吉林省通化市中级人民法院

民 事 判 决 书

（2022）吉05民终301号

上诉人（一审原告）：邓博仁，男，1991年12月12日生，住吉林省集安市。

上诉人（一审原告）：郑发娥（邓博仁母亲），女，1964年3月7日生，住吉林省集安市。

委托诉讼代理人：邓博仁（郑发娥之子），住吉林省集安市。

被上诉人（一审被告）：通化市中心医院。住所地：吉林省通化市建设大街新光路八号。

法定代表人：徐天芝，院长。

委托诉讼代理人：韩冰，男，该医院科员。

委托诉讼代理人：刘俊伯，吉林双良律师事务所律师。

上诉人郑发娥、邓博仁因与被上诉人通化市中心医院医疗损害责任纠纷一案，不服吉林省通化市东昌区人民法院（2021）吉0502民初37号民事判决，向本院提起上诉。本院于2022年2月28日立案后，依法组成合议庭进行了审理。本案现已审理终结。

郑发娥、邓博仁上诉请求：1．依法判令通化市中心医院承担住院费、门诊费、住院伙食补助费、误工费、家属陪护治疗产生的误工费、护理费、营养费、遗体停放费、遗体火化费等费用合计92.350665万元中一审未判决的20％即27.166779万元。2．上诉费和鉴定费由通化市中心医院承担。事实和理由：1．一审判决未注意到郑发娥、邓博仁诉请内容，郑发娥、邓博仁的诉请是全责赔付，一审写的是主要责任赔付，未能注意到病案客观存在的常识问题，未提及病案造假以及病案中多处未尽告知义务等。2．本案经释然司法鉴定中心作出的结论足以证明病案伪造，应负刑事责任。在刑事诉讼中，证人、鉴定人、记录人、翻译人对与案件有重要关系的情节，故意作虚假证明、鉴定、记录、翻译，意图陷害他人或者隐匿罪证的，处三年以下有期徒刑或者拘役；情节严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。3．刑法第三百三十五条规定，医务人员由于严重不负责任，造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的，处三年以下有期徒刑或者拘役。4．本案不是普通的侵权民事问题，而是故意欺诈的行为，其造假病案是在邓博仁向医院投诉之后，进行了纸质版病案造假，是一种恶劣的犯罪行为，严重侵犯了当事人的权益，扰乱司法公正，目无法纪。5．郑发娥、邓博仁在医学上受到了严重的欺诈蒙骗。其现代医学中胃癌的治愈率极高，由于通化市中心医院的诊疗行为，使患者丧失根治机会，误诊误治近一年。该医院未完善肿瘤标记物、腹部CT，未取病理等。6．医生违反诊疗规范：病案造假等极其恶劣行为都是主观故意所为，该医院应负全责。7.2018年5月19日第一次作胃镜检查诊断，无胃镜检查知情同意告知书，该医院未尽医疗风险告知义务，违反诊疗规范，侵犯了患方知情权，选择权，并凭主观臆测患者无事，告诉不用住院，没有明确复诊复查时间，患方要求取病理，该医院坚称没事，潦草检查，拿生命当儿戏。8．《电子胃镜检查知情同意书》《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》中患者签名处未填写日期，违反病历书写规范，不排除在行胃镜检查、电烧手术后形成的签名；《电子胃镜检查知情同意书》《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》中医师签名处填写日期没有具体到分钟，医师2018年11月30日在行胃镜检查、电烧手术后伪造的知情同意书，其电子病案中没有相关内容，并结合释然司法鉴定中心结论，可以认为病案中存在大量伪造及不真实的内容，属故意制造非法材料，应负全部责任及相关刑事责任。《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》没有对高频电凝切除手术的目的、医疗水平、设备技术状况等向患者或家属进行书面告知，术前医务人员没有向患者及家属讲明电烧治疗手术意义，医院未尽充分告知义务。此次高频电凝切除手术中出现大出血、穿孔等症状，是导致疾病癌变的根本原因，在此术后患者暴瘦四十多斤，是导致恶病质的根本原因，这个手术是错误的治疗导致患者癌变及完全丧失医治的根本原因。病历中《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》仅显示需要在内镜下进行“高频电凝切除”字样，2018年11月30日第二次电子胃镜检查报告单仅显示“电烧电凝治疗”“电烧治疗”字样，病程记录里也仅仅记录“镜下给予息肉电烧治疗”字样，病历中缺少电烧治疗手术详细记录。9．通化市中心医院《使用特殊输液器知情告知书》无患者签名，未尽到告知义务，违反病历书写规范。该医院《一次性特需卫生材料知情同意书》无填写日期，违反病历书写规范，未尽到告知义务。10．《中华人民共和国民法典》立法专家教授指出：医疗机构告知义务的范围主要是对患者做出决定具有决定性影响的信息。根据此概念，告知义务的范围包括：（1）医疗机构的医疗水平、设备技术状况等；（2）患者的病情以及医疗机构的检查、诊断方案；（3）转医或转诊的告知义务；（4）医疗风险，医方应当将医疗行为可能伴随的风险及其发生的几率和防范的可能性，如药物的毒副作用、手术的并发症等向患者进行告知。这都将影响到患者是否进行治疗的决定。封存病历中存在出现大量签名严重违规问题（院方存在伪造患者签名、经治医师张海东存在37处电子签名不真实、不可靠）。2021年8月27日吉林释然司法鉴定中心作出的鉴定意见为：通化市中心医院《入院记录》第二页患者或者家属签名处“邓桂臣”签名笔迹与签名日期为“2018年11月30日”《电子胃镜检查知情同意书》、签名日期为“2018年11月30日”通化市中心医院《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》上患者签名处“邓桂臣”签名笔迹不是同一人书写。记录时间为2018年12月5日8时4分，该医院病历《出院记录》第1页上经治医生签名处“张海栋”签名笔迹与通化市中心医院《内镜下消化道息肉切除／EDR／ESD知情同意书》上医生签名处“张海栋”签名笔迹不是同一人书写。该鉴定结论可证明“邓桂臣”签名必然存在一假，即该医院存在伪造患者签名的情况，签名处无书写日期，该入院部分不真实。亦证明医疗机构管理不规范，违反了病历书写规范。该医院存在病历管理不严的过失，查阅封存病历，存在大量“张海栋”的电子签名，主治医师张海栋在病历中存在电子签名和手写签名两种，都应当由本人亲自书写、体现签名笔迹为同一人书写的基本特征，不应当出现签名笔迹不是同一人书写的基本特征情况。尤其病历中存在37个“张海栋”电子签名，该37个张海栋电子签名不可靠不真实。2018年11月30日，该医院电子胃镜检查报告单，无检查医师张海栋本人签名，如果胃镜检查报告单没有经治医生本人签名，是严重违反诊疗规范的诊疗行为，胃镜检查非常不认真，尤其未活检病理等必要诊疗行为。11．封存病历中无出院诊断书，电子病历中却出现了，电子数据与纸质病案存在大多相悖内容。该医院的违规行为是导致求医者最终死亡的根本原因。患者在确诊后一年零四个月才离世，说明该医院如果及时取病理，医生规范诊疗，是完全可以根治的，就是因为该医院耽误了10个多月才导致丧失了根治的机会。在吉大一院确诊后，主治医生强烈建议去北京寻找最后治疗机会，后经北京协和医院院长及众多胃癌专家会诊，中科院肿瘤医院多位专家会诊，以及北京大学肿瘤医院、解放军301医院等专家会诊，均表示通化市中心医院耽误了根治的机会，后行保守治疗依然经历了漫长而痛苦的折磨，在悲痛与一丝丝挽回的希望中痛苦离世，对此，该医院应负有使患者丧失根治的全部责任。《中华人民共和国医师法》第二十四条规定，医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写病历等医学文书，不得隐匿、伪造、篡改或者销毁病历等医学文书及有关资料。《中华人民共和国执业医师法》第三十七条明确规定，不得隐匿、伪造、篡改或者销毁病历等医学文书及有关资料。对于该胡乱诊疗、潦草病案、违规治疗、伪造病案的主观故意行为应付全责。12．精神抚慰金、患者误工费、营养费等应给予保护。请法院体恤郑发娥、邓博仁的经历，厘清事实，明确责任，对造假等民事欺诈行为进行有力打击，让不法者慑于法律的威严而减少类似事件的发生，才能使判决取得良好的社会效应，并平复受害人心中的怨愤和不满，以期渐渐平复本已受损的医患关系。

