

知情同意

编撰：阿慕弄·卡米（教授）

翻译：李 桢（教授）

校译：姜润生（教授）

云南出版集团公司
云南科技出版社

内容简介

何谓“知情同意”？应该告知患者的有关事实有哪些？患者健康状况的推断标准与预后评估问题；医疗措施的本质特征、实施过程、目的意义、预期目标及其预后评估的相关问题；医疗特权；不被告知的患者权利；患者的治疗优先权；未成年者的医疗权；未成年者的治疗优先权；有关安乐死的知情同意权；临床研究的知情同意问题，等等。

本书被世界教科文组织大学网络机构推荐为高等院校医学专业学生医学伦理学系列教材之一，已被世界教科文组织大学网络机构授权翻译为英文、俄文、西班牙文、土耳其文、日文和中文等多种语言版本。本书的编撰和翻译以社会公益性服务和促进国际交流与发展为目的，系非盈利性教科书（不销售）。

图书在版编目（C I P）数据

知情同意/（以）阿慕弄·卡米编撰；李桢译．—昆明：
云南科技出版社，2006.3
ISBN 7-5416-2312-1

I. 知... II. ①卡... ②李... III. 医药卫生管理—
案例—分析 IV. R194

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 012985 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

（昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码：650034）

滇黔桂石油勘探局昆明印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本：787mm×1 092mm 1/16 印张：4.375 字数：70 千字

2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 次印刷

印数：1~2000 本书概不销售，仅供赠送



世界联合国教科文组织



昆明医学院

知情同意

编撰：阿慕弄 · 卡米（教授）

翻译：李 桢（教授）校译：姜润生（教授）

Editor: Prof. Amnon Carmi

Translator: Prof. Zhen Li Reviser: Prof. Runsheng Jiang

海法大学 · 健康 - 法律 - 伦理学国际研究中心（以色列，海法）

The International Center for Health, Law and Ethics

University of Haifa, Israel

昆明医学院（中国，昆明）

Kunming Medical College, P R China

昆明 · 2006

联合国教科文组织办公机构

地址:以色列海法市联合国教科文组织机构

邮编:31063

邮件信箱号:6451

电子邮件地址:[acarmi@ research. haifa. ac. il](mailto:acarmi@research.haifa.ac.il)

电话: + 972 4 824 0002

+ 972 4 837 5219

传真: + 972 4 828 8195

出版序号:ISBN 965 - 7077 - 22 - 2

版权保护 © C 2003。

未经世界联合国教科文组织准许,不得以任何形式对本著作进行更改或翻译。

版权所有 © C 联合国教科文组织

世界联合国教科文组织

以色列海法大学

健康 · 法律 · 伦理学国际研究中心

主席: A. Carmi (以色列) 执行主席: H. Wax (以色列)

常务委员会委员:

A. Carmi (常务委员会主席)

M. Cotler (美国)

S. Fluss (英国)

G. B. Kutukdjian (法国)

A. Okasha (埃及)

N. Sartorius (瑞士)

知情同意

编撰:A. Carmi

执行主席:H. Wax

翻译:Z. Li

校译:R. Jiang

常务委员会委员

A. Carmi (常务委员会主席)

M. Cotler (美国)

S. Fluss (英国)

G. B. Kutukdjian (法国)

A. Okasha (埃及)

N. Sartorius (瑞士)

科学委员会委员

J. Arboleda - Florez (加拿大)

J. Kegley (美国)

T. Le Blang (美国)

A. Piga (西班牙)

世界联合国教科文组织

案例提供者

- S. C. Ahuja (印度)
- A. T. Alora (菲律宾)
- B. Arda (土耳其)
- K. Avasthi (印度)
- J. M. Bengo (马拉维)
- N. Biller - Andorno (德国)
- B. Dickens (加拿大)
- Y. Dousset (法国)
- G. Ermolaeva (俄罗斯)
- N. Ersoy (土耳其)
- T. W. Faict (法国)
- M. S. Fais (西印度)
- K. O. Juzwenko (波兰)
- S. A. Kayuni (马拉维)
- R. letonturier (法国)
- M. Ljochkova (保加利亚)
- F. Masedu (意大利)
- R. Mlotha (马拉维)

U. Modan (印度尼西亚)
S. Neel (法国)
B. van Oorschot (德国)
F di Oro (意大利)
R. D. Orr (美国)
W. P. Pienaar (荷兰)
J. Ramesh (西印度)
R. Rudnick (以色列)
R. Stefanov (保加利亚)
A. Stija (印度)
Y. Takeuchi (日本)
M. Teshome (埃塞俄比亚)
J. Vinas (西班牙)
E. R. Walrond (西印度)
F. A. Woo (菲律宾)

