

医法跨界对话：医疗纠纷多源自知情同意告知不足

知情同意 病重八分

▲《医师报》融媒体记者 宋晶



知情同意告知一直是困扰医院、医生和患者的临床难题，根据调查，接近80%的医疗纠纷是因知情同意告知不足导致的。如何告知，当前告知的难点究竟是什么？11月6日，在“规范知情同意，促进社会和谐”研讨会上，北京市法院、医疗机构、医务人员，从各自角度提出了知情同意的困惑，建议形成专家共识，做到有规可依。

讨论嘉宾

白松 北京市第二中级人民法院审判长
江涛 北京市西城区人民法院法官
刘鑫 中国政法大学
彭华 北京协和医院医务处副处长
王娟 陆军总医院心理科主任
霍家润 北京明正司法鉴定中心主任



张达 北京市西城区人民法院副院长
王凯 北京市东城区人民法院
郑雪倩 中国医院协会医疗法制专委会副主任
汤玲 北京中医药大学东直门医院医务处处长
魏亮瑜 北京医院医患办主任
邓利强 中国医师协会法律事务部主任

关键词之一：知情同意签字情形

医疗风险预测难 知情同意签字难上加难

困惑

张达：医疗告知属于技术性的内容。医务人员如果没有告知，即存在告知不足的法律风险。所以，知情同意是医生的义务，同时也应承担相应的责任。另外，知情告知对损害后果的联系能否固化，量化它的联系所承担的相应责任。如果无法量化，是否给予一次性的象征性的赔偿？

彭华：知情同意中关键的一项“预见”，它具有非常复杂的判断性。其中包含专业判断，告知的程度专业的判断。

白松：是否告知是个事实判断，但告知是否适当，则更多涉及的是医学专业判断。从法律角度讲，原则上说医疗机构出示了由患者或者家属签字的知情同意书，就视为已就知情同意书上的事项进行了告知，虽然不是所有案件都适用，但这是基本原则。

郑雪倩：针对同一种疾病采取的不同的手术术式，告知签字同样需要考虑。医疗不是绝对的，替

代医疗是两个不同的方案、不同的疗法，但是效果相似。替代医疗和医疗风险一定要告知患者并签字。

在澳大利亚，医生的告知义务即是法律规定。强调患者咨询程序，患者有义务向医生提出问题，医生按照法律规定回答患者。同时，也体现出温馨的一面。医院给每位患者发一份告知书，回应患者所提问题。国外知情告知的经验值得我们去借鉴。医生的告知义务是有限制的，只要患者提出问题，医生只需要满足即可，但不能将告知义务扩大化。

王娟：知情选择是以

患者为偏主体，但要建立在医生的客体上。所以，不能完全让患者来做知情选择。一位47岁的女性患者，在医院检查良性结节，在做切除结节术中发现是乳腺癌。医生给出方案切除全部病变乳房，防止癌细胞扩散。但是，保乳还是做全部切除，成为患者的两难抉择。

有的人会说，保命重要还是美观重要？从心理学角度，作为女性，缺少一个重要器官，无时无刻不在提醒女性缺陷的问题。所以知情选择如果再延伸到更好的替代疗法，将体现出重要的作用。

关键词之二：特殊药物

特殊药物不良反应 应尽告知义务

困惑

汤玲：中药属于合剂，很难预测药物的不良反应。中医讲以毒攻毒，所以对于中药不良反应的签字认定，医生较难做出判断。中药不良反应的知情告知，同样也是医生困惑的问题。

通常来说，药品说明书中对不良反应已做出详尽的标准和记录。而对于临床中，医生是否需要再次强调药品使用的不良反应？

魏亮瑜：“是药三分毒”，没有哪一种药没有任何不良反应。患者来到医院看病，实际上患者更清楚，到底医疗给患者带来伤害大，还是疾病给患者带来伤害大，过度的告知只能让医患双方都陷入抉择的困境。

白松：对于一般药品的不良反应进行书面告知，

在医学上并没有太大意义，其实知情告知的意义更多体现在法律上。当然，从医院管理的角度看，对一些体质特殊的患者进行相关说明还是有必要的。

总体来说，告知义务履行是否适度，要有专业评价。现在，法官们对于医疗机构明明提供了有患方签字的知情同意书，但鉴定机构出具的鉴定意见书中仍认定医方告知不完全或者不充分，有一定过错。如果不是特殊的个案，

