



医师报

2017年7月20日

本版责编：陈惠 见习编辑：陈姝
美编：蔡云龙 见习美编：王姝
电话：010-58302828-6827
E-mail:ysbchenhui@163.com

MEDICAL LAW

医事法律

11

以案说法

医方有过错被判赔 14 万，患者不出院支付 9 万床费

有医患纠纷也不能强占病床

▲ 北京市朝阳区人民法院 宋晓佩



基本案情

2014 年 3 月 18 日，袁女士因臀部、腰部疼痛至某三甲医院住院治疗，被诊断为腰椎间盘突出症。同年 3 月 25 日，在该院做了椎间盘摘除、椎板减压术。术后，椎体脓肿、并伴有脓液流出。清洗伤口无效后，同年 5 月 12 日，该院为她进行伤口大清创、椎体坏死组织摘除手术。2016 年 1 月 22 日，该院为其办理了出院手续，但袁女士认为医疗行为有过错，造成其病痛无法治愈且伴有多种并发症及致残的损害后果，故仍占用病床，拒绝离院。2014 年 3 月 18 日至 2016 年 1 月 22 日，袁女士在该院共花费医疗费 20 万余元，其已交纳 7.5 万元。双方为此发生医疗纠纷。

袁女士将某三甲医院告上石景山人民法院，要求其赔偿各项损失共计 24 万余元。该院不同意袁女士的全部请求，认为袁女士目前损害后果系其自身疾病所致，医院的医疗行为无过错。同时反诉要求袁女士支付其住院期间尚欠的医疗费 13 万余元、床位费 8658 元及期间医院神经外科医生崔某借给袁女士的生活费共 2.5 万元。

法院在案件审理中委托

北京中正司法鉴定所对医疗过错、因果关系及伤残等级进行鉴定。经鉴定，该院在对袁女士的诊疗过程中存在医疗过错行为：住院病历书写不规范、首次病程记录的鉴别诊断中未对腰椎结核进行鉴别诊断；第一次手术后，院方控制感染不利至患者出现坏死骨导致第二次手术，这些医疗行为中有部分与袁女士损害后果之间存在一定的因果关系；袁女士的伤残程度属于九级。院方负次要责任，范围为 20%~40%。综合该案的实际情况并参考鉴定意见，法院最终确定该院为袁女士的合理损失承担 35% 的赔偿责任。

对于某三甲医院主张袁女士腾退病床问题，法院认为，目前袁女士每周去其他医院治疗，某三甲医院为袁女士办理出院手续，为了避免发生过度治疗，加重袁女士经济负担，因此袁女士应腾退病床。

对于某三甲医院主张返还借款 2.5 万元，双方均表示系该院神经外科主任崔某每个星期给其生活费 500 元和几千元不等的检查费，因该款项为崔某支付，借款与本案不属于同一法律关系，对此诉求法院不予处理，双方可另行解决。



法院判决

石景山法院作出一审判决，某三甲医院赔偿袁女士医疗费、住院费等共计 14 万余元；袁女士支付玉泉医院医疗费、床位费 9 万余元，并腾退病床。



法律分析

本案有别于普通的医疗纠纷，袁女士因医院过错医疗行为向其主张赔偿责任是一个纠纷，可单独成诉；而医院向袁女士主张支付拖欠医疗费并腾退病床是另一个纠纷，与前者各自成诉。由于这两个纠纷基于同一医患关系，法院将其合并审理裁判，以定纷止争。

诚然，本案中，石景山法院依法对医患双方的矛盾和争议焦点释法析理，确定了双方的权责。但这一患者欠费、赖院来对抗医院以求解决纠纷的现象，值得我们反思。

法律上，医患关系属于合同关系的一种。在医疗服务合同关系中，医院有按照诊疗规范对患者进行诊断并采取相应治疗的义务，患者有配合治疗、支付对价医疗费用的义务。在患者与医院之间的医疗服务合同关系终结之后，办理出院手续，腾退病床也

是患者的主要合同义务。一方不履行自己的合同义务，合同的相对方均可运用法律手段主张自己的权利。

在现实生活中，一些患者法律知识匮乏，在质疑医疗行为后，不知如何维护自己的权利，通过欠费或强占病床、病房的现象时有发生，不仅不利于纠纷的有效解决，还严重影响了正常的医疗秩序。如果患者在治疗结束后不及时腾退病床，占用的是有限的公共医疗资源，侵害的是其他患者接受治疗的机会和权利。其实，就患者而言，一旦发生医疗纠纷，第一时间保存和收集证据十分重要。根据我国《侵权责任法》的规定，医疗过错的举证责任在患方。

一般来说，证据包括病历、检验单、处方及药品、手术切除组织等一切可以证明医疗过程真实情况的材料。搜集好证据之后，

患者以医疗损害责任纠纷或医疗服务合同纠纷将医院诉至法院，通过提交证据、申请鉴定等方式证明医院存在医疗过错，从而获得相应赔偿。

而就医疗机构而言，也应增强医务人员责任心、规范医疗行为，积极提高医疗服务水平，尽量避免和减少医疗纠纷的发生；在医疗纠纷发生后，医疗机构及其医务人员应积极查找自身问题，如果确有不规范医疗行为，能补正者及时补正，有效降低对患者的损害，消除误解；无法补正者及时有效与患者沟通，主动提供合理合法的解决方案，引导患者通过合法途径解决诉求，避免双方矛盾升级。

当然，医患纠纷的预防和解决不是一蹴而就的，理顺医患关系、改善医疗秩序需要医患双方和全社会的共同努力。



图 / 来源于健康 160

律师视角

探寻涉医新闻负面报道存在根源之三

犯罪风险和成本无法衡量

▲ 中国医师协会维权委员会 邓利强 刘 凯

违法犯罪的风险大小和成本高低，实际上也找不出一个统一评判标准。在刑罚领域，医疗行业和医务人员犯罪风险成本与其他领域行业从业人员犯罪的风险、成本，几乎没有区别。在民事领域，各个行业的从业人员义务并不相同，但诸如律师、建筑师、会计师、

医师的注意义务均属于善良管理人的注意义务，从这个角度而言，起码医师的违法风险、成本不低于其他领域、行业从业人员；在行政领域，如果按照内部行政管理领域和外部行政管理领域进行划分，起码在外部行政领域范畴内，规制行政主体管理权限、

程序相关行政法律、法规，适用于所有行政主体、行政相对人、第三方或利益相关人，从法律制度层面而言，医疗行业、医务人员在行政领域的违法风险、成本高低与其他领域行业及其从业人员同样没有本质的区别。至于某一主体或某一行业的内部行政管

理领域，我们认为借鉴意义大于比较意义，事实上，不同行业、不同主体之间确实很难纳入同一框架内进行统一比较分析。

至于“医疗行业或医务人员违法犯罪对整个社会危害性要大于其他领域行业”的说法，在逻辑上更是不成立。因为，我们

无法评判，是三鹿奶粉对整个社会的伤害大一些，还是奥美定对整个社会的伤害大一些？是疲劳驾驶致人残疾或死亡对个人或家庭的伤害大一些，还是医务人员因过错诊疗行为的实施造成患者残疾或死亡，且具有因果关系对个人或家庭的伤害大一些。



专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：宋晓佩

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	

本文致谢中国政法大学
刘鑫教授指导