安徽省合肥市中级人民法院

民 事 判 决 书

(2020)皖01民终1689号

上诉人（原审被告）：安徽省儿童医院，住所地安徽省合肥市包河区望江东路39号，统一社会信用代码123400004850000751。

法定代表人：孔维鹏，院长。

委托诉讼代理人：叶同生，安徽省儿童医院医生。

委托诉讼代理人：龚利利，北京金诚同达（合肥）律师事务所律师。

被上诉人（原审原告）：王俊林，男，1993年2月8日出生，汉族，户籍地安徽省无为县，现租住在江苏省南京市江宁区。

被上诉人（原审原告）：胡宏丽，女，1995年1月4日出生，汉族，户籍地安徽省庐江县，现租住在南京市江宁区。

以上两被上诉人共同委托诉讼代理人：汪亚，江苏衡圣律师事务所律师。

以上两被上诉人共同委托诉讼代理人：王莹莹，江苏衡圣律师事务所律师。

原审被告：安徽省庐江县人民医院，住所地安徽省庐江县庐城镇文明中路32号，统一社会信用代码12340124486419505D。

法定代表人：莫桂森，院长。

委托诉讼代理人：马文波，安徽省庐江县人民医院医患办主任。

委托诉讼代理人：徐学锋，安徽潜川律师事务所律师。

上诉人安徽省儿童医院因与被上诉人王俊林、胡宏丽及原审被告安徽省庐江县人民医院医疗损害责任纠纷一案，不服安徽省合肥市包河区人民法院（2018）皖0111民初9691号民事判决，向本院提起上诉。本院于2020年2月26日立案受理后，依法组成合议庭审理了本案。本案现已审理终结。

安徽省儿童医院上诉请求：1、依法撤销合肥市包河区人民法院(2018)皖0111民初9691号民事判决书，改判驳回被上诉人的诉讼请求；2、判令本案一、二审案件受理费由被上诉人承担。

事实与理由：一、我院的医疗行为不存在侵权行为，无过错，一审法院认定事实错误，适用法律不准确，依法应当予以驳回。

首先，结合北京法源司法科学鉴定证据中心出具的司法鉴定意见书上所指出的“我院在诊疗活动中的诊断及诊疗方案符合临床诊疗要求”可知，该患儿自外院转入我院进一步治疗过程中，我院方己积极救治，在整个医疗活动中，我院的医疗行为无不当，也不存在过错行为，更不存在侵权可能。

其次，根据一审庭审事实及原告方的多次陈述均可得知，其在多次阐述延误患儿病情救治的因素中均未涉及我院，也未提及我院存在治疗不当的情形。甚至在本案庭审过程中，原告方并未能就患儿尚不具备出院条件下就对患儿作出放弃治疗，并安排出院的缘由进行进一步说明。

因此，在我院不存在延误患儿病情救治，我院在该患儿的诊疗活动中的诊断及诊疗方案符合临床诊疗要求，且原告方在患儿不具备出院条件下就对患儿作出出院决定的情形下，我院不存在所谓侵权行为，一审法院认定事实错误，适用法律不准确，依法应当予以驳回。

二、我院的医疗行为与患儿最终死亡的损害后果不存在因果关系，一审法院认定事实错误，适用法律不准确，依法应当予以驳回。

首先，该患儿在入我院救治过程中，我院已明确告知家属患儿的病情，在使用机械通气救治时也充分告知家属过程中可能出现的相关并发症，原告表示理解，且签字为证。

其次，对于我院对患儿在诊疗过程中出现在肺气漏并发症，并无直接证据与机械通气有关，仅为考虑有相关性。且该患儿有肺部病变同时合并有感染及心血管疾病，临床上并发气漏的概率较普通机械通气的发生率要高。对于气漏的发生，我院在生命安全范围内积极控制并对症处理，经治疗患儿气漏症状已经痊愈，该症状与患儿死亡无任何因果关系。

