



医师报

2018年5月24日

本版责编：陈惠 见习编辑：宋晶
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6827
E-mail:ysbchenhui@163.com

MEDICAL LAW 医事法律

21

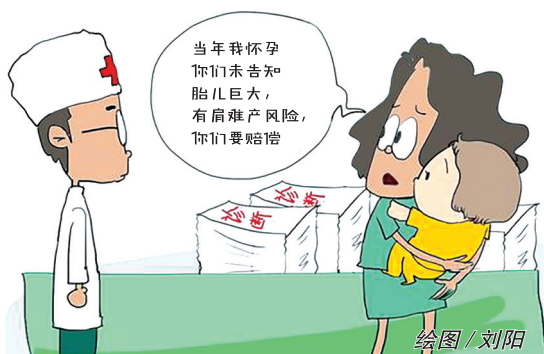
● 以案说法

新生儿臂丛神经损伤医方担责 85% 医疗鉴定双轨制下乱象丛生,需统一化标准化

● 案例

原告林某之母张某于 2015 年入住福建省某妇幼保健院,入院诊断:G2P140+1 周宫内妊娠 LOA,妊娠期糖尿病,分娩前张某在打印好的“诊疗知情同意书”上签名,该“诊疗知情同意书”告知事项主要包括:已知患者血糖;胎儿宫内窘迫;必要时需急诊剖宫产;产科其他不可预计的风险;B 超预计胎儿偏大,阴道试产存在肩难产、臂丛神经损伤以及产科其它不可预见风险等。原告之母张某同时签写“已了解病情要求阴道试查”。当日分娩过程中发生肩难产,在助娩下分娩原告林某。该院诊断林某为:新生儿重度窒息、代谢性酸中毒、巨大儿、糖尿病患儿、右侧臂丛神经损伤。

法院委托某司法鉴定中心进行鉴定。该《司法鉴定意见书》分析认为:1. 医方漏诊巨大儿。这一过错是导致医方在选择分娩方式时未能选择对母婴最为安全的分娩方式,



最终林某因肩难产并发右臂丛神经损伤等后果;2. 林某属巨大儿虽非医方诊疗行为引起,但医方产前漏诊,未能选择最安全的分娩方式是其肩难产的主要原因,与患儿臂丛神经损伤存在因果关系,其参与度约为 85%。

● 案例分析

30%~85% 责任不等 鉴定结论随意性大

各地法院实行医疗鉴定双轨制

▲ 福建顺济律师事务所 史羊栓

在医疗损害诉讼中,针对医疗机构有无过错、患者的损害结果是否是医疗错误造成等专业的医疗损害技术问题,送各级医学会鉴定还是送司法鉴定机构鉴定?哪一类的鉴定机构更权威更公正?这是目前医患双方在医疗损害案件中所面临的重大难题。按照我国目前司法实践,除上海市和江苏省均由受案法院送医学会进行医疗损害鉴定之外,各地法院普遍实行的是双轨制:即医疗损害鉴定可送医学会鉴定,也可以送法医临床司法鉴定机构鉴定。

十起案例鉴定 均指医方过错

笔者利用司法大数据整理了福建省 2013~2017 年底福建省公开的有关新生儿分娩过程中臂丛神经损伤的 10 件案例,因为就此类型医疗损害案件而言,因为分娩过程中出现或者未出现难产所造成的纠纷中,损害结果较为类似:即臂丛神经损伤并发生新生儿窒息等其他疾病,且医疗行为具有一定的相似性——即均发生于分娩过程。基于上述因素进行大数据统计具有意义。

笔者经过统计发现:基于上述案件的鉴定结果而言,上述 10 例案件均认定医方存在医疗过错,需承担部分责任,但具体的责任程度分布从 30%~85% 不等,以福建省医学会受理的两件医疗损害鉴定案例,虽然均认为肩难产难以预料,但在确定责任程度时分别定为 50% 的责任和主要责任,需要说明的是在医疗技术鉴定中无同等责任的概念,50% 是主要责任的一种。而司法鉴定机构的鉴定意见则从 30%~85% 不等。

