

未告知术后不能饮酒,医院成被告;使用激素产生不良反应,医院成被告 告知成医患跨不去的“鸿沟”

▲《医师报》融媒体记者 宋晶 尹晗



近年来,与知情同意权相关的医疗纠纷数量日益增加,已经严重影响到正常的医疗秩序。某三甲医院因未告知患者术后不能饮酒,成为被告;因医生使用唯一的治疗药物——激素,而产生药物不良反应,医院被诉……由此可见,如何规范医患双方对知情同意权的义务和权利,不再让知情同意权被随意滥用,是行业内迫切需要解决的问题。

为此,4月10日,《医师报》组织开展了“2019年医事法律研讨会”,医学界、法学界等领域的专家学者通过对典型案例的探讨,分析归纳知情同意权的特点并提出建议,以期法律研究知情同意相关纠纷案件提供可行性的解决办法。

讨论嘉宾名单

主持人：张艳萍 《医师报》执行总编辑

讨论专家：

朱学骏	北京大学第一医院皮肤科教授	邓利强	中国医师协会法律事务部主任
齐鸿梅	北京市东城区人民法院法官	马辉	首都医科大学卫生法学副教授
顾建明	北京积水潭医院骨科副主任医师	聂学	北京市华卫律师事务所律师
彭华	北京协和医院医务处副处长	王良钢	北京市盈科律师事务所律师
魏亮瑜	北京医院医患办主任		



医生有义务告知,但到何时为止?

知情同意权是指患者在非强制的状态下接受或拒绝医生对自己疾病的病因、诊断方法、治疗措施以及预后带来风险等有知情的权利。同时也赋予了医疗机构及其医务人员相应的告知义务。依据《执业医师法》和《医疗事故

处理条例》的规定,医疗告知是医方必须履行的一项法定告知(说明)义务。专家认为,在一定程度上“知情同意权”可以化解医学知识的医方优势,平衡患方的弱势,解决不平等的关系。而现实情况是否如此?

在一些学者看来,患者的知情同意权一是充分知情权,二是自行决定权,极其简单。但也有一些学者认为,知情同意原则是医方要对患者做出必要的说明,以便使得患者据此自愿地就某种医疗方案、医疗行为和医疗措施做出

是否同意的决定。

医生在诊疗活动中履行告知义务时,告知不足常常成为医患双方的分歧点。医生努力去完成告知,但由于法律对“充分告知”缺乏明确界定,鉴定机构和法院依然会认定或判决医方告知不足。

何谓充分告知,并无客观标准。北京华卫律师事务所聂学律师指出,现有法律规定的手术、特殊检查、特殊治疗应当书面知情同意,更多体现了知情同意权的风险告知功能,也让患者误会为知情告知就是推卸责任。但《侵权责任法》要求告知替代治疗方案,就体现了对患者自决权的尊重。因此,医生在履行告知义务时候,一定要告知替代治疗方案,依法如实告知,才能真正实现患者的自我决策权或决定权,才是充分的告知。在仅有一个治疗方案,别无选择的时候,以“告知不充分”让医疗机构承担医疗风险的赔偿责任,看上去强调了知情同意权,其实是对知情同意权的滥用和误解。



怎么告知,才算“充分”?

“知情同意制度建立以来,质疑声不断,”首都医科大学卫生管理与教育学院马辉副教授说,“传统的知情同意制度主要用来约束医生,因为医生是医疗信息的唯一来源。”她表示,医生口头告知过于随意,知情同意书充斥着专业术语,导致患者经常“同意”却不“知情”,以致于医疗纠纷案件多数涉及医疗信息告知不充分的问题。

知情同意权中,最难界定的便是“告知信息不充分”。因此,“目前我国的知情告知工作已经到了无以复加的防护程度。”北京市盈科律师事务所王良钢律师表示,告知永远无法达到所谓的“充分”,无法达到鉴定机关与法院所认定的“充分性”。

因此,“医疗机构为了规避风险和责任,使知情同意权更多的是

流于形式,并且这种形式越变越复杂。”王良钢认为,医生以父母对待孩子的“父权式”医患关系应该摒弃。医患之间应进行信任共建、治疗共建的医疗模式,医生不应该把次数上的累加当成是“更充分、更完备”的告知,而是要回归到医学的本源——医生关怀患者的伦理自觉性。

