

你身边的

医疗

纠纷

余孟忠◎编著

1

精选60个真实案例 讲解典型医疗纠纷

 开卷篇 |  内科篇 |  外科篇 |  妇儿科篇

 宁波出版社
NINGBO PUBLISHING HOUSE

你身边的 医疗纠纷

余孟忠◎编著

1



宁波出版社
NINGBO PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

你身边的医疗纠纷 . 1 / 余孟忠编著 . — 宁波 : 宁波出版社 ,
2017.7

ISBN 978-7-5526-2914-9

I . ① 你… II . ① 余… III . ① 医疗事故—民事纠纷—
案例—中国 IV . ① D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 112048 号

你身边的医疗纠纷 ①

编著 余孟忠

出版发行 宁波出版社
(宁波市甬江大道 1 号宁波书城 8 号楼 6 楼 315040)

责任编辑 苗梁婕

责任校对 孙秀秀 李 强

装帧设计 金字斋

印 刷 宁波白云印务有限公司

开 本 889 毫米 × 1194 毫米 1/32

印 张 9

字 数 210 千字

版 次 2017 年 7 月第 1 版

印 次 2017 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5526-2914-9

定 价 45.00 元

《你身边的医疗纠纷》编审委员会

主 任：邵 峰(主治中医师)

副主任：李忠良(外科主任医师)

施南峰(预防医学主任医师)

委 员：(按姓氏笔画排列)

孙和平(中学语文教师)

吴金华(全科主任医师)

余陈纯(台湾医务管理硕士)

杨思甜(律师)

周 超(律师)

姜 云(内科主任医师)

施丽娜(妇科主任医师)

黄鸿博(心内科主任医师)

潘红松(神经外科主任医师)

序 一

我与作者余孟忠因社团工作交往多年,他是中国学生营养与健康促进会的资深理事,也是全国各省市促进会的秘书长当中比较能干和出色的代表。我任会长以来,多次参加由作者组织的全国性学术会议,如2014年举办的“海峡两岸健康管理学术研讨会——医患关系论坛”,就离不开作者的积极筹备与辛勤努力。

我国东南沿海经济发达,人口稠密,医疗资源十分丰富,医疗市场非常庞大,为此难免出现诸多的医疗纠纷。随着社会的快速发展,如今医疗纠纷、医患矛盾已演变成严峻的社会问题。有患方家属为了讨说法打砸医院,受到法律惩罚,也有医生因严重的医疗责任事故而被判刑。作者在历年工作的基础和经验上编写了《你身边的医疗纠纷》,书中列举的60个案例中,有很大一部分是医务人员缺乏责任心导致的纠纷,如诊断疾病缺少开阔的思路,对疾病的严重性缺乏高度重视,粗心大意,过度自信,漠视卫生法规和医疗规范,不书写病历,缺少沟通告知等;真正因技术原因出现医疗纠纷的不多,相当一部分是术后并发症及医疗意外所引起的。这就是医疗界需要思考的一个首要问题。

根据医学发展观,医患矛盾不应成为对立矛盾,医患关系应该是鱼水之情般的关系,因为医患的共同目标是对付疾病。但如今医患之间形成了一种相互防备的关系,如患者就医怕“小病大医”“大病漏医”“练刀学医”;而医生则在接诊开始时就要防备



患者是否会在背后捅自己一刀,或者冷不防地给自己一拳,也怕自己一不小心成了被告。如此种种,致使中国的医患关系如此紧张。

冰冻三尺,非一日之寒。进入 21 世纪以来,全国各地都在为如何化解医患纠纷、医患矛盾而努力,如尝试成立第三方机构来处理医患纠纷,但效果并不尽如人意。整个社会的医患关系处于紧张和尴尬的局面,地方政府对医患争议、医闹行为一筹莫展。

2008 年初,宁波市人民政府率先亮出了医疗纠纷处置新模式,这个模式经过成功运作之后被国内外媒体称为“宁波解法”。本书的作者就是该解法的实际践行者之一,他长期奋斗在医疗纠纷处理第一线,积累了丰富的医疗纠纷解决经验。从作者的讲解内容中可以看出,他熟悉法律法规,了解全科医学,懂得医务管理,擅长交流沟通,精通“宁波解法”,非常适合医疗纠纷的处置工作,是一位优秀的复合型人才。本书的出版凝聚了作者十年的心血,相信本书不仅对医务人员来说是一本很好的教科书,对广大读者来说也是一本学习如何正确看待并处理医疗纠纷的参考用书。希望作者再接再厉,为我国的医疗卫生事业做出积极的贡献。

