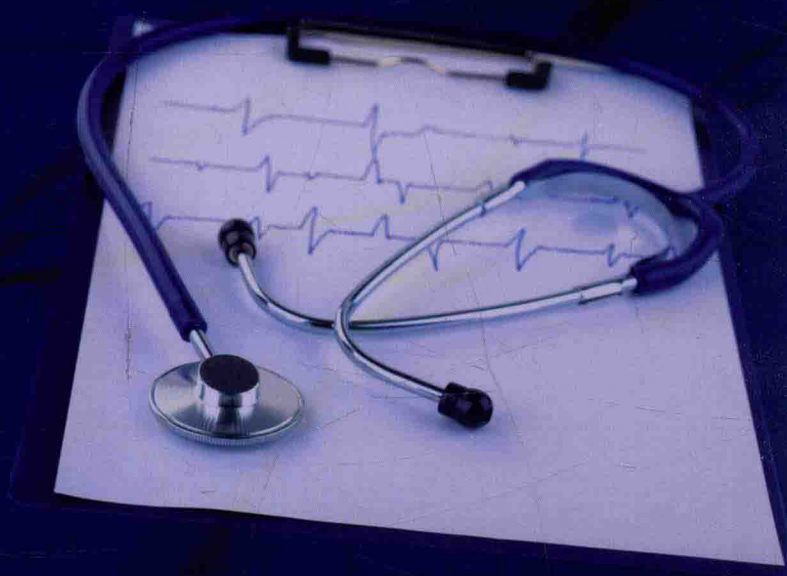


医疗损害判例评析

主编 滕建荣



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医疗损害判例评析

主 编:滕建荣

副主编:许 米 杨建华 张邢炜

编 者:(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 丁志明 | 浙江大学医学院附属妇产科医院 |
| 毛建山 | 浙江大学医学院附属第二医院 |
| 王秀华 | 杭州市医学会医疗事故技术鉴定办公室 |
| 卢 青 | 杭州市卫生和计划生育委员会 |
| 石清荣 | 杭州市中级人民法院 |
| 孙 炜 | 浙江省青春医院 |
| 朱晓岚 | 杭州市医学会医疗事故技术鉴定办公室 |
| 许 米 | 杭州市中级人民法院 |
| 何 杭 | 杭州市医学会医疗事故技术鉴定办公室 |
| 张巧薇 | 杭州市中级人民法院 |
| 张邢炜 | 杭州师范大学附属医院 |
| 杨建华 | 杭州市卫生和计划生育委员会 |
| 杨迪生 | 浙江大学医学院附属第二医院 |
| 汪鸿文 | 杭州市卫生和计划生育委员会 |
| 沈 涛 | 杭州市医学会医疗事故技术鉴定办公室 |
| 郑燕娜 | 杭州市卫生信息中心 |
| 金 伟 | 杭州市卫生和计划生育委员会 |
| 裘华森 | 浙江中医药大学附属第一医院 |
| 滕建荣 | 杭州市卫生和计划生育委员会 |

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗损害判例评析/滕建荣主编. —北京:人民卫生出版社,
2015

ISBN 978-7-117-21062-1

I. ①医… II. ①滕… III. ①医疗事故-民事纠纷-审判-
案例-中国 IV. ①D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 158577 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据 库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医疗损害判例评析

主 编: 滕建荣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 15

字 数: 261 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21062-1/R · 21063

定 价: 40.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

序

西方医学之父希波克拉底称医学是“一切技术中最美和最崇高的学问”。古医家也说过“夫医者，非仁爱之士不可托，非聪明理达不可任，非廉洁纯良不可信”。对于每一位医学工作者来说，在人类最美和最崇高的事业面前，既要严谨治学、孜孜以求，不断探索，提升医疗技术能力，推动医学科学发展；更要修好医德，仁爱为医，加强人文关怀，践行医学核心价值，最大程度地减少医患纠纷和事故，用“精”和“诚”来获得患者和社会的信任，更好地保障群众健康。

