

【編者按】

澳門特別行政區於 2005 年 1 月推出《醫療事故法》首階段諮詢文本，引起澳門社會各界及市民的高度關注及強烈反響。今期雜誌刊登兩篇文章，主要反映了部份醫護專業團體、教育機構、個別立法議員及醫護人員的意見及建議。

關於《醫療事故法》的一些意見與建議

澳門鏡湖護理學院

尊敬的澳門醫療改革諮詢委員會主席

崔世安司長、瞿國英局長 暨

《醫療事故法》工作小組全體成員：

您們好！首先感謝您們為起草《醫療事故法》，促進澳門醫療改革而作出的努力。自諮詢期開始，我們學院教職員與護士學生分別出席您們舉辦的諮詢會及組織相關討論收集意見，綜合意見及建議分列如下七個部份：

一. 立法精神

我們贊同澳門特區政府制定與醫療活動相關法律，以保護醫療服務使用者、醫務人員及醫療機構三方合法權益，維護醫療秩序。**立法到執法是一個過程**，要實現立法動機和立法精神的正向和積極，立法過程必須考慮眾因素：如設立相應的配套法律、推動業界學習、向公民宣傳、完善業界規章制度及相關執法機關的準備等，多方配合才能成功立法及落實其意義和作用（見表 1）。

《醫療事故法》關係到醫務人員與患者、醫務人員與社會、醫務人員與醫療機構、患者與醫療機構、社會與醫療機構的關係和互信，處理不當將引起醫患對立局面。若能妥善處理立法過程，能保護醫療人員及醫療機構的尊嚴，防止部分市民濫用，規範醫療秩序，最終受益的是醫患兩方。

對過失及無過失責任的看法：

1. 在醫療活動中受損害（無論由於過失或無過

失）的受害人在情理上是應該得到一定補償的。

2. 立法原意是**保障無過錯及處理有過錯**；因此，**無過失責任不應列入法律中處理**，它所引發的問題可以由**其他機制代理**。

3. **無過失本質上不屬醫療事故**，如有過失與無過失一併放在一起（醫療損害賠償法）可引起混淆及界定困難。

4. 醫療事故法最好只作用於有過錯的情況。

5. 如無過失事件以“責任”或“賠償”等概念提出，易致廣大市民對醫療服務及醫務人員的專業能力造成誤導，把無過失事件誤以為是醫務人員的錯誤，因此要負責及賠償，這影響醫務人員的社會專業形象。故此，**無過失事件以“補償”或“慰恤金”等援助形式發放更合情合理**。

二. 此法適用範圍

1. 須明確定義醫療事故

2. 須定義醫務人員的範圍

3. 須定義醫療活動

4. 須定義醫療機構，如老人院、康復中心、美容院等是否列入這範疇。

5. 參考內地的“醫療事故處理條例”，對計劃生育的某些範疇、軍隊機構事故及非法行醫有明確顯示不列入該法處理。澳門醫療機構品種較多，監管及管理都不統一，若用同法處理，無疑增加執法的難度。須在立法時明確。

6. 護理教學機構中護士學生及護理教師在醫療機

表 1 市民、醫療業界及政府在立法到執法過程中的配合措施

立法	市 民	醫療業界	政 府
立 法 過 程 ↓ 執 法	●對使用醫療服務的權利與義務的正確認識。可通過以下管道：	●熟悉相關法律內涵。	●延長諮詢期，積極、廣泛、有效地對市民及業界進行教育。
	1. 通過傳媒及其它方法有效地宣傳此法。	●完善進修、培訓、晉升、淘汰的機制（統一化）。	●推動配套法律的修訂及執行，如醫生法、護士法、醫務委員會法。
	2. 正面傳達醫患之間建立誠信才是市民的最終利益。	●進一步制定或完善或統一有關規章制度、診療護理規範和監管機制。	●成立醫務委員會，建議組成人員有護理界、法律界代表。
	3. 在中小學教育中灌輸公民權利與義務。	●協助制定病人約章。	●成立護士管理委員會，統一專業規範、監管護理人員及護理業務水準及質量。
	4. 學習和宣傳病人約章。	●制定醫、護專業倫理守則。	●政府需考慮協調和平衡公、私營醫療業務的平等發展。

構的教與學過程是否屬醫療活動？

三. 公平的責任制度

1. P.16中提及醫務人員承擔責任是基於“違反醫療法規、規章制度、診療護理規範、常規，過失造成醫療服務使用者人身損害”，但現時各醫療機構、私人執業醫生的行醫規章制度、診療護理規範是否完善？是否存在不合理的差距？能否作為日後的呈堂證據？都是在立法前需要且值得檢討及完善的內容。

2. 文本中提及到醫療活動中因過失造成醫療服務使用者人身損害則由醫務人員及醫療機構依法承擔責任；其中有關醫務人員的紀律責任及醫療機構的行政責任上由何機制執行，現沒有統一監管制度。

3. 在公平的責任制度中，風險應是公平分擔的，但要是醫療人員因過失而承擔民事責任時，該醫療人員所承擔這風險的能力可因其受僱背景的不同而不同，即是如他受僱於公立醫療機構、或私立機構、或私人執業就意味著他的不同入息水準及僱主行政與經濟實力的支持。在風險承擔能力不平等下，會造成風險承擔的差別待遇。

