

# 患者自我决定权的行使阻碍及其完善对策

涂星雨

西北政法大学刑事法学院, 陕西 西安

收稿日期: 2024年2月20日; 录用日期: 2024年2月26日; 发布日期: 2024年4月2日

## 摘要

患者自我决定权的保障不足和行使受阻是近年来医疗纠纷发生的重要原因。虽然自我决定权的保护有坚实的宪法及法律支撑, 但实践中由于知情同意主体意见矛盾、患者缺乏足够的医学知识、特殊患者的同意能力被过度限缩、紧急情况下难以探知患者真意等原因, 患者自我决定权无法得到充分实现。为减少由此引发的医疗纠纷, 首先, 必须明确患者自主的优先地位; 其次, 要严格医方告知说明义务的履行和责任追究; 最后, 应探索建立预立医疗决定相关制度, 从最大程度上保障患者的自主能够得到尊重。

## 关键词

患者自我决定权, 患者自我决定能力, 知情同意

# Exercise Obstacles and Improvement Measures of Patients' Self-Determination

Xingyu Tu

College of Criminal Law, Northwest University of Political Science and Law, Xi'an Shaanxi

Received: Feb. 20<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 26<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 2<sup>nd</sup>, 2024

## Abstract

In recent years, the important reasons for the occurrence of medical disputes are the lack of protection and the obstruction of the exercise of patients' self-determination. Although the protection of self-determination is supported by the solid constitution and laws, in practice, the self-determination of patients cannot be fully realized due to conflicting opinions of the subject of informed consent, the lack of sufficient medical knowledge of patients, the excessive limitation of

consent ability of special patients, and the difficulty of knowing the true intention of patients in emergency situations. In order to reduce the resulting medical disputes, first of all, the priority of patient autonomy must be clearly defined; Secondly, the medical prescription should strictly fulfill the obligation to inform and explain and bear the responsibility for its performance; Finally, we should explore the establishment of a system related to advance medical decisions to ensure that patients' autonomy is respected to the greatest extent possible.

## Keywords

Patients' Self-Determination, Ability to Patients' Self-Determination, Informed Consent

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 患者自我决定权概述

### 1.1. 患者自我决定权的概念

自我决定权是指：“个人对自己的利益按自己的意愿进行自由支配的权利” [1]。患者的自我决定权是自我决定权在医疗领域的具体体现。作为独立的个体，病患有权利在了解自身病症、病情、可选择的治疗方案、医疗风险及副作用的基础上选择是否接受治疗、接受何种治疗方案、治疗方案的具体细节等。过去在医疗父权主义观念的影响下，医生长期在医疗活动中居于主导地位，有权凭借自身专业知识和经验决定治疗方案，患者只能被动地接受。随着经济的发展和水平的提高，医院的盈利性凸显、医患关系日益紧张、患者的权利意识和自主意识逐渐觉醒。传统的医疗父权主义观念受到冲击，患者的意愿在医疗活动中的支配地位得到肯定，患者的自我决定权日益受到重视，许多国家也在立法中对其予以明确。患者的自我决定权具体体现为患者的知情权和同意治疗的决定权。由于医疗活动具有很强的专业性，多数患者的医学知识有限，其自我决定权的行使依赖于医生对疾病、病情、治疗方案及其风险与不利后果等信息的告知与说明，患者只有在充分了解这些信息的基础上才能做出符合其自身意志和利益的决定。自我决定权属于抽象人格权，由于医疗活动对患者人格特征影响重大，只能由患者本人对采取何种医疗方案做出决定 [2]。只有在患者不能或不宜行使自我决定权的情况下，可以由患者授权的人或其近亲属代为决定，且其决定必须以实现患者最佳利益为原则。

### 1.2. 患者自我决定权的立法规定

我国《宪法》并未对自我决定权做出直接规定。但《宪法》第 33 条第 3 款规定：“国家尊重和保障人权”、第 38 条规定：“中华人民共和国公民的人格尊严不受侵犯”、第 51 条规定：“中华人民共和国公民在行使自由和权利的时候，不得损害国家的、社会的、集体的利益和其他公民的合法的自由和权利”。由此可以得出，我国公民在不损害国家、社会、集体及他人合法的自由和权利的前提下，可以自由地行使包括自我决定权在内的基本人权。

