

违法成本低,造假难度低,鉴定难度高

篡改病历,为医患关系罩上阴影



核心提示

□新华社北京4月12日电

在医疗纠纷中,病历的真实完整是还原责任的重要依据。然而近年来,销毁、篡改病历的事件时有发生,为医患关系罩上了阴影。

如何确保病历的真实性?专家认为必须从法律和技术等层面多管齐下。

1 病人死亡之后, 8页的病历只剩4页

今年3月26日下午,59岁的邱双根因病到广西天等县人民医院打点滴,其间突觉不适,后经抢救无效死亡。让家属感到十分蹊跷的是,他们当天下午赶到医院、拿到死者的病历,发现原本应有8页纸的病历本却只有4页纸。

家属因此猜测,邱双根死亡后,医院为了推卸责任而没有及时通知家属,在这段时间里对病历“动了手脚”。然而,天等县人民医院相关负责人在接受记者采访时表示,病历确实是邱双根的主治医生撕掉的,他是因为“写错了”而撕掉病历重新书写,并且是在邱双根3月上旬到医院就诊时就已经撕掉了写错的部分,并不是事故发生后为推卸责任故意为之。目前,医患双方因为这点争执不下。

类似的事情并非偶然。前不久,在东莞一家医院,两岁患儿被医生诊断为“上呼吸道感染”并输液治疗。其间,患儿猝死,医生把原始病历撕毁重写,并把诊断写为“手足口病”。

卫生法学专家卓小勤告诉记者,目前,病历纠纷主要有三种形式:一是撕毁病历;二是事后修改造假,如手术同意书风险告知事项在发生医疗事故后,再添加几项内容;三是从一开始就造假,在他经手的一个案例中,一个产后大出血的病人转到某医院的时间是11点15分,医院拖延至12点多才开始抢救,病历记录的入院时间和“急查血常规”医嘱时间是11点40分,而在检验科的血常规检验报告单上“标本收到时间”为12点21分。通常“急查”的化验标本应当立即采集和送检验科,不可能拖延40分钟,因此可以分析出该病历在入院时间上造假。

卓小勤认为,毁掉病历或者病历造假是造成医患矛盾不断升级和频发的一个突出原因。



广西近期发生的一起医疗纠纷中,死者家属质疑医院出具的病历。

新华社记者 向志强 摄



4月12日,南宁市市民在展示家人的病历。

新华社记者 陆波岸 摄

2 医方为何喜欢在病历上“做手脚”

病历造假为什么频繁发生?专家认为源于“两低一高”。一是违法成本低。卓小勤认为,根据《中华人民共和国执业医师法》《医疗事故处理条例》规定,对涂改、伪造、隐匿、销毁病历资料行为给予吊销执业证书,另加罚款,但整体看实际执行不力。同时,法律制度的缺陷有利于病历造假。如目前的法律规定病人只能复印客观病历,而主观病历不能复印。病人一方得不到完整的病历资料,也就无法判断病历造假。

二是造假难度低。在医患信息本就不对称的环境下,信息的不公开更是增大了医方造假甚至是销毁病历的空间。广西桂成律师事务所律师谢青松说,患者手上的病历本只是病历的一部分,内容较简单,除此之外还有很多详细治疗方案、具体治疗过程的记录,包括医嘱、药品处方以及注射、吃药、抢救等治疗每一个步骤的具体实施时间等,都保留在医院手中,这里面

就有很大的空间。

一位有家属在医院工作的知情人士说:“现在很多医院实行的都是电子化的病历,医嘱、药品处方等都记录在电脑上,修改起来很方便。”如果医院出现重大的医疗事故而院方又存在过失,为推卸责任,值班医生、护士等科室里签字的人可能全部被叫到场,谁签字谁马上改,重新做一份严格符合相关规定的病历,“一环扣一环”让人无懈可击。

另外,病历造假鉴定难度较高也是一些医生铤而走险的原因。专家认为,鉴定执行过程中遭遇多道门槛往往令鉴定无法进行。比如,有些鉴定费用较高,直接导致患者无力鉴定,最终无法判断病历有无造假。

北京协和医院一位不愿透露姓名的医生表示,医生对病历作出修改通常有三种情况,一是普通的笔误;二是医生对患者前期进行了初步诊断,但无法确诊,后期经过

一系列检查诊断后会对前期的诊断结果作出相应修改;三是治疗过程中医生的诊断与最后的综合诊断结果不符,这个时候,医生也会对治疗过程中的一些病历进行修改。“前期的诊断不准确在治疗过程中是比较正常的情况,但这样的修改必须按照相应的规范进行。从正常的医德角度来说,医生恶意去篡改病人的病历可能性也不大。”该医生说。

北京市蓝鹏律师事务所邓丽萍律师认为,从根本上来看,出现撕毁病历或病历造假的现象还与我国当前优质医疗资源紧张有密切关系。原本一个医生在做一台手术时,就应负责到底,但现在医生不够用,以致这个医生往往只用完成关键部分,就要去另一个手术台工作。这样,一方面容易造成事故,如延误手术时间等;另一方面一旦有事故,责任不清,最终导致病历造假或销毁的可能性变大了,甚至出现医方集体性造假。

3 根治作假需要多管齐下

卓小勤认为,当务之急是通过立法确立病历的“档案”性质,从法律制度上加强行业监管、引导行业自律。既要加大对病历修改等环节作出更加严格的规定,又要加大对撕毁病历、造假病历的执法力度。

北京协和医院医务处副处长刘宇认为,当前对于病历到底是部分能够复印,还是全部能够复印,相关法律法规应该进一步明确,以便于操作,使行业能够更加规范运行。

不少专家建议,整治病历造假应加强行业监管,如加强对医学会等方面的监督管理,清理病历造假的不正之风。

信息化时代,病历电子化是大势所趋,如果以病历电子化为契机,加强技术监控,引入第三方监督机制,可以保证病历的真实完整。卓小勤认为,尽管病历电子化出现了一些问题,但并不能就此全盘否定病历电子化,相反,这是一个很好的契机。当前应继续推广病历电子化,同时引入软件开发商,开发出新软件以保证每一步的修改都有记录,并且所有修改都不能被撤销和掩盖,能准确记录患者就医过程中的每一个环节,从技术上缩小篡改病历的空间。另外,引入第三方对相关数据进行监控保存。

专家认为,从根本上来看,医患关系并不是对立的,而应该是一致的,医生的出发点是治病救人,与患者就康复的根本目标一致。为避免纠纷,应考虑将医疗全过程对患者公开。

谢青松律师表示,在发生医疗纠纷后,患方应立即复印病历,并要求院方封存病历,但目前很多医疗机构不愿意配合患方,患方对此也没有高度重视,往往等患方向卫生局投诉过后,病历已经被篡改完毕。因此,应进一步加强法律宣传,提高患方对于复印和封存病历的权利意识,加强对医务人员监督。