

● 议案说法

是否误诊就一定要承担责任？

# 法律不强人所难

▲ 中国卫生法学会 艾清

误诊是医师经过临床诊断后，其结论与疾病本质不符合或不完全符合的现象，是医师在认识疾病的过程中与本质偏离的一种错误现象。那么，是否只要医师出现了误诊的过失，医疗机构就必然对患者要承担侵权责任呢？



尽管医学有它的探索性、有限性，但是从事这样一份关乎人的生命、身体健康的职业，多一份对生命的敬畏和关爱，多一份责任心，在工作中尽职尽责，不断学习提高自己的诊疗水平，尽最大能力和限度减少误诊及误诊给患者带来的损害，仍然是我们需要时时坚持的一份义务和社会责任。



律师观点

## 误诊难以避免 依法承担责任

医疗行为就整体医疗过程而言，包括诊断鉴别、治疗处置、预后判断、疗养指导、疾病预防。在医疗实务中，治疗行为始于医师与患者的交流，简单地说，医患的交流是行医的开端，而交流又始于诊断，诊断即诊查与判断。

医疗过程首先由诊断鉴别开始，其次根据诊断鉴别结果拟定治疗方案，最后据以实施治疗，其中又包括治疗方案的选择。医师作出正确的诊断后，才能据以拟定正确的治疗计划。因此，正确的诊断极为重要，走错一个方向或错过一个路口，都会让治疗结果截然不同。确诊的概率越低，可能给患者带来的医疗损害的风险越大。

但是即便以现代医学水平，诊断也没有绝对准确的方法，误诊可能性是客观存在的，不同疾病显现的症状相似之处很多，常使医师在诊断时难以正确掌握，甚至在疾病中存在一些未知领域，也不是医师诊断能力所及。医学毕竟是一门有限性、探索性学科。

尽管医学有它的探索性、有限性，但是从事这样一份关乎人的生命、身体健康的职业，多一份对生命的敬畏和关爱，多一份责任心，在工作中尽职尽责，不断学习提高自己的诊疗水平，尽最大能力和限度减少误诊及误诊给患者带来的损害，仍然是我们需要时时坚持的一份义务和社会责任。

### 案例一

患儿孙XX，男，1岁，主因发热3天于2015年6月14日上午10:45入住山西省某县人民医院。入院前3天，曾在院外诊所口服药物、灌肠治疗，具体用药不详，效果不佳，遂就医。

入院查体、化验、拍摄胸片，初步诊断为间质性肺炎。门诊医生与家属沟通后收住院。入院后医方给予患儿抗炎、支持对症治疗，患儿病情平稳。

当日下午17:25分患儿突然出现抽搐，抽时双眼上翻，四肢强直，口周发绀，面色发灰，呼吸困难。医方立即进

行一系列针对性抢救，但患儿病情无任何缓解，抢救无效于18:30分死亡。

患儿死亡后，医患双方于2015年6月19日申请、并委托XX医科大学司法鉴定中心做了尸检，以明确死因。

2015年7月16日，某司法鉴定中心出具了患儿孙XX的尸检检验意见，并根据病理诊断：1.病毒性脑炎（脑干脑炎）；2.间质性肺炎（轻度）；3.局灶性肺出血；4.胃炎。……

鉴定意见为：“孙XX因病毒性脑炎、脑干脑炎致呼吸、循环衰竭而死亡。”

### 评析 疾病凶险无法避免

尸检报告显示，患儿致死的直接病因是“病毒性脑炎（脑干脑炎）”，医方对这一诊断存在漏诊。但医方是否就此漏诊行为应承担侵权责任呢？笔者认为不然。理由是患儿从入院到死亡不到7个小时，是一个接近猝死的病程进展。