同时经过我院的治疗，患儿的病情逐步好转并趋于稳定，我院病例记载及相关检查数据均可证明。后家长自行来院，拒绝为患儿进行后续治疗。我院多次与患儿父亲本人沟通，告知患儿在停止一切治疗的情况下随时有生命危险，但其仍坚持要求放弃治疗，签字自动出院，拒绝治疗。患儿的死亡，与我院诊疗无任何因果关系，且我院在该患儿的治疗过程中不仅尽到了医院的本职职责，而且在患儿不具备出院的条件下，也从医道主义、人道主义方面尽力与该患儿的父亲进行沟通，希望能对该患儿继续进行治疗，但最终因其坚持要求放弃治疗而无能为力。

在该情形下，一审法院认定我院的治疗行为与患儿的死亡之间存在因果关系，显然不符合事实情形，给上诉人的合法权益带来了极大的损害，依法应当予以驳回。

三、司法鉴定意见仅为事后材料，并不能完全还原案件事情情况，不能作为定案的唯一根据，一审法院依据司法鉴定意见判令上诉人承担赔偿责任，不符合客观事实，应当依法予以驳回。

一审法院认定我院的医疗行为存在过错，与患儿最终死亡的损害后果存在一定因果关系的依据为司法鉴定意见中所认为的“患儿在诊疗过程中出现肺气漏考虑与机械通气压力过高具有关联性，该肺气漏对患儿肺部病情具有不利影响。”

事实上，该患儿有肺部病变同时合并有感染及心血管疾病，临床上并发气漏的概率较普通机械通气的发生率要高。对于气漏的发生，我院在生命安全范围内积极控制并对症处理，经治疗患儿气漏症状已经痊愈，该症状与患儿死亡无任何因果关系。

司法鉴定机构所作出的结论并非定性结论，而仅仅是可能性意见，而且是在事后所作出的可能性意见，并不能还原案件的事实情况。在无任何直接证据证明的情形下，一审法院仅凭此就认定我院的治疗行为与患儿最终死亡存在因果关系的做法严重损害了我院的合法权益，依法应当予以驳回。

四、在不考虑医院是否应当承担赔偿责任的前提下，上诉人认为一审判决的赔偿标准明显过高。

根据一审庭审事实及司法鉴定结论意见可知，我院的医疗行为并无不当，在该情形下，仅凭可能具有的关联性就认定我院承担15%的赔偿责任显然过高，即不符合常理，也不符合事实情形，依法应当予以改判。

王俊林、胡宏丽二审辩称：一、安徽省儿童医院存在过错和侵权行为，一审法院在判决中认定上诉人的诊断、诊疗方案符合临床诊疗要求并不等于其诊疗行为没有过错，一审法院在该句话之后认定，但患儿在诊疗过程中存在肺气漏考虑与机械通气压力过高具有关联性，该肺气漏对患儿肺部病情具有不利影响，说明上诉人的诊疗行为具有过错。结合北京法源司法鉴定中心的鉴定意见（第10页第一段）记载“考虑患儿肺部发育不良情况下，机械通气压力过高所致，该肺气漏对患儿病情具有不利影响”，鉴定结论认为上诉人的诊疗过程中存在过错，与患儿死亡结果之间具有一定因果关系。二、患儿在上诉人处气漏状况并未痊愈而是病情有所好转，呼吸道症状改善，被上诉人之所以放弃治疗是因为被上诉人的医生告知患儿即使花费巨大资金治疗也会留下后遗症，被上诉人作为普通百姓经济条件有限，无奈才放弃治疗，也不想患儿日后受到痛苦，对此鉴定机构在评定上诉人医疗过错与患儿最终死亡的因果关系中也已将被上诉人放弃治疗的因素考虑在内，见鉴定书第十一页第一段。在一审中鉴定人也已出庭接受质询，对上诉人的各种疑问已一一作出解释。三、鉴定意见是事后的材料，但是该鉴定意见是依据上诉人对其诊疗行为的实时记录所做，即是对其当时诊疗行为的过错和因果关系的评定，该鉴定机构是三方协商同意确定由法院进行委托，在没有相反证据进行推翻的情况下，其鉴定意见作为法定的证据形式完全可以作为定案依据。四、一审法院判决上诉人承担15%的赔偿责任，不存在明显过高的情况，反而被上诉人两夫妻认为赔偿比例过低，经过综合考虑及代理人的劝阻，被上诉人才放弃上诉，上诉人对患儿的诊疗过程中存在医疗过错，即使是轻微因果关系，患儿作为新生儿基本没有行为能力，哪怕是一丁点的过错也可以对患儿产生最不利后果，在本案中对患儿造成的不是伤残而是最严重的死亡后果，结合安徽省关于审理医疗事故的指导意见，主要责任承担的比例最高为90%，次要比例最高为40%，本案为轻微因果关系程度，判决承担15%的赔偿责任是合理的。代理人在鉴定后查询了法源司法鉴定所在北京地区也作出了很多医院承担轻微因果关系的鉴定，北京地方法院判决基本都在15%以上责任，所以我们认为一审判定并不高。综上，请求二审驳回上诉，维持原判。

