广东省广州市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2021）粤01民终22899号

上诉人（原审原告）：左娜，女，1949年9月13日出生，汉族，住吉林省舒兰市。

委托诉讼代理人：佟长辉，北京市盈科（深圳）律师事务所律师。

委托诉讼代理人：孙贺东，北京市盈科（深圳）律师事务所律师。

被上诉人（原审被告）：中山大学附属第三医院岭南医院，住所地广东省广州市广州科学城开创大道2693号。

负责人：戎利民，职务院长。

委托诉讼代理人：李立，广东广信君达律师事务所律师。

委托诉讼代理人：许文滔，广东广信君达律师事务所律师。

上诉人左娜因与被上诉人中山大学附属第三医院岭南医院（以下简称岭南医院）医疗损害责任纠纷一案，不服广州市黄埔区人民法院（2019）粤0112民初11276号民事判决，向本院提起上诉。本院于2021年9月15日立案受理后，依法组成合议庭进行了审理。本案现已审理终结。

上诉人左娜上诉请求：1.撤销一审判决，依法改判或将本案发回重审；2.一审、二审诉讼费用由岭南医院承担。事实和理由：一、一审未将被告由岭南医院变更为中山大学附属第三医院，导致一审判决因被告不适格而无效。岭南医院不具备独立的法人资格，无民事行为能力，并不是本案的适格被告，中山大学附属第三医院才是本案的适格被告。二、一审将“审、二审年1月2日的刘某”与“““洋”年1月10日的刘某”混淆，对“是否应该进行肝移植”做出错误的认定。经过天河院区治疗前后的刘某，病情的危险程度是明显不同的，即“出错误的年1月2日的刘某”是病情危重的，而“病情危重年1月10日的刘某”是病情稳定的。经过天河院区内科保守治疗后，刘某病情明显好转，提示低风险的内科治疗有效，此时是否还需要高风险外科治疗，是否还具备肝移植适应症，也需要分析论证。一审将2019年1月2日“肝昏迷”“迷”“““经过天河评分29迷”死亡风险高达90.24%”的危重状态，等同于2019年1月10日刘某到岭南医院时的状态，并以此认定“岭南医院建议实施同种异体原位肝移植术+门静脉取栓术未见明显不妥”“未及时实施肝脏移植手术的风险恐远大于肺部感染”，最终得出错误的判决。三、一审未发现岭南医院存在严重违反《医疗质量安全核心制度要点》《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》等医疗规范的行为。对于肝移植的适应症，应当严格把握。《医疗质量安全核心制度要点》规定了术前讨论制度，要求“患者手术涉及多学科或存在可能影响手术的合并症的，应当邀请相关科室参与讨论，或事先完成相关学科的会诊。”《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》第二十三条规定“医疗机构必须建立人体器官移植技术临床应用论证制度。医疗机构每例次人体器官移植前，必须将人体器官移植病例提交本医疗机构人体器官移植技术临床应用与伦理委员会进行充分讨论，并说明人体器官来源合法性及配型情况，经同意后方可为患者实施人体器官移植。”岭南医院的病历记录中，2019年1月11日8:30的“术前讨论记录”，缺少核心的病情分析，没有对刘某的肝脏储备功能进行Child-Pugh分级，没有提出可供选择的颈静脉肝内门体分流术（TIPS）、人工肝支持等治疗方案，没有讨论刘某“肺部感染”是否增加“肝移植后感染”的风险进行评估，没有预测刘某1年、3年、5年存活率，没有切实讨论刘某的病情，没有呼吸内科、感染科等相关科室意见，没有患方意见，违背《医疗质量安全核心制度要点》相关要求，术前讨论流于形式。岭南医院始终未出示针对刘某的“人体器官移植技术临床应用与伦理委员会讨论记录”。四、一审未能进行鉴定，导致岭南医院的诸多医疗过错未能被发现。1.一审未查明导致刘某感染的原因，遗漏了重要的“气管插管诱发、加重××”的医疗过错。首先，岭南医院在错误的时机予以刘某气管插管，诱发加重刘某肺部感染。从入院记录可知刘某呼吸稳定，没有气管插管指征，完全没有必要通过气管插管来避免误吸。岭南医院以“患者仍有继续消化道出血，随时有误吸至窒息、休克的风险”予以气管插管的理由并不成立。其次，岭南医院存在暴力的长时间插管。医疗常规中正常插管30秒内完成，加上准备时间，不超过3-5分钟，但是根据1月11日“经口气管插管术操作记录”，岭南医院的医师给刘某插管过程持续25分钟，显然耗时过长，是医疗技术事故。并应用镇静药使其长期处于镇静状态，医源性损害了刘某多器官功能，诱发加重了刘某肺部感染。再次，岭南医院违规拔除刘某的气管插管。刘某肝移植术后的气管插管时间长，肺部感染严重，又是免疫抑制状态，为“高风险”拔管人群。依照医疗常规，拔除刘某的气管插管，需要在ICU进行，但是岭南医院却未将刘某转入ICU，反而就在普通病房，在没有重新气管插管条件及呼吸机备用的情况下生硬地拔管，使感染加重。最后，岭南医院在拔管后又疏于监护和护理，病历中从1月22日至2月2日，没有病程记录，缺少长期医嘱单及临时医嘱单，护理记录没有血压记录。未及时发现和救治刘某的呼吸窘迫和感染性休克，进一步医源性加重病情。2.一审未发现岭南医院侵犯患方的知情权、同意权、选择权的过错。《内科学》《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》等医学专业规范，对刘某所患疾病有明确的诊治指导，内镜治疗、经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）、外科手术均是可选方案。而岭南医院的《手术知情同意书》中，医方未向患方交代经颈静脉肝内门体分流术（TIPS）、人工肝支持等医疗常规中的替代方案，也没有说明手术的必要性，这种选择性告知严重干扰了患方的决策。在《手术知情同意书》中，岭南医院仅向刘某洋家属交代了常规手术危险性、手术可能发生的意外，没有交代相应的预防措施和补救方法，没有结合刘某病情告知“感染、贫血、低蛋白血症的状态下，肝移植术后感染风险是否增高”，也没有交代肝移植手术的必要性，反而要求患方签字承担“医疗纠纷发生时的全权责任”，显然未尽到告知说明义务。五、本案仍有鉴定的可能，希望得到鉴定专家的评判，继续申请鉴定。本案难以鉴定的原因，在于所委托的鉴定机构的能力不足，并非本案不具备鉴定条件。六、一审在符合推定岭南医院过错的情况下，仍将举证责任分配给左娜，是法律适用错误。岭南医院明显违背有关病历书写、病历封存的法律规范，导致自1月22日至2月2日这10天关键的病历缺失，进而导致事实不清。岭南医院的行为符合法律规定适用推定过错的情形，应该直接推定岭南医院存在过错，不再需要左娜举证证明。如果岭南医院不能证明自己没有过错，就应该承担举证不能的法律后果。七、一审法院严重违反法定程序，未提供岭南医院部分证据给左娜，使左娜无法发表质证意见。2021年7月2日，岭南医院当庭提交了《中国心脏死亡器官捐献伦理审查表（供者）》《危急重症病人终止治疗志愿书》《捐献确认定登记表》《器官获取手术知情同意书》“器官捐献时的伦理委员会成员微信聊天记录截图”等证据，因这些证据是岭南医院当庭提交的，左娜无法当庭确认其真实性，故申请庭后发表书面质证意见，并获得法官准许。岭南医院却以相关证据涉密为由,拒绝将上述证据复印给左娜。一审法院未将岭南医院当庭提交的这部分证据邮寄给左娜，径直作出了一审判决。

