

病人自主性與家庭本位主義 之間的張力

雷錦程 謝志青

摘要

在中國幾千年小農經濟和傳統文化背景下，個人利益、個人權利一直被置於家庭之下，個人自主性被包含在家庭自主性之內，表現為一種家庭本位主義。源自西方歷史、文化的情意同意移植到中國後，受傳統文化觀念的影響，中國人對知情同意的認知、理解以及實踐方式均不同於西方人。這種不同集中表現在人們對家屬同意權的認可。以個人本位主義為背景的病人自主性與中國文化中的家庭本位主義之間存在張力。對知情同意在不同文化環境中不同踐行方式，應以文化寬容主義的態度對待之。不同文化背景下的倫理觀念，不僅存在差異性，而且也存在可通約性和相容性。由於種種原因，家庭同意並不能等同於病人本人的意願。隨著全球化進程的加速和人們相互交往的密切，類似知情同意這樣一些原本屬於個人的自然權利，將會愈來愈多地為各國人民接受。我們應當在某些條件具備時，盡可能地將家屬同意限制在合理的範圍，讓病人更好地表達自己的意願。

雷錦程、謝志青，江西醫學院副教授，中國，江西，南昌，330006

《中外醫學哲學》IV：2（2002年12月）：頁70-84。

©Copyright 2002 by Global Scholarly Publications.

【關鍵詞】：知情同意 病人自主性 家庭本位主義
張力 文化寬容

二十世紀八十年代以來，隨著西方醫學倫理學的理論和觀念引入中國，知情同意作為病人的道德權利開始受到醫患雙方的重視；作為一種廣泛存在的權利內容，也逐漸被醫患雙方認可、接受，成為調整醫患關係的道德規範。不僅如此，在中國近二十多年來的法制化進程中，知情同意權中的許多權利內容甚至被以立法的形式加以確認。然而，由於東西方傳統文化的差異性，中國人在實現知情同意權的方式上與西方人有著較大不同。這其中，中國與西方實踐知情同意方式上的最大不同是西方通常將病人自己作為知情同意權主體，而中國人通常有選擇性地將病人自身或病人家屬作為知情同意權的主體。特別是在有關醫療問題的同意權方面，西方通常不認可家屬的同意，而中國通常認可家屬的同意，有時甚至還強調必須有家屬的同意。這一點不僅體現在醫生的實際行為當中，而且表現在有關醫療活動的法律法規條文當中。比如，《中華人民共和國執業醫師法》第二十六條規定：醫師應當如實向患者或家屬介紹病情，但應注意避免對患者產生不利後果。醫師進行實驗性臨床醫療，應當經醫院批准並征得患者本人或其家屬同意。《醫療機構管理條例》第三十三條規定：醫療機構實施手術、特殊檢查或者特殊治療時，必須征得患者同意，並應當取得其家屬或者關係人同意並簽字；無法取得患者意見時，應當取得家屬或者關係人同意並簽字；無法取得患者意見又無家屬或關係人在場，或者遇到其他特殊情況時，經治醫生應當提出醫療處理方案，在取得醫療機構負責人或者被授權負責人員的批准後實施。《醫療機構管理條例實施細則》第六十二條規定：醫療機構應當尊重患者對自己的病情、診斷、治療的知情權利。在實施手術、特殊檢查、特殊治療時，應當向患者作必要的解

釋。因實施保護性醫療措施不宜向患者說明情況的，應當將有關情況通知家屬。《醫療事故處理條例》第十一條規定：在醫療活動中，醫療機構及其醫務人員應當將患者的病情、醫療措施、醫療風險等如實告知患者，及時解答其諮詢。但是，應當避免對患者產生不利後果。

當代中國正處於社會急劇轉型時期，各種文化觀念(傳統的、現代的、後現代的)在這個特定的歷史時期不斷相互衝撞、滲透、交融。由於受不同文化觀念的影響，當代中國人，包括病患者及其家屬、醫生及醫學研究者、倫理學者，對源自西方的知情同意原則有著不完全一致的理解，加之有著的法律法規的規定也存在不盡一致之處，導致醫學活動中實踐知情同意原則的方式不統一，這往往使得人們對知情同意的認知感到無所適從。面對如此現實，本文試圖找出一條分析問題的理路，以期把在中國文化環境下人們對知情同意的認知漸漸導向同一。