安徽省庐江县人民医院二审述称：不发表意见，请求二审法院依法处理。

王俊林、胡宏丽向一审法院起诉请求：1、判令被告安徽省庐江县人民医院赔偿原告各项损失263777.5元、被告安徽省儿童医院赔偿原告各项损失263777.5元，合计527555元；2、判令被告承担鉴定费8000元及诉讼费。赔偿清单：医疗费28110元、交通费3000元、死亡赔偿金944000元（47200元/年×20年）、精神抚慰金80000元，合计1055110元。

一审法院认定事实：王俊林与胡宏丽系夫妻关系。2018年6月26日，胡宏丽因停经38＋2ｗ，阴道流液3小时余至安徽省庐江县人民医院住院待产。住院病案资料载明：孕中晚期无头痛、视物模糊、双下肢浮肿1月、皮肤瘙痒、抽搐，无呼吸困难、气促、心慌、胸闷等，产检9次，唐氏筛查为低风险，芜湖玛利亚医院四维彩超未见明显异常，3.19检查发现ＴＳＨ4.35ＩＵ／ｍｌ，未复查，最高血压140／100ｍｍｈｇ。生命体征：Ｔ36.5摄氏度，Ｐ80次／分，Ｒ20次／分，ＢＰ140／100ｍｍｈｇ。专科检查：宫高31ｃｍ，腹围99ｃｍ，胎方位ＬＯＡ，胎心150次／分，宫缩有（中），先露Ｈ-2，胎膜破，宫颈未开。骨盆测量：髂前上棘间径26ｃｍ，骶耻外径19ｃｍ，坐骨结节间径9ｃｍ，估计胎儿大小3300ｇ。辅助检查：6-25尿常规未见明显异常，3-19ＴＳＨ4.35ｕＩＵ／ｍｌ，未复查，未服药。初步诊断：胎膜早破（孕38＋2ｗｇ1ｐｏｌｏａ）、妊娠合并高血压病。诊疗计划：评估该孕妇骨产道：耻骨弓不低，夹角〉90度，两侧坐骨棘不内突，坐骨切迹可容两指，未及骶骨岬，骶尾关节活动可，尾骨不上翘。软产道：宫颈前位、质软，宫口未开，宫颈管长约1ｃｍ，胎膜破，先露Ｈ-2，宫颈评分7，暂无引导分娩禁忌，无手术终止妊娠指征。2018年6月27日4：40日常病程记录：入院至现在宫缩为30秒／4-5分，宫口未开，孕妇自入院至现在一直未睡，疲惫不堪。予以镇静支持（平衡液和地西泮）缓解产妇的疲劳，应用头孢呋辛钠预防感染，注意产程进展及胎心情况。2018年6月27日09：36首次病程记录：Ｇ1Ｐ1孕足月行平产，生时体重2.4ｋｇ，入科评分5分：呼吸2分，心率2分，肤色分肌张力分，反应1分，有青紫窒息抢救史。ＰＥ：体温不升，小样儿貌，反应差，强刺激哭，哭声一般，口唇及全身皮肤青紫，呼吸困难，可见三凹征，皮肤胎脂附着，黄色，可及产瘤，有吐沫，双肺呼吸音粗，可及湿罗音，四肢肌张力松弛，生理反射未满意引出。ＩＭＰ：新生儿窒息、新生儿××、足月小样儿。2018年6月29日08：06副主任医师代主治医师查房记录：产妇一般情况良好，饮食睡眠大小便均正常。自动出院，出院诊断：胎膜早破（孕38＋3ｗｇ1ｐｏｌｏａ分娩一活女婴），妊娠合并高血压病。