被上诉人岭南医院辩称：一审法院适用法律正确，查明事实清楚，请求驳回左娜的上诉请求。一、岭南医院是适格的当事人，在一审案件中左娜起诉岭南医院为其自愿诉讼行为，并未影响其诉讼权利。二、左娜对于医学以及患者的病情理解错误，案件事实与其陈述不符。刘某的基础病情严重，于2019年1月11日已重度肝衰竭，多处器官存在感染，死亡风险系数极高，转院到岭南医院是为了进行移植手术，且患者于1月10日凌晨进行了紧急抢救，病情并不稳定，随时可能发生死亡危险。三、岭南医院的诊疗行为符合医疗规范，不存在过错，与刘某的死亡结果不存在因果关系。刘某死亡后果是其自身严重的基础性疾病的自然转归结果，无法进行医疗损害鉴定的原因在于左娜不进行尸检，无法明确死因，现无证据证明岭南医院存在过失，以及过失行为与死亡结果存在关联。四、本案适用一般过错原则，不存在过错推定的法定情形。如果将所有不良后果归咎于医疗行为，是对医方不公平，本案患者具有移植的适应症，后续所发生的不良后果，超过了现行医疗水平的能力。五、根据《人体捐献器官获取与分配管理规定》，伦理委员会的相关材料均属于捐献者的病历，涉及法律及医学保密要求，应当对捐献人、接受人及患者保密，实行双盲原则。且该问题属于卫生行政管理范畴，不涉及医疗管理的认定问题。

左娜向一审法院起诉请求：1.岭南医院赔偿左娜222400.44元（暂定10%责任）；2.岭南医院支付案件受理费、医疗损害责任鉴定费。

一审法院认定事实：舒兰市公安局南城派出所于2019年3月12日出具的《亲属关系证明》显示，左娜与刘敬泽原为夫妻关系，左娜与刘某为母子关系，刘敬泽与刘某为父子关系，刘敬泽于1997年8月14日死亡。落款日期为2019年9月11日，盖有舒兰市南城街道办事处印章的《亲属关系证明（法定继承）》显示，刘某的亲属只有生父刘敬泽、生母左娜及原配偶秦可蕊，其中刘敬泽于1997年9月17日火化，刘某与原配偶秦可蕊于2017年10月9日离婚。

刘某于2019年1月2日17:08到中山大学附属第三医院住院治疗，《入院记录》显示：刘某被收入该院内科ICU，主诉：呕血、黑便4天，昏迷3天；现病史（病史陈述者为患者家属）：患者4天前因上感服用“磺胺、布洛芬”等药物后出现呕血1次，呈咖啡色样物质，恶臭味，量约250ml，随后出现黑便2次，量不详，伴头晕、乏力，伴气促，伴皮肤黏膜苍白，当时未予重视。次日患者出现头晕、乏力、气促等症状加重，伴意识模糊，伴胡言乱语，随后就诊于花都区人民医院，诊断“重度肝衰竭:胃食管静脉曲张破裂出血”，予输血、补液、抑酸护胃、降低门静脉压力、护肝、降酶、降血氨、灌肠、抗感染、气管插管呼吸机辅助呼吸等治疗后，患者意识无恢复，症状无明显好转，现为进一步治疗，拟“重度肝衰竭：胃食管静脉曲张破裂出血肝性脑病”收入我科。自起病以来，患者未进食，精神欠佳，睡眠差，小便较前减少，体重近期无明显变化。查体：T：38.2℃，P：113次/分，呼吸：32次/分，血压:110/83mmHg。意识不清，无法对答，肝病面容。全身黄染，双侧巩膜重度黄染，全身黄疸。双下肺可闻及湿啰音。心脏查体无特殊。腹部膨隆，无压痛、反跳痛。双下肢中度水肿；既往史：既往于儿时有××病史，于2014年有急性胰腺炎病史，于2018年8月、9月均有呕血、黑便1次，因“关节疼痛”长期服用布洛芬病史，长期酗酒、吸烟史；个人史：……无毒物放射性物质接触史。无冶游史。有吸烟史（1包/2天）。有酗酒史（啤酒每天6-7罐）；诊断或初步诊断为：1.肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血；2.酒精性肝衰竭伴肝昏迷；3.失血性休克。

中山大学附属第三医院的《出院记录》显示：刘某住院经过为：APACHEII评分值为：29，该病人的死亡风险系数为：90.24%。入院后患者出现阵发性全身抽搐，予甘露醇脱水、护肝、降血氨、护胃及抗感染等治疗，继续予呼吸机辅助通气等治疗。患者发热不排除感染，1-4加用特治星4.5gQ8h抗感染治疗，并予血浆置换+CRRT治疗。1-8号GM试验阳性，加用伏立康唑（威凡）0.1g静脉滴注Q12h抗真菌治疗。1-9拔除气管插管；1-9号患者进食后再次出现血消化道出血，继续禁食，使用PPI、善宁治疗及血浆红细胞悬液输注治疗，1-9改用亚胺培南西司他丁钠（泰能）1g静脉滴注Q8h。患者家属要求转至岭南医院行肝移植手术，予办理自动出院；出院情况：患者仍有发热，体温37.2-38℃，伴咳嗽，无烦躁不安，无呼吸困难，无抽搐，无腹痛，呕血，无晕厥，无鲜血便。查体：P:70次/分，R17次/分，BP：137/72mmHg，SP02100%。神清，精神倦怠，双侧瞳孔2.5mm，直接、间接对光反射存在。颈软，双下肺可闻及湿啰音，心律齐，未闻及心脏杂音。腹部无隆起，腹肌软。肛周发红，可见皮疹，下肢无明显水肿；出院诊断：1.肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血；2.酒精性肝衰竭伴肝昏迷；3.失血性休克；4.低钾血症；出院医嘱：予岭南医院进行肝移植手术。

中山大学附属第三医院《住院病案首页》显示，刘某的入院时间为2019年1月2日17:08，出院时间为2019年1月10日23:00，实际住院8天，入院及出院科别均为内科ICU。刘某的病例分型为危重，住院期间抢救1次，成功1次。

左娜提交的岭南医院的《入院记录》显示，刘某于2019年1月10日23:26入院，主诉为：呕血、黑便一周余；现病史与先前在中山大学附属第三医院入院记录的现病史基本一致，但增加了以下内容：2019年1月2日至我院天河院区内科ICU治疗，予止血、护肝、抗感染、CRRT等治疗，病情无明显好转。为行肝移植手术，转至我院。转院途中再次出现呕血，约50ml，排暗红色便500ml。为进一步诊治，收入我院综合ICU科。自起病以来，患者未进食，精神欠佳，睡眠差，小便较前减少，体重近期无明显变化。既往史、个人史等内容与先前在中山大学附属第三医院入院记录的一致。诊断或初步诊断：1.酒精性肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血；2.酒精性肝衰竭伴肝昏迷；3.门静脉高压；4.肺部感染。

左娜提交的岭南医院2019年1月10日至2月6日期间的《病程记录》大致如下：

2019年1月10日23:39的首次病程记录记载的内容与上述岭南医院《入院记录》基本一致，诊疗计划为：1.密切监测患者神志、生命体征，完善血常规、生化、凝血等相关指标；2.请示毕筱刚副主任医师，入院后继续予泰能1gq8hivdrip、伏立康唑（威凡0.2gq12h）抗感染、止血、护胃、抑酶、补充白蛋白等治疗；

