

# 2015年南京市两级法院医疗损害案件审判实例分析

秦虹虹, 顾加栋

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166)

**摘要:**目的:探究医疗诉讼重点、难点问题以及医疗损害案件发生的原因,为防范和化解纠纷提出建议。方法:系统收集南京市两级法院2015年审理结案的医疗损害案件(计78起),对判决书中的相关数据进行分析。结果:医疗损害案件诉讼时限过长,81.8%的一审案件审判时限在半年以上,88.9%的二审案件经历了一年以上的诉讼历程;患方胜诉的案件中,诊疗行为过失导致赔偿的案件占医方败诉案件的40.5%,告知不到位导致赔偿的占比为20.2%,病历管理不当导致赔偿的占比为3.6%。结论:医疗损害诉讼调解率低,反映了医患双方在法律责任方面分歧较大;医疗诉讼审理时限过长,且大部分案件经历了两次技术鉴定,诉讼效率低下,患者诉讼维权成本较高;医方告知不到位及病历书写不规范等问题仍然突出。

**关键词:**医疗损害;审判;实例分析

中图分类号: D922.16

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)04-304-004

doi:10.7655/NYDXBSS20160412

所谓医疗损害案件是指医疗机构及其医务人员与患者(或患者近亲属)之间因医疗行为相关损害而产生的民事诉讼案件。对医疗损害案件审判的实例分析,意在探究医疗损害诉讼的重点难点问题,提升诉讼效率及其公平性;同时,案件实例分析对于探究医疗纠纷发生原因也有裨益。根据最高人民法院《关于人民法院在互联网公布裁判文书的规定》(法释[2013]26号),自2014年1月1日起,除存在涉及国家秘密、个人隐私、涉及未成年人违法犯罪、以调解方式结案等情形者,各级法院审结的案件均应当在互联网上公布。该规定为医疗损害案件的实例研究工作提供了便利。

本文从最高人民法院官方网站“中国裁判文书网”(网址: <http://wenshu.court.gov.cn>)收集相关案例。遴选案例的条件和步骤是:在案由栏输入“医疗损害”,在判决年份栏输入“2015年”,法院地域栏输入“江苏省”,中级法院栏输入“江苏省南京市中级人民法院”,共检索出115例案件(检索日期为2016年6月22日)。排除标准:①文书类型

为“裁定书”的案例;②审判程序为“再审”的案例;③案件号重复的案例。最终获得案件数为78例,其中有4例案件同时涉及2家医院,1例案件同时涉及3家医院。

## 一、案件审判概况

### (一)受理法院分析

如表1所示,2015年度南京市中级人民法院及各区人民法院判决结案医疗损害案件78例,其中一审33例,二审45例。一审33例案件中,判决26例,驳回7例。南京市医疗损害案件审判呈现出一定的地域性特点,鼓楼区、玄武区、秦淮区等医疗资源相对丰富的地区涉诉医疗损害案件较多。此外,二审判决审结案件例数多于一审各区人民法院判决结案例数之总和,这可能与一审法院存在不少调解结案的情况有关,也可能与南京市中级人民法院2015年审判改革推进、集中处理积案的努力有关<sup>[1]</sup>。

### (二)涉诉医疗机构等级分布

78例案件中,三级医院涉诉案件为70例,占

基金项目:江苏省教育厅高校哲学社会科学项目“医疗侵权原因力问题研究”(2013SJD820007)

收稿日期:2016-06-05

作者简介:秦虹虹(1993-),女,江苏东海人,本科生在读;顾加栋(1973-),男,江苏姜堰人,副教授,硕士生导师,研究方向为医疗卫生法律制度,通信作者。

表1 2015年南京市两级法院判决结案医疗损害案件分布情况

法院	判决(例)	驳回(例)	案件合计[例(%)]
南京中院	34	11	45(57.7)
鼓楼区法院	12	2	14(17.9)
玄武区法院	3	3	6(7.7)
秦淮区法院	5	1	6(7.7)
建邺区法院	1	0	1(1.3)
溧水区法院	1	0	1(1.3)
浦口区法院	1	0	1(1.3)
高淳区法院	1	1	2(2.6)
栖霞区法院	1	0	1(1.3)
江宁区法院	1	0	1(1.3)
合计	60	18	78(100.0)

83.3%;二级医院涉诉案件为11例,占13.1%;一级医院涉诉案件为3例,占3.6%(其中一审案件中有3例案例同时涉及2家三级医院,1例案件同时涉及1家二级医院和2家三级医院;二审案件中有1例案例同时涉及1家三级医院和1家一级医院)。按医院等级分布来看,三级医院在78例案件中所占比例最大,一级医院构成比较少。究其原因,大致与医疗诊疗服务规模、就诊患者病情复杂性等因素有关。

