

履行知情同意原則在中國傳統 倫理下的困境

李 琰

摘要

知情同意是尊重人的自主原則在診療環節的重要實踐，也是當代生命倫理學的重要組成之一，但在中國的履行卻體現出與其在西方社會建立起來的原有狀態中不同的特色。本文試圖探討形成這樣的特色與中國傳統倫理因素——例如“儒家、道家”——之間的關係，挖掘其可能的思想、制度、倫理淵源。在文章的最後，還對中國傳統倫理在當代正在發生變革的現狀及其對履行知情同意原則的積極作用進行了簡單的闡釋。

【關鍵詞】 知情同意 自主 生命倫理學 傳統倫理

直到今天，我們仍然不能很好地解釋人類的起源——是來自東非的某一個人，抑或是不同區域的不同人群；當然，我們也更無法對紛繁複雜的人類種族、民族、語言、信仰的來源作出令人信服的解說，我們只有坦然地去接受，在諾大的地球，廣袤的陸地和海洋，

李 琰，四川大學政治學院講師，中國四川，郵編：610041。

《中外醫學哲學》VI：1（2008年）：頁 29-49。
© Copyright 2008 by Global Scholarly Publications.

因為空間的分割，聚居在不同區域的人們形成了不同的語言、宗教、膚色以及行為規範。

同樣是在今天，全球化的浪潮下，空間的隔離被縮小為滑鼠輕輕的一觸，人們前所未有地緊密溝通和聯繫起來，行為方式和行為認知的衝突也史無前例地白熱化了。影響行為的深層因素被挖掘出來，就是千百年來形成的多種多樣的道德以及蘊涵於這些道德中的倫理內核。這種經由時間打造的倫理差異，是無法憑藉看似理性的論證來消除或統一的。

近30年來方興未艾的生命倫理學，肇始於個人權利意識蓬勃發展、醫學知識廣泛普及和生物科技極其發達的美國社會，強調以個人權利和尊重自主為基礎來判斷臨床醫學行為的合理性合法性。隨著醫學科技的發展，生命倫理日漸成為全球關注的一個熱點問題。不過，在道德和生命倫理多元化的世界，對同一個問題的看法卻呈現出不同的態度。本文將討論知情同意權在中國傳統倫理的影響下，實踐中體現出與西方模式不同的特徵。

一、中國當前知情同意原則實踐的現狀

在長達幾千年的中國文明歷史進程中，中國傳統倫理以儒家思想為主體，相容道家、佛家思想，形成了一個較為系統而嚴密的思想體系，深刻地影響著中國社會的發展，至今仍然是普通人生活的基本行為指引。中國傳統倫理與西方倫理有著迥然不同的思維方式和推理路徑，因此導致了當我們舶來許多源自西方倫理的觀念或規範的時候，會在理解層面和實施層面出現不同程度的異化。這是一個非常有趣並值得深入觀察與探討的現象。

在現代醫療保健領域，作為確認人的尊嚴的標誌，集中表現在對患者的知情告知。知情告知的過程被看作是尊重個人自主權的基

本體現，也被自由主義者們定義為對人類表達基本尊重的方式，甚至上升到反對權威和強迫的高度。但是，以親緣為紐帶、儒家倫理為本源的中國傳統倫理卻無法與這樣的主張達成精神上的一致。

下面讓我們首先來看一個案例。

1. 一個案例

2004年9月，一江姓患者因肺癌晚期住進四川省成都市新華人民醫院；住院後生命垂危，家族長輩均前來看望，家中也開始準備後事；患者已經不能言語，但是頭腦一直很清醒。患者承受著極大的痛苦，靠止痛藥維持生命。患者的配偶、兒子、兩個女兒和女婿決定：為了減輕老人的痛苦，放棄治療。主治醫生來到患者床前，詢問老人：“家屬咋說不輸液了？”在場的女婿驚訝之下胡亂搪塞重病中的岳父。此後，老人突然開始淚流滿面，並側過身背對家人，不願轉過身，有時還用雙拳砸病床，直至辭世。患者死亡後，死者家屬深懷內疚，但是認為老人所以含憤離去，是因為醫生向患者本人的告知，所以要求醫生向遺體磕頭道歉，或者三個深鞠躬也可以，但遭到院方拒絕。¹