胡宏丽之女王欣妍生后一直气促，口吐白沫，伴呻吟、全身青紫于2018年6月27日7：47入住庐江县人民医院新生儿科住院治疗，拟“新生儿窒息、吸入性××、脑损伤？”收治，病程精神明显变差，未开奶，睡眠呈好睡，体温不升，无咳嗽及呼吸暂停，无便血及腹胀，无抽搐，未见脑性尖叫。体格检查：Ｔ35摄氏度，Ｐ160次／分，Ｒ65次／分，体重2.4ｋｇ。足月小样儿貌小样儿貌，反应差，哭声不畅，皮肤红斑，无出血点，由青紫，营养发育差，精神差。双肺呼吸音粗糙，湿罗音，心率160次／分，呼吸呈明显气促。拥抱反射、吸吮反射、觅食反射、握持反射弱。初步诊断：出生窒息、先天性××、足月小样低体重儿。2018年6月27日09：00主治医师查房记录：治疗：保持呼吸道通畅，监护，密切观察呼吸窘迫症状和体征，监测呼吸、血压、心率、氧饱和度等生命体征，监测血糖、血钙等，限制液体避免脑水肿及肺水肿。三对症三支持治疗，保持安静，保持呼吸道通畅，尽量维持体温在36.5摄氏度，维持电解质酸碱平衡，呋塞米控制脑水肿降颅压，维持血糖在正常水平。予头罩式吸氧，必要时建议家长转上级医院进一步诊治。2018年6月27日09：40日常病程记录：患儿入院经加强呼吸管理，吸痰、保暖、监护，洗胃、暂禁食，三维持，三对症，维生素Ｋ1预防出血，沐舒坦化痰，补液维持内环境稳定。患儿现头罩吸氧下，呼吸困难，仍可见频繁青紫，随时有生命危险，及远期神经系统并发症可能，病情告知家长，家长要求转上级医院进一步诊治，告知转院途中存在青紫窒息等风险。出院情况：患儿头罩吸氧下，呼吸困难，时有青紫发生伴血氧下降，偶有呻吟。查体：小样儿貌，全身胎脂附着，呼吸困难，双肺呼吸音粗，四肢肌张力正常，生理反射减弱。出院诊断：出生窒息，先天性××，足月小样低体重儿。

2018年6月27日11点54分，胡宏丽之女转入安徽省儿童医院住院治疗。入院情况：以“生后气促、青紫4小时”入院，查体示：神志清，反应差，气促，口唇青紫，呼吸气促，呻吟，R62次/分，两肺呼吸音粗，HR132次/分，肠鸣音稍弱，四肢肌张力稍低，生理反射引出不完全。初步诊断：新生儿呼吸窘迫综合症、呼吸衰竭、足月小月胎龄儿、代谢性酸中毒。2018年6月27日15：28抢救记录：入院后立即予以清理呼吸道、更换气管插管接高频呼吸机辅助通气参数，患儿呼吸困难稍缓解，经皮氧饱和度监测92%以上，面色转红润，抢救成功。2018年6月27日心脏超声所见：心脏位置及连接正常，左室不大，肺动脉增宽，瓣活动正常，房隔缺损约0.28cm（继发孔），室隔完整，房室瓣开放活动正常，左位主动脉弓，动脉导管未闭约0.21cm。2018年6月27日18：03肺表面活性物质注入记录：患儿辅助通气中，胸片提示：RDS，征得家长同意后予肺表面活性物质（柯立苏210mg）替代治疗。

