

# 醫生告知義務的價值分析\*

孔繁軍

## 摘要

醫生的告知義務，是指在醫療工作中，醫方應當就患者的診療資訊向患者做出適當的說明和解釋。醫生告知義務突顯了患者的人格獨立，在法律上體現為醫生的普遍行為準則，並具有對醫療行為的歸責意義。適當的履行告知義務有利於增強和提高治療效果，有利於建立良好的醫患關係，從而促進醫療事業的發展。應當注意的是，在利益多元化的社會中，患者的知情同意與社會利益及生命價值的衝突，告知義務與保護性醫療的衝突必須予以關注，明確衝突中的價值排序。

**【關鍵詞】** 醫生告知義務 告知承諾(知情同意) 價值分析

近年來，隨著知情同意(Informed Consent)(又稱告知承諾)理論的廣泛傳播和深入研討，醫生告知義務由醫療實踐中的一般基本倫理要求上升為一項法律準則，因醫生未履行告知義務而被判敗訴的案例開始出現。<sup>(1)</sup>在梁慧星教授主持編

---

孔繁軍，聊城大學經法學院 山東聊城 252059

\*本文為中國法學會2002立項課題《醫療糾紛法律問題研究》的階段性成果之一。也是聊城大學2002年科研基金資助專案的階段性成果之一。

《中外醫學哲學》IV：2（2002年12月）：頁11-23。

©Copyright 2002 by Global Scholarly Publications.

(1) 參見周嘯、單珏、馬麗：2002，〈從本案談醫療機構的告知義務〉。  
<http://www.chinacourt.org/public/detail.php?id=5290>

撰的《中國民法典》(專家建議稿)中，醫生是否履行了告知義務被列為認定醫療過錯的基本根據之一。本文所思考的問題是，當法官以告知義務作為法律上的歸責依據而判決醫方承擔責任時，必須有相應的價值觀作為裁判準則，否則必然會陷入機械套用告知義務或者主觀臆斷，濫用裁判權，從而損害醫方的合法權益。在當前內地法律規定尚不明晰的情況下更是如此。更進一步的問題是，作為醫方的法定從業規則，醫生應如何履行告知義務，也取決於醫生對告知義務的真正悟解，如果沒有相應的價值觀作為內在的自律準則，醫生也會陷入機械照搬告知義務，甚至產生抵觸情緒，形成自我保護式的醫療行為模式。因此，研究並明確醫生告知義務的價值觀，對於法院正確適用及醫生適當履行告知義務都具有極其重要的作用。本文擬就此論題發表管見。

## 一、醫生告知義務的涵義及其歷史發展

一般講，醫生的告知義務就是指在醫療工作中，醫方應當就患者的診療資訊向患者做出適當的說明和解釋。具體包括三個方面，一是診斷資訊的說明，即醫方就其診斷所瞭解的患者身心健康的現狀所作的說明。這既包括對患者客觀身心表徵的描述，也包括醫生的主觀醫學認識。這種說明有階段性診斷說明和確診說明兩種情況；二是侵入性診斷措施和治療方案的說明，這是指依據初步的或最終的診斷結果，醫方就可用的侵入性診斷措施和預設的治療方案向患者所作的說明。這包括可採用的侵入性診斷手段及其目的和可能的危險，以及不實施診斷的後果；或可採取的治療方案的內容、可能的治療結果和風險，以及不予治療的後果；三是診療不能的說明，這是指由於醫生的專業水平或診療設施、診療條

件的不足等而無法確診或治療時向患者所作的診療不能的說明。這包括診療不能的原因說明和轉診、轉院及邀診、邀治及其可能後果的建議和說明。目前內地學界關注的重點是第二方面的告知，這方面的告知義務與患者的知情同意緊密相聯，有人稱之為為取得患者承諾而作的說明。