● 律师说

鉴定机构的公平持中是关键

姑且不论医学会的鉴定和法医临床司法鉴定机构的鉴定意见孰优孰劣,医疗诉讼当事人所面临的根本问题是:医疗损害鉴定机构究竟是遵循何种规则在评价具体医疗行为以及因果关系?其对于责任大小(原因力)的判断是否有章可循?目前仍无具体的医疗损害技术鉴定规范,不同的鉴定机构鉴定标准不一,鉴定意见差异化大、主观性大。

对于医疗错误和因果关系的不同见解,势必造成对医疗过错以及具体责任程度认定的差异,如案情基本相

同,但结果却迥异,难以为医疗机构改进医疗行为提供指导,特别是在目前公开透明的司法环境中,最终损害的必然是司法权威。故迫切需要有关部门形成统一的医疗损害鉴定技术实施规则,如在新生儿臂丛神经损伤系列案件中应进一步统一医院告知不完善与臂丛神经损伤之间的原因力;分娩前检查不充分与损害之间的关系;产妇自身分娩风险因素与臂丛神经损伤结果之间的因果关系,产程处理中的过程要点等等,以便进一步推动医疗损害案件鉴定的科学化、统一化、规范化、标准化。

● 医调委经验

专家鉴定是医患 维权的有力保障

▲ 黑龙江省卫计委医责险办 李笑雷

● 案例

哈尔滨患者周某,2013 年 12 月因腹胀、疼痛入门诊肝脏外科后转入心血管外科,经胸腹主动脉 CTA 提示“主动脉夹层”,于当月在全麻下行“升主动脉置换术+主动脉根部成形+冠脉搭桥非体外循环冠脉搭桥术”,患者脱离体外循环机困难,虽给予机械及药物辅助,仍难以维持患者心率及血压,于次日死亡。

患方拒绝走法律途径解决纠纷,拒绝尸检并索赔 70 余万元。患方代理人不断找各级、各部门领导上访,给医院带来很大压力。由于死者拒绝尸检,死因不明,拒绝任何鉴定工作,医生责任不明,患方肆意夸大医生过错,医方有口难辩。

黑龙江省医调委受理案件后,根据患方拒绝责任鉴定的实际情况,对案件开展了第三方专家鉴定工作。鉴定结论为:“未能发现术者在诊疗过程中的明显疏忽或者过错,不能认定术者在此医疗纠纷案件中应当承担赔偿责任。”

患方代理人得知鉴定结论,找到黑龙江省医调委主任处大吵大闹。但黑龙江省医调委坚持专家意见,并给院方出具了《医疗纠纷第三方专家鉴定说明》,医方依据该鉴定说明向各级部门汇报了纠纷情况,获得了有关部门的理解和支持。患方在鉴定结论面前,不能再肆意诋毁医方,渐渐也不再纠缠了。

● 分析

在涉及患者死亡的严重医闹案件中,患方为获得高额赔偿,往往采取不尸检、不鉴定的做法,规避责任认定。在这种情况下,医院往往非常被动,患者死因不明,有口难辩。针对这种恶意医闹行为,黑龙江省医调委在全国较早开展了第三方专家咨询鉴定工作,对重大恶性医闹案件,患方不尸检、不鉴定的,黑龙江省医调委受医院委托,依据现有病历资料,坚持对医疗纠纷案件进行第三方专家咨询鉴定,帮助医院摆脱被动局面。

根据第三方专家咨询鉴定得出结论,避免了无理取闹事件的发生。同时医调委敢于碰硬,坚决切断“闹”和“赔”之间的联系。鉴定结果院方没有责任就是没有责任,责任按专家科学的结论该是多少就是多少,决不允许无理取闹。经过长期坚持,“医闹”现象已明显减少。以黑龙江省哈尔滨市为例,第一年发生医闹 9 例,之后逐渐减少到每年一至二例,现阶段则未再出现。

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	