

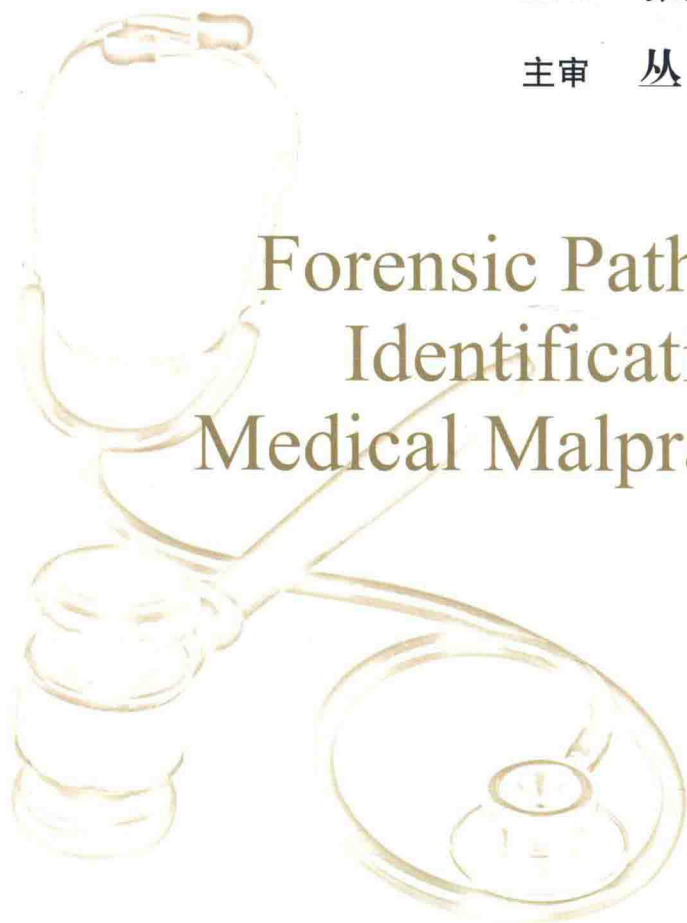
法医病理学

医疗损害责任 司法鉴定实务

主编 张建华 邹冬华

主审 丛 斌

Forensic Pathology
Identification of
Medical Malpractice



上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press

司法部司法鉴定科学技术研究所
上海市法医学重点实验室
上海市司法鉴定专业技术服务平台

法医病理学医疗损害 责任司法鉴定实务

主 编 张建华 邹冬华
副主编 张国忠
主 审 丛 斌



上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press

图书在版编目 (CIP) 数据

法医病理学医疗损害责任司法鉴定实务 / 张建华, 邹冬华
主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2017
ISBN 978-7-5439-7551-4

I. ①法… II. ①张…②邹… III. ①病理学—法医学
鉴定②医疗事故—伤害鉴定—研究—中国 IV. ①D919.4
②D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 211516 号

- 本书获“十三五”国家重点研发计划“数字化法医学鉴定技术研究”
(2016YFC0800702) 资助
- 本书为“上海市法医学重点实验室”资助项目 (17DZ2273200)
- 本书为“上海市司法鉴定专业技术服务平台”资助项目 (16DZ2290900)
- 本书获中国工程院咨询研究项目“医疗损害责任鉴定技术体系的建立”
(2013-08-XY-YY9) 资助
- 本书获河北省省级科技计划项目“医疗过错技术鉴定程序及参与度评价的
研究” (14277108D) 资助

责任编辑: 张 军
封面设计: 袁 力

法医病理学医疗损害责任司法鉴定实务

主编 张建华 邹冬华 副主编 张国忠 主审 丛 斌

出版发行: 上海科学技术文献出版社

地 址: 上海市长乐路 746 号

邮政编码: 200040

经 销: 全国新华书店

印 刷: 常熟市人民印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 29.5

字 数: 681 000

版 次: 2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5439-7551-4

定 价: 98.00 元

<http://www.sstlp.com>

编审委员会

主 编

张建华 邹冬华

副主编

张国忠

主 审

丛 斌(中国工程院院士,教授,博士生导师,河北医科大学)

编 委(以姓氏笔画为序)

王松军(讲师,河北医科大学法医学系)

王 涛(讲师,苏州大学基础医学与生物科学学院法医学系)

任 亮(副主任法医师,华中科技大学同济医学院法医学系)

刘宁国(研究员,主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

孙大明(副教授,副主任法医师,华东政法大学)

李正东(助理研究员,主检法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

杨天潼(副教授,副主任法医师,中国政法大学证据科学研究院 证据科学教育部重点实验室)

邹冬华(副研究员,副主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

张志威(讲师,南京医科大学法医学系)

张国忠(主任法医师,副教授,河北医科大学法医学系)

张建华(副主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

罗 斌(主任法医师,中山大学中山医学院法医学系)