其他参编人员

R. Beran (澳大利亚)
J. Blaszezuk (波兰)
M. Guerrier (法国)
S. Kietinun (泰国)
K. Meng (韩国)
I. A. Shamov (俄罗斯)

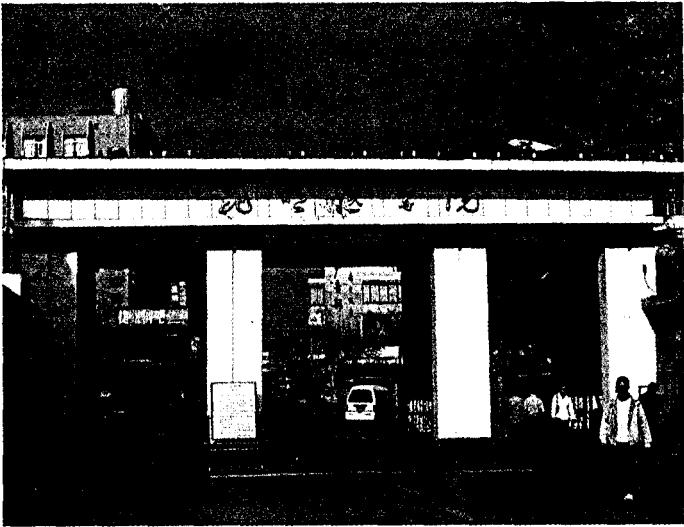


图1 为云南地区医药卫生事业输送大量优秀医学人才的重点医学院校昆明医学院具有 70 多年的历史



图2 世界卫生法学会主席阿慕弄·卡米教授(以色列,本书编者)与昆明医学院李桢教授在第 15 届世界卫生法学大会期间亲切交谈



图3 昆明医学院院长姜润生教授在哥本哈根大学进行学术访问

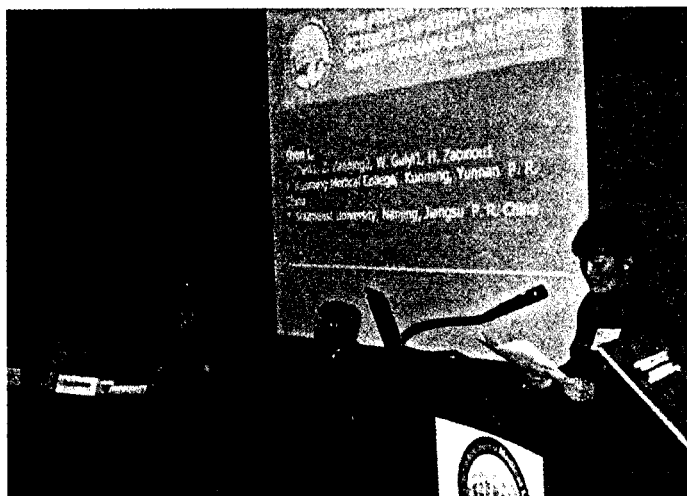


图4 李桢教授在第15届世界卫生法学大会上进行学术交流



图5 李桢教授与世界卫生法学会会员在一起



图6 昆明医学院院长姜润生教授致力于校际间国际合作与交流



图7 2005年元月昆明医学院党委书记王灿平教授及昆明医学院法医学院院长李利华教授代表昆明医学院出访澳大利亚在维多利亚州法医研究院进行学术考查及校际交流



图8 昆明医学院司法鉴定中心鉴定人员在进行疑难医疗纠纷案例讨论

目 录

前 言 (1)

序 言 (1)

案例 1 (1)

案例 2 (3)

案例 3 (5)

案例 4 (6)

案例 5 (8)

案例 6 (9)

案例 7 (10)

案例 8 (11)

案例 9 (12)

案例 10 (13)

案例 11 (14)

案例 12 (15)

案例 13 (16)

案例 14 (18)

案例 15 (20)

案例 16 (21)

案例 17 (23)

案例 18 (25)

案例 19 (26)

案例 20 (27)

案例 21 (29)

案例 22 (30)

案例 23 (31)

案例 24 (33)

案例 25 (34)

案例 26 (36)

案例 27	(38)
案例 28	(39)
案例 29	(40)
案例 30	(41)
附录:译者的话	(42)
世界联合国教科文组织大学网络机构与以色列海法大学健康法律伦理 学国际研究中心简介	(44)
昆明医学院简介	(46)
KUNMING MEDICAL COLLEGE(BRIEF INTRODUCTION)	(47)
昆明医学院司法鉴定中心	(49)
Judicial Expertise Centre of Kunming Medical University	(50)

前 言

现代医学以其与日俱增的活力、复杂性以及社会逻辑学模式产生了一系列伦理学方面的新问题,后者涉及到了许多有关医生与患者行为准则等方面的社会问题,诸如正义的含义是什么,正确的含义是什么,对于个体本身或对于整个社会来说医生与病人的权利究竟如何,等等。

面对当今社会上存在的许多问题,诸如医学科技的迅猛发展、医疗费用的不断上涨、能源匮乏、不断提高的公众需求以及人们价值观念的日益转变等,人们不得不对现今医疗体制的前景给予广泛的关注,同时人们也不得不陈旧的伦理学准则及其新形势下的适用性给予新的思考。

除了政治性因素以外,人们有必要对某些医学行为准则予以更为深刻的理解,同时人们也应该对医疗决定以及作出上述医疗决定的具体方式予以进一步的思考。我们每个人都有责任接受“任何法则之间都存在着矛盾与冲突”这个事实。

“人永远是自由的”这一人的基本权利于出生后就已经建立。人的基本权利还在于应该对自身价值、生命的不可侵犯性以及人生自由权有一个明晰的了解。获得个人价值并满怀期望是人的天职,尤其是那些弱势群体这一期望就更加强烈。由于每个人(包括那些需要医疗救助的患者)的自主性和责任心均被视为重要的价值观念,因而完成或参与完成医疗决定就必然被视为一种人们应该具有的基本权利。在患者知情同意产生的背后,伦理学的含义正在悄然发生着转变,它似乎能更好地适应伦理学学科发生发展的需要,它已经成为伦理学专业学生系列教学丛书的基本内容。

《知情同意》教学丛书为医学生们提供了大量关于伦理学方面的实际案例,也为医学生们提供了在完成疾病诊断后所必须作出的医疗决定的相关内容,这些都是学生们在医疗实践中作出相关思考所必须的内容。希望《知情同意》一书成为受广大学生和教师欢迎的医学伦理学教学必需的系列辅助教材。该教材中的每个部分都涉及到一系列伦理学问题,涉及到世界范围内医学问题的方方面面,这就是有关专家同意编撰上述伦理学系列丛书的原因所在。

*

最后要强调的是,本人十分高兴对诸多联合国教科文组织的支持者们致以最诚挚的谢意,他们的姓名和对本书所作出的贡献均在本书的前面部分予以记录,参与本书编撰工作的专业人员及其所在国家也均在书中有所标示。希望本书能在世界范围内获得好评。