医学也是不断发展中的科学，医学有其局限性和风险性，加强医学科学研究，加强医疗护理质量管理，提高医疗服务质量，依法规范医疗行为，依法判断医疗行为的准确性，这是医疗机构及医护工作者永恒的工作主题。此次，杭州市医学会从杭州市中级人民法院提供的数百例医疗损害审判案例中，精选其中 49 个典型案例集结成书，就医法两家合作的形式而言，很值得赞许，必将对医患和谐产生积极的作用。此书以判例及专家点评的形式进行整理汇编，将那些记忆犹新、发人深省的案例提供给医护及管理工作学习，内容翔实，形式新颖，体裁活泼，有较高的指导价值。读者可以从案例剖析中得到警示，总结经验教训，查找自身问题，改进工作不足，防止类似事故发生；也有利于提高医患双方的法律意识，有助于防范和解决医患纠纷。

我将此书推荐给大家，希望我们的管理者和广大医务人员，能够在深化医改、加快构建基本医疗卫生制度的攻坚阶段和关键时期，不断提升医疗技术能力，不断加强医学人文修养和法律素养，以“大医”之仁爱服务于患者，以实际行动让人民群众对医改成效有更多更好的获得感，开启医患关系新篇章，共谱健康事业的美好未来。

最后，对杭州市医学会及参与编辑此书的有关部门和专家、工作人员谨致感谢。

浙江省卫生计生委党组书记、主任



二〇一五年五月

前言

随着我国经济社会的发展,人民群众对健康的要求日益提高,不断推动着医学科学发展,同时也形成了人民群众的健康期望与医学科学相对滞后的矛盾。目前,医疗技术和服务能力难以满足患者,使上述矛盾日趋突出,已经成为全社会关注的热点。为了实现和谐医患关系的愿景,杭州市医学会组织编写此书,希望能加强医疗安全和改善医患关系。

本书在编写的指导思想上,始终贯穿依法规范医疗行为,依法防范医疗损害,依法判断医疗行为的准确性,充分体现法律的公正、公平与依法处置诉讼的精神。《侵权责任法》实施以来,对于医疗损害责任的追究已不再局限于传统的医疗事故责任,对于医学伦理损害和财产损失都提出了新的要求,这就需要医务工作者和医疗机构管理者学习新的法律法规,切实防范医疗损害的发生。因此,在编写中作者充分运用典型的医疗损害诉讼案例,深刻地剖析医疗损害的原因,科学地阐述不当医疗行为与医疗损害之间的因果关系,积极地提出防范医疗损害的建议。

在内容的组织上,杭州市医学会在杭州市中级人民法院帮助收集的数百例医疗事故审判案例中,精选了49例典型案例,分为医疗技术损害责任、医疗伦理损害责任、医疗产品损害责任三大类,并在此基础上按损害责任性质不同,进一步细分为诊断过失损害责任、治疗过失损害责任、护理过失损害责任、违反资讯告知损害责任等十一类;本书的特点是将医患双方的争议要点、医学鉴定意见、法院判决、医学专家点评一并呈现给读者。将这些记忆犹存、发人深省的案例提供给读者学习和参考,以为前车之鉴,以便更加明确地通过案例的剖析寻找自身的不足,提高医务工作者和医疗机构管理者的防范能力。

本书依据中国人民大学法学院杨立新教授主持的国家卫生计生委(原国家卫生部)招标科研课题“医疗侵权责任问题研究”的最终研究成果,以案例的形式进行分类整理。为了便于不同专业 and 不同岗位的读者学习,在每一类案例前都有法学专家的概述,每一案例的标题以对仗语句点明该案例的医疗损害要点,每

一例案例后都有医学专家的点评,从而尽可能使案例的医疗损害责任和教训更加明晰。

本书的读者对象主要为各级各类医务工作者、民事法律工作者,以及医学、法学专业的学生,是适用于医疗纠纷预防和处置的辅助学习用书。

本书编撰过程中得到杭州市中级人民法院和省、市部分医学、法学专家的支持,在此表示衷心感谢!由于编者学识有限、经验不足,加之时间仓促、篇幅所限,书中疏漏和不足难免存在,恳请各位读者批评指正!