從歷史發展看，醫生告知義務是在對患者的知情同意的關注中逐步形成的。在醫患關係的傳統模式中，醫生以其專業知識和高度責任心為基礎自行對患者進行醫學處置，而不必履行任何的說明義務。根據目前的資料，把患者的同意視為醫生診療行為合法性的基礎，最早出現在19世紀末的德國。1887年，德意志帝國最高法院判決一醫生犯有傷害罪，理由是該醫生違背少年患者的親屬意願對其實施了截肢手術。<sup>(2)</sup>1914年，美國紐約州地方法院的法官 Benjamin Nathan Cardozo 在 Schloendorff 事件的判決中也宣稱：沒有取得患者的承諾或同意而對其實施手術的醫生犯有傷害罪，應該承擔損害賠償的責任。<sup>(3)</sup>

我們應當注意的是，這前文提到的未獲同意的事例與目前的告知承諾或知情同意理論不是一回事。成為告知承諾理論的問題是，在形式上取得了患者對診療處置的同意或承諾，因此不能成立傷害行為的情況下，形式上的承諾或同意由於沒有得到決定承諾與否的必要情報，所以並非表現出患者的真意。即通過擬制的假設(如果瞭解了必要的情報就不會同意或承諾)，從實質上否定了形式上的承諾或同意的效力。沒有得到患者承諾或同意的診療行為原則上構成傷害或過失的侵權行為。這就是著名的知情同意理論。很明顯，這一法理的邏輯起點是患者的“個人決定權”，也就是說，強調醫

(2) 參見段匡、何湘渝，〈醫生的告知義務和患者的承諾〉，《民商法論叢》，卷12，頁157-158。

(3) 同上，頁154。



生的告知義務是為了保障患者在瞭解足夠充分的資訊的情況下做出實質意義上的判斷和決定，而不是模糊的或概括的同意。如果醫生沒有向患者做出詳細的說明，即使取得了患者的概括性同意，法院也會因為這種同意缺乏相應的資訊基礎而否決承諾的效力。這樣一來，以“個人決定權”為基礎的知情同意理論的注意點，逐漸從個人決定權轉移到醫生的“告知義務”，由此醫生的“告知義務”被醫學倫理學確立為一項醫業倫理準則，並進而被法學及司法實踐所認可。

在內地，多項醫業性法律法規都確認了醫生及醫療單位的告知義務。但我們應當明確的是，知情同意法理中的醫生告知義務，強調的是為取得患者承諾而進行的說明，即對侵襲性診斷措施和治療措施的說明，而並非醫生告知義務的全部。目前，內地學術界關注的重點也是知情同意下的告知義務。筆者認為，全方位地把握醫患關係的脈搏，為醫患關係的調理尋找最佳視角，必須全面認識醫生的告知義務。因此，既要關注為取得承諾的說明，更要重視全面的告知義務。

## 二、患者的人格獨立： 醫生告知義務的主體性價值

從哲學上講，人的主體性是指“人是從事現實活動的人，是歷史中行動的人，也就是作為活動主體的人。”<sup>(4)</sup>從根本上說，人的主體性表現為人在同客體的相互作用中所表現出來的自主性、能動性和創造性。自主性表明，人對於影響和制約他的存在、發展的主客觀因素有著獨立、自由、自

決和自己支配自己的權利與責任、必要與可能；能動性表明，人在現實活動中，並不是單純受制於外物或他人作用的被動存在，並不只是聽命於某種命運的擺佈，而是有選擇地從事一切物件性的活動；創造性表明，人的活動本質上是一種改變客體以滿足自身需要的活動。這種哲學上的主體性體現在法學中就是人的自由權、自主權、自決權。