周晓蓉(副主任法医师,上海华医司法鉴定所)

秦志强(主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

夏文涛(研究员,主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

高 东(副主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

郭亚东(副教授,副主任法医师,中南大学基础医学院法医学系)

黄 平(研究员,主任法医师,司法部司法鉴定科学技术研究所 上海市法医学重点实验室)

司法部司法鉴定科学技术研究所

上海市法医学重点实验室 编著

上海市司法鉴定专业技术服务平台

院士基金 资助

序

随着公众维权意识的不断增强,基于医患关系而产生的医疗损害赔偿纠纷案件目前已成为社会各界关注的焦点问题之一。如何破解“被逼到吞苦果的尴尬”的医患关系,有效处理医患矛盾、化解医疗纠纷,是一项系统工程。医方要加强医疗质量安全管理,从源头上防范医疗损害,这是预防及和谐医患关系的关键;患方也应尊重医学科学原理,尊重诊疗常规及现有的技术条件,以科学为依据、通过合法途径解决纠纷。

“医”归科学管,临床诊疗规范是依据;“责”归法律管,判罚尺度要公正。涉及死亡的法医病理学医疗损害责任司法鉴定,既要正确认识死亡发生的机制及原因,更需要客观公正地去评价医疗行为。正确的鉴定意见是医疗纠纷仲裁与审判公正的技术保障。鉴于医疗损害赔偿纠纷案件是由高技术高风险特点的医疗行为引起,且有关医疗损害技术鉴定的方法及赔偿法律法规尚不完善,致使部分案件的处理久拖不决,也容易造成医患双方、调解员、律师、法官们的困惑所在。

本书从法医病理学角度出发,根据鉴定人员从业多年受理的经典鉴定案例、厚实的鉴定经验及诸多心得体会,总结了近些年法医病理医疗损害责任纠纷鉴定的常见问题,涵盖了普外科、胸心外科、神经外科、泌尿外科、耳鼻喉头颈外科、妇产科、儿科、心内科、神经内科、肾内科、消化内科、骨科及麻醉科、传染科、内分泌科、血液科等 16 个专业科室。其中涉及死亡的法医病理学医疗损害及鉴定案件 95 例,非法行医案件 8 例,就医疗过错、医疗损害责任等与死亡结果之间关系进行深层次的剖析,有望为医疗损害司法鉴定人、医疗事故技术鉴定人员提供实务参考,亦可为医疗行业管理及从业人员,以及相关法律工作者提供借鉴。

应作者之邀,欣然提笔作序!希望该书的出版能对广大司法鉴定工作者及法律工作者、医务人员等有所裨益。

司法部司法鉴定科学技术研究所

陳如礼

二〇一七年八月于上海

目 录

序	i
第一章 法医病理学医疗损害责任纠纷概论	1
第一节 法医病理学医疗损害责任纠纷鉴定概述	1
第二节 法医病理学医疗损害责任纠纷案件的特点	5
第三节 法医病理学医疗损害责任纠纷案件的鉴定程序	9
第二章 法医病理学医疗损害责任纠纷鉴定内容及死因分析	15
第一节 法医病理学医疗损害责任鉴定的内容	15
第二节 法医病理学医疗损害责任鉴定中的尸体解剖	19
第三节 法医病理学医疗损害责任鉴定中的死因分析	24
第四节 死因分析因果关系理论在医疗损害鉴定中的应用	28
第三章 医疗损害责任纠纷鉴定的原则	32
第一节 医疗损害责任纠纷鉴定必须坚持的基本原则	32
第二节 医疗损害责任的构成要件	36
第三节 医疗损害责任纠纷鉴定的因果关系分析	43
第四节 医疗损害责任纠纷鉴定法律依据的适用	45
第四章 法医病理学医疗损害责任纠纷鉴定的常见问题	49
第一节 适应证、禁忌证及误诊的鉴定	49
第二节 并发症的鉴定	53
第三节 注意义务和告知义务	55
第四节 医疗损害司法鉴定的质量保证	64
第五节 鉴定人出庭质证	66

