广东省高级人民法院

民 事 判 决 书

（2019）粤民再42号

抗诉机关：广东省人民检察院。

申诉人（一审原告、二审上诉人）：何某1，女，2004年9月13日出生，汉族，住湖南省攸县。

法定代理人：何某2（何某1父亲），男，1971年2月14日出生，汉族，住湖南省攸县。

法定代理人：易某（何某1母亲），女，1976年1月11日出生，汉族，住湖南省攸县。

委托诉讼代理人：蒋容波，广东强邦律师事务所律师。

委托诉讼代理人：彭馨莹，广东强邦律师事务所实习律师。

被申诉人（一审被告、二审被上诉人）：广州市白云区石井人民医院，住所地广东省广州市白云区石井街升平前街49号。

法定代表人：肖斌，院长。

委托诉讼代理人：周继华，广东邦达律师事务所律师。

申诉人何某1因与被申诉人广州市白云区石井人民医院（以下简称石井医院）医疗损害责任纠纷一案，不服广东省广州市中级人民法院（2017）粤01民终20168号民事判决，向检察机关申诉。广东省人民检察院作出粤检民（行）监〔2018〕44000000283号民事抗诉书，向本院提出抗诉。本院作出（2018）粤民抗190号民事裁定，提审本案。本院依法组成合议庭，公开开庭审理了本案。广东省人民检察院指派刘洁辉、陈蓉出庭。申诉人何某1及其法定代理人何某2、委托诉讼代理人蒋容波、彭馨莹，被申诉人石井医院的委托诉讼代理人周继华到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

广东省人民检察院抗诉认为：（一）石井医院对易某产前和产程诊疗行为的过错，直接导致分娩风险及损害后果加大。1.石井医院对易某的产前监测和护理不当，导致医院没有用更恰当的剖宫产手术，使胎儿宫内重度窒息的风险加大。胎儿“脐带绕颈、胎膜早破”等各项指标均指向高危妊娠，石井医院疏忽大意，没有按高危妊娠处理，没有完整和真实的胎心监测资料，没有B超检查脐带绕颈情况，未排除上述指征对孕妇顺产的影响，而新生儿出生时恰恰存在“脐带绕颈”“重度窒息”等病情。华东政法学院司法鉴定中心的鉴定结论明确指出剖宫产可避免产生或加重宫内缺氧。广州市医学会和广东省医学会的鉴定结论认为“没有剖宫产绝对指征”是在石井医院未提供产前、产程完整的胎心监护资料，没有B超检查单等情况得出的结论，不具客观性。2.石井医院产程诊疗行为亦存在明显过错。广东省医学会鉴定结论指出“医方没有产程中宫缩与胎心率改变之间关系描记”，华东政法学院司法鉴定中心的鉴定结论认为“医方对易某使用催产素指征不明确，在出现过强宫缩时使用催产素的后果是胎儿宫内窘迫加重”，足以证明石井医院不当使用催产素加重何某1宫内缺氧窒息的病情。分娩方式的选择错误和催产素的错误使用，客观上不但造成何某1丧失了避免出现损害后果的机会，而且加重了其病情的发展和恶化。（二）原判决以“石井医院病历上没有记录吸引器助产手术”、何某1举证不充分为由，对何某1主张头部产伤与脑瘫有一定关系的主张不予支持，系采信证据不当。何某1在诉讼中提交了石井医院2014年4月2日、4月23日出具的三份说明、石井医院“新生儿出生记录”（患儿出生时头部可见3×42血肿）、三九脑科医院“出院总结”、广州市医学会鉴定报告附件4以及石井医院助产士彭丽娜的证言等证据，原判决亦认定石井医院遗失了家属签署的“吸头手术同意书”、“吸引器术前谈话记录”。何某1父母作为无法亲历医疗全过程的患儿家属，已穷尽举证能力证明己方主张。而石井医院遗失这部分病历资料，华东政法学院司法鉴定中心认为“胎头吸引等助产术可引起新生儿头皮血肿，也可引起颅内出血，但因未见有医院使用胎头吸引术的记录，因此，何某1脑瘫与产伤之间因果关系无法作出判断”。根据民事证据高度盖然性的证明标准以及侵权责任法第五十八条规定，应当采信何某1的证据，推定石井医院对何某1的头部产伤存在过错。（三）石井医院未能提供何某1出生前最重要时刻的胎心监护资料，导致无法查明何某1的发病原因及石井医院的诊疗行为是否存在过错，应推定由石井医院承担主要责任。根据原判决查明事实，石井医院提供的易某住院病历胎心监护资料显示患者姓名易某，房床号是435号，而易某在石井医院住院期间的床号为434、328。二审庭询中，石井医院承认胎心监测复印件与原件的页数不一致，床位号不是易某的，且不能作出合理的解释。石井医院提交的胎心监测复印件的页数与原件不一致，床号不一致，存在刻意隐瞒和伪造病历的主观故意。且使鉴定机构无法通过该记录判断产妇采用顺产方式分娩是否合适，从而影响鉴定机构和法院对医院过错大小的判断。此外石井医院在2004年9月15日的《患者护理单》中伪造了“家属16：30强行把新生儿抱回我科”的记录，试图加重患儿家属的责任，该行为具有主观恶意。综上，石井医院的过错，既包括采用不当诊疗行为的过错，也包括遗失和伪造病历资料逃避法律责任的过错，该过错与分娩风险及患儿家属转院可能延误治疗的过失相比，应属于主要过错。原判决认定石井医院只承担30%的次要责任，由患儿承担70%的责任，系适用法律错误，实体处理显失公平。

