



医师报

2018年2月1日

本版责编：陈惠
美编：盛广佳
电话：010-58302828-6827
E-mail:ysbchenhui@163.com

MEDICAL LAW 医事法律

11

以案说法

温箱断电 双胞胎脑瘫 医方赔偿 290 万 回看中国医疗第一赔偿案

▲ 北京陈志华律师事务所 陈志华

20 世纪 90 年代末，一对双胞胎，出生时的阿氏评分 10 分，却因在医院特护期间，护理人员没有发现温箱断电的疏忽，致使受冻引起高热、颅高压、脑内缺血、缺氧窒息。经权威专家确诊为脑瘫，并已致残。经过二审判决，被告医院赔偿患儿父母 290 万元。这起案子因其数额巨大，被称为“中国医疗第一赔偿案”。本案审理过程以及审理结果，对当前医疗管理及医疗纠纷处理，仍然具有警示作用。



案例介绍 温箱断电引发悲剧

一对名为大双和小双的双胞胎，于 1998 年 3 月 18 日在湖北某医院产科行剖腹产取出，阿氏评分为 10 分，并及时将两原告送婴儿观察室温箱内护理。

3 月 19 日晚，天气突然降温。21 时 30 分左右，双胞胎父亲与值班护士，均发现温箱指示灯熄灭，温箱断电，便按电源开关，使温箱恢复工作。大约过了十多分钟，护士又一次发现温箱断电，但没有采取措施。

次日（3 月 20 日），气温继续下降，最低温度为零下。凌晨 6 时 30 分，小孩父亲发现特护室内无人值班，温箱指示灯熄灭，温箱内的双胞胎儿面色发绀，呼吸急促。

小孩父亲大声呼救，医护人员立即将两个孩子送往新生儿儿科进行抢救。

经新生儿科的对症治疗，两个孩子病情好转，并分别于 4 月 22 日、23 日出院。出院后两小孩出现间断性抽搐，于 1998 年 5 月 5 日到某市儿童医院住院治疗。

经儿童医院专家会诊，最后确诊为：脑发育不良、急性上感、急性支气管炎、脑性瘫痪。

1998 年 4 月 15 日，被告医院组织本院医疗事故鉴定委员会专家对本病案进行了分析讨论，承认护理存在疏漏。

根据国家《医疗事故处理办法》的有关规定，此病案属于医疗差错。

在此鉴定的基础上，被告医院与患儿父母于 1998 年 4 月 21 日达成协议。和解协议书中，医院承认本案为医疗差错；医院退还了患方医疗费，并给予了补偿费；医院同意“乙方大双、小双今后出现的病症，经专家确认（不限制乙方指定的医院）属此次疾病造成的后遗症，甲方负责专家确认费、诊疗费和作相应的赔偿。”

此后，父母多次找到医院，要求医院对大双、小双的疾病负责，直至治愈。医院则提出希望一次性了断。因双方对赔偿数额不能达成一致。医院遂动员父母向法院起诉，并代原告支付了案件诉讼费。



法院审理 医院承认有错 反悔未获法院支持

一审法院判决由被告医院赔偿大双、小双医疗费、后期治疗、康复费、护理费、住院伙食补助费、交通费及精神损失费等共计人民币 383 万元。

双方均提起上诉。

二审法院认为，被告医院在没有证据证实该双胞胎婴儿的脑性瘫痪属先天因素造成的情况下，根据我国民法的过错责任

原则，被告医院应当对自己的医疗差错所造成的损害后果承担民事责任。一审法院确定赔偿数额中的计算有误部分，应赔偿大双和小双共计 290 万元。

二审法院认为，医患双方达成的书面协议，不违反法律禁止性规定。并且该协议已实际履行，是双方当事人的真实意思表示，为有效协议。

被告医院在诉讼过程中，认为大小双的脑瘫不是其温箱断电造成，而是由于双胞胎婴儿自身的先天性原因造成的，并申请对病因进行鉴定。此主张既是对双方原已达成并已实际履行的有效协议的反悔，亦是对被告医院医疗事故技术鉴定委员会结论的否认。该主张没有法律依据，法院不能支持。



法律思考 建议协议中不出现“开放式赔偿条款”

