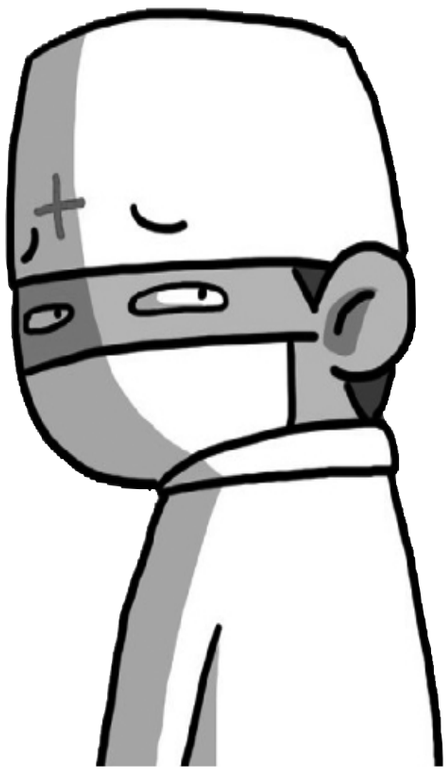
赔偿死者家属18万元，村医到底冤不冤



近日，网络上传播了一封署名“姚沟镇吴大村卫生室吴彬”的帖子。经了解得知，姚沟镇位于安徽省无为县。事情的经过是：患者旧病复发并突然加重，到村卫生室就诊，经抢救无效死亡，经过调解，乡村医生赔偿死者家属18万元。此帖子引发广泛关注，很多乡村医生大呼“冤枉”，那么这位乡村医生到底冤不冤呢？

事情经过

据发帖人所述：2016年5月24日7时50分左右，村卫生室（姚沟镇吴大村卫生室）接诊了一位支气哮喘患者，女，43岁，自述呼吸困难伴胸闷头痛20多年，吃了多天平喘药并在泥汊镇三溪卫生室（非发帖人所在的卫生室）挂几天水，无效，要求我陪同到县医院检查。我说，今天上级领导对我镇一体化管理工作进行督导检查，没时间陪。于是她动身准备走，说早上水喝多了，要解小便，于是到我吴大村卫生室厕所解手。大约5分钟后，患者敲卫生室后门，于是我开了后门，发现患者面色苍白、口唇紫绀、呼吸急促、不能说话。我赶紧扶她到输液室椅子上，给予吸氧五六分钟，患者症状越来越严重（呼吸急促、全身紫绀、手足痉挛、两肺布满哮鸣音、房颤、心音低）。初步诊断：哮喘持续状态，严重低氧血症，呼呼衰竭。吸氧、解痉平喘、应用激素。第一瓶处方药如下：0.9%生理盐水注射液50毫升+地塞米松10毫克；第二瓶5%糖盐水250毫升，氨茶碱，加地塞米松10毫克。当第二瓶输到一半时，患者面色苍白，呼吸停止。我立即皮下注射肾上腺素，同时静脉注射肾上腺素1毫克，并和120急救人员共同抢救，后无效死亡。

此后，死者家属把尸体存放在村卫生室36小时左右并设灵堂、奏哀乐，要求赔偿70万元，不给钱就把死者遗体抬到医生家。后来有关领导、死者家属代表及镇村干部讨论如何解决时，我在被死者家属软禁长达24小时的情况下，达成赔偿18万元的协议，且一次性付款。

首先需要弄明白三个问题

调解是否合法

按照我国现行法律法规，医患纠纷属于民事纠纷，可以通过协商、调解、判决3种方式予以解决。不管通过哪一种途径，都必须坚持客观、公正。所谓客观就是尊重事实，尊重科学，要么医患双方共同认可，要么有法律认可的鉴定结论，也就是事实清楚，责任明确。所谓公正，就是作为平等民事主体的医患双方的主张都必须有理有据，都必须充分听取。在这个问题上，特别需要摒弃的是“患方是弱势群体”的定式思维。由于不能很好地坚持“客观”，就形成调解中“和稀泥”；由于错误地认为“患方是弱势群体”，就造成了处理的偏袒和不公正。历史上讲的“天理”“国法”“人情”三者有机结合起来，也许才是处理此类事情的好办法。