何某1同意抗诉意见，请求改判石井医院承担全部赔偿责任；并主张赔偿金额应计入CT检查费800元，护理费应按每年82866元的标准计算，营养费应按2万元计算。

石井医院再审辩称：（一）关于胎监图纸的问题。1.胎监图纸原件有两张，其中一张床号有误，但姓名无误。两张胎监图纸和病历中的医嘱相吻合，《催产素点滴观察表》《临时医嘱单》有2004年9月13日16时胎监半小时和18时31分持续胎监的记载，并有《产程观察表》《电子胎儿监护分析报告单》以及相对应的胎监图纸相互印证。胎监图纸形成后一直粘贴在病历原件中，经广州市医学会和广东省医学会、华东政法学院法医鉴定中心鉴定，均没有对胎监图纸提出可能虚假或不完整的问题。附有胎监图纸的病历原件一直保存在一审法院（2005）云法民一初字第2355号案卷内。2.床号数字容易误写，但产妇姓名正确。此前三次医学鉴定对该问题均已查证，不能据此认为胎监图纸是伪造的。3.胎监图纸原件是连续较长的图纸，复印时需要折叠，因此可能会出现复印张数不完全一致的情况。但通过比对不同来源的胎监图纸复印件，图形完全一致，在张数上有5页与6页的差别系因重复复印了一部分图形所致。4.2015年本案重审时发现胎监图纸原件看不清，可能是因“图形墨迹氧化消退”或一审法院保管不善。2005年至2015年十多年时间内病历原件均不在石井医院保管控制范围内，故不能归责于石井医院。（二）关于《患者护理单》的记录问题。1.《住院病案首页（第1页）》《出院记录》《危重患者护理记录单》可以证实何某1家属于2004年9月15日抱患儿离开广州市白云区妇幼保健院（以下简称白云区妇幼）新生儿科。对此，何某1一方并不否认。2.何某1家属陈述，从白云区妇幼抱出何某1后即到石井医院住院部。因当时何某1母亲尚在石井医院产科住院，时间大约是14：30左右。对此，石井医院予以认可。3.9月13日何某1转到白云区妇幼进行救治。9月15日被抱回石井医院时，其家属没有为其办理重新入院手续，没有持白云区妇幼的转诊证明，且带着很大怨愤要求石井医院负责治疗。因此，医护人员在病历中记载“强行抱回我科（产科，而非患儿应当入住的新生儿科）”客观真实。4.何某19月15日在没有办理正式入院手续的情况下回到产科，石井医院当时不同的医护人员发现其回到产科的时间当然不一致，因此导致记载的时间不一。（三）关于吸引产术的问题。1.术前谈话记录是医护人员履行告知义务和患者知情授权的病历资料，仅遗失该记录对查明本案事实及因果关系并无影响。在起诉前的医疗事故调查处理程序中，何某1一方要求查明“是否签署胎头吸引产术知情同意书和是否有执行该手术”，石井医院不否认签署有“胎头吸引产术知情同意书”，但明确没有执行该项操作。因从宫口开全到胎儿娩出仅20分钟，无需采取上述措施。2.按照诊疗流程与制度以及相关部门规定，采取有创手术不仅需要签署知情同意书，还需要下医嘱、执行、记载病历。3.何某1除诉称缺失胎监图纸和《吸引产术前谈话记录》外，其他病历资料均完整。三家鉴定机构均查明无实际采取“胎头吸引产术”的记录与依据。《新生儿出生记录》记载“头部产瘤4×2×1cm”，《分娩记录》记载“新生儿情况：产瘤（血肿）位置大小3×2×1cm”，白云区妇幼的病历资料未发现有“颅内血肿”的检查与治疗。这说明何某1“头部产瘤”并非需要进行治疗的“颅内血肿”，而是可以自愈的“头皮水肿或血肿”可能性大。何某1一方推测石井医院没有提供产瘤记录给华东政法学院司法鉴定中心，导致华东政法学院司法鉴定中心认为“何某1脑瘫与产伤之间因果关系无法作出”，理由不成立。（四）关于石井医院出具相关证明、说明的问题。1.2014年4月2日何某1家属到石井医院要求复印《吸引产术前谈话记录》，负责接待的医务人员出具《证明》称“手术同意书暂时找不到，院方承诺尽快找到病历原件”，但因何某1家属不满意，并出现过激行为，故石井医院的医务人员参照何某1家属的意见再次出具《证明》。之后十几天，石井医院向一审法院要求取回病历原件，一审法院未同意。2014年4月23日何某1家属多人再次来到石井医院，且因实施限制医务人员人身自由等违法行为而被拘留10日，石井医院根据实际情况出具《石井人民医院关于不能提供易某病历原件的说明》。上述证明与说明未能证明石井医院使用了吸引产术，更不能证明石井医院隐匿、丢失了有关吸引产术的原始资料和胎心图纸。2.三九脑科医院病历中记载“助产钳助产”见于其《入院记录》《出院总结》中的“现病史”。“主诉”、“现病史”、“既往史”等内容是医生记载的其问诊时病人的陈述。故上述记载也不能证明有“助产钳助产”。（五）疾病的发生、病情的变化和最终的医疗损害之间有其内在的生理、病理规律，采取的医疗措施是否导致损害发生有其医学规律可循。加之医学还有其局限性，故随意不采信医学鉴定意见、随意推定责任，是不科学客观、不公平公正的。

何某1于2005年10月14日向广州市白云区人民法院（以下简称一审法院）起诉称，石井医院在何某1母亲易某分娩助产中、使用胎头吸引器中、在新生儿重度窒息的抢救护理中均操作失误，存在过错，致何某1发生脑瘫等严重后果，故请求石井医院承担医疗损害赔偿责任。

一审法院经审理，酌定石井医院对何某1新生儿重度窒息、吸引综合症、HIE、颅内出血承担15%的过错责任，并依法于2007年2月14日作出（2005）云法民一初字第2355号民事判决：一、在判决生效之日起三日内，石井医院赔偿何某1医疗费、住院伙食补助费、营养费、查询费、鉴定费、精神损害抚慰金共计18951.55元（已支付15000元）。二、驳回何某1其他诉讼请求。

双方均不服一审判决，上诉至广东省广州市中级人民法院（以下简称二审法院）。

二审法院在审理中委托南方医科大学司法鉴定中心对何某1的伤残程度进行鉴定，结论为何某1脑瘫致四肢肌力下降，参照《道路交通事故受伤人员伤残评定》之规定，评为（叁）级残。何某1支付鉴定费600元。何某1对伤残等级无异议，石井医院对该鉴定结论无异议。二审法院维持一审判决关于责任比例的认定，并根据上述鉴定意见，依法于2009年2月13日作出（2007）穗中法少民终字第67号民事判决：一、维持一审判决第二项；二、变更一审判决第一项为：在判决送达之日起五日内，石井医院赔偿何某1医疗费、住院伙食补助费、营养费、查询费、鉴定费、精神损害抚慰金、残疾赔偿金、护理费共计70106元。

2014年5月27日，何某1向二审法院申请再审。

二审法院于2014年6月17日作出（2014）穗中法民申字第158号民事裁定，以何某1的再审申请符合《中华人民共和国民事诉讼法》第二百条第一项规定情形为由，裁定再审本案，并经该院审判委员会讨论决定，于2015年10月23日作出（2014）穗中法审监民再字第105号民事裁定，撤销一、二审判决，本案发回一审法院重审。

一审法院重审中，何某1请求石井医院赔偿以下损失：医疗费146373.46元（计算至2017年5月8日，包含残疾辅助器具费用4520.33元）、住院伙食补助费4200元（2004年住院22天，2009年住院6天，2014年住院14天，按每天100元计算42天）、住院期间护理费9600元(2004年住院22天，由2名亲属陪护，2009年住院6天，2014年住院14天，按每天150元计算64天)、残疾生活护理费2485980元（按职工平均工资82866元计算30年）、残疾赔偿金753686元（37684.3元×20年）、营养费20000元、精神损害抚慰金200000元、查询机构代码费60元、交通费2691.2元、鉴定费14645元、误工费30664元（82866元÷227天×住院42天×2人），共计3667899.66元。

石井医院辩称，石井医院的诊治行为符合诊疗常规，不存在过失。何某1家属将其强行带离出院，才是造成其残疾的根本原因。不认可何某1主张的在北京发生的医疗费用及后续治疗费、护理费、营养费、精神损害抚慰金；残疾生活护理费、残疾赔偿金应按何某1出生当年的标准计算，且护理费不应超过20年，残疾等级系数不应是100%；误工费属重复主张。请求驳回何某1的诉讼请求。