第五章 普外科法医病理学医疗损害及鉴定	71
第一节 普外科学概论及医疗损害产生的一般原因	71
第二节 普外科法医病理学医疗损害典型案例评析	73
第六章 胸心外科法医病理学医疗损害及鉴定	113
第一节 胸心外科学概论及医疗损害产生的一般原因	113
第二节 胸心外科法医病理学医疗损害典型案例评析	115
第七章 神经外科法医病理学医疗损害及鉴定	152
第一节 神经外科学概论及医疗损害产生的一般原因	152
第二节 神经外科医疗损害法医病理学鉴定典型案例评析	155
第八章 泌尿外科法医病理学医疗损害及鉴定	179
第一节 泌尿外科学概论及医疗损害产生的一般原因	179
第二节 泌尿外科法医病理学医疗损害典型案例评析	183
第九章 耳鼻喉头颈外科法医病理学医疗损害及鉴定	201
第一节 耳鼻喉头颈外科学概论及医疗损害产生的一般原因	201
第二节 耳鼻喉头颈外科法医病理学医疗损害典型案例评析	203
第十章 妇产科法医病理学医疗纠纷及鉴定	224
第一节 妇产科学概论及医疗损害产生的一般原因	224
第二节 妇产科法医病理学医疗损害典型案例评析	226
第十一章 儿科法医病理学医疗损害及鉴定	258
第一节 儿科学概论及医疗损害产生的一般原因	258
第二节 儿科法医病理学医疗损害典型案例评析	261
第十二章 心内科法医病理学医疗损害及鉴定	284
第一节 心内科学概论及医疗损害产生的一般原因	284
第二节 心内科法医病理学医疗损害典型案例评析	286

第十三章	神经内科法医病理学医疗损害及鉴定	302
第一节	神经内科学概论及医疗损害产生的一般原因	302
第二节	神经内科法医病理医疗损害典型案例分析	303
第十四章	肾内科法医病理学医疗损害及鉴定	319
第一节	肾内科学概论及医疗损害产生的一般原因	319
第二节	肾内科法医病理学医疗损害典型案例分析	321
第十五章	消化内科法医病理学医疗损害及鉴定	338
第一节	消化内科学概论及医疗损害产生的一般原因	338
第二节	消化内科法医病理医疗损害典型案例评析	340
第十六章	骨科法医病理学医疗纠纷及鉴定	365
第一节	骨科学概论及医疗损害产生的一般原因	365
第二节	骨科法医病理医疗损害典型案例评析	368
第十七章	其他科室法医病理学医疗损害及鉴定	383
第一节	麻醉科法医病理医疗损害典型案例分析	383
第二节	传染科法医病理医疗损害典型案例分析	392
第三节	内分泌科法医病理医疗损害典型案例分析	399
第四节	血液科法医病理医疗损害典型案例分析	405
第十八章	非法行医的法医病理学鉴定	409
第一节	非法行医概述	409
第二节	非法行医法医病理学典型案例解析	412
附录 1	处方管理办法	434
附录 2	病历书写基本规范	441
附录 3	电子病历基本规范(试行)	449
附录 4	医疗机构手术分级管理办法(试行)	453
参考文献		456

第一章 法医病理学医疗损害 责任纠纷概论

第一节 法医病理学医疗损害 责任纠纷鉴定概述

一、法医病理学医疗损害鉴定概念及意义

法医病理学鉴定是指法医病理学鉴定人运用专业理论和技术对案件中涉及伤亡的专门性问题进行检验、分析并出具科学鉴定意见的行为,涉及死亡案件的鉴定与研究是其主要内容。据此,笔者将“法医病理学医疗损害责任纠纷鉴定”定义为应用法医病理学鉴定方法和临床医学理论和规范,对涉及死亡的医疗损害纠纷案件进行鉴定,并出具鉴定意见的行为。

法医病理学鉴定人从事涉及死亡的医疗纠纷案鉴定,从规范讲,是从 2002 年 9 月 1 日起国务院颁布的《医疗事故处理条例》实施以后,由各级医学会承担了医疗纠纷案件的技术鉴定工作,法医作为专家组成员参与此项工作。此外,《侵权责任法》实施之前,我国医疗损害责任纠纷案件的鉴定长期实行二元化的处理模式,即构成医疗事故的,参照《医疗事故处理条例》的有关规定处理;不构成医疗事故但符合其他民事赔偿构成要件的,则适用《民法通则》及其相关司法解释的规定处理。这种医疗损害赔偿赔偿责任构成法律适用的“二元化模式”直接导致了医疗损害鉴定的二元化模式。最高人民法院《关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》(法[2003]20 号)第 2 条规定“人民法院在民事审判中,根据当事人的申请或者依职权决定进行医疗事故司法鉴定的,交由条例所规定的医学会组织鉴定。因事故以外的原因引起的其他医疗赔偿纠纷需要进行司法鉴定,按照《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》组织鉴定。人民法院对司法鉴定申请和司法鉴定意见的审查按照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的有关规定处理。”根据该通知精神,司法实践中,医疗损害责任纠纷案件中的医疗损害鉴定实际上包括两类:一是《医疗事故处理条例》规定的由医学会组织的医疗事故技术鉴定;二是《人民法院对外委托司法鉴定管理规定》规定的由相应的司法鉴定机构所进行的法医类鉴定。后者,鉴定主要是针对医疗行为是否有过错及过错医疗行为与患者的医疗损害之间是否存在因果关系等问题进行鉴定,这种鉴定过去常常又被称为医疗过错司法鉴定。应该说,作为二元化医