阿慕弄·卡米(A. Carmi)

序 言

在医疗领域,长期以来,无论是东方文明还是西方文明,都不约而同地选择了家长制模式,实行的是保护性医疗制度。所谓家长制,就是对病人的一切处理均由医师做主,患者本人没有选择权;所谓保护性医疗制度,就是在一般情形下,尤其是可能出现不良预后时,医师不得将患者的病情及预后等情况告知病人(患者没有知情权)。希波克拉底誓言就将“不要把病人未来和现在的情况告诉病人”作为医疗道德的底线写进了誓言。

在 Hufeland 氏医德十二箴中的第 7 箴中就明文规定,“不要告诉病人他的病情已处于无望的情况,要通过你谨慎的言语和态度,来避免他对真实病情的猜测。”直到 19 世纪末美国伦理法典仍规定,“只是在绝对必要时,才把病情告诉病人。”

中国古代名医孙思邈(公元 581 ~ 682 年)《大医精诚论》的基本精神也是说:医者只要精诚对待患者,一切为着追求病人的最大利益去想、去做就足够了,至于是否应当将病人的病情、治疗方案、预后等情况告知患者则无关紧要。

中国和西方的医学家们之所以作出这种选择,主要是出于患者是不懂医的,他们无法对医疗措施进行正确选择的考虑。如果医生将病情及预后(尤其是不良预后)告知病人,反而会因为病人对医学的无知而产生诸如恐惧、丧失治疗信心、或因知道了药物有毒副作用而拒绝使用或不配合治疗等负面影响,从而产生对病人的不利后果。

显然,这种家长式的医生对病人病情所采取的保护性医疗措施,主要是基于“病人对医学都是无知的,病人并不能对告知后的情况作出准确判断,在医学领域病人是属于无行为能力人”的认识而制订的。

这一制度直到 20 世纪 70 年代,由于美国人权运动的兴起,才向这一沿袭了数千年的医疗制度提出了挑战。人权运动者们普遍认为:知情权作为一项基本人权,任何一个病人都有权从自己的医生那里得到关于自己的诊断治疗和预后的最新信息。这一认识得到了包括美国医务界人士在内的普遍认同,于是修改后的美国医院伦理法规规定:“病人有权从他的医生那里得到有关自己的诊断治疗和预后的最新信息。”

确实,病人有知情同意权,这是患者的一项基本权利;医生有告知病情的义务,也当属医生的一项基本义务。然而,这一问题看似简单(普遍认为这是个简单的法律问题),但由于医学科学的高难复杂性及病人的个体差异、医疗风险的不可预知性等因素的影响,却使得医生的这一义务操作起来并不那么简单,病人由于对医疗后果的不满意,往往会产生“医生对病人是否尽到了告知义务”的质疑,这样告知或是充分告知便成为当今医患关系中最容易引起纠纷、最为敏感和最难处理的一个棘手问题。

世界卫生法学会总干事卡米 P·A·Carmi 教授《知情同意》一书向我们提供的典型案例,以及他对案例的精湛分析,为我们正确认识“知情同意”问题和规范医生的告知义务以及为我们研究和解决因告知而引起的医疗纠纷提供了大量的素材,是一部作为该领域的研究人员、律师及司法审判人员不可不读的好书。

见书如见人。我与卡米先生首次相识是在 2000 年斯德哥尔摩第 13 届世界卫生法学大会上。他是世界卫生法学会的发起人之一,长期从事医事法的研究,著有多部专著;后来我又在阿姆斯特丹和悉尼召开的第 14 届、第 15 届世界卫生法学大会上领略了他的风采。每次大会上,人们都会被他的真诚、他的幽默、他的民主作风及组织才能所折服。他现已近 80 高龄了,我们真诚地希望他健康长寿,为世界卫生法事业多做工作。

南京大学法律系 张赞宁(教授)

2006 年 1 月于南京离苑

案例 1

一位 72 岁并有 3 个孩子的农民患者得了结肠癌,而他只知道自己患的是“结肠肿块”,也不知道自己应该接受哪一种具体的治疗方法。

外科手术后的第二天,一位助理外科医生在常规探视病人时查看并处理了患者的手术伤口。当满心期望伤口尽快愈合的患者看到自己手术切口时惊呆了。他向医生急切询问“腹部为什么会有一个孔洞”时,这位外科医生严肃地回答道:“你小肠的一端在手术时被连接到了你的腹部并与外界相通,也就是说我们为你进行了造瘘手术治疗。我准备将瘘管的末端连接在一个塑料口袋上。”

病人对上述回答惊恐万分,他大声吼道:“在做造瘘手术之前你们问过谁了没有?”医生告诉患者,手术前他已经把手术程序预先告诉了患者的儿子。患者又气愤地吼道,“究竟是谁接受手术?究竟是在谁的腹部做造瘘口?究竟是我还是我儿子?你们怎么能够瞒着我做这样的手术?我要投诉你们!”这位毫无防范的医生这时才将为何采取这种手术治疗的原因慢慢给患者做了解释,他告诉病人他所患的是“恶性疾病”。经过一番解释后病人逐渐恢复了平静:“如果你事前告诉我上述情况,我就不会对你有所埋怨。你要知道,我还不至于那么无知吧,现在我对这一切都表示理解”。

Nermin Ersoy 副教授,博士
土耳其

知情同意的目的与原则

医学治疗已经成为医生和患者之间相互沟通的桥梁。一项有关治疗的决定只有在治疗者与被治疗者共同合作的情况下才能完成,相互信任和互惠互利的原则往往把医患双方紧密地联系在一起。作出任何一项医疗决定的根本原则基于患者自主决定的基础之上,每个患者不仅要对自己的行为负责,也要为其自己的身体和他所作出决定的后果负责。任何一个医学治疗的决定都将由患者自己提出,医生在其中只是起到引导的作用。