一审法院重审查明：（一）2004年9月13日3时45分，何某1的母亲易某在家人陪同下，入住石井医院产科。据石井医院当天的住院病案记载：易某，孕妇停经40周，阴道流液半小时，易某是经产妇（第一胎足月顺产）；平素月经规律，停经1+个月，尿HCG（+），停经4个月，有胎动至今，孕期在本院产检3次，血常规、尿常规未见异常，8月22日B超提示胎头双顶径为9.9cm，孕晚期无头晕、胸闷、气促、双下肢浮肿等症状，半小时前，无明显诱因，阴道流水，无流血，无下腹痛而入院。产检：宫高：38cm，腹围116cm，胎方位LOT，胎心音140次/分。肛查：宫口开一指尖，先露头S-3cm，无下腹痛，有阴道流水，色清PH＞7。诊断：孕3产1，孕40周LOT单活胎待产，胎膜早破。8时30分检查，无宫缩，胎心音148次/分。9时10分，在告知易某及亲属催产的风险后，石井医院对易某进行催产。10时55分，开始给易某静脉点滴催产素。11时30分，查胎心音142次/分，有不规则宫缩。16时，查胎心音140次/分，宫口开3cm，S-1cm，吸氧、胎监。17时10分，查胎心音120-146次/分，宫缩50＂/2－3’，宫口扩张7cm。18时40分，停用催产素。18时45分，查胎心音90-110次/分，宫缩40-50＂/2’，宫口开全，S+3，予以吸氧及氨茶硷静脉推注。19时05分，在会阴侧切开下顺娩何某1。

石井医院2004年9月13日的《抢救记录》记载：易某，胎膜早破，胎儿宫内窘迫于19:05在会阴侧切下自然娩出，脐带绕颈1周，较紧，阿氏评分1分钟评2分，断脐后即置新生儿复苏后予吸痰、保暖气囊给氧，同时呼叫院内抢救小组及白云区妇幼新生儿科协助抢救；未见好转即行气管插管气囊加压给氧，胸外按压，脐静脉推注1/万肾上素1ml、纳洛酮0.2mg+5%G.S1ml、碳酸氧纳7ml+5%G.S7ml，5分钟评分5分，继续气囊加压给氧10分钟，评分7分，20分钟评9分。予以拔除气管插管，予以头罩给氧，静滴青霉素20万u；于20时15分白云区妇幼儿科主任到场检查患儿后，指示静推鲁米那35ml、维生素K1-2ml；于20时35分转白云区妇幼。

白云区妇幼新生儿住院病历（住院日期：2004年9月13日21时10分至2004年9月15日）记载：生后20分钟出现呼吸急促，胸廓隆起2小时。患儿于石井医院顺产娩出，有早破水，羊水混浊，有宫内窘迫，脐带绕颈，出生时评分一分钟2分，五分钟5分，十分钟7分，具体扣分不详。转诊途中患儿较烦躁，入室时反映欠佳，哭声小，肤红润，有易激惹表现。初步诊断：新生儿吸入综合征，新生儿重度窒息，新生儿缺氧缺血性脑病，颅内出血未排除。入院后置31℃恒温箱内保暖，告病重，予心电监护及头罩吸氧，肤稍苍白，肢体稍凉，前囟平，头部可见3×4㎝2血肿，反映欠佳，双眼似有凝视，呼吸促，约65-70次/分，胸廓明显隆起，伴有轻微鼻翼煽动，有明显痰鸣音，腹软，脐带渗血，未解二便。2004年9月13日21时30分，白云区妇幼向何某1的父亲何某2发出了《病重（危）通知》，告知亲属何某1病情：新生儿重度窒息、吸入综合征、HIE、颅内出血未排。经过治疗后，何某1的病情好转。白云区妇幼的《危重患者护理记录》记载：2004年9月15日13时30分，何某1体温39.2℃，脉搏170次/分，呼吸70次/分，神志清，家人要求出院，医生已交待病情，家人签字自动出院，交患儿给家人抱出院。石井医院的会诊书记载，患者会诊日期2004年9月15日下午3点40分，其中病历摘要：该新生儿出生二天，出生时因新生儿重度窒息，后转区妇幼儿科治疗，今天下午患者家属强行出院自行抱婴儿回我爱婴区病房，查T39℃，呼吸急促，反应差，四肢肌张力较紧张；内儿科会诊答复：患者时有轻度抽搐，有意识障碍，目前考虑为新生儿缺氧缺血性脑病，建议抗炎、脱水、保护脑细胞等治疗。石井医院的《一般患者护理记录单》记载：2004年9月15日，易某之女，该新生儿于9月13日出生，因重度窒息转白云区妇幼保健院儿科治疗，因家庭经济困难，家属于今日16时30分强行将新生儿抱回我科；查T39.4℃，精神欠佳，呼吸促，反应差，四肢肌张力增高；已报医务科，并遵医嘱予吸氧，请内儿科会诊，予甘露醇、地塞米松等药物静滴，已向家属交待病情，建议转上级医院进一步治疗；经医务科商议，请区妇幼儿科会诊，再次向家属交待病情，家属表示同意转院，于17时30分转区妇幼儿科进一步治疗。9月15日20时，何某1重回到白云区妇幼，住院病历记载，主诉：间断抽搐7小时，伴发热。《危重患者护理记录》记载：何某1体温39.3℃，脉搏150次/分，患儿因“间断抽搐7小时，伴发热”，由我院出车到石井医院接回。置恒温内保暖，予心电监护，予头罩吸氧。患儿肤微黄，皮肤灼热，前囟紧张，无抽搐，双侧瞳孔等大等圆，对光反射迟钝，胸廓饱满，呼吸稍促，头罩吸氧下无发绀。腹软，四肢肌张力增高。病情重，予告病危。9月15日22：52分《危重患者护理记录单》记载：IMV通气下出现心跳骤停表现，即予胸外按压，并予1／万肾上腺素静脉注射，后恢复心跳。白云区妇幼在2004年9月15日20时10分，同月16日17时10分，同月17日21时26分，三次向何某1亲属发出《病重（危）通知》，告知亲属何某1病情：新生儿重度窒息、吸入综合症、HIE、颅内出血未排。

何某1在白云区妇幼住院至2004年9月28日，出院小结记载：间断抽搐7小时，伴发热。经对症、支持、营养等治疗，患儿退热，无抽搐，头围39-38cm。吃奶10-30ml，予出院。出院诊断：缺氧缺血性脑病、新生儿吸入综合征、重度窒息、消化道出血、多器官功能损害。何某1到广州市儿童医院门诊治疗，诊断为：脑瘫、精神运动发育迟缓，双眼先天性白内障、双侧听神经损伤。2004年9月28日出院记录记载，患儿因“间断抽搐7小时，伴发热”现入院，体查39.3度，入院后患儿抽搐频繁，高热，胃内抽回大量血性分泌物。

