

山东省威海市环翠区人民法院

民事判决书

(2025

原告 [] 男 [] 生，汉族，居民身
份证号码 [] []

原告 [] 女 [] 生，汉族，居民身
证号码 [] []

委托诉讼代理人 [] []
律师。

委托诉讼代理人：何宇，北京市盈科（济南）律师事务所律
师。

被 告： []， 统 一 社 会 信 用 代 码
[] 住所 []

法定代表人 [] 系院长。

委托诉讼代理人 [] 住 [] 科主任。

委托诉讼代理人 [] [] 师。

原 [] 原 [] 被 [] 疗损害责任
纠纷一案，本院于2025年9月15日立案后，依法适用普通程序，

公开开庭进行了审理。原 [] 原 [] 委托诉讼代理人 [] 何宇，被 [] 委托诉讼代理人 [] [] 庭参加诉讼。本案现已审理终结。

[] [] 本院提出如下诉讼请求：1、依法判 [] [] 项费用共计 589 306.16 元（前八项已按照医院承担 44% 责任比例计算）：医疗费 11 139.63 元、住院伙食补助费 308 元、护理费 476.29 元、营养费 154 元、交通费 220 元、死亡赔偿金 496 707.2 元、丧葬费 24 361.04 元、鉴定费 5 940 元以及精神损害抚慰金 50 000 元。2、请求判 [] [] 担本案的诉讼费用。事实与理由：2024 年 12 月 19 日 [] [] [] 生。然 []

在产检、剖宫产、产后监护、新生儿科各个阶段存在过错，如病情评估及监测失误、治疗方案选择及风险告知不当、延误治疗时机等严重医疗过失行为，导 [] 情持续恶化，最终不幸去世 [] 行为严重侵害 [] [] 合法权益，给其家庭带来了巨大的精神痛苦和经济损失。为维护自身合法权益，特向法院提起诉讼，请求依法处理。

[] 称，医学是高度专业、高技术壁垒的行业，法医和临床医学是两个分野。当患者面临疾病危险的时候，临床医生的判断和法医的判断完全是不同的思维，单纯的以患者死亡倒推医院存在医疗行为过错，即认为存在因果关系，是对临床医学的误读 [] 具的鉴定意见中多项过错表述没有任何教科书、诊疗指南、专家共识的支持。患儿离开是患方

放弃治疗导致的，并非是在医院持续治疗造成。另外

张的赔偿责任比例 44%过高。

根据当事人陈述和经审查确认的证据，本院认定事实如下：

夫妻关系。2024 年 12 月 18 日

院待产，诊断为“39 周妊娠 G1P0”。2024 年 12 月

19 日 8 时 59 分 育一 2024 年 12 月 19 日 11

时 11 分 般护理记录单记载“新生儿呼吸平稳，

脐部干燥，指导母乳喂养成功，指导侧卧，按需哺乳”。2024 年

12 月 19 日 15 时 29 分，医护人员执行新生儿先天性心脏病筛查

测指脉氧医嘱，显 氧饱和度为 84-85%。16 时 03 分，

医护人员申请新生儿科会诊。2024 年 12 月 19 日 16 时 24 分

般护理记录单 记载“右手/左足血氧饱和

度监测 84-87%/84-85%... 请新生儿会诊转儿科治疗”

