

浙江省慈溪市人民法院

民事判决书

(2025) [REDACTED]

原告：[REDACTED]，男，[REDACTED]出生，汉族，住安徽省亳州市谯城区沙土镇[REDACTED]，公民身份号码[REDACTED]。

原告：[REDACTED]，女，[REDACTED]出生，汉族，住安徽省亳州市谯城区沙土镇[REDACTED]，公民身份号码[REDACTED]。

两原告共同委托诉讼代理人：何宇，北京市盈科（济南）律师事务所律师。

两原告共同委托诉讼代理人：[REDACTED]（两原告儿子），男，住安徽省亳州市谯城区沙土镇[REDACTED]。

被告：[REDACTED]（[REDACTED]），住所地浙江省慈溪市周巷镇[REDACTED]，统一社会信用代码[REDACTED]。

法定代表人：[REDACTED]，该院院长。

委托诉讼代理人：[REDACTED]，浙江和义观达（慈溪）律师事务所律师。

委托诉讼代理人：[REDACTED]，浙江和义观达（慈溪）律师事务所律师。

被告：[REDACTED]（[REDACTED]），住所地浙江省慈溪市浒山街道[REDACTED]，统一社会信用代码[REDACTED]。

法定代表人：[REDACTED]，该院院长。

委托诉讼代理人：[REDACTED]，浙江海泰（慈溪）律师事务所律师。

委托诉讼代理人 [REDACTED]，浙江海泰（慈溪）律师事务所律师。

原告[REDACTED]、[REDACTED]与被告[REDACTED]（[REDACTED]）（以下简称[REDACTED]）、[REDACTED]（[REDACTED]）（以下简称[REDACTED]）医疗损害责任纠纷一案，本院于2025年5月19日立案后，依法适用普通程序由审判员独任审理。本院于2025年9月28日公开开庭进行了审理进行了第一次审理，两原告的共同委托诉讼代理人何宇、被告[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]、被告[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]到庭参加诉讼。本院于2026年4月30日公开开庭进行了审理进行了第二次审理，两原告的共同委托诉讼代理人何宇、[REDACTED]，被告[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]，被告[REDACTED]的委托诉讼代理人[REDACTED]、[REDACTED]到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

两原告以两被告对其子[REDACTED]造成医疗损害应承担赔偿责任为由，向本院提出并变更诉请为：1. 被告赔偿原告各项费用共计 1 348 787.31 元（前十一项已按照[REDACTED]承担 55% 的责任比例计算）：医疗费 2 128.16 元、住院伙食补助费 55 元、营养费 16.50 元、护理费 122.95 元、误工费 122.95 元、鉴定费 5 500 元、交通费 275 元、死亡赔偿金 946 968 元、丧葬费 38 007.75 元、被扶养人生活费 305 503 元、材料打印费 88 元、精神损害抚慰金 50 000 元；2. 被告支付诉讼费等诉讼相关费用。

被告[REDACTED]答辩称，1. 两原告主张的医疗费系患者治疗自身疾病应付费用，鉴定意见书认为[REDACTED]立即安排住院符合诊疗常规、前期的用药符合治疗原则，只是未及时采取进一步处理，因此现产生的医疗费是患者自身疾病治疗所需，并非过错诊疗导致的必要花费，不属于损失的范围，[REDACTED]无需赔付。2. 两原告主张的住院伙食补助费、营养费、护理费、误工费、交通费并不存在，患者住院不到一天，不能按一天计，同时交通费计算错误，[REDACTED]对上述款项无需赔付。3. 两原告主张的鉴定费系为其证明自己的主张而支出的必要费用，不属于损失的范围，[REDACTED]无需赔付。4. 两原告主张的丧葬费、死亡赔偿金的计算基数请法院依法核定。5. 两原告主张的被扶养人生活费无事实和法律依据，[REDACTED]无需赔付。另两原告按 2 人计算错误，应加上患者父亲按 3 人计算。6. 两原告主张的材

料打印费系其自身所需而花费,不属于损失的范围 [REDACTED] 无需赔付。7. 两原告主张赔偿按 55%比例计算错误。鉴定意见书认为,患者自身腹腔感染严重,病情进展迅速,治疗难度大,预后不佳 [REDACTED] 的过错是一定程度上影响了患者治疗效果,最后意见为同等责任,因此比例应当定 40%。同时精神损害抚慰金按 100%赔付欠缺事实和法律依据,应按 40%比例计算。

