

· 调查报告 ·

35 例医疗纠纷的司法鉴定分析

郝志勇¹, 万立华^{1△}, 朱建华², 杨石夏³, 彭天贵³

(1. 重庆医科大学管理学院 400016; 2. 西南政法大学, 重庆 400031; 3. 重庆市法庭科学司法鉴定所 400042)

摘要:目的 研究医疗纠纷的产生原因、特点及新趋势,为医疗机构及医务人员防范医疗纠纷提供参考。方法 对 2010 年 1~10 月在重庆市法庭科学司法鉴定所进行司法鉴定的 35 例医疗纠纷案例进行回顾性分析。结果 发生医疗纠纷的医院以区、县医院为多见;发生医疗纠纷的主要原因:医疗技术缺陷、医院管理缺陷及医患沟通缺陷等。结论 规范医疗行为、提高医务人员综合素质、加强医患沟通能力、提高风险意识是防范医疗纠纷重要措施。

关键词: 医生患者关系; 司法鉴定; 医院管理; 预防

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.032

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)36-3713-02

Forensic evaluation of 35 cases of medical disputes

Hao Zhiyong¹, Wan Lihua^{1△}, Zhu Jianhua², Yang Shixia³, Peng Tianguai³

(1. The School of Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Southwest University of Political Science & Law, Chongqing 400031, China; 3. Chongqing Institute of Forensic Science & Expert Testimony, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To study the cause, characteristics and new trends of medical disputes and provide reference for medical institutes and staffs to prevent the occurrence of medical disputes. **Methods** 35 cases of medical disputes subjected to expert testimony at Chongqing Institute of Forensic Science & Expert Testimony from January to October 2010 were analyzed retrospectively.

Results Medical disputes were more common in district and county hospitals. The main causes of medical disputes were defects of medical technology, hospital management and physician-patient communication. **Conclusion** Standardizing medical practices, improving comprehensive quality of medical staffs, enhancing skills of physician-patient communication and increasing risk awareness are important measures to prevent medical disputes.

Key words: physician-patient relations; expert testimony; hospital administration; prevention

随着中国法律制度的不断完善和人们健康意识的转变, 患方对医疗效果期望值的增加及法律维权意识的增强, 再加上一些媒体炒作的误导, 导致目前医患矛盾不断深化, 医患关系逐渐成为社会、政府和医学界关注的热点问题之一^[1]。本文通过对重庆市法庭科学司法鉴定所 35 例医疗纠纷司法鉴定案例进行回顾性分析^[2], 了解本市医疗纠纷产生的原因及特点, 分析医疗纠纷新趋势, 从而为本市医疗机构及医务人员防范医疗纠纷提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组数据来自重庆市法庭科学司法鉴定所 2010 年 1~10 月受理的 35 例医疗过错司法案例^[3], 其中男 23 例, 女 12 例; 年龄 40~50 岁。每一案例均保存有完整的相关资料, 包括鉴定委托书、相应病历、医患双方的陈诉意见(包括起诉状、答辩状)等。

1.2 方法 通过对 35 例案件分类汇总后, 制订统一表格, 逐一登记, 依据重庆市司法局 2006 年 7 月 14 日印发《医疗过错司法鉴定规则(试行)》第三十条, 分析医疗行为是否存在过错与损害后果之间的关系和程度(原因)以及医疗纠纷的医院级别[市级医院、区县级医院及其他(包括与区、县医院具有同等执业资格的个体私人医院)、乡镇卫生院]分布情况^[4]。本文数据采用百分比(%)表示。

2 结果

2.1 35 例医疗纠纷案件分布情况及医院级别分布 35 例医

疗纠纷案例发生在区、县医院及其他医疗机构最多[21 例(60.00%)]；市级医院 10 例(28.57%)；乡、镇卫生院 4 例(11.43%)，见表 1。

表 1 35 例医疗纠纷案件分布情况[n(%)]

原因	市级医院	区、县医院及其他	乡、镇卫生院
有过错(直接因果关系)	0(0.00)	2(5.71)	0(0.00)
有过错(主要因素)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)
有过错(共同因素)	1(2.86)	2(5.71)	0(0.00)
有过错(次要因素)	1(2.86)	5(14.29)	1(2.86)
有过错(间接或诱发因素)	2(5.71)	4(11.43)	0(0.00)
有过错(无因果关系)	2(5.71)	2(5.71)	0(0.00)
无过错	2(5.71)	5(14.29)	1(2.86)
尚难判明	1(2.86)	0(0.00)	1(2.86)
合计	10(28.57)	21(60.00)	4(11.43)