医疗费 524.77 元。

2024 年 12 月 19 日 16 时 40 分 生

儿科治疗，出院诊断中主要诊断为新生儿呼吸窘迫综合征，其他

诊断肺出血、呼吸衰竭、休克、肺水肿、新生儿肺炎（宫内感染）、

脓毒血症、代谢性酸中毒、高乳酸血症、肺动脉高压等

住院 7 天，自行支出医疗费 24 792.58 元。

2024 年 12 月 26 日 家中去世，死亡原因为新生儿呼吸窘迫综合征。

2025 年 5 月 26 日

医疗争议进行医疗事故鉴定。2025 年 7 月 29

日 [REDACTED] [REDACTED] 2025]4 号《医疗事故技术鉴定书》，载明：.....3、医方存在的不足：（1）病历书写不规范。①产科病历：12月19日病程记录中记载的会诊记录与新生儿会诊单阳性体征记录不一致。②新生儿病程记录：12月22日病程记录提到新生儿预后不良，但医患沟通记录中未提及。③2024年12月23日和25日的会诊记录中动脉导管未闭的变化未体现。（2）医方已向患方行相应告知，但知情同意书告知不规范，与患方家属沟通不充分。（三）关于因果关系及责任程度的分析。患儿未行尸体解剖，死亡原因无法明确，根据现有资料分析，鉴定专家组认为患者年龄小，肺出血疾病起病急，进展快，系其死亡的主要原因。医方对患儿的新生儿呼吸窘迫综合征、肺出血等诊断明确，诊疗行为符合规范，虽存在病历书写不规范、告知不规范、沟通不充分等不足，但与患者死亡之间无因果关系，不构成医疗事故。综上所述，根据《医疗事故处理条例》等规定，本病例不属于医疗事故。

另查明，2025年山东省城镇居民人均可支配收入为56444元，2024年山东省在岗职工年平均工资为110732元。

诉讼过程中 [REDACTED] [REDACTED] 请 [REDACTED] 诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错与损害后果之间是否存在因果关系、原因力大小以及过错参与度进行鉴定。本院依法委托北京明正司法鉴定中心进行鉴定，该鉴定中心以超出技术条件和鉴定能力为由不予受理。本院另委 [REDACTED] 行鉴定。2026年1月13日 [REDACTED] [REDACTED]

2025 定意见书，载明：.....3、
2024-12-19 16:29 新生儿会诊记录。新生儿生后 7+小时，生后间断多次口吐泡沫，指脉氧测量血氧饱和度 84-85%，请新生儿科会诊。查体：反应好，哭声响亮、婉转。皮肤红润，弹性可。前囟平软，口唇红润、吐沫，颈软。间断呻吟。呼吸 36 次/分，三凹征阴性。双肺呼吸音粗，无啰音。心率 130 次/分，心音有力，律齐，未闻及杂音。腹软，四肢肌张力正常，原始反射引出正常。诊断：新生儿呻吟：新生儿湿肺？宫内感染性肺炎？处理：转新生儿科。患儿家属同意转科，通知出院。4 院记录病案号 摘要：入院时间：2024-12-19，主诉：呻吟、吐沫 7 小时，伴气促 30 分钟。现病史：.....7 小时前患儿出现间断呻吟、吐沫，家长未予通知医生、未予处理，30 分钟前出现呼吸急促，于产科行指脉氧测量氧饱和度为 84-85%。经新生儿科会诊，以“新生儿呻吟”收入院.....2024-12-19 经皮氧饱和度 85%。本院初步诊断：新生儿呻吟、气促原因待诊：新生儿肺炎（宫内感染）？新生儿湿肺？5、2024-12-20 03:34 日常病程记录摘要：患儿气管内反复涌出较多鲜血，予气管内注入矛头蝮蛇血凝酶，并调整呼吸机模式为 HFO 模式.....继续密切观察患儿呼吸、氧饱和度情况、血压及肺出血情况，适时调整呼吸机参数。6、2024-12-20 07:40 日常病程记录摘要：.....复查胸片：左肺野呈弥漫性高密度影，右肺野透亮度略高，内见囊泡状低密度灶。检查结论：肺内实变影，考虑新生儿肺炎征象，不除外透明膜病表现；考虑右肺气囊表现，请结合临床必要时进一步检查.....7、2024-12-21

16:59 日常病程记录摘要：07:00 至 16:00 患儿一直无尿，查体：镇静状态……毛细血管充盈时间 4s。日间监测平均压 32-36mmHg，结合患儿血压偏低，日间查 CRP 明显增高，考虑休克，予 0.9%氯化钠 30ml 先后扩容 2 次，患儿仍无尿，血压增高不明显，予适当减少米力农液速，提升多巴胺液速，另加肾上腺素升压治疗，血压升至正常，末次血压 58/33 (41) mmHg，16:50 排尿 42.6ml……患儿日间尿少，故第 2 剂布洛芬未口服。患儿病情重，交夜班继续观察患儿病情变化。

