

轻微责任,没有责任,间接因果关系,你能相信这三个不同的说法来自同一件事吗?这样的事还真的发生了,三家医疗鉴定机构对同一起医疗事件作出了以上三个完全不同的判断结果。

南京一位老人突发脑梗塞,家人及时发现将她送往附近大医院抢救。然而一番救治后,老人再也没有苏醒过来,直到两年多后悄然离世。家人质疑医院救治不力,特别是延误抢救时间,导致老人丧失了抢救的最佳时机。为了证明自己的观点,家人委托司法鉴定机构对这起医疗行为进行鉴定,却先后得出了三个不同的结果。这起医患官司在法院已经耗时一年多,至今仍然没有一个说法。

脑梗塞病人抢救未果成“植物人” 三次医疗鉴定 三个不同结论

发病半小时就到了医院

“我爱人死得太冤,我眼睁睁看她走了。”60多岁的老周摸着妻子的遗像,痛苦地说。由于缺乏费用,医院停掉一些药物,他的妻子今年8月在病床上停止了呼吸。自从2007年6月29日上午突发脑梗塞后,她一直处于昏迷状态。

对老周来说,妻子的病发过程如今仍然历历在目,2007年6月29日上午发生在妻子身上的每一个细节,他永远也无法忘记。

“那天上午10点05分,我爱人突然倒在地上,神志不清,我喊她名字她也不答应。”老周说,此前妻子的身体一直不错,从未有过这么严重的状况。他吓坏了,赶紧拨打了120急救电话。

老周事后花了很大力

气,从电信局调取了当时的通话记录。单据上显示:120接通的时间是当天上午10:07。

他家距离附近一家知名的三甲医院不过1000米左右。10:16,救护车赶到。急救人员马上将她抬上车,送到了这家医院的急诊室。有资料显示,此时为10:32。

医生抢救后判决“死刑”

接下来的时间,老周说他在无比焦虑中度过。“我们通过‘绿色通道’进来,但急诊医生总是不慌不忙的,并没有立即和相关科室联系,一直到12点才开始做CT检查。”

CT检查并没有发现什么异常,但老人的昏迷没有任何改观。13:46,医院开始给老人做磁共振检查,这次发现了脑梗塞的症状。直到

当天下午2:40左右,老周的妻子才被送到神经内科重症室。而此时,老人的昏迷程度更加严重了。

老周说,他的心情随着医生的态度而变得更加低落。“到了神经内科,却没有主管医生临床问事,我妻子还是躺在那里,我们赶紧找到医生办公室。”可当班医生的一席话,让他的心都凉了,“这位当班医生简单看后很平静地说,治不好了,今晚可能都过不了夜。”

“我眼泪立马就下来了。”老周说。

“死去”的人却仍然活着

第二天,老周再次找到那位当班医生咨询。可医院仍然认为已经没有救治的必要,还劝他回家准备后事。

没办法,老周和家人只

好将妻子带回家中。出人意料的是,病人的情况反而有所好转,原本较高的体温也逐渐降了下来。

老周欣喜之余燃起了希望,这次他们不敢再去这家医院,而是将妻子送到了南京另一家大医院。

“可惜了,你们来晚了。”医生解释说,脑梗塞病发后6小时内是最佳抢救时间,过了这个时间再治,就很难有什么效果。“现在治疗这种病的常规手段是溶栓治疗,这种方法只要使用得当,抢救成功的几率还是比较大的,但老周的妻子在抢救时,却没有被医院采用溶栓治疗。”

经过这家医院治疗后,老周妻子虽然还是昏迷不醒,但命保住了。老周想到第一家医院医生“办理后事”的说法,气得连饭也吃不下。

新闻延伸

谁来拯救医疗鉴定信任危机

卢意光,毕业于南京大学医学院,曾经就职于南京一家三甲医院,如今已经成为上海知名的医患律师。

对于医疗鉴定机构的种种议论,卢意光并不陌生。他认为,造成鉴定机构面临众多非议,主要有两点原因。

“首先,由于医学的专业性,我们的法官在断案时,非常依赖鉴定报告,甚至一份鉴定报告就成了案件走向的决定性因素。这让鉴定机构从幕后走向了前台,往往一份不当的报告就会引发轩然大波。”

