

协助患者安乐死 医疗机构责几何？

▲ 北京安贞医院社工部主任 许学敏



案例回放

2010年3月6日，王某因“停经39周加3天，不规则下腹痛伴见红6小时”至某医院产科住院。医院经检查诊断王某为孕2产0孕39周加3天头位、先兆临产。

2010年3月7日15时，因可疑枕后位消毒上台行阴道检查，徒手转胎位不成功，胎心突然减慢，处理5分钟后仍不见好转，考虑胎儿宫内窘迫（胎心型），持续性枕后位，因宫口未开全，胎先露较高，短时间内不能经阴道分娩，也不能予产钳助产，故建议急诊行子宫下段剖宫产术，王某及家属同意手术并签字。

16时20分，产科医生对王某行子宫下段剖宫产术，王某娩出一3300克女婴。医院对孕妇及婴儿的诊断：孕2产1孕39周加4天头位、剖宫产，继发宫缩乏力，持续性枕后位，胎儿宫内窘迫（胎心型），脐带绕右腿1周（紧），新生儿青紫窒息。

因新生儿无哭声、皮肤青紫、四肢肌张力低，心率140次/分左右，产科急请儿科医师对新生儿会诊，会诊诊断为新生儿呼吸窘迫综合症、新生儿先天性肺发育不良。

2010年3月7日19时，王某之女子因“呼吸困难3小时”转入中国人民解放军北京军区总医院附属八一儿童医院（以下简称八一儿童医院）治疗，八一儿童医院对患儿的诊断为：新生儿肺炎、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性脑病、产瘤、肺出血、消化道出血及新生儿贫血，在告知原告病情及停止治疗的危险后，原告因担心患儿预后问题决定放弃治疗，并自愿承担相关风险。次日，患儿因呼吸衰竭死亡。

王某遂将医院起诉至法院。



图片来源 / 网络



法院审理

2010年7月28日，一审法院根据被告的申请，依法委托北京市某区医学会（以下简称医学会）对被告的医疗行为是否构成医疗事故及事故等级进行鉴定。鉴定结论为：本病例不属于医疗事故。

2010年10月9日，一审法院根据原告的申

请，依法委托双方当事人协商选定的某司法鉴定机构对被告的诊疗行为是否存在过错进行鉴定。鉴定意见为：被告在对王某诊疗过程中，存在医疗过失，加重了胎儿自身存在的脐带缠绕腿部过紧所致的胎儿宫内窘迫，与王某之女出生后的新生儿窒息有一定的因果关系，建议被告

承担共同责任。

一审法院经审理判决如下：被告赔偿原告死亡赔偿金、医疗费、精神损害抚慰金共计人民币30万余元；驳回原告的其他诉讼请求。

被告不服，提起上诉。二审审理过程中，经调解，双方自愿达成调解协议。



评析

婴儿出生后即有生命健康权

一般而言，医疗活动或医疗机构的过失通常是因，患者受损通常是果。然而，在确定医疗机构过失与患者损害之间的因果关系时，常常遇到许多复杂的技术问题。

医疗机构在主张免除或减轻自己的责任时，通常强调不存在直接因果关系，患者在主张追究医疗机构责任时，往往强调存在相对因果关系即可。从各国处理医疗损害纠纷案件的做法来看，几乎都是采用相对因果关系准则，而难得见到那个国家采用直接因果关系准则。

相对因果关系是非常复杂的。以上述案例来说，法院认定婴儿死亡的直接原因是原告主动放弃治疗，但认为医疗机构在婴儿死亡的发生、发展上存在过错，这种判断是有道理的。

在医疗机构和原告都

有过错的情况下，当然应由医疗机构和原告分担责任，而医疗机构和原告各自承担半数责任，就往往是法院处理类似问题的主要思路。

如果把视野放开一点，上述案例似乎还可以这样解读，即婴儿出生后即具有民事主体资格，享有法律规定的生命健康权。原告放弃治疗类似于主张实行安乐死，医疗机构根据原告的意见而放弃治疗，又类似于协助原告实行安乐死。

我国法律未认可安乐死，医疗机构不应协助原告实行安乐死，反之，医疗机构应该为其放弃治疗的做法承担更多责任，这或许就是一审法院要求医疗机构支付精神损害抚慰金的重要考虑。

医患关系，正在成为各界关注的重要社会问题，法院在处理医疗损害

纠纷时，既不能仅站在医疗机构和医学发展的立场上断案，也不能仅站在患者立场上断案，而是是否坚持过错责任和因果关系的法律准则，就成为衡量裁判公正与否的重要标准。

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	

新生儿死亡， 可否主张死亡赔偿金？

▲ 辽宁省锦州市人民检察院 杨学友



案例回放

2015年1月31日上午，孕妇章某入住某市人民医院待产。9时许检查显示：产妇系妊娠期高血压、巨大儿、胎膜早破，医院建议顺产。

14时，张某进入产房，并于16时52分分娩，产下一女婴。新生儿娩出后“无呼吸、无心跳、无肌张力、刺激无反应”，经抢救出现心跳，但仍无自主呼吸。医院立即将患儿转入儿科监护病房，以“新生儿重

度窒息”收住院。23时20分新生儿出现呼吸、心跳停止，经过40分钟抢救，最终新生儿于2月1日死亡。

事后，产妇章某认为，医院对其高危风险评估不足，在生产中严重不负责任、没有做出相应预案，是导致新生儿死亡结果发生的直接原因，而这一结果给其造成了巨大的精神创伤，遂将某市人民医院诉至法院，请求判令医院赔偿各项损失共计501 025.54元。



法院审理

新生儿经抢救具有生命体征 享有人身权

法庭审理时，对于原告方提出的赔偿数额，被告医院方辩称，新生儿娩出后“无呼吸、无心跳、无肌张力、刺激无反应”，新生儿没有呼吸和心跳，其不具备民事权利能力，不是完整意义上的自然人，其要求支持死亡赔偿金和丧葬费没有法律依据。

法院审理认为，新生儿虽然娩出后“无呼吸、无心跳、无肌张力、刺激无反应”，

但经抢救，出现规律心跳，被告以“新生儿窒息”对新生儿收住院，至娩出6小时后死亡，说明新生儿经抢救具有生命体征，系活体并存活6小时后死亡，新生儿已具备完整民事权利能力，享有人身权，具备民事主体资格，其死亡后，其母亲作为其法定代理人向被告主张相应的丧葬费、死亡赔偿金、精神损害赔偿金等诉讼请求应予支持。



分析评论

法院判决有法可依

本案争议焦点：新生儿是否具有民事权利能力？依据《民法通则》第九条之规定，公民从出生时起到死亡时止，具有民事权利能力，依法享有民事权利，承担民事义务。据此可见，我国《民法通则》采用的是“独立呼吸说”，即只有存在独立自主呼吸后，才能认定出生为活体，被认定为“新生儿”，具有法律意义上的公民资格。

本案新生儿虽然

娩出后无呼吸、无心跳等生命体征，但经抢救后出现规律心跳，且医院以“新生儿窒息”对新生儿收住院，至娩出6小时后死亡。依据《最高人民法院关于贯彻执行〈民法通则〉若干问题的意见（试行）》第一条中规定的“其他有关证明”认定出生的情形，应认定已完成了出生而成为法定的自然人。因此，人民法院的判决是有法可依的。