

# 精神科中强行住院引发的伦理问题初探

陈旭 曹永福 唐茂芹

**摘要:**对精神科中的强行住院问题引发的医学伦理问题进行了初步探讨,指出其产生的背景、原因和过程,分析了解决途径和方法,并呼吁加快精神卫生立法,以指导解决相似的伦理问题。

**关键词:**精神病;伦理;立法

**中图分类号:**R-052 **文献标识码:**A **文章编号:**1002-0772(2006)02-0055-02

**The Initial Exploring to Ethical Problem from Hospitalization by Force in Psychiatric Hospitals** CHEN Xu, CAO Yongfu, TANG Maorqin. School of Medicine, Shandong University, Jinan 250014, China

**Abstract:** To explore the ethical problem from hospitalization by force in psychiatric hospital initially and find out its background, causes and methods of solving it. It appeared that the law of mental health should be legislated as soon as possible in order to deal with the similar ethical problems.

**Key Words:** psychosis; ethic; legislation

当今社会正处于重大转型期,面对日益激烈的竞争压力和不断恶化的环境污染,精神疾病有逐渐增加的趋势。通过我国“1982年12地区和1993年7地区几种主要精神障碍患病率排序<sup>[1]</sup>”可发现,精神疾病总体呈现增加趋势。这引起了国家和卫生部门的高度重视,在相应加大物质投入的同时,其中所不断涌出的伦理问题<sup>[2]</sup>却未引起足够重视。笔者作为精神科医师在临床工作中发现了许多伦理方面的问题,并为之所困扰,其中之一就是关于精神病患者强行住院的问题,因而在此提出并进行初步探讨,以求“引玉”。

在此的“精神病”(或称之为重性精神疾病)患者是指狭义上的“精神病<sup>[3]</sup>”患者,特指社会功能严重受损、无或限制民事责任能力的患者和(或)明显严重危害自身、社会安全的病人;而此处的“强行、强迫”是患者家属方面提出的住院方式,有别于有关法律或司法部门判定的强制住院。

## 1 问题产生背景、原因和过程

精神病患者强行住院的问题产生原因众多,但不外乎患者、其家属和医生三方。作为重型精神疾病患者多对自己的病情无充分了解、认识,更不用说能主动住院了。因此他们对此多采取否认、回避和拒绝的态度。这首先是因为疾病自身对他们的影响使其失去自知力,其次是由于社会对他们的歧视、偏见所形成的压力。由此,造成了患者否认得病、回避就医和拒绝治疗,对住院治疗更是反对。患者家属作为亲密接触者目睹了患者的异常表现以及不断加重的病情,如某些患者的自伤、自杀、伤人和毁物的行为障碍后,使他们要求患者住院治疗,而患者对此却不肯接受,严重的威胁家属及他人的生命、财产。家属为了说服患者住院治疗,于是到精神科医生那里寻求帮助。医生为患者作出较客观的诊断后,本着“一切以病人为中心”的服务理念对患者提出住院治疗的建议。

对此,患者可能会产生对医生的误解和怨恨,同时家属为了劝患者住院,常借助医生的“威严”。在患者不同意的情况下家

属根据诊断决定住院,住院采取的方式往往就是“强行”。这就使患者产生是医生强迫他住院的感觉,引起患者对医生的仇恨。这样的例子是举不胜举的,也不乏血的教训。曾有一位主任医师诊断某患者为精神分裂症,建议其家属送其住院治疗,而患者对这位医生却产生了被害妄想,多次威胁这位医生,并将他残忍杀害。从以上可以看出在强行住院的问题上涉及患者、家属和医生三方,它属于医患关系的范畴。它产生于患者及家属两方之间,但可能以医生与患者的矛盾表现出来,并有可能被医生不恰当的行为所加深,比如生硬的要求患者住院,而不做必要的解释等。

## 2 强行住院引发的伦理问题

由强行住院引发的伦理问题同样也涉及上述三方。其首要的问题是强行住院是否尊重病人的权利,是否真的“剥夺”了病人的自主权?病人权利一般认为包括:健康权、自主权、知情权、隐私权、资料权、社会责任免除权和损失补偿权<sup>[4]</sup>。其次,家属有无权利决定住院或更具体的说,是患者的什么人才能决定住院?第三,医生和医疗机构在此应起哪些作用?如何调整医患之间表现在强行住院问题上的矛盾?