“第二点就是很多人都知道的。”卢意光说,各级医学会实际上是卫生行政部门的下设机构,而鉴定中当事人的医疗机构一般都是卫生行政部门的下属单位。这就形成了卫生行政部门既当“裁判”又当“运动员”的局面。另外,医院和医院、医生和医生本身就是同行,一旦发生医疗事故,同行专家肯定偏向医生或医院,谁也不愿轻易得罪别人。

卢意光对前段时间发生在南京的“徐宝宝”事件非常关注:“在那起事

件中,第三方调查组的介入起了决定性作用。我认为,在医疗鉴定中,第三方力量的介入,将是今后发展的方向。”

不过他认为,医疗鉴定中的“第三方”与“徐宝宝”事件中的调查组完全不同。“因为如果你不具备专业的医学知识,就无法去进行实质性的调查鉴定。所以我觉得医疗鉴定中的第三方,更多地还是应当在程序上进行监督,以保证医疗鉴定本身的公开、公正和透明。”

谁来担当“第三方力量”?卢意光认为,这是个难题,且短期很难破解。

“首先必须排除医患双方,然后可以考虑卫生行政部门和医师协会,他们具备鉴定的资格,但患者长期以来并不信任他们。接下来是司法机关,但医疗事故鉴定却不是司法机关的义务。”卢意光还说,如何出现“第三方力量”,他们有无报酬?他们又对谁负责?这些都是空白。

“有关部门可以进行尝试找出一个第三方,只要尝试,就会有希望。”他最后说。快报记者 马乐乐

第一次鉴定——“轻微责任”

就在患者仍然躺在床上时,老周和家人就与这家三甲医院进行交涉,但医院认为他们救治措施得当,并没有过错,老人的情况是她病情自身发展导致的结果。

2007年9月,老周又来到医院交涉,这次他在医院路边的橱窗里看到了一个名为“脑梗塞治疗的关键时刻”的宣传专栏。

里面写道:医学理论和临床实践都认为,超早期的溶栓治疗是脑梗塞治疗的关键。如果在发病后6小时内进行溶栓治疗,那么瘫痪的肢体就可能完全恢复正常;相反,如果错过了这个时机,那么瘫痪肢体的恢复将十分困难……

老周气得拿相机拍下了这个宣传专栏,在交涉

无果后,向卫生行政部门进行了反映。去年3月20日,南京市医学会接到卫生行政部门的移交材料后,对这一医疗事故争议,组织了专家进行鉴定。

鉴定专家分析认为,医方作为三甲甲等医疗机构,且在开设了“绿色通道”的条件下,对患者进行CT检查不够及时;医方没有

及时进行溶栓治疗,医方其他抗血栓治疗措施不够得力,医方存在一定的过失行为。患者后循环脑梗死,病情危重,是自身疾病发展的结果,但医方的医疗过失行为对后果有一定的影响。

最终,医学会认为:“该病例属于一级乙等医疗事故,医方承担轻微责任。”

第二次鉴定——“不是事故”

这起病例属于医疗事故,但医院“承担轻微责任”,老周对这个措辞感到不可思议,他觉得按照专家的分析意见,怎么也不至于轻微责任。在律师的帮助下,他申请重新做鉴定,这次鉴定的机构是

