

重大手术术前律师见证的作用探讨

吴超 梁子君[△] 刘剑锋 郭洪宇 于英来

(哈尔滨医科大学附属第一医院 医疗责任管理办公室 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的 探讨对于重大手术进行术前律师见证的积极作用。方法 对我院自 2004 年 10 月至 2011 年 12 月 1478 例非急诊手术的术前签字所进行的律师见证进行回顾分析。结果 患者家属及医务人员对这种手术签字形式予以肯定,无一例因告知不足引发的医疗纠纷发生。结论 手术律师见证是手术风险的合理分担,有利于保护医患双方的合法权益,减少医疗纠纷的发生,促进医学发展。

关键词 重大手术 律师见证 作用

中图分类号 R89 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2012)17-3345-02

Research on the Function of Lawyer Witness before Major Operations

WU Chao, LIANG Zi-jun[△], LIU Jian-feng, GUO Hong-yu, YU Ying-lai

(First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: Inquire into the positive effect of lawyer witness before major operations. **Methods:** We reviewed our hospital's 1478 cases of lawyer witness to signatures before Non-emergency Super grade or grade A operations during from April 2001 to December 2011. **Results:** Patients' family members and all personnel of our hospital approved this kind of signatures with lawyer witnesses, and there is no medical dispute happened. **Conclusions:** Lawyer witnesses before operations partake in the risk of operations reasonably, and it would be beneficial to protect the legal rights and interests of patients and hospitals. Also, it could reduce the occurrence of medical disputes, and promote the development of medical science.

Key words: Major surgical operation; Lawyer's witness; Function

Chinese Library Classification(CLC): R89 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)17-3345-02

前言

党的十七大明确指出要构建和谐社会,而现实状况却是医患关系日趋紧张,医患矛盾十分突出,且有愈演愈烈之势,已成为一个突出的社会问题。医疗纠纷在一定程度上已严重阻碍了卫生事业的健康发展,牵制了医院的生存与发展。此外有关文献资料表明,医疗纠纷中真正构成医疗事故的极少,大约为 3% 左右,大部分的纠纷是因为医患沟通不足引起的。那么,如何改善这种现状,构建和谐医患关系,我院在借鉴其他医院成功经验的基础上,自 2004 年 10 月开始开展了重大手术术前律师见证工作,使医疗纠纷的发生率大大减低。现将我院具体做法和体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于我院自 2004 年 10 月至 2011 年 12 月,在我院住院的非急诊手术共计 1478 例,其中男性 729 例,女性 749 例,年龄最小 2 岁,最大 88 岁,分别对于这些患者的术前签字过程进行律师见证^[1]。

1.2 方法

1.2.1 术前律师见证的概念及法律效力

作者简介: 吴超(1975-6-7),女,主管护师,主要研究方向:医疗质量管理 电话:13946108844 E-mail:391101924@qq.com

△通讯作者: 梁子君 E-mail: liangzijun999@163.com

(收稿日期 2012-03-10 接受日期 2012-03-31)

据当事人的请求,以律师身份在场,以律师的名义对具体的法律行为或法律事件的真实性、合法性进行证明的活动。因此,律师见证在双方当事人发生纠纷引起诉讼时,通常可作为认定事实、确定双方当事人之间权利义务关系的证据效力^[2]。

