

医疗损害责任纠纷重复鉴定4例

宁超¹,王蓉²,李森²,袁婷²,苏天照³

(1.西京学院,陕西 西安 710123; 2.山西医科大学,山西 太原 030001; 3.山西警察学院,山西 太原 030021)

关键词: 医疗损害鉴定; 医疗损害赔偿纠纷; 医疗过错司法鉴定; 医疗事故技术鉴定

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1671-2072.2017.05.021

文章编号: 1671-2072-(2017)05-0105-04

1 案例

1.1 简要案情

案例1 原告于1991年7月入住被告肿瘤外科,于全麻下行胃癌根治性胃大部切除术,术中输入B型血400mL,术后三次输入血浆各200mL,后2008年2月经检查患有丙型肝炎,原、被告之间发生医疗纠纷。鉴定情况如下:(1)2011年10月26日,A市医学会作出医疗事故技术鉴定,认为依据当时(1991年)卫生管理法律被告无违规操作,再者我国在1992年6月后才开展HCV检测,加之不存在认定输血与丙肝的直接证据,故根据《医疗事故处理条例》第二条、第二十三条,本病例不属于医疗事故;(2)2012年6月6日,经A市中级人民法院委托,B司法鉴定中作出司法鉴定意见,认为被告的医疗过错与被鉴定人目前疾病之间的因果关系不能排除,过错参与度60%,9月20日补充鉴定认为,被鉴定人目前状况不构成伤残。A市中级人民法院最终采信司法鉴定意见。

案例2 原告于2010年9月因“咳嗽、咽痛”到被告处就诊,诊断为“上呼吸道感染”,经输液治疗后突然发生过敏性休克,后及时转院,病情渐好转,原、被告之间发生医疗纠纷。鉴定情况如下:(1)经A市

区卫生局及市卫生局分别委托,A市医学会于2011年6月30日、G省医学会于2011年10月21日分别作出医疗事故技术鉴定,认为存在违规的医疗过失行为且用药不当,属二级乙等医疗事故,医方承担完全责任;(2)经法院委托,Z大学法医鉴定中心于2011年9月6日出具司法鉴定意见,被鉴定人构成二级伤残,需大部分护理依赖。

案例3 原告因“右肾结石”于被告处经两次碎石治疗后,未取得预期治疗效果,提起诉讼。鉴定情况如下:(1)经A市及G省两级医学会医疗事故技术鉴定,均认定不构成医疗事故;(2)法院委托司法鉴定认为,该医疗行为不存在过错责任。法院最终采信司法鉴定意见,驳回原告诉讼请求。

案例4 原告因“啤酒瓶刺伤”于1996年11月到被告处治疗,后2009年1月再次入院诊断为肺部阴影,行“右肺下叶切除术”,破开大小约5cm×2cm似刀片形状的玻璃片,异物残留13年,原、被告发生医疗纠纷。鉴定情况如下:(1)2011年1月18日,经A市医学会鉴定认为,存在漏诊且与损害存在因果关系,根据《医疗事故处理条例》第二条、第四条,《医疗事故分级标准(试行)》《医疗鉴定事故技术暂行办法》第三十六条,本病例属于四级医疗事故,医方承担轻微责任;(2)2010年2月15日经Z医院司法鉴定所鉴定,认为医方存在漏诊;(3)2011年4月15日,经W司法鉴定所鉴定,被鉴定人构成七级伤残;(4)对原告药费的合理性委托D司法鉴定所进行司法鉴定,且经庭审出示质证。法院最终在责任认定上采信医学会医疗事故技术鉴定,医疗费赔偿则采信司法鉴定意见。

收稿日期:2015-06-04

基金项目:2016年西京院校级科研基金项目(XJ20160204); 2014年度国家社会科学基金项目(14BGL146)