2004年12月3日，石井医院对何某1的医疗行为是否构成医疗事故，向广州市医学会申请医疗事故技术鉴定。2005年1月12日，该会作出广州医鉴〔2004〕140号《医疗事故技术鉴定书》，该鉴定书分析意见为：⑴医疗行为是否违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，鉴定组专家详细阅读了医患双方有关鉴定资料，认真听取了医患双方的陈述，并向双方就有关问题进行了提问，经过讨论合议认为：专家鉴定组成员一致认为在该妇产的诊治过程中，医方无明显违反各种医疗卫生法规及诊疗常规。⑵医疗过失行为与人身损害后果之间是否存在因果关系：患婴之母易某系孕3产1孕40周左枕横位，胎膜早破于2004年9月13日3时45分入院。入院后医方按胎膜早破常规处理，给予吸气、左侧卧位，嘱自测胎动，定期监测胎心率。而孕妇及家属对此不理解，忽视医务人员对其监护的重要性；孕妇是经产妇，妊娠40周，无头盆不称，胎心监护提示正常，无剖宫产指征，采取阴道分娩是正确的。当天10时55分开始用催产素引产，用药后2小时5分出现正规宫缩，产程在进展：17时10分宫口开大7cm，羊水清，胎头S，宫颈水肿即给予2%利多卡因湿敷；18时40分胎心率108-143次/分，即停滴催产素，给予5%GS50ml+Vitc0.5静推；18时50分宫口开全，胎心率105-130次/分，给予5%GS20ml+安茶碱0.25静推，吸氧等处理，胎心率恢复120-130次/分。19时05分顺产一女婴（产前曾与家属谈话：因胎心率有改变，可能行胎头吸引产，但未执行即顺产），见脐带绕颈一周，新生儿重度窒息，经抢救后新生儿Apgar＇s评分为2—5—7分。脐带绕颈纯属并发症，并影响胎儿血、氧供应，难以预料，与医方的处理无直接相关。医方对重度窒息新生儿的抢救是及时的、有效的。在转上级医院（白云区妇幼）治疗中，正值缺血缺氧性脑病病程极期，有抽搐表现，但家属强行出院，致患儿持续惊厥8小时25分钟（9月15日11时35分-20时），再次入院时病情加重，出现心跳停止，使脑损伤进一步加重，是患儿出现损害后果的主要原因，而不能归咎于出生时的窒息。⑶医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度：无。鉴定结论：根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条，本病例不属于医疗事故。

何某1不服广州市医学会的医疗事故鉴定结论，向广东省医学会要求再次对何某1的医案进行医疗事故技术鉴定。2005年8月24日，广东省医学会作出广东医鉴〔2005〕067号《医疗事故技术鉴定书》，分析意见：1、石井医院在对何某1的诊疗过程中未发现违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和违反诊疗护理规范、常规的过失行为。2、医方存在对产程胎心监护不规范，无产程中宫缩与胎心率改变之间关系描记，产程中催产素使用指征不明确，医患沟通不够等医疗过失。但医方的医疗过失行为与患者的损害后果无因果关系。3、本病例不构成医疗事故，医方无责任。结论：根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条，本病例不属于医疗事故。鉴定费4500元已由何某1支付。

经一审法院委托中山大学法医鉴定中心对何某1的伤情进行伤残鉴定，该中心于2005年11月10日作出《司法鉴定意见书》，分析说明及结论：根据有关病历资料阅读，何某1目前所出现脑瘫、重度窒息与缺氧性脑病有关。何某1产生鉴定费545元。

经一审法院委托华东政法学院司法鉴定中心（该中心具备司法鉴定许可证，鉴定业务范围包括法医病理鉴定、法医临床鉴定等），对石井医院在对何某1的诊疗过程中是否存在过错和过错与何某1的目前病情之间是否存在因果关系进行鉴定，石井医院认为该中心没有鉴定资质，没有到场参加听证会。华东政法学院司法鉴定中心于2006年10月11日作出华政法医鉴字[2006]第1106号《鉴定书》，检查所见一栏记载何某1枕部头发稀少，见类圆形疤痕。分析说明：根据委托机关提供的病史资料、影像摄片、检验所见，经妇产科专家会诊，结合文献资料，就委托事项综合分析如下：1、根据石井医院提供的易某分娩病史记载：被鉴定人何某1存在宫内缺氧、HIE，经治疗，目前何某1遗留脑瘫症状。由此说明，石井医院对何某1的诊断明确，HIE的治疗未见原则性过错。2、根据易某分娩过程的病史检查情况记录，无剖宫产的绝对指征。但是，若能用剖宫产术及时有效终止妊娠，可避免产生或加重宫内缺氧。另外，石井医院就易某使用催产素指征不明确，在当时出现过强宫缩情况下，催产素应停止，而此时使用的结果是胎儿内窘迫加重。据此，石井医院对易某的医疗行为存在过错。3、胎头吸引等助产术可引起新生儿头皮血肿，也可以引起颅内出血。但是，从易某送检病史中未见有医院使用胎头吸引术记录。因此，何某1是否因胎吸等助产术原因导致产伤，就现有材料无法作出判断。鉴定结论：1.石井医院对何某1的诊断明确，HIE的治疗未见原则性过错；2.石井医院对易某使用催产素指征不明确，医疗行为存在过错；3.何某1脑瘫与产伤之间因果关系无法作出。何某1支付鉴定费9000元。何某1对该鉴定没有异议，石井医院认为该鉴定员是法医并非医生，不具备临床实践经验，该鉴定不能作为证据使用。

（二）2006年11月17日，何某1的法定代理人认为何某1需动手术继续治疗，申请先予执行10万元。本院在同月20日作出（2005）云法民一初字第2355号民事裁定书，裁定要求石井医院先行支付何某1医疗费15000元，石井医院已于2006年11月23日先行支付何某115000元。

（三）石井医院提供的易某住院病历胎心监护资料显示，患者姓名易某，房床435号，其中第一页手写“易某”，另一部分没有姓名，且已看不清任何内容。石井医院提供的易某住院病历胎心监护资料复印件中第一页与原件病历一致，其余复印病历其中一页有手写“434、易某”，其余均无姓名，易某在石井医院住院期间的床号为434、328。新生儿出生时记录显示头部产瘤4×2×1㎝，Apgar评分一分钟2分，五分钟5分，十分钟7分，头部产瘤4×2×1㎝，形状椭圆形，且有易某手印及何某1足底印。

（四）何某1出生后，于2004年9月13日至同月28日在白云区妇幼住院治疗，出院后，先后到广州市儿童医院、广东省妇幼保健院、中山大学附属第二医院等医疗机构进行门诊治疗，至2006年9月28日产生医疗费共76455.34元。之后何某1先后到南方医院、广州市儿童医院、广东省司法警察医院、广州医学院第三附属医院等医疗机构继续门诊治疗，至2009年9月26日止，产生医疗费3974.6元；2009年9月20日至9月26日，何某1在广州医学院第三附属医院住院治疗，产生医疗费2710.72元；何某1于2014年11月14日到中国人民武装警察部队总医院住院治疗至同年11月28日出院，住院14天，诊断为脑性瘫，出院建议继续功能康复训练，预防各种感染，我科随诊，产生医疗费57868.41元；何某1为购买残疾辅助器具产生费用4010元；何某1为查询石井医院的机构代码情况，支付查询费60元。何某1是城镇居民。何某1提供了2017年5月8日在广州市花都区人民医院门诊医疗费票据，金额为800元；提供了购买健脑益智口服液发票，金额510.3元。

