



肿瘤患者医疗纠纷的特征、成因与对策

曹 凯,姜柏生

南京医科大学马克思主义学院,江苏 南京 211166

摘要:采用实例分析的方法,对长三角地区肿瘤医院2013—2017年66例医疗损害案件进行分析,结果发现,案件较集中于苏沪两地,涉诉患者多为中老年人,多发于手术、治疗、诊断、告知环节,患者或家属索赔金额期望过高。对此应注重患者人文关怀,进一步提高医务人员技术水平,落实知情同意制度,加强医疗质量管理体系建设,加强患者及家属肿瘤知识宣传。

关键词:肿瘤医院;医疗纠纷;涉诉

中图分类号:D922.16

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)04-295-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190409

医疗纠纷范围较广,本文将其界定为:在医疗机构接受诊治过程中,患者由于医方原因造成生命、健康损害,从而引起的医疗矛盾。本文对长三角地区肿瘤医院医疗损害案件的审判实例进行分析,探究肿瘤医院涉诉医疗纠纷发生的原因。

通过国家卫生健康委员会网站“医院等级”栏中的“医院类别”栏选取“专科医院”,“省”栏分别选取“江苏省”、“浙江省”、“上海市”、“安徽省”以及其他途径,共查到20家肿瘤医院。从“中国裁判文书网”收集案例,运用“高级检索”,在“当事人”栏分别输入以上20家肿瘤医院名称,“时间”为2013—2017年进行检索,再进行排除。排除依据:①文案号相同;②案件类型为“裁定书”;③不属于“医疗损害”。经筛选符合条件的判决书共66例。

一、医疗纠纷案件的基本情况

(一) 涉诉案件患者基本情况

66例案件患者中男性32例,女性34例。平均年龄55.6岁,最小年龄22岁,最大年龄82岁。大多数患者年龄偏大。涉诉案件患者中,患消化系统疾病及肿瘤数最多,有18例(27.3%);患妇科、呼吸系统疾病及肿瘤较多,分别有13例(15.2%)、10例(19.7%);患神经系统、内分泌系统、泌尿系统及骨癌数最少,分别为4例、4例、2例和1例等。

(二) 涉诉案件中的病情复杂患者居多

肿瘤疾病因难早期发现、难诊断、难治疗等原

因,入院患者病情往往较为复杂,19例患者为放疗及术后、癌症晚期、伴有多发病等;29例患者因病情恶化转至他院;29例患者出现死亡,其中19例医方存在着过错,占65.5%。

(三) 涉诉案件地区分布情况

涉诉案件中,一审40例,二审26例。如表1所示,江苏省涉诉案件数最多,共计30例,占总案件数的45.5%。其次是上海市,共计18例,占27.3%。案件数最少的为安徽省,为8例,占12.1%。

表1 纠纷案件地区分布情况 [n(%)]

地区	一审	二审	合计
江苏省	12(18.2)	18(27.2)	30(45.4)
上海市	14(21.2)	4(6.1)	18(27.3)
浙江省	9(13.6)	1(1.6)	10(15.2)
安徽省	5(7.6)	3(4.5)	8(12.1)
合计	40(60.6)	26(39.4)	66(100.0)

(四) 涉诉案件医院等级分布情况

涉诉案件医院中,三级医院57例,二级医院9例。其中,三级甲等医院54例,占总案件的81.5%;三级乙等医院3例,占4.5%;二级甲等医院8例,占12.1%;二级乙等医院1例,占1.5%。

二、案件过错鉴定情况及发生原因

(一) 案件过错鉴定情况

在3例未进行司法鉴定案件中,2例经法院判定医方有过错且有因果关系,1例无过错也无因果关系,

基金项目:江苏省社会科学基金项目“医院人文建设与公立医院改革发展研究”(13GLB010)

收稿日期:2018-09-18

作者简介:曹凯(1994—),男,天津武清人,硕士研究生在读,研究方向为临床医疗卫生法律制度;姜柏生(1963—),男,江苏丹阳人,教授,博士生导师,研究方向为医事法学,人文医学,通信作者。

其余63例均经司法鉴定。66例案件中,认为医方存在过错的有48例(表2)。

(二)案件责任认定情况

59例案件经鉴定作出责任程度说明,其中严

重责任(完全责任和主要责任)8例(13.6%);轻微责任15例(25.4%);无责任(有过错无责任和无过错无责任)20例(33.9%)。具体责任认定情况见表3。

表2 医疗纠纷案件过错鉴定情况 [n(%)]