一、病人自主性與個人本位主義

知情同意的理論前提是病人的自主性，故有必要先對病人自主性的文化根源作一剖析。自主性又稱自我決定權，是一個人按照自己選擇的計劃決定行動方針的一種理性能力。自主的人不僅是能夠思考和選擇這些計劃，並且是能夠根據這些考慮採取行動的人。一個人的自主性就是他的獨立性、自力更生和獨立做出決定的能力。⁽¹⁾自主性是西方近現代人權觀念的重要構成部分。病人自主性則是現代西方生命倫理學和醫學倫理學的基本倫理原則之一，其合理性就根源於西方近現代人權思想中的自主性理論。病人自主性的核心在於病人作為一個個體存在所先天具有的個人自決權，它是天賦

(1) 邱仁宗：2003，《生命倫理學概論》，北京：中國協和醫科大學出版社。

人權的實現形式之一。

病人自主性理論有著深厚的西方文化背景，它和西方根深蒂固的個人主義傳統有著密切的關聯性。以作為西方近現代思想交匯點的美國為例，個人主義傳統在美國立國時就已經確立了。美國憲法的前十條“權利法案”就是保障個人自由及隱私不受侵犯的，認為這是每個公民的不可分割的權利，別的公民和任何機構都必須尊重，即便是美國政府，若沒有正當理由和合法手續也無權剝奪。這種文化傳統挾體制之威深入到美國社會的各個層面，自然也包括醫學活動領域。二十世紀六、七十年代，美國的女權主義運動和病人權利運動，以及隨後於1973年頒佈了“病人權利法案”，特別強調病人有權瞭解對他們實施的醫療措施、負責治療他們的醫生的姓名、治療費用、總體治療方案，以及他們對治療措施可以有哪些選擇。而這一切都是圍繞著病人自主權展開的。病人自主性在美國的醫學人文觀念中極為重要。下面的一個典型的美國判例充分證明了這一點。

產婦乃莉生下了她的頭胎孩子。產後，殘留的胎盤組織引發了子宮大出血。醫生判斷，如果不輸血，產婦將因失血過多而死。乃莉和她的丈夫卻拒絕輸血。因為她信仰的宗教認為不能輸血。產婦在繼續出血，生命的機會在一點點地喪失。醫生必須馬上做出決定，拖延就可能喪失一條人命。但醫生卻在猶豫。醫生想的是，乃莉和她的丈夫不是不知道後果，他們是明知道自己要付出生命的代價仍作出拒絕輸血的決定的，這個決定出於他們的宗教信仰。作為一個醫生，要治病救人，但是不能違背病人出於信仰而做出的決定。可是，如果再不下令輸血，就要眼睜睜看著病人在自己面前死去。終於，醫生在無可決斷的情況下，沖向法院，要求法官發出輸血的命令。人命關天，法官深夜做出了緊急裁決，允許該醫生可以在未經病人同意的情況下，施行輸血。乃莉母子得救了。但乃莉向上訴法院提出申訴，控告醫院侵犯了她的宗教自由的權利，要求推翻前法院的緊急裁決，禁止醫生

在未經病人同意的情況下，違背病人的宗教信仰給病人輸血。院方提出，醫生是在得到法官命令才輸血的，現在病人已經康復出院，不再存在侵權傷害。上訴法院同意院方的陳述，不予受理。乃莉於是向最高法院上訴。最高法院做出一致裁決，裁定醫院違反了個人之身體有權自主決定的法律傳統，侵犯了乃莉宗教信仰自由的憲法權利。大法官們指出，不管醫院拯救人命的情況是多麼緊急，不管醫生救死扶傷的職業道德規範是多麼崇高，這些都不能壓倒乃莉保持自己身體和精神完整性的權利。只要她充分瞭解事情的後果，並有能力做出決定，那就有權根據自己的信仰做出決定。⁽²⁾