作者简介:宁超(1990—),男,助教,硕士,主要从事卫生政策与卫生法律法规研究。E-mail:ningchao15@163.com。

通信作者:苏天照(1976—),男,副教授,博士,主要从事高等医学教育与卫生政策法规研究。E-mail:24024418@qq.com。

1.2 案例分析

司法部门在审理医疗纠纷案件时,引发医疗纠纷的医疗损害责任认定被认为是审判的重要证据^[1-2]。专业、准确、公正的医疗损害鉴定不但保障司法工作的稳定进行,而且也是对医患双方合法权益的认可,有利于医疗行业的良性发展。自《侵权责任法》出台生效后,案由和适用法律“二元化”已基本得到解决,但是医疗损害鉴定“二元化”仍然存在,并且医学会鉴定与司法鉴定的争议有愈演愈烈之势。在医疗纠纷民事赔偿上否定了医疗事故的概念而规定医疗损害责任^[3-4],且根据各地方的指导性意见来看,并没有明确规定优先考虑医学会鉴定或司法鉴定^[5-6],针对“双轨制”进行的地方探索鉴定模式也尚未成型,冲突仍然存在^[7]。综合分析本组 4 例判例可知,医患双方因手术方案、治疗效果、操作护理等存在信息不对等,引发医疗纠纷,经重复医疗损害责任鉴定,或法院、医院委托医学会进行医疗事故技术鉴定,或法院委托、医患方申请医疗过错司法鉴定,最终法院较多采信司法鉴定意见做出判决。

2 讨论

2.1 医疗损害鉴定概述

现阶段,医疗损害鉴定制度主要指“二元化”鉴

定模式,即医学会组织医疗事故技术鉴定和法医鉴定机构组织医疗过错司法鉴定共存。所谓医疗事故技术鉴定,是指经调查取证依据法定标准,判定事件性质并作出是否属于医疗事故及何类、何级、何等事故的科学鉴定结论,体现科学性。医疗过错司法鉴定,是指由法医鉴定医疗行为是否有过错及过错与损害之间是否存在因果关系,也包括对伤残等级的鉴定,其目的是为法院审理提供依据,体现公正性。患方大多数认为医学会与医疗机构属同行,难免存在“关系鉴定”,所以更愿意申请司法鉴定;再者,一旦发生医疗纠纷,患方更关心的是赔偿问题,根据统计^[8],依据司法鉴定判决为赔偿额度往往较高,所以医疗损害鉴定呈现一边倒的局势,更有甚者呼吁取缔医学会医疗事故技术鉴定^[3]。

2.2 “二元化”鉴定制度情况

“二元化”的鉴定制度不能说一无是处,只是在现阶段的国情背景下存在诸多问题,需要对两类鉴定资源进行整合,取长补短,以促进医疗损害鉴定制度的发展,公正、科学、高效的完成司法审判工作。根据相关资料^[9-10],两类鉴定比较见表 1。

表 1 两类鉴定比较表

内容		医疗事故技术鉴定	医疗过错司法鉴定
区别	鉴定依据	《医疗事故处理条例》《医疗事故技术鉴定暂行办法》等	《关于司法鉴定管理问题的决定》《司法鉴定程序通则》等
	鉴定目的	是否属于医疗事故,具有行政鉴定性质	是否有过错及过错与损害之间是否存在因果关系,也包括对伤残等级的鉴定,仅作为承担民事责任的依据,具有司法鉴定性质
	鉴定程序	诉讼外卫生行政部门委托或双方当事人共同委托;诉讼中人民法院委托	诉讼中人民法院或当事人委托
	鉴定机构	医学会,市省两级鉴定制度	依法成立的司法鉴定机构
	鉴定人员	专家库,高级技术职务 3 年以上	《司法鉴定人登记管理办法》规定:本科以上学历,从事相关工作 5 年以上
	鉴定意见	鉴定专家组负责制,医学会医疗事故技术鉴定专用印章	鉴定人负责制,鉴定人签名
	庭审质询	无	鉴定人依法出庭接受质证,回答与鉴定事项有关的问题

续表 1

内容		医疗事故技术鉴定	医疗过错司法鉴定
联系	诉讼中性质	在医疗纠纷诉讼中,两类都具有司法鉴定性质,只对诉讼涉及的专门性问题进行鉴别和判断	
	鉴定损害等级	医疗事故一级乙等至三级戊等对应伤残等级一至十级	
优点		鉴定人临床专家居多;鉴定人遴选制度严格;鉴定程序严格控制实施;4 鉴定费较低	独立机构;患方信任;鉴定人个人名义署名;出庭接受质证
缺点		鉴定人组成单一;临床专家积极性不高;鉴定不以个人名义署名;不能出庭接受质证;与医疗机构存在连带关系	鉴定人组成缺乏科学性;无严格鉴定人遴选制度;鉴定费较高

3 对 策

当前,无论医学会医疗事故技术鉴定还是法医医疗过错司法鉴定,两种模式都各有利弊^[1],出于最优化原则考虑,理应结合现阶段的基本国情,整合两种鉴定模式的优势资源,将“二元化”鉴定统一合并归入同一轨道,结合《侵权责任法》的具体要求,构建一套合法且合理的医疗损害鉴定制度。