医方出示了知情同意书就视为履行了告知义务，这是判断医院是否履行告知义务的基本原则。

彭华：对于药物不良反应的告知应该有所限定。在特殊诊疗的措施或者手术或者有创要有所限定才对，不会对后期产生重大疾病影响。

霍家润：对于明显存在严重不良反应的药物应该告知。医务人员千万不要为患者代签告知，代签后则负有相应的法律责任。

关键词之三：签字认定

患者签字认定 “生命至上救助第一”

困惑

汤玲：一位心梗患者被送到医院，陪同患者前来就医的人自称是患者的妻子，并在知情同意书上签字。后来，患者的妻子找到医院，说签字的女人是患者的情人，没有签字的权利。医生不是警察，核实结婚证件不在医生的工作职责内。我同意最后的弱者患者，但就以上问题，医生同样也是弱者。

签字认定一般为两种情形，有创检查和诊疗方案。在特殊情况下执行签字认定，需要建立在有效的、正确的沟通基础之上。

魏亮瑜：从诊疗上讲，医务人员遵循“生命至上，救助第一”的原则。当亲近亲属达不成一致意见时，我们在实际处理过程中，最好选择近亲属意见中有利于患者进一步救治的方案。如果近亲属要求的都不是最佳方案，按照现行的司法解释，应当由医生

选择最适合患者的救治方案。但是，实际操作中最麻烦最困惑的是：当医生选择好救治方案后，家属又达成不同的一致意见，如何操作？

王娟：近亲属家属拒绝发表意见的，患者本人签字认定的，可以在患者本人签字的同时，再另行指定一个委托人。

郑雪倩：产妇生产的签字认定，实际上很明确，由患者本人签。患者授权给他人的，根据实际情况，

当场可以取消授权人的资格，改由患者本人签字。但是如果患者不该做剖腹产，如北京大学第一医院发生患者殴打医生的案例，实际上是医生诊疗权和患者知情权的冲突。北京协和医院每年做300例律师鉴证，在这些鉴证中，医生对每位患者花掉一个多小时的时间去告知，同时请来律师做鉴证。通过知情告知的形式给予患者人文关怀。由此看出，告知的过程才是最重要的。

关键词之三：完善司法

知情告知对接司法 依法履职有理有据

小结

邓利强：规范知情同意是一项非常现实，又非常迫切需要解决的课题。今天的讨论对知情同意将来能否写入《医师法》起到重要的作用，让我们共同为促进医患双方的权益保障做出努力。

《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》（以下简称《解释》）第十七条，将患者的知情同意权分为知情和同意两部分。对于缺陷出生的知情告知，不属于该条款范畴内。

魏亮瑜：如果父母有基因缺陷，应与医方没有任何关系。现在的诊断水平能够检出无脑儿、四肢长骨缺失等。但是如少指等筛查，受到现有检查技术局限无法发现，那么医务人员就没有责任。

郑雪倩：《中华人民

共和国母婴保健法》里规定六种情形禁止出生。如果六种情形出现而没有及时告诉让缺陷残疾出生，医生要承担责任。但是除了六种之外，存在自身的发育、遗传性问题，在法律上也没有强硬规定要求不能出生，家属有选择权，医院不负有相关责任。

《解释》第十八条指出，因抢救生命垂危的患者等紧急情况，且不能取得患者意见时，可以认定为《中华人民共和国侵权责任法》第五十六条规定的不能取得患者近亲属意见。

王凯：患者近亲属如

果达不成一致意见，由顺位最靠前人的意见来决定。如果他们的意见能够一致，可以直接采用。如果顺位最靠前的人意见也不一致，也应该将抢救的必要性、风险性进行明确告知，以摄影摄像等资料进行留存。

姜涛：如何确定患者就是生命垂危，或者不能自行表达意见，目前为法律的空白。我建议，在执行法律时，医院根据多年经验制定出一份生命垂危的签字认定。即使出现纠纷，通过条例或法律，对于司法鉴定单位，对于法官最终判断，对院方都能起到非常好的效果。