二〇一六年十一月

(陈永祥,国家卫生与计划生育委员会卫生监督中心原党委书记)

序 二

在台湾,目前解决医疗纠纷的机制主要是病患民众向地方法院提起民事与刑事诉讼,但程序烦琐,时间太长。于是在借鉴国外经验的基础上,出现了一些非诉讼的纠纷处理模式,如经由医师公会、医疗主管部门、乡镇调解委员会进行和解、调解及仲裁等等,但其实效远不能达到理想境地。

前些年,元培医事科技大学医务管理系主任吴文祥教授曾邀请余孟忠先生来校讲学,向师生们介绍大陆医疗纠纷现状和处置模式。那时我已调至卫生福利部担任主任秘书,虽没有直接聆听到作者的演讲,但从校友们的反馈信息和事后我与作者的交往交流中认识到,大陆的医疗纠纷处置模式,特别是“宁波解法”的模式要比台湾地区更具创造性和便捷性,且病患民众更易接受。过后,我应作者的邀请来大陆进行交流演讲,更是体会到宁波处理医疗纠纷、化解医患矛盾、解决社会问题具有一定的独创性,值得向全社会推广。

医学是一门充满未知的科学,具有风险性、探索性和不确定性。虽然人类已经能够遨游太空,但对于生命的认识还处于初级阶段。人类已了解的疾病有数万种,但能够根治的只有区区几十种,对于大多数疾病,目前的医学只能缓解症状。所以病患只要一进医院就苛求医生包治包好,是不符合科学规律,也不符合医学发展观的。人体个体各有不同,病情千变万化,哪怕再高明的



医生,也没有百分之百的把握。病患出现医疗意外或者医疗损害,原因非常复杂:有的是因为医学技术的局限性,有的是因为病情的特殊性,有的是因为医生的责任心,等等。

医疗领域中的医患关系,已经从早期的医疗专权转变成权利义务对等关系,病患有知情同意权,有治疗方式选择权,然一旦发生医疗纠纷,病患民众、医界医生、法界律师都会卷入这个旋涡中。由于医疗行为具有复杂性、不确定性和危险性等,这便导致纷争处理了结时间漫长,出现迟到的“正义”。而病患民众在无法满足其自己所主张的“公道”时,转而引发聚众闹事、抬棺抗议,甚至黑道介入、威胁等,逐渐演变成复杂的社会问题。台湾与祖国大陆一样,医生最怕的就是纠纷缠身。

构建和谐医患关系,不应牺牲社会公平正义的原则。医患双方的利益是平等的,但目前医疗纠纷的处置中,患方往往缺乏理性,社会赋予其过多的同情。医疗机构不是慈善机构,不存在人道的救助,所以解决医患冲突,需要法治保障和制度落实。“宁波解法”就是在医疗纠纷处置中探索出来的一条新的解决途径,已经赢得医患各方和社会的认可。

挚友余孟忠君,为人之诚,为学之勤,嘉惠社会,裨益医界,实足钦敬。我嘉其不倦之精神及潜心求知之毅力,爰于其佳作付梓问世之际,聊志所感,以之为序。

林四海

二〇一六年七月

(林四海,台湾国际医疗安全医院学会理事长,台湾医务管理学会监事会主席,台湾元培医事科技大学医务管理系副教授)

目 录

序一.....	1
序二.....	3

开卷篇

医疗事故罪成立 医生赔款又获刑.....	2
----------------------	---

内科篇

案例 1 漫漫六年诉讼路 高院再审获改判	8
案例 2 调解以后又反悔 二度起诉遭驳回	14
案例 3 孕妇咳嗽看名医 医生拍片开禁药	19
案例 4 患儿死亡多波折 历时三年未了结	22
案例 5 溺水病人来急诊 无知医生行洗胃	27
案例 6 疾病加重需治疗 无床转院遭死亡	30
案例 7 未及时胃镜检查 内出血不止病逝	34