在傳統的醫患關係中，由於對生命的渴求和對疾病的恐懼，使人們不得不求助於醫生、依賴於醫生，這種依賴使醫生高傲而又輕鬆地佔據了主導地位，而求醫的患者只有誠惶誠恐的俯首受命，患者的獨立人格和主體地位一掃而光。從世界範圍看，這種傳統的醫患關係模式超越了國家和民族的界限具有明顯的全球性。從歷史發展看，這種關係模式表現出超常的穩定性和強大的歷史貫穿力，自文藝復興以來，人的主體性理論日益發展成熟，但醫患關係模式卻傲然側視，患者的主體地位一直沒有體現出來。直到19世紀末20世紀初，隨著社會法律文化的發展和法律制度的日益健全，人們開始從權利的角度審視醫患關係，並有了尊重個人決定權的判例。<sup>(5)</sup>這種個人決定權其實質就是對人的主體性在醫患關係中的確認。

在醫患關係中，患者的主體性體現在三個方面：自知、自主和自治。首先，患者求醫要解決兩個問題：一是我怎麼了？二是我怎麼辦？當問題無法自行解決時就要借助於專業的醫學服務找出答案。提問者是患者，回答者是醫生，主次順序一目了然。為此，一是需要醫生的診斷和診斷結果的告知與說明，如果只有診斷沒有告知，患者就無法自知；二是需要醫生在診斷的基礎上，就可採用的治療方案做出全面而

(4) 魯獻慧：2001，〈人的主體性與現代人格建構〉，《鄭州大學學報》，(哲社版)，第3期(5月)，頁49。

(5) 1887年德意志帝國最高法院以醫生違背少年患者親屬的意願為由判決醫生所實施的截肢手術為傷害罪；1914年，美國紐約州地方法院法官Benjamin Nathan Cardozo對Schloendorff事件的判決。

細緻的說明和解釋，否則患者就無法獲知決策的基礎資訊，也無法做出理性的判斷和真正的抉擇，自主也就無從談起。其次，從醫學的目的看，醫療以治病救人為目的，一切醫療活動都應以患者為中心，尊重患者的需要和意志，體現患者的主體地位。那種把病人客體化的觀念和作法是一種危險的奴化傾向。因此，尊重患者，視患者為獨立平等的主體是醫生的首要品德。再次，在醫療活動中，患者是病痛的承受人，也是醫療風險的承擔者。基於專業知識的差別，患者應當聽取並認真對待醫生的診療建議，但瞭解診療方案的優劣得失、後果風險等並予以取捨卻在情理之中，因為患者是自身的主人，是自身利益的最高裁判者，其他任何人(包括醫生)都無權干涉，更無權代替其做出選擇，這是民主自治社會公民自治權的基本內容，是人之為人的根本性質，是人的主體性的本質體現。

承認患者的主體地位，就要在法律上確認醫患雙方的平等法律地位，醫生在執業活動中就要尊重患者的人格，以禮相迎，以客相待。那種視患者為純工作的客體物件，或斥之如另類的態度是不符合患者主體精神的。

### 三、規則：醫生告知義務的法律價值

規則是社會生活有序化的基本條件，是規範人們的行為與權利義務關係的基本手段。醫生告知義務的規則價值具體體現在：

#### (一) 普遍性的行為準則

作為民主政治的基本內容，公民的知情權早在資產階級革命時期即已展現。資產階級取得政權後，都承認並以立法保障公民的知情權。隨著法制社會的不斷發展，知情權延伸到社會生活的各個層面。於是，消費知情權、保險知情權等

等逐步納入了法律的視野。19世紀末20世紀初確認患者自我決定權的判例出現後，患者的知情權日益被法律實踐所關注，並最終形成告知承諾法理，並進而形成了醫生告知義務規範。

事實上，患者就醫的首要“消費”<sup>(6)</sup>目的就是了解自我，這要求醫生決不能僅僅自診自知，而必須向患者做出說明。醫生的告知是診療行為的組成部分，是醫生應向患者履行的義務。有人稱其為契約上的義務。<sup>(7)</sup>筆者認為，這種觀點有失得當。因為這種告知義務是法定的，在法定前提下，當事人的約定就顯得多此一舉。法定性使這種義務成為一種普遍性的行為規則，而非因約而生的特定行為內容。不履行這種義務是違法，而非違約。