4. 對於無過失風險部份，同意由醫務人員、醫療機構、醫療服務使用者、政府四方共同承擔，以體現醫務人員和醫療機構對其從事專業的風險的承擔，醫療服務使用者對其存在的身體差異風險的承擔，政府對醫務人員、醫療機構的支援、以及對醫療服務使用者的關懷。

5. 以上四方應按一定比例向澳門特別行政區政府設立的基金供款。

6. 對於P.17中提及本法將“通過增加醫務人員在一定程度上對其行業風險的承擔，將有助於加強醫護人員履行職務時的責任心和自覺提高專業知識和業務水準的主動性”，這論點不大妥善。法律應當是保護正當行醫、警惕疏忽大意、懲戒少部份害群之馬的。提高醫務人員工作主動性及自覺提高專業知識和水準，應從積極的激勵、鼓勵自我完善來體現。

7. 醫療水準的提升除了有賴業界努力進修外，施治（給藥或外科手術）、施護等技術執行，從安全實踐到純熟處理也是一個過程，一個手術從第一次成功到達致 99% 成功率也必須經過數年或數十年的經驗累積，礙於風險及缺乏相關保護，醫療只會愈趨向保守，難於進一步開發及鑽研新技術。因此，必須設立平衡機制，才能“有利於醫療衛生行

業在澳門特別行政區的持續發展”。

8. 諮詢會上以“手機買賣價格升跌”，比喻醫療服務不會因立法加價的假設不太適用的。因為手機價格太高可以不買，但醫療服務是必須的，生病的人是無法選擇不看醫生的，特別是澳門可以提供醫療服務的機構有限，病人的選擇太少了。當醫療成本增加的時候，醫療服務使用者無疑是最終受害者。

四. 權利與義務

1. 這部份列出了醫務人員及醫療機構應遵守的 10 項義務和 1 項權利；醫療服務使用者則有 1 項義務和 3 項權利。這體現醫方義務較重，以及兩方在權利與義務上的差異。從患方在醫療活動中被界定為弱勢群體(Vulnerable Populations)，醫方有責保護的角度出發，這個比例是可以理解的。但醫方的相應權利必與從其他配套法律中得到平衡。

2. P.18醫療服務使用者除了應遵循醫務人員的適當指引外，還應遵守醫院規章或指引；參考鄰近地區的香港有關制度制定了病人約章(Patient Charter)，清楚定明醫患兩方的權利與義務，如本澳效法將更有效地平衡醫患的角色及配合此法的推出。

五. 技術鑑定

1. “醫務委員會”法應是此法的相關配套組織法規，因此，其職能、職權必須定明，且確保能運作後才可讓此法推出或兩個法律同時推行。

2. 建議紀律責任的判定及執行由醫務委員會統一客觀地處理。

3. 有關第二次的技術鑑定：“第一次結論……。受到不利影響時”這句表達不清；“應作出第二次技術……。”這句未說明由誰應作出？如何作出等，請再清楚說明。

六. 損害賠償

1. 現諮詢文本中所列賠償項目雖詳細，卻需顧及醫務人員及社會的實際承擔能力。醫療人員每天都在面對高風險工作，對其專業精神予以敬意之餘，也需原諒一時不慎之過失。一個優質社會，需要鼓勵錯而能認、錯而能改、錯而能擔的風氣。賠償不應是懲罰。因此，賠償項目需要考慮。

2. 今年三月初鄰近地區香港醫療衛生業界就近年醫療糾紛增加，醫療專業保險費用也逐年提高(每年由兩萬元至二十萬不等)，香港業界十分吃力，已提出醫療賠償要設上限的要求。現計劃階段必須謹慎考慮諮詢文本中賠償標準是否過細？是否符合

本澳醫療業界的實際承擔能力？在初始推行本法，**賠償宜設最高賠償數額。**

3. 我們建議**過失賠償可以專業責任保險制度執行**（如駕駛者須買第三者保險），因過失而致人身損害的醫務人員及連帶責任方應根據責任程度、損害等級、入息水準承擔**部份**民事賠償，其餘由專業責任保險制度負責。

4. 無過失補償則以基金形式發放，但在相同的人身損害前提下，無過失補償的數額應少於有過失賠償的。

七. 結 語

總的來說，訂立醫療事故法是有其積極意義的。在澳門這個特殊背景下施行要考慮的因素很多。市民要求醫療有好素質、對醫護人員要求與日俱增亦是不爭的事實。因此，為保障與平衡各方利益，相關法律的修訂及與時並進地發展，顯得非常重要。本學院自90年代中期起在護理課程中加

入《護理倫理與法律知識》學科的教學，認為護理倫理與法律知識是與護理專業的實踐有著密不可分的關係。同時，在現行的四年制護理課程中，培養學生具有六種核心才能：護理照顧、倫理法律、溝通合作、管理、個人成長與專業成長等。可見倫理法律對新時代從事護士工作的重要性。我們認為在訂定醫療法規的同時，**制定澳門醫護界的倫理守則也非常迫切**。我們學院將一盡所能，在教學與科研上密切配合，為提升護士應用倫理法律知識及推動業界提升問責能力而努力。我們有信心在特區政府與及本澳全體醫護人員和市民的努力下，相關的法律將能成功修訂落實並達到預期的目的。專此函達。

順祝

台安

澳門鏡湖護理學院全體教職員 謹啟
二零零五年三月十一日