1.2.2 术前律师见证的基本原则

1.2.2.1 自愿原则 即根据双方的申请就双方申请的事项进行见证^[3]。

1.2.2.2 直接原则 即仅能就律师本人视眼所见范围内发生的具体法律行为及法律事件进行证明。

1.2.2.3 公平原则 即真实的反映医患双方的意思表示,客观的确认正在发生的法律行为。

1.2.2.4 回避原则 即律师不得办理与本人、配偶或本人、配偶的近亲属有利害关系的见证业务^[4]。

1.2.2.5 依法原则 要求见证律师必须要坚持以事实为根据,以法律为准绳的原则。

1.2.2.6 保密原则 要求见证律师保守秘密,不得泄露双方当事人的隐私。

1.3 术前律师见证的范围

术前律师见证的范围包括手术级别高(级),难度大,危险性大的;虽手术难度不大,但是患者高龄(70 岁及以上的)且合并其他疾病的,如糖尿病、高血压、心脏病等;医疗新技术应用的;患者病情复杂,治疗中存在矛盾的;可预见的术后治疗效果不佳;患者及家属执意要求进行手术的,比较特殊的病例,如预防性截肢、断肢再植术后效果不好再截肢的等等;患者严重敏感、紧张,作为预防性的见证,避免术后产生纠纷的。

1.4 术前律师见证的过程

见证一般由医患双方提前向医务部提出申请,医务部工作人员负责通知法律顾问,一般于手术的前一日进行术前签字律师见证^[5]。参加的人员包括主治医生、患者本人或其近亲属、律师及医务部的工作人员^[6]。首先由主治医生详细的介绍患者的病情、诊断依据及相应的治疗方案。医生应将治疗该疾病的所有方法均详尽提供给患者及其家属以供选择,充分保证患者的知情同意权。然后对所选择的手术的术式、手术的风险及并发症给予详细的告知和讲解。要求医生的语言通俗易懂,保证患方和律师都能听懂并理解^[7]。这期间患方或律师如有疑问也可以进行询问。直至医患双方对整个手术前后的风险了解清楚后,最终由三方共同确认谈话内容,并在手术协议书上签字认可^[8]。此过程如有必要医务部工作人员可以对其进行录音录像,为诉讼程序进行证据保全。

2 结果

经过回顾总结我院自2004年10月至2011年12月间1478例非急症手术术前谈话律师见证的案例,结果表明重大手术术前律师见证,对于增强医疗告知的可信度,减少医疗纠纷发生是一种较好的方法,同时在充分履行告知义务,保障患者知情权^[9],提高医务人员法律意识,增强工作责任心,规范医疗行为,增进医患沟通,维护双方合法权益,改善医患关系具有一定的现实意义^[10]。患者及其亲属和医务人员对这种手术签字形式予以肯定。七年间,我院经律师见证的手术患者,无论最终治疗效果是否满意,未发生因告知不足导致的医疗纠纷,较好地维护了医院的社会声誉,减少了经济上的损失。

3 讨论

3.1 促进了医务人员规范医疗行为,增强责任意识和法律意识。

据统计,随着医患关系日趋紧张,医患之间的信任危机,近年来医疗纠纷呈显著上升趋势。虽经各级鉴定部门最终定性为医疗事故的比例极低,但仍可看出,多数的医疗纠纷成因都与医患之间的沟通不充分相关。通过分析多年来我院发生的医疗纠纷,手术科室纠纷发生率明显高于非手术科室,尤其是难度大、风险高的手术发生率更高。难度大、风险高往往意味着病人花费高、预后差,这种情况一旦发生,病人家属人财两空,医疗纠纷就会立刻爆发。对于此种医疗纠纷,如果一旦发生,则无论怎样医方都会很被动,而最佳的解决方法就是预防。律师术前见证制度增强了医生的法律意识^[11],使医生们更加明确了自己的责任和义务^[12],更好的规范了医疗行为,从根本上化解医疗纠纷于无形之中。

3.2 让病人的知情同意权也得到了充分尊重。

随着社会的发展进步,人民群众对就医要求也越来越高。在就医过程中不仅仅要求较好的医疗效果,低廉的医疗费用,还更多的想参与到整个医疗过程的决策中,也就是说医患关系已经从被动接受型转换为主动参与型。在医患关系不对称的情况下,患方更渴求知道疾病治疗的方案选择、辅助检查的相关性、药物的替代选择及不良反应等相关的医疗信息,这就要求我们医务人员尽量多的向患者解释及反馈,尤其是手术治疗的,更应该向其提供两种以上治疗方案,并将各种治疗方案的利弊及对患者的影响阐述清楚。术前律师见证这种形式,使