（五）一审法院委托司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心进行医疗损害鉴定，该中心以“现有鉴定材料难以出具明确鉴定意见”为由，不予受理。一审法院另行委托南方医科大学司法鉴定中心进行医疗损害鉴定，该中心以“由于医方未能提供完整的胎心监护图，且医患双方对部分病历的真实性尚存在争议。由于病历资料不完整，无法从技术上确切判断被鉴定人损害后果与医疗行为之间的因果关系，也无法对本案作出明确鉴定意见”为由，不予受理。一审法院委托中山大学法医鉴定中心对何某1的残疾等级进行司法鉴定，经鉴定，何某1诊断为器质性精神障碍（器质性智能损害），符合二级伤残，在精神科完全护理依赖。何某1不存在精神科后期治疗费。产生鉴定费5060元。

一审法院重审认为：本案是医疗损害纠纷，何某1的母亲易某到石井医院就诊待产，何某1认为石井医院的医疗行为存在过错，导致其脑瘫等损害后果，要求赔偿其经济损失，故本案按医疗损害责任的构成要件进行分析与判断。《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定，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。医疗损害的构成要件有四个：一是医疗机构和医务人员的诊疗行为，二是患者的损害，三是诊疗行为与损害后果之间的因果关系，四是医务人员的过错。综合考虑本案案情，石井医院存在以下过错：1.易某胎膜早破，可能出现感染、脐带脱垂、早剥等，而石井医院仍按常规处理，未记录高危因素，未按高危妊娠处理，未尽到谨慎注意的义务。2.易某入院后未作B超检查，无法了解有无脐带绕颈、羊水量等情况。3.催产素使用不规范。石井医院在易某宫缩已激发且有规律时，未及时停用催产素，而是在18时40分才停用催产素，而18时45分胎心音为90－110次／分，此时胎儿宫内窘迫加重，已出现缺氧症状。4.石井医院提供的胎心监护资料仅有一页记载有易某的姓名，其余胎心监护资料没有姓名记载，记载的病床号错误，无法认定是易某的胎心监护资料；且石井医院未能提供何某1出生前最重要时刻的胎心监护资料，导致无法查明何某1的发病原因及石井医院的诊疗行为是否存在过错，石井医院对此应承担责任。5.何某1母亲易某为经产妇，根据其分娩过程病史检查情况记录，没有剖宫产的绝对指征，石井医院应及时与孕妇及家属沟通决定分娩方式，避免新生儿在生产过程中造成难产，但石井医院没有与易某和家属沟通。石井医院对易某的诊疗行为存在过错，与何某1的病情存在因果关系。同时，考虑何某1在2004年9月13日被送至白云区妇幼时，该院当晚即向何某1父亲发出的病危通知，同年9月15日13时30分，在何某1病情尚未稳定，仍发烧至39度的情况下，不顾白云区妇幼医生的建议，坚持出院，将何某1抱回石井医院，石井医院受条件所限，仅对何某1进行了一般性治疗，何某1于当晚20时被白云区妇幼重新接回抢救，诊断何某1“间断抽搐7小时，伴发热”，白云区妇幼再次发出《病重（危）通知》。由此可见，何某1当天中午正从原来的病重状态逐步恢复好转，但仍处于高烧病情不稳定的状况，何某1家属的出院行为，使其不能得到较好的继续治疗，经过6个多小时重新回到白云区妇幼时，何某1的病情已经恶化，出现心跳停止，脑损伤进一步加重，对此，何某1的亲属应承担责任。同时也应注意到，分娩本来就是高危险性行为，分娩过程中存在许多不确定因素会影响新生儿的身体和健康。新生儿脑瘫发生的病因复杂，根据患者自身的原发病因素与医方的过失，衡量两者的原因力大小，结合相关医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规予以综合考虑，酌情认定石井医院对何某1缺氧缺血性脑病、新生儿吸入综合征、重度窒息、消化道出血、多器官功能损害后果应承担30%的过错责任，并按此比例赔偿何某1的损失。现何某1要求赔偿医疗费、住院伙食补助费、住院期间护理费、今后护理费（残疾生活护理费）、残疾赔偿金、营养费、查询机构代码费、交通费、鉴定费、精神损害抚慰金的请求合理，但赔偿数额应以法院核定为准。经审查，何某1的各项损失如下：

1.医疗费

何某1提供的医疗费票据证实产生医疗费141009.07元（76455.34＋3974.6＋2710.72＋57868.41）。

2.住院伙食补助费

何某1在广州市白云区妇幼保健院住院16天，在广州医学院第三附属医院住院6天，在中国人民武装警察部队总医院住院14天，共住院36天，住院伙食补助费为3600元(100×36)。

3.住院期间护理费

何某1住院36天，未提供护理人员收入证明，护理费酌情按每天100元计算为3600元(100×36)。

4.残疾赔偿金

何某1的伤情经鉴定为一个二级伤残，一个三级伤残，何某1是城市居民，残疾赔偿系数按93%计算，残疾赔偿金为700927.98元（37684.3×20×93%）

5.今后护理费

根据最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二十一条规定，护理期间最长不超过二十年。鉴于何某1严重残疾，精神科完全护理依赖，护理费按二十年计算，护理人员为1人，参照本地护理人员从事同等级别护理的劳动报酬酌情认定每天为100元，护理费共计730000元（100×365×20）。

6.营养费

何某1出生后即缺氧缺血性脑病、新生儿吸入综合征、重度窒息、消化道出血、多器官功能损害并住院，并致一个二级伤残，一个三级伤残，营养费酌情认定10000元。

7.查询机构代码费60元。

8.交通费

考虑何某1治疗的时间、路程等因素,交通费酌情认定1500元。

9.鉴定费

何某1主张鉴定费14645元，未超出其实际损失，一审法院予以支持。

10.精神损害抚慰金

何某1出生后即患缺氧缺血性脑病、新生儿吸入综合征、重度窒息、消化道出血、多器官功能损害，并致严重残疾，对其本人造成巨大精神打击，精神损害抚慰金酌情认定60000元。

何某1以上1-9项损失共计1605342.05元，石井医院赔偿30%即481602.62元，另加上精神损害抚慰金60000元，共计541602.62元，扣除石井医院已先予执行的15000元，石井医院还应赔偿526602.62元。

对于何某1主张石井医院使用胎头吸引术致颅内出血的意见。虽然石井医院让何某1家属签署了同意书，但根据石井医院的病历记录，没有使用胎头吸引术的记载，新生儿出现产瘤的原因很多，现何某1未提供直接证据证实石井医院使用了胎头吸引术，其产伤亦可能是头部与产道磨擦造成，且何某1头皮产瘤的部位亦无法认定是胎头吸引器所致，故对其主张石井医院使用胎头吸引术致颅内出血的意见不予支持。对于何某1提供的证人证言，新生儿出生时记录显示Apgar＇s评分一分钟2分，五分钟5分，十分钟7分，该记录中有易某的手印及何某1的足底印，没有改动的痕迹，该记录与白云区妇幼的记录一致，证人证言与上述证据相矛盾，不予采信。何某1已主张护理费，再主张护理人员误工费属重复主张，不予支持。何某1未提供医嘱，主张购买健脑益智口服液费用，不予支持。经鉴定，何某1不存在精神科后期治疗费，主张2017年5月在广州市花都区人民医院门诊产生的医疗费800元，不予支持。最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第三十五条规定，本解释所称“上一年度”是指一审法庭辩论终结时的上一统计年度，何某1主张的赔偿标准是国家统计局广东调查总队、广东省统计局公布的2016年度的统计数据，故石井医院对赔偿标准提出的异议不成立，不予采纳。