疗损害鉴定机制内容之一的“医疗损害司法鉴定”多年来为我国医疗纠纷案件的处理起到了非常积极的作用,既能缓解社会矛盾、化解医患纠纷、改善医患关系,也被医患双方及审判机关所接受。

根据笔者多年来的鉴定经验,涉及死亡的医疗损害司法鉴定更应该由具备法医病理学鉴定资质的人员进行,主要基于以下几点:(1) 此类案件鉴定的关键要点在于确定医疗损害行为与死亡后果之间的因果关系,所以确定死亡原因是必要的前提,而尸体检验是查明死因最直接、最有效和最主要的鉴定手段。(2) 仅通过病历资料记载的临床症状、体征、实验室检验及治疗方法,很多潜在疾病仍无法做出明确的诊断,很多病人在住院或就诊不久后死亡,各项检验尚未进行或还没有得出结果,临床医生很难做出正确的诊断并进行对症治疗,更不能得出死亡原因的判断,据喻林升等统计,临床与法医病理学死因诊断符合率仅为 33.33%。(3) 目前,我国医疗纠纷尸体解剖工作大多由医院或院校系统的病理医生进行,此类鉴定报告往往仅出具一份诊断报告书,缺少对于死亡原因的详细论述,也不参考临床诊疗过程,鉴定人员在医疗损害鉴定过程中对这样的诊断报告理解和使用困难,且这些部门尸体解剖过程中大多不进行常规毒药物检验,会出现漏诊情况。(4) 法医病理学鉴定人是经过临床和法医学系统培训的鉴定人员,他们对于死亡原因鉴定的方法、理论知识更系统、更全面。在日常工作中接触、检验、解剖大量尸体,理论及实践经验均有深厚的基础。同时,由于法医人员从事专业的特殊性,其法律意识要远远高于临床医生,在取证的角度要更重视一些,能够敏感、专业地发现、固定、提取证据,为涉及死亡的医疗纠纷案件的责任定性起到至关重要的作用。

二、医疗行为的含义及其外延

我国现行法律中没有明确规定医疗行为的概念,但《侵权责任法》中多次使用了“诊疗活动”的概念。卫生部《医疗机构管理条例实施细则》规定:诊疗活动是指通过各种检查,使用药物、器械及手术等方法,对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。实际上,两者是同一概念的不同表述。

《侵权责任法》第 54 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有过错的由医疗机构承担赔偿责任。”;该法第 55 条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。”;该法第 56 条规定“因抢救生命垂危的患者等紧急情况,不能取得患者或者其近亲属意见的经医疗机构负责人或者授权的负责人批准,可以立即实施相应的医疗措施。”;该法第 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。”据此可知,实施医疗行为(诊疗活动)的主体:一是医疗机构;二是医务人员。2006 年 11 月 1 日卫生部《关于修订〈医疗机构管理条例实施细则〉第三条有关内容的通知(卫医发[2006]432 号)则规定》,医疗机构的类别具体包括以下几种:“(一) 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院;(二) 妇幼保健院;(三) 社区卫生服务中心、社区卫生服务站;

(四) 中心卫生院、乡(镇)卫生院、街道卫生院;(五) 疗养院;(六) 综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部;(七) 诊所、中医诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站;(八) 村卫生室(所);(九) 急救中心、急救站;(十) 临床检验中心;(十一) 专科疾病防治院、专科疾病防治所、专科疾病防治站;(十二) 护理院、护理站;(十三) 其他诊疗机构。”医务人员,具体包括医师(医生)、药师、技师和护士四类。而医疗行为具体包括诊断、检查、注射、用药、输血、麻醉、手术等各种具体的诊疗行为。

三、医患关系与医患纠纷

医患关系,是指在医疗过程中,由医务人员以及医疗机构(简称医方)与患者及其家属(简称患方)所构成的一种双向的人际关系。医患关系是最重要的人际关系之一,医患之间是相互依存、密不可分的关系。医生因患者而生、而成长,医学因疾病而发展,失去患者也就失去了医生生存的条件;而患者生病也要医生救治才能摆脱病魔、恢复健康,没有医生的帮助,患者的健康和生命安全也就失去了有效保障。因此可以说,患者是医生的“衣食父母”,医生是帮助患者恢复健康的使者。医患关系本应该成为社会上最和谐的人际关系,但事实上却并非如此。医患关系具有较为明显的两面性特点。一方面,医患双方具有相对一致的目标,即患者去医院找医生看病是为了治好疾病;医务人员提供诊疗服务,也是为了帮助患者解除疾病带来的痛苦。但另一方面医患双方也非常容易产生冲突。由于患者一方因病患所遭受的肉体、精神上的痛苦都是切身的,因此,他们对治愈疾病的期望是很高的。医务人员虽然对患者抱有同情之心,但由于受科学技术发展、诊疗水平以及疾病本身的不确定性等各方面的限制,他们并不能保证治愈每个患者。更何况由于医疗体制等因素的制约,看病难、看病贵的现象极为突出。患方为了治愈疾病往往要花费大量的金钱和精力,如果达不到预期的目标,自然会对医方不满,与医方产生纠纷,甚至发生冲突。这就产生了所谓的医患纠纷。