2.2 医疗纠纷司法鉴定结论分析 35 例医疗纠纷案例中, 医方存在过错且有因果关系的案例 21 例, 主要包括: (1) 对疾病严重程度及预后无认识或认识不足 7 例; (2) 手术方式或手术时机选择不当 3 例; (3) 对手术难度及其并发症认识不足 3 例; (4) 对医疗行为存在风险性告知义务不详尽 2 例; (5) 病史采集、检查相对欠缺导致漏、误诊 2 例; (6) 用药不当 2 例; (7) 转

△ 通讯作者, Tel: 15823165897; E-mail: ccfw@cqmu.edu.cn.

诊时告知义务不详尽 1 例；(8)新技术应用存在欠缺 1 例。35 例医疗纠纷案例中，医方存在过错无因果关系的案例 4 例，主要是医院管理存在缺陷。35 例医疗纠纷案例中，医方无过错的案例 8 例，是因为无法根据现有资料判断是否存在过错及因果关系。

3 讨 论

3.1 发生医疗纠纷医院级别分析 本组 35 例医疗纠纷中，区、县医院及其他医院占比例最多，主要原因是：(1)本市的区、县医院医疗卫生资源配置存在差异，区、县医院相对于市级医院卫生资源匮乏，特别是医疗信息资源方面、知识结构方面与市级医院存在明显差异；(2)本市区、县医院数量多，其自身医疗技术、设施水平与市级医院相差较大；(3)区、县医院医务人员综合素质在一定程度上制约了疑难危重疾病的诊治。市级医院，乡、镇卫生院医疗纠纷案件数量少尚不能排除与鉴定所案件来源有关。

3.2 医疗纠纷产生原因

3.2.1 医院自身管理、技术及医患沟通方面 (1)医方自身医疗业务能力不足，对疾病自身认识不足^[5-7]。如对疾病严重程度及预后无认识或认识不足 7 例、新技术应用存在欠缺 1 例。医方对疑难危重疾病特性认识不到位，临床经验不足，不顾自身条件和资源的相对欠缺，一味追求经济效益，片面夸大诊疗的良好效果，盲目对患方许诺，出现不良诊疗效果，患方不满意情绪继续升高，引发医疗纠纷。(2)医疗行为不符合《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》、《诊疗常规与操作规程》等要求^[8]。如手术方式或手术时机选择不当 3 例，对手术难度及其并发症认识不足 3 例，病史采集、检查相对欠缺导致漏、误诊 2 例，用药不当 2 例。医疗行为本身具有很高的风险性，在整个医疗行为过程中不能草率，尤其是进行手术时，对手术本身及手术的范围要有清醒的认识，一旦出现突发状况，立即进行补救措施。医疗行为的不规范，往往是导致医疗纠纷发生的最主要原因。(3)“告知义务”履行不详尽，如对医疗行为存在风险性告知义务不详尽 2 例、转诊时告知义务不详尽 1 例。医方未能及时、有效的对患方进行告知，患方存在误解及误会，其中特别注意的是转诊时告知义务不详尽，主要表现在医方对转诊患者的处理及医嘱交代不够积极，患方因此不满，引发纠纷。(4)医患沟通存在缺陷，如医方无过错 8 例中 6 例是因为医方在与患方沟通交流中，未认真听取患者的想法，对待患方态度生硬，过多地使用医学术语而忽视患方理解能力的差异性，患方认为医方忽略其“知情同意权”，引发医疗纠纷^[9]。(5)医院管理存在缺陷，如医方存在过错无因果关系但医院存在管理缺陷 4 例，主要表现是医方病历记录不规范，未能按照《病历书写基本规范》进行记录，其中有 1 例病史中描述与患方离院记录不相符合，患方认定医方刻意回避了诊疗后果的不理想，引发医疗纠纷。

3.2.2 患方自身方面 (1)患方自身认知和期望过高，主要是患方对疾病的认知差异及对医疗行为的高风险性无认识。医学作为一门自然科学，临床医学所涉及的内容博大精深，而患方往往认为只要到了医院就可以药到病除、解除痛苦。医疗诊疗行为又与医务人员自身的医学理论水平及临床经验丰富程度相关，而患者期望值往往过高，一旦未达到其所期望结果，就会认为是医方诊疗行为存在过错而引发医疗纠纷，其中，也存在医患沟通的欠缺。(2)患方出于要求赔偿的目的，主要是当