(三) 审判时限分布

2015年南京市各级法院受理的医疗损害案件中,一审医疗损害案件33例,审判时限1~3个月1例,3~6个月5例,半年至1年6例,1年以上21例,表明约81.8%的医疗损害纠纷审判时限长达半年以上。提起上诉的45例案件中,二审审理时长在1年以上者40例占88.9%。

审判时限较长是一个医疗诉讼纠纷由来已久的问题。原因主要在于医疗纠纷的专业性,且医患双方分歧较大,大部分案件需要经过医学技术鉴定方能定案,部分案件需要经历两次、甚至多次鉴定。在33例一审案件中,未申请鉴定的仅有4例,只进行一次鉴定者15例,进行2次或2次以上医疗损害鉴定的14例。由于鉴定机构资源有限,每次鉴定都要等待数月,所以审判时限常常在一年以上。

表2 不同责任的医疗损害责任纠纷赔偿金额情况

责任分类	医疗损害责任纠纷案件(例)	总赔偿金(元)	比例(%)	均数(元)
全部责任	2	303 187.87	3.12	151 593.94
主要责任	12	4 603 889.87	47.45	383 657.49
同等责任	6	602 416.00	6.21	100 402.67
次要责任	16	3 292 236.83	33.93	205 764.80
轻微责任	13	805 484.36	8.30	61 960.34
有过错,但无因果关系	9	96 400.00	0.99	10 711.11
合计	58	9 703 614.93	100.00	167 303.71

二、损害后果与赔偿情况

(一) 损害后果与责任程度

本次研究的78案例中,计有58例案件的被告方存在过错且承担了赔偿责任,占比为74.36%。其中,全部责任的占2例,主要责任的12例,同等责任的6例,以上三项总和为20例,所占比例为25.64%(20/78,表2)。可见,在绝大部分案件当中医方承担的责任是比较低的。在原告胜诉(获得了医疗损害赔偿金)的58例案件中,致患者残疾的有15例,占比为25.86%(15/58);致患者死亡的20例,占比为34.48%(20/58)。上述数据一方面提示医疗损害的严重后果不可小视,另一方面也能够反映出,真正最终诉诸法院的医患纠纷大多属于案情较重大者,大量不涉及人身损害的纠纷往往通过调解等途径解决。

(二) 医疗过错情形

本次研究的78例案件涉及医疗行为84次(每家医疗机构的行为算作1次。因有4例案件存在2个或2个以上的被告,故而医疗行为次数多于案例数)。其中医疗行为不存在过错的有25次,医疗行为有1处过错的有32次,有2处过错的20次,有3处过错的7次。关于医疗机构的医疗行为存在的过错主要有以下几种:诊疗行为过失(诊断失误、漏诊、手术措施不当)34例(40.48%)、未履行告知义务17例(20.24%)、管理过失16例(19.05%)、处置过失(转诊、延误治疗、转院)11例(13.10%)、术前准备不充分8例(9.52%)、护理过失4例(4.76%)、病历资料书写不完善3例(3.57%)等。

(三) 赔偿情况

在78例案件中,医疗机构承担主要责任的12例案件赔偿总金额达到4 603 889.87元,占78例案件总赔偿额的47.45%,平均每例案件赔偿383 657.49元。而医方诊疗行为与患者损害无因果关系的案件赔偿金额很少,平均每例赔偿额为10 711.11元。总体上呈现出责任比例越大赔偿金额越多的态势(表2)。

### 三、分析与结论

(一) 医疗损害案件审判越来越注意辩证地运用医疗损害鉴定结论

通常认为,由于法官并不精通医学问题,医疗损害鉴定结论是医疗侵权赔偿案件处理的核心,有着至高无上的地位和作用<sup>[2]</sup>。但实际上,鉴定结论不一定是定案依据。南京市两级法院的医疗纠纷审理中,判决结果与医疗损害鉴定结论表现出“不相对应”的关系,玄武区人民法院(2014)玄民初字第1179号民事判决、南京市鼓楼区人民法院(2015)鼓民初字第2646号民事判决,在是否存在因果关系的问题上作出了与鉴定结论相左的结论;对于鉴定机构认为不构成事故,但经审理能够认定医疗机构确实存在民事过错的、符合民事侵权构成要件的,法院认为,应依法承担民事责任。而玄武区人民法院(2015)玄民初字第1200号民事判决,在“原因力为轻微因素”的鉴定意见基础上,法院判令医方承担40%的赔偿责任。从统计数据来看,即便是医疗行为仅为“轻微因素”的医疗损害纠纷,南京市两级法院判决医方承担的平均赔偿额也达到了61960.34元。事实上,医学技术鉴定结论中的原因力所考虑的因素,包括了疾病向不良后果自然转归的几率问题。但是就个体而言,不良转归的事件未必会发生,所以不能简单地将由疾病参与度衍生而来的原因力大小之结论作为认定赔偿责任大小的依据。