我国《民法典》第 130 条规定：“民事主体按照自己的意愿依法行使民事权利，不受干涉”。患者作为民事主体，有权不受干涉地选择是否治疗以及怎样治疗。《民法典》第 1219 条对于医务人员在医疗过程中的说明义务予以了明确，对于一般的诊疗活动，医务人员应当向患者说明病情和医疗措施，但是对于需要实施手术、特殊检查和特殊治疗的，医务人员则应及时向患者具体说明医疗风险、替代医疗方

案等情况，并取得其明确同意。

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第 32 条第 1 款规定：“公民接受医疗卫生服务，对病情、诊疗方案、医疗风险、医疗费用等事项依法享有知情同意的权利”，对知情同意的事项做了开放性列举，该条第 2 款的规定与《民法典》第 1219 条相一致。

## 2. 患者自我决定权行使现状

当今医患关系为医疗服务合同关系，属于民事法律关系，医院和医生为患者提供医疗服务，患者支付医疗费用。但由于多数患者缺乏专业医学知识，对诊疗规范不甚了解，在医疗活动中患者往往缺少实际选择权。在一般诊疗活动中，患者对于医生所开药物、检查，通常只能接受，在医生违背职业道德的情况下，多数患者也只能默默买单。由于手术、特殊检查和特殊治疗需要取得患方的明确同意，实践中医方多采用书面的知情同意书、告知书等形式向患方履行告知义务，但此类材料多为格式合同，涉及专业术语，易使告知流于形式。

2022 年医疗损害责任纠纷案件总计 5074 件，其中侵害患者知情同意权纠纷 4 件，同时，医方因未尽注意义务和未尽告知义务而败诉的案件分别为 374 件和 156 件。<sup>1</sup>知情同意是患者行使自我决定权的重要形式，也是医疗行为正当化的依据，患者的知情同意权受到侵害不仅会影响其自我决定权的有效行使，也是医疗纠纷产生的重要原因。截止到 2023 年 12 月 18 日，在中国裁判文书网以“侵害患者知情同意权责任纠纷”为案由共搜索到 450 篇文书。本文选取 2020 年 12 月 18 日至 2023 年 12 月 18 日的 80 篇文书为样本，排除掉重复案件、撤诉案件、发回重审案件、经调解结案的案件(不公开)，筛选出 38 个案件，其中法院认定医方侵犯患方知情同意权的案件为 15 个，医方对患者知情同意权的侵犯具体表现为未告知或充分告知治疗方法、异常病情、风险等影响患者决策的重要信息，病历书写不规范、病历中缺少详细告知记录、伪造病历，诊疗活动中存在过错导致延误病情或造成其他严重后果，在未履行告知义务的情况下实施侵入性医疗行为。法院驳回患方诉讼请求的原因主要为缺乏证据证明医方未尽到告知说明义务、医方侵犯患者知情同意权的行为与患者损害不具有因果关系。

## 3. 患者自我决定权行使的现实阻碍

### 3.1. 知情同意主体意见矛盾

根据我国《民法典》第 1219 条及《医疗机构管理条例》第 32 条的规定，享有知情同意权的主体为患者及其近亲属，且患者本人的自主具有优先地位，只有在不宜或不能向患者说明的情况下才由近亲属代行知情权和同意权。另外，紧急情况下无法取得患者及其近亲属同意的情况下，经医疗机构负责人或授权的负责人批准，可以实施必要的医疗行为。近亲属和医疗机构代为决定是出于维护患者利益而对患者知情同意权所做的补充，因而在患者具有认识能力和判断能力时应当以患者的意思为准。然而实践中，患者与近亲属意见矛盾或患者与主治医师意见矛盾的情况下，患者的自我决定权往往无法得到充分保障。马茸茸事件中产妇马茸茸因疼痛多次离开待产室，向家属要求剖宫产，主管医生、科室主任等人也向家属提出剖宫产建议，均被家属拒绝。由于产妇签署了《授权书》，授权其丈夫代为签署一切相关文书，院方认为在马茸茸本人未撤回授权且未出现危及生命的紧急情况时，未取得被授权人同意，院方无权改变生产方式。对病人自主优先认识的缺乏和对撤回授权理解的偏差最终导致了产妇马茸茸跳楼的悲剧发生。另外，在医生和患者意见发生矛盾的情况下，存在医生绕过患者本人，对患者近亲属进行告知并取得其同意，从而架空患者自我决定权的情况，这种情况在患者拒绝维生治疗时尤其常见。