通化市中心医院辩称，1．邓博仁、郑发娥在一审中主张的医疗费、门诊费、住院伙食补助费、误工费、家属陪护治疗产生的误工费、护理费、营养费、遗体停放费、遗体火化费等损失共计884366.65元，并非邓博仁、郑发娥上诉所称923506.65元，且鉴定费已经计算在一审判决的数额中。2．鉴定机构出具的鉴定意见为该医院承担主要责任而非全部责任，主要责任一般是按70％的责任比例承担赔偿责任，一审法院根据具体案情酌情定该医院承担80％赔偿责任并无不当。综上所述，一审法院认定事实清楚，适用法律正确，应驳回上诉，维持原判。

邓博仁、郑发娥向一审法院起诉请求：通化市中心医院因医疗过错赔偿邓桂臣生前在该医院的住院医疗费、门诊费、住院伙食补助费、误工费、家属陪护治疗产生误工费、护理费、营养费、遗体停放费、遗体火化等费用以及死亡赔偿金、丧葬费、精神抚慰金、律师代理费合计884366.65元。

一审法院认定事实：邓桂臣于2018年5月19日因胃部不适到通化市中心医院就诊，被诊断为胃息肉，同年11月28日住院，于同年11月30日未行病理检查而行胃镜检查并进行电烧。2019年2月13日经吉林大学第一医院检查诊断为胃癌，2020年4月1日（邓桂臣）死亡。经吉泰合司鉴中心［2019］医鉴字第21号鉴定意见书（2019年9月20日作出）确认：通化市中心医院在对邓桂臣诊疗过程中存在误诊误治的过错，该过错与邓桂臣疾病的发展及丧失胃癌根治术最佳时机存在直接因果关系，医院应承担主要责任。经吉瑞光司鉴中心［2020］病鉴字第5号鉴定意见书确认：被鉴定人邓桂臣胃癌转移，致多脏器衰竭死亡。经吉瑞光司鉴中心［2020］临鉴字第171号鉴定意见书（2020年5月20日作出）确认：（一）通化市中心医院对邓桂臣的医疗行为存在过错。（二）医方医疗过错与邓桂臣死亡之间存在因果关系。（三）医方对邓桂臣死亡应承担主要过错责任。（四）医方未尽告知义务应承担赔偿责任。经吉释然司鉴中心［2021］文鉴字第101号司法鉴定意见书（2021年8月27日作出）确认：通化市中心医院《入院记录》第2页患者或家属签名处“邓桂臣”签名笔迹与签名日期为“2018年11月30日”通化市中心医院《电子胃镜检查知情同意书》、签名日期为“2018年11月30日”通化市中心医院《内镜下消化道息肉切除／EMR／ESD知情同意书》上患者签名处“邓桂臣”签名笔迹不是同一人书写。记录时间为“2018-12-0508：04”通化市中心医院病历续页纸《出院记录》第1页上经治医生签名处“张海栋”签名笔迹与通化市中心医院《内镜下消化道息肉切除／EMR／E；SD知情同意书》上医生签名处“张海栋”签名笔迹不是同一人书写。四次鉴定共花费鉴定39140元。邓桂臣在通化市中心医院住院16天，1级护理2天，2级护理14天，住院医疗花费20313.63元，门诊花费2743.14元。郑发娥、邓博仁花费遗体停放费1400元，本案诉讼律师代理费4万元。