所谓医患纠纷,通常又称为医疗纠纷,是指医方与患方之间发生的各种矛盾、冲突及纷争。医患纠纷表现形式是多样的,从司法实践来看,包括但不限于以下几种:(1) 患方认为医方医务人员的医疗行为有过失导致其人身发生损害而引发的医患纠纷;(2) 患方认为医方医务人员没有履行相应的告知说明义务,对其造成损害或侵犯了其知情权、选择权而引发的医患纠纷;(3) 患方认为医方提供的药品、医疗器械等存在产品瑕疵,对其造成损害而引发的医患纠纷;(4) 患者认为医方违法使用病历资料或者泄露其个人疾病情况,侵犯了其名誉权、隐私权而引发的医患纠纷;(5) 患方认为医方违法处理人体医疗废物,对其造成损害而引发的医患纠纷;(6) 患方认为医方故意对其造成损害而引发的医患纠纷;(7) 医方要求患者出院,或者要求患者偿还拖欠的医疗费而引发的医患纠纷;(8) 患方认为医方违反相应的安全保障义务对其造成损害而引发的损害赔偿纠纷;(9) 医患双方因无过错输血而引发的损害赔偿纠纷。

四、医疗损害责任纠纷的概念

所谓医疗损害责任纠纷,在《侵权责任法》颁布施行之前,一般被称为医疗损害赔偿纠纷。至于如何界定医疗损害赔偿纠纷的问题,理论上和实践中均有不同的观点。(1) 有

意见认为医疗损害赔偿纠纷是指医疗机构在诊疗护理工作中,因医务人员诊疗护理过失,直接造成病人死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍,从而引发的与受侵害人之间的赔偿纠纷。(2)有意见认为,医疗损害赔偿纠纷,是指患者一方认为其在医疗活动中因医疗侵权行为受到损害,要求医疗机构赔偿损失而引起的民事纠纷。(3)还有意见认为医疗损害赔偿纠纷是指患方认为医方在诊疗护理过程中存在医疗过失,并导致不良后果的发生,要求医方承担违约损害赔偿或侵权损害赔偿责任而产生的纠纷。虽然该规定使用的概念是“医疗纠纷”而非“医疗损害赔偿纠纷”但从概念内涵的界定来看,该条中的医疗纠纷,实际上就是我们通常所说的医疗损害赔偿纠纷。上述三种意见虽有不同之处,但对医疗损害赔偿纠纷关键要素的把握则是相同的。结合上述意见,我们认为,所谓医疗损害责任纠纷,或称为医疗损害赔偿纠纷,作为一种典型的医患纠纷,应当具备两个要素:(1)医疗行为要素。医疗损害赔偿纠纷应当基于医疗行为也就是我们通常所说的诊疗护理活动而产生,或者与诊疗护理活动密切相关。例如,患方认为医方的医疗行为存在过失,或者没有履行相应的告知说明义务,或者认为医方使用的药品、消毒药剂、医疗器械存在缺陷以及给其输入的血液不合格,给其造成损害,因而双方之间产生的纠纷。(2)民事损害责任要素。医疗损害责任纠纷应当以患方要求医方承担民事损害责任为目的,即患方认为医方的医疗行为存在过失或者没有履行相应的告知说明义务等导致其发生损害而要求医方承担相应的民事责任。

五、《侵权责任法》的具体规定

《侵权责任法》的实施,结束了医疗损害赔偿纠纷案件法律适用“二元化”的处理模式。《侵权责任法》对医疗损害赔偿专章作出规定,建立了我国一元化结构的医疗损害责任制度。《侵权责任法》摒弃了医疗事故责任和医疗过错责任(医疗过失损害赔偿责任)两个不同概念,使用统一的“医疗损害责任”概念,对医疗损害责任纠纷的归责原则和具体规则进行了明确规定。在《侵权责任法》的体系中,医疗损害责任概括了在医疗过程中发生的与诊疗行为直接相关的损害救济问题。按照《侵权责任法》的立法本意与社会发展趋势,我国现行《医疗事故处理条例》第五章关于“医疗事故赔偿”的规定因与上位法《侵权责任法》相抵触而失去法律效力。目前,国务院正在对《医疗事故处理条例》进行修改。这意味着医疗损害赔偿将不以是否构成医疗事故为前提,不再区分医疗事故与非医疗事故,医疗损害赔偿与其他侵权形式一样,统一适用《侵权责任法》关于赔偿范围和标准的规定,医疗损害责任纠纷案件审判中的“二元化”赔偿问题将不复存在。