综上所述，依照《中华人民共和国民法通则》第一百零六条、第一百一十九条，最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二条、第十八条、第十九条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十四条、第二十五条、第二十六条之规定，一审法院于2017年10月16日作出（2015）穗云法少民重字第3号民事判决：一、判决生效之日起五日内，石井医院赔偿何某1医疗费、住院伙食补助费、住院期间护理费、今后护理费、残疾赔偿金、营养费、查询机构代码费、交通费、鉴定费、精神损害抚慰金，共计526602.62元。二、驳回何某1的其他诉讼请求。石井医院如未按判决指定的期间履行给付金钱义务，应当按照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百五十三条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。一审案件受理费18840元，由石井医院负担3133元，何某1负担15707元。

何某1不服重审判决，上诉至二审法院，请求改判石井医院承担全部赔偿责任，赔偿何某1损失3667899.66元。

二审法院确认一审法院认定事实。另查明，何某1不服二审法院作出的(2007)穗中法少民终字67号民事判决，于2009年5月21日向本院申请再审，期间提交了新证据即彭莉娜证词。本院认为“申请人提交的彭莉娜证词并不能否定原判决认定事实”，并于2010年7月5日作出(2009)粤高法民一申字第944号民事裁定，驳回何某1的再审申请。

二审法院认为：本案是因医疗行为引起的赔偿纠纷，《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条规定，患者在诊疗过程中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担损害赔偿责任。医疗机构承担赔偿责任，须以其实施了侵权行为、造成了损害后果、侵权行为与损害结果之间存在因果关系、其对此负有过错为前提要件。本案的主要争议焦点为石井医院在诊疗过程中是否存在过错，其过错与何某1伤残后果的因果关系。

《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第四条第一款第8项规定，因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。为此，石井医院提交广州市医学会作出广州医鉴〔2004〕140号《医疗事故技术鉴定书》及广东省医学会作出广东医鉴〔2005〕067号《医疗事故技术鉴定书》，拟证明其诊疗行为符合规范，与何某1的损害后果不存在因果关系。

由专门鉴定机构作出的医疗机构在诊疗过程中是否存在过错及其诊疗行为与损害后果之间是否具有因果关系的鉴定意见，作为证据形式之一，在医疗损害赔偿纠纷案件中具有重要的证明价值。何某1认为广州市医学会及广东省医学会的鉴定结论是错误的，不能作为本案的处理依据，但其没有充分证据予以证明，对此主张不予采纳。但医疗事故技术鉴定结论仅为证据种类之一，其主要侧重考量医学范畴上必然性因果关系，而非法律上的因果关系，并不必然证明医疗行为与损害结果之间不存在因果关系。广州市医学会及广东省医学会的鉴定虽然认为石井医院诊疗行为与何某1的损害后果不存在因果关系，但同时指出石井医院的诊疗过程中存在医疗过失，主要表现在：1、易某胎膜早破，可能出现感染、脐带脱垂、早剥等，而石井医院仍按常规处理，未记录高危因素，未按高危妊娠处理，未尽到谨慎注意的义务；2、易某入院后未作B超检查，无法了解有无脐带绕颈、羊水量等情况；3、催产素使用不严谨，指征掌握不够严格，监护不规范，部分胎监记录遗失；4、管理不严，部分原始材料遗失，为吸引器术前谈话记录丢失。

中山大学法医鉴定中心认为何某1目前所出现脑瘫、重度窒息与缺氧性脑病有关。华东政法学院司法鉴定中心亦认为何某1存在宫内缺氧、HIE，经治疗，目前何某1遗留脑瘫症状。

新生儿缺血缺氧性脑病可由多种原因引发。何某1主张是因为石井医院忽视产前检查报告及易某是“高危妊娠”，采取不适当的分娩方式所导致的。广州市医学会、广东省医学会及华东政法学院司法鉴定中心均认为易某没有剖宫产绝对指征。虽然何某1提交的产前B超检查报告显示胎儿头部偏大，脐带绕颈(2004年7月14日B超报告提示胎儿颈后见脐带，同年8月22日B超报告没有脐带绕颈的提示)，但上述均不是剖宫产绝对指征，目前没有证据显示石井医院违反规程，选择错误的分娩方式。但华东政法学院司法鉴定中心指出若能用剖宫产术及时有效终止妊娠，可避免产生或加重宫内缺氧。广州市医学会也指出石井医院存在未按高危妊娠处理，未尽到谨慎注意的义务，易某入院后未作B超检查的过失，这些过失客观上使患者丧失了避免出现损害后果的可能性。同时，石井医院存在催产素使用不严谨，指征掌握不够严格的过失，该过失增加了胎儿宫内窘迫加重的可能性。因此，石井医院需承担一定的责任。何某1上诉主张石井医院使用了吸引器助产也是导致损害结果发生的原因之一，理由是院方故意隐匿销毁何某1父亲签署的手术同意书；分娩记录上有“手术者”签名；助产士彭莉娜的证言和其他医院的诊断证明。石井医院病历上没有记录施行吸引器助产手术，家属签署胎头吸引手术同意书并不必然等同实施了该手术;何某1理解分娩记录上有“手术者”签名为行吸引器助产手术是理解偏差;彭莉娜没有参与易某分娩手术，其证言提及当天参与的医护人员改写病历，没有提供相应的证据予以证明；至于其他医院的病历记载均是患者的主诉，不能证明何某1的该主张。因此，何某1的该主张，不予采信。

医疗纠纷案件审理的核心就是对医疗过程中是否存在医疗过失进行审查，而认定医疗过失的最重要的依据和最原始的证据就是病历。无论是医疗事故鉴定，还是医疗过错鉴定，均是以病历为基础。石井医院在涉案的诊疗过程中存在病历管理不严的过失。石井医院遗失了“吸头手术同意书”、未能提供易某完整的胎心监护图，是导致患者对该院诊疗行为质疑的重要原因，也是南方医科大学司法鉴定中心无法对医疗过失的因果关系作出结论的原因之一，石井医院对此应承担相应责任。由于当时国家相关部门并未强制要求使用胎心监护仪，人工听诊监测也是胎心监护手段之一，石井医院病案资料有人工监测胎心记录，其不能提供全程胎心监护图是基于客观原因而非主观恶意，且未违反规定，故何某1以石井医院未能提供全程胎心监护图而要求医方承担全部责任的理据不充分。

