**吉林省延吉市人民法院**

**民 事 判 决 书**

（2018）吉2401民初2970号

原告: 刘滨启（董艳新的长子），男，汉族，中国中铁建工集团有限公司职员，住所北京市朝阳区清苑路。

委托诉讼代理人：郭东生，吉林东沐律师事务所律师。

原告：董凤书（董艳新的父亲），男，汉族，退休职工，住所哈尔滨市南岗区果戈里大街。

委托诉讼代理人：刘滨启（董凤书的外孙子），男，汉族，中国中铁建工集团有限公司职员，住所北京市朝阳区清苑路。

被告:延边大学附属医院，地址：延吉市局子街。

法定代表人：金哲虎，院长。

委托诉讼代理人：姜永杰，该医院医务处副处长。

委托诉讼代理人：王军有，北京市京师（延吉）律师事务所律师。

被告：天津市第一中心医院，住所天津市南开区康复路。

法定代表人：沈中阳，院长。

委托诉讼代理人：孟醒初，天津市第一中心医院大夫。

委托诉讼代理人：安好，天津长丰律师事务所律师。

被告中国人民解放军第三零二医院，地址：北京市丰台区西四环中路。

法定代表人：姬军生，该医院院长。

委托诉讼代理人：王晓婷，北京晟森律师事务所律师。

委托诉讼代理人：欧振扬，中国人民解放军第三零二医院医务部医疗科助理员。

原告刘滨启、董凤书与被告延边大学附属医院(以下简称“延边医院”)、天津市第一中心医院(以下简称“天津医院”)、中国人民解放军第三〇二医院（以下简称“三〇二医院”）医疗损害责任纠纷一案，本院于2018年5月11日立案后，依法适用普通程序公开开庭进行了审理。第一次法庭审理时，由原告刘滨启、董凤书及其委托诉讼代理人郭东生，延边医院委托诉讼代理人王军有、姜永杰，三〇二医院委托诉讼代理人王晓婷，被告天津医院委托诉讼代理人李晶晶、高伟到庭参加诉讼。第二次法庭审理时，由原告刘滨启、董凤书及其委托诉讼代理人郭东生，延边医院委托诉讼代理人王军有，被告天津医院委托诉讼代理人安好、孟醒初，三〇二医院委托诉讼代理人王晓婷，到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

刘滨启向本院提出诉讼请求：1.要求延边医院、三〇二医院、天津医院连带赔偿给刘滨启、董凤书医疗费627923.97元（其中天津医院542856.65元，三〇二医院85067.32元）、肝源费400000元，死亡赔偿金及丧葬费（按照北京市标准赔偿）1，030.950元（每年57275元计18年），28637.5元，存尸费及运输费30000元，鉴定费14400元（自行委托6300元，法院委托8100元），共计2151911.47元，按照80％计算赔偿1721529.18元，并支付精神抚慰金100000元。2.律师代理费及诉讼费用，由延边医院、三〇二医院、天津医院承担。事实及理由： 2017年1月30日，董艳新因肝病到延边医院治疗。经过急诊门诊治疗后入院治疗6天，转院至三〇二医院，住院20天后， 即3月8日在病情未见根本好转的情况下三〇二医院撵董艳新出院。2017年4月12日，董艳新为行肝移植术前评估入住天津医院。在术前一周的身体术前评估和准备中，天津医院没有针对患者凝血功能障碍给于必要的调整，没有对患者每日低烧咳嗽痰中带血给予确诊和治疗，没有对患者虚弱的身体予以术前准备的积极调理，并在患者家属未在天津并不同意手术的情况下，于2017年4月20日天津医院就匆忙为患者进行了肝移植手术，患者术后创口渗血不止，十天之内三次剖腹探查，造成了肺感染、腹腔感染、血液感染，持续高烧，终因全身器官衰竭，于5月1日18时50分死亡。经天津人民医院尸检，经委托吉林一诺司法鉴定中心鉴定，鉴定意见认为天津医院对董艳新的诊疗存在过错，与其死亡存在直接因果关系，三〇二医院的过错与董艳新的死亡存在一定因果关系，天津医院的过错责任应为主要责任。另外，于2018年4月23日原告委托吉林一诺司法鉴定中心补充鉴定，补充鉴定意见的结论是延边医院在对董艳新门急诊留诊期间存在过错，参与度为轻微责任。原告认为三被告做为国内知名医院，违反医疗操作规程，使患者承受了巨大痛苦和付出了生命的代价，造成了家庭的巨大经济损失，请求人民法院保护原告的合法权益。