這個案例涉及到的倫理問題大概有以下幾個方面：

(1) 頭腦清醒且行為能力完整的患者在治療上的知情權與決策權應該由誰行使？是患者本人，還是患者的家屬？

(2) 假如患者通過合法途徑，例如正式的授權委託讓渡了知情同意權，是否包含任何的醫療決策權的讓渡，譬如終止治療決定權、放棄生命權？

(3) 醫生應該以何種方式和態度來對待患者代理人的醫療決策？假如患者的代理人的醫療決策有違患者的根本利益，醫生有怎樣的權利？

(1) 徐 晶：〈驚聞不輸液，大爺含淚逝〉，《成都商報》，2004年9月22日。

第(1)和第(2)項的倫理爭議是對知情同意的實質意義上的問題，即知情同意權的履行範圍和主體究竟應該是誰；第(3)項倫理爭議是形式上的問題，是如何更好地履行知情同意權的問題。

很有意思的事，本案引起的社會關注中，中國媒體和民眾關心的焦點集中於最後這個爭議上。原因很簡單，中國社會的傳統倫理中，家庭作為一個共同體，家庭成員理所當然地有權利成為醫患關係中知情同意的患方代理人，並且不管這個決策是否關係到患者本人的生命權利。所以，在中國的倫理實踐中，第(1)、(2)爭議是基本不存在的。而醫生在本案中唐突的告知方式客觀上破壞了家庭的整體和諧，讓患者本人在離世前的一段時間充滿痛苦，患者的家屬也深懷內疚，所以患者家屬有理由認為醫生需要道歉。當然，對患者家屬要求醫生道歉的做法表示支持主張的民眾並不多，但是人們充滿同情地看待患者家屬的內疚，對醫生的告知方式表達了不同程度的不滿。

這個案例體現出了中國式的知情同意履行現狀。這是一種很大程度上的家庭告知和家庭決策，患者本人往往缺位。相關的原因將會在下文進一步討論。

2. 醫療實踐中的知情同意的履行方式

中國特色的知情同意履行方式也以不同的形式表現在相關的法律、行業意見中。下面將做簡要的分析。

(1) 相關的法律規定

1994年頒布的《醫療機構管理條例》第33條規定：“醫療機構施行手術、特殊檢查或者特殊治療時，必須徵得患者同意，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。”

這個規定非常具有中國特色：徵得患者的同意是毋庸置疑的，但與之同等重要的是須要取得家屬或關係人的同意，並且簽字權是由家屬和關係人享有的。正是由於簽字權的旁落，這個條例中賦予患者的知情同意權其實也落空了。

1998年6月26日通過的《執業醫師法》第26條規定：“醫師應當如實向患者或者其家屬介紹病情，但應注意避免對患者產生不利後果。”

該法令中將患者和家屬作為具有可選擇性的兩個知情同意主體並列出現，但沒有對兩者在知情同意過程中的重要程度進行排序，患者本人的知情同意並沒有得以加強。

2002年2月20日通過的《醫療事故處理條例》第11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。”以及此後頒布制定的《病歷書寫基本規範（試行）》第10條規定：“對按照有關規定須取得患者書面同意方可進行的醫療活動（如特殊檢查、特殊治療、手術、試驗性臨床醫療等），應當由患者本人簽署同意書。因實施保護性醫療措施不易向患者說明情況的，應當將有關情況通知患者近親屬，由患者近親屬簽署同意書，並及時紀錄。”

應該說，這兩個法例以及與之匹配的醫療糾紛訴訟中舉證責任倒置的制度一併施行，凸現了病歷的證據效果，患者本人的知情同意和簽字權的實現可能性大大增強。但是，本條中關於保護性醫療的例外性規定，卻大大削弱了患者本人的參與度，使這條例外性規定反而成為了醫療實踐中的常態。

(2) 相關的行業指導意見

2004年12月，為進一步增進對臨床工作中對病人權利的尊重，增進醫患間的信任與理解，改善醫患關係，以北京、天津、上海、

哈爾濱、山西、武漢、大連和成都的 14 所大型醫院匯同《醫學與哲學》雜誌社聯合發表了一份《履行情同同意原則的指導意見》的文，希望可以通過將知情同意原則與中國實際相結合，對臨床工作起到切實的指導意義。其中有相當多的操作細則體現了中國特色的知情同意。

第 2 條“知情同意的前提是對病情的告知”的第 5 款：“對病人的告知，要注意與保護性醫療結合進行，避免因告知加重病情發展、增加病人心理負擔等情況的發生。凡可能增加病人心理負擔情況的告知，應首先告知家屬或其他法定代理人，待病情允許後再告知病人本人。”

第 5 條“在告知基礎上的同意；病人家屬及其他代理人的代理權的行使”第 4 款：“在知情基礎上的重要診斷、治療措施的同意，對於有認知能力的成年病人，且又因告知不會給病人帶來負面影響時，一般應有病人本人表示同意並履行必要的文書簽訂手續。”