江苏省医学会。

去年7月,老周收到了省医学会的鉴定报告书。省医学会分析认为:医方存在就是否溶栓的可能风险,结果与患者沟通不充分,输液剂量掌握不严谨以及病历书写不规范的

不足。目前的状况是患者疾病本身的结果,患者起病急骤,伴有抽搐,溶栓风险难以预料。

省医学会的结论是:本病例不属于医疗事故。

老周蒙了。但他觉得,这事不能就这么了结,看

着在病床上靠塑料管子维持生命的老伴,他决定向中华医学会申请第三次鉴定。不过,中华医学会以此案例不属于疑难、复杂并在全国有重大影响的医疗事故为由,没有受理他的申请。

第三次鉴定——“存在过错”

去年11月底,老周将医院告上了鼓楼区法院。在法庭上,老周提出,到外地去找一家鉴定机构,为这个病例做第三次医疗事故鉴定。法院采纳了他的意见,将此案送给苏州大学司法鉴定所进行鉴定。

今年5月,老周拿到了第三份鉴定报告书。鉴定认为,医院对患者所做

断带来了一定的影响。

医院对患者没有进行溶栓治疗,严格意义上不算违反诊疗常规的行为,但在家属要求溶栓的前提下,没有详细告知溶栓治疗的好处和风险,以及不采用溶栓治疗的后果。从这一点来看,医院没有尽到高度注意义务,侵害了患方的知情权和选择权,使患者丧失了溶栓治疗可能的成功机会,存在一定的过错。

鉴定结论说,医院的医疗行为存在一定的过错,该过错行为使患者丧失了溶栓治疗可能的成功机会,与目前损害后果之间存在间接因果关系。患者本身的脑梗塞疾病是目前后果的根本原因。

“我对第三份鉴定报告感到欣慰。”老周说,“也正因为这个鉴定机构不在南京,我才相信它的公正性。”

拿到报告后,他来到妻子的病床前,一字不落

地读了一遍念给她听。他相信,凭借这样的鉴定结果,妻子一定能看到胜诉的结果。

然而,今年8月妻子就去世了。老周很难过。昨天,他说他期待着法院的判决,然后要把判决书焚烧在妻子的遗像前,“我要给她一个交代”。

快报记者 马乐乐

苏州实行医疗纠纷新政 第三方免费来当“和事老”

苏州从12月1日起正式实行《苏州市医疗纠纷预防与处理办法》,“第三方免费调解”成为解决医患纠纷的新途径。

之前,有了医疗纠纷,可以通过三种途径解决:一是医患双方协商,二是通过卫生行政部门处理,三是通过民事诉讼。但是由于彼此信任度不够,许多矛盾难以化解。《苏州市医疗纠纷预防与处理办法》引入了第四种解决途径——向医患纠纷调解委员会申请调解,医疗纠纷发生后,患方要求赔偿金额在3万元以上的,双方可以向医疗机构所在地的调委会申请免费调解。

“我们就像和事老,将医患双方的要求不断拉近,直到达成一致。”苏州市医患纠纷人民调解委员会的前身是江苏省首个医患纠纷调解中心,姚庆林主任介绍说,他们在调解中既讲法律又讲人情,有时候要调解多次才能让双方都接受。

由于调解完全免费,

而且调解结果与法院判决具有同等法律效力,目前调解委员会每月的调解量多达30起,平均每天就会调解1起医患纠纷,苏州大市范围内的调解成功率在90%以上。

负责调解医患纠纷的调解员中,既有医务工作者又有律师,难免与医院有千丝万缕的联系,如何能保证调解的公正性?据苏州市卫生局副局长王焯源介绍,调解委员会是群众性、行业性自治组织,不隶属于任何卫生行政部门,经费由财政保障。

而在调解纠纷的人员组成上,调委会也费了一番功夫。“涉及哪家医疗机构的医疗纠纷,参与调解的人员如果有利益关系,可以申请回避,医患纠纷双方当事人也可以提出申请,要求相关人员回避。”苏州市司法局基层工作处汪文骏处长介绍,违反回避原则将受到处罚,作为第三方调解机构,这样可以最大限度地保证调解的公正性。快报记者 李胜华