医疗过程是否有过错

为什么必须搞清楚有无过错？因为《侵权责任法》对“医疗侵权责任”实行的过错责任原则。也就是说，因医疗行为导致的侵权损害是以有无过错来决定是否承担责任的。针对此事件，医疗行为到底有没有过错，留给专业人员评价。当然，客观地讲，法定结论必须由法定鉴定机构做出。

赔偿金额是否合适

如果有过错，就得赔偿。按照《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》，患者死亡的，主要赔偿包括死亡赔偿金、丧葬费、被抚养人生活费等。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农村居民人均纯收入计算20年，60周岁以上的，年龄每增加1年赔偿年限减少1年，75周岁以上的赔偿5年。丧葬费按照受诉法院所在地上一年度职工月平均工资标准计算6个月。被抚养人生活费赔偿金额=被抚养人数×受诉法院所在地上一年度城镇居民人均消费性支出或农村居民人均生活消费性支出标准×抚养年限（未成年人至18岁；其他成人20年；60岁以上增1减1；75岁以上5年）×应承担的份额。仅仅这3项，如果承担全责，数额可能不会小。

村医需要反思什么

治了不该治的病

从事件经过看，患者到村卫生室并不是“就诊”的，而是希望乡村医生陪同转院的，至于为什么没有“实施”，按照乡村医生的“自述”，原因是“上面有领导要来督查工作”。这里面其实蕴含着两个没有明说的问题。

一个是在陪同患者转诊与迎接上级检查谁更“重要”方面，我们总习以为常地认为后者更重要；

二是不太明白为什么患者要去上级医院检查回去找乡村医生“陪同”？是不是当地在医改中创立了什么类似于分级诊疗的“规则”。而乡村医生又为什么推说上级要来督查，是否还有陪检免费，乡村医生没有利益的因素？

但此起事件不幸的是患者病情“突然”加重，这种情况下乡村医生理应在吸氧抢救的同时，立即转诊而不是进一步输液。因为这时患者的病情根本就不是乡村医生能够治得了的。因此，这就是乡村医生经常容易出错的，就是“治了不该治的病”。

转诊意志不坚决

转诊是乡村医生和乡镇卫生院等基层医疗机构最重要的一个法定职责。对于患者，在接诊时，是处方用药还是转诊，是基层医生的第一件事，也就是要进行风险评估。对于必须转诊的，要想尽一切办法，动用一切可以利用的资源，坚决实施转诊，绝不含糊。

对风险认识不深刻

从此起事件看，乡村医生对医疗风险认识不深刻。该患者至少存在以下4个风险因素：

一是病史很长，自述呼吸困难伴胸闷头痛20多年，而且只有43岁，这种年轻、病史长的患者风险更高。

二是患者是支气管哮喘，极易出现哮喘持续状态、缺氧、并发心脏呼吸困难等严重问题。

三是此前曾经在别的村卫生室输液多日，不见缓解，更增加了风险。

四是突发情况很严重。患者去解手，大约5分钟后出现面色苍白、口唇紫绀、呼吸急促、不能说话。吸氧五六分钟，患者症状越来越严重。此情此景，都显示必须转诊，而且是迅速转诊。

不了解医患纠纷处理法律

从帖子及网民回帖看，很多乡村医生对医患纠纷处理的法律学习不够。如帖子中提到“责任事故”，实际上自从2002年《医疗事故处理条例》颁布以来，医疗事故早就废除了“责任事故”“技术事故”说法。如今，尽管《医疗事故处理条例》还在，但“医疗事故”概念实际上已被边缘化，代之以“医疗损害”。

面对突发患者死亡纠纷 村医应该怎么办

淡定　面对突如其来的危机事件，乡村医生大多一辈子都没有经历过。因此，慌乱、六神无主是正常的。建议委托一个会处理此类事情的亲人来全权处理，也许是较为积极稳妥的办法。

积极配合　自己首先要对事件做一个全面评估，真诚叙述医疗过程，包括自己的判断与处理，说明医疗的合理性；真诚表达自己的态度，愿意依靠政府有关部门依法公平公正处理此事；真诚提供处方、病历、药品发票、说明书等相关资料，绝不隐瞒事实。