2019年1月11日00:51:38的抢救记录载明：患者刘某，因“呕血、黑便1周余”入院，目前诊断为；酒精性肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血；酒精性肝衰竭伴肝昏迷；门静脉高压。患者入院前呕血约50ml，排暗红色血便500ml，查体：T：38.0℃，P:69次/分，呼吸：15次/分，血压：130/44mmHg。神志尚清，可应答，肝病面容。全身黄染，双侧巩膜重度黄染，全身黄疸。双肺可闻及干湿啰音。心脏查体无特殊。腹部膨隆，无压痛、反跳痛。双下肢无水肿。予密切监测患者神志、生命体征，予止血、护胃、抑酶、补充白蛋白、抗感染等治疗。考虑患者仍继续消化道出血，随时有误吸至窒息、休克的风险，行气管插管术，接呼吸机辅助呼吸，予三腔二囊管留置术。术程顺利，后消化道出血较前好转，抢救成功；

2019年1月11日8:30:31的术前病例讨论记录显示，易述红教授在器官移植科组织全体医师就刘某的术前病例进行讨论。主管住院医师：患者为中年男性，因“呕血、黑便1周余”入院。介绍入院查体信息……入院后查CT示：肝硬化，脾大，大量腹水，双××症。现患者气管插管状态，己留置三腔二囊管，生命体征尚平稳，未见绝对手术禁忌，目前诊断：酒精性肝硬化失代偿期，食管胃底静脉曲张破裂出血，门静脉高压，脾大，腹水，肺部感染。杨卿主治医师：患者目前诊断基本明确，有行肝移植治疗指征。目前患者肝功能、凝血功能差，并存在消化道出血，术中、术后可能出现再次出血甚至导致死亡，需与患者家属交代患者病情危重，征得家属同意后手术。张彤副教授：患者目前诊断基本明确，有肝移植指征，患者目前存在消化道出血，已行气管插管，已留置三腔二囊管，床边胸片提示肺部感染，注意向患者家属解释术后可能出现再次出血、复苏困难、肺部感染、呼吸衰竭等情况，术中注意妥善止血，维护全身各个脏器功能，尤其脑、心肺及肾脏功能。术后注意免疫排斥方案的调整，密切观察患者术后肝功能变化及有无免疫排斥反应。易述红教授：患者有肝移植指征，凝血功能差，并存在消化道出血，需注意术中及术后再次出血可能，术中妥善止血，必要时离断贲门周围曲张血管。患者一般情况差，手术风险高，应与患者及家属充分沟通，交代病情和术前及术中、术后的注意事项以及可能出现的情况。术后注意患者肝功能恢复情况，引流情况，及有无免疫排斥情况。该次病程记录载明以上内容经全体医生讨论无异议。

2019年1月11日8:50:36的术前小结载明：患者刘某，男，41岁，因呕血、黑便1周余于2019年1月10日入院。现患者气管插管状态，已留置三腔二囊管，生命体征尚平稳，未见绝对手术禁忌。术前诊断：酒精性肝硬化失代偿期，食管胃底静脉曲张破裂出血，门静脉高压，脾大，腹水，肺部感染。手术指征：诊断肝硬化失代偿期、消化道出血，未见手术禁忌，患者家属同意手术。术前准备：术前备皮，禁食禁水。拟施行手术日期：2019年1月11日。拟施行手术名称和方法：同种异体原位肝移植术。拟用麻醉方式：全麻。术者张彤教授查看过患者，拟定上述手术方式。已向患者及家属详细说明目前病情和诊疗方案、拟施行的手术方式、手术的重要性和风险、术前、术中、术后可能出现的情况和并发症，患者及家属表示知情理解并同意手术，签字为证（另附知情同意书）。

《手术知情同意书》显示刘某被诊断为酒精性肝硬化失代偿期，食管胃底静脉曲张破裂出血，门静脉高压，肺部感染，拟施行同种异体原位肝移植术。依照《执业医师法》《医疗事故处理条例》的有关规定，患者及家属享有知情权，目前无手术禁忌症，已与患者及其家属详谈手术有关的各种问题，如手术的必要性、危险性以及手术可能发生的意外等，我们有相应的措施预防和治疗并发症，但有的病人仍可能发生，主要有如下几点：3.术中、术后出血，严重时可能导致弥漫性血管内凝血（DIC）、休克或死亡；7.原发性移植肝无功能、超急性排斥反应，严重时可能导致患者死亡或须再次移植；8.急性排斥反应、慢性排斥反应；10.手术切口并发症，如切口感染、脂肪液化、愈合不良甚至切口裂开、可能导致住院时间延长，严重时可能须再次手术；11.循环系统并发症，如心律失常、心肌梗塞、心功能衰竭、心跳骤停；12.呼吸系统并发症，如肺部感染、肺不张、胸腔积液、气胸等；13.术后肾功能不全、肾功能衰竭，严重时须行血液透析或肾脏移植；16.多器官功能不全、衰竭；17.术后可能并发多部位感染、多重感染，可能出现致命性的严重感染或全身感染；22.其他无法预料的情况或并发症。患者/监护人意见：对以上医生所述的内容，患者/监护人/家属表示已知情和同意接受医生告知的手术方式及术中因病情变化可能变更的手术方式，并承担向患者其他家属说明、解释的义务和日后如有医患纠纷发生时的全权责任，如发生并发症，大力支持院方积极救治，并缴纳费用。刘某的兄弟刘欧在手术知情同意书下方签字，并手写“属表示术中、术后消化道再次出血，严重的可能导致休克或死亡”。

手术记录显示，岭南医院在2019年1月11日12:30至20:00期间对刘某实施了同种异体原位肝移植术+门静脉取栓术，术者为张彤，术后诊断为：酒精性肝硬化失代偿期，门静脉高压（食管胃底静脉曲张破裂出血），肺部感染。

2019年1月11日20:15:38《病程记录》的转入记录载明：今日有肝源，排除手术禁忌后于2019-1-11日行同种异体原位肝移植，术后麻醉未醒，气管插管辅助呼吸转入器官移植ICU。转入诊断：1.肝移植术后状态。2.酒精性肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血。3.酒精性肝衰竭伴肝昏迷。4.门静脉高压。

2019年1月11日20:23:55的抢救记录载明：排除手术禁忌后于2019-1-11日行同种异体原位肝移植，术后麻醉未醒，气管插管辅助呼吸转入器官移植ICU。立即接呼吸机辅助通气（SMIV模式，Fi0290%），末梢经皮血氧饱和度99%，心电监测：心率86次/分，血压104/56mmHg；APACHEII评分9分，预测死亡率9.95%；SOFA评分12分；MELD评分37分，预测死亡率52.6%；抢救成功；

2019年1月12日9:25:20的主治医师查房记录显示：肝移植术后第1天，嗜睡状态，气管插管处接呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持98%睡状查体：右肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第1天。目前予药物以抗感染、抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月13日9:05:08的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第2天，嗜睡状态，气管插管处接呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持100%状态查体：右肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第2天。目前予药物以抗感染、抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月14日11:23:55的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第3天，清醒状态，双鼻导管吸氧辅助呼吸，血氧饱和度可维持96%醒状查体：右肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……辅助检查：床边彩超:肝移植术后2天复查，肝实质回声均匀，肝内未见明显占位病变。肝动脉、门静脉、肝静脉、下腔静脉血流未见明显异常。肝内外胆管未见明显扩张，肝门部胆管显示不清。脾大，脾门静脉不扩张。因胃肠气体干扰，胰腺显示不清。右侧胸腔少量积液。左侧胸腔未见积液。未见明显腹水……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第3天。目前予药物以抗感染、抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月14日20:11:34的抢救记录显示：患者于19:50:27出现血氧进行性下降，立即查血气分析，示呼吸衰竭，考虑肺部感染引起。给予静脉麻下气管插管辅助呼吸，过程顺利，心电监护示：血压137/68mmHg，心率82次/分，SPO296%。已嘱定期吸痰、气管插管护理等。抢救成功；