编 者

二〇一五年五月

目 录

第一章 医疗技术损害责任	1
第一节 诊断过失损害责任	1
案例 1 术前诊断误 瘢痕子宫切	2
案例 2 诊疗未及时 视网膜坏死	6
案例 3 产前诊疗误 窘迫并脑瘫	9
案例 4 躁狂未细检 “约束”遇猝死	16
案例 5 静脉支架植 淋巴不畅流	19
案例 6 眼炎诊断误 疾重失眼球	22
案例 7 颈髓重损伤 关键记录盲	27
第二节 治疗过失损害责任	33
案例 8 手术因滞后 终致双足瘫	34
案例 9 用药存过失 出血休克亡	39
案例 10 早炼致再损 股静脉断残	41
案例 11 过用鸦胆子 癌患并身亡	46
案例 12 胆术腹穿孔 并发重症险	52
案例 13 官切后“创成” 加重耳聋疾	56
案例 14 椎管减压术 螺钉神经伤	61
案例 15 麻醉定位错 神经根误伤	65
案例 16 美容截骨后 下颌骨凹陷	68
案例 17 诊疗出过错 患儿窒息卒	72
案例 18 外伤胆囊破 症隐诊未先	75
案例 19 诊疗过程疏 药疹继肺炎	82
案例 20 肺切术式误 漏气肺叶扭	88
案例 21 剪拆内固定 又致新损伤	95
案例 22 左旋咪唑奇 脑脊髓炎袭	99

案例 23 棒断鲁凯氏 腰痛再作肆	114
案例 24 内固钢板裂 材质成焦点	117
第三节 护理过失损害责任	121
案例 25 高危者误吸 抢救丧时机	122
案例 26 输液遇猝死 担轻责由简	125
案例 27 盲插营养管 异位难避责	127
第四节 感染传染损害责任	132
案例 28 切除重复肾 感染埋隐患	132
案例 29 肾病行血透 又染丙肝苦	135
第五节 孕检生产损害责任	141
案例 30 早孕当胃炎 终止妊娠痛	142
第六节 组织过失损害责任	145
案例 31 急救途中离 病情观察疏	145
第二章 医疗伦理损害责任	149
第一节 违反资讯告知损害责任	149
案例 32 剖宫后肾衰 告知记录缺	150
案例 33 脑梗肺癌亡 责因资讯简	153
案例 34 起搏致感染 告知欠周详	157
案例 35 变更眼睑术 告知不全面	162
案例 36 钢板内固定 医者缺叮咛	165
案例 37 术后肺大疱 遗存未详解	169
案例 38 术后复发疝 注意义务欠	173
案例 39 抗癫痫用药 未尽告知责	176
案例 40 胎儿宫内室 有限责任担	183
第二节 违反知情同意损害责任	187
案例 41 卵巢有疾患 需切未详告	188
案例 42 肾组织活检 告知隐患潜	191
案例 43 致毒黄药子 未尽告知责	200
第三节 违反保密义务损害责任	203
案例 44 疗效见报端 共侵隐私权	204
案例 45 隐私不再隐 《良知》知良知	205

第四节 违反管理规范损害责任	211
案例 46 地滑病体伤 提醒责任当	212
案例 47 资质未认定 担责心介术	215
第三章 医疗产品损害责任	220
案例 48 髓内钉断裂 责因证据缺	221
案例 49 椎骨螺钉固 叁钉两断裂	224