案例 8	初诊未予测血压	中风被赔廿七万	38
案例 9	两例病毒性脑炎	一例死亡一例残	41
案例 10	鱼刺卡喉延误治	血管糜烂失血亡	49
案例 11	腹痛误诊肾结石	实是腹腔大出血	54
案例 12	老年疾病变化多	诊断治疗需小心	58
案例 13	腹泻一天即死亡	医院诊疗未尽力	62
案例 14	三次就诊无病历	危急转院打的去	67
案例 15	药物过敏要素赔	医生未错直喊冤	71
案例 16	医疗纠纷谁弱者	医患双方无赢家	75
案例 17	停尸闹丧出人命	违规引发连环案	79
案例 18	医嘱转院救生命	家属拒转讨说法	83
案例 19	医生用药剂量大	患者冤死输液间	88
案例 20	罕见凶险布加氏	少妇含泪赴黄泉	92

外科篇

案例 21	肠梗阻延误治疗	且违反就地抢救	98
案例 22	阑尾手术无阑尾	术中改做肠粘连	101
案例 23	同一份鉴定结论	两法院不同判决	104
案例 24	荒唐纵欲一夜情	异地就医闹纠纷	110
案例 25	白内障术后休克	脑损伤二级伤残	113
案例 26	交通事故受创伤	医疗漏诊遭死亡	117
案例 27	违规随意开大刀	患者苦头吃尽亡	123
案例 28	病理切片出差错	手术医院担责任	127
案例 29	医生赖床不肯起	延误抢救少女死	131

案例 30	钢板断裂多常见	鉴定医方负次责	134
案例 31	诊断不明即手术	医方过错担全责	139
案例 32	消化道两次开腹	并发症夺走生命	142
案例 33	睾丸扭转易误诊	一旦切除留阴影	146
案例 34	腰痛推拿致瘫痪	原是骨髓肿瘤发	150
案例 35	鉴定结论无责任	法院判决赔十万	154
案例 36	营养不良致瘫痪	罕见脑病韦尼克	159
案例 37	爱美隆胸遭失败	五次手术行补救	161
案例 38	骨折安装外固定	功能受限成残疾	166
案例 39	车祸患者送医院	医方抢救不积极	170
案例 40	肾脏囊肿行穿刺	未予定位脾切除	173

妇儿科篇

案例 41	粗心医生做妇检	损伤少女处女膜	178
案例 42	宫外孕早期难诊	输卵管切除不育	181
案例 43	生产处置欠妥当	新生儿成脑瘫	184
案例 44	流产意外切子宫	两份鉴定各不同	187
案例 45	状告死亡赔偿金	医方反诉医疗费	190
案例 46	传宗接代生儿子	母子双亡痛终生	195
案例 47	产后出血处置缺	少女痛哭生育难	199
案例 48	打砸医院获判刑	悔恨一世害众亲	202
案例 49	状告医院赔钞票	法院判决无责任	205
案例 50	产前评估有欠缺	胎儿死于母腹中	209
案例 51	新生儿死亡担责	数十万判决赔偿	212



案例 52	花季少女患绝症	延误半年方确诊	219
案例 53	原因不明伤神经	两份鉴定差距大	222
案例 54	不该出世溜出来	该让投胎死腹中	227
案例 55	产妇产后大出血	救治不当植物人	231
案例 56	产妇突然离奇死	尸体解剖真相白	236
案例 57	药流病史采不全	静脉栓塞切小肠	240
案例 58	医生违规用禁药	患儿耳聋致残疾	244
案例 59	感冒多次跑医院	六天患儿死肺炎	247
案例 60	婴儿肺炎多凶险	两月死亡三婴儿	250

附 录

宁波市医疗纠纷预防与处置条例.....	256
关于进一步做好维护医疗秩序工作的通知.....	268
后记.....	274

| 开卷篇



医疗事故罪成立 医生赔款又获刑

导 读

一村民因感冒咳嗽去村卫生室诊治,医生在未对患者进行任何检查的情况下,即予以输液治疗。患者在输液时突发呼吸、心跳骤停,送上级医院抢救后成为植物人,3个多月后死亡。医生在赔偿60余万元后被判刑9个月。这是该省近年首个医生以医疗事故罪获刑的案子。



诊疗概况

2013年5月8日,65岁的农民叶某因感冒咳嗽两天去村卫生室诊治,医生询问患者病情后认为这是常见的感冒,没什么大碍。于是在未记载病历,也未做体温、脉搏、呼吸、血压等检查的情况下,医生给叶某予林可霉素针1.8g加入5%葡萄糖250ml、盐酸氨溴索针15mg加入0.9%氯化钠250ml静滴治疗。第三天,叶某再次到该卫生室输液治疗。在输注盐酸氨溴索针时,患者突然呼吸、心跳骤停。医生觉得病情极为严重,未进行心肺复