功夫在平时　妥善应对危机事件，往往需要智慧、勇气和经验，需要平时的积累：一要注重学习法律；二要增强防范意识；三要提高防范能力；四要注意人脉塑造。

正确的转诊应该怎么做

而针对此事件的调查中，我们也发现很多，乡村医生对于规范转诊的知识非常欠缺。第二军医大学法学教研室主任徐青松教授为大家介绍了关于基层医生规范转诊的知识，希望再遇到类似的事情，基层医生能做到急而不乱，为了患者的生命和自己的利益做好转诊的每个环节。

转诊时，医疗机构必须履行哪些义务

合理的紧急处置义务　根据《医疗机构管理条例》规定，医院履行转诊义务应对危重患者进行急救处置，即经治医师在接诊患者后，认为限于设备、技术水平原因无力诊治，应首先按照诊疗常规对病情危急的患者进行合理、力所能及的急救处置，这不仅是“首诊负责制”的必然要求，也是考核医师是否具备职业道德和良知的体现。

必要的告知义务　一般而言，转诊中的必要告知义务有以下几种情形：患者的疾病属于医师的专科领域之外；医师不具备相应的诊疗能力；对于患者存在更适当的诊疗方法。

当然，医疗机构还必须告知患者转诊治疗的可能性。比如说，患者病情极其严重不适合长途转诊等。当然，并不是在一切情况下医疗机构都需要履行告知义务。

比如，我们国家的有关法规当中也有保护性治疗的规定。保护性治疗制度的实质是要注意应该对患者说什么，不该对患者说什么，并不是什么都对患者如实告知。

安全运送义务　安全运送义务主要包括评估是否需要转诊、先行联系接受转诊的医疗机构和携带病历等。

医疗机构设备和技术条件所限，对于不能诊治的患者，应由科内讨论或由科主任提出，经医务科报请院长或主管业务的副院长批准，提前与转入医院联系，征得同意方可转院。

如估计途中可能加重病情或死亡者，医疗机构应留院处置，待病情稳定或危险过后再行转院。

重点提示　可见，评估是否需要转诊，关键在于“安全性”，既要有利于患者转诊后的科学治疗，又要让接受转诊的医疗机构在患者可供转移的安全地域范围之内。

对于危重患者，在转移过程中，转出医疗机构应当派救护车护送，并由医务人员陪同，以便及时处置路途中的各种意外情况。

在转诊前，护送人员必须先了解病情，填写转诊病历摘要及提供各种检查报告资料，同时还要与转诊医院联系好，为抢救患者生命赢得宝贵时间，绝对不能出现只管将患者送到了转诊医院就算完成任务的现象。

什么情况下，违反转诊义务可以免责

应注意的是，违反转诊义务并不必然导致民事责任的产生。违反转诊义务可以存在免责事由。

一是在已向患者尽到说明义务的情况下，患者仍不同意转院。

当然，这是以医疗机构已尽到说明义务为前提，即医疗机构已经向患者说明疾病的情况、治疗方法，以及现医疗机构治疗能力不足或不具备的原因和转治医院的建议等。当然，在履行转诊义务时，也要防止医疗机构以转诊为名规避医疗风险的行为，即该医疗机构具备治疗能力，但患者病情危急，医疗机构为了躲避医疗风险，以自己没有治疗能力为由诱骗患者转院，如患者因转院发生延误，进而影响治疗、抢救的，医疗机构应承担相应责任。

二是患者的病情已不具备转院条件，如路途遥远，而患者病情危急，转院将产生危险时，可不转院，而在条件许可的情况下应当请有关专家来会诊、治疗。

转诊前，医方应做好哪些准备工作

基本急救　转诊的患者，往往病情危重，故转诊前对其基本急救十分重要，从某种程度上说直接关系到转诊的成败以及接诊医院能否有效成功抢救。面对危重患者，个别医务人员有“甩包袱”的思想，认为本院医治不好只要转出院就与自己无关，这种错误认识必须摒弃和克服。