二、小農經濟和中國傳統文化背景下的家庭本位主義

眾所周知，家庭在人類社會發展中有著久遠的歷史。恩格斯在《家庭、私有制和國家的起源》一書中曾說過：人類社會有兩種的生產，一種是生活資料的生產，另一種是人類自身的生產。他還說：“勞動愈不發展，勞動產品的數量、從而社會的財富愈受限制，社會制度就愈在較大程度上受血族關係的支配。”⁽³⁾中國是一個小農經濟長期處於主導地位的國家，其家庭影響極為深厚而長遠。而作為中國主體傳統文化的儒家文化，又在很大程度上強化了這種家庭的影響。儒家強調家庭的作用，主張只有齊家方能治國平天下。儒家文化的出發點是“仁”。“仁”作為儒家倫理學的核心概念，表達了人的關係性和社會性，是一個關係性術語。“仁者愛

(2) 土麗豔：〈知情同意原則與文化背景〉，《中國醫學倫理學》，5 (2001)，頁 30。

(3) 恩格斯：1976，《家庭、私有制和國家的起源》，《馬克斯恩格斯選集》，第4卷第1版序，人民出版社。

人”，就是要將他人的關注、利益、價值和觀點置於自己的範圍之內。個體存在的價值要放到家庭、社區和國家等社會關係性環境中去考察，孤立地考察個體存在的價值為儒家文化所不取。儒家行“仁”的方法是由近及遠，由“孝”、“悌”而推及“義”與“忠”，由“親親”而推及“尊尊”。“孝”、“悌”為“仁”之根本，然後推廣至其他親屬、朋友、鄰居、社區其他成員、陌生人、動物、植物。因此，家庭在仁本主義的儒家觀念中佔有絕對核心的地位。由於中國傳統醫學強調“醫本仁術”，在儒家文化氛圍中蘊育、發展起來的中國傳統醫學倫理強調家庭在醫療選擇中的作用，從而產生以家庭本位為基礎的家庭自主性抉擇模式就有其必然性了。

在中國傳統文化條件下，家庭對於一個中國人的意義絕非奉行個人自決的西方社會所能理解。家庭是社會最基本的政治、經濟、文化和社會生活單位，個人利益、個人權利一直被置於家庭之下，其中也包括自己的身體和生命健康在內。由於個人與家庭處於密切的關係中，有關其中一個成員事情的決定往往需要家庭作出決定。因此，家庭自主性往往與個人自主性結合在一起了。尤其在臨床條件下，某一家庭成員的健康往往不被視為純粹個人的問題，而是家庭問題，因此對病人個體的醫療決策往往有家庭參與，對病人的照顧也往往被認為是家庭的責任。

中國的家庭本位主義表現為一種文化觀念，其實背後隱藏更為深刻的、更具決定性作用的經濟原因。在現今中國的農村，甚至現今城市的相當部分的家庭，家庭是基本的經濟單位，經濟支配權掌握在家長手中或由家庭成員會議做出決策。一個家庭成員的醫療問題往往涉及到一大筆的費用開支，在缺乏社會性的醫療保障機制的條件下，這種開支往往成為家庭經濟的沉重負擔，甚至是家庭無力承擔的，以至它會嚴重影響到家庭現實生活乃至未來相當長的一段時間的生活，有的還可能嚴重影響家庭的生存與發展。因此，關於某個家庭成員個人的嚴醫療抉擇，必須在權衡整個家庭成員利

益的基礎上由家庭共同做出；否則，即使某個家庭成員獨立地做出了關於自己醫療問題的自主決定，也會由於缺少經濟支持而無法實現，除非他有足夠的經濟能力。事實上，大多數中國農村家庭單個成員是沒有這種經濟能力的。現實的中國農村也沒有良好的社會性醫療保障制度。對於絕大多數中國農村的老年人來說，當他們年老生病時，其醫療保健費用往往依賴子女支付，而這種費用一旦超過某一臨界值就會嚴重影響子女的生活質量乃至危及後一代的生存與發展。這種局面往往是很多老年人不願看到的。因此，對個人與整個家庭之間的利益權衡，往往採取家庭自主的決策模式，病人個人的自主權實際被隱含在家庭自主權之中。