8、2024-12-22 08:32 日常查房记录摘要：……患儿目前存在休克，无新发肺出血，昨日血气分析中代谢性酸中毒及高乳酸基本纠正，后续治疗在积极呼吸支持、抗感染、维持内环境稳定等基础上，以抗休克、防治肺动脉高压为主，今日：1、继续呼吸支持，监测血气分析，合理调整呼吸机参数；2、继续抗感染巩固治疗；3、继续应用血管活性药物提升体循环压力，降低肺动脉压力处理；4、再次予氢化可的松抗炎支持治疗；5、继续肠外营养支持治疗；6、密切关注尿量、循环等指标，积极对症处理；7、告知家长目前生命体征仍不稳定，病情凶险，随时可能因呼吸、循环衰竭死亡，抢救难度大，有预后不良的风险，如生长发育迟缓、智力行为能力低下，甚至癫痫、脑性瘫痪等。将可能出现的情况向家长告知，做好沟通。

9、2024-12-23 19:03 日常病程记录摘要：经加强气道管理及调整呼吸机参数后，患儿呼吸费力好转，吸气三凹征阴性，经皮氧饱和度维持在 95%……10、[REDACTED] 出院记录病案病案号：[REDACTED]

[REDACTED] 摘要：入院情况：患儿因“呻吟、吐沫 7 小时，伴气促

30 分钟”入院……入院诊断：1、新生儿呼吸窘迫综合征 2、肺出血 3、新生儿宫内感染性肺炎 4、代谢性酸中毒。诊疗经过：入院后立即置暖箱、无创呼吸机辅助通气，患儿气促、呼吸费力一过性好转，后又逐渐加重，予有创呼吸机辅助通气，气管内 3 次应用牛肺表面活性剂，并应用多巴胺、多巴酚丁胺、肾上腺素、米力农改善循环，哌拉西林钠他唑巴坦钠联合美罗培南抗感染治疗，口服布洛芬关闭动脉导管 1 次，予呋塞米强心利尿，予氢化可的松、地塞米松抗炎、减轻肺水肿等对症支持治疗；患儿仍间断有肺出血，心率、氧合下降。虽经积极治疗，患儿病情仍危重，呼吸机参数高，随时有心跳、呼吸骤停等生命危险，预后不佳。患儿父母经慎重考虑，不同意继续住院治疗，要求接患儿出院，告知出院后风险及注意事项，其父母表示知晓，一致同意接患儿出院。出院诊断：1、新生儿呼吸窘迫综合征 2、肺出血 3、呼吸衰竭 4、休克 5、肺水肿 6、新生儿宫内感染性肺炎 7、脓毒血症 8、代谢性酸中毒 9、高乳酸血症 10、肺动脉高压 11、动脉导管未闭（2mm）12、卵圆孔未闭（2mm、1mm）13、应激性高血糖。出院情况：患儿机械通气辅助呼吸，无明显呼吸费力。镇静状态，皮肤略苍白，吸气三凹征阴性，双肺送气音对称，心音有力，律齐，未闻及明显杂音。腹部略膨隆。出院时患儿气管插管拔出，肤色发绀，抽泣样呼吸。出院医嘱：建议继续住院治疗。四、分析说明。据现有送检鉴定资料，包括病史资料、鉴定听证时医患双方陈述及现场调查情况，并结合临床专家咨询会诊意见，围绕相关问题分析如下：（一）关 [REDACTED] 疗行为的分析。1、

产 [REDACTED] 停经 9+月于 2024 年 12 月 18 日入 [REDACTED] 产科。入院诊断：39 周妊娠。入院后完善相关检查，各项检查正常，[REDACTED] 求剖宫产分娩，于 2024 年 12 月 19 日 8:56-9:35 在硬膜外麻醉下行子宫下段横切口剖宫产术。8:59 患儿出生，体重 3050g,外观无畸形。1 分钟、5 分钟阿氏评分均 10 分。羊水清，量约 100ml，胎盘胎膜娩出完整。生后 7+小时间断多次口吐泡沫，指脉氧测量血氧饱和度 84-85%，经新生儿科会诊，转入新生儿科。结合患儿病情确诊：1、新生儿呼吸窘迫综合征 2、肺出血 3、呼吸衰竭 4、休克 5、肺水肿 6、新生儿宫内感染性肺炎 7、脓毒血症等 13 个诊断，进行相应对症治疗。2、患者孕 39 周坚持要求行剖宫产术，术前医方已充分告知有发生呼吸窘迫综合征等并发症的可能，患方签字同意手术。出生后，医方按新生儿护理常规，于 9: 50 开出新生儿护理，应按每小时一次巡回并记录，医方仅在 11: 11 分记录一次和 16:24 记录两次，缺少四次新生儿护理记录，医方对患儿病情变化观察欠缺，存在过错。3、15: 29 执行常规医嘱，脉氧监测时，发现新生儿右手/左足脉氧分别为 84-87%/84-85%，未予及时处理（吸氧等），存在过错。4、2024 年 12 月 19 日 16: 29 病程记录提示呼吸频率 36 次/分，而 2024 年 12 月 19 日 16:28 分儿科会诊记录提示呼吸频率 56 次/分，三凹征阳性；2024 年 12 月 19 日 16:40 患儿入住 ICU，在上无创通气后，患儿呼吸频率为 66 次/分。医方（产科）对患儿 RDS 识别不足，病程记录矛盾，存在过错。5、患儿出生时乳酸正常（1.9），入 NICU，患儿乳酸 6.56，有轻微代谢性酸中毒，该高乳酸提示可