第一章

医疗技术损害责任

【概述】医学是一门自然科学，医疗行为具有高度的专业性、技术性特点。医疗机构及医务人员在病情的检验诊断、治疗方法的选择、治疗措施的执行、病情发展的跟踪和术后护理等医疗活动中，违反医疗技术上的高度注意义务，违背当时的医疗技术水平，造成患者人身损害的，应当承担医疗技术损害责任。“注意义务”是医疗损害责任的核心要素，也是界定医疗技术过失的基准。医疗行为关系到广大患者的身体健康和生命安全，医务人员在医疗活动中应该尽到善良管理人的高度注意义务。《医疗事故处理条例》第5条规定：“医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德”。《侵权责任法》第57条规定：“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任”。《执业医师法》第22条也对医师在执业活动中应当履行的义务作出明确的规定。

第一节 诊断过失损害责任

【法官导读】医疗机构及医务人员在病情检查和疾病诊断过程中，违反技术上高度注意的义务，具有违背当时医疗水平的过失，造成患者人身损害的，为构成诊断过失损害责任。

最典型的诊断过失包括漏诊和误诊两种情形。诊断环节的注意义务涉及问诊是否充分，是否施行必要检查，诊断是否正确等。审判实践中，造成诊断过失的原因，有的是因为医务人员在接诊过程中问诊不充分，导致未能完全掌握病情；有的是因为未按照规范要求施行必要检查，导致不能及时发现病灶；有的是

在病情检查过程中疏忽大意,导致漏检漏诊;还有的是未对病征进行认真排查比对,导致误诊等。

及时、准确地对患者病情作出判断,是后续治疗行为顺利展开的前提和基础,误诊、漏诊的发生,不仅增加患者身体上的伤害和经济上的负担,而且更有可能延误最佳治疗时机,造成严重的不良后果。当然,在疾病诊断过程中,医疗机构及其医务人员也不得违反诊疗规范而实施不必要的检查。“过度检查”导致医疗费用激增,不仅增加了患者的经济负担,同时也是当前医患信任削弱、医患矛盾激化的一个重要原因。

本节特别收集了涉及妇科、产科、外科、眼科、精神科及内科等各科室的七个生效法院案例,以期引起广大医务人员对诊断过失的高度重视,从发生在身边的惨痛案例中汲取教训,努力避免类似事件的再次发生。

案例1 术前诊断误 瘢痕子宫切

【案例索引】(2011)杭江民初字第13号

【基本案情】原告:吴某某 被告:某基层医院

原告诉称:2010年11月2日,因怀孕需终止妊娠求治。各项检查均正常后,于11月2日、3日口服米非司酮片,于4日中午进行钳刮术。术中、术后大量流血不止,情况危重。3小时后,在实在无力抢救的情况下才送至某省级医院救治,当时已处于失血性休克昏迷状态。医院接诊后,开出病危通知单,全力抢救,在不得已的情况下行次全子宫切除术,术后送重症监护室(ICU)。

原告认为,导致子宫被全部切除这么严重后果的原因完全是因为被告医院没有采取必要的医疗措施,未尽到该注意的义务而导致的。原告曾做过剖宫产,系瘢痕子宫,医院和医务人员对于剖宫产后再次妊娠的情况应特别重视,应注意本次妊娠的着床部位,在手术过程中应采取相关措施并在B超监护下进行刮宫,但医院都没有,甚至连医疗风险等都未告知。而且中午手术,刚开始就大出血了,被告医院没有进行及时抢救,3个小时后已经出现失血性休克的情况下才送至某省级医院进行抢救。现在虽挽回性命,但永远失去了再次成为母亲的权利。在抢救过程中,医院对其采取了大量输血等措施,以后还有可能引发一系列后遗症。

原告诉请判令赔偿医疗费28 129.49元、护理费490元(70元×7天)、交通费140元(20元×7天)、住院伙食补贴费105元(15元×7天)、误工费4000元(1个月零7天,每月3000元)、残疾赔偿金196 888元(24 611×20×40%,2011

年7月26日变更为2010年浙江省城镇居民人均可支配收入 $\times 20$ 年 $\times 80\%$)及精神损害赔偿金(包括丧失生育权)10万元,共计329 752.49元;判令承担鉴定费用。

被告答辩称:

1. 事实经过 原告2010年7月12日药流术后月经未复潮,2010年11月1日在医院B超检查,要求终止妊娠。11月2日门诊各项检查指标正常,白带常规检查轻度阴道炎,11月2日、3日分别给予口服米非司酮片及阴道局部治疗,11月4日上午9点30分左右阴道给予米索片送入门诊观察室,于当日12点30分进手术室。术中宫腔呈活动性大出血,术中、术后血流不止,血压下降,即静脉给予3组液体。术毕约10分钟后行B超检查,宫腔内仍大量积血,马上清除宫腔内积血500ml左右,用纱布压迫止血,从肛门塞置米索前列醇1粒以增强子宫收缩,但仍无明显效果。马上请求上级医院协助抢救,并急诊入院,术中被告医院领导、内科主任、麻醉主任等参与指导抢救,下午2点左右离院。

2. 医疗行为无过错,损害结果是由于其自身因素导致。

(1)初诊医院已尽告知义务和救治义务。

(2)损害结果是在某省级医院发生,与本院无关。

(3)原告自身疾病导致子宫切除。

3. 关于损害赔偿项目计算。

(1)医疗费、护理费、住院伙食补助费:该3项费用是由原告治疗自身疾病所引起的,应当由原告自行承担,且其中非本院处发生的费用更没有承担的义务。

(2)交通费、误工费:主张交通费应当有相应的交通费票据,主张误工费应当有误工凭证,而原告并未提供上述2项证据,因此主张该2项费用无事实依据。

(3)残疾赔偿金:原告无任何证据证明其构成了残疾,因此主张该项费用无事实和法律依据。

4. 精神损害抚慰金 原则上5级以上伤残不支持精神损害抚慰金,且原告主张的数额过高,无法律依据。

法院经审查认定案件事实如下:

2010年11月2日,原告因怀孕需终止妊娠求治于被告医院,各项检查后,于11月2日、3日使用米非司酮片等药物及阴道局部治疗后,于11月4日进行钳刮术人工流产,手术前被告医院已告知可能出现的各种并发症。手术中出现大出血现象,后送某省级医院抢救,并行次全切子宫切除术。2010年11月11日从某省级医院出院,出院医嘱:注意休息、注意营养、合理饮食,2天后来院拆

线,建议休息1个月,如有不适门诊随诊。

本案审理中因双方当事人申请,法院委托某大学司法鉴定中心就被告医院的医疗行为有无过错、医疗过失行为与损害后果之间是否存在因果关系、医疗过失行为在医疗损害后果中的责任程度、伤残等级进行鉴定。某大学司法鉴定中心出具了司法鉴定意见书,认为:可能的诊断是子宫瘢痕处妊娠或部分胎盘在瘢痕处植入。这是剖宫产后再次怀孕胚胎异常着床并不少见的一种情况,处理不当会危及生命。该病例来看,造成这种胚胎异常着床不是医生所为,但如果术前能明确诊断,合适的处理并不一定要切除子宫,但转院后立即行子宫切除术是正确的,因为只有这样才能挽救患者的生命。如果再延缓处理,后果更加严重。

鉴定意见为:被告医院的医疗行为中有过错,过错与子宫切除之间有因果关系,责任程度为同等责任;原告的子宫切除,但已育一女儿,根据《医疗事故分级标准(试行)》3级丙等医疗事故之21条款(育龄已育妇女子宫缺失或部分缺损),构成8级伤残。

治疗期间支出医疗费3300.50元,在某省级医院治疗期间支出医疗费24 828.99元,共计28 129.49元。鉴定费5000元,原告、被告医院各支付了2500元。另查明,原告户籍地址为浙江省临安市某镇某村,2009年4月14日至2010年4月14日暂住在浙江省杭州市某区三角村,此后居住在浙江省杭州市某开发区某小区店面。2006年生育一女儿。

【裁判结果】

法院经审查认为:

《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定,患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员是有过错的,由医疗机构承担赔偿责任。原告在被告医院进行人工流产,手术中出现大出血,导致子宫被切除;而被告医院的医疗行为中有过错,过错与子宫切除之间有因果关系,因此应承担赔偿责任。

原告主张的医疗费28 129.49元与查明事实一致,可予认定。主张的护理费490元、交通费140元、住院伙食补助费105元,系以每天分别70元、20元、15元为标准,按住院天数7天计算,金额合理,可予认定。主张的误工费4000元,系以每月3000元为标准,按住院天数7天加上医院建议休息的1个月计算,主张的误工时间合理,但由于未能证明其收入情况,法院按2010年浙江省全社会单位在岗职工年平均工资30 650元计算误工费,为3107元。主张的残疾赔偿金,按2010年浙江省城镇居民人均可支配收入 $\times 20$ 年 $\times 80\%$ 计算:法院认为,原告系农村居民,其于2010年4月开始居住至杭州经济技术开发区,至2010年

11 月未滿 1 年,因此残疾赔偿金应按 2010 年浙江省农村居民人均纯收入 11 303 元计算;同时伤残等级为 8 级,原告主张按 80% 计算残疾赔偿金过高,应按 30% 计算。因此,残疾赔偿金应为 67 818 元。以上各项损失共计 99 789.49 元。因被告医院的过错在损害后果中的责任程度为同等责任,法院决定被告医院应向原告赔偿各项损失的 60%,计 59 873.70 元。《中华人民共和国侵权责任法》第二十二条规定,侵害他人人身权益,造成他人严重精神损害的,被侵权人可以请求精神损害赔偿。根据所受的损害后果,其可以请求赔偿精神损害抚慰金(精神损害赔偿金),但原告主张的精神损害抚慰金金额过高,法院酌定为 18 000 元。本案审理过程中因鉴定原告支付了鉴定费 2500 元,根据鉴定意见鉴定费应由被告医院承担。对原告要求被告医院承担鉴定费的诉讼请求,法院予以支持。

据此,依照《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第二十二条、第五十四条之规定,判决如下:

1. 赔偿医疗费 28 129.49 元、护理费 490 元、交通费 140 元、住院伙食补助费 105 元、误工费 3107 元、残疾赔偿金 67 818 元,共计 99 789.49 元,按其 60% 计算为 59 873.70 元。

2. 赔偿精神抚慰金 18 000 元。

3. 赔偿鉴定费 2500 元。以上三项共计 80 373.70 元,被告医院于本判决生效后十日内付清。

4. 驳回原告其他诉讼请求。

案件受理费 3266 元,减半收取 1633 元,由原告负担 1404 元,由被告医院负担 229 元。

该判决现已生效。

【医学专家点评】

1. 剖宫产后再次妊娠,由于胚胎生长于原子宫瘢痕处致瘢痕妊娠的比例并不少见,如果通过仔细的病史询问,术前经辅助检查(如经阴道超声)发现瘢痕妊娠并非困难。

2. 如果术前诊断为瘢痕妊娠,此类患者术前宜经甲氨蝶呤杀胚胎、子宫动脉栓塞等预处理后再行清宫较为稳妥,且术前宜反复充分知情告知,并做好一切必要的抢救准备。

3. 从该患者案例看,被告医院对原告的妊娠状态诊断欠清晰,术前准备不充分,知情谈话不详细,对人流时造成失血性休克、子宫切除负有责任。

案例2 诊疗未及时 视网膜坏死

【案例索引】(2010)杭上民初字第1191号

【基本案情】原告:徐某某 被告:某市医院

原告诉称:2008年6月16日,原告因发热到被告处就诊。被告在未明确诊断,未尽到告知义务以及与医疗水平相应诊疗义务的情况下,盲目、草率处置,没有及时使用抗生素,导致原告右眼球坏死,手术摘除,构成七级伤残的严重后果。另外,原告在被告处就医过程中,被告给原告使用了葡萄糖,实际上原告有糖尿病,被告的行为加重了原告右眼球的病情。被告的行为存在严重的过错,故要求赔偿。