延边医院辩称，延边医院对于患者董艳新的诊疗行为不存在过错，不应承担损害赔偿责任。根据患者的尸检报告患者系肝动脉结扎后，肝细胞坏死为死亡的直接原因，临终前电解质紊乱（高血钾）系死亡的原因之一，而延边医院的诊疗行为与上述尸检结论中死亡原因无关。

三〇二医院辩称，要求驳回原告对三〇二医院的全部诉讼请求。具体意见如下：1.董艳新在我医院的诊断治疗过程中，我医院诊断明确，严格按照诊疗规范进行治疗，病情得到明显好转，因患者属肝硬化晚期及相关体征我院建议行肝移植的治疗，患者及家属表示暂不行此治疗，自动出院。故我医院的整个诊疗过程不存在任何过错，与患者的死亡无任何因果关系。

天津医院辩称， 1.天津医院对患者的诊疗过程中符合相关医疗卫生法规及诊疗规范的规定，不存在过错。2.天津医院履行了对患者及家属的告知义务，在术前充分与患者沟通并由患者本人签字手术，符合病历书写基本规定，对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动应当由患者本人签署，执行同意书。请求驳回原告对天津医院的全部诉讼请求。

经审理查明：董艳新系1955年1月23日出生，董凤书系其父亲，刘滨启系其长子。2017年1月30日和31日，董艳新因呕血及便血在延边医院门急诊留诊治疗，1月31日至2月5日在该院住院治疗。延边医院病历摘要：1.据延边医院急诊留诊病历记载，2017年1月30日10：20诊断：气短、腹胀原因待查、肝硬化、腹水。2017年1月30日12：13诊断：气短、腹胀原因待查、肝硬化、腹水、头晕、贫血。主要治疗药物：六和氨基酸注射液（0.9%氯化钠100ml+250ml）、注射用奥美拉唑（0.9%氯化钠100ml+100ml）、奥拉西坦注射液、马来酸氯苯那敏注射液、注射用还原型谷胱甘肽（1.2g）、0.9%氯化钠250ml、奥拉西坦注射液、0.9%氯化钠250ml +100ml。2.据延边医院住院病历记载（住院时间2017年1月31日10时，出院时间2017年2月5日10时）。入院记录记载：4天前突然出现呕血呈咖啡样，共呕血2次，量约400ml左右。每日排黑便2－3次，每次量约100－200g左右。明显伴有头晕、心悸、出冷汗症状。到我院急诊观察室就诊，考虑“上消化道出血”，给予禁食水，降低门脉压力，抑酸，输血等治疗后自觉症状略缓解，今日为进一步诊治而收入我科。出院小结记载：入院诊断：1.上消化道出血，失血性贫血。2.肝硬化 肝功能chid－pugh分级C级。3.低钾血症。出院诊断：1.上消化道出血（失血性贫血）。2.肝硬化 肝功能chid－pugh分级C级。3.低钾血症。患者，董艳新，女，62岁，以“乏力、腹胀10天、呕血、黑便4天”为主诉入院。入院查体：神志清，查体合作。全身皮肤黏膜无黄染及出血点，全身皮肤粘膜苍白，未见肝掌，无蜘蛛痣，睑膜苍白，巩膜无簧染，浅表淋巴结未触及肿大，胸廓对称，双肺呼呼吸音清，未闻及干湿罗音。腹膨隆，未见胃肠型及蠕动波，未见腹壁静脉曲张。腹部无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阳性，肠鸣音4次/分，双下肢有凹陷性水肿。