家庭本位主義的文化傳統不僅深刻影響著“病家”的醫療抉擇行為模式，“醫家”的行為模式也深深打下了家庭本位主義的烙印。我們同樣可以從一個極端的例子中看出這一文化烙印的深刻程度。某產婦身材矮小，骨盆狹窄，臨產時試產無法順利分娩，醫生決定採用剖腹產。並將有關情況告訴了產婦的丈夫，但其丈夫由於擔心妻子生的是女兒而故意躲著醫生不簽字。產婦再三請求醫生為其施行剖腹產，但醫生以家屬不簽字為理由，沒有及時做手術，結果導致產婦子宮破裂，此時才進手術室實施子宮全切術，但為時已晚，最後母親胎兒俱亡。⁽⁴⁾

三、知情同意原則實踐中的文化因素

無論是作為醫學倫理學原則，還是作為病人的一項法律權利，知情同意都是源自西方醫學人文傳統並在西方文化背景下蘊育、發展、成熟。然而，正如聶精保指出的那樣，知

(4) 土麗豔：〈知情同意原則與文化背景〉，《中國醫學倫理學》，5（2001），頁30。

情同意並不是一個文化問題，而主要涉及的權力問題，即如何去平衡以醫療機構和醫務人員為一方，以相對弱勢的病人個體為另一方的雙方不平衡的權力。這種權力的不平衡不獨存在於西方，在中國同樣存在，甚至更甚。⁽⁵⁾ 在醫患關係中，醫學資訊和知識是一種權力。知情同意原則的基本社會功能是防止醫方的權力濫用、限制醫生對病人的權力、授予病人在醫療保健中的決定權。

知情同意雖不是文化問題但又實在與文化傳統有著太為密切的關聯性，特別是在實踐知情同意的過程中無法擺脫文化因素的規約。中國傳統的思維習慣是，有國才有家，有家才個人，所以對有關個人問題的抉擇必須放在家庭的背景中來進行。這是家庭本位主義思考問題的邏輯理路。西方的傳統思維習慣是，有個人才有家，有家才有國，所以對有關個人問題的抉擇應由個人自決。這是個人本位主義思考問題的邏輯理路。前者走的是演繹主義道路，後者走的是歸納主義道路。

中國社會正處於現代化進程之中，現代化、文明化是其發展的必然趨勢。人類文明的一切優秀成果都將成為中國社會現代化的有益養分。作為平衡醫療保健這一社會活動中各方權力的有效機制和行為準則，知情同意事實上已獲得中國社會的廣泛認同。但是，對待源自西方的知情同意，無論是在認知、理解、態度上，還是在具體措施、行為踐履、素質養成上，家庭本位主義觀念都深深滲入其中。其結果是在實施知情同意時，相當多的人認同家庭自主性，認同家屬同意權。而另一部分受西方文化影響的人則堅持實施知情同意時必須徹底貫徹個人自主性，否認家屬同意權。這種情況反映出病人自主性與家庭本位主義之間存在一種張力，這種張力導致了中國醫療實踐現實中出現的病人權利困惑。

(5) 聶精保：〈知情同意在中國不適用嗎〉，《醫學與哲學》，6（2002），頁18。

近年來，隨著中國社會市場化改革的深入，在醫療活動領域，醫患矛盾突現，醫患關係日趨緊張，病人自主性與家庭本位主義之間的張力作用造成對知情同意原則的認識差異是其中原因之一。不同的社會群體對知情同意的不同認知與理解，造成了醫患雙方的權利困惑。一方面，患方(包括社會相關方面)認為醫方未能以滿足患者希望的程度貫徹知情同意原則而侵犯了患者權益；另一方面，醫方認為患方及社會相關方面不切實際的要求對醫務界施加了過大的壓力和影響，導致對醫學事業進步的阻礙並侵害了醫務人員的正當權益。醫患雙方在各自權利方面的困惑反映的是雙方對知情同意認知、理解及行為踐行方面的巨大差異，且各方均有基於自身背景的充足理由。