苏等抢救,就直接送上级医院抢救。虽经上级医院抢救治疗后,病人生命体征转为平稳,但心肺复苏后缺血缺氧性脑病非常严重。为求进一步治疗,患者转至外地医院,在3个多月的治疗中,患者一直处于植物人状态。其间,村卫生室医生一直在医院照料患者。由于康复希望渺茫,家属放弃治疗回家,患者于8月31日因多脏器功能衰竭死亡。

鉴定结论

1. 医生在患者就诊时未行体温、脉搏、呼吸、血压等最基本的常规检查,也未见心肺听诊记载,违反了诊疗常规,而且病历书写不符合要求。

2. 林可霉素针 1.8g 加入 5% 葡萄糖 250ml 中静滴,浓度过高,且输液过快(约 1 小时),易产生心跳骤停等严重药物不良反应。

3. 患者发生呼吸心跳骤停后,医生未能冷静判断、处理,未行现场心肺复苏等抢救治疗,致使患者失去了最佳抢救时机,存在医疗过失。此过失与患者心跳骤停后发生缺血缺氧性脑病、植物生存状态有直接因果关系。患者在呼吸心跳骤停后发生缺血缺氧性脑病,救治十分困难,最终死亡难以避免。

4. 因未行尸检,患者确切的死因无法明确。根据现有的资料分析,患者在医方未按规范使用药物治疗的过程中,因呼吸道感染,出现严重的药物不良反应,导致呼吸、心跳骤停,其后又导致缺血缺氧性脑病死亡。医生在医治过程中存在医疗过失,其医疗过失与患者呼吸、心跳骤停后致缺血缺氧性脑病存在因果关系。

该病例为一级甲等医疗事故,医方承担完全责任。



民事赔偿

医患双方就医疗损害赔偿达成人民调解协议,由医方赔偿医疗费、护理费、死亡赔偿金、丧葬费、精神损害抚慰金等,总计人民币 60 余万元。



刑事责任

民事赔偿后,医生到公安机关投案自首,经公安机关侦查后移交检察院,检察院以医疗事故罪向基层人民法院提起刑事诉讼。法院审理后认为,由于医生不负责任,造成就诊人死亡,其行为已构成医疗事故罪。鉴于当事医生案发后主动自首,且在被害人治疗期间积极帮助照顾、护理被害人,赔偿被害人亲属的损失,悔罪表现明显,认罪态度良好,给予从轻处罚。一审以医疗事故罪判处该医生有期徒刑 9 个月。

思

考



从医生的角度来看:一位年轻的医生从此消失在医务人员队伍中。该医生时年 36 岁,风华正茂,父母好不容易送他上大学,医学本科毕业后成为一名真正的医务工作者。虽然他只是一位乡村卫生室的医生,但他所从事的职业同样平凡而伟大。一失足成千古恨!从医疗机构的功能来看:在本案中,某医学会的鉴定结论固然无可厚非,但乡村医生有其独特的行医方式,如为方便群众,可以直接诊疗,可以赊欠医疗费,可以不记病历,甚至也有不经检查直接治疗的……说到底,它就是方便门诊。毕竟村卫生室属于最基层的医疗机构,它所提供的医疗服务也只能是基本医疗服务,它不可能具备综合医院的急救抢救能力。可是出了事故,经专家一鉴

定,什么都是问题,什么都是责任,这对长期坚守在农村最基层医疗机构的医生来说,确实有点不公平。就本案来说,涉案医生以医疗事故罪获刑让人觉得法律的无情;同时也暴露出中国医疗体系的不健全和相关法律体系的缺失。

医疗事故犯罪是指医务人员在诊疗过程中,由于违反操作规程,造成医疗责任事故发生,致使患者死亡或严重人身损害,其行为和后果符合《刑法》第三百三十五条医疗事故罪规定的构成要件,给予当事医务人员以拘役到3年以下的有期徒刑。

医疗事故罪属于事故性犯罪,主要考虑这类行为所造成的严重后果,因此,注重事故的危害程度是对医疗事故罪量刑的首要原则。医疗事故罪侵害的是国家卫生管理秩序和公民的生命健康权,因此,事故的危害程度主要从三方面考虑:第一,医务人员不负责任的程度;第二,犯罪的具体情节,医务人员在诊疗过程中表现出来的具体过程;第三,造成的后果。