一审法院认为，本案法律事实为2021年1月1日前发生，《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。”故本案适用当时的法律、司法解释的规定。结合吉泰合司鉴中心［2019］医鉴字第21号、吉瑞光司鉴中心［2020］病鉴字第5号以及［2020］临鉴字第171号、吉释然司鉴中心［2021］文鉴字第101号鉴定意见书，可以认定通化市中心医院的案涉病历存在签名不真实伪造，推定医疗机构有过错，综合四份鉴定结论综合采信可认为通化市中心医院的诊疗过错与邓桂臣死亡之间存在因果关系，对邓桂臣死亡应承担主要过错责任，由于通化市中心医院的诊疗过错导致患者治愈机会丧失了大部分，故通化市中心医院应承担80％的赔偿责任。《中华人民共和国侵权责任法》第十六条规定：“侵害他人造成人身损害的，应当赔偿医疗费、护理费、交通费等为治疗和康复支出的合理费用，以及因误工减少的收入。造成残疾的，还应当赔偿残疾生活辅助具费和残疾赔偿金。造成死亡的，还应当赔偿丧葬费和死亡赔偿金。”第二十二条规定：“侵害他人人身权益，造成他人严重精神损害的，被侵权人可以请求精神损害赔偿。”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。”第五十八条第（三）项规定：“患者有损害，因下列情形之一的，推定医疗机构有过错：（三）伪造、篡改或者销毁病历资料。”经一审法院审查，郑发娥、邓博仁主张的合理经济损失为通化市中心医院的医疗费20313.63元、门诊费2731.24元、护理费2696.22元（149.79元／日×18日）、住院期间伙食补助费1600元（100元／日×16日）、遗体停放费1400元、死亡赔偿金667920元（33396元／年×20年）、丧葬费38997.48元、律师代理费40000元、鉴定费39140元，合计814798.57元。通化市中心医院应承担上述费用的80％即651838.86元。结合本案具体案情及责任比例应保护精神损害抚慰金40000元为宜。郑发娥、邓博仁主张邓桂臣住院期间误工费2979.04元、营养费1600元，但其未能提交证据证明邓桂臣误工减少收入损失和合理营养的证明。《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》第九十条规定：“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实，应当提供证据加以证明，但法律另有规定的除外。在作出判决前，当事人未能提供证据或者证据不足以证明其事实主张的，由负有举证证明责任的当事人承担不利的后果。”故对邓博仁、郑发娥该主张不予支持。邓博仁、郑发娥主张邓桂臣住院期间家属陪护产生误工费2979.04元，因已经保护邓桂臣住院期间护理费，家属陪护无相关证明，故对该主张不予支持。邓博仁、郑发娥主张遗体火化、运输等费用1150元已经包含在保护的丧葬费之中，故不予重复保护。邓博仁、郑发娥主张对邓桂臣生前在其他医院治疗、营养、误工、护理、家属陪护等费用另案告诉，不违反法律规定，其可以另案诉讼。综上，遂判决：1．通化市中心医院于判决生效后立即赔偿给付邓博仁、郑发娥医疗费、门诊费、护理费、住院期间伙食补助费、遗体停放费、死亡赔偿金、丧葬费、鉴定费、律师代理费等费用的80％为651838.86元。2．通化市中心医院于判决生效后立即赔偿给付邓博仁、郑发娥精神损害抚慰金40000元。3．驳回邓博仁、郑发娥其他诉讼请求。案件受理费12643.67元，由邓博仁、郑发娥负担2752.53元，通化市中心医院负担9891.14元。