四、對知情同意原則的實踐應有必要的文化寬容

病人自主性與家庭本位主義之間存在著一定的張力，這種張力產生的原因在於兩種文化傳統的差異。面對文化差異所導致的在知情同意問題上的矛盾和衝突，我國學者持兩種絕然相反的態度，一種認為西方模式的知情同意不適於中國，主張拒斥知情同意；這種觀點的理論基礎是後現代主義的“文化認同論”。目前持這種觀點的人已越來越少。大多數的人持另一種態度，認為中國應毫無保留地接納知情同意原則，這是現代化、文明化的必然要求，不能以文化差異為由拒絕知情同意，主張完全按西方模式實施知情同意。這種觀點背後有現代化理論作為支撐。

然而，在中國文化環境下完全按西方模式實施知情同意又確實會遇到一些問題，出現“水土不服”現象。比如，中國醫生習慣上喜歡向病人家屬告知病情並徵詢對治療方案的意見，習慣在取得病人家屬同意後即實施醫療措施；有些醫

生基於尊重病人自身的自主權，直接向病人告知病情並徵詢病人本人對治療方案的意見，試圖取得病人的同意時，會遇到病人放棄或拒絕行使權力，轉而要求醫生向家屬取得同意；有時在取得病人本人同意而實施治療措施時，會遭到家屬的反對或得不到家屬的配合甚至得不到家庭經濟的支持；由於實施知情同意的方式與病人或家屬希望的方式不一樣，醫生還常常因此遭遇醫療糾紛或導致醫患關係的極不和諧。此外，一些醫療衛生方面的法律法規的規定也和病人個人的自主權相衝突。人們可以根據不同的目的，引用不同的法律規定來證明自己的做法合理並指責對方的做法不合理。針對以上種種，管見以為，在中國文化環境和當前社會現實條件下實踐知情同意必須有文化寬容的精神，以文化寬容主義來指導中國的知情同意實踐，建立起在中國實施知情同意的一套程式和做法。顯然，考慮到這種差異，並非是什麼“掛羊頭賣狗肉”。⁽⁶⁾

從文化寬容主義的態度出發，首先，應承認知情同意作為現代醫學倫理規範的內在合理性，它是人類社會生活進化和文明化的成果，它所針對的醫患之間權力不平衡問題之本質具有全球共同性，不因民族、地域、文化不同而有所差異，故而不應以“文化差異論”的理由來拒斥知情同意在中國的適用。其次，在中國適用知情同意的根本目的在於限制醫患之間不平衡的權力，防止一部分人因擁有某方面的優勢而侵害另一部分人的正當權益。符合這一根本目的的實施形式應被允許。在中國，由於家庭本位主義觀念所導致的在實施知情同意時以家庭為知情同意為主體的形式應當包含在文化寬容的範圍之內。中國地域遼闊，人口眾多，地區之間經濟、文化、社會發展極不平衡，不同層次的各種亞文化圈廣