#### (二) 歸責意義

依照知情同意理論，缺乏患者有效同意的醫療行為是違法的損害或過失行為。但認定同意的有效性、真實性是一件極其困難的事，缺乏可操作性。從告知義務與知情同意的對等性出發，只要沒有告知，或告知義務履行不當，那麼承諾就是缺乏資訊基礎的非理性抉擇，是不真實的意思表示，是無效的同意。認定告知義務是否履行或履行是否充分卻比直接認定同意的有效性容易的多。這樣一來，以“個人決定權”為基礎的知情同意理論的注意點，逐漸從個人決定權轉移到醫生的告知義務，醫生是否履行了告知義務成了醫療糾紛的一項重要的歸責依據，從而為醫療糾紛的處理設定了一項重要規則。

從目前的法律實踐看，醫生告知義務的歸責作用限於對侵入性診斷措施、治療方案及轉診、轉治方案的說明上。當

(6) 作者認為，就醫並非消法中所說的消費，但卻是“醫生的對價支付”為對象的交換行為。

(7) 同2，頁166。



醫生對侵入性診斷措施及治療方案說明不足或解釋不當而導致患者的損傷或延誤治療等，醫生應對其說明不足承擔侵權或損害賠償的責任。從司法實踐看，沒有履行告知義務並獲得實質同意的醫療行為會被認為是損害行為或過失行為，並被要求對其行為給患者造成的損失進行賠償。

值得注意的是，目前的判例及理論的關注點都在醫生對醫療風險的說明不足，當這種風險出現時，就要求醫生向患者承擔責任。對於相反的情況，人們卻關注不夠。這種相反情況就是指為躲避醫療風險而實施的自我保護性醫療。具體表現為醫生不履行治病救人的職責，從避免糾紛的目的出發，既不積極提供治療方案，也不採取主動的治療，誇大說明治療的風險，任由患者自主，對患者做出的不正確的判斷不予深入的解釋和說明，因此而延誤治療形成損害。由於這種情況下的告知不足或不當不易被患者所覺察，所以因此發生糾紛的極少。但這種情況下由於醫生告知義務的履行不當而對患者形成損害卻是客觀存在的事實，因此必須予以關注，並納入損害賠償的範圍之內。

#### 四、增強或提高治療效果： 醫生告知義務的效益價值

現代醫學模式正由“生物醫學”模式向“生物-心理-社會”模式轉變，心理和情緒因素對健康的影響早已被人們所熟知。研究表明，消除患者的心理障礙，增強患者的保健和診療意識，對於診療活動的順利開展、提高治療效果都有著不可低估的重要作用。

醫生的告知不應是嚴肅呆板的專業宣講，而是通俗溫情的解釋、說明和交流。通過告知和說明，使患者全面而正確的認識病情，消除患者的恐懼和疑慮心理，增強患者戰勝疾病的信心，形成適當的治療預期，患者在知情中形成穩定健

康的心態，並積極配合治療。

醫生的告知過程還是一個保健教育過程，通過保健教育，使患者掌握與自身疾病相關的保健知識和治療原則，增強自我保健意識，完善自我保健措施，提高治療效果。另外，醫患間的充分交流，能在醫患間建立信任感，營造和維繫醫患間和諧合理的交往關係。這對於提高醫療效果同樣具有重要的作用。

### 五、告知義務、 知情同意中的價值衝突

#### (一) 知情同意與社會利益

履行告知義務，獲得知情同意，既是醫業的法律規則，又是對醫生的倫理要求，是醫生執業活動中必須遵循的行為準則。但當這種以追求患者自主權為核心的告知義務與社會公共利益相衝突時，患者的自主權當然要受到社會利益的限制。當SARS被確認為極具傳染力的傳染病，並且目前尚無有效治療的藥物和手段時，SARS患者及疑似SARS患者的知情同意權就已被全社會甚至全世界的公共健康利益所排除。這時的告知義務，獲取同意的目的和功能被大大弱化，希冀的是患者的理解、支持和服從。對患者來說，知情可以，但已不能和同意相聯接，知情是為了理解，為了配合，為了自信，為了接受，也為了自覺。