知情同意原则的真正目的还在于,它使患者对于将要接受的医疗措施加以思考并权衡利弊,目的是在同意和拒绝之间作出一个明智的选择。知

情同意这一原则的合理应用能减少或避免错误、忽略、胁迫和欺骗等情况的发生,并鼓励医生自我检讨。知情同意最重要的目的更在于增强患者自主决定的意识和权利,使患者通过行使和增强自己的自主权而真正成为一个自尊自重的人。

案例 2

N. 先生 46 岁,是一位两个孩子的父亲。N. 先生患有前列腺腺瘤并在肿瘤专家的指导下严密观察病情 3 年有余。最近他所患的前列腺肿瘤由良性转变成了恶性,因而 N. 先生被送进医院接受前列腺切除手术治疗。手术之前他被院方告知他现有的健康状况以及手术预后,因而对于 N. 先生来说知情同意是显而易见的。

医生在手术过程中发现了肉瘤,于是手术医生为 N. 先生实施了肉瘤切除手术。最终 N. 先生还是投诉了该外科医生,因为患者认为该手术治疗对他的身体造成了不良后果,他的生育能力受到了影响。

Gallina Ermolaeva 教授
俄罗斯

问题:知情同意在本病例中是否完成?

答案 1:知情同意已经完成。因为知情同意的内涵可以因某些情况的改变而发生改变,本例在手术中意外发现了肉瘤的存在,因此手术清除范围的扩展对于挽救 N. 先生的生命是十分必要的。

答案 2:知情同意没有全面完成。因为生育权是人类所具有的一项基本权利,外科医生应该延迟实施第二次手术的时间,这样便可使医生有充足时间在实施第二次手术前再次向患者告知手术治疗的相关情况,使患者在知情同意的情况下接受手术。本例所完成的手术并不属于急诊手术范畴,手术过程本身也很简单。

何谓“知情同意”?

知情同意的主体是,神志清醒,能够对自己的行为有认知能力,对医生所作出的决定有充分的理解能力。患者不仅要认知和理解医疗服务的各项内容,医方在付诸医疗实践之前也还必须征得患者本人的同意。

为了使医疗程序完全合法化,患者必须做到“知情同意”。所谓“知情”包含了认知、意愿、决定、动机与理解等多方面的内涵。除非患者具有相当

的专业水平,否则医生所作出的见解及其对医疗方法的选择和应用对一般人来说是无法比拟的,未基于患者意愿基础上的同意也是无效的。

患者应当对医生所提供的相关信息予以充分的理解并权衡利弊,同时从中得出合理的推断,对客观环境和事实详情作出正确的估价,并在充分认知的基础上对所获得的信息作出自主决定。然而,这些信息的沟通与交流必须建立在患者能够充分认知和理解的基础之上。现实中往往存在着能影响患者充分理解、正确评估并做出决定的多种因素,这些因素往往会影响患者知情同意的能力。譬如说,疾病就能够损害患者的思维能力以及作出医疗决定的能力。

知情同意只有在患者本人对相关医疗方案作出恰当选择这样的一种情况下才视为有效,否则就不能称之为知情同意。患者无须对做出医疗决定所必须的所有信息都做到知情和理解。

案例 3

不久前一位 17 岁女孩曾与其男友离家出走,此后其男友被拘禁。女孩的家人对两人的婚事持坚决反对的态度,女孩认为她的大哥如果发现其已经不再是处女,他一定会杀害其男友;而女孩男友告诉医生说,该女孩其实并不知道他已经结过婚。此后医生告诉女孩说,她的年龄不满 18 岁,因此她完全有权利要求进行处女膜检查实验(一种会阴部的检查方法)。医生还说,这种检查只能在她完全同意的情况下进行;如果没有从事该项检查,医生就无法为其出具健康证明。

Berna Arda 博士
土耳其

问题:医生是否应该告诉该女孩关于其男友已婚一事?

答案 1:医生不应该告诉该女孩关于其男友已婚一事。因为这一事实与本案无关,如果医生将此事告诉女孩,那么就侵犯了其男友的隐私权。

答案 2:医生应该将此事告诉该女孩,这一点是建立在医生与女孩相互信任的基础之上的,再说该男孩也是不诚实的。

应该告知患者的有关事实

知情同意的理念是,医生通过尽可能全面地将有关信息传递给患者,使患者对事实有充分的认知与理解,同时在此基础上对相关医疗护理措施作出自己明智的选择与决定。为了达到让患者作出自主决定的目的,治疗者必须为患者提供大量的医疗信息或有关数据。

案例 4

患者健康状况的推断标准与预后评估

A. B. 女士, 39 岁, 知名裁缝, 婚姻美满 12 年后出现精神抑郁, 后因不育问题而精神抑郁加重。由于她同时患有子宫内膜异位症以及由之导致的持续性髋部疼痛, 因而不育治疗并不成功。有关专家告诉患者, 今后她不会再怀孕, 她应该接受子宫切除手术来缓解子宫内膜异位症所导致的腹部疼痛与子宫出血, 以减少疾病所致病痛并提高生活质量。她被推荐给一名当地妇科专家后, 住进医院准备接受手术治疗。

该妇科专家请一位外科住院医生完成其手术前的相关检查并征得患者的手术同意。这位外科住院医生阅读了 A. B. 女士的病历资料, 注意到病人有严重的抑郁病史, 近期也没有接受过妊娠试验检查。术前检查结果提示病人患有严重的子宫内膜异位症, 同时子宫体积有所增大。该外科住院医生向妇科专家询问是否应该事先完成妊娠试验, 妇科专家回答说妊娠试验对该患者来说意义不大, 因此不予考虑。因为该患者即使怀孕, 其身体状况或年龄因素也会影响胎儿的状况, 更会加重患者的抑郁症病情。最后, 该外科住院医生只好按妇科专家的要求, 去完成患者子宫切除有关知情同意的一系列工作。

Bernard Dickens 教授

加拿大

问题:该外科住院医生是否应该向 A. B. 女士提供相关医疗信息?