以上細則可以看出，對於沒有法定認知能力障礙的患者，向患者本人的知情同意也是附條件的，即告知不會對患者帶來負面的影響。

這就出現了一個無法解決的悖論。一個人生了病到醫院接受檢查和治療，獲得的告知當然是關於疾病的，也是充滿負性色彩的，那麼，誰能保證患者在接收到這樣的資訊後不會產生負性情緒，帶來負面影響呢？

其次，醫生有義務對告知病人病情後的負面影響負責嗎？不可能也做不到。一方面，心理承受能力是因人而異的；另一方面，患者將來可能的病情發展結果與醫生的告知之間的因果關係在事實上也無法被證明。附設這個不可度量的條件某種程度上合法地剝奪了患者自身的知情權。

再有，法律上要求醫生對患者本人負有的充分的告知並獲得自

由的同意的法律義務，卻因為一個缺乏操作性、但冠冕堂皇的理由排除了。

但是，這個行業指導原則是在國內具有廣泛影響和權威醫療地位的若干醫院和醫學院校的共同努力下出台的，很難一刀切地推出整體上中國的醫療實踐中就是不尊重患者，或者漠視患者權利的一個結論。正如這個行業指導原則所期望的，一方面是為了規範醫療行為，另一方面也是為了緩和醫患矛盾，將許多實際操作中遇到的難題都作了技術上的處理和要求，那麼，對知情同意原則的這樣的規定就現象出其強烈的現實意義。

3. 一個調查

如果說倫理本身就是一種風俗、習慣，一種相對客觀的影響人們行為的基本認識，那麼它會以最潛移默化的方式影響人們對具體行為的看法和行為選擇。為了瞭解人們是如何看待有關家庭成員的醫療事項的知情同意問題，我們在四川大學的本科生中進行了一個簡單的問卷調查。問卷的內容是：

“如果你最親最愛的人(例如父母、配偶等)被診斷患上了某種絕症，目前醫生只告訴了你，你會如何做(多項選擇)：(1)自己告訴他(她)；(2)請醫生告訴他(她)；(3)由你告訴其他親人，但是隱瞞他(她)；(4)誰也不告訴，就自己知道；(5)要求醫生配合你的工作，在你許可的範圍內進行保密。”

問卷希望瞭解達到一定知識程度的年輕一代對病情告知的基本認識，並反映出當前中國在知情同意原則上的一般倫理觀念。

有 122 名來自不同專業的本科生交回了問卷。僅僅選擇(2)項，即由醫生告知的學生不足 3%，選項中包含(2)項(含單項選)的學生的總和也未達到 9%。(5)項的選擇比例最大，單項選(5)的比例既

高達 22%，居任何一個單項選的首位，選項中包含 (5) 項(含單項選)的比例達到 74%。

這個調查顯示出，對患者告知問題上，就算是成長於人權和民主呼聲炙烈的當代中國，就算是只有 20 來歲的年輕一代，在涉及到具體的家庭重要成員的重大醫療知情同意事項上，其對家庭的責任感也大大高於對個人自主的崇尚。

正是由於家屬對參與患者醫療事務決策的堅定性，致使醫務界對西方式的知情同意原則在中國的履行不無顧慮。為了避免醫患糾紛，醫生不得不首先尊重患者家屬的意願，充分告知和獲得同意的對象都是患者家屬，而不是患者本人。這異化了知情同意原則的本意，但卻是符合中國現實倫理狀態，並且成為推動醫療行為有效開展的唯一途徑。

二、中國傳統的倫理對當代知情同意權 履行的影響

源遠流長的中國傳統文化和倫理，極具包容性，所以，我們很難簡單地界定某種傳統倫理特定或唯一的思想或哲學來源。就本文而言，確定其來源並不是最重要的，而是通過分析傳統倫理對當代行為的影響，希望可以理解為什麼中國的知情同意會呈現出這樣的現狀，並且探討在中國傳統倫理下的知情同意的可操作模式。

1. 個人人格發育受阻而家庭人格強大的傳統倫理因素

商周時期的中國，氏族血緣傳統並沒有因為國家的建立而土崩瓦解，而是隨著西周宗法制的成熟和完善，被前所未有地強化了。這種最終演化為統治中國幾千年的基本倫理制度，以血緣家庭為基

石，將家庭關係中的倫理原則比對上升到國家政治制度層面，建立了西周赫赫有名的“禮”制。禮是闡釋政治與宗法的合一性的制度大全。在西周社會，實施和弘揚禮，為貴族統治者服務的職業人士，被稱為“儒”。當周的勢力被削弱，古代中國進入一個“禮崩樂壞”的春秋時期，孔子橫空出世，以恢復周禮為己任，開創了儒家學派。儒學以宗法血緣家庭的觀念理解和處理人際關係，提倡群體價值本位。²