能与长时间缺氧有关。医方诊断为容量循环不足，予以扩容可能是导致患儿肺水肿的原因之一。医方（儿科）对患儿的乳酸改变认识不足，存在过错。（二）关于医方过错行为原因力大小的分析。原因力评定的依据应遵循法医学因果关系判定原则，在法医学鉴定实践中，原因力大小的把握是较难定量的定性分析。就本例而言，产 2024 年 12 月 18 日因“孕 39+1 周”至医方住院待产，12 月 19 日 8:59 娩出一活女婴，体重 3050g，外观无畸形。APgar 评分 1 分钟、5 分钟评分均 10 分，出生后血氧饱和度低，诊断新生儿 RDS，后经治疗无效死亡。患儿未行尸体解剖，临床推断死亡原因是新生儿 RDS 死亡的可能性大。鉴于患方在医方已经告知择期剖宫产的并发症（RDS），但患方仍选择剖宫产是患儿发生 RDS 的主要因素；产妇羊水少也是患儿发生 RDS 的因素之一；患儿病情略有改善的情况下，患方放弃治疗也是患儿死亡的因素之一 诊疗行为存在上述过错，该过错行为与患儿死亡损害后果之间存在一定的因果关系，综合分析，建议医方过错行为的原因力大小以次要为宜。五、鉴定意见。根据现有鉴定资料分析认为 女 的诊疗行为存在过错， 女 死亡的损害后果之间存在因果关系，建议原因力大小以次要原因为宜 此支出鉴定费 13 500 元。

质证后 鉴定意见书没有异议 认可该鉴定意见书，理由为：一、（一）护理记录相关规范依据。1、鲁卫医字〔2018〕49 号文件：《山东省卫生计生委山

东省中医药管理局关于印发<山东省护理文书书写基本要求和格式（2018年修订版）>、<山东省精神卫生专业护理文书书写基本要求和格式（2018年修订版）>的通知》中，涉及护理记录要求的第三条规定，应根据病情需要决定记录频次；第六条规定，病危病重患者必须建立护理记录单，一般患者可根据病情需要做相应记录。2、《山东省病历书写与管理基本规范》（2020年）第四章“护理病历记录书写要求及格式”第二节“病重（病危）患者护理记录书写要求及格式”中，对护理记录提出如下要求：记录频次根据患者情况决定。（二）该新生儿具体护理及记录情况。该新生儿出生后生命体征及病情平稳，医院护理人员严格遵循产科母婴同室常规护理流程，巡视工作已纳入日常护理闭环管理。根据相关规定，新生儿出生后6-72小时需测定血氧饱和度以进行心脏筛查，测量时发现其血氧饱和度偏低，护士第一时间告知医生；经医生评估后，嘱保暖后复测，复测后血氧饱和度仍低于90%，医生随即联系新生儿科会诊，后将该新生儿转至新生儿科进一步诊疗。针对该新生儿的全程护理 [REDACTED] 分别记录其出生情况及转科关键节点。因无规范要求及对应医嘱，未进行每小时重复记录，此行为符合相关规范及书写要求，不存在违规问题。因此 [REDACTED] 于“医方对患儿病情变化观察欠缺，存在过错”的分析不予认可。二、该《司法鉴定意见书》指出“15:29执行常规医嘱，脉氧监测时发现新生儿右手/左足脉氧分别为84%-87%/84%-85%，未予及时处理（吸氧等），存在过错”，此观点存在误解。依据《威海市新生儿先天性心脏病筛查项目实施方

