

知情同意——患者的权利与困境

王云岭

(山东大学西校区 社科部, 山东 济南 250012)

摘要:知情同意是目前被广为认可的一项病人权利。从历史渊源看,它可以分为出于医生权威的知情同意与出于尊重患者人格、尊严、个性化权利的知情同意。尽管东西方对权利主体的强调不一致,但都是出于医疗行善的目的。这并不一定能保证病人的真正利益。现实中,有必要对这一权利做一定的限制。

关键词:知情同意;医疗行善;患者权利;医生权威

中图分类号:R-052 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2001)03-0001-03

Informed Consent—Patients' Right and Dilemma

WANG Yun-ling

(Department of Social Science, Shandong University, Jinan 250012, China)

Abstract: Informed consent, as the patients' right, has been widely approved. Historically, it includes informed consent out of doctors' authority and informed consent out of respect for patients' personality, dignity and individual rights. The emphases on rights subject between the East and the West are of difference, but both are proceeded from the purpose of medical benevolence. Whereas, this cannot necessarily ensure the real interest of patients. So it is necessary to give some limitation to the rights.

Key Words: informed consent; medical benevolence; patients' rights; doctors' authority

1 知情同意简史

知情同意(informed consent),即患者有权利知晓自己的病情,并可以对医务人员所采取的防治措施决定取舍,目前已经被东西方医学界所广泛接受,并得到患者的认同。尽管知情同意作为一项病人权利只是在二战后才受到越来越多国家的重视,但其实它并非源自当代的新事物。据美国北卡罗林那大学邱吉尔教授考证,美国医生早在18世纪与19世纪已经实行知情同意了,但那时知情同意与医生对患者的尊重却毫不相干,医生这样做,并非相信患者有这样的权利,而是由于他们认为这样可以使病人参与自己的治疗措施,从而提高疗效。这种认识来源于一种所谓的阿斯库拉普(Aesculapirus)式的医生权威。阿斯库拉普是希腊神话中的医神,是太阳神阿波罗的儿子,以他的名字命名的这种医生权威意味着医生对病人实行家长式统治,给予仁慈、恩惠、关怀,还有支配与统治病人生命的意思^[1]。可见,原初意义上的知情同意仅仅是作为一项有利于达到医疗目标的措施才被实施,而不是出于对患者人格、尊严或个性化权利的尊重。现代意义上的知情同意是鉴于二次大战中德国法西斯的暴行而出现的,从1946年对纳粹的审判和当时通过的《纽伦堡

法典》以来,西方国家普遍接受了不取得病人或当事人在自由意志下的知情同意,就不许对他们进行任何医学实验,此后,该原则由人体实验扩大到治疗,并被包括在病人权利之中^[1]。1973年美国医院联合会通过了《病人权利法案》,1974年美国卫生、教育、福利部以法律形式颁发了《病人权利》的规定,其中有3条要求保证病人的“充分知情”。^[2]知情同意在我国也已经实行了几十年,最为典型的形式是被严格执行的外科手术前的签字制度。我国卫生部1982年发布的《医院工作制度》第四十条的附则,施行手术的几项规则中第6点规定:“实行手术前必须有病员家属或单位签字同意(体表手术可以不签字),紧急手术来不及征求家属或机关同意时,可由主治医师签字,经科主任或院长批准执行”。^[3]

2 实践:东西方之不同

尽管现代意义上的知情同意已经与出于医疗行善目的的阿斯库拉普式的医生权威毫无关系,这一点在东西方并没有区别,但是,文化传统上的差别还是使这种权利在临床实践上表现出了东西方很大的不同。比如,在中国,强调应该由病人家属或单位(涉及到医疗经费的负担问题)在手术协议上签字,而在西方,不管医疗费用由谁承担,在手术协议上签字的都

应该是病人自己,除非病人失去了这种行为能力,即使如此,也应该考虑病人在具备此种能力时他(她)曾经作出的表示,或者他(她)可能会表达的意愿^[4,5]。这是因为西方人自文艺复兴以来的个人中心主义伦理传统根深蒂固,个人权利神圣不可侵犯,包括对自己身体的决定权和控制权。而在中国则是家庭观念根深蒂固,家庭一直是社会最基本的政治、经济、文化和社会生活单位,个人利益、个人权利一直被置于家庭之下,其中也包括自己的身体在内。

事实上,我国一直强调的知情同意权利往往就是病人家属的权利,特别是在对一些重症、绝症的知情上。在医务人员中一直都有这样一种认识,认为如果一个人不幸身患绝症,病情应该向病人本人保密,这被视为一项保护性医疗制度而被社会所广泛认可。这一制度与手术前的病人家属签字制度成为中国知情同意的主要内涵。