漢代以後，為傳統儒學所固定，並為歷代統治者所強化的中國式的家庭倫理關係中，首先強調以家庭而非個人參與到社會生活的方方面面。

為了保證家庭的完整性，在家庭內部，服從與被服從是關係的實質。父為子綱，夫為妻綱的父權家長制是家庭關係道德的基本邏輯順序。所有家庭成員一分为二：家長與家屬；家長一般由男性長者擔任，“祖在則祖為家長，父在則父為宗長”（《清律輯注》）如果祖和父均不在也，則嫡長子為家長，“長兄如父”。家長主宰家庭，管理家務、控制使役家屬，其權力是唯一的，至高無上的，家屬必須尊敬、服從家長。這種支配與服從關係，為無數的人倫日用經驗支持和維護著，人們認為這種等級格局似乎是最自然不過的天經地義。³

在群體價值本位和家長制的服從文化下，個體自我意識發展是不完備的。一個人意識到自我的存在，來自外界的啟動，依賴於遇到“他者”提供的呼喚，即“我——你”關係。我們對他者的意識先於對自我的意識。不過，當第一步驟啟動自我意識後，自我需要不斷地發現和認知我們之外的世界、我們之內的世界以及超越這些世

(2) 唐凱麟、張懷承：《成人與成聖》（長沙：湖南大學出版社，2003年），頁10-11。

(3) 李桂梅：〈試論傳統家庭倫理文化的特點〉取自 <http://ethics.hunnu.edu.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=297>，2006年6月8日。

界的可能存在的終極。這種自我意識的發展和前進，最終將外化為一個人的行為序列，即“我”自己負責、自我決定產生道德責任。⁴ 中國式的自我意識發展的缺陷在於，當自我意識被認識和啟動後，整個國家、宗族和家庭所建構的外部倫理、道德、政治、法律等等制度嚴厲壓制其向更深層次發展。因此，中國式的自我行為序列也就缺乏自己行為、自我責任的理念，沒有道德責任經過自我決定的過程而內化為個體主動自覺要求的程式。這種由“國父”、“家父”的價值理念替代個體自我、自主意識成長的方式在當代中國大變革中有所改觀，不過，在傳統人倫調節的領域，例如家庭關係以及與家庭利益相關的方面，仍然是具有決定性意義的方式。

20 世紀中後葉逐步確立起來的生命倫理學，首要強調的就是尊重人，尊重自主性。這種極富西方色彩的理念是以充分的自我意識發展為基礎的。在中國，首先是主體意識的後天發育不足。這部分地解釋了中國患者在進入醫院後的茫然無措，即使認知沒有障礙也樂於選擇代理人代為行使事關自己生命和健康的重要手段的決策權。接下來，又有來自家長制傳統的外部強烈阻礙。一個人的法律成年並不當然意味著現實中他有權選擇自己的行為，完全對自己的行為負責。法律上具有完全行為能力的家屬因病就醫，治療方式的決策權仍在家長，不在患者本人；如果是家長本人因病就醫，也可能出現家長權能的繼任者們，為因患病而不能完全履行家長職責的患者進行決策。關鍵還在於，整個過程中，不管是主動為他人行使權利的家長還是被動地接受他人作出的決定家屬，都泰然處之，視為當然。在前文中提到的那個案例，家庭的長者因病入院，其家長權因此而過渡到健康的繼任者身上，在繼任家長主持下，綜合家庭

(4) 許志偉：《生命倫理：對當代生命科技的道德評估》（北京：中國社會科學出版社，2006年），頁32-33。

其他成員意見對患者的醫療進行決策，這是在公眾意識和家庭實踐都得到充分支援的行為方式。

這種自主性的缺失可能還有一個更深層次的原因，即家長制下形成的財產制度。在中國古代的小農經濟狀況下，財產的聚集是緩慢而艱難的，為了保障家族整體利益，避免因財產分割帶來的損害，家庭內的財產是不予區分的，這就是著名的“同居共財”制度。儒家要求，父母在，不許有私財，不許別籍異才，統一家庭的財產收支。自漢代以後，同居共財更是被儒家視為“高義”，是家庭和睦的典範。即使是家長，也不能夠說是對家庭財產具有所有權，只是有支配權；家屬就更無從談及對家庭財產享有的權利和份額了。因此，當家庭中的某個人因病需要治療，如果對家庭財產的消耗不構成太大威脅時，不會有爭議；如果治療對家庭財產構成了較大的威脅，那麼，家長、所有的家屬都會參與到這個醫療決策中，因為任何一個家庭成員對家庭財產的消耗都意味著對所有家庭成員的共同財產的消耗。而且，患者在此時也會有相當大的心理壓力，不願意因為自己的治療而對共同財產構成巨大損害，也會傾向於主動放棄自己的同意權，由其他的財產利益相關者們決議。