本院依据邓博仁的申请调取了邓桂臣在通化市中心医院两次住院的电子病历，并组织双方当事人进行了质证。邓博仁、郑发娥质证意见为：1．关于2020年3月纸质病案与电子病案知情同意书。2020年3月纸质病例与电子病历均有各种知情文件告知书，然而2018年11月电子病案没有知情告知书，且与纸质病案极度不符，同一家医院仅从病案完整度来看，与2018年11月的病案存在巨大差异，更能说明2018年11月是一次重大医疗事故，2018年11月的病案不完整、不规范，隐瞒手术真实过程，不真实，不可靠，存在伪造知情同意书等文件的行为，剥夺了患方的知情权、选择权，同时没有进到说明、告知、审慎义务。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》第五条第二款、第六条第二款的规定，医疗机构在对患者实施诊疗活动期间，应尽到说明义务以保障患者的自我决定权，因违反说明义务造成患者人身实质性损害的，应承担损害赔偿责任。同时违反了《病历书写基本规范》第三条“病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。”违反了《医疗事故处理条例》第五条“医疗机构及其医务人员在医疗活动中，必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，恪守医疗服务职业道德。”《电子病历应用管理规范》第十二条“医疗机构使用电子病历系统进行病历书写，应当遵循客观、真实、准确、及时、完整、规范的原则。门（急）诊病历书写内容包括门（急）诊病历首页、病历记录、化验报告、医学影像检查资料等。住院病历书写内容包括住院病案首页、入院记录、病程记录、手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查（特殊治疗）同意书、病危（重）通知单、医嘱单、辅助检查报告单、体温单、医学影像检查报告、病理报告单等。”且结合一审已经认定的伪造事实，完全可以证明病案存在大量加插，伪造的行为。2．关于2020年3月纸质病例与电子病案出院诊断书。2020年3月纸质病例与电子病例均有出院诊断书，但是2018年11月仅电子病案有出院诊断书，纸质病案没有出院诊断书。出院诊断书应在出院的时候进行医嘱，其生成时间让人匪夷所思。违反了《电子病历应用管理规范》第十二条“医疗机构使用电子病历系统进行病历书写，应当遵循客观、真实、准确、及时、完整、规范的原则。门（急）诊病历书写内容包括门（急）诊病历首页、病历记录、化验报告、医学影像检查资料等。住院病历书写内容包括住院病案首页、入院记录、病程记录、手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查（特殊治疗）同意书、病危（重）通知单、医嘱单、辅助检查报告单、体温单、医学影像检查报告、病理报告单等。”同一家的医院病案，仅在完整度上差距巨大，更加证明了2018年病案存在加插伪造篡改行为。3．关于2018年11月住院的电子病历出院诊断书。患者入院时间2018年11月28日，出院时间2018年12月5日，而出院诊断书时间2019年3月26日，形成时间严重违规，出院医嘱没有提到手术问题，属故意隐瞒，擅自在电子病历中加插出院诊断书，更加证实了院方胡乱制作病历，伪造病历的行为。出院诊断书是重要的医学证明文件，应反映手术的相关记载，且应出院时完成，且没有医师签名，应是伪造或擅自篡改，后期加插。且纸质病案中没有，患方从未知晓相关内容。违反了《电子病历应用管理规范》第十一条“电子病历系统应当采用权威可靠时间源。”违反了《中华人民共和国医师法》第二十四条“医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查，调查，并按照规定及时填写病历等医学文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书有关资料。医师不得出具虚假医学证明文件。”《医疗机构病历管理规定》第三条“本规定适用于各级各类医疗机构对病历的管理。”第八条“医务人员应当按照《病历书写基本规范》《电子病历基本规范》要求书写病历。”第十四条“医疗机构应当严格病历管理，任何人不得随意涂改病历，严禁伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。”《病历书写基本规范》第二十二条，第（二十）项“出院记录是指经治医生对患者此次住院期间诊疗情况的总结，应当在患者出院后24小时内完成，内容主要包括入院日期、出院日期、入院情况、入院诊断、诊疗经过（重点记录病情演变、抢救经过）、出院诊断、出院情况、出院医嘱、医师签名等。”4．关于2018年11月30日纸质手术报告单。手术报告单无医生签名，手术到底哪个医生做的，怎么做的，没有说明息肉手术个数，烧掉的息肉数量不明，没有手术细节，切掉的息肉性质不明，治疗概念模糊，具体位置不明，笼统隐瞒具体位置，隐瞒了具体的手术经过，这是隐瞒了手术真实过程，是严重的医疗事故。手术记录过于浮草，不真实、不可靠、不完整，隐瞒具体细节及完整过程。该手术记录未记录手术真实过程，与事实不符。手术报告单无医生签名，且电子病历没有手术报告单，这是重大医疗事故，手术记录严重不真实、不可靠、不完整。违反了《病历书写基本规范》第八条“病历应当按照规定的内容书写，并由相应医务人员签名。”违反了《病历书写基本规范》第二十二条第（九）项“有创诊疗操作记录是指在临床诊疗活动过程中进行的各种诊断、治疗性操作（如胸腔穿刺、腹腔穿刺等）的记录。应当在操作完成后即刻书写。内容包括操作名称、操作时间、操作步骤、结果及患者一般情况，记录过程是否顺利、有无不良反映，术后注意事项及是否向患者说明，操作医师签名。”且电子病历没有此报告单，更能说明手术记录不真实不可靠。违反了《电子病历应用管理规范》第十二条“医疗机构使用电子病历系统进行病历书写，应当遵循客观、真实、准确、及时、完整、规范的原则。门（急）诊病历书写内容包括门（急）诊病历首页、病历记录、化验报告、医学影像检查资料等。住院病历书写内容包括住院病案首页、入院记录、病程记录、手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查（特殊治疗）同意书、病危（重）通知单、医嘱单、辅助检查报告单、体温单、医学影像检查报告、病理报告单等”相关规定。5．关于2018年11月病案《消化内科护理记录单》。护理记录单只记录了2018年11月28日，11月29日有护士签名无护理记录，长达六天没有护理记录。到2018年11月30日至2018年12月5日护理记录中连护士签名都没有了，压根没有护理，手术没有护理重大医疗事故。尤其在2018年12月30日医院行镜下息肉手术，护理工作记录为空白，有理由相信12月30日手术时没有护理人员进行护理。护理配合对手术疗效有着不可忽视的影响，恰恰医院在未进行活检组织病理、CT排查、肿瘤标记物血液检测情况下就进行手术，又无护理记录，手术过程中又出现了严重的大出血、穿孔并发症。术前术中术后护士均无人护理的恶劣局面，当时护理的护士到底是谁无从可知，这是严重的医疗事故。护理记录缺失隐瞒是重大医疗事故、重大违法违规行为，导致病案不完整不可靠，这种行为将导致鉴定不能，且手术报告单无医生签名，充分说明了病案不完整、不真实、不可靠，没有如实提供相关诊疗信息，隐瞒了与手术相关的护理信息及手术的具体细节及过程，手术部分严重违反了事实真相，违反了《病案书写基本规范》《胃癌诊疗规范》《电子病历应用管理规范》等。5.2．关于2018年11月电子病案与纸质病案《消化科患者评估单》在健康教一栏明显，标明没有术前术中术后评估，更加证明了手术期间没有护理，隐瞒手术相关信息。6．关于出院记录。手术方式没有说明，手术内容没有提，镜下息肉治疗与息肉切除手术不是同一种，到底运用什么样的手术切除方式，切除了多少息肉，具体操作不明，隐瞒了手术的真实过程。《病历书写基本规范》第二十二条，第（二十）项“出院记录是指经治医生对患者此次住院期间诊疗情况的总结，应当在患者出院后24小时内完成，内容主要包括入院日期、出院日期、入院情况、入院诊断、诊疗经过（重点记录病情演变、抢救经过）、出院诊断、出院情况、出院医嘱、医师签名等。”7．关于2020年3月纸质病案与电子病案均有疼痛评估表。2018年11月只有电子病历有。2020年3月的住院纸质病历与电子病历均有此表，且共有文件较多，然而2018年11月的电子病案与纸质病案对比，差异较大，更能说明2018年11月的病案不真实、不可靠、不完整，说明纸质病案存在大量加插伪造。8．关于电子病历《术前评估表》空白、《通化市中心医院病房与手术室交接病人记录单》空白问题。纸质病例中没有术前术中术后评估，电子病历与纸质病历不一致，纸质病例中应该有该部分，证明医院违规治疗的，重大医疗事故。9．关于《消化内科危重病人护理记录单》1、2两表均空白。电子病历两表均空白，系必须有的手术护理记录空白，纸质病历没有，形成了两套完全自相矛盾的病案，系电子病历与纸质病历不真实不可靠不完整。10．关于《住院患者静脉液体外溢风险知情书》《深静脉血栓危险因素评分量表》。是手术必须要做的评估，是避免手术大出血的重要术前检查手段，但均空白，且纸质病历没有。11．关于《跌倒危险因素评估及预防措施记录单》。2018年11月电子病案《跌倒危险因素评估及预防措施记录单》中，分别有护士陈雪签名及护士长签名，纸质病案中没有，纸质病历与电子病历严重不一致，导致本应该一致的病案，形同两份病案。《中华人民共和国医师法》第二十四条规定，医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查，调查，并按照规定及时填写病历等医学文书，不得隐匿、伪造、篡改或者擅自销毁病历等医学文书有关资料。医师不得出具虚假医学证明文件。《医疗机构病历管理规定》第三条规定，本规定适用于各级各类医疗机构对病历的管理。第八条规定，医务人员应当按照《病历书写基本规范》《电子病历基本规范》要求书写病历。第十四条规定，医疗机构应当严格病历管理，任何人不得随意涂改病历，严禁伪造、隐匿、销毁、抢夺窃取病历。护士条例第十六条规定，护士执业，应遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定。12．关于2018年11月电子病历《深静脉血栓危险因素评分量表》《治疗、处置记录单》《康复病区一般护理记录单》。《治疗、处置记录单》空白，隐瞒了手术真实过程，手术起始时间不能确定，是重大医疗事故。隐瞒了执行者，与胃镜报告单没有医生签名相互佐证，更能证明手术谁做的不知道，隐瞒且没有如实提供记录手术细节及过程。《深静脉血栓危险因素评分量表》空白，再一次印证了术前无护理，无评估的重大问题，术前大出血排查是必须要做的一项评估，防止术中术后大出血。《康复病区一般护理记录单》空白，更能表明术前术中术后无人护理，是重大医疗事故，严重违规违法。13．关于2018年11月份电子病历《住院患者疼痛程度评估表》。2018年11月纸质病历没有疼痛评估表，且2020年3月的纸质与电子病历均有疼痛评估表。同一家医院两次病案仅从完整度上差距巨大，院方的任何借口都不能足以证明。院方一直企图掩盖2018年11月手术相关的具体细节及诊疗的完整过程，系重大医疗事故，结合一审已认定事实，病案存在大量后续加插，伪造。14．关于2018年11月份《压力损伤评估表》《自理能力评估表》。两表护士陈雪均签字、填写，但纸质病历中没有，更加说明了纸质病案与电子病案均不完整、不可靠、不真实、不规范，治疗过程不真实。15．关于重症新冠患者护理记录单。在邓桂臣的电子病历中出现了新冠病毒等内容，这是2018年的病案。病案四年不归档，可以随意篡改，严重违反了《电子病历管理规范》。16．关于电子病历特殊注射评估表、注射记录、导管脱落风险评估表。该三份表均空白，且纸质病历中没有，本应该有的文件没有，且纸质病历中《使用特殊输液器知情告知》无患者签名，并且电子病历中没有。17．关于纸质病历《使用特殊输液器知情告知》。没有告知当事人及家属相关情况，剥夺了知情权，本页电子病历中没有，系伪造，后续加插，并结合电子病历中的特殊注射表，注射记录空白，导管风险表空白，足以表明相关材料伪造。