据《知情同意权实现难的原因及对策研究综述》一文的论证,在中国知网中检索“知情同意权”发生原因相关论文,“告知信息不充分”出现28次,患方认知能力差27次,医患双方信息不对称26次。值得一提的还有,告知过程形式化22次,“法律法规不完善”36次。总体归纳为“告知义务界定不明确、常识性认识与告知义务概念模糊”两个层面问题。

告知义务界定不明确“聊城假药案件”中,陈宗祥医生本着救死扶伤的义务,为患者推荐了国内尚未获批的“卡博替尼”。为此,陈宗祥医生是否应该对癌症患者尽到告知义务呢?北京医院医患办魏亮瑜主任认为,在循证医学视角下,医生应当告知患者国际成熟的治疗药物,这是一种替代医疗方案。

另一则案例,Still病患者因激素治疗的不良反应导致双侧股骨头坏死致残,法院判决医院不承担法律责任。对此,北京协和医院医务处彭华副处长表示,药品的说明书中已就不良反应作出详尽的说明,医生无法在有限的诊疗时间内重述药品使用的所有内容。如果在没有副作用发生前就去盲目开具预防监测药物不良反应的检查,这是过度医疗。口头告知和书面告知都是告知的形式,书面告知不能没有边界。

常识性认识与告知义务概念模糊是知情同意权被滥用的重要体现。北京某三甲医院的案例,一位内分泌疾病患者,经过多学科会诊,确诊为激素垂体肿瘤。转到神经外科手术,术后患者病情稳定,回到家中休养。半年后复查效果平稳,两周后患者与朋友吃饭喝酒发生急性猝死。家属状告医院理由是“医生未告知患者出院后不能喝酒,医院告知义务不全面”。患者不认为,饮酒伤害身体是基本常识,而要求医生的告知义务却应该尽到全面。北京大学第一医院朱学骏教授认为,常识与知识成正比,知识越高对常识的认识度越高。而在偏远的、知识较为落后的地区,常识性的问题他们并不认同。

马辉认为,法学界已经不断提高对医生的要求,但患者对知情同意权的认识并未提高。实践已证明,仅从规范医生行为的角度难以获得良好效果。



第三方介入 告知可能更充分

为此,在医疗活动中,“患方认知能力差”这一重要因素亟待解决。北京积水潭医院骨科副主任医师顾建明表示,我们在临床工作中将重大风险、发生率比较高的意外,进行重点告知。对于特别高风险的还会在律师见证下进行告知。律师告知最大的区别在于,首先在形式上具有了严肃性。律师见证,录音、录像,厚厚的告知书签,还需要承担一部分费用。所以患者在意识上对可能发生高风险的医疗行为的严重性直观明了。由此可见,律师见证在告知方面对于患者意识上有较大改变,增加提高了重视性。

但律师告知程序上较为繁琐,原本30分钟的告知,现在需要2个小时甚至更长的时间。

如果在急性心梗、卒中以及危重症抢救等争分夺秒的抢救过程中,使用律师告知显然不具备可行性。

对此,马辉建议,我国有必要建立以医生个体告知为主、第三方披露为辅的医疗告知体系。建立政府医疗信息公开制度,即在权威机构发布诊疗规范等技术标准的同时,发布特定诊疗措施的主要风险和替代医疗方案等信息,医疗机构负责公示信息获取途径。总之,比较现实、可行、经济的知情同意保障制度体系,应是医生传统告知为主、政府公开特定诊疗措施的风险和替代医疗方案为辅的医疗信息披露体系,并在《基本医疗卫生与健康促进法》中确立。

界定知情告知标准是当务之急

虽然问题依然存在,但可喜的是,北京东城区人民法院齐鸿梅法官介绍,自2016年始,东城法院采取一系列措施,在审判中校正“以鉴代判”的观念,努力以还原医诊行为的客观实际和现实困境作为定责标准,秉持公正原则,维护医患双方共同利益。近三年东城法院审结的医疗案件由医院百分之百承担责任,减少到医院败诉率40%~50%之间,因医院无责而患者被判败诉的案件已屡见

不鲜。邓利强感慨,“并不是所有的司法机关都能够做到东城区人民法院的举措,此种审理案件的经验模式,值得研究和借鉴。”

知情同意权的使用不再是简单的医疗手段,而是我国社会进程里法律完善的标志。同时它也在提醒我国法律进步的方向,一要明确知情告知的法律界定;二要对常识与医疗知识告知概念的清晰化;三要改进知情告知模式;四要加强舆论传播相关科普知识。