前“看病难、就医难”及不断增长的医疗费用^[10]，一旦出现医疗纠纷，患方必然要求高额的经济赔偿用以支付高额的诊疗费用，同时在一些社会媒体的推澜助波下，患方容易情绪过激，甚至引发“医闹”的过激行为。

3.3 医疗纠纷新趋势 本文收集的案例并不适用于《侵权责任法》(2010 年 7 月 1 日后发生的侵权行为)，但从《侵权责任法》中，了解到了医疗纠纷新的发展趋势^[11]。

3.3.1 医疗检查的“过度”行为 《侵权责任法》第六十三条明确规定：医疗机构及其医务人员不得违反诊疗规范实施不必要的检查。鉴于中国医疗行业的现状，本市各医院的医疗水平有差距，很难形成统一的医疗检查规范，再加上患方对医学知识的欠缺，对检查的理解与医方存在本质区别，很容易根据这个理由追求医方的责任，引发医疗纠纷。

3.3.2 病历修改不规范 《侵权责任法》第五十八条规定：伪造或者销毁医学文书及有关资料的可以直接推定医疗机构有过错。医生在书写病历中没有按照规定进行书写和修改，而是按照自身平时的书写、修改习惯进行，患方会认定，医方所提供的病历是伪造的，从而引发不必要的医疗纠纷。

3.3.3 对“死亡赔偿金”的索赔 《侵权责任法》明确了死亡赔偿金，且有别于以往的赔偿，金额大幅增长，医方即便是在医疗行为中不存在责任，患方还是会自我认定医方在医疗行为中有不作为的责任存在，引发医疗纠纷，甚至“医闹”事件。

3.4 医疗纠纷的防范措施 正确认识本市医疗纠纷产生的原因及特点、了解医疗纠纷新的发展趋势，有助于为医疗机构及医务人员在医疗纠纷的防范方面提供帮助。

3.4.1 政府和社会方面 由于中国当前现有条件的制约，现行的医疗事业并非全民性质的公益性事业，这就要求本市政府医疗行政主管部门主动发挥充分的主导作用：对医方自身条件实事求是地落实医疗新技术的准入制度，形成多层次的医疗服务阶梯，确保医疗资源的有效利用，减少浪费^[12]。

通过社交媒体等手段，积极开展健康教育，提高人们对疾病的认识，提高人们对疾病的认知能力，同时呼吁人们理性、客观的对待医疗纠纷，不但可以有效预防、处理医疗纠纷，同时也可避免过激行为的出现。

3.4.2 医院自身方面 《侵权责任法》更加明确了患方的各种权利，同时也对医方提出了更高层次的要求，不但有管理上的要求，更加有医疗行为过程中的要求，只有切实积极行动起来，才能避免医疗纠纷发生：(1)规范医疗行为，遵守规章制度。医疗行为本身有其自身的风险性，大多数医院从患方进入医院直至离院都有很详细的医疗处理行为规定，医务人员应该从行动上遵守医院的各种规章制度，如病历书写规范、首诊责任制、会诊制度、转诊制度等^[13]，从根本上杜绝医疗纠纷的发生。(2)及时更新知识结构，提高自身综合素质。不同层次的医务人员有其独特的知识结构，只有不断及时更新现有的医学知识，提高自身的业务能力，提高自身的综合素质，才能减少或避免医疗纠纷的发生。(3)加强医患沟通技巧及能力，获取患者信任^[14]。患方不仅仅需要医方对其疾病的治愈，还需要切实的人文关怀，加强医患沟通交流的用语技巧，获取患者的信任，同样是防范医疗纠纷的重要措施。(4)注重法律法规学习，提高风险意识^[15]。重视法律法规的学习，不仅约束了自身的医疗行为，而且有效提高了医务人员的风险防范意识，能够及早的发现医疗纠纷苗头，及时采取干预措施。(下转第 3724 页)



图 2 某患者术后 X 线片



图 3 某患者术后 3 个月 X 线片

3 讨论

3.1 胫骨远端骨折,特别是螺旋形骨折,属于不稳定性骨折,应用手法复位石膏外固定,极不稳定,常常发生内外翻畸形,甚至短缩畸形;而开放性手术钢板内固定也时有皮肤坏死、感染,致骨髓炎发生,最终导致骨不连综合征等,以及术后功能锻炼时钢板与胫前血管、神经、肌腱挤压而产生疼痛^[1]。作者对此类骨折采用透视下手法骨折解剖复位,经皮拉力螺钉内固定,保留了骨折块软组织附着和血供,减少对骨折部位软组织和骨膜血供的破坏,也不干扰骨髓腔内的血液循环,因而提供