辅助检查（2017－01－30我院）血常规WBC 6.12$×$10－9/L，N%58.5%,RBC1.56$×10$-12/L，Hb 34g/L，HCT12.2%，PLT110$×$10－9/L；肝功示：AST 26U/L,ALT13U/l,TP 55g/l,ALB 29g/L,T-BIL 27mmol/L, D-BIL 15mmol/L, 血氨39umol/L。出凝血时间示PT20.6Sec，PTINR1.78,APTT37.0Sec， FBGCL55g/L,TT17.4S ec。全腹CT示：肝硬化、腹水。左肾缺如，腹膜增厚。综上诊断为“1.上消化道出血 失血性休克，2.肝硬化，肝功能chid－pugh分级C级。3.低钾血症。给予抑酸，减低门静脉压力、输AB型阳性红细胞悬液共3单位纠正贫血、输同型血浆共200ml补充凝血因子、保肝、补钾、对症支持治疗。患者考虑出血停止，入院后化验示血钾3.0mmol/l,HGB54g/L, PLT 92$×$10－9/L, TP 50g/L,ALB 20g/L, TBIL47.2ummol/L, PA23mg/L,继续输AB型阳性红细胞悬液共2单元纠正贫血，输同型血浆共200ml补充凝血因子，并补钾、保肝等治疗，未做胃镜检查，现要求到三〇二医院继续治疗，予以办理出院。2017年2月6日，董艳新因乏力、腹胀半月余，呕血伴黑便10余天入住解放军三〇二医院。据三〇二医院入院情况：乏力，黑便。查体:体温:36.2℃，脉搏:71次/分，呼吸:18次/分，血压:135/83miHg，神志清，精神欠佳，贫血貌，甲床及睑结膜苍白，面色晦暗，皮肤、巩膜轻度黄染，肝掌可疑阳性，未见蜘蛛痣，浅表淋巴结未触及。扁桃体不大，胸廓对称，心肺未见异常。腹部饱满，下腹可见长约8cm手术瘢痕，愈合良好，腹壁静脉可见曲张，未见肠形及蠕动波，腹壁柔软，全腹无压痛及反跳痛，肝脾触诊不满意，胆囊肋下未触及，莫菲氏征阴性,肝区、脾区无叩痛，肝浊音位于右锁骨中线第5肋间，移动性浊音阳性，肠鸣音正常。入院诊断:1.乙型肝炎肝硬化失代偿期合并上消化道出血、腹水、电解质紊乱（低钾血症);2.贫血（中度)。出院诊断:1.乙型肝炎肝硬化失代偿期合并上消化道出血、腹水、双侧胸腔积液（少量)、电解质紊乱（低钾血症);2.脂肪肝(轻度);3.贫血（中度);4.肠炎;5.胆囊炎;6.右肾囊肿;7.左肾缺如。出院情况:轻度乏力。查体:神志清、精神可，贫血貌，甲床及睑结膜略苍白，面色晦暗，皮肤、巩膜轻度黄染，肝掌可疑阳性，未见蜘蛛痣，浅表淋巴结未触及。扁桃体不大，胸廓对称，心肺未见异常。腹部平坦，下腹可见长约8cm手术瘢痕，愈合良好，腹壁静脉未见曲张，未见肠型及蠕动波，腹壁柔软，全腹无压痛及反跳痛，肝脾触诊不满意，胆囊肋下未触及，莫菲氏征阴性，肝区、脾区无叩痛，肝浊音界位于右锁骨中线第5肋间，移动性浊音可疑阳性，肠鸣音正常。双下肢无水肿，扑翼样震颤阴性。住院期间无院内感染发生，疗效评价，好转。2017年4月12日，董艳新到天津医院住院。初步诊断：1.乙型肝炎肝硬化－失代偿期，脾功能亢进，腹水。术前诊断:1.乙型肝炎肝硬化-失代偿期;2.脾功能亢进;3.腹水。同年4月20日，天津医院给董艳新进行原位肝移植术，全肝肝脏移植。次日3时30分，董艳新意识清楚，精神弱，贫血貌，夜间血压下降。