鉴定结果	医学会	司法鉴定中心	多重鉴定	没做鉴定	合计
有过错,有因果关系	24(36.4)	10(15.1)	5(7.6)	2(3.0)	41(62.1)
有过错,无因果关系	5(7.6)	0(0.0)	2(3.0)	0(0.0)	7(10.6)
无过错,无因果关系	9(13.8)	1(1.5)	3(4.5)	1(1.5)	14(21.3)
无法判定	2(3.0)	2(3.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(6.0)
合计	40(60.8)	13(19.6)	10(15.1)	3(4.5)	66(100.0)

表3 不同鉴定机构鉴定责任程度分布

责任程度	医学会 (n)	司法鉴定 中心(n)	双重机构 鉴定(n)	合计 [n(%)]
完全责任	2	0	1	3(5.1)
主要责任	2	2	1	5(8.5)
同等责任	1	1	1	3(5.1)
次要责任	10	3	0	13(22.0)
轻微责任	9	4	2	15(25.4)
有过错,无责任	5	0	2	7(11.9)
无过错,无责任	9	1	3	13(22.0)
合计	38	11	10	59(100.0)

(三)医疗纠纷发生的原因

将48例医方存在的过错环节参照医疗纠纷案件的“一般分类”归纳为9类^[1]。①治疗,11例,包括未尽谨慎注意义务、误治等;②手术,13例,包括手术损伤,并发症、术后预后不良等;③检查,3例,包括门诊、住院辅助检查;④诊断,6例,包括诊断证据不充分、鉴别诊断不足;⑤告知,7例,包括告知不及时,沟通不充分等;⑥药物,1例,发放和使用问题;⑦文书,3例,包括病例书写不规范、不及时,随意更改病例等;⑧医疗产品,3例,质量、使用等问题;⑨护理,1例,照顾不周。

三、医疗纠纷案件赔偿情况

研究案件中,实际赔偿金额最大值为597 738.7元,平均实际赔偿金额为144 731.6元。索赔金额最大值为3 219 698.7元,最小值为11 621.4元,平均索赔金额475 444.2元。平均实际赔偿金额是平均索赔金额的30.4%。存在过错数量前三位的科室为胃肠外科、妇科、心胸外科,分别为9例、8例、7例,各占18.6%、16.6%、14.6%。平均实际赔偿金额前三位的科室为神经内科、骨科、胃肠外科,分别为373 639.0元、233 507.8元、228 180.9元,具体赔偿情况见表4。

四、讨论

(一)肿瘤医院涉诉医疗纠纷主要发生于中老年人群

根据相关研究,5岁以下儿童和65岁以上老

年人是医疗损害的高发人群^[2]。根据肿瘤的流行病学特征,发病率和病死率从30岁开始随着年龄的增加而增加,60~74岁达到峰值,随后下降^[1]。本研究中患者年龄范围为22~82岁,46.75%的患者集中在45~70岁,所以肿瘤医院涉诉案件患者主要为中老年人。

(二)江苏省、上海市医疗水平较高的医院涉诉案件较多

三级甲等医院涉诉54例,占总数的81.8%,就地区而言,江苏、上海两省市涉及案件48例,占总案件数的72.7%。案件之所以集中于医疗水平较高的苏沪两地,笔者认为可能是因为苏沪两地医疗资源较其他两地多,病情较为复杂的患者至此两地医院就诊,从而发生医疗纠纷。

(三)胃肠外科、呼吸内科、妇科是医院纠纷涉诉的高危科室

根据2017年《中国卫生统计年鉴》显示:肺癌、胃癌、结直肠癌是人群中发病率前十位的恶性肿瘤,子宫内膜癌、卵巢癌、宫颈癌是女性发病率较高的恶性肿瘤。而且根据临床医学资料显示,消化系统、呼吸系统肿瘤患者大多就诊时肿瘤已是中晚期,这时术后并发症较多,稍有疏忽便会引起严重后果。以上是三个科室涉诉例数较多的原因,也与郭亚东等^[3]的研究一致。

全球内,最常见的被起诉的临床专业是外科^[4]。有研究人员对79篇文献进行整理,涉及15 334例医疗纠纷案例,41.8%的纠纷案件发生在外科,排名首位。本研究涉及外科的有28例,占43.9%,外科是医疗纠纷发生较多的科室。其原因是,外科治疗常是延时和姑息的手段,由于风险较大,往往会出现医疗纠纷。