答案 1:该外科住院医生不应该再向患者提供相关的医疗信息。因为妇科专家已经对该外科住院医生作了明确的指示, A. B. 女士先前在医生的医疗指导下也已经同意接受子宫切除手术。再说, 进一步医疗信息的了解对保护 A. B. 女士的权益来说并无益处。

答案 2:该外科住院医生应该告知 A. B. 女士她的子宫体积有所增大, 可能已经怀孕; 建议 A. B. 女士在实施子宫切除手术之前接受妊娠实验。该外

科医生不应该按照妇科专家所作出的错误决定来指导行事。

医疗措施的本质特征、实施过程、目的意义、预期目标及其预后评估的相关问题

医疗过程中存在着诸多风险因素,其中也包括了医疗本身所带来的副作用、疼痛与不适。

案例 5

C. S. 女士是一位教师,也是一名乐团领唱。最近她因非毒性多结节甲状腺肿及由之所致的甲状腺体积逐渐增大而去医院耳鼻咽喉科就诊。医生早于5年前就告诉患者应该接受手术治疗,但她一直拒绝接受手术直至最近她被医生告知有发生癌变的可能。C. S. 女士最近入院接受甲状腺切除手术,首先由耳鼻咽喉科医生给予接诊,之后再由普通外科医生进行诊疗。

在耳鼻咽喉科医生的指导下,普通外科医生为 C. S. 女士实施了甲状腺次全切除手术,术后不久患者因出现呼吸困难而被施以气管插管手术治疗。手术次日耳鼻咽喉科医生为其进行了气管切开术,术后第6日拔管,术后第7日出院。此后耳鼻咽喉科医生注意到患者有“声带运动无力”的情况。1年零3个月之后,患者由另一位“支气管痉挛”专科医生接诊,两天后该医生发现患者出现“哮喘”症状,便请另一位耳鼻咽喉科医生会诊,医生检查病人后在电话中给出的结论是“患者的多条神经在手术过程中受到了损伤”。1个月后耳鼻咽喉科医生再次复查病人后说,患者的声带已经在中线位置发生固定,声带之间的裂隙几乎完全消失。医生建议再次手术分离声带,但是手术结果并不成功。

E. R. Walrond 教授

J. Ramesh, M. S. Fais

西印度

问题:本例中医生是否遵循了知情同意原则?

答案1:本例医生没有遵循知情同意的原则。医生应该告知 C. S. 女士关于声带损伤的风险,应该允许患者面对可能发生的各种危险作出自己的医疗选择。

答案2:本例医生已经遵循了知情同意的原则。本例是一个急诊病例,因而知情同意原则的应用也发生了改变。再者由于本例有癌变的可能,医生应该最大程度地保护患者的权益。

案例 6

Ch. B. 女士, 55 岁, 已婚护士, 养有一个继子。该女士自儿童时期就有风湿热并心脏内膜炎病史多年, 后者导致二尖瓣狭窄并主动脉瓣功能不全。8 年前她成功地接受了手术治疗, 此后她便开始接受抗凝治疗。3 年前医生发现她出现甲状腺冷性包块, 数月前开始出现吞咽困难及痉挛性咳嗽等一系列并发症, 此后又出现进行性全身衰竭。全科医生推荐患者接受内分泌学专家和心脏病学专家的共同会诊, 会诊结果认为其并发症是由于甲状腺增大所导致, 而且手术治疗的初步方案也未得到医生们的一致同意, 因为医生们普遍认为手术会招致肿瘤的恶变(恶变率 5%), 以及由抗凝治疗所致的广泛性出血。尽管恐惧和焦虑的心理困扰着患者, 但患者还是坚持尽快接受手术治疗。

Mariana Ljochkova 教授, 博士
Rumen Stefanov 教授, 医学学士
保加利亚

问题: 对于该患者医生应该如何去做?

答案 1: 医生应该让病人自己承担手术风险, 并在充分知情同意的情况下接受手术。

答案 2: 医生应该拒绝对病人实施手术, 因为这样做违反了医疗中的知情同意原则。

答案 3: 医生应该把病人转诊到其他外科医生那里去。

案例 7

R. B. 女士, 25 岁, 家庭主妇, 已婚 3 年, 第二次怀孕, 第一次生产。怀孕 6 周开始产前检查。她所分娩的男性婴儿于出生时便被发现患有先天性心脏病, 出生后 6 周死亡。其母在孕期中便对胎儿的预后十分担忧, 她接受了诸多如 VDRL 和 RBS 等在内的相关检查, 结果均为正常。孕期前 3 个月一切正常, 首次产检时医生给予 Folic Acid 5 毫克口服。孕妇于怀孕 16 周第二次产检时接受了超声波检查, 结果也为正常, 此后孕妇一直常规接受产前检查直至孕 35 周。最后一次超声波检查结果, 提示患儿有隐性脊柱裂形成。

隐性脊柱裂可以伴有或不伴有排尿困难和四肢功能障碍。关于本病的神经学发生机理及手术适应症至今仍有争议。

S. C. Ahuja 博士

Kumkum Avasthi 博士

印度

问题: 医生应该给患者及其丈夫透露多少有关信息?