关于医疗损害责任,《侵权责任法》第七章作了明确规定。据此,医疗损害责任纠纷可分为以下几种案件类型:

第一,未尽合理医疗水平义务的医疗损害责任纠纷。《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。”

第二,推定医疗机构有过错的医疗损害责任纠纷。《侵权责任法》第58条规定“患者有损害,因下列情形之一的,推定医疗机构有过错:(一)违反法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定;(二)隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料;(三)伪造、篡改

或者销毁病历资料。”

第三,医方违反告知说明义务的医疗损害责任纠纷。《侵权责任法》第55条规定“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意;不宜向患者说明的,应当向患者的近亲属说明,并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。”

第四,因医疗产品缺陷引起的医疗损害责任纠纷。《侵权责任法》第59条规定“因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷,或者输入不合格的血液造成患者损害的,患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿,也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的,医疗机构赔偿后,有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。”

第五,医方泄露患者隐私引起的医疗损害责任纠纷。《侵权责任法》第62条规定“医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料,造成患者损害的,应当承担侵权责任。”

第二节 法医病理学医疗损害 责任纠纷案件的特点

一、法医病理学医疗损害责任纠纷案件的数量增长较快

近年来,涉及死亡的医患纠纷案件日益成为社会关注的焦点,医疗损害责任纠纷案件数量呈现出不断增长的势头。产生医患矛盾及医疗损害责任纠纷的原因纷繁复杂,不仅有医患双方的因素,也有社会、经济发展方面的背景。

1. 对于严重外伤、疾病或多器官、系统功能衰竭患者,当出现病情变化乃至死亡时,大多已经有逐渐进展的病程,患方因为已接到病危通知并被充分告知病情风险,事先已有心理准备,在死亡发生后一般能够平静接受。相反,某些起病隐匿、病情进展快的疾病,医患双方均可能因为临床症状较轻而未引起足够的重视,一旦患者死亡,患方在难以接受既成事实的情况下问责于诊疗机构,从而产生医患纠纷。

2. 患方对医疗行为的特殊性不了解,医患之间缺乏有效沟通,也是导致医患之间产生纠纷的重要因素。有些患者及家属缺少有关疾病知识,对病情变化不了解;有的患者及家属对疾病诊断的客观难度缺乏应有的认识,认为诊断不出来就是误诊;还有的患者及家属对必然出现的并发症也认为是误诊造成的后果等。一旦出现病人死亡、残疾或脏器功能障碍等情况,患方便认为是医疗机构的失误,以为属于医疗事故,医患双方因此产生纠纷。

3. 有些医疗纠纷的发生是由医方的原因引起的,例如,一些医务人员在病历书写等方面存在明显的缺陷,一些医务人员医德医风不正、技术水平较低,这些也是产生医疗纠纷的重要因素。

4. 在目前的医疗体制下,医疗收费较高、医疗资源紧缺导致的“看病难、看病贵”现象

也是医疗纠纷产生的重要原因之一。尤其涉及死亡的医疗纠纷案件往往家属在治疗过程中已经花费了巨额的医疗费用,一旦患者死亡,难以接受现实,更容易产生纠纷。

二、法医病理学医疗损害责任纠纷案件的发生科室特点

据张益鹄报道武汉市 1972—1998 年间医疗纠纷涉及死亡的科室分布情况显示,外科最容易发生医疗纠纷(22.33%)。孙许朋等报道发生在手术科室(包括外科和妇产科)的比例为 51.30%,在所有科室中位居首位,这在一定程度上说明,手术科室一般都是高风险、医疗纠纷和医疗事故的高发科室。除了少数医疗事故外,这些科室的医疗纠纷发生率较高,并不一定是因为医务人员的素质不高、业务水平不强、医疗技术较差造成的,而是由于在手术过程中,常常会有许多意想不到的情况发生,特别是一些病人本身存在着一些潜在的、致命性的疾病,在手术过程中或手术后由于机体抵抗力下降等原因,致使诸如冠心病等严重疾病突然发作引起病人死亡,因家属对病人的死亡不理解,从而造成医疗纠纷的发生。妇产科的医疗纠纷高发生率主要与孕妇产后死亡和新生儿死亡有关。孕产妇和新生儿死亡是全世界比较关注的问题。妇产科中羊水栓塞是孕产妇死亡的主要因素,而新生儿中则主要是羊水吸入性肺炎。门(急)诊一般也是医疗纠纷的高发科室,一方面因其疾病种类多且复杂,不容易明确诊断;另一方面由于大部分疾病起病急,经常收治一些脑卒中、冠心病患者,但是他们的最初起病原因比较隐匿或者是症状不典型,在门诊这样的地方由于时间和条件的限制,难以在短时间内作出明确诊断并进行有效处理,只能做一些对症治疗和相关初步检查,往往会因为未得到及时有效地诊治或者患者本身疾病的恶化而导致病人死亡;若再加上有时医护人员态度比较生硬,很容易引发医疗纠纷。

