

## 海外医事法借鉴

开  
栏  
语

现代医疗进程中，法律的介入让医疗文明日益进步，但这常伴随着医疗从业者认识的革新。如今，西医称霸中国医疗体系，技术虽已日益与国际接轨，但其中法律精神的构建仍与西方有较大差距。自本周起，本版将开启“海外医事法借鉴”栏目，隔期刊登，以期通过展示国外典型医疗纠纷案件和知名法律界人士的评述，促进医务人员对法律精神的理解，有助于解决临床中棘手的医疗法律问题。

## 对癌症患者“善意欺骗”带来的诉讼

医务人员信息披露不足 应严格限制“不宜向患者说明”的情况

▲ 北京大学医学人文研究院 王岳



《因为医生》中，一位尿毒症昏迷患者床前，医护和患者家属面临艰难抉择。来源/资料图片

## 案例回放

患者阿拉图曾有过头部手术切除肿瘤组织的经历。手术结束后的第二个月，阿拉图与妻子共同拜访美国肿瘤学专家艾佛顿。艾佛顿告诉他们，外科医师不可能通过外科手术解决各类癌症。因为癌细胞可能会通过血液或者淋巴系统在患者身体中不断扩散的。交谈期间，艾佛顿让患者阿拉图填写了一份18页的调查问卷。在这份调查问卷中有一个问题是这样的：“患者是否想知道

疾病的“真实”情况？”患者阿拉图的回答是“是”。

艾佛顿在看完阿拉图的肿瘤组织病理切片后，认为他的预期寿命应该不会超过5年，但是他也没有告诉阿拉图本人。经过8个月的化疗和辅助治疗之后，艾佛顿确信阿拉图的癌细胞已经开始在身体中扩散。艾佛顿遂正式向阿拉图告知：化疗已经不起作用了，阿拉图的预期寿命可能只有几个月的时间了。告知后的三个月，

阿拉图死亡。

阿拉图的妻子及其子女们将肿瘤学专家艾佛顿告上了法庭。他们认为，艾佛顿违反了患者对医师的信赖责任，没有将他自己了解的可能会对患者权利和利益产生实质性影响的事实完整、全面和公正地对患者进行披露和告知。他们声称，如果阿拉图与妻子早点知道阿拉图真实病情，他们就会以完全不同的方式来安排自己的个人事务和最后的一段时间。

## 法院审判

## 是否告知癌症预后生存率成争议焦点

初审法院在庭审过程中，将案件的焦点问题集中在“披露患者预期寿命的判断标准”问题。陪审团成员们认定，艾佛顿已经公开了所有必要的信息，这些信息已经可以帮助阿拉图对于治疗方案作出决定。阿拉图的妻子及其子女们不服初审法院的判决遂提起上诉。

但是上诉法院的赫兹法官则认为，如果没有癌症严重程度和预期寿命的一般信息，没有疾病对患者工作生活的影响程度信息，患者就无法明智地评价和更好地理解已经掌握的信息。特别是在治疗具有严

重副作用和最终成功率很低的情况下，这个问题就更加明显。部分的医疗信息披露可能构成虚假陈述，也可能造成误导和误解。同时，被告也忽视了这样的事实：患者并非生活在真空中，他们完全有可能从其它来源得到并不可靠或错误的信息。当患者要求获得真实情况的时候，医师有责任提供准确的专家意见。

因此赫兹表示，医师的披露责任不能仅局限于治疗过程中医师获知的与患者病情相关之危险信息，还应当包括某些与患者健康无关的个人

事务。这些事务可能是研究性的，也可能是商业性的。如果医师没有得到患者的事先特别授权或者违反了这种患者对医师的信赖义务，那么这就构成一种诉讼的理由。遂宣布，就本案而言，原告应该得到的赔偿不仅包括患者阿拉图的治疗费用，而且包括时间的损失和不能够明确推算出来的身体衰弱损失。另外，按照先例，如果医师违反了信赖义务，那么，除了可以判定损害赔偿外，还可以判定惩罚性赔偿。最后，上诉院的结论是将案件发回重审。

