



● 医患办建议

两次选择 化解一次重大医疗纠纷

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣 赵克强 北京市健宫医院 万晓君

一个周四的夜晚，一名身患糖尿病多年的男性患者被工友送至医院急诊。患者48岁，一侧下肢和足部已经无法触及动脉搏动，且肢体已经发黑、坏死。急诊医生立即请血管外科医生会诊，结合影像学检查，诊断为气性坏疽。如果不及时采取治疗，将出现感染中毒性休克，进而危及生命。

事不宜迟，经过医生对病情的说明讲解，患者及家属签字同意，次日凌晨行急诊手术。为了保全生命，患侧的肢体在膝上平面进行了截肢术。手术很顺利，患者术后被送往ICU。考虑到患方经济情况，医生在患者术后第二天病情稍平稳之后就将他转回了普通病房。

故事到此本该告一段落，但明天和意外，永远不知道哪个先来——周一凌晨，在妻子喂水之后，丈夫突然间发生窒息。妻子立即呼叫值班医护人员。在医护人员的全力救治下，丈夫的心肺功能恢复了，性命保住了，可再也没有醒过来——患者被诊断为脑死亡，永远失去了意识，并再次转入ICU。无论是家属还是医生，心里都很清楚，这一次，是真的进入了无尽的黑洞……

危机面前 他选择勇敢地面对

手术成功，患者却在病房中突发窒息，并最终脑死亡。医生心里很清楚，这是一个重大的医疗纠纷隐患——如果追究其责任来，但凡抓住一点不足，赔偿额都不会是一个小数字。而且，患者家属已经开始欠费了……

很多医生遇到这样的事都会选择回避：一方面，患方对其产生了质疑，信任的基石已然坍塌。另一方面，人的本能也是尽量避免正面冲突。但这一次，医生没有选择回避，而是直面危机。因为他知道，此时家属应该从他的口中知晓答案，他必须站出来，给家属足够的尊重、安慰以及陪伴。

于是，医生顶着巨大的心理压力保持着每天至少两次与家属沟通的频率。

患者入ICU后的第三天，医生坦诚地告知患者妻子：患者目前的脑死亡恐怕是无法逆转了，摆在面前的有三种选则：一是继续全力积极救治，期待出现奇迹，但这种希望极其渺茫，且经济成本较高（约7000~10000元/天）；二是落叶归根，趁患者目前生命体征尚稳定，将其转回当地医院；三是用另外一种方式让患者继续活下去——器官捐献。这不仅是生命的另一种延续，也可以获得一些医疗费用的减免。听过这些，患者妻子陷入纠结。一边是再也醒不过来的丈夫，一边是沉重的医疗费用和家庭后续的重担。感情和现实，在不断拉扯摇摆。



图片来源/新华网

患者妻子最终在《器官捐献同意书》上签字。一周后，患者捐献了肝脏、双肾及双眼角膜。一个术后突发窒息导致脑死亡的重大医疗纠纷隐患，以患者捐献器官告终。

处理纠纷
内心比方法重要

事件得到了圆满的解决。可没人知道，在这名医生的心中都经历了什么。

风险面前 他选择人性的温暖

在患者入ICU后的第4天，突然从老家来了十余名家属——很明显，这是家属来“讨说法”了。

“医院怎么看护的？”“之前的手术是不是有问题？”“抢救是不是不及时？”面对患方咄咄逼人的提问，医生仍然选择正面应对，一次次、一遍遍地与家属讲解不同的可能病因与预后，并把重点再次放在第三种途径。

经过长时间的反复沟通，家属的态度有所缓和。但也提出一个诉求：想去见患者最后一面。

如果是在平时，这是一个再合理不过的理由。但在当前疫情防控政策下，ICU的探视是被严格限制的。医生考虑，十多名家属从老家赶到北京，如果连最后一面都见不到，那对于家属而言是绝对难以接受的，也必将激起更大的纠纷。经过与相关科室沟通，最终在当晚9点，所有家属的核酸检测结果均为阴性后，让家属轮流穿隔离服进入ICU去见了患者最后一面。

终于，在患者入ICU后的第5天，

他是一名对患者非常用心、努力交流沟通的好医生。在这一次的事件处理中，他也曾想过回避，但他知道，一旦回避，不仅可能引来一场医疗纠纷，更会在自己心里打上“不善沟通”的烙印。于是，他决定站出来，勇敢地直面家属的诘问。一次次、一遍遍，没有什么章法，没有任何话术，只靠自己的耐心和坦诚打动了家属，让家属感受到人性的温暖。也让家属最终选择了信任。