首先,笔者认为强行住院是有其特定的适用范畴,绝不能一概而论。就患者本人来说住院治疗是尊重其健康权的体现,而且对其自身和社会均有利,符合尊重、有利无伤的医学伦理原则;同时患者是特指那些精神病(或称之为重性精神疾病)患者,对他们的“强行”并不是剥夺他们的自主权,而是由家属或称为法定监护人代为行使。自主权是“在维系医患关系中,病人包括其代理人自由决定的权利<sup>[5]</sup>”。在此笔者不赞同将强行住院的适用范围扩大至任何精神疾病患者,因为精神疾病包括许多种,而每一种疾病又有轻、重之分。相当一部分患者,包括部分精神病患者是有完全民事行为能力的,他们明确知道其行为会有什么样的后果。比如轻性抑郁症患者是可以有完全的自知力、民事行为能力,对他们我们应尊重其自主权;但重性抑郁症患者则无自知力和民事行为能力,他们可有自伤、自杀和扩大性自杀行为,针对这部分患者我们应首先强调对其健康权的尊重。我们提倡尊重病人的自主权,但这不能以牺牲病人的其他权利或

山东大学医学院 山东济南 250014

山东省精神卫生中心 山东济南 250014

他人的权利,乃至生命权为代价,因为这些权利同样需要尊重。

其次,作为重症精神疾病病人的家属有义务为患者诊治,尤其当病人失去民事行为能力时。此时,应依照法律规定的监护人顺序代病人行使病人的部分权利,但这并不等同于患者失去了所有权利,他仍有人的最基本权利,而且行使时必须遵守“有利无伤”的原则。这不仅包含对病人及家属的有利无伤,还包含对社会和他人的。因此,笔者认为强调家属的义务的同时,社会也同样负有义务为病人提供医疗服务、经济和舆论等方面的支持,社会主义国家更应如此。

第三,精神科医生有义务对疾病做出尽可能准确的诊断并将其告知患方。医生不能回避“强行住院”问题,而应履行告知义务,以明确医患双方在此问题上的权利、义务。“强行住院”的决定权不在于医生,医生也决不能越俎代庖。医疗机构则应依照医学伦理学的基本原则改革现行的有关精神科的医疗规章制度,使其更充分体现“以人为本”的原则。而更重要的是应加快精神卫生立法,以法律的形式明确各方的权利、义务,并依此调整在强行住院问题上的矛盾。

从以上可以看出在精神科临床实际工作中,我们绝不能视出现的伦理问题而不见,孤立的对待他们,只强调患者的自主权,而忽略其他权利;一分为二的、综合的、全面的分析在具体疾病状态下病人的哪种权利应优先满足,优先处理主要矛盾的主要方面。这样既确保了病人的权利、满足了其治疗需求,又使医

生得到患方的尊重、理解和配合,促进了医患关系的协调发展。不难看出辩证法中有关矛盾的基本思想即矛盾是无处不在、对立统一、相互联系的,其发展运动取决于主要矛盾的主要方面,在精神科强行住院问题上的具体应用也为我们今后处理相似的伦理问题提供了基本的科学方法。最后,笔者认为进行我国的精神卫生立法刻不容缓,这不仅可以为处理精神卫生领域的伦理问题作出基本的指导,还可促进我国精神卫生事业全面发展。

**参考文献:**

[1] 沈渔村.精神病学(第4版)[M].北京:人民卫生出版社,2001,12:102.  
 [2] 尹长青,曹国志.精神疾病诊治中的伦理问题[J].中国医学伦理学2003(16),2.  
 [3] 沈渔村.精神病学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,1995,10:18.  
 [4] 曹永福.论病人的权利及立法意义[J].山东医科大学学报(社会科学版).2000,4:50-51.  
 [5] 曹永福.论尊重病人自主权[J].山东医科大学学报(社会科学版).2000,1:11-14.