心电监护示:HR70次/分，R19次/分，Bp102/56immiHg(去甲肾上腺素0.2ug/kgmin)S0297%,左肝上引流血性量较多，立即通知外科孟醒初医师，考虑存在失血性休克，腹腔活动性出血，紧急行剖腹探查术。4月30日7点25分，董艳新切口处渗血，右肝上引流血性，监护示HR140次/分，Bp84/50mmHg，请外科医师看病人，急查血常规:血红蛋白66.00g/L↓，考虑患者腹腔出血，予输注悬浮红细胞2单位，冰冻血浆400ml, 巴曲亭及力达菲止血，快速输注蛋白水，去甲肾上腺素+特利加压素维持血压等治疗，急查床旁B超。外科医师考虑患者存在活动性出血，拟行急诊剖腹探查术。术前诊断:肝移植后腹腔出血诊疗情况:于4月30日下午再次剖腹探查术。术后，患者生命体征不稳定，出现肝、肾、呼吸等多脏器功能衰竭，持续休克状态，血气分析提示严重代谢性、乳酸性酸中毒，行持续床旁血液滤过治疗，给予保护各脏器功能，持续腹腔冲洗，应用美平、泰阁、米开民联合抗感染。患者循环功能衰竭，血气分析提示严重代谢性乳酸性酸中毒，高钾血症，心电图示QRS波增宽，虽给予积极治疗，患者仍无明显好转，于2017-05-0118:50死亡。死亡后患者家属要求尸检，已签署知情同意书。死亡原因:多脏器功能衰竭。死亡诊断:1.乙型肝炎肝硬化失代偿期;2.多脏器衰竭;3.失血性休克;4肝功能衰竭;5.呼吸衰竭;6.循环功能衰竭;7.肺炎;8.腹腔感染。天津市病理会诊中心(尸检号:2017-B02)病理尸检报告记载:尸检病理学诊断:（1）肝动脉变性、坏死、局灶破裂出血;（2）肝脏出血、坏死、局灶感染及坏死性空洞形成;（3）膈肌增厚、出血、与肝脏粘连;（4）左冠状动脉粥样硬化，管腔狭窄2级;（5）心肌脂肪浸润;（6）小灶性陈旧性心肌梗死，局灶性心肌出血;（7）肺水肿;（8）脾淤血;（9）肾上腺皮质出血;（10 ）孤立肾，局灶性肾实质淤血，出血。尸检小结:死者因肝移植后出血进行三次开腹探查，肝动脉吻合处坏死渗血，肝动脉结扎，肝脏广泛变性，伴脂肪变性，局灶肝坏死，与膈肌广泛粘连。尸检意见：根据死者全身情况及尸体检查,推测死者死因可能与肝动脉结扎后肝细胞坏死、多脏器功能衰竭是导致患者死亡的直接原因，临终前电解质紊乱（高血钾）可能是导致死亡原因之一。本案诉讼前，刘滨启通过吉林吉大律师事务所委托吉林一诺司法鉴定中心进行鉴定。吉林一诺司法鉴定中心作出【2017】法临鉴字第179号、179－1号法医临床司法鉴定意见书。本案审理中，延边医院、三〇二医院、天津医院对吉林一诺司法鉴定中心鉴定意见所依据的鉴材和程序提出异议。2018年9月7日，本院委托吉林瑞光司法鉴定中心鉴定（委托事项：1.三家医院对董艳新的医疗行为是否存在过错;2.过错与死亡后果是否存在因果关系;3.三家医院过错参与度）。2018年9月25日，吉林瑞光司法鉴定中心作出吉瑞司鉴中心[2018]法临文鉴字第908号司法鉴定意见书，鉴定意见为：（一）天津市第一中心医院对被鉴定人董艳新的医疗行为存在过错。延边大学附属医院、北京解放军三○O二医院无过错；（二）天津市第一中心医院医疗行为过错与被鉴定人董艳新死亡存在因果关系；（三）天津市第一中心医院对被鉴定人董艳新死亡应承担主要过错责任。延边大学附属医院、北京解放军三○二医院无过错责任。