#### (二) 患者自主權與治病救人

治病救人是醫生的天職，體現了社會對生命價值的尊重和追求，也體現了社會對醫生的期望和要求。有時患者的自主權也會與治病救人(追求生命價值)相衝突。如，某醫院神經內科收治的一名12歲格林——巴厘氏綜合症患者。醫院認



為應及時行氣管切開術，但當告知患者家屬後，家屬因懼怕手術危險而拒絕手術，當天中午患者發生呼吸肌麻痺死亡。<sup>(8)</sup>再舉個近乎極端的例子，當因故自殺的患者被送到醫院，而患者堅持自殺而拒絕治療時，醫生是否要尊重患者的自主權。很顯然，這時患者的自主權理應受到限制。同樣，當其他患者的生命健康受到疾病的嚴重威脅而又得不到患者的知情同意時，醫生應當以治病救人為己任，行使醫療干涉權。因為當患者的自主權危及自身的生命健康時，維護患者的生命健康就成為首要的價值追求。倘若自殺被救的患者以侵犯自主權而狀告醫生和醫院時，醫生和醫院的行為選擇應當受到道德與法律的支持。

問題是判斷正常患者的自主抉擇是否危及自身的生命和健康，是一件較為困難的事。一般情況下，依照醫學常規，如不採取一定的醫療措施，患者的生命或健康可能受到嚴重損害，而這一損害是患者沒有預見或不能預見的，那麼醫生就有理由排除患者的自主權而依職業責任採取必要的醫療措施。

值得注意的是，隨著生命權的不斷擴張，包括死亡權在內的公民自主權日益受到人們的關注，這當然會影響到人們對生命價值的態度。當人們對自主權的追求超過人們對生命價值的追求時，治病救人的天職也會從醫業中消失掉。

### (三) 告知義務與保護性醫療

所謂保護性醫療，是指在特定情況下，醫生不將患者病情的真實情況告訴患者本人，以避免患者出現消極心理反應，以影響、控制病人的心理狀態，確保病情向有利的方向發展。在醫學倫理學上，一直確認這種保護性醫療是基本規則之一，法律上也有相關的規定<sup>(9)</sup>。在內地，絕症患者的病

情對患者保密是一種傳統作法，醫生和患者家屬對此都持理解支持的態度。但在患者的知情同意權日益張揚的今天，醫生的告知義務與保護性醫療的衝突是顯而易見的。

從法律的角度看，保護性醫療損害了患者的知情同意權。首先，損害了患者的知情權。不管什麼病，大多數患者還是希望並願意瞭解真實情況的。與此相關，雖然知道自己患上嚴重的、危及生命的疾病後，患者可能會出現消極的心理反應，但如果家人和醫生採取恰當的心理支持與治療措施，尤其是由心理醫生給予一定的精神治療，一般都能夠走出消極心理狀態，積極應對疾病。其次，損害了患者的同意權利。採取保護性醫療時一般都由患者家屬代患者做出抉擇，但病痛與風險的承擔者仍是患者，處置的也是患者的利益。當患者為成年人時，家屬的代理權存在法律上的瑕疵。第三，知情權的被剝奪，還可能損害患者的其他方面的權利或利益。如果知道自己得了絕症，將不久於人世，每個人都會有後事需要安排。保護性醫療則間接地剝奪了患者的這種權利和機會。

由此可見，保護性醫療在期望減輕患者心理痛苦的同時卻又剝奪了患者的相關權益，損害了患者的人格獨立。但保護性醫療的必要和功能卻是客觀存在的。而這一矛盾的解決只有依靠醫生的自由裁量和家屬的配合。