但是,中国的病人往往处于尴尬的地位,他们在自己最需要行使自己权利的时候却往往最没有权利:没有病人家属的签字同意,外科手术就不能进行;即便有病人本人的亲口要求乃至亲笔签字,病人的有些愿望也仍然难以达到。一生戎马倥偬的许世友将军在年届 80 时身患晚期肝癌,当他拒绝用生命维持技术延续生命时却被无情制止,甚至他的自杀也不能如愿。另一位积极倡导安乐死的领导人邓颖超也未能实现自己的愿望^[6]。在下面的案例中,患者甚至没有权利保住自己的生命:

一产妇,身材矮小,骨盆狭窄。临产时试产无法顺利分娩,医生决定采用剖腹产。于是将有关情况告诉了产妇的丈夫,但其丈夫故意躲着医师不签字。他倒不是担心妻子接受剖腹产有风险,而是害怕妻子生的是女儿。产妇再三请求医生为其施行剖腹产,但医师以家属不签字为由,没有及时做手术,结果导致产妇产宫破裂,此时才进手术室实施子宫全切术,但为时已晚,结果母亲胎儿俱亡^[7,8]。

相对而言,西方的病人情况要好一些,但在一些极端情况下,则往往是医生、医院、病人家属都没有权利作决定,他们把法院作为最终裁判者。例如下面这一案例:

南希·克鲁珊,1983 年 1 月在一次冰雪之夜因车祸而处于持续性植物状态(PVS)。她在病床上一躺 7 年,一动也不动。手已蜷缩如爪,护士不得不把餐巾塞在手指下面避免指甲嵌进肉内。但南希并没有死。处于持续性植物状态的病人可以睁眼、咳嗽,有吞咽反射,但无知觉、无意识。虽然大脑皮层已无可挽回地死亡了,但南希仍可这样生活 30 年。南希

在以前曾几次表示如果她象“植物”一样活着,她不想活,大多数医生同意。她本人并不感到痛苦,但她的父母极为痛苦,因为他们要照顾这又活又死的南希。密苏里州政府每年要为南希的治疗支付 13 万美元。父母根据南希的生前愿望,要求撤除胃饲管,“让她走!”。医院表示可以,但要经过法院裁决^[9]。

尽管现代意义上的知情同意在东西方有实践上的差别,但毫无疑问的是,他们有着共同的出发点,即,都是出于医疗行善的医学目的。中国人尊重的是患者家庭共同的决定权,西方人尊重的是患者个人的人格、尊严与对自己身体的控制和决定权,包括个人身体的隐私权。他们都是为了实现病人及其家庭的幸福。但是,这种愿望能够完全实现吗?

3 知情同意实现的条件与困难

知情同意权利要求病人或其家属对病情有较为详尽的了解,然后,病人或其家属根据自己的价值观念,结合病情事实,在医生所提供的各种方案中选择一种,也可以自己另行决定一种方案。也就是说,治疗与否,怎样治疗,都由患方自己决定。当然,这一过程离不开医生的帮助。但无论如何,这是一个复杂的过程,其实现需要相当条件的满足。这些条件有:

3.1 病人及其家属一定的文化基础和必要的理解能力。这是患方知情的主观条件。医学是一门很专业化的学问,尽管医生可以用一些浅白的语言描述病情,但对于非专业人员来说,他们很难由此了解病情的实质状况。一定的文化基础和理解能力是必要的。特别在中国,还有相当数量的文盲,多数农村人口文化素质不高,对医学知识理解能力低。他们患病后是很难做到知情的,在选择治疗方案时往往被动地听从医生的指令。事实上,很多在手术协议书上签过字的病人家属认为他们的行为是无奈的^[8]。

3.2 医生所提供信息的真实性与准确性。这一点,有赖于医生全面、丰富的专业知识和坚定的医德信念。为了尊重病人的知情权,医生应该向病人或其家属详细解释病情信息,告之预后情况,同时,医生要提供各种有实际实施可能的治疗方案,并解释各种方案的后果。鉴于非专业人员理解医学知识的困难,医生还应该提出自己关于各项治疗方案的真实意见。出于私利考虑(如个人擅长的治疗方案或某种治疗方案可能带来的经济收益等)而故意歪曲病情信息显然会妨碍患方的知情。

3.3 病人家属或其代理人、监护人与病人在利益、价值观念上的一致性。有时,这种价值观念上的一致性也需要医生的介入。在中国,鉴于知情同意权利主要归家属所有,家属在何种程度上代表病人利益,就应做



认真考察。多数情况下,家属能代表病人利益,但也有利益不一致的情况。前文所举产妇案例是为—证。但即使在利益—致情况下,在价值观念上也常会出现差别,由此导致病人与家属的选择可能不一致。比如,有些慢性病患者可能趋向采用省钱的保守疗法,以便减轻家人的经济负担,而其家属则可能愿意采用比较昂贵而更为有效的手术或药物疗法。有时,医生的意见也许会被作为技术因素起决定作用,因而,探寻医生与病人及其家属价值观念上的一致关系,也成为考察知情同意实现程度的一个途径。