答案 1: 该女性患者及其丈夫应该从医方获知关于隐性脊柱裂的所有医疗信息, 以及本病将会给胎儿造成什么样的影响。

答案 2: 该病人的丈夫应该获知隐性脊柱裂的所有相关信息, 以及本症对胎儿可能造成的影响, 最终由患者丈夫来掌握告知妻子信息量的多少。

医生为患者提供医疗信息的原则

选用不同的医疗方法会导致不同的治疗效果和医疗风险, 有时甚至在不接受治疗时也存在着一一定的医疗风险。在日常医疗过程中, 医生必须为患者尽可能多地提供专业信息。另一方面, 医生既要为患者提供足够的的相关信息, 但也应该适当地把握分寸, 最终达到使患者比较容易作出自己合理的医疗决定的目的。

案例 8

X. 女士, 30 岁, 结婚 10 年, 无生产史, 不孕 10 年, 有充血性痛经史及性交疼痛史两年。盆腔检查结果提示子宫增至妊娠 10 周大小, 质地略实。高年放射学医师在医学院超声波检查时, 发现了 3 个大小各为 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$ 的子宫内膜平滑肌瘤, 其丈夫精液检查结果正常。

在完成了一个疗程的抗炎治疗后, 病人接受了子宫平滑肌瘤切除术。术前夫妇两人均被院方告知可能由于术中广泛性出血而必须接受子宫全切除术治疗, 然而夫妇两人均对子宫全切术持拒绝态度, 因为两人非常希望怀胎生子。由于子宫肌瘤不大且数目也不算多, 所以手术前医生没有更多地注重知情同意问题。

在普通麻醉下进行子宫次全切手术时, 医生始发现诊断应该为“子宫腺癌”而非“平滑肌瘤”。由于患者正处于麻醉状态, 因而病人本身无法被院方告知病情。医生与患者丈夫取得联系并告知病情, 建议其同意接受子宫全切手术, 最终丈夫作出了同意的决定。

Alka Stija 教授

印度

问题: 医生是否应该为患者实施子宫全切手术?

答案 1: 不应该。医生必须尊重该女性患者的自主权和医疗决定权, 其丈夫的知情同意是无效的。

答案 2: 应该。患者的丈夫有权同意接受手术, 而对患者丈夫来说院方也已经做到了知情同意的下达。

案例 9

一位 38 岁建筑工人,因呼吸系统感染加重 3 周被送进医院。医院检查结果提示患者患有重型肺炎,入院 48 小时后患者因出现呼吸衰竭被转至重症监护室(ICU)抢救,医方给予抗菌素治疗、通气治疗及其他治疗手段。

此后 3 周患者病情无缓解,也未得出细菌学诊断结果,最终发展至全身多器官功能衰竭。当其妻子被院方告知患者已经不可救治时,她问院方她是否可以获取丈夫的精液,这样她便可怀有她和她丈夫共同的孩子。

她向医生陈述,她们夫妻两人婚后 14 年一直未能怀孕。经过一番深思熟虑,丈夫终于在数月前同意去找不孕症专家就医。初步检查结果并未发现有明显异常,两人同意接受体内受精的第一周期治疗,但由于当时丈夫患病而无法继续完成上述治疗。

她提出上述要求是因为她相信丈夫非常希望能拥有一个自己的孩子。她丈夫是独生子,丈夫希望家庭中能有下一代,而她丈夫的姐姐也与患者妻子一道向医院表明了她们态度。

Robert D. Orr

美国

问题:她的要求是否应该得到医生的允许?

答案 1:不应该。因为她丈夫对此没有提出知情同意的要求。

答案 2:应该。因为丈夫曾在过去同意体内受精医疗方案时明确地表达过自己的意愿。

答案 3:应该。但这仅仅是基于保障儿童合法权益的基础之上,也基于患者及其父母强烈意愿的基础之上。

案例 10

J. B. 先生 52 岁,已婚,有一个 12 岁小孩和一个 14 岁小孩。他患有高血压病和慢性阻塞性肺功能不全,病情极不稳定,9 周前又患有急性心肌梗塞。他曾接受左右冠状动脉主支的支架植入治疗,此后每天接受小剂量阿司匹林治疗一次。

1 周前他因左侧股动脉血栓形成而被送入医院救治,入院时患者拒绝接受相关手术治疗,只是同意接受肝素、链激酶及血管扩张剂治疗。由于上述疗法效果不佳,患者左腿远端局部组织开始发生坏死,一名外科医生会诊后决定对患者实施左小腿截肢手术。尽管院方告诉患者如不接受治疗会有生命危险,但患者还是不同意接受截肢手术。尽管没有得到患者的知情同意,但患者的妻子还是坚决要求医生对其丈夫实行截肢手术治疗。

Krystina Orzechowska Juzwenko 教授

波兰

问题:在这种情况下这名外科医生应该怎么办?

答案 1:外科医生应该告知患者妻子其丈夫具有认知能力而有权拒绝治疗,即使最终后果是导致死亡也是如此。

答案 2:外科医生应该告知妻子其丈夫拒绝手术的决定会导致他的死亡,正是因为其丈夫缺乏认知力才会作出这种决定。因此,外科医生应该自主决定实行截肢手术,而对其丈夫的意愿和决定可以不予理睬。

答案 3:外科医生应该告知患者妻子,尽管其丈夫坚决不同意接受截肢手术,但因为这一切都是从保护患者权益出发,因此他必须接受截肢手术。

答案 4:对于病人所作出的决定,外科医生应该按照法律程序去寻求帮助。

案例 11

E. D. 女士是一位 69 岁的退休银行经理,她已经患有难以控制的糖尿病 18 年,近半年来她由于肾脏疾病晚期需接受一周两次的血液透析治疗。3 天前她那曾被截肢的左小腿残端伤口出现不愈和继发感染而被送往医院,两天后该小腿出现了坏疽。经糖尿病专家、感染性疾病专家、外科医生及家庭医生共同讨论后,决定对患者实施截肢手术。患者长子也是一位医务工作者,他同意进行截肢手术但提出了任何人不能告诉她关于截肢有关情况的条件。

去年当医生要为患者进行足部截肢时,E. D. 女士却拒绝手术。医生们在未征得患者同意的情况下为患者施行了截肢手术,引起患者不满。患者愤怒数日之后逐渐明白了如此做法的必要性,也不再对此指责抱怨。患者之子也具有同样的想法,认为如果将病情告诉其母,必将会给她增加思想压力,而患者的丈夫和其他子女也都同意了这个医疗计划。

Angeles Tan Alora 医学学士

菲律宾

问题:外科医生是否应该尊重患者之子的意愿,在未征得 E. D. 女士知情同意的情况下对其进行外科手术?