分娩是一种危险性及不确定性行为，不同分娩方式各有利弊风险，产程中往往有很多意外是目前医学手段无法预测和完全防范的，多种因素会危及母婴健康。何某1现存的损害后果是多种原因共同作用的结果，既有石井医院诊疗中过失的因素，也有何某1父母在何某1正值缺血缺氧性脑病病程极期间处理不当的因素，以及胎儿宫内窘迫和分娩中发生脐带绕颈一周导致新生儿重度窒息的风险所导致。综观上述因素，一审法院重审判决认定石井医院承担30%责任并无不当。

关于赔偿标准问题。何某1认为一审法院重审判决认定的营养费、交通费、护理费、精神损害抚慰金的标准明显过低，极其不合理。经审查，一审法院重审判决依照《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》确定的各项赔偿费用符合法律规定，并无明显不当，对何某1的该上诉意见不予采纳。

二审期间，何某1向二审法院申请司法救助，要求缓交或减免二审诉讼费用。经审查，何某1的申请符合《诉讼费用交纳办法》第四十五条第一款第（一）项、《最高人民法院关于对经济确有困难的当事人提供司法救助的规定》第三条第（六）项规定，对何某1应承担的二审受理费予以减免。

综上所述，一审判决认定事实清楚，适用法律正确，予以维持。何某1的上诉请求理由不足，不予支持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（一）项的规定，二审法院于2018年5月7日作出（2017）粤01民终20168号民事判决:驳回上诉，维持原判。本案二审受理费18839.5元予以减免。

本院再审确认本案二审判决查明事实，另查明：

（一）在二审法院审理（2014）穗中法审监民再字第105号案期间，何某1一方向二审法院提交广州市医学会《医疗事故技术鉴定书》（广州医鉴〔2004〕140号）的“附件”即《医疗机构在诊疗过程中存在的问题》，该书证左下角有“注：此件仅供医疗部门参考，不发至患方”字样。该书证载明：“专家鉴定组认为：在白云区石井人民医院易某之女医疗事故技术鉴定案中，医疗机构在诊疗过程中存在如下问题：1.入院时谈话记录为无高危因素，明明是胎膜早破，可能出现感染、脐带脱垂、早剥等，而忽略与孕妇及家属交待。2.入院后未作B超检查，无法了解有无脐带绕颈、羊水量等情况。3.在使用催产素引产中，不够严谨，加大剂量的指征掌握不够严格、监护不够，部分胎监记录遗失。4.管理不严，部分原始材料遗失，为吸引器术前谈话记录丢失。5.产时、产后出血记录（产后24小时出血共200ml），可能与实际情况不符。因分娩当天血常规：Hb134g/L、RBC4.32×1012/L，2004年9月17日（产后4天）血常规：Hb93g/L、RBC3.00×1012/L。血色素下降41g/L，按Hb每下降10g/L，约丢失血液300ml计算，其出血量大大超过200ml。6.产后4天因奶胀发热，39.4℃，而护理记录在产后第一天开始记录：指导挤奶，已掌握挤奶，协助挤奶……，护理工作是做出来的，不是写出来的。7.病人因奶胀发热第二天体温正常，而2004年9月19-20日无记录，2004年9月21日出院。8.在滴注催产素过程中有胎心率改变，应及时给予处理，应及时与家属交待及作记录，但做得不够。”

一审法院在审理（2015）穗云法少民重字第3号案期间，曾向双方出示落款为“2006.11.27省医学会何某1医案摘抄资料摘抄人：苏毅”的书证一页。该证据手抄内容如下：“1.患者本人自动出院延误治疗，对患者愈合有影响。（因果）2.胎儿宫内监护过程应更加严格。（建议）3.患儿治疗期间，家属放弃治疗。（其他）4.建议产程观察与记录应更仔细，新生儿窒息复苏规范。（建议）5.与患者交代病情不够详细，产程监护欠依据。（诊疗过失）6.应负次要责任。（责任程度）7.产前B超胎儿双顶径9.9cm，应与孕妇沟通，决定分娩方式。（诊疗过失）8.13/916:00时胎监评分7时应与孕妇沟通。（诊疗过失）9.在使用催产素催生过程中，宫缩已激发且宫缩好，未及时停用催产素。当宫口开张7cm后，还在加大催产素浓度，而且未能提供当时胎儿电子监护图纸及资料。因未能出示有关最后产程的证据，无法说明是否有因果关系。（诊疗过失）10.虽有工作上过失，但与损害后果无直接关系。（是否构成事故）”

（二）石井医院为何某1母亲易某所作的《待产检查记录》中，对何某1出生当日胎心速率与宫缩持续、间歇进行记录的时间为3时55分、4时55分、7时50分、9时整、11时整、12时整、13时整、14时整、15时整、16时整、17时10分、18时10分、18时40分、18时45分、18时50分、18时55分，并见18时55分行会阴侧切、19时05分顺娩一女的记录。其中，12时整记录的胎心速率为146次/分，宫缩不规则；16时整记录的胎心速率为140次/分，宫缩持续45秒，间歇2至3分钟；17时10分记录的胎心速率为136次/分，宫缩持续50秒，间歇2至3分钟；18时45分记录的胎心速率为90-110次/分，宫缩持续40至50秒，间歇2分钟。《广州市催产素静脉点滴观察表》《产程进展图》《一般患者护理记录单》有上述相同记录。

华东政法大学司法鉴定中心鉴定意见在“病史摘要”部分载明，“12时查胎心音104次/分，有不规则缩宫，宫口开1cm，S-3cm。16时45分查胎心音90-110/分，宫缩40-50″/2′，宫口开全，S+3，予以吸氧及氨茶硷静脉推注，于19时05分……”。

另，对石井医院有无使用胎头吸引器及产钳助产的事实，双方存有争议。在本院审查（2009）粤高法民一申字第944号案期间，彭莉娜依何某1一方申请向本院提供手写《证词》称，其与何某1母亲系湖南攸县老乡，2002年2月至2005年2月在石井医院任助产士期间，于2004年9月15日“去爱婴园翻看了病历，才知道小孩出生时使用了吸引产加产钳”，并看到“助产士正在改写易某的病历”。在本院2009年9月10日的听证中，彭莉娜出庭作证，但没有当庭陈述证言，仅表示“与我提交的证词一致，没有补充”。石井医院质证称，认可事发时该证人系其“护助士”，但以该证人没有亲历何某1母亲的生产过程，与何某1一方存在利害关系为由，不认可上述证言的真实性。在二审法院审理（2014）穗中法审监民再字第105号案期间，何某1一方提交盖有“广州市白云区石井人民医院医务科”印章、落款日期均为2014年9月2日的手写“说明”两份，石井医院于2014年4月23日出具的《石井人民医院关于不能提供易某病历原件的情况说明》，以证明石井医院确认遗失“胎吸同意书”。石井医院质证称，本案虽有签署“胎吸同意书”，但确未行胎头吸引产术及使用产钳。