(四)手术、治疗、诊断、告知环节易发生过错

研究显示,医疗过错环节案件构成比前四位的为手术、治疗、告知、诊断。①未尽谨慎注意义务、术后并发症预防不足是手术中主要过错环节,也会造成患者进一步损伤、增加经济负担^[5-6]。此项过错环节是造成医疗损害程度较大的因素,实

表4 科室涉诉医疗纠纷赔偿金额

科室	例数	占比(%)	平均实际赔偿金额(元)	平均索赔金额(元)
胃肠外科	9	18.6	228 180.9	586 289.0
妇科	8	16.6	60 154.5	265 986.9
心胸外科	7	14.6	144 601.1	834 963.8
骨科	3	6.3	233 507.8	420 831.7
呼吸内科	3	6.3	8 351.0	138 844.6
急诊	3	6.3	88 193.9	99 285.0
神经内科	3	6.3	373 639.0	614 259.2
肝胆外科	2	4.2	51 095.0	558 936.2
泌尿外科	2	4.2	198 940.9	580 048.1
乳腺外科	2	4.2	16 071.2	46 261.4
消化内科	2	4.2	96 471.0	105 433.0
头颈外科	2	4.2	65 814.1	74 288.5
耳鼻喉科	1	2.0	68 019.8	250 800.9
整形科	1	2.0	920.0	40 000.0

际赔偿金额较高,给医疗机构带来较大损失。手术过错也是致残的危险因素,16例致残案件中有5例为手术所致。②治疗方面存在过错主要为误治。由于部分医务人员业务水平有限,导致对病情判断不力,诊断、治疗错误^[7]。③诊断对后期治疗至关重要,此处发生错误,便影响整个诊疗行为。与治疗环节医方发生过错原因相比,不同的是在未进行详尽检查和邀请专家会诊、鉴别诊断不足的情况下,医务人员通常依靠自身经验,盲目自信,便下诊断报告,从而对后续治疗造成不利后果^[8]。④告知主要体现在医务人员诊疗过程中,未对患者或家属说明详尽医疗方案及利弊。亦需临时调整治疗方案或手术方式,而未及时告知。患者或家属知晓后未能理解,便会与医方发生矛盾甚至纠纷。即使损害与行为之间不存在因果关系,也因存在相关过错,而被判令赔偿,因此医方履行知情同意义务尤为重要^[9]。

(五)患者或其家属索赔金额期望过高

部分肿瘤医疗手段只是延缓病程和姑息治疗,加之患者及家属认知严重不足,对疗效期望较高。面对“人财两空”,不免有些家属索要高额赔偿金以弥补损失^[10-11]。本文案件中平均索赔金额475 444.2元,平均实际赔偿金额为144 731.6元,两者相差约33万元。索赔金额最大值为3 219 698.7元,实际赔偿金额最大值为597 738.7元,由此可见患者或家属索赔金额期望过高。

五、建 议

(一)诊疗中高度重视肿瘤患者人文关怀

肿瘤患者多为中老年人,病情较为复杂,预后情况不容乐观,此时患者生理与心理倍受煎熬。所以医护人员应深入患者的主观世界,从耐心、专注、语言、神态、情绪、倾听、告知、解释、微笑这八个方面来向患者表达善意和关怀,达到双方的情感共鸣^[12]。医院应注重提升患者环境体验,运用

音乐、装饰等使得患者放松。

(二)严格把控手术环节风险

13例手术存在过错,占存在过错环节总数的27.1%(13/48),位列首位。外科涉诉案件较多,应严格控制手术风险,从三个方面进行应对。术前,医务组成员应该针对每个患者进行术前讨论,提前做好术中突发情况的准备,以及术后并发症的预知,防止疏漏细节;术中,如遇临时状况应及时告知家属,未能联系到家属,向上级医师汇报,及时做出应对措施,并向行政部门报备;术后,密切观察患者状况,减少并发症对患者的损害。

(三)进一步提高医务人员技术水平

医疗质量是医院管理的核心,而医务人员的业务水平又是医疗质量和医疗安全的前提^[13]。手术、治疗、诊断为引起医疗纠纷前三位的过错环节,说明医护人员技术水平有待加强。医护人员应积极学习与掌握较为前沿的肿瘤治疗技术,鼓励同行间交流学习,增强医务人员整体医疗水平。院方应建立较为完善的医学教育体系,加强医护人员专业知识和技能的培训和学习。