<sup>1</sup> 参见医法汇：《2022 年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告》，载微信公众号“医法会”，2023 年 1 月 30 日。

### 3.2. 患者缺乏专业知识导致无实际选择权

多数患者对专业医学知识和诊疗规范缺乏了解，难以判断某项检查、某种药物、某个治疗方式对诊断、治疗其所患病症是否必要，很多情况下只能选择相信医生的专业判断和职业素养。在我国当前医疗环境下，一位主治医师通常负责多名病人，门诊医生也有“看不完的号”，医务人员工作繁忙，精力有限，很难对每个病人事无巨细地进行告知。而患者只能凭借医生所告知的信息来做出选择和决定，在医生不充分履行告知说明义务或医生判断失误的情况下，患者的自我决定权便难以得到保障。即使少数情况下患者提出质疑，往往也无法引起足够重视，甚至可能会被视为不配合治疗，进而影响医患关系。邵某、郝某 2 诉郸城县引马镇卫生院一案中引马镇卫生院的医务人员对邵某进行胎儿产前检查时，未尽到全面告知义务及相关注意义务，致使邵某夫妇对所怀缺陷胎儿误判为健康胎儿而生下，侵犯了二人对所怀胎儿是否是缺陷胎儿的知情权以及是否决定生育的选择权，最终法院判决郸城县引马镇卫生院对因其过错造成的损害承担赔偿责任。<sup>2</sup>

### 3.3. 特殊主体自我决定权行使过于受限

未成年人和精神障碍患者的自我决定权行使相较普通成年患者而言具有特殊性。未成年人虽然心智发育还不完全成熟，但其认识能力和判断能力随着年龄的增长而不断增强，其意思自治的权利应当受到尊重和保护<sup>[3]</sup>。实践中，多由未成年人的监护人代其做出医疗决定。对于非侵入性、危险性不大的医疗行为，应当重视具有相应认识和判断能力的未成年人的意思表示，由其监护人协助其决定而不是一概代替其决定。同时，仅以是否具有民事行为能力为标准判断精神障碍患者是否有能力行使自我决定权不利于其权益保障。“如果对于心智上的弱者，仅简单地以行为能力的定型化，来界定其自我决定权之有无，无视其在某方面残存的完全意思能力，实质上就是弱化心智上之弱者的自我决定权与对该权利过分之限缩，这种定型化的方式不利于加强对本人利益的最佳保证”<sup>[4]</sup>。在李新芳案中，李新芳入院时患有精神分裂症，妇幼保健院在其夫孙志勇签字同意下为其实施了双侧输卵管结扎手术。本案中结扎手术并不具有必要性，且该手术关系李新芳的生育权，医方在未对李新芳的病症和认识能力做进一步核实的情况下仅以患有精神分裂便否定了李新芳的同意能力，这种做法使精神障碍患者的自我决定权名存实亡。<sup>3</sup>