作者简介:陈旭(1975-),男,山东济南人,山东大学医学院硕士在读,山东省精神卫生中心医师,主要从事精神科临床工作。

收稿日期:2005-03-17 (责任编辑:张斌)

(上接第50页)题。免费抗病毒治疗人群的覆盖面有限,目前的免费抗病毒治疗主要集中在农村既往有有偿采供血人群中,其他人群(如吸毒人群和暗娼)的治疗还存在技术和实施上的障碍。在高危人群中,艾滋病咨询和监测工作开展不充分,使部分艾滋病患者失去及时治疗的机会。

**6.3 加强疫情监测和完善信息系统**

近年来,在艾滋病预防、监测、治疗和关怀等方面开展了大量的工作,获得了大量的信息,但是对现有的信息的整理、分析、利用非常有限。艾滋病疫情监测系统仍需进一步加强,监测哨点数量不足,哨点分布有限,要适当增加我国西部地区的哨点,在疫情严重的地区,除高危人群外,要增加针对一般人群的监测点,如产妇及结核病人的监测。卫生主管部门和疾病预防控制机构要加强对艾滋病情报信息系统的管理,形成科学、高效的艾滋病疫情管理与运行体制。要加强对各级专业技术人员的培训,提高专业人员的疫情分析和运用能力。通过各级疫情监测机构收集、分析疫情,定期发布疫情报告,为艾滋病防治提供科学的决策依据,为公众提供及时的信息服务。

**6.4 加大推广使用安全套的力度**

2004年7月,国务院6部委下发了《关于预防艾滋病推广使用安全套(避孕套)的实施意见》,明确了推广使用安全套的策略、方法和相关部门的职责。国内外防治艾滋病的成功经验证明:大力宣传并推广使用安全套是预防和控制艾滋病经性途径传播的一项有效措施,也是一种低投入、高效益的干预手段。但是,我国的高危人群中使用安全套的比例很低,仅为32.1%~35.1%<sup>[11]</sup>。各级政府各有关部门要尽快在此类高危人群中大力开展性病艾滋病的健康教育,在全国积极推广100%安全套使

用项目,只有这样,才能切断艾滋病经性传播途。

**参考文献:**

[1] 杨帆.艾滋病防治的政策研究[J].国际技术经济研究,2004(3):11.  
 [2] 中国艾滋病防治联合评估报告(2004年)性艾中心网站 <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?Im=044&sn=2594>  
 [3] 温家宝.全社会共同努力,有效预防和控制艾滋病[J].卫生政策,2004(8):4.  
 [4] 宋森.艾滋病防治法律政策环境研讨会综述[J].中国卫生法制,2004年(4):6.  
 [5] 国务院《关于印发中国预防与控制艾滋病中长期规划1998-2010年》实施指导意见的通知, <http://www.chinaids.org.cn/zhq/ShowContent.asp?Im=031&sn=71>  
 [6] 王维真.关于对艾滋病防治行为干预宏观政策制定的思考[J].中国健康教育,2003(10):768.  
 [7] 杨森培.艾滋病流行特征与预防[J].中华临床医学杂志,2004(8):54.  
 [8] 王键,陈秋霖.SARS拷问农村医疗[J].发展月刊,2003(7):5.  
 [9] 项怀城.关于2001年中央和地方预算执行情况和2002年中央预算草案的报告 人民网 <http://www.people.com.cn/GB/shizheng/16/20020318/689034.html>  
 [10] 王斌.农村医疗保健体系的问题及对策[J].卫生经济研究,2004(12):43.  
 [11] 李雷.推广使用安全套预防性病艾滋病干预项目基线调查分析[J].江苏预防医学,2003(3):19.

作者简介:吴琪俊(1962-),男,硕士,右江民族医学院副院长、副教授,研究方向为艾滋病防治、大学生心理健康。

收稿日期:2005-08-19 (责任编辑:张斌)  
 修回日期:2006-01-20

