

多家医院医疗责任如何划分 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/484/2021_2022__E5_A4_9A_E5_AE_B6_E5_8C_BB_E9_c122_484220.htm 近年来，医疗诉讼

已成为司法鉴定的热点问题，除较为常见的一家医院与患者诉讼的情况外，多家医院就诊最终出现被鉴定人死亡或残疾不良后果后，多方诉讼以及其中责任划分是医疗鉴定的难点问题，其结果直接影响医患双方利益及司法裁判公正结果。

本文作者通过以下典型案例作出有益分析。???お?法医学鉴定中的一道难题??多家医院医疗责任如何划分???? 一、案情摘要

陈某，男，汉族，1981年出生。2000年7月6日因打球扭伤腰部后自觉疼痛逐渐加重，7月8日下午前往市第三人民医院门诊就诊，经抗炎止痛效果不佳，于7月9日至12日多次在该院门诊及急诊就诊。12日上午，陈某前往医科大学第一附属医院就诊，并以左侧腰椎第3横突综合症对症治疗，期间家属曾要求作核磁共振检查，未被医院采纳。陈某再次返回市第三人民医院住院治疗。后陈某出现截瘫，转至人民医院治疗，该院于7月21日行硬膜外脓肿清除术，但未能改善截瘫。家属认为陈某目前状况与上述三家医院诊断不明、延误治疗有直接的因果关系，申请医疗事故鉴定。经多级鉴定后，均以三家医院不构成医疗事故为结论。家属认为该结论有失公允，申请法院作出医疗过失判决。 二、最初四次鉴定情况 1、当地人民医院医疗事故技术鉴定委员会主要意见：（2000年10月18日）该病人病史不典型，体征不明显，病情发展迅速，医院处理及时，无违反医疗常规，不存在医疗过失，不属于医疗事故。 2、市医疗事故技术鉴定委员会主要鉴定意见：

诊断有偏误，但不会对疾病的转归产生直接影响，也不是造成脊髓不可逆转损害而导致截瘫的原因。其直接原因是原发疾病的危重和发展的迅速。不构成医疗事故。3、省级医疗事故技术鉴定委员会主要意见：接诊医生治疗及处理符合原则，因疾病早期表现隐匿不典型，因此三家医院均未能作出正确诊断，不属医疗事故。4、省高级人民法院（2001）鉴定书主要意见：双下肢截瘫的伤残等级为2级伤残。三、医患双方庭审中答辩概要：1、市第三人民医院诉讼答辩概要：原告病情隐匿，早期无诊断胸椎硬膜外脓肿的客观依据。于2000年7月17日下午4时26分前往该院就诊，而依据其自述现病史病情发生变化时，医院及时诊断并制定了相应的处理措施，但未能得到配合。医院不存在误诊、误治。2、医科大学第一附属医院诉讼答辩概要：我院是根据当时所表现的临床症状、体征进行检查治疗。由于此时未发现神经系统定位体征，医务人员无法进行核磁共振检查。因此，首选腰椎、胸椎正侧位片，以及血、尿常规检查，考虑腰3横突综合征。符合医疗原则。原告7月12日后未再就诊，自行耽误了确诊治疗时机。现有不良结果不是我院诊治过失所致。3、人民医院诉讼答辩状会诊意见概要：原告于2000年7月17日下午4时26分前往该院就诊，而依据其自述现病史当日凌晨2时许已出现双下肢完全麻木，7时麻木水平上升，双下肢无活动能力，完全不能站立，故发生截瘫后约14小时就诊，已错过最佳手术日期，现有状况不能由本院负责。手术时间延误与家属未及时将核磁检查结果提供给医院有关。本案为慢性脊髓硬膜外脓肿，不需急诊手术。4、陈某家长诉状及法庭陈述概要：1）7月12日经私人医生检查后，怀疑为脊髓疾病并要求

及时去医院检查。当天在广西医大一附院急诊科就诊时，提出做核磁共振检查明确脊髓问题，但值班医生未采纳。2) 7月12日入住第三人民医院后，陈某逐渐出现脚部麻木，并向经治医师提出是否存在脊髓病变（临床记录未见记载），但对方坚持“腰三横突综合征”诊断，强调注射封闭针效果，于13日实施局麻封闭。3) 在医大一附院实施核磁共振检查发生姓名笔误，延误了以后的就诊。四、休庭后，进京鉴定