危重新生儿护理记录单记载2018-06-28-18：02，患儿偶有SPO2波动，20：01患儿在高频振荡通气下，呼吸困难，氧饱和度波动在85%左右，予吸痰、气囊加压给氧，上调参数未见明显好转。监测上下肢脉氧差〉15%，立即予以NO20ppm吸入，患儿氧饱和度上升至95%。2018-06-29-11：05主任医师查房记录：患儿高频辅助通气中参数、NO持续吸入下，氧合90%以上，可见呼吸困难，未见青紫及抽搐出现，体温正常，精神一般。复查胸片提示双侧气胸，纵膈积气。2018-06-30日常查房记录：患儿高频辅助通气中参数，NO持续吸入下，氧合90%以上，未见呼吸困难，未见青紫及抽搐出现。痰培养+药敏：普通培养无致病菌生长。治疗上，保持呼吸道通畅，继续高频机械通气，继续抗感染等治疗。2018-07-01-10：30主治医师查房记录：高频辅助通气中参数，氧合90%以上，无呼吸困难，无青紫及抽搐，无发热，禁食水下午呕吐及腹胀，精神一般，大小便未见明显异常。查体示：神清，反应一般，口唇不绀，呼吸急促，三凹征，两肺呼吸音粗，未闻及明显的干湿啰音，双下肢无水肿，四肢肌张力减弱，原始反射不完全引出。治疗上，继续高频辅助通气、抗感染等。

危重新生儿护理记录单记载2018-07-01-16：30，患儿在高频通气下，气促不明显，神志清楚，家长坚持放弃治疗，予以办理出院。出院查体示神志清，反应好转，无发热，未见进行性呼吸困难出现。两肺呼吸音稍粗，HR131次/分，四肢肌张力可，双下肢无水肿，原始反射可引出。出院诊断：新生儿呼吸窘迫综合症，呼吸衰竭，新生儿窒息，足月小于胎龄儿，新生儿气漏。出院医嘱为：强烈建议患儿自动出院下外院立即就诊继续治疗。后患儿王欣妍在出院途中不幸去世，为此两原告诉讼至一审法院。另，患儿王欣妍死亡后，未进行尸体解剖检验。

本案审理过程中，王俊林、胡宏丽向一审法院申请对安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院对患者的诊疗行为有无过错及过错程度进行鉴定，安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院申请对新生儿死亡与其方在诊疗期间的医疗服务行为之间是否具有因果关系进行鉴定。一审法院依法委托北京法源司法科学证据鉴定中心进行鉴定，两原告支付鉴定费8000元，安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院分别支付鉴定费8000元。2019年3月25日，北京法源司法科学证据鉴定中心出具司法鉴定意见书，鉴定意见为：1、安徽省庐江县人民医院在对被鉴定人胡宏丽及其（王欣妍）的诊疗过程中存在医疗过错，与被鉴定人胡宏丽之女死亡结果具有一定的因果关系；医疗过错与损害后果之间的原因力因果关系程度，从技术鉴定立场分析为轻微因果关系程度范围，是否妥当供法庭审理裁定参考。请法庭结合审理情况确定民事赔偿程度。2、安徽省儿童医院在对被鉴定人胡宏丽之女（王欣妍）的诊疗过程中存在医疗过错，与被鉴定人胡宏丽之女死亡结果具有一定的因果关系；医疗过错与损害后果之间的原因力因果关系程度，从技术鉴定立场分析为轻微因果关系程度范围，是否妥当供法庭审理裁定参考。请法庭结合审理情况确定民事赔偿程度。