案》要求，当天 15:29 护士开始执行新生儿先天性心脏病筛查测指脉氧医嘱，此前医护人员未发现新生儿有异常，家属也从未诉新生儿有异常。第一次测指脉氧低后因为当时患儿面色红润、口唇无青紫、哭声响亮；护士又再次询问了患儿家属新生儿情况，家属也说吃奶好。指脉氧并非血气分析，会受多种因素影响；在新生儿面色红润、口唇无青紫，哭声好、吃奶好的情况下，基于诊疗常规合理推断，指脉氧低可能与仪器接触不好，新生儿手脚不热等有关。给予保暖、反复测量后，发现数值依旧偏低，产科医生立即打电话联系新生儿医生立即会诊。随后，即 16:03，下达医嘱“请新生儿会诊”，并不存在“未予及时处理”。综上，在发现新生儿血氧饱和度偏低后，护理人员即刻按流程告知医生，医生评估后采取保暖复测等举措，并依据复测结果迅速联系新生儿科会诊，整个过程反应敏捷、处理恰当，并非未及时处理。三、产科医生在当天 16:29 时记录病程，呼吸频率 36 次/分，这是会诊前产科医生给新生儿查体时的情况；新生儿会诊医师 16:28 记录的呼吸频率 56 次/分，这是会诊时新生儿医生给新生儿查体时的情况；入住 NICU 后呼吸频率 66 次/分，是当时入院的情况。每个医生只是如实地记录了自己当时查体时新生儿的呼吸频率，并不存在病程记录矛盾。期间呼吸频率的变化，是患儿病情的变化，提示患儿病情进展快。因此 [REDACTED] 于“病程记录矛盾，存在过错”的分析不予认可。四、患儿出生时（2024 年 12 月 19 日 9 时左右）脐带血乳酸 1.9mmol/L，入住新生儿科时（2024 年 12 月 19 日 17 时许）复查乳酸 6.56mmol/L，两次检测间隔约 8 小时，

入院时因乳酸高，医方予以生理盐水（10ml/kg）扩容处理，目的在于改善组织灌注和缺氧状态，以促进乳酸的代谢和清除。2024年12月20日3时左右复测乳酸降至4.33mmol/L，说明该治疗措施有效。故而“扩容可能是导致患儿肺水肿的原因之一”仅是一个推断性可能，没有直观证据。另外，鉴定意见书记载“临床推断死亡原因是新生儿RDS死亡的可能性大……患儿病情略有改善的情况下，患方放弃治疗也是患儿死亡的因素之一”，因此肺水肿并非患儿根本死因，且经治疗，患儿病情有改善，故而医方的扩容等治疗，与患儿死亡之间不存在因果关系。且患儿没有尸解报告，鉴定全程均系推断，均系可能 [REDACTED] 于“医方诊断为容量循环不足，予以扩容可能是导致患儿肺水肿的原因之一，医方（儿科）对患儿的乳酸改变认识不足，存在过错”的分析不予认可。

[REDACTED] 据其上述质证意见向法庭提交《诸福棠使用儿科学》第九版、《实用新生儿学》第五版、《山东省卫生计生委山东省中医药管理局关于印发<山东省护理文书书写基本要求和格式（2018年修订版）><山东省精神卫生专业护理文书书写基本要求和格式（2018年修订版）>的通知》《山东省病历书写与管理基本规范》（2020年）、《综合医院分级护理指导原则》《中国新生儿早期基本保健技术专家共识》（2020年）、《中华围产医学》《实用新生儿学》第五版、《血乳酸在急危重症应用的急诊专家共识》《儿科学》第十版、《儿童、新生儿脓毒性休克血流动力学支持临床实践指南》 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] 证据质证后，认为上述规范文件是针对足月新生儿的护理标准，

但本 [] 非正常的足月新生儿，医院不能以正常孩子的护理标准来解释一个已经出现呼吸异常低氧表现的新生儿；更重要的是鉴定意见认定医院过错，并不是单纯因为少写了几次记录，而是因为医院对患儿病情变化观察不足，患儿出现异常持续 6、7 个小时，医院没有及时识别、没有及时转新生儿科；任何司法鉴定都不是对指南、共识的机械参照，而是众多临床专家和鉴定人根据每个案例的具体情况，参考临床正确处理路径，判断医院是否达到相应水平，指南、共识需要结合病历、情景具体分析，不能单独抽离出来指南共识 1、2 条内容要求鉴定机构必须机械参照。