在目前的醫療實踐中，只要遇有癌症等重病或絕症患者，醫生首先都是先通知家屬，而由家屬決定是否告知患者。事實上，這是把醫生的責任轉嫁給了家屬。對患者心理狀態、精神狀況的瞭解應是醫生診斷的內容之一，醫生應在診斷和治療需要的基礎上向家屬提出是否告知患者病情的建議。必要時可以向家屬提議，請心理專科醫生參與診療，以保障患者的精神健康。醫生在做告知與否的決定或建議時，不能一概而論，應因人而異，因病而異，成功與否，醫生的告知方式和心理治療手段發揮著決定性作用。

一般而言，是否告知的標準只有一條：即從患者利益出

(8) 張玉芬：2003，〈正確理解知情同意〉，《醫學與哲學》，1，頁9。

(9) 《醫療機構管理條例實施細則》第六十一條、六十二條。

發，保障患者的心理和精神健康，以利於患者治療和康復。從操作層面上講，首先要判斷患者的整體情況，主要包括性格、認識能力、人生態度、心理素質等方面。對於性格開朗樂觀、心理承受能力強的患者，應傾向於告知。對那些心理承受能力差、敏感、抑鬱及晚期患者，則宜先行保密。比如有些患者，懷疑並十分懼怕患了某些絕症，醫生一旦確診後，就應想方設法給患者以“合理”說明和解釋，以穩定其心態；其次，根據病程早晚，預後好壞不同，決定告知方式。對預後較好，處於早期的重病患者，為了取得其重視和配合，施行根治手術，應傾向於告知。但告知可以有所保留。如病人提出還能生存多久之類的問題，則不論在什麼情況下，都應以正面鼓勵性回答為主，儘量避免惡性刺激。對預後差的中晚期患者，則應以保密為主。以使患者在良好的心態中安度餘生。再次，在決定是否告知時，要與患者家屬進行有效的溝通，並尊重患者家屬的意見，使家屬能積極配合醫生，做好患者的工作，這往往能起到事半功倍的效果。

## 六、結語

綜上可見，醫生告知義務的價值是多方面的，同時，在利益多元化的社會中，各方面的價值衝突勢在必然。醫生在醫療行為的抉擇中，法官在告知義務的運用中，既要領悟醫生告知義務的價值所在，又要注意在價值衝突中的價值排序，任何片面追求患者的主體性或自主權、任何簡單適用醫生告知義務的歸責功能的做法，都是錯誤的。

## 參考文獻

- 段匡、何湘渝：1999，〈醫生的告知義務和患者的承諾〉，《民商法論叢》第12卷，法律出版社。
- 魯獻慧：2001，〈人的主體性與現代人格建構〉，《鄭州大學學報》（哲社版），第3期。
- 聶精葆、趙明傑：2000，〈知情同意在中國不適用嗎〉，《醫學與哲學》，第6期。
- 唐德華主編：2002，《醫療事故處理條例的理解與適用》，中國社會科學出版社。
- 張慶福、呂豔濱：2002，〈論知情權〉，《江蘇行政學院學報》，第5期。
- 翁國民、江成紅：2002，〈論知情權與隱私權的衝突〉，《浙江大學學報》（人文社科版），第2期。
- 黃德林、唐承敏：2001，〈公民的“知情權”及其實現〉，《法學評論》，第5期。
- 李茂年：2002，〈醫方的知情權與患者隱私權的保護〉，《中國衛生事業管理》，第1期。
- 定慶雲、趙學良：2000，《醫療事故損害賠償》，人民法院出版社。
- 邱仁宗、卓小勤等：1996，《病人的權利》，北京：北京醫科大學協和醫科大學聯合出版社。
- 《辦理醫療事故法律依據》，中國法制出版社，2002版。