### 3.4. 紧急情况下难以探知患者真意

在紧急治疗的情况下，若患者陷入昏迷或其他丧失意识的状态，患者不能行使自我决定权，在其没有对医疗代理做出授权的情况下由其近亲属代为做出决定，在无法取得近亲属意见的情况下，可以由医疗机构负责人或授权的负责人批准实施相应的医疗措施。法律为了维护患者最佳利益在患者丧失自主的情况下对自我决定权作出了让渡规定，虽然多数情况下患者近亲属与医疗机构会以患者利益最大化为目标行事，但其是否真正能代表患者真意值得怀疑。如肖志军事件中，在其妻李丽云(未领取结婚证)陷入昏迷的情况下，医生诊断出李丽云感染了重度肺炎，为了保全产妇和胎儿的生命，建议马上进行剖腹产。而有权做出决定的肖志军一直拒绝在手术单上签字，坚持药物治疗，院方也不敢在欠缺家属同意的情况下实施手术，手术机会一次次丧失，最终李丽云与胎儿双双身亡。肖志军的决定明显与李丽云的利益相违背，且其并非法律意义上李丽云的丈夫，其代知情同意权的行为不具有合法性与正当性。为了避免类似悲剧的发生，需要重视对家属身份进行核实确认以及对近亲属不当决定进行制约。此外，在患者未丧失意识的情况下，患者的生理和心理都处于特殊状态，患者的意志自由和理性受到怀疑，但如果将此情况一概归为不宜向患者说明的类型，则会极大限制患者的自我决定权。

<sup>2</sup> 参见郸城县人民法院(2021)鲁 1726 民初 1556 号民事判决书。

<sup>3</sup> 参见河南省高级人民法院(2018)豫民申 1986 号民事裁定书。

## 4. 完善患者自我决定权保护的路径

### 4.1. 明确患者自主的优先地位

由于医疗决定牵涉患者的切身利益，且何为患者最佳利益，不能仅进行客观衡量，应由患者真实意思决定[5]。因而不能无限类推“不宜向患者说明”的情形而对患者自我决定权进行过度限制。具体而言，对于未成年患者，应当认可其对于自身能够理解并做出相应判断的医疗行为具有同意能力，出于保护未成年人利益的考虑，对于风险较大、与身体健康和生命安全密切相关的医疗行为，应当由其监护人辅助其决定。对于精神障碍患者，首先应当对其所患病症及该病症对认识和判断能力的影响进行确认和评定，若其精神障碍并不妨碍其做出医疗决策，即应肯定其自我决定能力，但在其决策过程中医护人员应当采取适当的方式为其提供必要的帮助。对于紧急治疗情况下尚未丧失意识的患者，在其决定与常理及其一贯想法与行事不相违背的情况下，不应否定其自我决定能力。在患者意见与近亲属意见不统一的情况下，应当以患者自主为优位，即使患者此前对医疗代理做出过授权，在代理人与患者意思不一致时仍以患者本人意思为准。在患者意见与医疗机构的专业判断相矛盾，且患者选择明显会对其造成不利的情况下医方可通过患者可以理解和接受的方式告知其关于病情及治疗的必要资讯，帮助其做出理性决定；若患者在受到全面告知的情况下仍坚持其决定，医方应尊重患者的决定。当患者不具有或丧失自我决定的能力时，其知情同意权被让渡给其近亲属，此时应坚持患者最佳利益原则，当近亲属所作决定明显不利于患者时，医疗机构不再是代理关系外的无关第三方[6]。医疗机构有权实施必要的医疗行为以保全患者的健康和生命，该行为可视为推定患者同意，因此医疗机构的行为若无过错便无需为此承担不利后果。近亲属和医疗机构所做决定必须严格遵循痕迹原则，对医疗过程中的每一个环节进行记录，以便于后续发生事故时确定责任主体、减少医疗纠纷[7]。

