

马鞍山市医疗纠纷人民调解协议书

申请人：[] 男，汉族，32岁，住本市[]，身份证号：[]，联系电话：[]。

医疗机构名称：[] 住所地：本市[]。

法定代表人、院长：[]。

委托代理人、院医患关系协调办公室主任：[]，联系电话：[]；
科员、[]，联系电话：[]。

纠纷主要事实：患者[]男，55岁。2025年3月4日9:43因“头晕不适，伴呕吐”前往[]急诊内科门诊就诊。头颅+颈椎CT检查示：腔隙性脑梗塞，脑白质缺血性改变。诊断：头晕腔隙性脑梗死、颈椎病，给予0.9%氯化钠注射液500ml+盐酸倍他司汀注射液2ml:100g/支×3支，静脉滴注，0.9%氯化钠250ml+注射用血栓通0.3g，静脉滴注。病情告知：神经内科会诊，建议住院，暂无床位，留观等待。2025年3月5日10:50入住该院神经内科二病区。入院时查体：BP 164/104mmHg，神清，构音障碍，光反射灵敏，双眼向左侧有水平眼震，左侧面纹浅，口角向右侧偏斜，四肢肌力5级，肌张力正常，腱反射正常，痛觉对称，病理征（-），左侧指鼻不稳。入院后予以抗栓、降脂，建立侧枝循环，清除氧自由基，脱水降颅压，补钾等综合治疗。入院后其头晕症状加重，考虑梗死进展，予以替罗非班抗血小板聚集治疗，后患者病情平稳，替罗非班使用24小时后停用。患者3月7日23:50分突发呼吸心跳骤停，经抢救无效，于3月8日2:45分临床死亡。（详情见病历）

医患双方意见：

患方认为：医院对病人存在误诊、延误治疗等问题，要求对病人做尸体解剖，以明确死因，其后并做医疗损害鉴定，院方也表示同意。

院方认为：1. 该患者基础病多，平时控制差，颅内血管条件差，发病时间长，入院时NIHSS评分低，故无溶栓及血管内治疗的指针。患者后循环系统血管差，平时未注重脑血管病的预防，虽积极治疗仍随时可出现脑梗死再发，后循环梗死可累及延髓呼吸心跳中枢可致呼吸心跳的骤停；2. 3月7日晚间患者出现病情变化，考虑后循环梗死再发，累及延髓，致中枢性呼吸循环衰竭，虽予以积极气管插管、持续心肺复苏以及积极药物抢救治疗，但患者自主呼吸及心跳始终未能恢复，最终死亡难以避免；3. 3月7日晚患者抢救过程中：1. 医生组：虽入院时已经识别后循环脑梗死，但在随后的诊疗活动

中，值班医师对于患者症状加重的潜在风险识别能力不足，对外出检查的风险评估不足。2. 护理组：晚间值班的护士较为年轻，操作能力不强，充气袋时使用患者气管路(1分钟左右)等现象；4. 患者死亡主要是本身疾病进展导致中枢性呼吸心跳停止，虽然科室医护人员存在能力和经验的不足，但这些不足不至于导致患者的直接死亡。

鉴定意见：对患者[]的诊疗行为存在过错行为，其过错行为与患者死亡的损害后果之间存在一定的因果关系，原因力为次要原因(建议参与度介于20%~30%)。

调解经过及结果：2025年3月10日市医调委正式受理医患双方调解申请。调解员及时阅看医患双方提供的病历资料，对患方进行了调查，仔细听取和详细核对了诊疗经过及患方提出的质疑焦点后，患方要求做司法鉴定。2025年3月11日医患双方共同申请[]做死因鉴定及医疗过错责任鉴定，2025年6月20日[]出具了上述司法鉴定报告。

依据[]司法鉴定报告，调解员对医患双方进行了调解，宣传国家有关政策和法律，努力化解医患之间的矛盾。经多次调解、反复沟通，医患双方在平等协商、互谅互让的基础上，自愿达成以下一致意见：

1、[]一次性赔偿[]家属医疗费、营养费、死亡赔偿金、丧葬费、精神抚慰金、交通费等各项费用合计人民币肆拾壹万贰仟陆佰贰拾叁元(¥412623.00)整；

2、医患双方承诺本协议为该纠纷最终解决办法。本协议生效后该医疗争议终结。医患双方今后不得以任何理由再次向对方主张权利；

3、本协议经医患双方签字后生效。

履行方式、时限：协议生效后院方在三十个工作日内一次性支付经济赔偿款。

本协议一式4份，医患双方各执一份，保险机构、市医调委各执一份。

患方(签名)

院方代表(签名)

人民调解员(签名)

2025年7月22日