被告 [REDACTED] 答辩称, 1. 患者 [REDACTED] 从 [REDACTED] 转院到 [REDACTED] 后 [REDACTED] 采取了对症治疗并邀请相关专家专科会诊,治疗期间心脏多次停跳,采取了心肺复苏术、器官插管等抢救措施,3月23日6时41分 [REDACTED] 心跳、呼吸再次住停,经30分钟抢救无效后死亡。2. 根据《医疗损害鉴定意见书》 [REDACTED] 对患者诊疗过程中不存在医疗过错,所以 [REDACTED] 对 [REDACTED] 的死亡不承担责任。请求驳回原告对被告 [REDACTED] 的诉讼请求。

经审理,本院查明本案事实如下:

原告 [REDACTED] [REDACTED] 系死者 [REDACTED] [REDACTED] 出生) 的父亲和母亲。

2025年3月22日15时01分 [REDACTED] 因“左下腹痛10小时余”就诊 [REDACTED] 急诊内科,查血化验报告:总蛋白 86.2g/L、球蛋白 43.3g/L、总胆红素 23.1 μ mol/L、直接胆红素 12.6 μ mol/L、尿酸 465 μ mol/L、肌酐 107 μ mol/L、葡萄糖 8.16mmol/L、钠 136mmol/L、氯 97mmol/L、淀粉酶 50U/L、白细胞 3.07 $\times 10^9$ /L、中

性粒细胞百分率 0.2%、淋巴细胞百分率 97.9%、血红蛋白 129g/L、红细胞平均体积 81.6fL、血小板 $381 \times 10^9/L$ 、超敏 C 反应蛋白 123.77mg/L。全腹部 CT 平扫诊断提示：升结肠肠壁增厚，周围脂肪间隙密度增高；降结肠部分周围脂肪间隙稍模糊；请结合临床，建议进一步检查；附见：左肾低密度灶。体格检查：体温 37.4℃，脉搏 138 次/分，血压 104/54mmHg，左下腹部疼痛等，诊断：胃肠炎，予硫酸罗通定肌注。16 时 32 分██████因“腹痛伴腹泻、恶心呕吐 12 小时”入住该院，专科检查：T38.6℃，P136 次/分，R18 次/分，Bp88/57mmHg，神志清，精神可，浅表淋巴结未触及肿大，双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿性罗音，腹平软，肝脾肋下未及，脐周压痛，无反跳痛，余腹无明显压痛反跳痛，移动性浊音阴性，双下肢无水肿，四肢肌力 5 级，病理征未引出等，初步诊断：胃肠炎、肠道感染、急性胃炎、肠道菌群失调。入院后予头孢他啶消炎、艾司奥美拉唑钠护胃、间苯三酚注射液止痛等治疗。19 时 20 分██████目前腹痛未见缓解，疼痛评分 6 分，伴出汗，予曲马多注射液肌注。19 时 23 分胸部+全腹部 CT 平扫诊断提示：1. 两肺上叶感染考虑，请结合临床，建议治疗后复查；2. 升结肠肠壁增厚，周围渗出较今日前片明显；降结肠部分周围脂肪间隙稍模糊；盆腔少量积液；建议随诊复查；附见：左肾低密度灶。22 时 45 分现腹痛未见缓解，伴出冷汗，改一级护理、禁食、告病重等治疗，之后加用左氧氟沙星氯化钠注射液。3 月 23 日经

多科会诊，建议：██████考虑“结肠穿孔、感染性休克”，██████需急诊手术，手术风险较大，建议予去甲肾上腺素维持血压，美罗培南加强抗感染后，立即 120 转上级医院进一步就诊等。2 时 15 分██████腹痛，伴高热，伴恶心，无呕吐，予出院转上级医院进一步诊治，出院诊断：1. 腹痛待查：肠穿孔？2. 感染性休克；3. 胃炎。2 时 39 分接到危急值通知：血常规+CRP 报告：白细胞 $0.84 \times 10/L$ 。

2025 年 3 月 23 日 2 时 39 分██████因“腹痛加重 1 小时”就诊██████急诊外科，体格检查：体温 39.0℃，脉搏 147 次/分，呼吸 10 次/分，收缩压 131mmHg，舒张压 107mmHg，意识昏迷，氧饱和度 52%，查体不配合等，初步诊断：1. 消化道穿孔？2. 感染性休克，予一级护理、禁食、心电血压氧饱和度监护、吸氧等治疗。2 时 44 分██████触摸颈动脉搏动消失，心电图示心室静止，立即胸外心脏按压、人工通气、肾上腺素针等治疗。2 时 48 分予气管插管、吸痰，2 时 50 分接呼吸机机械辅助通气。经多科会诊，完善血液检查后，予头孢哌酮舒巴坦钠抗感染等治疗。之后██████多次颈动脉搏动消失，经抢救搏动恢复。6 时 41 分██████颈动脉搏动消失，经持续胸外心脏按压等，██████心电图呈一直线，7 时 11 分宣布死亡。