另查明：患儿王欣妍在安徽省儿童医院治疗期间花去医疗费共计27502.6元。芜湖市际优电器有限公司于2018年7月25日出具务工证明一份，载明：胡宏丽从2014年6月入职到2018年2月离职，是该单位正式员工，从事岗位职责为电商客服部主管工作，平时住员工宿舍，宿舍地址为芜湖县殷港镇东方佳里小区3栋1单元308室，每月平均工资3860元整。2018年7月30日，南京通亿汽车维修有限公司出具工作收入证明一份，载明王俊林为该单位正式员工，就职于通亿汽修部门，现担任技修职务，已在该单位工作2年，月收入为5500元整。

再查明：无为县蜀山镇新安村民委员会及无为县蜀山镇社会事务管理办公室于2018年7月12日出具证明一份，载明：该村村民王俊林妻胡宏丽，于2018年6月27日在安徽省庐江县人民医院生育一女，取名王欣妍，王欣妍出生后被庐江县人民医院诊断为出生窒息、先天性××、足月小样低体重儿，在下达病重通知书后安排王欣妍转入安徽省儿童医院治疗，安徽省儿童医院对王欣妍进行抢救并同样下达病危（重）通知书，后一直在该院住院治疗，2018年7月1日王欣妍亲属要求转院，在办理出院手续转院途中王欣妍因窒息死亡，情况属实。特此证明。

一审法院认为：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，医疗机构应当承担赔偿责任。本案中，在新生儿王欣妍系低出生体重儿合并新生儿窒息情形下，对胎盘及脐带送病理学检查、进行细菌培养，对明确胎儿宫内发育不佳原因、是否存在宫内感染等具有积极意义。但安徽省庐江县人民医院对两原告之女王欣妍诊疗过程中未能对其胎盘及脐带送病理学检查、进行细菌培养，未能对脐血查血PH，一定程度影响对患儿病情的分析判断，亦对指导抢救具有不利影响；在生化结果显示C反应蛋白高情形下，未能与患方沟通告知并早期应用抗生素，安徽省庐江县人民医院的医疗行为存在过错；其未能及早运用抗生素方面的过错与新生儿窒息最终死亡的损害后果存在一定因果关系。安徽省儿童医院在对患儿王欣妍诊疗过程中，给予患儿的初步诊断、诊疗方案符合临床诊疗要求，但患儿在诊疗过程中出现肺气漏考虑与机械通气压力过高具有关联性，该肺气漏对患儿肺部病情具有不利影响，说明安徽省儿童医院的医疗行为存在过错，与患儿最终死亡的损害后果存在一定因果关系。

北京法源司法科学证据鉴定中心出具的司法鉴定意见书，其鉴定程序合法，鉴定意见客观、公正，应当作为本案的定案依据。根据北京法源司法科学证据鉴定中心出具的司法鉴定意见书及安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院的过错大小、造成的损害后果等因素，确定由安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院对两原告的损失分别承担15%的赔偿责任。

本案中两原告的损失如下：

1、医疗费27502.6元，根据医疗机构的医药费收款凭据等予以确定。

2、原告主张死亡赔偿金944000元（47200元/年×20年），该院认为，死亡赔偿金是对因受害人死亡导致家庭成员在财产上蒙受消极损失而获得的赔偿。死亡赔偿金按照受诉法院所在地上一年度城镇居民人均可支配收入或者农村居民人均纯收入标准，按二十年计算。本案中，患者王欣妍的父母亲户籍地虽为农村，但在患儿王欣妍出生前，其父母亲均已在城镇工作、生活，故患儿王欣妍的死亡赔偿金标准应当适用城镇居民人均可支配收入予以计算。王欣妍的父母亲户籍地均位于安徽，其母亲胡宏丽在王欣妍出生前系在安徽工作生活，王欣妍作为新生儿一般应与其母亲共同生活居住，故本院确定适用2018度安徽省城镇居民人均可支配收入34393元/年计算死亡赔偿金即687860元（34393元/年×20年）。原告未举证证明患儿王欣妍在江苏城镇居住生活，故其主张按照江苏城镇标准计算死亡赔偿金缺乏事实依据，不予支持。