在科室和医患办的积极协调、推进下，患者在清明节期间完成器官捐赠流程；同时，医生也积极同器官协调员沟通，为家属多争取了一些补助——这个家里的顶梁柱不在了，后续生活是个大问题。

医学最初就是传递信（Faith）、望（Hope）、爱（Love）的，这是医学的温度所在，也是无数医生不懈坚持的动力所在，更是无数患者愿意给予医生信任的基石。

爱人者，人恒爱之。在处理医患纠纷时，内心永远比方法更重要。

● 新闻速递

套医保给医护发“加班费”被处罚

医师报讯 江苏省灌南县年初开展的医保基金使用和监管专项监督检查行动中，在调阅该县新安镇某医务室药品“进销存”台账与医保刷卡记录数据时，发现该医务室从2020年12月至2021年10月期间，有25种药品存在医保结算量超出领取量，共超额领取相关费用1.2万余元。

“超出的费用，被医务室以办公经费的名义分批领走了，这是领取经费的记账凭证。”该医务室隶属单位——新安镇某卫生院财务负责人向

检查人员说道，并提供了记账凭证。

带着相关证据，检查人员找到医务室负责人陈某。原来，医务室工作需要经常加班，医务室负责人陈某就授意医务人员多刷药品数量来套取费用，用于发放加班费。

最终，该医务室被暂停医保基金结算6个月，并退回全部违规费用。因未能履行医保基金监管责任，医务室负责人陈某受到政务警告处分，卫生院院长刘某因未能履行审核职责受到政务警告处分。

● 法官聊法

慢待重症患者 医院赔偿42万

▲ 锦州市人民检察院 杨学友



案例回放

独身老人江某林（65周岁）因患有器质性精神障碍，丧失辨认能力。被诊断评定为无民事行为能力人，其子为法定监护人。

2019年10月9日夜，江某林因病在某区医院住院治疗。入院记录显示：患者于3天前醉酒后出现意识不清。既往史：高血压病史10余年，脑梗死病史7年余，遗留双下肢轻度活动障碍，由轮椅推入病房，查体不合作。经医院初步诊断：江某林为急性脑梗死（左侧大脑中动脉）、高血压3级（高危）、陈旧性脑梗死、肺部感染”。入院后，江某林一直在该医院持续接受诊疗。

江某林住院期间，病情非但没有好转，反而进一步恶化，心跳一度达180次/每分钟，其子认为医院存在治疗不及时、看护不利、无人看管等慢待情形，遂将医院诉至法院，并申请调取监控视频，同时申请医院过错、因果关系及参与度、伤残等级等内容鉴定。



法院判决

经法院委托，北京某司法鉴定所出具《司法鉴定意见书》，鉴定意见为：1.某区医院在对江某林诊疗过程中存在过错，该过错与江某林损害后果有因果关系，属轻微次要原因；2.江万林重度非肢体瘫运动障碍符合二级伤残；混合性失语符合三级伤残。

某区医院对鉴定意见提出书面质询，认为：江某林入院时已经混合性失语、小便失禁。因此，其目前二级和三级伤残并不是医院的诊疗过错造成的，医院应当承担的责任是现在的伤残等级与入院的伤残等级的差值。对此，鉴定所复函如下：被鉴定人入院确存在完全性失语，精神智能检查不合作等。但仅依据病历资料记载无法评定入院当时的伤残等级。

法院审理认为：根据鉴定意见及其他案情可以确认，本案中，某区医院存在的主要过错为：1.患者急性脑梗死诊断明确，但医方未按规范及时给予阿司匹林抗血小板治疗；2.被鉴定人入院即诊断肺部感染，但医方未尽早行给予抗感染治疗及痰培养；3.被鉴定人感染持续，期间间断行支气管镜吸痰、灌洗。医方未依据药敏及时调整抗生素。

综上，被告医院在对江某林的诊疗过程中存在一定过错，过错诊疗行为与相关损害后果之间存在一定因果关系，综合案情酌定被告医院对江某林损害结果相关合理损失承担30%的赔偿责任。法院在确认原告方实际经济损失后，判决被告医院赔偿原告医疗费、营养费、护理费、伤残赔偿金等共计429371.91元。



评析

《中华人民共和国民法典》第一千二百一十八条规定：患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构或者其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。治病救人，责任重于泰山。特别是对年老体弱、有语言障碍无或者限制民事行为能力的老人，一定要忠于职守、尽职尽责，切莫因慢待引发不良后果，遭受经济损失。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：仇永贵

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