

花了钱还“虚惊一场” 医院是否该为“被推翻的癌症诊断”买单?

74岁的刘老伯因身体不适到某二甲医院检查治疗,该医院经过检查诊断为患胰头癌,建议刘老伯转院治疗。刘老伯本不想再继续治疗了,但拗不过儿子和老伴儿的“软磨硬泡”,最后还是来到省城某三甲医院进一步检查治疗。该三甲医院经住院观察二周并会诊后,诊断为酒精性胰腺炎和胰腺假性囊肿,而不是癌症。此后,刘老伯心情大好,住院几天后即出院回家。但想到自己在第一家医院花8000余元,还弄得虚惊一场,心情很糟糕。像这种情况,医院是否应当承担赔偿责任?

由于案例没有具体说明是在什么情况下误诊的,也就不好说误诊的医院是否应当承担赔偿责任。因为医疗

机构承担赔偿责任的前提是具有法律上的“过错”,而“误诊”并不一定等于具有法律上的“过错”。

所谓“误诊”,顾名思义就是没有对疾病进行正确的诊断,或者是对疾病进行了错误的诊断。对疾病作出了错误的诊断,从对疾病认识的错误这一角度来说,医生当然是有过错的。但此过错不等于彼过错,即不于是法律上的过错。法律上所说的过错,根据我国《侵权责任法》等相关法律规定,通常是指医疗机构及其医务人员违反了诊疗方面的法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定导致错误的疾病诊断或者造成患者其他损害的情形。在实际医疗活动中,由于疾病的

复杂性和人类对疾病认识手段的局限性,在不少情况下,医务人员即使认真遵循了有关诊疗法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的规定,也仍然不能做出准确的诊断或者经过反复诊断观察才能做出准确诊断,在这种情况下误诊就不能认为医务人员的诊疗行为有过错,因而也就不负有赔偿责任。

综上,在不能认定刘老伯的第一次误诊的诊断是医务人员违反了诊疗方面的法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范的情况下,是不能要求医院承担赔偿责任的。

作者:付建国(黑龙江省大庆市高新区法院法官)

来源:健康报文化频道

我遇见最美的光⑥

“我遇见最美的光”——全国医务人员摄影大展,是面向全国各地的医疗卫生工作者征集的以光为主题的优秀摄影作品。医务人员对患者努力救治的工作瞬间,让我们看到生命最美的光。



手术室

作者:陈辉

来源:全国卫生摄影联盟 医影汇

医生的“救命连环 call”

“我明天过去。”“那我今晚给你打电话就没意义了!”“理解理解……”“我们的车辆可以接你过来!”“不用不用……”“把电话给你老婆!”

看到这,你是否以为这又是一通不堪其扰的骚扰电话?恰恰相反,这次深夜通话重要到事关重庆市民余先生的性命,而打出这一串“救命连环 call”的是陆军特色医学中心急诊内科的医生刘春光。

当天下午,余先生因腹痛来到医院,经诊断为肠系膜上动脉夹层板血栓形成,必须马上手术。然而,余先生却以为只是普通的肚子痛,就离开医院回了家。刘春光和同事们深谙该病的危急程度可致命,多次用电话对余先生“狂轰滥炸”均被挂掉。这下,刘春光的“轴”劲又犯了,深夜继续展开电话“攻势”,直到余先生在凌晨4点回到医院。

据说,这已经不是刘春光和同事们第一次“犯轴”了。由于专业壁垒,很多患者在就医时对病情的轻重缓急不明就里,这时,医生就在其中起到至关重要的指引作用。“一轴到底”,恰恰是医务人员职业精神的一个侧影。对病人负责,看似是一句口水话,但这背后却深藏着医者对职业的热忱和对生命的责任。

作者:魏婉笛

来源:健康报文化频道

医生,不医死

“一个好好的正常人,结果被你们医院给医死了!我父亲走路进来,结果躺着出去,都是你们医院造成的!我要你们负责到底!”急诊室门口传来一阵大吼,几位医护人员赶紧放下手边的工作去安抚这位盛怒的男人。突如其来的事件,令正在急诊室会诊其他病人的我也忍不住好奇究竟发生了什么事。没多久,急诊室主任与几位领导也赶到现场,不断咆哮的男人这才降低自己的音量,但身边似乎又多了几位前来帮腔的家属。

“到底是什么事?”我边写病历,边向旁边的急诊住院医生打听。“凌晨时,一位九十多岁的老先生在家里突然觉得胸闷不舒服,看护赶紧叫救护车把他送来医院。”结果检查为急性心肌梗死。随后的治疗中,全套的心脏急救药物一样也没少给,心脏科医生十分钟之内也赶到急诊现场,医院甚至连紧急心导管都已经准备好了。但是老先生一直没有改善休克,没有多久心跳就停止了。“我们只能先做急救,其他的治疗根本来不及。”急诊医生的眼神流露出疲惫与沮丧,显然刚才的一场急救和家属的质疑,令他们的心力与体力都要耗尽。

“我想再谈下去是不会有结果的。我们也不打算再多说,我要求复印所有的病历和检查报告,大家法院见吧!”随后,家属复印了病人到院之后的所有检查资料以及在急诊的治疗经过记录,愤愤不平地离开了。

事后,院方曾主动释放出善意,希望以更详细的病情解释来消除误会并化解可能的医疗纠纷,但家属仍然坚持认为“病人是死在医院,是被医生给医死的”,因此拒绝一切沟通形式。几周后,院方就收到检察机关要求调阅病历与调查相关责任归属的公文,虽然在院内检讨会中,医院各方已经确认当天的治疗完全符合医疗常规,但既然家属已经循法律途径提起诉讼,急诊的同事虽然无奈,也还是得接受调查……

某一天上班时,在医院门口我见到了好几家电视媒体,“有什么大事吗?怎么来了这么多记者?”我拦下路过的一个同事打听。“前段时间那个心肌梗死抢救无效死亡的病人,家属走法律途径提起诉讼,可是检察机关参考了医审会的意见后,认定病人的死亡是疾病造成,医院并没有过失,所以裁定此案不予起诉。”“既然检察机关都已经认定没有过失不起诉,那事情不就了结了吗?”“话是如此没错,可是这样的结果家属当然不服气,还是认定他的父亲是被我们给‘医死’的。家属请来一位议员帮他撑腰,硬说我们草菅人命,还找了七八家媒体来采访。”

我们遇到了最棘手的难题,在法律内的诉讼失败后,家属转向采取法律外的抗争,诉诸媒体与或其他手段施压。家属很难理性分辨清楚病人究竟是“病死”还是“医死”,认为病人的死亡一定是医疗过失所造成。事实上,医疗有其极限,许多积重难返的病人的生命早已不是医生能够挽回的,一个会来挂急诊的人,一定是有某些疾病或是不适,绝对不是家属所谓的“好好的”,一个真正“好好的人”应该待在家里而不需要来医院。

或许亲人的骤逝会令人感到措手不及、无法接受,但将这样的负面情绪不分青红皂白地发泄到医疗人员身上的举动,正是造成当今许多杰出人才在急重症领域面前裹足不前的主因。

作者:傅志远 来源:《医生,不医死》