原告方认为被告存在医疗过错，双方一致同意委托宁波市医学会对“医疗机构或者其医务人员的诊疗行为有无过错、过错行

为与患者损害后果之间是否存在因果关系、过错行为在损害后果中的责任程度（原因力大小）”进行鉴定，宁波市医学会于2026年4月3日作出宁波[]医疗损害鉴定意见书》，八、鉴定分析说明……（五）因果关系及原因力大小分析：因果关系及原因力大小分析 根据目前医患双方提交的书面资料及医学影像学资料，专家组分析认为：患者最终因腹腔感染严重引起的感染性休克导致多脏器衰竭而死亡。患者自身腹腔感染严重，病情进展迅速，治疗难度大，预后不佳。[]存在未准确评估患者疾病状态（严重感染），抗生素使用欠规范，后续处理不及时过错，一定程度上影响了患者治疗效果。综上，患者死亡与自身病情严重及[]上述的过错均有关，两者作用相当，其医疗过错在造成患者死亡后果中的原因力大小为同等原因。[]在对患者的诊治过程中不存在医疗过错。

以上事实，有两原告提供亲属关系证明、死亡证明、[]医疗费发票及费用清单、《医疗损害鉴定意见书》、鉴定费发票，以及当事人的庭审陈述予以证实。

本院认为，两原告的近亲属[]在诊疗活动中受到损害，被告[]及其医务人员对此存在一定过错，应当承担相应的赔偿责任。对原告方主张的各项损失认定如下：

一、医疗费：3 869.38 元。

二、住院伙食补助费：100 元（住院1天*100元/天）。

三、营养费：30 元（住院 1 天*30 元/天）。

四、护理费：223.55 元（住院 1 天*223.55 元/天）。

五、误工费：223.55 元（住院 1 天*223.55 元/天）。

六、鉴定费：10 000 元。

七、交通费：患者[]的交通支出已涵盖在医疗费中，两原告未提供证据证明存在其他合理交通费，不予支持。

八、死亡赔偿金：1 721 760 元（86 088 元/年*20 年）。

九、被扶养人生活费：原告虽提供了赡养证明和[] 2020 年的住院病历，赡养证明仅表示[]当前劳动能力弱，[]未满 60 周岁，现有证据也不能证明原告[]无劳动能力且无其他生活来源，故不予支持。

十、丧葬费：69 105 元（13 8210 元/年*6 个月/12 个月）。

十一、材料打印费：属于诉讼中的辅助性支出，不属于损害赔偿范围，不予支持。

以上费用合计 1 805 311.48 元，综合被告[]的过错对于[]死亡后果的原因力因素，本院酌定被告[]应承担 50%的赔偿责任，并根据各方过错酌定被告[]赔偿精神损害抚慰金 25 000 元，以上合计 927 655.74 元。

综上，原告诉请合法合理部分，本院予以支持，缺乏依据部分，本院不予支持，被告辩称合法合理部分，本院予以采纳，缺乏依据部分本院不予认定。依照《中华人民共和国民法典》第一

千一百七十九条、第一千一百八十一条、第一千一百八十三条、第一千二百一十八条，《中华人民共和国民事诉讼法》第四十条、第六十七条，《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》第九十条之规定，判决如下：

一、被告[] []
[]) 于本判决生效之日起十日内支付原告[]、[] 损失 927 655.74 元；

二、驳回原告[]、[] 的其他诉讼请求。

如果未按本判决指定的期间履行金钱给付义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百六十四条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

案件受理费 7 144 元，由原告[] [] 共同负担 2 231 元，由被告[] ([]
[]) 负担 4 913 元。若本案未提起上诉，负担案件受理费的当事人（已预交除外）应于裁判文书生效后十日内向本院交纳；若本案提起上诉进入二审程序，应根据二审裁判文书确定的案件受理费负担情况予以交纳。逾期未交纳的，依法强制执行。符合《最高人民法院关于公布失信被执行人名单信息的若干规定》第一条规定情形的，可依法采取信用惩戒措施。

如不服本判决，可以在判决书送达之日起十五日内，向本院递交上诉状，并按对方当事人的人数提出副本，上诉于浙江省

宁波市中级人民法院。

审 判 员 [REDACTED]



本件与原本核对无异

法 官 助 理 [REDACTED]

代 书 记 员 [REDACTED]