通化市中心医院对上述证据解释为：1．电子病历中护理记录有部分空白内容，该内容是调取病历时，病历系统自动生成的，生成时间为调取病历当天的日期（2022年5月30日），此部分内容不属于邓桂臣病历的组成内容。原因是调取病历所使用的电子病历系统升级维护过，与患者邓桂臣住院时的电子病历系统版本不同，因此有些病历空白内容为全新模板（如新冠患者相关记录）。调取病历时病历系统自动生成了该模板，并非人为操作和修改。有些空白页自动生成的护士电子签名为王春蕾，该护士为护理部工作人员非患者的值班护士，该情况也能说明此内容为系统自动生成。2．正常的病历有勾画的内容及护士签字二者缺一不可，空白病历只有空白模板或者表格，内容为空。3．邓博仁提出了护理记录未归档和存在修改的情况与事实不符。邓桂臣的护理电子病历已经归档，电子病历只能查阅，无法修改。调取电子病历时，现场当事人均目睹了调取过程，不存在修改界面也无法重新编辑。出现新增模板和自动生成王春蕾护士电子签名是病历系统软件导致的，属于病历系统升级和系统软件公司设计原因。新增空白页模板不属于修改病历内容，两者不能相提并论。通化市中心医院针对邓博仁、郑发娥提出的质证意见答复如下：关于第1个观点，病情告知的确没签。关于第2、3观点，诊断书是因病人需要医保报销或其他用途才开具，正常病人出院时不需要诊断书，一般不予开具，所以当时出院时并未开具。诊断书是因病人需要才开具，时间是因为家属在那个时间来要求开具，才标明实际开具的时间。签名已打印上的，盖公章即生效。电子病历生成后无修改，与纸质病历相同。关于第4个观点，有医生的电子打印姓名，十多枚息肉，甚至更多，通常就是报多发息肉，过程就是电凝电切治疗。关于电子报告单，是因为胃镜检查系统未与病历系统联网，所以当时并未生成。关于第5个观点，通常行彩超、胃镜等检查后，再行CT检查就是重复检查了。胃镜报告明确记载了有活动性出血，未行病理检查，胃镜明确记载了溃疡黄斑瘤、息肉的位置。正如在吉大三院时见活动性出血，当时也是未取病理。诉状说术中出现严重大出血，穿孔不符合事实，有常识医学知识的人都知道，如果出现严重大出血、穿孔，没有积极的抢救过程甚至手术，病人是活不了的。2018年11月病案《消化内科护理记录单》患者邓桂臣（病历号0610133）于2018年11月28日以胃息肉入院，给予一级护理，病人生命体征及症状入院后护士均已做护理记录及评估，于11月30日改为二级护理，依据分级护理制度要求，做好病人生命体征测量并给予健康指导，按时巡视病房，观察病情。病人行胃镜检查及镜下治疗均在腔镜治疗室由腔镜护士做各项准备工作做好配合并观察病人情况，行胃镜检查前由腔镜护士做宣教告知：禁食时间及胃镜检查的相关事项。因病人做胃镜息肉治疗是在胃镜检查时，由当时治疗医生向患者告知并签字后的一种内镜下治疗，治疗记录由医生记录在病历及胃镜报告单上，治疗后腔镜护士对护理注意事项向病人做详细告知。患者回病房后，病房护士执行医嘱给予静脉补液、做好健康宣教，按时巡视病房观察病情。关于第5.2个观点，因该病人未行手术治疗，因此在《消化内科患者评估单》健康宣教一栏中无需进行手术评估。关于第6个观点，出院记录是记载患者入院后治疗过程的总结，详细记载都在病历或者胃镜报告当中体现。关于家属所说手术记录，即胃镜报告单，为胃镜下治疗，不像外科手术需要术前记录，术后记录等等，麻醉就是含服利多卡因类的麻药，所以也不存在麻醉记录也不存在护理记录。报告单历来都不需要写上护士的名字，胃镜只有一个医生操作，一般一个护士做助手，不需要护理记录。关于第7、第13个观点，《疼痛评估单》适用于癌症疼痛病人，该患者2018年11月28日以“胃息肉”诊断入院，故无需填写疼痛评估表。关于第8个观点，《术前评估表》及《通化市中心医院病房与手术室交接病人记录单》此两种表单适用于手术病人，此病人未手术，无需评估此表单。关于第9个观点，危重护理评估单适用于病情危重，医嘱下达特级护理、病危的危重病人，该病人为一、二级护理无需填写《消化内科危重护理记录单》。关于第10个观点，《住院患者静脉液体外溢风险知情书》是针对患者应用高危药品知情书，此患者静脉输液无高危药品，无需评估此单。《深静脉血栓危险因素评分量表》针对于外科手术、绝对卧床、偏瘫患者进行评估，此患者无此病情无需评估此单。关于第11个观点，《跌倒危险因素评估及预防措施记录单》所有住院患者均需评估电子表单。病人出院时，只有评估为高危病人的纸质版评估单才须归档，因患者不是高危病人，故无需纸质版归档。关于第12个观点，《治疗、处置记录单》针对吸氧、监护处置病人需记录此表单，该患者无吸氧、监护，不需要记录此表单。《康复病区一般护理记录单》康复疗区应用表单，该患者无需评估。关于第14个观点，《压力损伤评估表》《自理能力评估表》所有住院患者均需评估电子表单，纸质版归档时只需高危病人归档该评估单，因患者未达到高危，故无需纸质版归档。关于第15个观点，全院各病区使用的所有护理表单均在电子病历系统中，各科室选择适用于本科室及病人的表单填写。用任一患者信息登陆护理电子病历系统，表单的楣栏中就会自动显示该患者信息，但页面呈现空白，说明是未使用的空白表单。应病人家属和法官要求，查看邓桂臣住院期间的记录，须用邓桂臣的名字登录电子病历系统，因家属要求拍下电子病历系统中所有表单，故《重症新冠患者护理记录单》显示该患者的信息，但页面空白。关于第16个观点，电子病历特殊注射评估表空白，注射记录空白，导管脱落风险评估表空白，该患者未使用高危药物及未用导管无需给予评估。关于第17个观点，《使用特殊输液器知情告知》是根据医保要求使用此输液器需写明使用原因，而制定的纸质版表单，该医院已进行了告知。