2019年1月15日9:38:12的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第4天，清醒状态，气管插管呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持99%醒状查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱。辅助检查：床边彩超:肝移植术后3天复查，肝实质回声均匀，肝内未见明显占位病变。肝动脉血流阻力指数稍增高，请结合临床，建议复查。门静脉、肝静脉、下腔静脉血流未见明显异常。肝内外胆管未见明显扩张，肝门部胆管显示不清。脾大，脾门静脉稍扩张。因胃肠气体干扰，胰腺显示不清。双侧胸腔少量积液。未见明显腹水……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第4天。目前予药物以抗感染、抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月16日11:07:32的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第5天，清醒状态，气管插管呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持99%醒状查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……痰中鲍曼不动杆菌复合体4+。吕海金主治医师查房后指示：患者术后第5天。痰中鲍曼不动杆菌复合体4+，予变更抗生素治疗，同时抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月17日10:53:21的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第6天，清醒状态，气管插管呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持99%醒状查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第6天，目前予药物以抗感染、抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月18日12:50:56的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第7天，清醒状态，气管插管呼吸机辅助呼吸，血氧饱和度可维持99%醒状查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第7天。肺部感染仍较重，注意复查胸部CT，加强排痰，必要时行气管切开术，目前予药物以抗感染治疗，调整药物进行抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月19日13:23:35的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第8天，清醒状态，气管切开处接高通量辅助呼吸，血氧饱和度可维持100%状态查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……胸部螺旋CT平扫+三维检查所见：1.左上××症进展、加重，余双××症较前稍吸收、好转。2.纵隔及肺门多发稍肿大淋巴结。4.脾大，腹水较前减少诊断意见:参考2019-01-14CT片：双肺叶见多发斑片状、条索状稍高密度影，左上××症进展、加重，余双××症较前较前好转。双肺门层次结构欠清。余各大支气管及其分支通畅。纵隔及肺门见多发稍肿大淋巴结，边界欠清。心影大小、形态属正常范围。双侧胸膜腔见少量水样密度影，右侧较前稍减少，左侧较前变化不大。骨性胸廓未见明确骨质破坏。脾大：腹腔见水样低密度影，较前减少。腹腔内可见引流管影。吕海金主治医师查房后指示：患者术后第8天。肺部感染仍较重，注意定期复查胸部CT、FK血药浓度、伏立康唑血药浓度，加强排痰，继续当前抗感染、抗排斥方案治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月20日23:43:54的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第9天，清醒状态，气管切开处接高通量辅助呼吸，血氧饱和度可维持100%状态查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第9天。肺部感染仍较重，注意定期复查胸部CT、FK血药浓度、伏立康唑血药浓度，加强排痰，继续当前抗感染、抗排斥方案治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月21日12:34:35的吕海金主治医师查房记录显示：肝移植术后第10天，清醒状态，气管切开处接高通量辅助呼吸，血氧饱和度可维持100%状态查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……吕海金主治医师查房后指示：患者术后第10天。肺部感染重，痰多，加药物进行抗感染治疗，进行抗排斥治疗，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。余续观；

2019年1月22日11:10:13的易慧敏主任医师查房记录显示：肝移植术后第11天，清醒状态，气管切开处接高通量辅助呼吸，血氧饱和度可维持100%状态查体：双肺可闻及湿罗音，双肺呼吸音弱……床边彩超肝胆脾胰+门静脉+腹部大血管[萝岗]诊断意见：肝移植术后10天复查：肝实质回声均匀，肝内未见明显占位病变。肝动脉血流阻力指数稍增高，请结合临床，建议复查。门静脉、肝静脉、下腔静脉血流未见明显异常。肝内外胆管未见明显扩张，肝门部胆管显示不清。脾大，脾门静脉稍扩张。因胃肠气体干扰，胰腺显示不清。易慧敏主任医师查房后指示：患者术后第11天。予今日拔颈内静脉管，留尖端培养，继续当前抗感染、予加他克莫司胶囊（乙）0.5mg口服Bid抗排斥治疗，注意加强排痰，辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗。定期复查血常规、血气、肝功能、凝血功能等，密切监测生命体征。遵嘱；

2019年1月22日14:45:43的转科记录显示：现患者一般情况可，予转普通病房进一步治疗；

2019年2月2日11:25:46的转入记录显示：患者于2019年1月22日转入器官移植ICU，转入后予抗感染、抗排斥、护肝、护胃、补充白蛋白等治疗。今晨9:30患者出现气促、心率增快，心率130-140次/分，血氧饱和度97%-100%，立即予加大吸氧流量、吸痰等处理，患者气促症状无明显好转，心率仍130-140次/分，血氧饱和度下降至92%-93%，转入移植ICU进一步治疗。下一步诊疗计划：1.密监生命体征及出入量，行桡动脉测动脉压及中心静脉穿刺；2.予以护肝、抗炎、护胃及他克莫司抗排斥、营养支持等对症处理，患者腹腔引流液培养见鲍曼不动杆菌生长，予以抗感染；3.患者重度贫血，嘱予以输注红细胞；4.定期复查血常规、肝功、肾功、FK506浓度等；

2019年2月2日11:45:49的抢救记录显示：今晨9:30患者出现气促、心率增快，心率130-140次/分，立即予加大吸氧流量、吸痰等处理，患者气促症状无明显好转，心率仍130-140次/分，血氧饱和度下降至92%-93%，转入移植ICU治疗。APACHEII评分17分，预测死亡率26.21%，SOFA评分10分；MELD-Na评分16，预测死亡率6%；入科后患者气促明显，血氧饱和度80%（无吸氧时），血压60/30mmHg，立即行呼吸机辅助通气，加大补液速度、多巴胺升压及丙泊酚镇静，并行桡动脉穿刺监测动脉压及锁骨下静脉穿刺，后患者动脉血压升至110/60mmHg左右，血氧100%、抢救成功；

2019年2月3日10:54:03的易慧敏主任医师查房记录显示：今查房，患者镇静状态。查体：T36.3℃，P102次/分，BP124/72mmHg；R26次/分，血氧饱和度100%（呼吸机辅助通气），镇静状态，颈软，双肺呼吸音粗，可闻及湿罗音，心率102bpm，律齐，未闻及杂音，腹部平坦，手术疤痕未愈可见渗液及脓性分泌物，下肢暖，无水肿……：1.根据患者病史及相关检查，考虑患者诊断“据患酒精性肝硬化失代偿期，食管胃底静脉曲张破裂出血，门静脉高压，脾大，腹水肝移植术后；2.肺部感染；3.重度贫血”；2.患者肺部感染，气促、烦躁明显，目前呼吸机支持参数高，不典型菌感染可能，嘱完善痰培养、肺部CT、纤支镜明确患者肺部情况，完善病原菌测序明确致病病原；3.嘱予药物抗感染治疗，暂停抗排斥药物；4.继续乌司他丁、丙球抗炎，余观；

2019年2月4日16:01:59的吕海金主治医师查房记录显示：今查房，患者镇静状态。查体：T35.8℃，P116次/分，BP104/62mmHg（去甲肾上腺素维持）；R18次/分，血氧饱和度100%（呼吸机辅助通气，氧浓度100%），双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，镇静状态，颈软，右肺呼吸音稍低，双肺可闻及湿罗音，心率102bpm，律齐，未闻及杂音，腹部平坦，手术疤痕未愈可见渗脓性分泌物，下肢无水肿。吕海金主治医师查房示：1.患者目前肺部感染、呼吸衰竭、腹腔感染，症状较前无改善，炎症指标上升，嘱更改抗感染方案抗感染遏制感染进展预防感染性休克发生；2.患者贫血同意输注红细胞悬液，患者低血小板及低白细胞，嘱申请输注血小板1U单位及惠尔血升白；3.同意予以碳酸氢钠125ml纠酸，维持内环境平衡，继续乌司他丁、丙球抗炎、吗啡镇痛、镇静及营养支持等对症处理；4.密监生命体征及尿量，患者微循环较差，根据尿量及CVP决定补液量及速度；5.复查血常规、肝功、肾功、血气、凝血功能、电解质；