3.4 病人及其家属作决定的能力。这是患方作决定的主观条件。这种能力受很多因素的影响,如,文化水平、理解能力、知情程度、意识状况(是否清晰)、环境压力(是否受到诱导、逼迫)等。

显然,这些条件很难完全得到满足。就文化素质不高的患者及其家属而言,要求他们做到对病情的准确了解是过分的。医生提供的信息也很难保证真实与准确,因为有时医生可能会不太耐心做此类烦琐解释,以免耽误宝贵的工作时间。另一方面,有时医生也许会出于自己的喜好有意误导病人,如极力推荐自己擅长的手术,或者出于实验目的而有意向病人推荐也许对他不太必要的治疗方案等。在价值观念方面,病人、家属、医生三方则时常出现不一致的情况,而此时往往会不太考虑病人的意见。这时的病人处于弱势地位。要求患者或其家属在紧急时刻保持清醒、良好的判断能力有时也不可能。所有这些,都使知情同意变得不完全。

尤为困难的是,作为医务人员,应当始终坚持医疗行善的医学目的,但是当—个医生出于此目的而给出的治疗方案遭到病人或其家属的拒绝,或者,从医学上看,患方决定显然不利于病人最佳健康利益时,医生该怎么办?是坚持医疗行善目的还是坚守病人权利阵地?比如,病人因经济原因被迫离开医院,或家属对紧急手术拒绝签字等情况就难以处理。这的确是一个棘手的问题。

4 结论

无论是作为阿斯库拉普式医生权威的知情同意,还是作为对患者人格、尊严、个性化权利尊重的知情同意,无论是强调患者知情还是家属知情,显然都是为了病人的幸福。换句话说,医疗行善被看作最高目的。然而,鉴于知情同意实现过程的复杂性,这一过程在所有情况下是否能真正保证病人的最佳利益,却有待讨论。因而,对—权利的—实现途径、方式、方法做适当调整、变通是必要的。

4.1 在强调家属知情的情况下,如前所述,家属未

必能代表病人的最佳利益。在此情况下,就应该变通知形式。出于医疗行善,医生有义务考察家属与病人的利益关系。当这种关系不一致时,医生应该倾向于遵从病人意见。

4.2 对于绝症患者的知情问题,应区别不同情况对待。这里,重要的不是患者是否知情,而是怎样最有利于患者的利益,包括不给患者留下遗憾。有资料表明,许多绝症病人在生命晚期有抱怨医生及家属的现象,因为突如其来的死亡使他们没有任何心理准备,他们不得不遗憾地丢下尚未安排好的工作与生活。因而,对于心理承受能力强的患者,让他们知情是必要的,但应讲究告知的时机与方式(笔者向在临床工作过的成人教育班的学生所做调查也支持了这一观点)。

4.3 病人、家属、医生三方价值观念不一致时,医生在提供准确医疗信息的基础上,应该细致、耐心地向患方做必要的说服工作;除非在危及病人生命的紧急时刻,应该遵从患方意见。这是在坚持医疗行善与尊重病人权利之间的—个折衷做法。

由于临床实践中大量医学以外因素造成的困境,如何在患者权利与医生职责之间找到平衡点,成为许多医生经常遇到的问题。显然,上述结论未必是最完满的答案,但正如本文所讨论的问题本身—样,追求事物的绝对化是不可能的。事实上,这也正是激励我们不断探索的动因。

参考文献:

- [1] L R 邱吉尔. 美国医学伦理学的发展[J]. 医学与哲学, 1986, 7 (10): 47, 49.
- [2] 周俊, 何兆雄. 外国医德史[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1995. 241.
- [3] 卫生部政策法规司, 国家医药管理局政策法规司. 中华人民共和国医药卫生法律全书[M]. 北京: 中国检察出版社, 1992. 21.
- [4] 美国心脏学会、急症心脏护理委员会. 复苏伦理[J]. 医学与哲学, 1993, 7: 54; 1993, 8: 51.
- [5] 美国医学会伦理和司法委员会. 临终决定[J]. 医学与哲学, 1993, 1: 51.
- [6] 王伟群. 还我最后权利——关于“安乐死”[N]. 中国青年报, 1995 - 03 - 10.
- [7] 薛影. 医德困惑与选择——现代医学伦理学案例分析[J]. 南京: 东南大学出版社, 1992. 65 - 66.
- [8] 樊民胜. 手术由谁签字? ——医疗行为中的家属意见[J]. 中外医学哲学, 1999, 2: 114.
- [9] 邱仁宗. 克鲁珊案件的伦理和法律纠纷[J]. 医学与哲学, 1991, 2(3): 27.

作者简介: 王云岭(1974 -), 男, 山东省沾化县人, 山东大学医学伦理学助教, 在职社会学硕士研究生。

收稿日期: 2000 - 10 - 09

(责任编辑: 张斌)