還有一個影響知情同意患者決策的現實因素，就是中國的醫療福利的覆蓋面和覆蓋程度都還處於相當底下的水準，消耗自有財產就醫仍然是當前中國醫療制度的現狀。這樣的現實狀況與沿襲傳統的制度和倫理相疊合，知情同意原則的實踐顯示出其不為人知的局限性。

2. 妨礙國民獲取科學的、全面的資訊傳統倫理因素

知情同意原則一方面是醫方對資訊的告知和患方對資訊的理解的知情因素，另一方面是客觀上患者有同意的能力，主觀上是患者

為自由的同意的因素。接下來我們討論的是由於患者在對資訊的理解上存在欠缺，導致知情的要素也無法得以滿足。

作為中國本土的宗教之一，道教沒有在春秋戰國的哲學大繁榮後被歷史所埋沒，卻逐步演進為中國人的現實生存哲學。道家的經典著作《道德經》中老子如是說：“常使民無知無欲……古之善為道者，非以明民，將以愚之。”老子將國民的無知作為他的理想國實現無為而治的基本要件，這個理論激發了中國歷朝歷代的統治者們去進一步闡釋和實踐。

不約而同的是，儒學的經典讀物《論語》中，孔子用不同的語言說出了同樣的意思：“民可使由之，不可使知之。”傳統的定義是：可以讓老百姓按照我們指引的道路走，不需要讓他們知道為什麼。在漢代以後由儒學經典所構建起來的中國正統政治倫理，真的是毫無偏差地將這一理論付諸行動。

所以，從秦始皇的焚書坑儒、漢武帝的“廢黜百家，獨尊儒術”，直至程朱理學的“去人欲，存天理”，人們逐漸喪失了沒有可供自由思考的知識環境，也沒有了自由思考的制度環境。

在 20 世紀初葉，經歷著戰爭、動亂的中國人，終於開始全面融入現代世界，這無異於一個幾千年來都在一條現成的道路上按既定的方向埋頭行進的路人，突然發現大路沒有了——眼前是無數的縱橫交錯的分岔在廣袤的原野上，路標指向著不同的路徑，會到達的終點，這會是多麼地茫然啊！

想一想坐在醫生面前的患者，其實有著同樣的困惑。醫學的現代化在中國不會有 100 年的歷史，這是一種與中國傳統的醫學完全不同的診療方式。中國的傳統醫學極富玄學色彩，患者沒有選擇權也不需要選擇——中醫的理念不是一個普通人可以理解或選擇的，所以，患者自覺自願地放棄了選擇權。面對現代醫學的知情同意要

求，患者卻禁不住要問：我是一個腰痛農夫，難道須要瞭解人體的構造，理解是一個我可能一生都無緣得見的器官出了故障嗎？難道有醫生瞭解這個事實不就足夠了嗎？為什麼須要我來選擇是保守的輸液治療還是手術根治？醫生不就應該是決定治療方式的人嗎？簡直就是多此一舉，反而增加我的心理負擔……天哪，這突如其來、毫無準備的選擇權賦予簡直比疾病本身還折磨人！

實踐中，我們觀察到很多極端的例子。要麼是無條件地信任醫生，要麼是無條件地拒絕信任醫生。前者使知情同意形同虛設，只是形式上完成簽字手續，其實並沒有理解具體的診療活動對疾病和患者產生的作用和意義，這導致一旦醫療後果與患者或其家屬的主觀心理預期出現差距，極易發生醫患糾紛，引發對醫生和醫院的極端不信任。後者則更為嚴重，發生在 2007 年 11 月 23 日北京市朝陽醫院京西分院的患者，因“丈夫”不簽字、醫院無法進行手術而致孕婦死亡的案件正是一個極典型的表現⁵，既對患者構成巨大的健康風險，又使醫生或者醫學陷入極度的矛盾無法自拔，而作為旁觀者的民眾們，又紛紛質疑醫者的責任，這種沒有最終受益者的狀態已經引發中國社會廣泛的關注和討論。

3. 現代契約意識不完整的傳統倫理因素

中國古代佔統治地位的經濟模式是自給自足的小農經濟，重農抑商政策是貫穿中國古代歷史的主線，並衍生出許多相關的倫理與制度，來打壓商業的發展，鞏固農業經濟的地位。孔子曰：“君子喻于義，小人喻于利。”孟子曰：“何必曰利，惟有仁義而已矣。”義者，宜也。在中國古代社會，農為國家之大利，為國家之最適宜者，故亦為國家之大義。重農即國家“重義”也。商為私人之利，為國家之