### 4.2. 医方充分履行告知说明义务

医方应当依照法律规定和医疗准则，尽职尽责地履行告知说明义务。医生告知的内容具体应包括：患者的病症、病情及其可能的发展趋势，适宜采取的医疗方案、措施及其实施可能带来的风险、痛苦和副作用以及采用的疗法和药物对体质的特殊要求等。除紧急情况外，医生的告知应当发生在医疗行为实施前，尽可能给予患者充分的时间以认真考量，做出符合自身最佳利益的选择。在告知形式上，医生可以口头进行告知，也可以书面告知，但在出具告知书的情况下，医生也应对重要事项进行必要的说明以确保患者对该事项内容有所认识和了解。履行告知义务的主体应当是对患者直接负责的主治医师，如果主治医师委托他人进行告知，应当对告知事项做出必要交代，并有足够的理由信赖被委托者的告知能够与本人的告知在效果上无差别。医生告知的对象正常情况下应当是患者本人，但如果由于特殊原因不宜向患者进行告知的，如患者自身承受能力极差或患有基础疾病，不宜受到刺激，医生对本人的告知可能会给患者带来巨大的心理压力，反而不利于其治疗和康复。在此种情况下，医生可以选择以患者利益为上的患者近亲属进行告知。医疗机构及其工作人员未充分履行告知说明义务，侵犯患者的知情同意权造成损害的，应当承担民事侵权责任。若医护人员未履行或充分履行告知说明义务而实施医疗行为，造成患者重伤或者死亡的严重后果，则该行为属于专断性的医疗行为，应以过失致人重伤罪或过失致人死亡罪追究其刑事责任。

### 4.3. 促进预立医疗决定相关制度的建立

如前所述，患者的近亲属及医疗机构难以真正代表患者真意，为了确保患者在丧失意志的情况下其意愿仍能得到优先考虑和尊重，可以借鉴台湾的“病人自主权利法”，探索建立预先医疗决定制度。患

者在具有意思能力和判断能力时可以事先立下书面意思表示,即“预立医疗决定”,指明其处于丧失决定能力之时的医疗意愿,符合法定形式的预先医疗决定具备法律效力,应当被患者近亲属和医疗机构所遵循。为了充分保障患者权益,预立医疗决定必须是患者经过深思熟虑做出的,且患者可以随时对其进行变更或撤销[8]。在形式上,预立医疗决定应当采用书面形式,并经过公证或无利害关系的第三方的见证。为了确保患者预立的医疗决定可以及时被医疗机构知晓和执行,应当对其进行电子登记并与患者的社保卡相关联,以保证患者入院就医后,医疗机构可以通过患者的社保卡获知其是否订有预立医疗决定。此外,当预立医疗决定涉及生命处分时,应当格外审慎,可通过法律对患者可以放弃生命救治的特殊情形予以列举、对患者可以拒绝接受的医疗措施予以限制,以避免形成生命可以随意放弃的社会观念。

## 5. 结语

密尔在《论自由》中提出,当一个人的行为不影响除自己外的任何人的利益时,他应当拥有采取该行动并承担其后果的完全的自由[9]。患者的自主与患者的生命健康一样应当受到尊重。完善患者自我决定权的保障离不开法律制度的完善和医疗规程的进步,只有患者的自我决定权得到充分保障和实现,才能避免马茸茸、李丽云等悲剧再次上演。

## 参考文献

- [1] 车浩. 自我决定权与刑法家长主义[J]. 中国法学, 2012(1): 89-105.
- [2] 杨立新, 刘召成. 论作为抽象人格权的自我决定权[J]. 学海, 2010(5): 181-190.
- [3] 叶欣. 患者知情同意能力研判[J]. 法学评论, 2022(2): 172-180.
- [4] 王丽莎. 精神障碍患者自我决定权于民法上之保护[J]. 月旦医事法报告, 2018(20): 32-43.
- [5] 丁磊. 患者知情同意权行使主体的司法认定——基于 48 份民事裁判文书的分析[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2020(3): 73-82.
- [6] 徐洁, 张渝. 论他人代为医疗决定的法律构造——以切实保障成年患者自决权为宗旨[J]. 政法论丛, 2019(2): 57-67.
- [7] 田怀谷, 乔木, 汪文新. 生前预嘱选择缓和医疗的伦理法律问题探讨[J]. 医学与哲学, 2023(6): 40-43+52.
- [8] 孙也龙. 预约善终的法律机制——台湾地区“病人自主权利法”评析及启示[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2017(5): 76-83.
- [9] 约翰·斯图亚特·密尔. 论自由[M]. 顾肃, 译. 南京: 译林出版社, 2012: 432.