2019年2月5日8:19:42的易慧敏主任医师查房记录显示：今查房，患者镇静状态。查体：T37.3℃，P116次/分，BP105/69mmHg（去甲肾上腺素维持）；R18次/分，血氧饱和度100%（呼吸机辅助通气，氧浓度70%），双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，镇静状态，颈软，右肺呼吸音稍低，双肺可闻及湿罗音，心率116bpm，律齐，未闻及杂音，腹部平坦，手术疤痕未愈可见渗脓性分泌物，下肢无水肿。易慧敏主任医师查房示：1.患者贫血及低血小板，PT、APTT延长，考虑感染所致，嘱申请2U红细胞悬液及血小板1U单位；2.患者感染、肾功能较前恶化，嘱予以CRRT改善患者炎症应激;3.继续予以药物抗感染治疗，根据患者病情调整抗感染方案；4.同意予以碳酸氢钠125ml纠酸，维持内环境平衡，继续乌司他丁、丙球抗炎、吗啡镇痛、镇静及营养支持等对症处理；5.密监生命体征、尿量及意识，根据尿量及CVP决定补液量及速度；6、复查血常规、肝功、肾功、血气、凝血功能、电解质；

2019年2月6日8:23:46的吕海金主治医师查房记录显示：今日查房，患者烦躁状态。查体：T36.2℃，P165次/分，BP65/40mmHg（去甲肾上腺素维持）；R18次/分，血氧饱和度89%（呼吸机辅助通气，氧浓度70%），双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，烦躁状态，颈软，右肺呼吸音稍低，双肺可闻及湿罗音，心率165次/分，呈房颤改变，未闻及杂音，腹部平坦，手术疤痕未愈可见渗脓性分泌物，下肢无水肿……床边胸片：1.双××症，右下肺部分肺不张改变。2.右侧气胸，右肺组织压缩约20%。3.右侧胸腔积液。吕海金主治医师查房示：1.患者出现血氧降低，心率房颤改变，血气分析提示酸中毒低氧血症伴二氧化碳分压升高，考虑肺内痰栓堵塞可能，予行气管纤支镜检查了解肺内情况，患者房颤伴血压降低，予西地兰静推强心并加快补液速度。2.患者复查血常规提示贫血及低血小板，PT、APTT延长，考虑感染所致骨髓抑制，予申请4U红细胞悬液及血小板2U单位，继续巨和粒皮下注射；3.患者感染、肾功能较前恶化，继续予以CRRT改善患者炎症应激；4.予停用磷酸奥司他韦胶囊（达菲），改为舒普深+替考拉宁+替加环素+两性霉素等抗感染，根据患者病情调整抗感染方案；5.同意予以碳酸氢钠125ml纠酸，维持内环境平衡，继续乌司他丁、丙球抗炎、吗啡镇痛、镇静及营养支持等对症处理；6.密监生命体征、尿量及意识，根据尿量及CVP决定补液量及速度；7.复查血常规、肝功、肾功、血气、凝血功能、电解质。

2019年2月6日9:45:45的抢救记录显示，患者于今晨7:00出现血氧、血压下降伴烦躁不安，心率130-140次/分，血氧饱和度85-91%，查动脉血气提示Ph：7.27，氧分压82mmHg，二氧化碳分压51mmHg，立即予加大吸氧浓度、吸痰，力月西吗啡镇静，纤支镜吸痰，去甲肾上腺素持续泵入等，患者心率可复律，波动在70-80次/分，血压可升至50-60/100-110mmHg,血氧饱和度升高至92-95%，抢救成功；

2019年2月6日16:40:00的抢救记录显示，患者15:00开始出现血压、血氧饱和度下降，血压最低65/30mmHg，血氧饱和度最低85，予加大去甲肾上腺素用量，及CRRT清除炎症因子，积极抗感染等治疗，患者感染性休克难以纠正，心率、血压进行性下降，15:37分患者心率突然降为0次/分，立即予心肺复苏术，多次静推阿托品、肾上腺素，患者心率始终未恢复。再次与患者家属沟通病情，患者家属表示理解，但仍坚持积极抢救。2019年2月6日16:30心电监护示心电图示一直线，动脉压呈一直线，血氧呈一直线，未触及心脏及大动脉搏动，未闻及心音，宣告临床死亡。

左娜提交的住院病案首页显示，刘某在岭南医院期间抢救6次，成功5次。左娜提交的岭南医院《死亡记录》显示，刘某入院日期：2019年1月10日，死亡日期：2019年2月6日16:30:49，住院天数：27天。入院诊断为：1.酒精性肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血；2.酒精性肝衰竭伴肝昏迷；3.门静脉高压；4.肺部感染。死亡诊断（包括病历诊断）：肺部感染，腹腔感染，伤口愈合不良并感染，血行感染，感染性休克，多器官功能衰竭（急性呼吸窘迫综合症、急性肾功能衰竭、急性循环衰竭、急性骨髄抑制），肝移植状态，气胸，皮下气肿。

《尸体解剖检查知情同意书》显示，刘某的死亡时间为2019年2月6日16:30，临床诊断为：××肝硬化急性失代偿、肝移植术后肺部感染、腹腔感染、切口感染、感染性休克。该知情同意书列明了尸检的意义、依据等内容，刘某的兄弟刘鸥明确不需要对刘某进行尸检。刘鸥于2019年2月6日16:57分在知情同意书上签名。原被告均确认刘某的死因即为该知情同意书载明的临床诊断：××肝硬化急性失代偿、肝移植术后肺部感染、腹腔感染、切口感染、感染性休克。

左娜于2019年11月25日向一审法院申请医疗损害责任鉴定，鉴定内容为岭南医院对刘某的诊疗护理行为过程是否存在过错？如果存在过错，其过错行为与刘某死亡之间是否存在因果关系及参与度的比例。一审法院根据左娜的申请先后委托多家鉴定机构就上述事项进行鉴定，相关鉴定机构均未受理。其中位于深圳市××中一司法鉴定中心于2020年1月7日向该院发函称经专家审查材料后暂缓受理，并要求：1.补充患者在岭南医院住院病历、死亡记录、不做尸检谈话签字记录；2.请法院通知双方补交材料，再审后是否受理。广东中一司法鉴定中心于2020年4月3日向该院发函称经再审材料不予受理，原因如下：因本中心会鉴技术条件有限，本地区开展肝移植手术很少，无法完成此案例司法鉴定工作。一审法院后委托位于广州市的南方医科大学司法鉴定中心进行鉴定，该中心于2020年6月4日向该院发出退案函，认为刘某2019年1月10日入岭南医院时酒精性肝衰竭、肝昏迷、食管胃底静脉曲张破裂出血、肺部感染，病情危重。根据鉴定材料，我中心无法判断刘某的死亡后果与岭南医院医疗行为之间的确切因果关系。且对于本案中实施肝移植手术的医护人员的资质问题，因我中心不是卫生行政部门，故无法答复该问题。基于以上原因，我中心无法完成鉴定委托。一审法院后委托位于湖南省的湘雅司法鉴定中心进行鉴定，该中心于2020年6月12日作出不予受理通知书，载明：该案案情复杂，且被鉴定人死亡后未行尸体解剖，无明确死亡原因，因此不予受理。一审法院后委托位于北京市的北京法源司法科学证据鉴定中心进行鉴定，该中心于2020年8月19日作出不予受理告知书，载明：我中心针对本案争议的肝移植供体审批程序、供体质量、医院及术者资质等问题无法评价，加之患者死亡后未行尸体解剖检验，对于患者重症感染及死亡的具体原因等问题均无法明确。我中心在判断医院诊疗行为与患者最终死亡的关联性等方面具有相当难度，对贵院委托事项无法完成。一审法院后委托位于江苏省南京市的南京医科大学司法鉴定所进行鉴定，该中心于2020年9月15日作出不予受理告知书，载明：审阅送检材料，本案案情复杂，已超出我所鉴定能力，根据《司法鉴定程序通则》第十五条第（五）项“鉴定要求超出本机构技术条件或者鉴定能力的”之规定，不予受理此案。一审法院后委托位于四川省成都市的四川华西法医学鉴定中心进行鉴定，该中心于2020年9月25日作出不受理退卷函，载明：因缺乏《医疗纠纷预防和处理条例》及《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》中具备相关临床医学专业的鉴定人，根据《司法鉴定程序通则》第十五条（七）之规定，不受理委托鉴定事项。