医生谈话更加认真,用词更加规范、通俗,也让患方增添了信任,在充分知情的基础上进行慎重选择,可以说,这种做法让病人的知情同意权得到了充分的尊重^[13]。

3.3 最大限度地解除医务人员的后顾之忧,减少了医疗纠纷,有利于医学进步。

重大手术术前律师见证制度,通过充分的沟通使患方在术前充分地了解了手术方案以及风险,一旦出现意外,会有足够的心理准备进行应对或通过正常的法律途径解决^[14]。它最大限度地解除了医务人员的后顾之忧,这样医务人员就能更专注于手术本身,从而提高手术的成功率,并且有利于医学的进步与发展,医学目的的最终实现。同时,律师见证制度维护了医院和患者双方的合法权益^[15],减少了医疗纠纷的发生,帮助医疗单位摆脱了尴尬处境,是现阶段平衡医患关系、构建和谐社会的必不可少的手段,建议各医疗机构及有关部门给予更多的关注及支持。

参考文献(References)

- [1] 赵世光,刘恩重.神经外科危重症诊断与治疗精要[M].北京:人民卫生出版社,2011
Zhao Shi-guang, Liu En-Zhong. Neurosurgery critical disease diagnosis and treatment right [M]. Beijing: the People's medical publishing house, 2011
- [2] 中华全国律师协会.律师见证工作细则[M].北京:中国法制出版社,2007,2
The national lawyers association of China. The detailed rules of lawyer testimony[M]. Beijing: The legal press of China, 2007, 2
- [3] Pascal Staccini, Michel Joubert, Jean Francois Quaranta, et al. Modeling health care processes for eliciting user requirements: a way to link a quality paradigm and clinical information system design[J]. International Journal of Medical Informatics, 2001, 64:37-39
- [4] Lu Wei-jun, Lou Yun-cheng, Xu Dong-xin, et al. Practice and thoughts on lawyer witness on preoperative communication and signature[J]. Chinese Hospitals, 2009, 13(2):35-38
- [5] Carlos Tena-Tamayo. Malpractice in Mexico: Arbitration not Litigation[J]. British Medical Journal, 2005, 331:5-12
- [6] Dodaro A, Recchia V. Inappropriateness in ionizing imaging. The central node of the informed consent: from "event" model to "process" model[J]. Recent Prog Med, 2011, 102(11):421-431
- [7] Shrivastava A. The Clinical Establishment Act, 2010: need for transparency[J]. Indian J Med Ethics, 2011, 8(3): 195-196
- [8] Longo DR, Hewett JE, Ge B, Schuberts. Hospital patient safety: characteristics of best-performing hospitals[J]. Journal of healthcare management, 2007, 3:7-12
- [9] Gogos AJ, Clark RB, Bismark MM, et al. When informed consent goes poorly: a descriptive study of medical negligence claims and patient complaints[J]. Med J Aust, 2011, 195(6):340-348
- [10] Pashikanti L, Von Ah D. Impact of early mobilization protocol on the medical-surgical inpatient population: an integrated review of literature[J]. Clin Nurse Spec, 2012, 26(2):87-94
- [11] Liu XT, Lin GZ, Zhao XZ. Risk factors of pulmonary embolism among 303 patients in the First Clinical Hospital of Jilin University[J]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2011, 32(12):1275-1277

(下转第 3353 页)