(5) 案例詳見 <http://news.tom.com/2007-11-23/0027/00465255.html>

害。抑商乃國家之“輕利”也。農、商的這種利、害屬性是中國特殊的社會性質、文明模式所決定的。這種利害，不光是經濟之利害，亦有倫理之利害。⁶ 商人或商業危害君臣上下貴賤尊卑的封建等級秩序，其出身多卑賤，有富無貴，故必竭力因其富厚之資僭越禮制，顯示尊貴，使封建等級制度堤防日益潰壞；同時，孔子云：“有國有家者，不患寡而患不均，不患貧而患不安。蓋均無貧、和無寡、安無傾。”而商業和商人是對傳統的“均平”倫理秩序的破壞因素；再有，商業使人奸詐，農業使人厚樸，“農人于道德最高”，“工人稍知詐偽”，“商人是不操戈矛的大盜”！

由於全社會自君至民，自倫理到習慣對商業的歧視和限制，使中國古代商業極度不發達，契約行為和契約意識的發育也就極度低下。儘管在 16 世紀後期中伴隨商品經濟發展，對商業的壓制及其與社會的對立性有所減弱，但作為傳統政治制度的重要基礎，打壓商業的基本國策並沒有發生根本性的改變。

當代醫患關係基本性質的定位是契約關係，醫患雙方都有若干的權利與義務，並通過合同形式予以確定，從民事法角度予以保障。不過，醫療契約與一般的商業契約不同，它還包含了非常重要的信託因素，這既需要醫方以其長久行醫的聲譽作為擔保，同樣應該在履行合同的過程中不斷與特定的患者個體進行溝通和交流來強化。中國社會由於契約意識的匱乏，建立在契約層面的醫患信任難以實現。

在中國，患者選擇醫院就醫時，除了醫院本身的軟、硬體條件外，還有一個必須考慮的因素：有沒有在這個醫院工作的熟人，或者是熟人的熟人。在有特定的人際關係上的保障下，患者方可放心選擇與醫院建立契約關係，對醫生的診療、收費等才會有信任感。

(6) 范忠信、秦惠民、趙曉耕：〈論中國古代法中“重農抑商”傳統的成因〉取自 <http://www.56kg.com/public/post/18.html>，2005 年 4 月 14 日。

所以，患者對醫方的信任不是來自醫患契約本身的保障，而是特定的人際關係。

這也正是在知情同意過程中，患者對醫生告知的信任感建立的困難性的根源，患者不是在對醫方提供的資訊進行的理性判斷和分析之上實施同意，而是以自己 and 醫生之間的人際關係背景為考量的基礎。

以發生於 2007 年 11 月 23 日北京市朝陽醫院京西分院那案件為例，同樣折射出這樣一種人際關係的信任感對中國人的重要性。醫院的錄影中，我們看到無助而茫然的“丈夫”，焦慮而忙碌的醫生，關注而無可奈何的旁觀者，但是所有這些因素對患者的“丈夫”而言都是冰冷而無法取得信任的：北京是他來打工才幾個月的陌生城市，醫院是因為“妻子”突然發作而轉入的，醫生、護士、還有那麼多的關注者們沒有一個人是他認識的——他為什麼要信任這群陌生人，他憑什麼應該信任他們會站在他的“妻子”和他個人的利益上來為他提供服務？最終，悲劇不可避免地發生了。

所以，當市場經濟發展到今天，傳統的義利對立正在模糊化，社會生活不再是靜止而是不斷地變化的時候，人際關係已經不能成為為我們獲取信任的唯一途徑了。建立理性思考，自我分析權衡，綜合判斷確認，自己責任，通過契約形式進行保障，是急待建立的新的相互信任機制。

三、知情同意原則在中國的折衷

那麼，在中國的知情同意的若干現實問題面前，我們可不可以不履行對患者的知情同意，授權醫生獨立完成整個診療過程？

1. 知情同意原則實施的必要性

知情同意的道德根據，首先應該是對人的尊重、自主權的確立。這個道德要求的實質，超越了醫學的道德範疇，是近現代西方對人、人格、人權的相關範疇的研究和成長而產生的。如果我們可以接受這樣一個論斷，即：人之所以為人乃是基於其心智，並基於這樣的心智而自我意識、自我決定、自我責任，那麼，知情同意原則的實踐就是毋庸置疑的。