## 专家评述

## 只有全面告知才能赢得患者信赖

医疗服务合同中，虽然患者为完全行为能力人，但在医学专业领域中是缺乏认知能力的。这就要求法律必须通过执业制度确保为患者寻找到值得信赖的执业者。本案中的医师当然应对患者负有信义

义务，这种义务要求“医师必须将可能会对患者权利和利益产生实质性影响的事实完整、全面和公正地进行披露和告知”。如果医师没有尽到这种义务，患者有权诉诸于法律并得到赔偿。

## 国内医务人员信息“披露”不足

本案的另一争议焦点就是患者披露信息的标准（范围）。对我国更有启发和引领意义的是，本案中法官表达出的意见，医生应披露的范围更加广泛，其信息甚至包括医师与患者病情有关的研究工作和商

业活动。实际上，目前国内很多医务人员并未向患者披露相关研究工作和商业活动，这实际上是可能影响诊疗行为的公正性的。甚至可能使患者陷入误解而做出不正确判断或选择。

## 涉嫌医疗伦理损害

医疗伦理损害责任是指医疗机构和医务人员违背良知和医疗伦理的要求，违背医疗机构和医务人员的告知或者保密义务，具有医疗伦理过失，造成患者人身损害及其他合法权益损害的医疗损害责任。医疗伦理过失与医疗技术过失的认定方式不同，它采取推定的方式。只要受害患者一方已经证明存在医疗违法行为、损害事实及因果关系，法官就可以直接推定医疗机构及医务人员具有医疗伦理过失，构成医疗伦理损害责任。损害的不仅包括

患者的人身损害，还包括其他民事权益损害，如“知情权、自我决定权、隐私权”等。除非医疗机构能够证明自己的医疗行为没有过失，否则应当就其医疗伦理过错造成的损害（包括人身损害和精神损害）承担赔偿责任。

本案中，法官认为可以适用惩罚性的赔偿。在医疗案件中，适用惩罚性赔偿的先例并不常见。但是涉及医疗伦理损害的通常会支持惩罚性赔偿。这主要和此类案件医师通常存在主观恶意有关。

## 应进一步限制“不宜向患者说明”的情况

有调查显示：医务工作者以及患者家属，面对重症患者，大多数趋向于不将病情如实告知；与此相反，患者则绝大多数要求了解包括诊断、治疗、疗效及疾病的转归等方面的真实情况。如果一位胃癌患者的家属与医务人员经术后商讨，想方设法向患者隐瞒了真实的病情，那么患者势必会在猜疑、绝望和痛苦中很快走完人生旅程。医务人员往往过多考虑的是患者疾病，却忽视了患者的社会性，使其对自己的工作、家庭、财产乃至爱情，会因病情的故意隐瞒而很可能做出错误的判断和抉择。同一个人，分别处在医师（或患者亲人）、患者这两个不同群体中时，对是否有必要隐瞒病情做出的截然相反的表现，恰恰凸显了患者对其知情权的主张。

《侵权责任法》也规定，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，

医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。

不同于欧美国家，上述关于对知情权保留的状况目前仍为我国社会承认并接受，而且很多医务人员也都认为这是实施了一种“善意”的欺骗，这不能不说是一种对医疗正义的误解和歪曲。告知患者本人真实病情，保障患者知情同意权利，于法、于理、于情都是大势所趋。

我们不仅应当如实告知重症患者本人其真实病情，还应冲破社会阻力和传统观念，缩短社会承认医师告知与患者知情同意权利实现的过程。笔者认为，医务人员应当对于“不宜向患者说明的”情况进行比较严格的限制，最好限制在曾书面作出愿意接受保护性医疗措施患者中。