庭审中，根 [] 请，本院通 []
[] 定人 [] [] 庭参加质证。鉴定人员陈述新生儿护理每小时一次巡回并记录、新生儿脉氧监测时未予及时处理（吸氧等）、医方对患儿 RDS 识别不足、医方对患儿乳酸改变认识不足、医方对患儿行高频通气设置压力过高等意见，系根据所聘请的专家评议后形成，并向本院提交《医疗损害鉴定专家咨询（评审）意见表》复印件一份，主要内容与鉴定意见书中“关 [] 疗行为的分析”内容一致 [] 出鉴定人员出庭费用 2 000 元。

本院认为，根据《中华人民共和国民法典》第一千二百一十八条规定，患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构或者其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。综合双方当事人诉辩意见，本案争议焦点为：一 [] 否应 [] []

承担赔偿责任，如需承担责任，责任比例如何确定；二

张的各项合理损失数额如何确定。

关于第一个焦点问题 备相应鉴定资质，鉴定程序合法、鉴定内容分析翔实，而且鉴定人员出庭接受质证，并向本院提交了其鉴定意见所依据的《专家咨询（评审）意见表》，本院对该鉴定意见书依法予以采信 其提供的规范文件，不足以推翻上述鉴定意见书内容，本院对其抗辩理由不予采信。根据鉴定意见书的诊疗过程中存在相应过错，该过错 死亡后果存在一定因果关系。同时，考虑 告知相应风险后 要求剖宫产及羊水偏少 生呼吸窘迫综合征的部分原因， 行放弃治疗亦是导 亡的因素之一。本院综合考量医方过错程度、原因力大小及患方自身因素对损害后果的作用等，酌 担 30%的赔偿责任。

关于第二个焦点问题。第一，结 交的住院病历、医疗费发票等证据，其为 支出医疗费共计 524.77+24 792.58 即 25 317.35 元，本院予以确认。第二 因案涉病情共住院 7 天，其住院伙食补助费可以参照当地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准每日 100 元计算 张的住院伙食补助费 700 元，符合法律规定。第三 院 7 天期间 张参照 2025 年山东省城镇居民人均可支配收入 56 444 元计算护理费 1 082.48 元，本院予以

确认。第四 [] [] 未提供交通费证据，但考虑其确实存在交通费损失的客观情况。综合考虑案件实际情况，本院对其主张的交通费酌定为 200 元。第五 [] [] 就其主张的营养费提供证据予以证实，本院对该部分诉讼请求不予支持。第六，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标准计算，按二十年计算。参照 2025 年山东省城镇居民人均可支配收入 56 444 元计算 [] [] 张的死亡赔偿金应为 $56\,444 \times 20$ 即 1 128 880 元。第七，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，以六个月总额计算 [] [] 张按 2024 年山东省在岗职工年平均工资 110 732 元计算丧葬费为 55 366 元，本院予以确认。第八 [] 幸夭折 [] [] 成巨大精神痛苦，结 [] 过错程度及原因力大小，本院酌情支持精神损害抚慰金 15 000 元。

以上第一至七项合理损失共计 1 211 545.83 元 [] 应承担 30% 即 363 463.75 元，再加上精神损害抚慰金 15 000 元，[] 计应承担损失 378 463.75 元。

综上所述 [] [] 讼请求合理部分，本院依法予以支持。依照《中华人民共和国民法典》第一千一百七十九条、第一千一百八十二条、第一千二百一十八条，《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》第六条、第八条、第九条、第十条、第十四条、第十五条、第二十三条及《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》第一条、第五条之规定，判决如下：

一、被 [] 本判决生效后十日内赔偿原 []

[] 原 [] 疗费、住院伙食补助费、护理费、交通费、死亡赔偿金、丧葬费、精神损害抚慰金共计 378 463.75 元；

二、驳回原 [] [] 其他诉讼请求。

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

案件受理费 9 693 元，原 [] [] 担 3 468 元，被 [] 担 6 225 元；鉴定费 15 500 元（含鉴定人出庭费），原 [] [] 担 7 500 元，被 [] 担 8 000 元。

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，并按对方当事人或者代表人的人数提出副本，上诉于山东省威海市中级人民法院。

审 判 员 [] []



二〇二六年七月十六日

本件与原本核对无异

书 记 员 []