医务人员要密切观察其基本生命体征变化，并结合病史及体格检查，第一时间作出正确和必要的急救处置。

病情评估与审批　病情评估主要解决两个问题：

一是该不该转？通过对患者的检查结果，综合分析病情的严重程度、本院技术条件以及转诊的危险程度，从而判断利大于弊的就该转。

二是能不能转？如果病患病情十分危重，转诊风险太大或转诊意义不大，甚至转诊途中极可能出现意外，就必须充分告知患者及家属，并征得其书面同意后方可转诊。

在医疗机构内部，还应建立审批者的紧急接续制度，确保及时快速审批，绝不能出现因审批者不在场或推诿而延误转诊。

联系拟转入医院　在转诊启动前，医院应与拟转入医院取得联系，并与接诊医生沟通并讨论患者的病情、诊断、治疗风险、可供选择的方案及转诊理由等，并记录在案，在得到接诊医生或转入医院同意接诊的答复后，方可办理转院，绝不能出现个别医务人员以本院不具备救治条件让患方自行转诊的恶劣情形。若患者病情不具备转院条件，在条件许可时应请有关专家来会诊和治疗，对于急性传染病、麻风病、精神病和截瘫患者不得转外省治疗。

风险告知与同意　履行风险告知是医务人员的法定义务，不做或做得不到位就是违法，都需要承担法律责任。只有经过患者及其家属的书面签字同意，医方转诊的实施才是合法的。

对于的确需要转院的患者，医方应当以通俗的语言让其充分了解疾病的诊断、治疗方案、预期结果、治疗风险、转诊理由和注意事项以及转诊途中可能会发生的意外等，以便患者有足够的思想准备与经济准备，并拟定知情同意书请患者或其家属签署。

在病情极不稳定或随时有危及生命可能的情况下，无论是否转诊，均应签署一份书面文件，是在临床医师充分说明和患方充分理解基础上做出的最终决定。

转诊中，医方有哪些注意事项

就近原则　转诊应当尽量就近转诊，避免长途转运。

有报道称，个别地方一些民营医院，为争夺患者，在利益驱动下转入并不合适的医疗机构。他们通过向辖区医疗机构医生给予“介绍费”回扣等不正当手段贿赂，一些医生受利益驱使丧失原则和道德底线，私自将患者介绍到服务能力很一般的医院，使患者利益受损。针对这种现象，各医疗机构必须严厉查处，必要时要确定本院患者外转的定点转入医院。

严密观察治疗　转诊途中，医生仍应严密观察患者生命体征，随时根据患者病情变化及时做进一步治疗。对危重患者转诊，医院还应派人随同，带上必备的急救药品及器材，随时对患者观察治疗，不能有一丝懈怠。

对于危重患者转运，途中一定要做好一切抢救准备，特别是徒手心肺复苏、输氧输液技能，保持适度的血压和正常的心跳、呼吸。随行的护理人员要补记院内检查、抢救过程及记录途中用药和病情变化，为接诊医院抢救提供弥足珍贵的专业病史资料。

根据病情需要确定转诊的护送人员，所派人员必须有法律规定的相关执业证书，要有医疗急救经验。

交接转入医院　患者转院时，应将病历或病历摘要随患者转院。转诊医生要为患者准备好详细的书面转诊报告，包括病历摘要、治疗小结或转院记录。重要的检查报告如CT、X线片等医疗资料最好也带上，可避免重复检查，减少费用。

到达目的地后，要将携带的病历摘要或急诊抢救病历、途中病情变化、救治记录等与患者一同交接给转入医院。同时，请接收医院接诊医师或护士在《危重病人转诊交接记录》上签字。转运结束后，负责转运的医护人员要向领导汇报转运全过程。

与转诊相关的行政法规　《乡村医生从业管理条例》为国务院公布，2004年1月1日起施行。

第二十七条规定：乡村医生应当如实向患者或者其家属介绍病情，对超出一般医疗服务范围或者限于医疗条件和技术水平不能诊治的患者，应当及时转诊；情况紧急不能转诊的，应当先行抢救并及时向有抢救条件的医疗卫生机构求助。

（据《中国社区医师》）

高考后，更应关注考生心理变化

□陈启迎

高考前，考生的心理问题需要关注；考试结束后，并不意味着他们的心理压力会自然消失。从极度紧张到极度松弛带来的心理落差，以及对考试成绩的预期与实际结果的差异，会让许多考生有不同程度的突发心理冲突和心理紊乱，这可能给孩子的身心健康带来严重影响。因此，应该重视考生考试结束后的心理疏导。