答案 1:外科医生在未征得患者同意的情况下不应该对其进行手术,因为知情同意是伦理学和法学中患者的一项最基本权利。

答案 2:外科医生可以在患者不知情同意的情况下施行手术,因为与其协商只会带来负面影响,而后者只会导致病人的死亡。进一步说,患者对先前作出的手术决定是同意过的,这本身就意味着她对该手术的认可和同意。

案例 12

假设你是一位值班法医。警察带来一名涉嫌强奸的嫌疑人。目前没有任何目击证人,也没有任何证据可以证明强奸事实成立,而警察却告诉你他已在受害者身上发现了痕迹物证,这些痕迹物证将成为罪犯同一认定的证明材料。

在进行有关询问前,嫌疑人在办公室外面饮下一杯水,抽了几支烟。这时你的任务是告知嫌疑人,你将提取其口腔或血液的细胞样本进行检验,以完成遗传标记方面的个人识别工作,同时将检验结果与死者身上的痕迹物证进行比较,以达到基因识别的目的。嫌疑人拒绝接受此项检查,与警察一同离去。

在他们离去后的几分钟后,警察再次转来并给你带来嫌疑人的水杯和烟头,希望你能对留在这些物品上的遗传性标记进行检验。

Thierry W. Faict

Yves Dousset

Roger Letonturier

Stephanie Neel

法国

问题:你是否应该对上述遗传性标记性物证进行检验?

答案 1:是的。这是我警察工作中的一个重要部分。

答案 2:是的。我受政府所聘,况且嫌疑人又不是我的父亲,我对他并不需要负任何责任。

答案 3:不行。因为我只要告知了嫌疑人,在我和嫌疑人之间就建立了相互的工作关系,我有可能会遭到嫌疑人的拒绝。

关于医疗特权

对于某些特殊患者,当有足够的理由确信当向其透露某些医疗信息将会导致患者的死亡或者对其带来身心损害,这时医生就应该对将要透露给患者的医疗信息量适当加以控制。

案例 13

S. R. 先生是一名早先毕业于一所天主教大学的 28 岁学者,离校后一直与社会底层的穷苦人一道工作,有时也从事运送大米的活计。最近他开始出现背腰部疼痛,并从开始的轻微疼痛发展到目前的剧烈疼痛,经适当休息和服用药物后不能缓解。他到医院检查时骨科医生发现其患有椎间盘突出症,建议其接受外科矫正手术治疗,同时医生还告诉 S. R. 先生手术治疗存在着导致终身残废的风险。S. R. 先生心情沉重,焦虑不安,决定放弃手术而采取背腰部局部按摩的保守治疗,但该项治疗并无起色。S. R. 先生又去找了第二位骨科医生,而这位医生告诉 S. R. 先生只要出自一个有经验的医生之手,手术的风险将会降到最小的程度。这位医生让病人询问一切他所想要知道的问题,但结果病人其实并没有问到关于终身残疾的情况。由于 S. R. 先生有明显焦虑,第二位医生对所要告知 S. R. 先生的信息量有所保留,他并未谈及手术将会带来的各种风险。

Francisco A. Woo 博士

菲律宾

问题:第二位骨科医生的做法是否正确?

答案 1:不正确。因为外科医生没有将各种主要的手术风险告知患者。

答案 2:正确。因为外科医生有权考虑患者的自身情况并以此决定告知患者信息量的多少。

答案 3:正确。因为病人并没有询问外科手术所致风险的细节问题。

怎样对待患有不治之症的患者

社会、道德和医疗等诸多问题中的一个最令人头痛的问题,是怎样对待患有不治之症的患者。当存在着患者知情后将会造成不可恢复的精神创伤甚至精神崩溃时,医生就应该在患者知情权利和不应知情之间加以权衡和取舍,因为主动解决问题的方法有时在挽救患者生命时完全必要。

不被告知的患者权利

在特殊情况下,患者具有不被告知的权利。患者的这一权利为那些无须患者知情的情况提供了一个有利的依据。

案例 14

D. A. 先生是一位 55 岁的推销员,已婚,生育 3 个小孩。他有 30 年吸烟史,烟量颇大。他患有慢性咳嗽,稍动则喘,为此他早于 5 年前去医院就诊时就被诊断为慢性阻塞性肺部疾病。除此外他别无他病,也没有接受过任何治疗。

自上月起他开始患有溶血症,经过一段时间的犹豫后他将病情告诉了家人,家人便劝其将所有病情通知对其健康状况颇为熟悉的家庭医生。

当患者与家庭医生约见时,家庭医生同意将患者转至肺科医生那里接受相关检查,比如 X 光胸片检查等。但患者要求肺科医生在查出他患有严重疾病诸如肺癌时,不要将病情的真实情况告诉他本人。他认为这样做对他健康状况有利,因为他还患有心脏疾病,他也不愿意与医生共同探讨如何选择下一步肿瘤治疗的相关方案,诸如手术治疗、放射治疗或化学治疗法,等等。

家庭医生对其解释道,肺癌也有不同的类型和不同的预后,并告诉他疾病诊断的重要性,以便于他能在充分知情的情况下决定采用更为合理的治疗方法进行治疗,但 D. A. 先生坚持己见。

Rami Rudnick 博士

以色列

问题:该家庭医生应该怎样做?