在司法鉴定实践中在个体诊所发生的医疗纠纷比例也相当高,分析个体诊所医疗纠纷高发原因主要是:(1)个体诊所有其自身条件的限制与不足,各种医疗检查设备不全,有的个体诊所基本上全凭医生自己的经验来诊断疾病,没有客观检查和诊断依据,难以发现病人的潜在疾病,以致于病人在治疗过程中突发死亡,很容易引起医疗纠纷;(2)个体诊所医生的水平也有很大的差异,有些医生的医疗水平不高、临床经验不足,有的医生甚至根本没有行医资质,但是他们通过不正当途径取得医师执照,把谋取商业利益作为开诊所的主要目的,仅仅是头疼医头、脚疼治脚,不知道去寻找疾病的根源,或者只是简单的对症处理,没有尽到医生救死扶伤的职责;而且在治疗过程中也经常出现这样或那样的错误,如在进行青霉素输液前不进行皮试,导致病人过敏死亡,发生医疗事故;(3)之所以会有如此多的病人选择在个体诊所就医,很重要的一点就是费用相对大医院要便宜很多。目前我国很多地方存在看病难、看病贵的现象,有的病人即使患有很严重的疾病,也不愿意到正规的医院诊治,而是选择小而便宜的诊所进行一些简单的对症治疗。此外,由于我国的基本医疗保障体系较不完善,尤其在一些农村和偏远山区,加上当地患者的法律意识不强,就会为一些无证行医人员提供生存空间,给健康和生命带来隐患。

三、尸体解剖率较低,尸检报告质量差,司法鉴定退案率较高

我国医疗纠纷案例不断增多,而尸体解剖率却相对较低。凡是涉及死亡的医疗纠纷案例均应先做尸体解剖,否则将难以查清相关问题,不利于科学鉴定、公正调处。例如有

的病人在医院死亡后,家属先不进行尸体解剖,而是向医院索赔,久调不决后再提出进行尸体解剖和医疗事故技术鉴定。此时,因其未及时进行尸体解剖,造成死因不明,实在难以准确鉴定医方有无过错、其过错与患者死亡的相关程度、医方是否应承担赔偿责任及责任比例等问题。分析其未进行尸体解剖的原因可能有:一是病人在医院死亡当时没有发生医疗纠纷,待一段时间后患方才因某种原因而发生医疗纠纷,并要求进行鉴定和调处,可这时死者尸体已经火化,不能进行尸体解剖;二是有的病人在医院死亡后家属单方面认为是医疗问题,不同意尸体解剖,只是向医院索赔;三是有的家属片面地认为病人死后超过48小时就不能进行尸体解剖;四是有的因解剖费用、宗教信仰、封建迷信或其他问题不愿意或放弃进行尸体解剖。由此造成的很多涉及死亡的医疗纠纷案件患者死因不明,导致鉴定机构无法仅依据病史材料进行医疗损伤责任鉴定,无法判明医疗损害行为与死亡后果之间的因果关系,失去了鉴定的条件,笔者统计所在单位涉及死亡的医疗损害司法鉴定案件,患者死亡后没有进行尸体解剖是最主要的退案原因,占90%以上。

此外,由于尸体解剖查明死因及相关问题受多种因素影响,因而医疗纠纷案例中的尸体解剖有一定的难度,有的病例甚至经过全面系统的尸体解剖仍不能明确死因;再加上医疗纠纷案例本身具有一定的复杂性和特殊性,故医疗纠纷尸体解剖鉴定的难度大,技术要求高,社会责任重。通过对目前的部分尸体解剖鉴定报告进行分析,发现有的尸体解剖结果质量不高,其中一些不仅没有解决死因及相关问题,甚至连基本的病变都没有查清或描述清楚,难以从中获取必要的信息和科学的证据。这种质量不高的尸体解剖鉴定报告对医疗纠纷事故技术鉴定或司法鉴定不但没有多大的帮助,甚至丧失了再次获取重要事实证据的条件和机会。笔者曾经鉴定了1例急诊抢救后死亡的医疗纠纷案件,死者是一名年轻女性,因家庭纠纷怀疑服用过量药物被送医院行洗胃治疗,入院时已经呈昏迷状态,经抢救无效死亡,后委托至当地某医院病理科行尸体解剖,出具的鉴定意见是由于洗胃过程中操作不当误插入气管导致窒息死亡,因当事医院不服死因鉴定意见提出重新鉴定,经对死者器官重新检查,未发现气管粘膜存在损伤,同时在死者胃内发现大量白色粉末状物质,提取送检检出“眩晕停(盐酸地芬尼多片)”成分,更正死亡原因为服用过量药物致死,此案的关键点在于原来的鉴定机构不具备毒物化验条件,也未提取相关检材送检,导致出具了错误的鉴定意见,也反映出了我们目前医疗纠纷尸体检验的一个现状。