(二) 医疗损害案件诉讼效率较低,患者维权的成本高

效率是衡量一个国家民事诉讼制度是否科学的重要尺度之一<sup>[3]</sup>。面对案件积压和拖延的问题,协调好公正与效率的关系显得尤为重要<sup>[4]</sup>。审判时限的长短是影响诉讼效率的重要因素。分析南京市医疗损害案件诉讼效率应当从两个方面来考虑,一是时间成本,即工作效率的提高,审判时限的缩短;二是经济成本。南京市两级法院的医疗损害案件审理中,一审案件约81.8%的审判时限长达半年以上,提起上诉的45例案件中,一审及二审审理时长在1年以上者占88.9%,诉讼时间耗费较大。我国民事诉讼在制度的设计和建立方面已经有一定的进展,例如调解制度、一事不再理原则等,然而南京市两级法院的医疗损害案件审理中由调解结案的极少,诉讼不经济的现象仍是一个问题,诉讼制度还需完善。且由于专业知识所限,患者对医方是否存在过错等案件事实缺少预判能力,部分患者诉讼在经济上也是得不偿失的,完全败诉的案件占比达25.64%,此外,

即便存在医疗过错,在部分案件,因医疗过错行为与损害后果之间不存在因果关系,赔偿额很少,不足以弥补患者因诉讼增加的新损失。从统计数据来看,“医方诊疗行为有过错,但与患者损害无因果关系”的医疗损害纠纷,市法院判决医方承担的平均赔偿金额为10711.11元,赔偿数额从3000~20000元不等。算上诉讼费用开支、律师代理费用开支,患方将所剩无几。

(三) 医患双方分歧大,大多案件均涉及重新鉴定,上诉者较多

在33例一审案件中,进行2次或2次以上医疗损害鉴定的14例,占42.4%;78例医疗损害案件,医患双方对判决均不服的有11例,占14.10%。数据还显示,2015年南京市中级人民法院结案的二审案件数量比各区法院一审案件数量之总和还要多一些,这也从侧面反映出医疗损害案件上诉率甚高。充分分析相关案件可以发现,医患双方发生的争议焦点主要是赔偿数额。产生这种分歧的原因在于对医学专业问题信息不对称,医护人员处于掌握信息比较充分的一方,而患者处于信息匮乏的一方,由于各自掌握的信息程度不同,则作出的决策也有很大的差异;此外,医患双方对生命健康权保障水平、医疗损害原因力原理、赔偿标准合理性等问题的认知差异仍然存在。在医患双方分歧较大的情况下,除了需要审判人员耐心地与双方进行沟通调解外,医疗损害鉴定机构也应当在鉴定报告中就相关问题进行充分阐释、说明,必要时应当安排鉴定人员出台接受质证,为医患双方答疑解惑。

(四) 医方病历书写不规范,告知义务履行不到位,医务人员服务意识不强

在2015年度南京市两级法院审结的医疗损害案件中,诊疗行为过失(误诊、漏诊、手术措施不当)产生较多,其次为处置过失、管理过失、未履行告知义务。在78例医疗损害纠纷案件中,医疗损害发生的原因因为病历资料问题的占3.57%。病历记录在医疗损害鉴定中往往具有决定性的证据作用,但由于病历记录为医务人员所写、保存,经常导致患者对其真实性的质疑。分析调查结果得出,引发争议的病历资料问题主要包括:病历记录不规范,医方无相关病历记录,医方病历资料、病史不一致。此外,患者的知情同意是医疗机构合法实施医疗行为的前提条件。患者知情同意权的实现依赖于医务人员履行告知义务的程度,正确充分的解释说明与有效的沟通是使患者知情的基本条件<sup>[5]</sup>。从78例医疗损害鉴定

案件中发现,医方未正确履行告知义务并由此承担赔偿责任的占20.24%,可见医方的告知不当也是一个主要问题。众所周知,医疗机构诊疗水平的提升绝非一日之功,故而误诊、漏诊、手术失误等医疗过失行为是无法完全杜绝的。但是,管理水平、服务意识提升相对要容易许多。医疗机构的当务之急是提升医务人员“以病人为中心”的服务意识。充分告知医疗风险、及时规范地书写病历资料,这些工作都是医方力所能及的。但实际情况是,很多医务人员工作不严谨,导致很多本可以避免的医疗损害纠纷最终发生,并被判令承担赔偿责任。

