

澳門《醫療事故法》立法的進展及現況

2002 年特區政府成立醫療改革諮詢委員會和三個專責小組，其中由法律諮詢專責小組負責草擬制訂《醫療事故法》。2002 至 2004 年，上述專責小組已完成多項諮詢，包括醫療事故法、醫務委員會、設立醫生職業民事責任強制保險、醫生職業民事責任強制保險統一保險單。2004 年 8 月，特區政府成立醫療事故法工作小組，負責《醫療事故法》的草擬工作和意見徵集。2005 至 2006 年進行了兩次公開諮詢，合共收到 900 多份建議書，但仍然未能達成共識及確切解決問題，主要是出現賠償和醫療人員購買保險兩個難題。特區政府不斷完善《醫療事故法》及配套法律的內容和條文，2008 年曾邀請英國國際醫務保障協會的專家來澳為業界舉行講解會。2010 年經分析和比較《醫療事故法》草案與現行的法律保障責任制度，該草案對於醫務人員及受損病人所提供的保護程度低於現時的民事責任制度的保護標準。

2011 年 5 月 20 日，有關方面舉行了《醫療事故法》的討論會議，經多方討論、研究，很多法律專家都認為，立法政策將朝著建基於過錯的醫療責任的方向發展，並認同制訂該法案有其難度及複雜性，為了避免重蹈內地處理醫療糾紛方面出現許多嚴重矛盾和紛爭的覆轍，本澳設定工作限期不應過於緊迫，這將有利於澳門的社會平穩，也有利維護醫患雙方的合法權益。與會者同時認為，部分可行方案是強制為醫療專業人士設立醫療保險以解決民事責任賠償問題，另外，也可加強醫療活動申訴評估中心的工作，以及檢視現行的民事制度。至於在《醫療事故法》未出台前，衛生局將設立醫務委員會，該委員會是一常設輔助機構，旨在確保專業人員執業資格的認可程序，以及醫療專業人員能介入和參與醫療衛生服務質量的監控工作。另外，要指出的是《醫療事故法》法案應著重於解決因醫療活動引起的有過錯損害，而不能將所有不良的醫療結果(尤其是因個人體質異常，疾病的自然轉歸等)視同醫務人員的過錯，不能將醫療風險與醫療事故混為一談。故此，在某程度上，本澳現時採取自願仲裁方法解決醫療糾紛，設立因疏忽造成醫療事故的賠償機制是可行的。

在醫療訴訟方面，由 1999 年至 2011 年 9 月共有 22 宗針對衛生局的訴訟。在所有受理的訴訟中，10 宗懸而未決約佔 45%，11 宗裁判已確定約佔 50%，1 宗庭外和解約佔 5%；在裁判已確定的訴訟中，有 7 宗被判與醫療損害無關聯責任約佔 64%，4 宗被判需承擔責任約佔 36%，其中是 3 宗涉及醫療過失，1 宗是涉及沒有按既定程序處理。2002 年，衛生局成立醫療活動申訴評估中心，其主要職能是受理因衛生護理專業人員的行為而感到受損害之申訴，從醫學科學技術

角度對該申訴作出技術分析評估。而由 2002 年至 2011 年 9 月，醫療活動申訴評估中心累計接獲 524 宗個案包括涉及公營和私人醫療機構，並對其中的 86 宗作出立案調查。結果顯示，被申訴的醫療機構無需負責任的個案有 70 宗約佔 81%，需負責任的約有 15 宗約佔 17%，以及 1 宗正在調查中約佔 1%。未調查之個案涉及多種原因，包括正處於司法調查階段、未向涉案醫院作出投訴、個案已得到解決或不屬申訴中心的職能範圍等。

2011 年 9 月 18 至 21 日，應衛生局邀請，上海市衛生局和相關機構將派出六名代表到訪本澳，並於 19 日舉行題為“醫療糾紛處理現狀”的講座。主講者上海市衛生局信訪辦公室王家軍主任在座談會上，回顧了國內現行處理醫療糾紛的機制，包括《醫療事故處理條例》和 2010 年 7 月實施的《侵權責任法》，並介紹了上海市政府制訂出來的《人民醫療糾紛的調解方案》等；同時亦回答了與會者的提問，包括《醫療事故處理條例》實施後面對的種種問題、2010 年《侵權責任法》出台後如何處理與原先條例的關係等。值得指出的是，《醫療事故處理條例》在 2002 年實施時，曾一度被認為是緩解醫患矛盾、定紛止爭的良方，但多年實踐表明該法規存有許多不足，《條例》實施後醫療事故爭議的個案並沒有減少，甚至個別地方還出現“醫鬧”等嚴重事件。故從內地經驗表明，《醫療事故法》的立法是極其複雜，不能簡單地以為只要立法後一切問題可迎刃而解。