另查，董艳新在延边医院支出医疗费、住院费12676.01元，在天津医院支付医疗费542856.56元，肝源费40万元，社会保险理赔22万元；在三〇二医院支付医疗费85067.32元，购买血支付12760元。刘滨启向吉林一诺司法鉴定中心支付鉴定费6300元，向吉林瑞光司法鉴定中心支付鉴定费8300元。董艳新的法定继承人为董凤书和刘滨启。在审理中，董凤书、刘滨启自愿放弃对护理员工资，同意对死亡赔偿金及丧葬费按照天津市标准计算。

认定上述事实的证据有：亲属关系调查表一份、尸检报告一份、延边医院住院病历、三〇二医院住院病历、天津医院住院病历、吉林瑞光司法鉴定中心司法鉴定意见书、医疗费票据（复印件）、鉴定费收据，双方当事人陈述。上述证据经庭审质证，查证属实，可以作为认定事实的根据。

本院认为，本案的争议焦点：三家医院对董艳新的医疗行为，是否存在医疗过错？天津医院对吉林瑞光司法鉴定中心司法鉴定意见主张，鉴定机构及鉴定人员缺乏相应的鉴定资质，报告缺乏必要的事实基础，存在诸多错误，依据不足，根据相关法律规定应当进行重新鉴定。本院认为，虽然鉴定意见有误写的瑕疵，但吉林瑞光司法鉴定中心及时作出补正书予以补正，故该鉴定程序合法、鉴定机构具有鉴定资质，不具备重新鉴定的条件，故对吉林瑞光司法鉴定中心的司法鉴定意见本院予以采信。根据吉林瑞光司法鉴定中心司法鉴定意见分析说明：天津医院董艳新行全肝移植存在技术过失或错误致肝动脉吻合处出血,剖腹探查后大量盐水冲洗,腹腔感染不能控制,被鉴定人入院时病情为肝功能失代偿期,不能耐受多次开腹手术，二次开腹增加感染机会，第三次剖腹肝动脉出血，修补后结扎导致肝坏死,天津医院对董艳新死亡后果应承担主要过错责任。天津医院在对董艳新的治疗过程中，存在医疗过错，故依据《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条关于“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任”的规定，天津医院应承担赔偿责任，故董凤书、刘滨启要求天津医院承担赔偿责任的诉讼请求，予以支持。延边医院、三〇二医院因无过错，对董凤书、刘滨启要求两家医院承担赔偿的诉讼请求，不予支持。关于董凤书、刘滨启主张诉前支付给吉林一诺司法鉴定中心鉴定费6300元，本院认为该费用为董凤书、刘滨启诉前自行鉴定时因未提交完整病历，致使本案重新鉴定，故该费用应由其自行承担。根据患者董艳新的自身病情和肝移植手术的难度，综合考虑，本院酌情认定天津医院承担70%的赔偿责任为宜。对双方无争议的关于董凤书、刘滨启主张的董艳新医疗费542856.56元和购血费12760元中，因已在社会保险理赔220000元，故理应予以扣除。对肝源费400000元，天津医院主张，其不属于医疗费用的一部分，不同意负担，但本院认为，该费用系患者在治疗过程中，向天津医院支付而且其肝源也用在移植手术，故肝源费应属于医疗费，对天津医院的主张不予采信。对董凤书、刘滨启主张的存尸费、运输费30000元，未提供相关证据证明，该费用应包括在丧葬费中，故对该项请求，本院不予支持。对董凤书、刘滨启主张的律师代理费，无法律依据，本院不予支持。本案中，董艳新的医疗费为542856.56元+购血费12760元+肝源费400000元－社会保险报销220000元＝735616.56元；根据《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第二十四条第一项的规定，对董艳新的死亡赔偿金按照天津市城镇常住居民人均可支配收入40278元计算，即：40278元$×$18年＝725004元，丧葬费为2017年度天津市职工年平均工资67284$÷$2=33642，鉴定费为8100元，共计1502362.56元，天津医院承担70%，即1051653.79元。本案中，对董凤书、刘滨启的精神损害抚慰金100000元，本院支持50000元。

综上所述，依照《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第五十四条，《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》第二十四条第一项，《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》第十条的规定，判决如下：

1. 天津市第一中心医院于本判决发生法律效力之日赔偿

董凤书、刘滨启1101653.79元；

二、驳回董凤书、刘滨启其他诉讼请求。

如天津市第一中心医院未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百五十三条、《最高人民法院关于执行程序中计算迟延履行期间的债务利息适用法律若干问题的解释》第一条规定，以日万分之一点七五的标准支付迟延履行期间的债务利息。

案件受理费21135元（董凤书、刘滨启已预交），由董凤书、刘滨启负担6420元，天津市第一中心医院负担14715元。

如不服本判决，可在判决书送达之日起十五日内，向本院递交上诉状，并按对方当事人的人数提出副本，上诉于吉林省延边朝鲜族自治州中级人民法院。

审 判 长 张 念 德

审 判 员 金 林 范

审 判 员 金 龙 浩

二〇一八年十一月二十三日

书 记 员 王 浩 存