(6) 范瑞平：〈導言：中美生命倫理學－幼稚與無聊〉，《中外醫學哲學》，4:1 (2002)。

泛存在，要求完全統一的知情同意實施模式是不現實的，也是不合理的，因為知情同意的實踐方式並不完全排斥文化因素的影響。就是在知情同意的發源地的西方，其知情同意的實踐方式也和文化傳統有著密切的關聯性。同理，由於當代中國人的文化觀念存在事實上的多樣性，因此選擇病人個人或病人家庭或同時選擇個人和家庭作為知情同意的主體都具有一定合理性，不應絕對地排斥某種方式。我們談寬容中國實施知情同意方式的多樣性，並不等於說我們贊同“存在就是合理”，而是基於更多地考慮中國文化中家庭本位主義觀念下家庭自主性隱含著個人自主性和這種觀念背後的特定經濟條件，且更偏重於後者的因素。因為脫離經濟基礎談文化問題和倫理問題都必然地陷入空洞化。當然地，從追求社會生活方式進步的角度講，中國實施知情同意的方式，應逐步從以家庭自主為主過渡到以個人自主為主，這是發展的方向。再次，根據中國社會的實際情況，中國醫生在實施知情同意時，理想的做法是同時向病人個人和家屬履行知情同意義務，盡可能使病人和家屬在醫療抉擇問題上的意見協調一致。若出現病人與家屬意見分歧較大，無法協調一致，原則上還是應以病人意見為主；如果發現家屬意見背離病人本人健康利益時，更應主動維護病人自身利益。

五、文化傳統形成的情同意差異將在相互交融中走向趨同

以“文化差異論”拒斥知情同意在中國的適用，不僅與中國社會走向文明化的大趨勢相背，而且這種論點在邏輯上也是難以自圓其說的。對此，新西蘭奧塔戈大學生命倫理學中心的聶精保曾做過一個反駁性論證。⁽⁷⁾正如 1966 年 12 月公佈的《以民權利和政治權利國際公約》第一條指出的那

樣：所有人民都有自決權。而且這種權利是“不分種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、國藉或社會出身、財產、出身或其他身份等任何區別”。⁽⁸⁾

現代法學理論將法區分為自然法與實在法。實在法因時代和國家的不同而有不同，自然法被視為是人類理性的表現。從自然法的觀點來看，人的生命權、自由和平等等基本權利，是生來就擁有的，是每一個人固有的，不是上帝賦與的，當然也不是任何人或組織賜與的。“人人有固有的生命權。這個權利應受到尊重。不得任意剝奪任何的生命”⁽⁹⁾。文化的差異不應成為否定這種權利的理由，這是顯而易見的。從自然權利觀點看，即使是在家庭中，任何家庭成員沒有剝奪家庭其他成員的權利。中國由於長期的封建統治和其他各種原因形成的家長制和家庭對家庭成員權利侵佔，是中國歷史的產物，表現和反映了中國在對人的權利的尊重方面的差距。在過去幾十年的革命過程中，我們曾廢除了族長專橫和施暴的制度，廢除了家庭包辦婚姻的制度，廢除了家庭

(7) 聶精保認為，知情同意不適於中國的觀點至少有三個錯誤：首先，當強調西方文化和中國文化的基本差異和不可通約性的同時，它簡化甚至歪曲了西方文化和中國文化的複雜性和多元性。此外，它沒有意識到在每一個文化“區域”之內，文化有能力去整合有差異性的各種價值觀體系或使其並存，這一論點因此忽略了在規範跨文化交流領域中現有的策略和經驗。第二，文化差異論混淆了從個人主義和個人自主的基礎上對知情同意的哲學辯護，以及將知情同意作為一個醫療保健和醫學研究的一個實踐道德指南或原則。第三，根據這種文化差異論，知情同意首先是被界定為文化問題。然而，知情同意主要涉及的是權力問題——如何去平衡醫療機構和醫務人員作為一方、弱勢的個體評價作為另一方的雙方不平衡的權力，這種不平衡不僅存在於西方，更存在於中國。參見聶精保：〈知情同意在中國不適用嗎〉，《醫學與哲學》，6（2002），頁 18。

