

近年来,医患纠纷备受瞩目。

在古代中国,同样存在医患关系不和谐的现象,因医疗事故引发的医患纠纷在史籍中也多有记载,有的医生甚至被病人家属灌尿水。

那么,古代如何处理医患纠纷,发生了医患纠纷又如何做鉴定呢?



华佗行医图

资料图片

古代医生收红包很正常

医生收受“红包”如今广受诟病,这也是导致医患关系紧张的重要原因之一。在古代,医生收“红包”则很正常。“红包”即酬金,并不违法,如果收不到“红包”,倒极有可能是庸医。

“红包”是古代医生主要收入之一,给医生送“红包”也是古代患者求医的传统,即便皇家也不例外。当年唐高宗李治“苦风眩头重,目不能视”,请来不少名师,用了不少绝招,都治不好。

后来御医秦鸣鹤大胆采用“放血疗法”,一针下去,疗效立见。起初武则天是强烈反对“放血”的,见到奇效后,武则天亲自给秦鸣鹤送了大红包,即《大唐新语·谏佞》中记载的“躬负缙宝以遗之”。

古代看病流行送“红包”,医生则习惯收“红包”,宫廷民间都一样。明初杭州有个医生叫陶华,《杭州府志》记载,陶华“治伤寒,一服而愈,神效莫测,名动一时”。但是,想请他看病没有大红包是请不动的,“非重赂,莫能致”。

在古代,医生多在家接诊或出诊。看病没有“统一价格表”,也不会明码标价,但有“潜规则”:往往依患者的社会地位、贫富和医生名气来决定诊费的高低和“红包”的大小,对有钱的病人可以多收点,穷人则少收点,甚至免费。

因为医术高低、名气大小决定“红包”的多少,所以古代医生多会在业务上认真钻研,以赢得病人的青睐。

扁鹊提出六种人不接诊

生老病死是一种自然规律,因而医患关系古已有之。古代医生同

样强调医德的重要性,对待患者讲究一个“仁”字。古人认为,“医乃仁术”,“仁术”要求医生重视每一位病人的生命;更进一步说,叫“仁者爱人”,这既是古代医生对患者应有的态度,也是一种职业操守。

医生的职责是“救死扶伤”,光有职业道德并不能减少医患纠纷,还得有良好的业务素质 and 过硬的医术,好的医术是减少医患纠纷的最根本措施。古人看病有一个观点,叫“医不三世,不服其药”,此说最早见于《礼记·曲礼》,其意思就是强调临床经验对医生的重要。

但是即便医术再高明,职业素养再高,也不可能完全杜绝医疗风险,难免出现医患纠纷。为了尽量减少麻烦,古代医生十分注重自我保护,在行医时会“挑病人”,拒绝治不好、不好治的患者。先秦时期神医扁鹊提出的“六不治”观点,其实就是避免医患纠纷、自我保护的手段。

《史记·扁鹊列传》记载,扁鹊认为“病有六不治”,即6种人不接诊,其中第一种人就是“骄恣不论于理”。这种病人傲慢放纵,不讲道理,最不上路子,最有可能成为“医闹”,所以古代的医生遇到这样的病人,就是找理由拒绝,敬而远之。

“预后”,则是古代医生自我保护的又一手手段。所谓预后,就是研究患者病情的发展,提前告知意外。说白了,预后就是“打预防针”,这不是推卸责任,而是让病人及其家属有心理准备,可以最大限度地减少不必要的医患纠纷。

古代这一行医规矩也影响到现代医疗制度,现代医院通行的下“病危通知书”、签“手术同意书”的做法,就是沿袭了古代“预后”的行规。

从『六不治』到吊销『营业执照』 古代医患纠纷怎么处理



神医扁鹊认为“病有六不治”

资料图片

与现代一样,古代医患纠纷的产生也与患者对医生的不信任有一定关系。古代不少病人就诊时,为了“考验”医生的医术,有意不将真实病情说出来。宋代文学家苏东坡曾谈到当时病人对医生的不信任情况:“士大夫多秘所患,以验医能否,使索病于冥漠之中。”