當然，知情同意的原則也不可能脫離醫學的道德範疇。由於科學技術的發展及其在醫學實踐中的廣泛應用，同一個疾病可供選擇的診療方案變得多樣化了；醫學產業化的發展，使醫生不可能對每個患者有全方位的瞭解，完全借助醫生的專業技能為患者選定診療方案在事實上已經無法達到真正有利於患者的基本目的了。“子非魚，安知魚”，所以，醫生向患者進行充分的知情告知，幫助患者理解不同方案的利弊，然後由患者基於其諸多個人因素的全面權衡，作出選擇，應該會被認為是最符合患者本人利益的，並且經過這樣的深思熟慮，患者對診療後果的理解和心理預期都會更趨理性。

基於以上的倫理基礎，知情同意作為一項重要的當代病人權利被廣泛確立下來，成為無法被替代、被忽略的一項基本的醫療實踐準則。

2. 傳統倫理的現代化的可能性

任何一種倫理的形成都有其特殊的歷史文化環境，並經過漫長的歷史錘煉而成。所以，對傳統倫理是緩慢的，並需要諸多因素共同作用的。我們認為，今天或許已經有了一些傳統倫理的現代化傾向。

一方面，中國已經逐步確立了市場經濟的經濟模式，它完全區別於自給自足小農經濟。它是一種以權利平等、自由意志、自願行

為、自己責任為出發點的經濟模式。它召喚與中國的等級制度、服從文化、義務本位不同的行為認知和行為方式。

另一方面，全球化加速了世界文化的交流。中國已經不再是閉關鎖國的中央大國，而是全球文化交流和融會的一個部分，這勢必也將成為傳統倫理現代化的動力。

再有，20世紀下半葉開始的國際人權運動方興未艾，中國政府也一再聲明其保障人權的決心，並正進行切實的制度改革。

當然，正如我們可以認識到倫理形成的漫長性一樣，倫理實踐的改變同樣須要時間，它不可能是一蹴而就的。在當前的環境中，更重要的或許是尋求一種知情同意在中國傳統倫理下的折衷。

3. 借鑒香港，對履行知情同意原則的一些具體建議

處在當代中西方文明衝突前沿的香港，有關知情同意的履行的一些規定和做法應該值得我們借鑒。

由香港醫務委員會於2000年11月修訂後的《香港註冊醫生專業守則》中，對徵求病人的同意的原則是這樣來規定的：(1) 徵求同意在優質醫護服務中不可缺少，亦是一項法例的規定……(2) 病人通常自行決定同意與否，或在特定情況下，由一名被指定的人士作出決定。當病人的情況令其無法作出決定時，若病人家人的一家符合(i) 病人的最佳利益、(ii) 病人的自決權利，則應予考慮。

2002年香港醫院管理局對維持末期病人生命治療的相關指引中與成年病人有關的決定中指出“(1) 若成年病人精神上有能力作出決定而且已獲適當的解釋，則其不接受或撤去維持生命治療的決定必須加以尊重。”同時，它亦強調“除了治療根本屬生理上無效的情況，作出決定的程式基本上是醫護小組、病人及病人家人建立共識的過程。”並解釋了“病人及病人家人”的範疇是指“精神上有能力作出決定的病人及病人家人(不論病人的精神狀況如何)，除非精神上有能

力作出決定的病人拒絕其家人參與。”並在另一處指出“除非病人反對，否則讓病人家人參與討論及謀求達致共識，是良好的做法。不過，家人的意見不可凌駕於有能力作出決定的成年病人的意見。”

當醫生與病人及病人家屬意見不一致且無法經醫患溝通得以解決時，該指引中這樣指出：“(2) 若分歧嚴重，未能透過溝通解決，可要求有關醫院 / 聯網醫療論理委員會協助，提供指引，委員會亦可從中調解。”如果這樣尚未能解決分歧，指引的途徑是“如未能解決分歧，可向醫院行政總監 / 醫管局總辦事處徵詢意見，以考慮應否申請由法庭解決。”

以上的兩個規章，從一定程度上反映了香港醫療界對傳統倫理和現代患者權利之間的一些折衷和理解，從其近幾年香港相關領域的有效運作看，可以為中國大陸提供一些有益的參照。筆者認為，這樣的折衷可能應該包括以下幾項基本的原則：

明確患者本人是知情同意的最重要的主體。在沒有與個人自由和自願決策為傳統的中國社會，從法律、醫療倫理以及相關規章的角度明確這一點是必須的，而且值得在不同級別規範上反復強調的，這是知情同意原則的基石。

鑒於中國傳統倫理中對家庭的重視，在醫療中並不一概而論地否定家庭的參與。即使是有認知能力的成年病人，家庭的參與也是值得肯定的，因為它可以為患者提供強而有力的經濟和心理支撐。但是必須要對家庭的參與進行限定。首先，不可能凌駕與本人意願之上；其次，不應該有損患者的利益；再者，患者沒有明確的反對。