(8) 劉海年：2000，《經濟、社會和文化權利國際公約研究》，中國法制出版社，頁 296、312。

(9) 劉海年：2000，《經濟、社會和文化權利國際公約研究》，中國法制出版社，頁 313。

女性成員低人一等的制度⁽¹⁰⁾，這是歷史的巨大進步，是中國人權的巨大進步。但是，我們不能就此止步，我們後面的路程仍很長。

提倡對家庭成員權利的尊重，並不是否定家庭作為社會基本細胞的作用，更不是否定家庭在照料、支持、幫助家庭成員醫療保健中的現實意義。這正如同現代社會尊重個人自主權利並不否定現代社會中人們相互間的支持與幫助一樣。現代中國的家庭本位主義，既有家庭成員間溫情、體貼與關懷，但同時也有家庭成員間權利的相互干擾與侵佔，甚至家庭暴力、家庭謀殺也常有發生。因此，我們應當承認，家庭成員代理決定，和本人決定終究是有重大區別的。特別涉及諸如腦死、安樂死、放棄治療、器官移植、人工受精、代孕母、整容等這類重大醫療舉措時，家屬成員代理決定的局限性更是顯而易見的。特別要指出的，鑑於當前中國處於經濟體制轉型期，人們相互間的經濟利益關係，其中也包括家庭成員間的經濟利益關係，錯綜複雜。在臨床治療中，因圖謀財產、因推託膳養義務、因不願承擔風險、因害怕累贅等等，做出背離病人本人利益的家屬決定，已並非罕見。因此，在家屬代理決定的問題上，我們既要看到它的積極和當前還不可完全逾越的方面，也要看到消極的方面。正如有的學者指出的那樣：“對於那些本來有可選擇干預方案的預後良好的患者來說，用家屬的代理同意完全取代患者個人的自我決定權，用醫學價值取代患者所有的人生價值的做法是很有問題的，特別是當這種決定明顯與患者本人利益衝突時，與知情同意的精神相距甚遠了”。⁽¹¹⁾

誠然，醫學倫理觀念常常受制於文化的、歷史的傳統，不能離開不同民族、不同地域抽象地空談倫理，但是，民族

的、文化的差異性又常常是可以通約的。隨著全球化及相隨而來的人們之相間交往的密切，不同國家、不同民族間的法律、倫理、風俗習慣互通約和認同，肯定會愈來愈多，而且這種全球道德觀念的形成是有利於各個國家和各民族自身利益的。因此，在知情同意家屬代理決的問題上，我們既要充分估量中國特殊的歷史傳統，考慮當前中國遠未實現全民醫療保險和相當一部分病人醫療費用依賴家庭支持的現實，在履行知情同意這一原則時，在重視病人的意願時同時要重視家屬的意見，又要看到代理決定和病人本人自我決定的本質不同，因而在病人具備自決能力和條件下，儘量爭取病人本人的同意決定；特別在實行某些重大醫療措施時，更應重視病人本人的自我決定；在病人本不具備自我決定能力和沒有條件自我決定時，應尋求家屬決定，但要注意家屬決定與病人利益的關係，防止做出背離病人健康利益的事情發生。值得注意的是，中國目前的有關法律法規在涉及到知情同意問題時的規定不盡一致。為避免不必要的醫患糾紛，中國醫生在實施知情同意時，要注意一定的形式要件，對一些重大醫療決策，若選擇家屬簽字同意，最好同時取得一份病人給家屬的授權委託書。

(10) 毛澤東：1975，《湖南農民運動考察報告》，《毛澤東選集》，第一卷，人民出版社。

(11) 翟曉梅：〈知情同意的若干問題〉，《中外醫學哲學》，4:1 (2002)。

參考文獻

- 邱仁宗：2003，《生命倫理學概論》，北京，中國協和醫科大學出版社。
- 土麗豔：2001，〈知情同意原則與文化背景〉，《中國醫學倫理學》，5，頁30。
- 恩格斯：1976，〈家庭、私有制和國家的起源〉，《馬克斯恩格斯選集》，第4卷第1版序，人民出版社。
- 聶精保：2002，〈知情同意在中國不適用嗎〉，《醫學與哲學》，6，頁18。
- 范瑞平：2002，〈導言：中美生命倫理學—幼稚與無聊〉，《中外醫學哲學》，4(1)。
- 劉海年：2000，《經濟、社會和文化權利國際公約研究》，中國法制出版社，頁296, 312, 313。
- 毛澤東：1975，〈湖南農民運動考察報告〉，《毛澤東選集》，第一卷，人民出版社。
- 翟曉梅：2002，〈知情同意的若干問題〉，《中外醫學哲學》，4(1)。