苏东坡所说的“秘所患”,以“验医能否”现象,在明清时期更为严重。清周亮工在其《书影》一书中曾批评这种现象:“不以病试医……不告医者以得病之由,令其暗中摸索,取死之道也。”

医患纠纷的产生原因很多,除了医生业务水平良莠不齐、患者对医生不相信,医生不負責任是古代医患关系紧张的又一原因。清陆以湑《冷庐医话》记载的一则医患纠纷相当典

型:苏州医生曹某,在当地名气不小,相应的,“声价自高,贫家延请每不至”。

当地一位有名望的老先生尚未出嫁的女儿生病,派仆人请来曹某诊断。仆人素来讨厌姓曹的医生,于是欺骗曹某说,该女已嫁人,如今怀孕好几个月了。曹某到病人床前,隔着帷幕诊断,号脉后随口胡说该女已有身孕。老先生十分惊讶,怀疑是误断,次日又请曹某来,老先生让儿子伪装成女儿,曹某看后还是说“怀孕了”。这时候,老先生的儿子拉开帷幕说:“我男也而有孕乎?诬我犹可,诬我妹不可恕也!”

结果可想而知,曹某被狂揍了一顿不说,还被灌了粪水,真可谓“满嘴喷粪”。曹某“跪泣求免”,仍被剃光了胡子,最后脸上被用粉笔画了一通,才被放走。这位名医曹某声望立马没了,也没人找他看病了。

唐开始依法处理医患纠纷

古代很多医患纠纷大多是“私了”,唐宋开始流行通过法律来处理医患纠纷。

唐朝十分重视药事管理,为了保证用药安全,颁布了中国第一部药典《唐新修本草》。《唐律》上有处理医疗事故专门条文,《杂律》“医合药不如方”条规定:“诸医为人合药及题疏、针刺,误不如本方,杀人者,徒二年半。”“其故不如本方,杀伤人者,以故杀伤论;虽不伤人,杖六十。”疏议中还特别重申,即便“于人无伤,犹杖六十”。

或许是医患纠纷增多之故,元朝有关处理医患纠纷的诏令也随之增多,《通制条格》单列“医药”卷,元律不仅严惩“假医”,还对官办医疗机构惠民局在“医疗救助”方面做出了规定,解决医生没有钱不看病的问题。大德三年(公元1299年)正月,元成宗下诏,要求“各路置惠民药局,择良医主之,庶使贫乏病疾之人不致失所”。

明朝在处理医患纠纷时,已出现了第三方仲裁、鉴定。《大明律·刑律·人命》中“庸医杀伤人”条:“凡庸医为人用药针刺,误不依本方,因而致死者,责令别医辨验药饵穴道,如无故害之情者,以过失杀人论。不许行医。若故违本方,诈疗疾病,而取财物者,计赃,准窃盗论。因而致死,及因事故,用药杀人者,斩。”也就是说,出现严重的医疗事故,医生要被砍头。

《大明律》在处理医患纠纷时亮点不少,如违规的医生“不许行医”,此即现代所谓吊销行医资格证;处理事故时,“责令别医辨验”,这“别医”就是其他医生,相当于现代医疗事故的第三方鉴定,其意见就是现代的第三方“鉴定报告”,直接影响医疗事故的责任确定。

明朝的法规在实际医患纠纷中,有很强的操作性。明代颜俊彦《盟水斋存牋》一书中记录了不少明朝司法案例,其中“庸医刘期兴,杖”一例,就是一起典型的医疗事故。时人何运昌请来医生刘期兴给弟弟何洪看病,结果刘期兴把何洪看死了,双方闹进了官府。最后按察司判决:“刘期兴非折肱,反行妄告,依拟杖发,不许行医,库收缴。”

(综合整理自株洲晚报)