假如醫生的專業立場與患者或其家屬的分歧最終無法通過溝通解決，那麼，一些中間的緩衝機構的設置，例如倫理委員會、醫管局等的參與，將有效規避醫患之間的矛盾激化，為達成為患者利益服務的基本宗旨提供更加有效的路徑。

4. 其他領域的整體改善也將有助於切實履行知情同意原則

這裏我們提出三個方面：

(1) 科學知識、方法和精神的普及

科學普及將是有效履行知情同意原則的重要社會基礎。中國科協 2003 年 5 次全國性調查，結果表明中國達到公民科學素質標準的人口為 1.98%，而 2000 年美國的資料為 17%，1991 年日本的資料為 3%。將調查結果與 2001 年歐盟 15 國、美國、日本進行比較，發現在對科學知識的瞭解程度上，瑞典排名第一，中國位列最後；而在對科學方法的瞭解程度上，中國也幾乎排名最後⁷。如果沒有全民科學知識、科學方法和科學精神的普及，就無法理解作為現代科學的組成部分之一的現代醫學的基本推理和邏輯，也就無從談及知情同意。

(2) 制度改造

2004 年中國修憲是一次重要的觀念革命。這次修憲首次在中國憲法中明確了人權概念，旗幟鮮明地提出“國家尊重和保護人權”。而後，在對私有產權的態度上，也開創性地在中國法律中首次確立了“公民的合法的私有財產不受侵犯。”這樣的憲法宣告將會對中國未來的人權保護起到決定性的意義。

接下來，2007 年 10 月 1 日，幾經周折的《物權法》終於生效，首次從物權角度對中國人的財產制度進行釐清和確認；而我們的立法計畫中，2010 年前後將出台的中國的《民法典》，將進一步確立新的民事領域的諸多制度，這些制度上的逐步改善會對傳統倫理改變起重要的作用。

當尊重人，尊重個人的權利成為中國社會的基本規範，成為人們行為的基本指引；當財產制度也與這樣的理念相匹配，保障公民

(7) 張增一：〈中國公民科學素質標準的體系框架探析〉，取自 <http://www.kexuemag.com/artdetail.asp?name=794>，2005 年 11 月 30 日。

基本權利的物質外延，知情同意原則的實現才會有現實基礎。

(3) 醫生的努力

醫生是直接與患者打交道，交流溝通最多的人；也是普及和傳播科學的醫療方法，獲取患者信任的最前沿，所以，醫生的努力應該是一個關鍵的樞紐環節。

對醫生的專業訓練應該不僅僅局限於醫療技術的訓練，溝通技巧、親和力、影響力培訓都應該是必要的。在以人為中心的現代醫學的要求下，醫學和醫生都須要改變其客觀、冰冷的面貌，與患者在關於病情的溝通中建立對患者的同情、共鳴，以真正關切的態度提出醫療建議和知情告知，可能會對患者產生實實在在的積極影響。醫生富有良心的態度和行為，能夠達到自上而下地變革倫理所無法企及的效果，就是患者可以在這樣的實踐中從內心感受醫生的可信賴，去接受儘管醫學是有所局限的但不是無情的，由此自覺地改變原有的懷疑、不自信，實現自己的權利，並達到醫療的效果。

四、小結

本文探討履行知情同意原則在中國傳統倫理下的困境。本文涉及的範圍和深度都是局限的，不過，希望這樣的思考可以引發更多人更專業、更深入的研究。無論是經濟還是觀念倫理，中國正處於快速變革的時期。關注這個變革是有意義的，如果可以為這個變革貢獻菲薄的力量更是無以言表的快樂了。

參考文獻

- 許志偉：《生命倫理：對當代生命科技的道德評估》，北京：中國社會科學出版社，2006。
- 唐凱麟、張懷承：《成人與成聖》，長沙：湖南大學出版社，2003年。
- 李桂梅：〈試論傳統家庭倫理文化的特點〉，取自
<http://ethics.hunnu.edu.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=297>，
2006年6月8日。
- 范忠信、秦惠民、趙曉耕：〈論中國古代法中“重農抑商”傳統的成因〉取自
<http://www.56kg.com/public/post/18.html>，2005年4月14日。
- 徐 晶：〈驚聞不輸液，大爺含淚逝〉，《成都商報》，2004年9月22日。
- 張增一：〈中國公民科學素質標準的體系框架探析〉，取自
<http://www.kexuemag.com/artdetail.asp?name=794> 2005年11月30日。