首先，医院要加强护理质量的管理，包括加强巡视，加强对患者病情的观察；其次，加强后勤管理，类似于温箱断电这种情况，已经不是医护人员的问题，而是涉及仪器设备的维护，后勤部门应对设备进行经常检修，以保持其良好的工作状态，避免系统性错误。

再次，医院及医护人员要消除“医疗差错没关系，只要不是医疗事故”的想法，因为医疗差错和医疗事故从本质上是没区别的，只是损害后果的严重程度不同。1987 年国务院颁布的《医疗事故处理条例》，仅仅把遗留纱布、遗留器械列为差错，随后原卫生部发布解释，这些“差错”

也属于事故，只是损害后果相对较小，但仍然是医护人员需要消除和避免的。

最后，在医患双方发生争议后，谨慎制定私了协议。本案中医患双方协议中提到：“乙方大双、小双今后出现的病症，经专家确认（不限制乙方指定的医院）属此次疾病造成的后遗症，甲方负责专家确认费、诊疗费和作相应的赔偿。”这是医院在后来打官司过程中败诉的主要原因。现实中，如果目前患者损害后果无法确认，涉及今后确认或治疗问题，则不建议采用“私了”的方式解决，更不建议在协议书中出现此类“开放式赔偿条款”。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：陈志华

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	

圆桌讨论



来源 / 烟草在线

公共场所室内全面禁烟不可缺

▲ 医师报记者 陈惠

近日，人大网站公开征求《基本医疗卫生与健康促进法（草案）》的意见（以下简称“草案”）。来自公共卫生、临床医学、法律、社会学等不同领域的专家、学者一致认为，涉及控烟的第三十三条条款，尚有不妥和不完善之处，建议修改为：

“国家、省、自治区、直辖市等各级政府部门按照已在中国生效的《WHO 烟草控制框架公约》所规定的策略，采取立法、宣传、教育、管理等措施，提高公民对吸烟、酗酒危害

的认识，禁止向未成年人出售烟酒，劝阻公民吸烟、酗酒，减少对国民健康的危害。室内公共场所、室内工作场所、公共交通工具及其他公共场所禁止吸烟；烟草制品包装应当印制带有说明烟草使用具体危害的图形警示；有效履行全面禁止烟草广告、促销和赞助；对吸烟者提供戒烟帮助并将戒烟药品纳入基本医疗目录等有效措施，逐步减少并最终消除烟草对公民健康和社会的危害。定期考核各部门的执行绩效。”

中国控烟协会会长 胡大一 控烟可以实现“一石多鸟”的效果

吸烟是导致诸多慢病共同的危险因素。控制烟草可以实现“一石多鸟”的效果，而且是成本最低、效果最好的一项措施。大量的研究证实，控烟是减少慢性病发生和所致过早死亡的关键措施。

在公共场所减少烟草烟雾，可使急性心肌梗死每年减少发作 30%~40% 左右。我作为医生，强烈呼吁政府将控烟履约作为防治疾病的重要手段，尤其是公共场所要全面禁烟。

中国疾病预防控制中心控烟办主任、研究员 姜垣 《公约》生效 12 年未被有效实施

《公约》在我国生效已 12 年，《公约》已明确提出控烟的内容。我们希望“草案”能按照《公约》的要求，在法律中明确提出

全面禁烟，禁止烟草广告促销、赞助，尽快提高烟草税率，开展吸烟危害健康的宣传，逐步降低烟草使用率，保障人民的健康。

中国控烟协会高级顾问、资深控烟专家 许桂华 将控烟所有有效政策纳入法律条款

我国在全面控烟方面虽取得了一些进展和成效，但是《公约》规定的有效政策还远远没有得到有效实施。人大常委会应该在制定本法中，将控烟的所

有有效政策作为法律条款纳入，尤其是在 33 条中，明确禁止公共场所室内全面禁止吸烟，而不是让各省、自治区自行制定。不仅十分必要，而且十分可行。

新探健康发展研究中心主任 王克安 医务工作者尤要戒烟

中国男性医务工作者的吸烟率达到 46%，其他发达国家都在 10% 以下，如美国这一比例为 9%、新西兰为 5%，澳大利亚

仅为 3%。控烟教育工作仍显得十分必要，尤其是对守候公众健康的医务工作者来说，其吸烟比例如此之高，令人难以理解。