑郁情绪。另外，社会上也应该给予理解与支持，公众应该客观地对待事件，而不是人云亦云，道听途说，添油加醋，煽风点火，放大事件。在事实真相没有调查清楚之前，不要妄下结论，给当事医生造成额外的心理压力。

时下，医疗纠纷有上升趋势，医院、医护人员，包括全社会都要积极应对，做出各自的努力，亟待研究出一整套行之有效的处理办法，既要保障患者的合法权益，又要减轻医生在执业过程中的巨大压力。