2002年10月21日抵京委托专家检验。最后鉴定结论为：1、被鉴定人陈某因患亚急性硬膜外脓肿压迫脊髓出现双下肢截瘫，其自身疾病是目前状况的基础。2、市第三人民医院门诊及住院中存在的医疗疏忽，致使被鉴定人失去早期正确诊断与治疗的最佳时机。3、医大第一附属医院门诊中存在的医疗疏忽，致使被鉴定人失去及时诊断的机会。同时被鉴定人仅在此就诊一次，自身也失去进一步确诊的机会。4、人民医院住院治疗中存在的医疗缺陷对被鉴定人现有结果具有轻度影响作用。五、庭审情况 接到鉴定后，法院立即开庭，并按鉴定书结论部分对医患双方进行调解工作，建议在明确划分相关责任的基础上，酌情作出赔偿。三家医院当庭表示不服，纷纷表示患者现有后果与医院无关，属个人疾病转归后果，并就结论发出书面质疑申请。鉴定单位明确告知走入诉讼的医疗过失鉴定是在邀请临床相关专业专家的前提下，由法院鉴定人员直接介入的活动。而本案的实质是，一个花季少年在起病初期就积极就诊，但在辗转当地各级医院当中，直至瘫痪，主要接诊医院始终将思维停留在普通炎症与轻度运动功能障碍的水平，除血像及普通X线检查外不做任何常规排除检查，对疾病的发展、转归也无任何防范性考虑。而

医疗行为除明确诊断外，还需对人体造成威胁的类似病症作出鉴别诊断。例如对一个心肌梗塞的患者，起病初期可以牙痛为主诉，但医生在问诊时一定要结合其年龄、既往病史，家族史及辅助检查作出初步诊断，以免遗漏病情。前期接诊医院对椎管内病变无任何警觉，仅做一般处理。随着病情的加重，仍做普通检查及处理是不合适的。在具备现代检测手段的条件下，临床治疗中应首先排查后果严重且易被忽视的疾病，有关不做进一步影像学检查是为了避免高额费用的观点难以成立，现有材料证实家属曾强烈要求做核磁共振检测，何况住院费用本身远远超出检查费用，对疾病认识不足是不做检查的根本原因。本例明确被鉴定人原发疾病是现有结果的基础，但也实事求是分析了三家接诊医院各自存在的医疗过失。对被鉴定人终身残疾的结果，医院单一强调发病隐匿是难以服人的。法庭最终采纳了鉴定结论。

六、讨论及结论

多家医疗诉讼责任划分是现有鉴定工作的难点问题。患者在多家医院反复就诊，当不良后果发生后，既有原发疾病的因素，又有涉案医院的相互交织、互为因果的医疗因素介入其中。如何科学地划分其中的责任为审判提供准确的信息是司法鉴定工作者的责任。由于疾病自身的复杂多变，很难建立一种单一的模式涵盖所有的鉴定。卫生系统内部的鉴定只对其中一家医院是否构成医疗事故作出评价，在实际鉴定对其余接诊医院的责任，以及医疗事故外是否构成医疗过失不做任何评价，故鉴定往往存在较大的片面性。事实上，接诊医院均有可能对患者病情转归产生影响。但仅依据卫生系统内医疗事故鉴定，各接诊医院的责任在诉讼活动中难以呈现出来。在这种状况下，医疗责任也往往加在一个主体身上，

使一个主体承担了其它主体应承担的责任。这显然是不公平的。基于此，对于整个治疗过程中各接诊医院行为状况（责任）进行鉴定，是直接关系司法公正裁判的活动。因此，需要司法鉴定工作者组织专家充分听取诉讼双方意见作出评定。以本案为例，一个在历次医疗事故鉴定判定医院无任何责任的案例，在司法鉴定中指出了各自所存在的医疗过失行为，维护患者利益的同时，也对卫生系统的医疗行为加强管理有较好的促进作用，我们期待一个规范、科学的医患纠纷管理模式及早形成。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com