3、交通费2000元，根据原告实际产生的损失情况，该院酌情予以确定。

4、鉴定费8000元，根据鉴定费发票予以计算。

5、原告主张精神损害抚慰金80000元，该院认为，两原告因其女王欣妍死亡确实遭受了精神痛苦和损害，且被告对此具有一定过错。根据被告过错大小、损害后果等因素，酌情予以支持20000元。

以上原告各项损失合计为745362.6元，由安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院分别承担15%的赔偿责任即118804元【（745362.6元-20000）×15%+20000/2】。据此，该院依照《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《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条、第十九条、第二十二条、第二十九条及最高人民法院《关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》第八条、第十条之规定，判决如下：一、被告安徽省庐江县人民医院于本判决生效之日起十日内赔偿原告胡宏丽、王俊林损失118804元；二、被告安徽省儿童医院于本判决生效之日起十日内赔偿原告胡宏丽、王俊林损失118804元；三、驳回原告胡宏丽、王俊林的其他诉讼请求。案件受理费9076元，减半收取4538元，由胡宏丽、王俊林负担2494元，由安徽省庐江县人民医院负担1022元，由安徽省儿童医院负担1022元。

双方当事人在二审均未提供新证据。

根据当事人在一审法院提交的证据，并结合二审期间双方当事人陈述，本院查明的事实与一审相同，故本院对一审判决认定的事实予以确认。

本院认为，综合双方的诉辩意见，本案二审争议焦点为：北京法源司法科学证据鉴定中心出具的司法鉴定意见书能否作为认定安徽省儿童医院诊疗过错的依据？一审判决认定安徽省儿童医院对胡宏丽之女死亡结果承担15%的赔偿责任比例是否适当？

医疗行为具有专业性和技术性强的特点，对医疗单位在诊疗护理过程中是否存在过失行为、有无医疗损害后果等凭借经验方法难以确定，须依靠技术鉴定方法对有争议的医疗损害事实的因果关系、诊疗护理过程中是否存在过错等，委托鉴定机构运用专门知识和现代科技手段进行检测、分析、鉴别后作出鉴定结论。本案胡宏丽、王俊林就安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院对患者的诊疗行为有无过错及过错程度进行鉴定，安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院申请对新生儿死亡与其在诊疗期间的医疗服务行为之间是否具有因果关系进行鉴定。一审法院依法委托北京法源司法科学证据鉴定中心进行鉴定，鉴定意见为：1、安徽省庐江县人民医院在对被鉴定人胡宏丽及其（王欣妍）的诊疗过程中存在医疗过错，与被鉴定人胡宏丽之女死亡结果具有一定的因果关系；医疗过错与损害后果之间的原因力因果关系程度，从技术鉴定立场分析为轻微因果关系程度范围，是否妥当供法庭审理裁定参考。请法庭结合审理情况确定民事赔偿程度。2、安徽省儿童医院在对被鉴定人胡宏丽之女（王欣妍）的诊疗过程中存在医疗过错，与被鉴定人胡宏丽之女死亡结果具有一定的因果关系；医疗过错与损害后果之间的原因力因果关系程度，从技术鉴定立场分析为轻微因果关系程度范围。医疗纠纷案件具有高度的专业性，医疗鉴定是审理医疗损害赔偿案件的重要依据，对鉴定机构作出的鉴定结论，当事人没有足以反驳的相反证据和理由的，可以认定其证明力。本案安徽省儿童医院虽对上述鉴定结论提出异议，但并未提出足以反驳该鉴定意见的客观性及合理性的证据，亦无证据表明该鉴定结论存在明显依据不足或鉴定程序违法，存在不能作为证据使用的情形。且针对其在一审对鉴定意见提出的质疑，北京法源司法科学证据鉴定中心相关鉴定人员已经出庭接受质询，对安徽省儿童医院提出的相关问题进行了答复，此后安徽省儿童医院亦未申请重新鉴定，故本院对上述鉴定意见书的证明效力予以确认。过错参与度并不等同于民事案件赔偿责任比例的划分，鉴定机构出具的过错参与度鉴定意见也仅是一项法定证据，作为确定赔偿比例的参考，不能作为确定赔偿比例的唯一标准。具体赔偿比例需要由法院结合全案证据材料和实际案情综合加以认定。依据北京法源司法科学证据鉴定中心的司法鉴定意见书分析，安徽省庐江县人民医院在对产妇胡宏丽的诊疗过程中，给予产妇的初步诊断、经阴分娩方案符合临床诊疗要求。新生儿窒息最终死亡与多因素有关，其中医院在生化结果示C反应蛋白高情形下，未能与患方沟通告知并早期应用抗生素以及胎儿分娩出来后未能将胎盘脐带送病理学检查、细菌培养，未能脐血查血PH也是因素之一，安徽省庐江县人民医院的医疗行为存在过错，且该医院在未能及早运用抗生素方面的过错与新生儿窒息最终死亡的损害后果存在一定因果关系。安徽省儿童医院在对患儿胡宏丽之女的诊疗过程中，给予患儿的初步诊断、诊疗方案符合临床诊疗要求。但患儿在在诊疗过程中出现肺气漏考虑与机械同期压力过高具有关联性，该肺气漏对患儿肺部病情具有不利影响，安徽省儿童医院的医疗行为存在过错，与患儿最终死亡的损害后果存在一定因果关系。根据以上司法鉴定意见对诊疗过程中医方过错的分析，结合案件实际情况，本院对安徽省庐江县人民医院、安徽省儿童医院承担的赔偿责任比例予以适当调整，确定由安徽省庐江县人民医院对胡宏丽、王俊林的损失承担20%的赔偿责任，由安徽省儿童医院对胡宏丽、王俊林的损失承担10%的赔偿责任。

