



A10

MEDICAL LAW 医事法律

本版责编：尹晗
美编：归靖英
电话：010-58302828-6620
E-mail: ysbjinh@163.com

医师报
2020年7月23日

●《基本医疗卫生与健康促进法》解读④

短信、微信等信息也算知情同意

▲南通大学附属医院 仇永贵

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第三十二条规定，需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医疗卫生人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其同意；不能或者不宜向患者说明的，应当向患者的近亲属说明，并取得其同意。法律另有规定的，依照其规定。《中华人民共和国侵权责任法》第五十五条对这种情形规定为书面同意，《中华人民共和国民法典》第一千二百一十九条对这种情形规定为明确同意。这里知情同意的实现形式出现了三种表述：同意、书面同意、明确同意，医师要正确理解，把法律规定的患者知情同意权落实到位。

结合2017年6月27日施行的《中华人民共和国民事诉讼法（第三次修正）》第六十三条规定，证据包括：（一）当事人的陈述；（二）书证；（三）物证；（四）视听资料；（五）电子数据；（六）证人证言；（七）鉴定意见；（八）勘验笔录。与过去的民事诉讼法相比，证

据增加了电子数据类型。

根据2020年5月1日施行的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第十四条的规定，电子数据包括下列信息、电子文件：（一）网页、博客、微博客等网络平台发布的信息；（二）手机短信、电子邮件、即时通信、通讯群组等网络应用服务的通信信息；（三）用户注册信息、身份认证信息、电子交易记录、通信记录、登录日志等信息；（四）文档、图片、音频、视频、数字证书、计算机程序等电子文件；（五）其他以数字化形式存储、处理、传输的能够证明案件事实的信息。这是对电子数据表现形式作了个司法解释。结合以上法律、司法解释规定，之前尊重公民知情同意权的形式是书面沟通，即书证，现在则是包括书证在内的所有证据形式，特别是电子证据。

笔者认为，患者知情同意权表现形式的多样化体现了法律用语的严谨性。结合实际，今后很长时间里患者知情同意权的表现形式依然是书面同意，因为



其具有便捷、方便特点，特别是医患面对面交流，更加容易达到医患沟通的结果，容易做到明确同意。其他形式可以进行尝试，如当事人的陈述、视听资料、电子数据、证人证言等，若发生争议时还可以进行鉴定。但这些形式容易产生纠纷，在没有熟练掌握之前，不建议医务人员使用。

●以案说法

患者服用自备药死亡 医院赔偿12万

▲医法汇医事法律团队 张勇



案例回放

患者孙某因“左下肢静脉曲张破溃”到甲医院住院治疗，入院记录显示，患者自述长期服用羟基脲药物，长期医嘱记录单、医嘱执行单中亦记载该药物的服用情况。入院一周后行左侧大隐静脉高位结扎剥脱术。术后一天，患者突然出现胸闷、憋喘，医生会诊后给予孙某行下腔静脉滤器置入术+肺动脉溶栓术，后患者孙某出现意识丧失等症状，抢救后转入ICU监护治疗。13天后，患者病情加重，经抢救无效死亡，死亡原因为肺栓塞、感染性休克。



鉴定意见

某司法鉴定中心出具鉴定意见，认为甲医院对孙某左下肢血管病情的诊断和治疗方案正确，但在术前评估、术前检查方面存在不足，对患者发生急性肺栓塞病情危险程度认识不足。虽然甲医院术后给予基本预防和药物预防措施，但在术后复查和药物预防措施实施时机方面有所延缓，未能考虑联合机械预防措施，表明甲医院的医疗行为有过错，与患者术后病情及死亡原因具有一定因果关系。



法院判决

法院审理认为，本案中，羟基脲药物的服用情况系外科手术发生静脉血栓栓塞症的危险因素之一。甲医院提交的医嘱、长期医嘱记录单、医嘱执行单、交费明细能够相互印证，证明甲医院在患者入院诊疗过程中将羟基脲片作为自备药处理。甲医院在不必须使用自备药的情况下，未就告知患者方服用自备药提供患者方签字的