对该争议事实，本院认定如下：1.彭莉娜并未亲历何某1出生的过程，造成新生儿头部血肿的原因也非单一。华东政法学院司法鉴定中心已注意到何某1在白云区妇幼的住院病历记载有“头部可见3×4cm2血肿”等病史，何某1一方也向该鉴定机构作了石井医院“违规使用胎头吸引、产钳并造成胎儿头部产伤、脑出血，却隐瞒实情写顺产”的陈述，但该鉴定意见仍明确指出“从易某送检病史中未见有医院使用胎头吸引术记录”。在缺乏其他证据印证的情形下，仅以彭莉娜的证言与何某1出生时的头部血肿尚不足以排除其他可能，使石井医院采取器具助产这一结论具有唯一性。2.石井医院遗失的仅是知情同意书而非全部手术资料。退一步说，即使本案病历中存在知情同意书，也只能证明在产程中签署过知情同意书。但在产程中是否实际施行器具助产，仍需有其他病历记载为据。因此，仅以知情同意书的缺失，尚不足以认定石井医院实际施行胎头吸引器及产钳助产。

本院再审认为：根据检察机关的抗诉意见及各方当事人的诉辩意见，本案再审的争议焦点为二审判决酌定石井医院承担赔偿责任的比例为30%有无不当。对此，具体分析如下：

（一）关于石井医院的诊疗行为有无过失的问题。对《医疗机构在诊疗过程中存在的问题》与落款为“2006.11.27省医学会何某1医案摘抄资料摘抄人：苏毅”的书证中列举的石井医院过失诊疗行为，何某1一方并无异议。对《医疗机构在诊疗过程中存在的问题》，石井医院在质证中不否认其真实性、合法性、关联性。对落款为“2006.11.27省医学会何某1医案摘抄资料摘抄人：苏毅”的书证一页，石井医院亦同意作为鉴定依据送检。故上述两份证据均可作为认定石井医院诊疗行为有无过失的证据。综合上述两份书证，可证明石井医院存在如下过失诊疗行为：一是在产前阶段，在B超提示胎儿双顶径偏大的情况下，未就分娩方式与产妇沟通；在产妇具有胎膜早破等高危因素的情况下，未行B超检查排除脐带脱垂等危症。二是在产中阶段，对胎心的监护不够严密，对催产素的使用不够严谨。三是在病历资料的保管方面，未留存全部胎心电子监护记录，遗失胎头吸引产术知情同意书。

对何某1一方主张石井医院未行剖宫产术存在过失的问题。1.广州市医学会、广东省医学会、华东政法学院司法鉴定中心在鉴定意见中均未提出，因缺失部分胎心电子监护记录导致其无法对有无剖宫产绝对指征作出判断。故仅以部分胎心电子监护记录遗失尚不能推定石井医院对此存有过失。2.石井医院虽未留存全部胎心电子监护记录，但其人工记录的胎心监护、宫缩数据等病历均已移送鉴定机构。鉴定机构在作出鉴定意见时均已注意并考虑胎心速率变化等因素，如广州市医学会指出“在滴注催产素过程中有胎心率改变，应及时给予处理”，广东省医学会也提出“13/916:00时胎监评分7时应与孕妇沟通”。华东政法学院司法鉴定中心摘抄的数据与石井医院所作记载不一致，但即使是按该鉴定中心在“病史摘要”中载明的更为危重的数据——“12时查胎心音104次/分，有不规则缩宫……16时45分查胎心音90-110/分，宫缩40-50″/2′”，该鉴定意见也仍认为“无剖宫产的绝对指征”。综上，本案现有证据不足以证明石井医院未行剖宫产术违反诊疗规范，存在过失。

对何某1一方主张石井医院对何某1重度窒息抢救护理失当的问题。1.本案现有鉴定意见均无认为石井医院对何某1重度窒息抢救护理失当的相关内容，何某1一方也无其他证据可以证明其主张的该项事实。2.何某1一方诉称石井医院遗失的病历资料属产中形成的证据，与产后抢救行为无关，故亦不得以此推定石井医院对此具有过失。综上，本案现有证据亦不足以证明石井医院对新生儿何某1的抢救护理行为违反诊疗规范，存在过失。

（二）关于石井医院的过失诊疗行为对损害后果参与度的问题。本案的损害后果为南方医科大学司法鉴定中心于2008年1月20日评定的“何某1脑瘫致四肢肌力下降”“（叁）级残”、中山大学法医鉴定中心于2017年7月26日评定的“器质性精神障碍（器质性智能损害），其精神残情符合二伤残”。根据本案查明事实并结合相关医学常识，该损害后果并非由单一原因引发，故对石井医院过失诊疗行为参与度的认定，应建立在综合分析各原因对该损害后果所起作用力的基础上。

一方面，本案石井医院对何某1一方直接实施的诊疗行为发生在2004年9月13日3时45分何某1的母亲入住产科后，至当日20时35分何某1转往白云区妇幼就诊前。据白云区妇幼的接诊记录，何某1出生的症状为“新生儿吸入综合征、新生儿重度窒息、新生儿缺血缺氧性脑病、颅内出血未排除”。故本案应主要考察石井医院的过失诊疗行为与新生儿何某1的上述症状是否具有因果关系。根据医学常识，引发新生儿缺血缺氧性脑病的原因并非仅有宫内缺氧、产时窒息，出生后窒息缺氧等多种原因亦可单独引发或合并引发新生儿脑损伤，而新生儿缺血缺氧性脑病又会继发新生儿颅内出血。石井医院的过失诊疗行为虽不至于必然导致何某1出现上述症状，但石井医院不够谨慎，未及时关注到何某1的母亲具有高危妊娠因素，未尽其所能且应该达到的医疗水平，尽量避免缺氧窒息对胎儿的不利影响，确有增大损害后果发生概率的可能性。这是石井医院应承担相应责任的依据。

另一方面，根据医学常识，新生儿缺血缺氧性脑病不必然导致遗留脑瘫的发生。当日20时35分何某1转往白云区妇幼就诊，该行为即已切断石井医院前期诊疗行为与何某1损害后果加重之间的直接因果关系。2004年9月15日，在白云区妇幼已下达《病重（危）通知》、医生已交待病情、新生儿正值高热的情况下，何某1一方也明知石井医院不具备救治危重新生儿的医疗水平，却仍于当日13时30分左右自行将何某1抱离白云区妇幼，重返石井医院。何某1在石井医院期间，石井医院已尽其所能地救治，并一再向其家属交待，建议转院。至当晚20时，何某1才重新转入白云区妇幼。此时，何某1脱离白云区妇幼的有效治疗已逾七个小时，入院即告病危，当晚22时52分出现心脏骤停的表现。对何某1一方上述行为及何某1后期自身病情发展所引发及加重的损害后果，石井医院不具有过错。

综上，本案二审判决在充分考量本案证据和主客观因素的基础上，酌定石井医院的过错参与度为30%，并无不当；核定的赔偿项目及金额符合《最高人民法院关于人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》的相关规定，亦无不当，本院予以维持。二审判决认定事实清楚，适用法律正确。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百零七条第一款、第一百七十条第一款第一项规定，判决如下：

维持广东省广州市中级人民法院（2017）粤01民终20168号民事判决。

本判决为终审判决。

审判长　　张永明

审判员　　谭　甄

审判员　　何曲伟

二〇一九年八月十六日

法官助理陈捷

书记员　　方佳阳