本院二审查明的事实与一审查明的事实一致。另查明，根据邓博仁的申请，吉林泰和司法鉴定中心针对邓博仁的委托鉴定事项（通化市中心医院在对邓桂臣诊疗过程中是否存在医疗过错，如存在过错，与邓桂臣疾病的发展是否存在因果关系，过错参与度）于2019年9月20日作出的吉泰合司鉴中心［2019］医鉴字第21号鉴定意见书“分析说明”中载明：“1．根据病历记载及患者陈述，邓桂臣系因胃部不适于2018年5月19日就诊于通化市中心医院消化内科，经行胃镜检查后诊断为胃部多发息肉，按医嘱回家自行服药治疗半年，病情未见好转，于2018年11月28日再次入通化市中心医院就医，11月30日经治医生借胃镜检查之机，在未行活检进行鉴别诊断的情况下，仅以医生肉眼所见就对病人的胃底、胃体、胃窦等部位进行电烧灼治疗。术后两个多月，病人因腹胀于2019年2月13日入住吉林大学第一医院，经病理学检查及腹腔镜探查术确诊为胃癌且已经失去了行手术根治术的机会。2．胃息肉虽在广义上讲属胃的良性肿瘤范畴，但由于胃息肉可分为炎性息肉、增生性息肉和腺瘤三种，前两者恶变的可能性很小，而胃腺瘤的癌变率达10％到20％。由于病人2018年5月19日就诊于通化市中心医院，直至同年11月30日，长达半年之久，两次对病人进行胃镜检查都未予活检行病理确诊，特别是第一次胃镜检查胃窦部呈条形糜烂充血水肿，而第二次胃镜检查却发现胃窦新出现了息肉，而胃窦部是胃癌好发部位，胃腺瘤本身存在癌变风险，理应引起注意，但医生却毫不迟疑地予以电烧。如通化市中心医院在2018年5月19日及11月30日能及早进行活检并予病理诊断，并及时行根治术治疗，极有可能在邓桂臣所患的胃癌在微小胃癌或早期胃癌阶段被发现并得以有效治疗。故通化市中心医院在对邓桂臣诊疗过程中存在误诊、误治的过错，该过错与病人所患疾病在长达半年之久未被发现并在行电烧两个月就发展为胃癌并且丧失了行胃癌根治术最佳时机存在直接因果关系，医院应对此承担主要责任。通化市中心医院在对邓桂臣诊疗过程中存在误诊误治的过错，该过错与邓桂臣疾病的发展及丧失胃癌根治术最佳时机存在直接因果关系，医院应承担主要责任。”