左娜明确岭南医院医疗行为的过错发生在2019年1月10日至2月6日在岭南医院就诊期间。左娜在医疗损害责任鉴定的陈述意见中认为岭南医院存在以下过错：一、医方未经“人体器官移植技术临床应用与伦理委员会”的同意对刘某进行高风险的肝移植术，导致其术后死亡；二、医方未提供刘某肝移植供体肝脏的医学检查、检验合格信息。不排除医方应用××病毒感染者或者××患者、××病毒携带者、××患者等患有经血液传播疾病和和恶性肿瘤患者等的器官，导致刘某死亡；三、医方对刘某进行肝移植手术的易述红、张彤等医师的执业机构是中山大学附属第三医院，不是岭南医院，术后没有追踪管理刘某的肝移植病情，未尽合理诊治义务，导致刘某因肝移植后死亡，属违法行医；四、医方未对刘某的“同意酒精性肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血；2.酒精性肝衰竭伴肝昏迷；3.门静脉高压；4.肺部感染”进行合理治疗，导致刘某感染性休克、死亡；五、医方对刘某肝移植术后诊疗护理不当，导致刘某感染，最终感染休克死亡。

关于人体器官移植技术临床应用与伦理委员会的审查意见及供体肝脏的来源、质量问题。

岭南医院主张其在摘取涉案移植肝脏前经过了所在医院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会的审查，为此提交了《关于调整中山大学附属第三医院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会成员的通知》、微信聊天记录截图、《中国心脏死亡器官捐献伦理审查表（供者）》《捐献确认登记表》《急危重症病人终止治疗志愿书》《器官获取手术知情同意书》等证据。《关于调整中山大学附属第三医院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会成员的通知》显示该院2016年11月17日对人体器官移植技术临床应用与伦理委员会成员进行调整，具体如下：主任崇雨田、副主任吴本权，成员有：孙启全、朱洁明、许健、张勇、陈妙霞、李华、易述红、易慧敏、单玉涛、洪良庆、黄际薇、彭晖、熊天威，秘书为安玉玲、易小猛。微信聊天记录截图显示的聊天在“器官移植技术临床应用与伦理委员会”的微信群中展开，2019年1月10日17:43，有人发言：“各位伦理委员会专家：您好！有病危患者拟捐献肝脏、肾脏。现将患者资料发送给您进行审查。因病情危重，请在18:15之前将您的意见反馈给我们，如逾期未收到各位回复将视为同意捐献。伦理会议将择期补开，谢谢！”其发言随后即将前述《捐献确认登记表》《急危重症病人终止治疗志愿书》《器官获取手术知情同意书》及患者病情简介等资料的照片发至该微信群中，后在当天17:52至21:35期间，陆续有10人发言表示同意。岭南医院提供了前述微信聊天记录的原始载体以供核对。《中国心脏死亡器官捐献伦理审查表（供者）》显示供者入院诊断为：1.创伤性脑病；2.中枢性呼吸衰竭，捐献器官为肝脏、双肾。人体器官移植技术临床应用与伦理委员会意见为：根据《人体器官移植条例》等相关法律、法规及中华医学会制定的《中国心脏死亡器官捐献指南》，经审核，捐献等相关的法律文书完善，已与供者家属充分沟通、告知，捐献过程符合知情同意等原则，同意进行器官捐献。主任（副主任）签名处有手写字样签名，下方委员签名处有彭晖、黄际薇、吴本权、李华、陈妙霞、易慧敏、张勇、单玉涛、易述红、朱洁明等字样的签名。左娜对上述除微信聊天记录截图之外的证据的真实性、合法性予以确认。

岭南医院主张涉案供体肝脏是经过器官质量评估等登记在中国人体器官分配与共享计算机系统，并由该器官分配系统进行自动分配后用于系统等待名单中的等待者刘某，为此岭南医院提交了《移植中心器官接收确认书》予以证明。该确认书载明，兹证明中山大学附属第三医院易述红于2019年1月11日10时3分接受中山大学附属第三医院通过中国人体器官分配与共享计算机系统进行器官匹配后所分配的1个O型血肝脏（85285），用于本中心等待名单上的移植等待者刘某，并申明保证以下：遵守《人体器官移植条例》及其他相关法律法规，严格遵守国家器官分配政策。中山大学附属第三医院中心负责人/主治医师签名处有中心负责人杨扬字样的签名。对于该确认书，岭南医院称该文件是通过中国人体器官分配与共享计算机系统的网站（即https://www.cot.org.cn/）获取，该系统系由中华人民共和国国家卫生健康委员会管理。岭南医院称其拥有该系统的账户，且账户系由专门科室以及专门人员管理，对于该系统的所有信息涉及到患者个人信息和隐私，其在未经国家卫健委或者相关部门的同意下不得擅自向第三方进行公布，若公开系违反《人体器官移植条例》第二十三条、《人体捐献器官获取与分配管理规定》第七条的规定以及医学伦理所要求的双盲原则（即捐献者和接受者均不清楚捐献器官的来源）。

关于岭南医院的专业诊疗科目登记情况及易述红、张彤的执业地点问题。

左娜提交的证据显示，案外人孙贺东曾向广东省卫生健康委员会申请信息公开，该委员会2019年6月27日作出的（2019）第84号《关于政府信息公开申请的答复》。该答复显示，截止到2019年6月20日，广州市取得器官移植相应专业诊疗科目登记的医疗机构名单中包括了中山大学附属第三医院（包括岭南医院），该院的移植科目包括了肝脏移植、肾脏移植、胰腺移植、小肠移植；广州市人体器官移植医师名单中包括了李华、杨扬、张彤、易述红等医师，执业地点均为中山大学附属第三医院，认定专业均为肝脏移植。对于左娜关于易述红、张彤执业地点的质疑，岭南医院称中山大学附属第三医院与其在资质上均属同一社会统一征信代码，属同一法人实体，但为了卫生机构执业许可的要求，应属于两个不同地址，因此取得的是两个不同的医疗机构执业许可证，但其人员全部都归属于中山大学附属第三医院的统一管理，并不需办理变更或是多点执业的登记。

关于左娜主张的相关损失，应以其2020年12月8日变更后的诉讼请求为准，具体主张及岭南医院的回应如下：

1.医疗费。左娜主张其在岭南医院就诊期间支出医疗费1010000元，为此提交了两张广东省医疗收费票据，票据显示刘某在2019年1月10日至2月6日于岭南医院就诊期间个人支出医疗费用合计774414.83元，收费票据显示的收费单位为中山大学附属第三医院，票据加盖的印章亦显示为中山大学附属第三医院住院收费章。岭南医院确认刘某在该院就诊期间产生的医疗费用为774414.83元，但不确认其他的费用。左娜在一审法院指定的期限内未提交其他票据证明存在其他的医疗费用；