四、法医病理学医疗损害责任纠纷产生的常见原因

在医疗过程中某些患者的死亡往往难以避免,如果患方甚至医患双方事先均未估计到这一严重后果时,往往产生医疗纠纷,且常会因为分歧较大而难以调解。笔者的经验认为,纠纷出现多次鉴定甚至是多级审判的情况,多因预期和结果严重不一致所致,这甚至是引起医疗纠纷鉴定的主要原因。

(一) 来自技术方面的原因

1. 患者自身严重疾病的隐匿性对于严重外伤、疾病或多器官、系统功能衰竭患者,当出现病情变化乃至死亡时,大多已经有逐渐进展的病程,患方因为已接到病危通知并被充分告知病情风险,事先已有心理准备,在死亡发生后一般能够平静接受。相反,某些起病隐匿、病情进展快的疾病,医患双方均可能因为临床症状较轻而未引起足够的重视,一旦

患者死亡,患方在难以接受既成事实的情况下问责于诊疗机构,从而产生医患纠纷。这种情况在儿科病例中更常见:陈阳等报道儿科病例占有所有医疗纠纷的51.1%,张益鹄等报道10岁以下患者占有所有涉死亡医疗纠纷案例的32.71%。由于儿童免疫系统尚未发育完全,机体抵抗力差,对疾病的反应不如成人强烈,因而症状不典型等,可能都是出现上述问题的原因。

2. 接诊部门存在薄弱环节。门诊往往被定位成患者的筛查或是观察点,相对于住院病人而言,门诊涉及的情况复杂,病情专业跨度大,有时由于处理措施相对简单,重视程度不够,而且患者病情千变万化,在严重问题尚未显露出来之前,下级医师在请示上级医师时常存顾虑,而当严重问题发生时则已经不可挽回,从而可能产生对病情认识不足,处理措施不得力等过错。如1例心肌炎患儿,主诉症状为发热、呕吐,门诊医生以“胃肠炎”对症治疗,当日下午患儿口唇发青,再次就诊,门诊医生查体记录为“心肺(-)”,仍然给予“抗炎、退热”处理,处理无效,家属请儿科主任再次就诊,发现心率150次/min,心肌酶谱多项异常,按“心肌炎”紧急抢救时已错过最佳治疗时机。该案例中门诊医生忽视了最基本的心脏听诊。

3. 科室之间的配合不力。目前,各级医院为使患者得到更专业的医疗服务,对各临床科室按专业进行细分,促进了对各类疾病的专科研究。然而,科室细分后也逐渐暴露出“专而不全”的缺点,即对于本专业内疾病处理措施不存在问题,却容易忽视其他专业问题,加上对于及时请会诊制度落实不力,与相关专业科室沟通不到位,从而出现措施不当。有些患者病情复杂,可能存在多器官、多系统问题,由于某一专业问题过于突出而掩盖了其他问题,产生医疗差错。如1例高龄肿瘤患者,自身患慢性心肺疾病,外科进行肿瘤手术后康复阶段缺乏心内科的密切配合,终因忽略观察病情和用药不当引起患者因心力衰竭死亡。

4. 紧急情况下采取措施不果断。临床治疗是个动态变化的过程,不仅需要事先对患者病情有一个较为全面的认识,制订尽量合适的治疗方案,还需要不断观察病情变化,由于患者个体情况差异,一旦出现意外情况,则应迅速果断处理,尽最大可能挽回患者生命。如1例交通事故颅脑外伤病人,由于蛛网膜下腔出血引起脑疝,行双额颞部开颅去骨瓣减压术,术后患者症状减轻,因手术效果符合预期而放松了警惕,术后4天以后未见病程记录记载。然而,于第8天患者突发昏迷,急查CT发现出现颅内血肿。此意外情况出现后,医方未果断采取措施二次开颅,而是采用更危险的腰椎穿刺置管术,贻误了抢救时机,等到2日后再次开颅时已无法挽救患者生命。

(二) 管理方面的原因

在医疗纠纷鉴定过程中,通过了解医患双方陈述的意见和提供的材料,发现大多数涉及患者死亡的医疗纠纷除了技术原因外,医院管理的漏洞和欠缺是导致纠纷发生的另一大原因,须引起医疗部门的重视。

1. 沟通工作欠细腻。医疗纠纷的根源来自于医患双方在认识上的不一致。由于在医疗知识上的差距,患方在治疗过程中因为不了解情况而始终处于一种焦虑状态,如果医方在治疗方案、治疗结果等方面不能履行必要的告知义务,或者在事前过于轻描淡写,事后又刻意遮掩时,极易造成患方的不信任感。如接受心脏手术的患者,术前告知患者及家