#### 四、意见与建议

(一)完善医疗损害鉴定准入及鉴定工作机制,提升鉴定的公正性、科学性及其可及性

只有完善医疗损害鉴定准入机制,才能做到鉴定有据,提高医疗损害鉴定的专业水平和鉴定结论的可信度,减少公众质疑,确保司法审判的公平公正。当前,江苏省的医疗损害鉴定主要由地级市的医学会及省医学会负责。由于医学会与医疗机构之间存在业务上的关联,其公正性受到质疑。又由于医学会人手有限,各医学会的鉴定任务十分繁重。但是,既往实践也表明,部分社会司法鉴定机构由于鉴定能力所限,没有能力承担医疗损害鉴定任务,其所出具鉴定报告在科学性方面往往不能令人满意。应当建立统一的准入机制,让符合条件的司法鉴定机构与医学会平等地享有承担医疗损害鉴定工作的机会,同时,应当要求鉴定机构配备多学科专业、高素质的鉴定人员名册,并统一规范医疗损害鉴定程序、鉴定规则<sup>[6]</sup>。

(二)加强鉴定报告说理能力,完善鉴定人员出庭作证制度

医疗损害案件的显著特点是,医患双方分歧大,患方大多对疾病发生发展变化的复杂性、医疗技术运用的风险性等问题很难有客观认识,某些时候医方又认为鉴定报告对医方责任要求过于严苛而未考虑到医疗机构的实际情况。故而,很多医疗损害案件最终的结局是“案结事未了”。鉴于医疗损害审判的实际情况,鉴定报告应当加强说理能力,以正确的事实认定规则查清诊疗经过,以权威的医学理论阐释判断过错和因果关系的依据,做到以理服人。对于当事人提出的异议,鉴定人应当有勇气走上法庭、面对质询。在过去的很长一段时间内,医学会往往是以书面的方式作出答复,很

少有专家出庭,如此一来鉴定的公正性、科学性就会令人怀疑。

(三)视患者如亲人,以善良管理人理念提升医务人员的服务意识

《侵权责任法》第五十四条规定,“患者在诊疗活动中受到损害,医疗机构及其医务人员有过错的,由医疗机构承担赔偿责任。”可见,医疗损害赔偿责任不限于医疗技术侵权行为。从2015年南京两级法院医疗损害案件审判情况看,医疗机构赔偿责任的承担并不仅限于技术过错,病历书写缺陷、知情同意制度执行不到位等情况也导致了医方败诉。这些案件反映出,医方的服务水平与相关法律的要求之间还存在差距。人们通常会将“视患者如亲人”当作一项道德要求,实则不然。诚信原则是我国民事法律的基本原则之一<sup>[7]</sup>,从诚信原则的角度看,在医疗服务活动中,医务人员应当以善良管理人注意义务标准来规范自己的服务行为。所谓善良管理人注意义务,源自于罗马法,又称善良家父注意义务<sup>[8]</sup>,与我国“视患者如亲人”的传统道德要求异曲同工。医方风险告知不充分、不及时转诊患者等情形,显然都是与善良管理人角色相悖的,医疗机构最终也都承担了不利后果。笔者以为,当前医疗卫生界应当贯彻善良管理人的观念,让医务人员认识到自己绝不仅仅是医疗技术工作者,而且还是一位与人的生命健康息息相关的服务者,如此医务人员方能逐步转变观念、提升服务品质。

#### 参考文献

- [1] 胥大伟. 南京市中级人民法院2015年主要工作[EB/OL]. [2016-01-19]. [http://js.ifeng.com/a/20160119/4212644\\_0.shtml](http://js.ifeng.com/a/20160119/4212644_0.shtml)
- [2] 刘鑫, 梁俊超. 论我国医疗损害技术鉴定制度构建[J]. 证据科学, 2011, 19(3): 262-274
- [3] 刘德兴. 民事诉讼的效率价值与我国民事审限制度的完善[J]. 西南政法大学学报, 2004, 6(5): 17-21
- [4] 张胜, 解志敏. 民事诉讼效率新论[J]. 山西警官高等专科学校学报, 2010, 18(2): 40-42
- [5] 杨芳, 刘燕. 知情同意——病人的权利与立法——兼谈对《执业医师法》第26、37条的修改[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2001, 1(3): 158-161
- [6] 顾加栋, 姜柏生. 医疗损害鉴定制度重构的若干问题[J]. 中国卫生事业管理, 2014(10): 761-762
- [7] 梁慧星. 民法总论[M]. 北京: 法律出版社, 2011: 48-49
- [8] 陈志红. 罗马法“善良家父的勤勉注意”研究[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2005, 26(8): 56