患儿脑膜炎的临床症状不典型，入院时间短促，医方没有足够的时间来实施检查，确诊需要辅以种种检验结果和化验报告，确诊需要时间。

在此案中，要做到在患儿入院后在短短的时间内给予患儿“病毒性脑炎（脑干脑炎）”的确诊是非常困难的，此所谓“法律不强人所难”。退一步来说，即便是在患儿入院时医方即给予了完全正确的诊断“病毒性脑炎（脑干脑炎）”，患儿的死亡在很大程度上也无法避免，因为从尸检报告可以看出患儿脑组织病变的严重程度，患儿所患疾病极其凶险，使其在短时间猝死。

### 案例二

2015年4月27日，患者王某因“脑梗”入住某区医院住院治疗，病情平稳后出院。

一个月后，患者因“咳嗽咳痰伴发热3天”入住某中医医院治疗，该院给予患者行泌尿CT检查，诊断患者“急性支气管炎、泌尿系感染、右肾结石、右肾积水、脑梗塞、高血压病3级、2型糖尿病、低钠低氯血症、低蛋白血症”，并建议患者到上级医院进一步治疗。

2015年5月26日上午，家属携患者上述泌尿系统CT检查结果到北京某三甲医院泌尿外科会诊，该院医生建议患者行造瘘手术治疗。因该院无床位，2015年5月26患者于某中医医院办理出院手续，转至某区医院住院治疗。但某区医院自患者入院后对患者未进行积极检查与诊断，治疗消极，导致患者病情进一步加重死亡。

为明确患者死因，原被告双方委托某科学技术鉴定研究所进行了尸检。鉴定意见为：“被鉴

定人高某符合在高血压、糖尿病、脑梗塞以及右肾和输尿管结石的基础上，因泌尿系感染，菌血症，导致感染中毒性休克而死亡。”

此案在诉讼过程中，患方申请了医疗过错鉴定。法医临床鉴定意见书认为某区医院存在以下过错：

★医方应结合某三甲医院泌尿外科的会诊建议，及时与神内科会诊对其右肾引流或造瘘手术进行评估，以加强抗感染治疗的效果，医方未尽到谨慎注意义务存在缺陷。

★被鉴定人高某为脑血管病后一月余，长期卧床，医方在患者初期肺部可疑感染的情况下，未对患者肺部继续行影像学检查，及时了解是否存在肺部感染发展的可能性，影响了患者是否存在复合感染的诊断，医方存在欠缺。

★被鉴定人高某存在高血压、糖尿病、脑血管等基础疾病，其自身疾病的进展是发生死亡的主要原因，医方过错与患者死亡的责任程度为轻微责任。

### 评析 漏诊致患者感染死亡

被鉴定人高某存在高血压、糖尿病、脑血管病史，是客观事实，但是法医临床鉴定意见依据患者上述病史就轻率得出其自身疾病的进展是发生死亡的主要原因，医方漏诊等医疗过失只承担轻微责任，笔者认为过于主观。

依据病历记载，患者在2015年5月26日至2016年6月1日住院期间，上述脑梗等慢性基础病情是稳定的。依据死者尸检鉴定意见患者高某的直接死亡原因是感染中毒性休克，说明感染才是患者死亡的主要原因。

通过前述鉴定意见可知医方对于患者的感染诊疗行为存在重大过失：首先对患者高某右肾脓肿存在漏诊，且没有建议其造瘘引流或手术以控制感染，其次对患者肺部感染未进行检查，以至于肺部感染也存在漏诊。由于医方在患者感染方面的上述漏诊、治疗过失，导致患者的严重感染得不到控制，发生感染中毒性休克而死亡。因此，笔者认为，鉴定机构不能将患者的其他慢性基础病归于其死亡的主要原因。而医方就上述漏诊等过失应承担主要责任。

### 专栏编委会

主 编：邓利强

副主编：刘 凯

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军	陈 伟	陈志华
樊 荣	何颂跃	侯小兵
胡晓翔	江 涛	李惠娟
刘 鑫	刘 宇	聂 学
仇永贵	宋晓佩	施祖东
童云洪	唐泽光	王爱民
王良钢	魏亮瑜	王 岳
徐立伟	许学敏	徐智慧
余怀生	杨学友	周德海
郑雪倩	张 铮	