- [18] Bonner JA, Harai PM, Giralt J, et al. Radiotherapy plus cetuximab for squamous-cell carcinoma of head and neck[J]. N Engl J Med, 2006, 354(6):567-578
- [19] Bonner JA, Harai PM, Giralt J, et al. Radiotherapy plus cetuximab for locoregionally advanced head and neck cancer:5-year survival data from a phase 3 randomised trial, and relation between cetuximab-induced rash and Survival[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(1):21-28
- [20] Raben D, Bianco C, Milas L, et al. Targeted therapies and radiation for the treatment of head and neck cancer:are we making progress[J]. Semin in Radiat Oncol, 2004, 14(2):139-152
- [21] Milas L, Mason KA, Ang KK. Epidermal growth factor receptor and its inhibition in radioresistance [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003,57(1):246-254
- [22] Harari PM, Huang S. Radiation combined with EGFR signal inhibitors:head and neck cancer focus [J]. Semin Radiat Oncol, 2006, 16(1):38-44
- [23] 杨春妮, 杨一兵, 艾毅钦, 等. EGFR 及 NF- κ B 与鼻咽癌放射敏感性的相关性研究 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(1):678-681
Yang Chun-ni, Yang Yi-bing, Ai Yi-qin, et al. EGFR and NF- κ B and correlation of radiosensitivity of nasopharyngeal carcinoma[J]. Journal of clinical Otolaryngology, 2009, 23(1):678-681
- [24] 敖帆, 廖瑜露.P53、Ki-67、Bcl-2、EGFR 与鼻咽癌放射敏感性的相关性研究[J].实用中西医结合临床,2010,10(4):4-5
Ao Fan, Liao Yu-lu. P53, Ki-67, Bcl-2, correlation between EGFR and radiosensitivity of nasopharyngeal carcinoma[J]. Practical clinical journal of integrated traditional chinese and western medicine, 2010, 10(4):4-5
- [25] Akimoto T, Hunter NR, Buchmiller L, et al. Inverse relationship between epidermal growth factor receptor expression and radiocurability of murine carcinomas[J]. Clin Cancer Res, 1999, 5(10):2884-2890
- [26] Jiang H, Yang B. P53, epidermal growth factor receptor and proliferating cell nuclear antigen in laryngeal squamous cell carcinoma are not predictive markers for the effect of adjuvant radiotherapy[J].Acta Otolaryngol, 2009, 129(1):101-107
- [27] Ahmedw A, Suzuki K, Maeda Y, et al. Ki-67, p53 and epidermal growth factor receptor expression in early glottic cancer involving the anterior commissure;treated with radiotherapy [J]. Auris Nasus Larynx, 2008, 35(2):213-219
- [28] E-H Tan, C Goh, W T Lim, et al. Gefitinib, cisplatin, and concurrent radiotherapy for locally advanced head and neck cancer:EGFR FISH, protein expression,and mutational status are not predictive biomarkers[J]. Annals of Oncology advance access, 2011, 6(18):1-6
- [29] 刘武, 闫文娟, 莫鹏涛, 等.放疗在头颈部癌症临床治疗中的作用[J].实用肿瘤学杂志, 2008, 22(3):282-284
Liu Wu, Yan Wen-juan, Mo Peng-tao, et al. The role of radiotherapy in the treatment of head and neck cancer clinical[J]. Journal of practical Oncology, 2008, 22(3):282-284
- [30] Specenier P, Vermorken JB. Cetuximab in the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck [J]. Expert Rev Anticancer Ther, 2011, 11(4):511-524

(上接第 3346 页)

- [12] Chiu HJ, Lee YL, Chang SF. Ethics and laws related to human subject research[J]. Hu Li Za Zhi, 2011, 58(5):89-94
- [13] Webb RJ. The hospital/medical staff standing neutral an idea whose time has come[J]. Physician Exec, 2011, 37(5):50-56
- [14] Silver MA. The professional responsibility of lawyers: emotional competence, multiculturalism and ethics [J]. J Law Med, 2006, 13(4):431-438
- [15] Allegretti J. The role of a lawyer's morals and religion when counseling clients in bioethics[J]. Fordham Urban Law J, 2002, 30(1):9-34