2.误工费。左娜主张误工费为10219.9元（106579元/年÷065天/年×06天），左娜称其是按照2019年广东省道路交通事故赔偿标准中服务业的年收入标准计算，左娜未提交证据证明刘某生前的工作及具体误工情况。岭南医院对此回应称，无证据证明刘某从事的行业也无法证明其在这期间有误工损失，如属于病假期间，是没有误工损失；

3.护理费。左娜主张该费用为5250元（150元/天×50天）；

4.营养费。左娜主张该费用为5000元；

5.就医交通费。左娜主张该费用为1050元（30元/天×05天），其未提交证据证明该损失；

6.住院伙食补助费。左娜主张该费用为3500元（100元/天×00天）；

7.死亡赔偿金。左娜主张该费用为962360元（48118元/年×81年）；

8.被扶养人生活费。左娜主张该费用为172120元（34424元/年×44年÷4人）。左娜称被扶养人即为其本人，其无劳动能力和生活来源。左娜庭审时称刘某还有一个亲生哥哥叫刘欧，因此左娜有两名扶养人。岭南医院对此回应称，刘某住院期间确有一个亲生哥哥在场，至于现在的左娜情况，不清楚是否有额外收入来源，无法判断是否需要支付被扶养人生活费的情况；

9.丧葬费。左娜主张该费用为63800元（127600元/年÷2）；

10.处理丧葬事宜费用。左娜主张该费用为30000元，是其估算的费用；

11.精神损害抚慰金。左娜主张该费用为120000元。

一审法院认为：本案属于医疗损害责任纠纷。左娜的爱儿刘某身患重病，即便花费重金进行器官移植仍未能最终挽救其生命，其中悲恸可想而知，对此亦深表同情。但医疗活动不同于一般的商品买卖或服务行业，是高度复杂且充满不确定性的，因此感性的好恶不能代替理性的分析。

《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”。由此可见，医疗机构承担赔偿责任需以其存在过错为前提，而证明医疗机构存在过错的主要举证责任一般应由患方负担。左娜虽主张岭南医院隐匿、拒绝提供与纠纷有关的病历资料的情形，但岭南医院后续提供了本案人体器官移植技术临床应用与伦理委员会的审查意见、供体肝脏的来源及符合规定的接收凭证，岭南医院及相关术者亦具备相关的手术资质，故本案不符合左娜主张的《中华人民共和国侵权责任法》第五十八条第一款第（二）项规定的推定医疗机构存在过错的情形，仍应按照第五十四条的一般规定处理。

在本案中，患者刘某生活习惯不佳，有长期的吸烟及酗酒史，其在2018年12月底到花都区人民医院就诊时即已被诊断为重度肝衰竭。其于2019年1月2日进入中山大学附属第三医院治疗时，APACHEII评分为29，死亡风险系数为高达90.24%，病情非常危重，并被进一步诊断为肝硬化、酒精性肝衰竭伴肝昏迷等。2019年1月10日，刘某转至岭南医院治疗，在其被诊断为酒精性肝硬化失代偿期，食管胃底静脉曲张破裂出血，门静脉高压，脾大，腹水，肺部感染的情况下，岭南医院建议实施同种异体原位肝移植术+门静脉取栓术未见明显不妥。术前刘某虽有肺部感染，但现有证据未显示该感染为严重感染并构成手术的绝对禁忌，且在刘某肝衰竭已进入失代偿期病情危重的情况下，未及时实施肝脏移植手术的风险恐远大于肺部感染。在实施手术前，岭南医院亦充分告知了刘某家属相关的手术风险，刘某术后出现的感染、死亡等情形均在事先告知的风险范围内。术后，岭南医院对刘某进行抗排异，抗感染治疗，并辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗，同时密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能及生命体征等，亦未见明显不妥。在刘某病情加重时，岭南医院也及时对其实施了抢救，且5次抢救成功。正如前文所言，证明医疗机构存在过错的主要举证责任一般应由患方负担，左娜在本案提交的证据不足以充分证明岭南医院存在明显的直接过错，其申请医疗损害鉴定后，一审法院先后委托6家专业鉴定机构进行鉴定，但均未获受理，部分鉴定机构明确未能鉴定的原因为未对刘某进行死因鉴定。左娜、刘欧作为刘某的家属，对刘某是否进行尸检具有决定权，但其签字明确表示不需要尸检，在一定程度上也导致了医疗损害鉴定无法顺利进行，无法直接查明岭南医院的过错情况，其应承担相应的举证责任。

综上所述，左娜提交的证据不足以充分证明岭南医院及其医护人员就本案的医疗行为存在明显的过错，对其全部诉请依法不予支持。

综上，一审法院根据《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条、第五十八条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款，《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民法典〉时间效力的若干规定》第一条的规定，判决：驳回左娜的全部诉讼请求。一审案件受理费6458.3元，由左娜负担。

经二审审查，一审法院查明事实无误，本院予以确认。

二审中，双方当事人没有提交新证据。

二审诉讼期间，左娜向本院申请医疗损害鉴定，鉴定内容为岭南医院对刘某的医疗行为有无过错？医疗行为与刘某的死亡后果是否存在因果关系及原因力大小？岭南医院是否尽到了说明义务、取得患者或者患者近亲属明确同意的义务？

本院认为：综合双方的诉辩意见，本案二审的主要争议焦点在于：一、岭南医院是否为本案的适格被告；二、本案二审应否委托医疗损害责任鉴定；三、岭南医院行涉案肝移植术是否错误；四、岭南医院术前讨论是否存在不足；五、岭南医院是否存在疏于护理、病历缺失的问题；六、岭南医院有无履行说明告知义务；七、岭南医院未提供《捐献确认定登记表》等材料交左娜质证的问题。就本案争议的上述焦点问题，本院分析认定如下：

关于左娜上诉提出岭南医院不具备独立的法人资格，并非本案适格被告的问题。根据《中华人民共和国民事诉讼法》第四十八条规定，公民、法人和其他组织可以作为民事诉讼的当事人。民事诉讼法承认其他组织作为诉讼当事人的资格，允许他们以自己的名义参与民事诉讼。本案中，岭南医院依法领取了《医疗机构执业许可证》，有自己组织名称、活动场所和主要负责人，也以自己的名义独立从事民事活动。左娜在一审中以岭南医院为被告提起本案诉讼，至二审时又主张该院并非本案适格被告，其诉讼行为前后矛盾，异议亦缺乏理据，本院不予采纳。