宏观上讲,所整合的鉴定制度要体现科学性、专业性及公平性,而且具有一定的救济倾向,毕竟患方发生了损害,属于被动方,但是也要遵守法律原则,在我国法律法规的不断完善过程中,医疗损害鉴定制度也有必要与时俱进。

3.1 建立统一的医疗损害鉴定机构

应在医学会医疗事故技术鉴定和法医医疗过错司法鉴定两种模式基础上,选取两者的优点,直接整合成立一个医疗损害鉴定的专门技术机构,并综合司法鉴定的形式和医学会的临床专家资源优势,建立一个独立于卫生行政部门和医学会的医疗损害鉴定机构,各省或直辖市的高级人民法院则应统一建立医疗损害鉴定机构名册。

3.2 建立医疗损害鉴定人资格制度

类似执业医师资格制度,由国家司法部门与卫生和计划生育委员会组织进行,鉴定人必须通过国家统一的医疗损害鉴定资格考试。对于正在从事鉴定工作的人可经我国司法部实行严格统一的考评制度,考评合格才可以继续承担医疗损害鉴定的工作,

否则注销其鉴定人资格。

3.3 规范医疗损害技术鉴定的操作程序

医疗损害技术鉴定不仅在实体上要体现公正,更要在程序上体现公正,为使医疗损害鉴定符合《侵权责任法》的要求,应统一规范医疗损害鉴定的鉴定程序。具体的鉴定程序应结合现行医学会的科学性和司法鉴定机构的公正性来制定。国家相关部门出台《医疗损害技术鉴定实施细则》,将目前各地区出现的不同规定统一起来,统一医疗损害技术鉴定的准备程序、召集程序以及后期程序^[12]。

3.4 建立统一的医疗损害致残等级评定标准

笔者在某医科大学司法鉴定中心访谈时了解到,目前伤残等级评定主要依据《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》、《道路交通事故受伤人员伤残评定标准》及各地方标准,缺乏统一标准。建议医疗损害伤残等级评定依据《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》,有利于对医疗损害造成的患方身心伤害采取更为有力的补偿机制。

3.5 建立严格的质证制度和监督机制

鉴定人应依法出庭接受当事人质询,鉴定专家组的每一位鉴定人都必须在鉴定书上署名,当事人对鉴定文书提出合法且合理异议时,应重新组织鉴定^[13],由法院采信最终鉴定结果。另外,充分利用互联网等媒介促进鉴定信息公开,律师、法官或其他具有一定资格的社会人员,可以从第三方的角度对鉴定过程中的关键问题提出疑问和质辩,增加医疗损害鉴定的公开性、公正性。

参考文献:

- [1] 陈志华.医学会从事医疗损害鉴定之合法性研究[J].证据科学,2011,(3):275-289.
- [2] 黄丁全.医事法[M].北京:中国政法大学出版社,2003:538-541.
- [3] 崔妍.完善我国医疗损害鉴定制度的思考[J].中国司法鉴定,2014,(5):17-20.
- [4] 郑雪倩,高树宽,曹艳林,等.建立统一医疗损害技术鉴定制度的思考[J].中国医院,2015,(2):4-5.
- [5] 王萍.医疗损害鉴定意见存在问题与对策[J].证据科学,2015,(1):116-126.
- [6] 陈小婵.《侵权责任法》背景下医疗损害鉴定程序改革研究[J].证据科学,2013,(2):185-198.
- [7] 郭超群.医疗损害鉴定制度一元化研究[J].内蒙古社会科学(汉文版),2015,(1):84-88.
- [8] 宁超.医疗损害赔偿纠纷判例研究[D].山西:山西医科大学,2016.
- [9] 奚晓明.医疗损害赔偿纠纷[M].北京:法律出版社,2010:235-299.
- [10] 朱广友,特来提·赛依提.医疗损害司法鉴定存在的主要问题及对策[J].中国司法鉴定,2013,(5):94-97.
- [11] 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,(3):261-274.
- [12] 植木哲.医疗法律学[M].北京:法律出版社,2006:81-88.
- [13] 刘兰秋,赵然.我国医疗诉讼鉴定制度实证研究——基于北京市三级法院司法文书的分析[J].证据科学,2015,(2):224-238.

(本文编辑:夏文涛)