考生在考试结束后的心情十分复杂，虽然距离发榜还有一段时间，但对于考试成绩自己已心中有数，所以会有相应的情绪反应。据调查资料分析，考生在发榜前对考试结果的态度大多数显得比较悲观，得意的不多，过于沮丧的也很少。这实际上是心理防御机制中的“隔离机制”在起到一种无意识的自我减压作用。当然，考试成绩是无法回避和否认的。因此，考试结果引起的情绪反应就不可避免了。通常的情绪反应有紧张、焦虑、急躁、担忧、不安、恐惧、自卑、浮躁，如果处理不好，容易导致心理问题。

考生考试结束后的心理调节不仅是学生自己的事，也是学校、家庭、社会都应关注的重要事情。

五招帮考生减压

合理安排作息时间　高考前考生都起得早、睡得晚，睡眠严重不足，现在终于有大量时间供自己支配，于是有的考生要把一年多没有睡够的觉都补回来，这样等于走向了另一个极端。其实，睡眠时间太长也会影响身体和心理状态，反倒不利于调整心态。合理安排作息时间，参加适量的体育锻炼，有助于舒缓情绪、放松身心、补充体能。

要逐步放松　对于考生来说，考试后好好放松，这一点儿无可非议。但放松不能一下子松到底，而应该呈递增状，即逐步放松。因为考生长期处于紧张状态，整个机体的紧张度很高，身心都已经适应了这种状态。如果突然松垮下来，反而会构成新的不平衡，造成身心失调，或许还会诱发一场大病。

看法要合理　对于考试成绩的合理评估是调整心态的关键所在。有些落榜的学生虽然会难过几天，但能认识到今天的失败不等于永远的失败，也就有了重整旗鼓的勇气。但不少没有如愿以偿的考生会因为难以接受事实而灰心丧气，有的虽然勉强接受事实，但在以后的学习生活中却失去了兴趣和动力，构成“新生适应不良综合征”。

要善于沟通　家长与考生的沟通在考试后更需要加强。在沟通中，家长不能漫不经心，也不能横加指责。家长的爱心要通过关怀的方式进行传递。考生要有勇气把自己的感受、体会、愿望、要求向家长倾诉，使父母理解，从而构成共识，共同应对当前的成功或挫折。

享受假期 拓展爱好　在等待录取通知书的这段时间里，考生可以充分享受假期，去运动、交友、游玩，都是不错的选择。考生可以选择一些适合自己的体育运动，比如游泳、跑步、踢足球、打篮球等；来一次毕业旅行，正所谓“读万卷书不如行万里路”，在旅游的过程中也能学习到很多历史、地理方面的知识，同时也可以增强自己与别人的沟通能力，包括增强自己处理问题、解决问题的能力。

考生还可以根据自己所报的专业，选择一些学科提前预习，也可以利用这段时间参加一些社会活动，如做义工、当志愿者，或者打工等，还可以学习一些独立生活的技能，以便让自己能够更好地适应大学生活。

（作者供职于郑州市第八人民医院）

心灵驿站
协办：郑州市精神卫生中心　郑州市第八人民医院
心理热线：（0371）68953120

献血地址及联系电话

河南省红十字血液中心献血接待大厅电话：63931679
献血车停放点咨询电话：63979183
团队献血招募电话：400-006-3335
固定献血地点：
河南省红十字血液中心（卫生路同乐路向东50米路南）
大学路献血屋（大学路与航海路交叉口向北100米路西）
电话：68967202
新密献血屋（新密市五四广场向东300米）
电话：68506055
巩义献血屋（巩义市人民医院急诊科三楼）
电话：64399828
市区流动采血车部分停靠点与时间：
1.河南省人民会堂：金水路与花园路交叉口东北角（周一至周日）
2.郑州火车站：大同路和福寿街交叉口（周一至周日）
3.郑州大学第一附属医院：建设路与大学路交叉口医院门诊楼前（每周一、三、五、六）
4.西郊五一公园：工人路与建设路交叉口西南角（周六）
5.老汽车北站：花园路与畜牧路交叉口（周四）
6.陈寨：北环路与文化路交叉口西北角（周六）