本案启示

自备药品是指在患者治疗期间，非本院药学部调配的非本院处方或用药医嘱中出现的药品。患者自备药现象在医疗实践中并不少见，尤其肿瘤科更是患者自备药问题的高发科室。目前，一些医疗机构制定了“患者自备药品使用管理制度”，也有一些医疗机构直接明确规定“拒绝使用所有的外来药品”。从促进健康的角度来看，医疗机构拒绝的做法在一定程度上不利于患者疾病的治疗，但从医院管理方面讲，

自备药品责任书、自备药品告知书等书面证据，也未提交履行自备药报批手续的相关证据，应认定甲医院就羟基脲片自备药的使用未尽到告知和说明义务，故推定甲医院在对羟基脲片自备药的诊疗行为中存在过错。

综上，法院判决甲医院承担20%的赔偿责任，赔偿原告各项损失共计12万余元。

使用患者自带药品的医疗机构又面临承担法律责任的风险。

本案中，甲医院通过医嘱等病历记录证明其对患者使用了羟基脲，却忽视了该药为患者自带药品。由于缺乏患者自备药品审批手续、知情同意书等相关材料，最终被认定违反了使用患者自带药品的规范。希望本案能够引起各级医疗机构的重视，注意药品管理使用制度的落实，避免此类医疗纠纷的发生。

●医法知识

《医疗机构病历管理规定（2013年版）》

第二十九条：门（急）诊病历由医疗机构保管的，保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于15年；住院病历保存时间自患者最后一次住院出院之日起不少于30年。

●医患办观点

投诉少意味着 医患关系改善？

▲北京市昌平区医院 马然

作为基层医院处理医患纠纷的一名工作人员，我感受到抗疫期间的医院投诉发生了很大的变化。首先是投诉数量减少了50%左右，究其原因无外乎以下几点：一是医院在疫情期间的就诊量大幅下降，就诊量少，就意味着提供的医疗服务少，投诉必然减少。二是媒体对于医疗机构的负面报道消失了，医务工作者被称为“白衣天使”“白衣战士”。即使医患双方发生一些小矛盾，患者也“不好意思”投诉。最后，社会的认可和尊重也给了医务人员“正向激励”，使他们更加忘我地投入到医疗工作中去，工作的热情高涨，工作失误减少。

目前，投诉的热点集中在正常诊疗供需失衡所带来的问题。自疫情暴发以来，国家高度重视医疗机构的院内感染问题，提高了防控标准，制定了严格的就诊流程，避免出现医院内的交叉感染。一系列防控措施有效地阻断了病毒的院内传播，但也改变了日常的就诊流程和患者的就医习惯。特别是预检分诊、禁止探视、限制陪护和预约诊疗等制度，从客观上限制了患者就医的随意性，降低了诊疗效率，给患者就医，特别是老年患者造成了一定的不便。以预约挂号为例，老年患者往往不会上网操作，挂号产生了困难。疫情期间，针对正常诊疗需求的投诉时有发生。

虽然疫情期间的医患关系得到了很大的改善，医疗纠纷数量明显减少，但是笔者认为这可能只是暂时现象。随着疫情的好转，医患关系仍然有可能激化，医疗纠纷数量还会反弹。就在最近，网上已经曝光新发的伤医事件，事件的内容和起因与疫情之前如出一辙，评论区里的言论也已出现了分化。公立医院只有回归公益，医患双方的对立才会得到根本性的缓解。

新冠疫情是一块试金石，不仅考验着医疗体系的救治能力，检验着国家的应急体系，更反映出国人的文明程度。它给了我们一个重新审视医疗的良机，希望人们能够从中得到启迪，构建更加和谐的医患关系。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华 樊 荣
何颂跃 侯小兵 胡晓翔 江 涛
李惠娟 刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东 童云洪
唐泽光 王爱民 王良钢 魏亮瑜
王 岳 徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海 郑雪倩
张 铮