了较理想的组织修复生物学环境^[2],降低了骨不连和感染的发生率,有利于患者术后功能的康复,达到了微创的目的。

3.2 胫骨远端螺旋形骨折或斜形骨折属于不稳定性错位骨折,术后内、外翻或短缩畸形的发生主要原因是复位不良。因此,闭合手法复位是关键,作者的体会是:(1)助手均匀使力牵引小腿上、下方,术者分骨再回复,使嵌于骨折中的肌肉组织松开;(2)术者双手拇指捏于胫骨骨折块内侧面,双手食、中指捏于胫骨骨折块的外侧缘,这种手法在挤、按力使用时,骨折易复位,而且不会偏离胫骨脊力线,能达到解剖或近解剖复位;(3)是否复位,可通过触摸胫骨内侧面及胫骨脊是否平整及成力线,有 C 型臂机透视则更为准确。

3.3 胫骨远端螺旋形骨折采用多点拉力螺钉的锁定固定,可谓有“四两拨千斤”作用。骨折达到稳定的目的,同时有效防止骨折远端旋转,手术简单、可靠,可以早期下床进行不负重功能锻炼^[3]。

3.4 本组患者选择儿童及老年为多,根据 AO 分型以螺旋形为例,选择 A1 型、B1 型、C1 型骨折,主要是依据年龄特点通过微创降低了手术风险,减少并发症,同时螺旋形骨折拉力螺钉内固定也达到了骨折稳定的目的,术后康复快;因此,作者认为在严格掌握适应证的同时,多采用微创技术,以全新的微创理念在临床广泛应用,也可达到满意的效果^[4]。

参考文献:

- [1] 王奕,王恩.骨与关节损伤[M].4版.北京:人民卫生出版社,2007:740-741.
- [2] 裴国献,任高宏.21世纪骨科领域新技术——微创外科[J].中华创伤骨科杂志,2002,4(2):89-95.
- [3] 刘守友,赵胜仁.拉力螺丝钉内固定治疗双踝骨折 96 例分析[J].创伤外科杂志,2005,7(3):171.
- [4] 张勤,庄卫平,刘芝南,等.微创内固定系统治疗复杂胫骨近端骨折 28 例临床观察[J].重庆医学,2010,39(17):2339-2340.

(收稿日期:2011-04-09 修回日期:2011-07-15)

(上接第 3714 页)

参考文献:

- [1] 罗显荣,周学君.防范医疗纠纷 呼唤新型医患关系[J].现代医院,2003,3(2):60-61.
- [2] 朱广友.医疗纠纷司法鉴定的基本原则[J].中国司法鉴定,2004(A01):3-8.
- [3] 王有民,王文君,张秦初.法医鉴定医疗纠纷 45 例回顾分析[J].中国临床医生,2005,33(5):61-63.
- [4] 周敏,黄云,邓振华.妇产科医疗纠纷司法鉴定 82 例分析[J].法医学杂志,2009,25(3):192-194.
- [5] 何文莉,刘汉平.佛山地区医疗纠纷的原因、特点及预防[J].现代医院,2007,7(2):93-94.
- [6] 王华.医疗纠纷成因分析[J].中华医院管理,2007,23(4):273-274.
- [7] 李平,曲成.认清医疗纠纷新特点增强医院整体防范意识[J].中国卫生事业管理,2002,(3):148-149.
- [8] 彭康.预防和处埋医疗纠纷的思考[J].中国农村卫生事

业管理,2002,22(10):48-49.

- [9] 王育,冉志华,黄赛杰.知情同意在医患关系中的作用[J].医学与哲学,2002,23(11):20-22.
- [10] 冷明祥,赵俊,唐晓东,等.试论“看病贵、就医难”的主要影响因素[J].南京医科大学学报:社会科学版,2007,7(2):115-119.
- [11] 叶小平.新形势下医疗纠纷的防范与处理[J].现代医院,2002,2(5):45-46.
- [12] 马涛.医患关系存在问题及改善对策[J].中国卫生质量管理,2008,80(1):45-48.
- [13] 马艳萍.在医疗纠纷病案常出现的问题[J].中国医院管理,2006,26(5):58.
- [14] 吉爱军,王德镇.从医患关系中探讨医方告知义务的履行[J].江苏卫生事业管理,2003,14(72):17.
- [15] 郑玉珠.医疗文书内涵质量的现状与提升策略[J].中国疗养医学,2008,17(2):124.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-07-12)