关于左娜在二审中申请医疗损害责任鉴定的问题。首先，根据《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民法典〉时间效力的若干规定》第一条第二款规定：“民法典施行前的法律事实引起的民事纠纷案件，适用当时的法律、司法解释的规定，但是法律、司法解释另有规定的除外。”因此，本案医疗损害责任纠纷应适用《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条的规定审查处理。依据该条规定：“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。”据此可知医疗损害责任为过错责任，其责任成立的构成要件为医疗机构及其医务人员存在过错、患者受到损害以及医疗过错行为与患者所受损害之间有因果关系。本案中，左娜主张岭南医院承担损害赔偿责任，依据《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第九十条、第九十一条，应由左娜承担证明存在医疗过错、受到损害及医疗过错行为与损害后果之间存在因果关系的证明。其次，对医疗过错与因果关系的判断涉及到临床医学专门性问题的查明，依据《中华人民共和国民事诉讼法》第七十六条、《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》第四条的规定，人民法院审理医疗损害责任案件，一般应借助医疗损害鉴定对医疗过失及其因果关系中的专门性问题予以评价。左娜在一审中曾提出鉴定申请，经一审法院历时近一年先后六次委托有资质的鉴定机构进行医疗损害鉴定，但均被以各种原因而未受理，可见一审法院对于委托鉴定工作已作出最大限度努力。从上述鉴定机构不予受理的原因可见，鉴定机构不予受理的原因是多方面的，既有技术水平有限、临床专家资源不足的原因，也有患者入院时病情危重，难以判断患者死亡后果与医疗行为之间因果关系的原因，更有患者死亡后未行尸体解剖，死亡原因无法明确的原因。二审中左娜虽仍申请鉴定，但鉴于刘某入岭南医院时已身患多种危重疾病，死亡后左娜等人作为患者家属签字明确表示不需要尸检，现患者死因事实上已经无法通过尸检查明，司法鉴定的障碍未能得到实质性消除，本案客观上难以借助医疗损害鉴定评价医疗过失及因果关系中的医学专门性问题，故对其申请本院不予接纳。

关于左娜对岭南医院行肝移植术提出异议的问题。患者刘某具有长期酗酒及吸烟史，有××和急性胰腺炎等病史，于2018年12月底被花都区人民医院诊断为重度肝衰竭、胃食管静脉曲张破裂出血，于2019年1月2日到中山大学附属第三医院住院治疗时，APACHEII评分为29，死亡风险系数高达90.24%，诊断为肝硬化、酒精性肝衰竭伴肝昏迷、失血性休克等。患者家属要求转至岭南医院行肝移植手术，转至岭南医院治疗后，经器官移植科全体医师术前病例讨论，明确有行肝移植治疗指征，未见绝对手术禁忌。术前诊断包括肺部感染等，在明确向患者家属充分沟通解释说明相关问题和风险，征得家属知情和同意，及确定术中、术后注意事项和治疗方案后，岭南医院实施同种异体原位肝移植术+门静脉取栓术未见明显不妥。左娜现在认为刘某转院至岭南医院时已基本恢复正常，无需外科治疗，故岭南医院行肝移植手术是错误的主张，缺乏事实依据，亦与其要求转院的目的以及中山大学附属第三医院的出院医嘱相悖，本院对此不予采纳。此外，术后岭南医院对刘某进行抗排异，抗感染治疗，并辅予护肝、抑酸、补充白蛋白、维持水电解及酸碱平衡等对症支持治疗，同时密切关注血常规、血气、肝功能、凝血功能及生命体征等，亦未见明显不妥。在刘某病情加重时，岭南医院也及时对其实施了抢救，且5次抢救成功。刘某在转院前本已具有极高的死亡风险系数，其术后出现的死亡情形亦在事先告知的风险范围内，该后果难以归咎于岭南医院。

至于左娜提出岭南医院存在气管插管诱发、加重××的医疗过错问题，刘某转院至岭南医院时已存在肺部感染，根据2019年1月11日00:51:38的抢救记录载明，考虑患者仍继续消化道出血，随时有误吸至窒息、休克的风险，行气管插管术，接呼吸机辅助呼吸。此后多日的查房记录显示气管插管处接呼吸机辅助呼吸，抢救成功。由此可见，岭南医院采取气管插管具有必要性且未见不妥，左娜主张岭南医院插拔管导致感染加重缺乏依据。

关于左娜主张岭南医院术前讨论违反相关规定要求，且未提交人体器官移植技术临床应用与伦理委员会进行讨论的问题。从2019年1月11日8:30:31的术前病例讨论记录显示，岭南医院器官移植科已组织全体医师就刘某的术前病例进行讨论。且刘某病情极其危重，自深夜转院至次日行肝移植术仅有半天，在分秒必争的抢救阶段，术前讨论形式欠完善亦在可理解范围内。至于《人体器官移植技术临床应用管理暂行规定》第二十三条关于“医疗机构必须建立人体器官移植技术临床应用论证制度。医疗机构每例次人体器官移植前，必须将人体器官移植病例提交本医疗机构人体器官移植技术临床应用与伦理委员会进行充分讨论，并说明人体器官来源合法性及配型情况，经同意后方可为患者实施人体器官移植”的内容属于伦理审查程序方面的规定，岭南医院有否遵守上述程序要求与其本案医疗行为之间不具有关联性，不属于本案对其医疗过错的评价范围。且岭南医院在一审中亦向法院提供了该院人体器官移植技术临床应用与伦理委员会的审查意见，故对于左娜上述异议本院不予采纳。

关于左娜主张岭南医院在2019年1月22日至2月2日期间存在疏于护理及病历缺失的问题。经查阅病历资料，病程记录中反映1月22日、1月23日、1月24日、1月25日、1月28日、1月31日、2月2日均有医师查房记录或抢救记录，其中详细载明了患者状况与相关医嘱；长期护嘱单中可反映1月22日至2月2日的护嘱记录；长期医嘱单亦可反映上述期间的医嘱记录。据此，左娜的上述主张并不成立，本案不符合《中华人民共和国侵权责任法》第五十八条规定的推定医疗机构存在过错的情形。

关于左娜认为岭南医院未尽说明告知义务的问题。2019年1月11日《手术知情同意书》载明了刘某的诊断情况与拟施行手术，目前无手术禁忌症，已与患者及其家属详谈手术有关的各种问题，如手术的必要性、危险性以及手术可能发生的意外等，列举了主要的并发症。患者家属在手术知情同意书下方签字，并手写“手术知术中、术后消化道再次出血，严重的可能导致休克或死亡”。岭南医院并提交了其他特殊性检查和治疗知情同意书，表明患者家属已签名确认。据此可认定岭南医院已尽到向患者及家属的说明告知义务。

关于左娜主张岭南医院未向其提交《中国心脏死亡器官捐献伦理审查表（供者）》《危急重症病人终止治疗志愿书》《捐献确认定登记表》《器官获取手术知情同意书》“器官捐献时的伦理委员会成员微信聊天记录截图”等材料，致使其无法质证的问题。左娜所提及的上述材料均涉及到器官捐献者的身份信息，而根据我国现行法规政策，在捐献者和接受者之间采用双方互不知晓信息的“双盲原则”。对此《人体器官移植条例》第二十三条亦规定，从事人体器官移植的医务人员应当对人体器官捐献人、接受人和申请人体器官移植手术的患者的个人资料保密。第二十七条规定，从事人体器官移植的医务人员违反本条例规定，泄露人体器官捐献人、接受人或者申请人体器官移植手术患者个人资料的，依照《执业医师法》或者国家有关护士管理的规定予以处罚。因此，本案岭南医院未将上述资料提供给左娜一方，属于履行保密义务需要，并无明显不当。

综上所述，本案患者因病离世固然值得惋惜与同情，但医疗救治本身即存在诸多风险要素，具有高度不确定性，不能要求医疗机构承担结果债务。在刘某病情危重、死亡风险系数极高的情形下，岭南医院将其收治入院，并结合其身体状况、治疗必要、家属意愿等因素对其施行肝移植术并多次抢救，已尽到积极治疗和谨慎注意义务，左娜本案提交的证据不足以确切证明岭南医院对患者的诊疗行为存在过错以及患者的死亡后果与诊疗行为存在因果关系，故一审对其全部诉请不予支持，并无不当。左娜的上诉请求不能成立，应予驳回；一审判决认定事实清楚，处理并无不当，应予维持。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，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

二审案件受理费6458.30元，由左娜负担。

本判决为终审判决。

审判长　　黄嵩

审判员　　乔营

审判员　　刘敏

二〇二一年十二月十四日

书记员　　李爽

霍君劼