诉讼请求:判决被告赔偿原告医疗费59 319.54元(55 389.54元+3930元安装义眼费用)、住院伙食补助费1770元(59天×30元/天)、护理费8959.51元(119天×75.29元/天)、营养费8950元(179天×50元)、误工费13 476.91元(179天×75.29元)、残疾赔偿金196 888元、残疾鉴定费1500元、残疾辅助器械费20 000元、精神抚慰金20 000元等,共计330 863.96元。本案诉讼费由被告承担。

被告答辩称:

1. 原、被告双方已签订行政调解书,原告丧失了诉讼权。2009年9月18日,双方就该医疗损害赔偿纠纷案在某区卫生局行政调解下达成了一致意见,并签订了行政调解书,调解书上规定:被告鉴于原告的实际情况,给予一次性补偿人民币65 000元。双方代表签字后生效,双方均认同该医疗事件处理终结,不再提出任何异议,并承诺放弃对该项医疗纠纷的任何法律追诉权(包括提起诉讼、鉴定等)。由此可见,原、被告双方的权利义务关系已通过行政调解书的形式得到确认,并且被告已履行调解书所确定的义务。因此,原告已丧失了诉讼权。

2. 双方已就本案事实责任和赔偿问题达成一致。被告对原告的诊断、治疗方面,在抗生素的应用方面不够及时,对患者的愈后有一定的影响,对该过错被告已经根据行政调解书与原告达成一致,并履行了行政调解书上的义务,原、被告就该医疗损害纠纷已处理终结,不存在任何的法律关系。

3. 原告的起诉,不符合法律规定。根据浙江省高级人民法院《关于审理医疗纠纷案件若干问题的意见(试行)》第二十一条规定:医患双方经卫生行政部门、人民调解委员会等具有调解职能的组织调解达成的协议,具有民事合同性质。当事人可以依法申请有管辖权的人民法院确认其效力;非因法定事由,不得

请求撤销、解除、变更协议或者确认协议无效。因此,原、被告已就该医疗纠纷签订了行政调解书,原告的起诉不符合法律规定。

综上所述,原、被告双方已签订行政调解书,原告丧失了诉讼权,请法院依法驳回其诉请。

法院经审查认定案件事实如下:

2008年6月16日原告因发热至被告医院就诊,门诊医师给予B超、肝功能、血常规及CRP(C反应蛋白)等检查。当日原告未行血常规、肝功能检查,B超检查报告示:肝回声改变、餐后胆囊,要求配药,给予泰诺(酚麻美敏片)口服1片,2次/天处理。次日,原告至该院复诊,做血常规及肝功能检查。血常规报告:高敏C反应蛋白 $>200\text{mg/L}$,白细胞 $15.8\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分率:90.3%,中性粒细胞计数 $14.25\times 10^9/\text{L}$ 。肝功能检查示:谷丙转氨酶 421U/L ,门冬氨酸氨基转移酶 402U/L ,谷氨酰转肽酶 46U/L ,总胆红素 $43.04\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $16.4\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 $26.6\mu\text{mol/L}$ 。医师要求原告住院,被其拒绝,改在门诊护肝、输液及中药方治疗。同年6月18日下午,原告再次至该院就诊,诉“右眼视物不见2天,眼痛1天”,复查血常规,白细胞计数 $12.5\times 10^9/\text{L}$,诊断“右眼急性视网膜坏死?”,告知病情可能发展迅速、预后差,继续5%葡萄糖氯化钠注射液250ml,更昔洛韦150mg静滴及5%葡萄糖氯化钠注射液250ml,地塞米松10mg静滴,血塞通片 $50\text{mg}\times 2$ 盒,嘱随诊、监测肝功能。次日,原告至眼科就诊,诊断“右眼急性葡萄膜炎,右眼急性视网膜坏死?右眼球占位性病变?”,给头孢呋辛酯(西力欣) 1.5g 和生理盐水30ml,静注,2次/天 $\times 2$ 天,请肝胆外科会诊后,由于原告要治疗配药,仅开滴眼药并嘱明日复诊。同年6月20日原告又至眼科复诊,医师告知预后眼球难保,摘除,交感性眼炎。同年6月21日原告住院治疗,入院诊断:病毒性肝炎,乙型,慢性轻度,交感性眼炎。同年8月19日原告出院,诊断:败血症,肝脓肿,右眼球脓肿;2型糖尿病,慢性乙型肝炎。住院期间,给予注射美罗培南(海正美特)等抗感染治疗8周,胰岛素控制血糖,行肝穿刺抽脓及右眼球摘除等治疗。此后原告向医院提出质疑,认为院方未及时应用抗生素治疗,导致其病情加重、右眼球摘除,要求医院赔偿各项损失10万元。