2020年4月25日，邓博仁再次提出申请，委托吉林瑞光司法鉴定中心要求对通化市中心医院对邓桂臣的医疗行为是否存在过错、医方过错与邓桂臣死亡是否存在因果关系、过错责任参与度申请鉴定。该鉴定中心于同年5月20日作出的吉瑞光司鉴中心［2020］临鉴字第171鉴定意见书在“分析说明”中载明：邓桂臣因上腹部不适于2018年5月19日在通化市中心医院行消化内镜检查，诊断为胃多发性黄斑瘤；胃多发性息肉；慢性非萎缩性胃炎（胃窦糜烂，充血水肿）。根据上述检查结果于2018年11月30日9时22分记录，今日行胃镜检查胃底溃疡，慢性非萎缩性胃炎，胃多发性息肉，胃多发性黄斑瘤，镜下给予息肉电烧治疗于2019年2月13日（术后75天）因上腹疼痛伴有溃疡出血入吉林大学第一医院，于2019年2月25日行腹腔探查术，见肿瘤位于胃体小弯侧延至胃窦，突破浆膜层，局部胃壁及膈肌散在大小不等白色结节，因广泛转移停止手术。2019年2月20日病理报告：胃小弯、胃角、中-低分化腺癌，终因恶性肿瘤继续恶化转移，机体消耗致恶病质状态，于2020年4月1日因多脏器衰竭而死亡。上述事实予以确认。（一）根据《临床技术操作规范》规定了治疗内镜与诊断内镜。在治疗内镜实施中，除紧急内镜止血外，消化道息肉内镜治疗应严格执行手术适应症及手术禁忌症，还要严格执行“操作方法和程序”，通化市医院（应为通化市中心医院）于2018年5月19日对邓桂臣行胃镜检查时违反《临床技术操作规范》未行“活体组织检查，未取组织标本进行病理诊断的情况。”为医方过错之一；事隔6个月后邓桂臣再次入住通化市中心医院时，医方依据半年前的胃镜检查结果（缺少病理诊断），于2018年11月30日再次实施胃镜息肉电烧治疗。自称是“电子胃镜检查”……见多发息肉，最大直径0.5cm，电烧电凝治疗。胃窦粘膜红白相间，以红为重，散在点片状充血，见一直径0.3cm息肉，电烧治疗。无取活体组织标本的记载。胃镜检查与胃镜治疗概念不清，为医方诊疗行为过错之二；病历中无胃镜检查、胃镜治疗的知情同意告知书未履行告知义务为过错之三。综上所述，通化市中心医院对邓桂臣的医疗行为存在过错。（二）2019年2月14日（吉大一院）化验消化道肿瘤标物升高，2019年2月14日全腹部三期增强CT示：贲门、胃体、胃角及胃窦壁弥漫性增厚，考虑胃癌可能性大，胃镜见胃潴留，于2019年2月25日行腹腔镜探查术，术中见肿瘤位于胃体、小弯侧至胃窦，突破浆膜层，并见扩泛转移为胃癌晚期（病理诊断：胃中-低分化腺癌）。自2018年11月28日邓桂臣入住通化市中心医院行胃镜治疗，电烧胃息肉，电凝止血。术中未取病理，75天后确诊胃癌晚期，通化市中心医院先后两次对邓桂臣行胃镜诊疗均未行病理检查，其医疗行为违反《临床技术操作规范》消化内镜学分册，上消化道内镜检查操作方法及程序未070履行“活体组织检查”程序，对胃息肉是否存在癌变，未做到早诊断，术后75天后在吉林大学第一医院确诊胃癌腹腔内广泛种植转移，通化市中心医院对邓桂臣的诊疗经过与邓桂臣死亡存在过错，与通化市中心医院违规操作存在因果关系。（三）邓桂臣因上腹部不适于2018年5月19日在通化市中心医院行胃镜检查。违反《临床技术操作规范》上消化道内镜检查操作方法及程序，未行活体组织检查。又于2018年11月30日再次对邓桂臣行电子胃镜检查，见胃体多发息肉，最大直径0.5cm，行电烧电凝治疗。医方未行病理检查，术后75天确诊胃癌晚期已广泛转移腹腔，若医方能做到两次胃镜均取病理检查，若能对胃癌做到早诊断，早治疗，可治愈邓桂臣的胃部疾病或延长病人生命。病理解剖见邓桂臣面部消瘦，锁骨、肋骨突出，腹部呈舟状，四肢肌容积减少明显，全身呈恶病质状态，剖开腹部见腹腔内有脓性液体，并见两粒芝麻、半个胶囊，胃小弯处3.6×1.0cm穿孔。医方过错行为与邓桂臣死亡之间起主导作用，医方应承担主要过错责任。