综上所述，胡宏丽、王俊林的各项损失合计为745362.6元，由安徽省庐江县人民医院承担20%的赔偿责任即155072元【（745362.6元-20000）×20%+20000/2】，由安徽省儿童医院承担10%的赔偿责任即82536元【（745362.6元-20000）×10%+20000/2】。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（二）项之规定，判决如下：

一、维持安徽省合肥市包河区人民法院（2018）皖0111民初9691号民事判决第三项，即“驳回原告胡宏丽、王俊林的其他诉讼请求”；

二、变更安徽省合肥市包河区人民法院（2018）皖0111民初9691号民事判决第一项为：安徽省庐江县人民医院于本判决生效之日起十日内赔偿胡宏丽、王俊林损失155072元；

三、变更安徽省合肥市包河区人民法院（2018）皖0111民初9691号民事判决第二项为：安徽省儿童医院于本判决生效之日起十日内赔偿胡宏丽、王俊林损失82536元元

如未按本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。

一审案件受理费承担按照一审判决执行；二审案件受理费2696元，由上诉人安徽省儿童医院负担。

本判决为终审判决。

审判长　　佘敦华

审判员　　王政文

审判员　　刘松柏

二〇二〇年四月二十三日

书记员　　乔思齐

附：本判决适用的法律条文

《中华人民共和国民事诉讼法》

第一百七十条第二审人民法院对上诉案件，经过审理，按照下列情形，分别处理：

（一）原判决、裁定认定事实清楚，适用法律正确的，以判决、裁定方式驳回上诉，维持原判决、裁定；

（二）原判决、裁定认定事实错误或者适用法律错误的，以判决、裁定方式依法改判、撤销或者变更；

（三）原判决认定基本事实不清的，裁定撤销原判决，发回原审人民法院重审，或者查清事实后改判；

（四）原判决遗漏当事人或者违法缺席判决等严重违反法定程序的，裁定撤销原判决，发回原审人民法院重审。

原审人民法院对发回重审的案件作出判决后，当事人提起上诉的，第二审人民法院不得再次发回重审。