2009年9月18日双方在某区卫生局参与下达成《行政调解书》一份,给予原告一次性补偿65000元。该协议中对此次医疗事件分析认为:被告医院对原告的诊断、治疗方面,在抗生素的应用方面不够及时,对患者的预后有一定影响。原告未按医嘱及时进行血常规等检查及住院治疗,一定程度上也延误检查及治

疗。《行政调解书》还载明：“本协商调解书，以签字为据。双方代表签字后生效。双方均认同该医疗事件处理终结，不再提出任何异议，并承诺放弃对该项医疗纠纷的任何法律追诉权（包括提起诉讼、鉴定等）”。当日，原告即领款65 000元，并出具收条一份，收据载明：“本人与某医院的医疗争议经卫生局调解，现已达成一致并签署调解书，今收到某医院支付的医疗补偿款陆万伍仟元整（65 000元）。立此为据。立据人：徐某某 日期：2009.9.18。”同年12月原告为其右眼选配了劳莎玻璃义眼。2010年1月20日原告委托某医院司法鉴定所就其残疾程度，以及误工期限、护理期限、营养期限等事项进行鉴定。该所后出具医司鉴所〔2010〕临鉴字045号司法鉴定书，认为被鉴定人因故致右眼球摘除术后就目前右眼球缺失状态的残疾程度鉴定为七级；误工期限评定为4个月、护理期限评定为2个月、营养期限部分可酌情考虑。同年8月原告诉至法院。法院收诉后曾多次组织双方当事人进行诉前调解，但因原告坚持认为原行政调解协议不合理，要求被告另行给付不少于20万元的赔偿款，而被告表示应以原协议有效为前提，再考虑是否适当补偿对方，双方差距较大，无法达成一致意见。

审理中，经原告申请，法院依法委托某大学司法鉴定中心对以下事项进行鉴定：

- (1) 被告医方的诊疗行为是否存在过错？
- (2) 被告的诊疗行为与原告诉称的损害后果有无因果联系，参与度如何？
- (3) 原告是否构成伤残及伤残等级。

该鉴定中心于2010年11月28日出具某大学司鉴中心〔2010〕临鉴（医）字第453号司法鉴定意见书，认为：

(1) 原告于2008年6月16日因发热至被告医院就诊，临床表现呈：①急性发热（测体温38.8℃）；②白细胞总数及中性粒细胞明显升高；③C反应蛋白明显升高，应考虑有急性感染存在的可能时，未及时进一步检查及给予抗菌药物治疗，延缓治疗2天，被告存在一定的医疗过失。

(2) 原告右眼摘除与被告医疗过失之间不存在直接因果关系，但存在间接因果关系，其参与度为20%~25%。

(3) 根据浙江省司法厅办公室文件（浙司办〔2008〕6号）精神，被告存在的医疗过失与原告的右眼摘除之间不存在直接因果关系，故不予评残。

【裁判结果】

法院经审查认为：原告于2008年6月16日因发热至被告医院就诊治疗，双方形成医患关系，被告应对原告提供科学的、符合医疗规范的医疗服务。本案中，经鉴定，被告对原告的诊断、治疗方面，存在未及时进一步检查及给予抗菌药