本院认为，本案为医疗损害责任纠纷。邓博仁、郑发娥在二审中的陈述均是围绕邓桂臣在2018年时的住院病历提出异议，认为2018年11月电子病案没有知情告知书，且与纸质病案极度不符，纸质病案没有出院诊断书；但并未否认该病历载有出院诊断内容。邓博仁、郑发娥提到的部分情形在前述两份鉴定意见书中予以明确，并得出鉴定意见，即通化市中心医院对邓桂臣的医疗行为存在过错，医疗过错与邓桂臣死亡之间存在因果关系，对邓桂臣死亡应承担主要过错责任，该医院未尽告知义务应承担赔偿责任。邓博仁、郑发娥向一审法院提起诉讼时，提供了案涉鉴定意见并要求通化市中心医院承担85％的赔偿责任，一审审理过程中，变更请求要求该医院承担全部赔偿责任。邓博仁、郑发娥主张除鉴定意见书载明的情形外，通化市中心医院在2018年的诊疗过程中尚存在其他违法、违规情形，应承担全部赔偿责任。因邓博仁、郑发娥主张的内容专业性强，仅凭其陈述及法官的一般认知程度无法确定病历部分内容缺失等情况是否影响医疗机构应当承担责任的范围，故在没有相关司法鉴定机构鉴定意见的情况下，无法认定邓博仁、郑发娥主张的另外情形影响通化市中心医院承担赔偿责任的范围。另外，通化市中心医院对邓桂臣2018年电子病历出现部分空白内容如新冠患者相关记录等作出了合理解释，即为系统自动生成。邓博仁、郑发娥向本院提供的案例均是无相关司法鉴定意见或者无法进行司法鉴定的情形，与本案无关联，不能作为本案定案的依据，故本院对邓博仁、郑发娥的上诉主张无法支持。一审法院依据《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、《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第二十二条、第五十八条第（三）项规定，认定通化市中心医院应赔偿邓博仁、郑发娥合理损失的80％并无不当。关于邓博仁、郑发娥主张的损失数额问题，一审法院已作出详细阐述，本院予以确认。邓博仁、郑发娥上诉主张的损失数额高于其一审诉求，通化市中心医院不予认可，亦不同意在二审中一并处理，依据民事诉讼法的相关规定，邓博仁、郑发娥可以另诉。

综上所述，邓博仁、郑发娥上诉请求不成立，本院不予支持。一审判决认定事实清楚、适用法律正确，应予维持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十七条第一款第一项规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

二审案件受理费5375元，由上诉人郑发娥、邓博仁负担。

本判决为终审判决。

本判决生效后，负有义务当事人应当按期履行全部义务。执行案件立案后，本条内容即为执行通知，被执行人应当如实申报财产。对自动履行义务的，依当事人申请出具履行证明或推送纳入社会信用服务平台给予正向激励。对逾期未履行或者拒绝履行义务的，将依法采取限制高消费、纳入失信名单、限制出境、罚款、拘留等强制措施，构成犯罪的依法追究刑事责任。享有权利当事人应当在法定期限内申请强制执行，并积极提供可供执行财产线索。

审判长　　汤化冰

审判员　　崔红霞

审判员　　张学鑫

二〇二二年七月二十二日

书记员　　王　馨