(四)加强医患沟通,落实知情同意制度

医疗活动过程中,知情同意是关键的一个环节^[14]。7例医方过错环节是告知,即使不存在因果关系,也因未履行告知义务而被判令赔偿。诊疗中,医务人员加强法律意识,落实知情同意制度,做好及时告知工作,也应保持告知内容准确、客观、完整。注重沟通过程中的技巧、语气、态度等,以此提高患者及家属的满意度。

(五)加强医疗质量管理体系建设

文书、医疗产品、药物等环节发生过错,表明医疗管理尚有不足,为全方位把控医疗质量,应建立起两级医疗质量管理体系。科室层面,成立科室或是病区的质控小组,定期开展科室病历抽查,规范病历书写与保存,落实医疗规章制度,如有违

反给予一定处罚。医院层面,质检科室落实全面质量管理工作,完善医疗制度、应急预案等,制定科学的绩效管理制度。

(六)对患者及家属加强肿瘤知识宣传

26例二审案件,上诉方为患方的有20例,多数认为是司法鉴定过程偏袒医方,赔偿金额较少等。索赔金额与赔偿金额差距悬殊,表明患者及家属对肿瘤缺乏正确的认识。通过肿瘤知识宣传,使得公众建立起对癌症的科学认识。养成良好习惯,减少患癌风险,早发现早治疗,了解肿瘤的难治愈性,理性接受不良转归。

参考文献

- [1] 曹广文. 社区流行病学研究是探索恶性肿瘤病因和评估预防控制效果的关键[J]. 上海预防医学, 2018, 30(2):83-88
- [2] 褚建欣. 天津市104例医疗损害鉴定结论的调查与分析[J]. 职业与健康, 2016, 32(11):1542-1544
- [3] 郭亚东, 蔡继峰, 常云峰. 肿瘤患者医疗纠纷法医病理学鉴定74例分析[J]. 法医学杂志, 2010, 26(3):192-195
- [4] Nakamura N, Yamashita Y. Malpractice lawsuits and change in work in Japanese surgeons[J]. J Surge Res, 2015, 193(1):210-216
- [5] 宋**诉上海某医院医疗损害[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=fec0c105-14d4-4a82-8bf1-3b534ac3ca41&KeyWord=>
- [6] 柯**诉浙江某医院医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=e719d627-a759-4b9a-97ca-14a61845b04b&KeyWord=>
- [7] 戴**等与安徽某医院等医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=f0019df8-2d5b-4d0b-a45d-d1c1660c2c9e&KeyWord=>
- [8] 仲**与浙江某医院医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=44de42bc-fa98-461a-8e05-96e8ea8646b2&KeyWord=>
- [9] 赵**与上海某医院医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=a83e2197-07f3-4120-8bc6-c4b3ea49b0ba&KeyWord=>
- [10] 李**等诉上海某医院医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=604187cd-19c4-4239-bbe6-1e57383c17ba&KeyWord=>
- [11] 金**诉上海某医院医疗损害案[EB/OL]. [2018-04-30]. <http://wenshu.court.gov.cn/content/content?DocID=87918ae7-07a2-4ea5-be9b-d9859bf472ce&KeyWord=>
- [12] 沈超, 刘虹. 临床共情的基本路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(3):182-187
- [13] 宋雄英. 关于北京市丰台区中西医结合医院医患纠纷的研究[D]. 北京:中国地质大学, 2013
- [14] 郭绍将, 常林. 医务人员告知缺陷的司法鉴定问题探讨[J]. 中国卫生法制, 2015, 23(4):87-90

Characteristics, causes and countermeasures of medical disputes in cancer patients

Cao Kai, Jiang Baisheng

School of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: 66 medical injury cases in cancer hospitals of the Yangtze River Delta Region from 2013 to 2017 were analyzed to understand the characteristics and causes, and the method of case analysis was adopted. We propose measures to prevent and alleviate disputes. The cases mostly occurred in Jiangsu and Shanghai. The majority of the patients involved were middle-aged and elderly. They were often involved in the process of surgery, treatment, diagnosis and notification and the patients or their families expect too much compensation. In this regard, the doctors should pay more attention to patients' humanistic care and further improve the technical level of medical staff. The hospital should implement the informed consent system, strengthen the construction of medical quality management system and strengthen cancer knowledge propaganda of patients and their families.

Key words: tumor hospital; medical disputes; litigation-related