答案 1:家庭医生应该告诉 D. A. 先生,如果他拒绝接受坏消息,那么医生就不再将患者转至肺科医生那里去接受进一步诊疗,因为这样做是完全徒劳的。

答案 2:家庭医生应该告诉 D. A. 先生,他将把患者转至肺科医生那里接受相关治疗,同时他对 D. A. 先生不愿听到坏消息这一事实表示理解。

答案 3:家庭医生应该告诉 D. A. 先生,他将把患者转至肺科医生那里接受相关治疗,同时他对 D. A. 先生不愿听到坏消息这一事实表示理解。当得到检查结果后,医生将对是否告知患者坏消息这一问题作出重新考虑。

答案 4:如果诊断结果会给患者带来任何不良后果,家庭医生不应该将患者转到肺科医生那里接受相关治疗。

患者不被告知的权利

患者不被告知的权利是十分重要的,例如当医学检查结果提示某病人患有遗传性疾病、有遗传风险以及患者处于某种疾病静止期而这些疾病在确诊后若干年有病情加重的可能时,患者不被告知的权利就显得更加重要,亨廷顿舞蹈病(Huntington 氏病)便是一个典型的例子。从另一方面来说,当某患者在被告知病情后能采取一定的积极手段保护自己并保护他人,患者的这一不被告知权利就显得不是那么切合实际。比如说,性传播疾病的检查结果就不应该对患者本身有所隐瞒。在进行上述疾病检查之前,医生应该将可能产生的结果以及疾病的预后告诉患者。

案例 15

患者拒绝治疗的权利

一个 57 岁男性患者因喉癌晚期广泛性全身转移入院治疗。医生已经意识到患者病情的严重性,因为患者不时出现意识模糊症状。医生们认为患者应该接受插管治疗,以维持其良好的脏器功能和呼吸功能。清晨医生提出插管治疗时征得了患者的同意,但插管当日下午患者出现意识丧失,似乎对其先前的同意意见不置可否,最终还是拒绝了插管治疗方案。次日间上述情形再次重复出现。

Francesco Masedu 博士

Ferdinando di Orio 教授

意大利

问题:此时手术医生是否应该做插管治疗?

答案 1:应该。因为插管治疗应该基于对患者健康有利的原则之上。

答案 2:不应该。因为患者最终拒绝了插管治疗。

答案 3:应该选择在上午进行插管治疗。

答案 4:目前不应该进行插管治疗,也不应该在呼吸道出现明显阻塞而危及生命之时采取插管治疗,因为这样做会导致病人迅速死亡。

答案 5:目前暂时不应当进行插管治疗,但如果患者在出现严重呼吸衰竭而危及生命时就应该及时进行插管治疗。

拒绝或终止医疗措施的权利

患者没有任何义务必须接受某种治疗,患者也有权拒绝或终止任何一项医疗措施。在选择接受全面治疗、接受部分治疗或根本不接受治疗这一问题上,患者享有充分的自由权。

案例 16

一位 69 岁男性,已婚,性情活跃,两个孩子均已成年。患者有肾移植病史和两次心肌梗塞病史。该患者曾与妻子谈及本人有心肌梗塞再次发作的可能性,他告诉妻子如果心脏病再次突发或病情危重时,他不想再接受长时间的病痛折磨,他不同意接受任何延长生命的治疗。此后不久他出现心跳骤停,在经历了两个小时的抢救后便进入了植物人状态。在经历了长达 8 周的复苏抢救后患者病情没有任何改善,他完全依赖于气管插管、胃管、十二指肠管的维持治疗及医护人员的护理。妻子也受托对患者进行专门护理,最后患者还是被送进了敬老院。此后的数周内胃十二指肠插管多次滑脱。

5 天之后患者病情再次加重,医生叫来救护车将病人再次送进了医院。这时患者妻子拒绝医院对患者实施鼻饲护理,她告诉医生其丈夫曾要求死亡,因而她也要求院方减少患者的药物使用量以及食物和水分的供给量。

Birgitt Van Oorschot 博士
德国

问题:在这种情况下医生应该怎么办?

答案 1:医生应该拒绝断食断水,因为食物和水分是维持生命的最基本物质。

答案 2:医生应该充分尊重患者之妻的意愿,因为这时患者的意愿可以由其妻代为提出。

答案 3:医生应该尊重患者妻子的意愿,因为妻子所做出的要求基于丈夫个人意愿的基础之上,而他的这一意愿在早些时候就已经告诉了妻子。

答案 4:医生不应该按照妻子的意愿行事,因为丈夫的这一意愿并没有做出书面承诺。

答案 5:医生不应该进行胃部插管,他应该停止胃十二指肠饮食护理,因为胃十二指肠饮食护理已经没有任何意义,但他应该继续为患者使用心功能维持剂并给予进水,否则死亡将迅速来临。

患者接受必要医疗措施的义务

根据现行法规的有关规定,患者有义务接受必要的医疗措施。

关于无认知力患者

当患者能够理解疾病本质并理解医方所作出的医疗决定时,当患者对自己作出同意或拒绝所产生的后果具有理解能力时,这样的患者就称为有认知力患者;当患者因精神障碍或智力缺陷而不能对自己的意愿负责时,这样的患者就称为无认知力患者。

检查和确定精神障碍或智力缺陷有许多评估标准。上述精神障碍或智力缺陷的衡量标准,包括对提供信息的理解能力、对所处环境的评价能力、对相关事实的评估和选择能力、应用相关信息作出切合实际和恰如其分决定的能力、对疾病本质及其治疗方法的认知能力,以及对选择或拒绝医疗措施所致后果的评估能力,等等。

认知能力可以分为许多级别,患者作出决定的能力可因人因时而有所不同。

案例 17

一位 28 岁女性,在一家当地精神病医院接受精神专科疗程治疗。她患有轻度的智力障碍,IQ 指数为 65,医生在过去的 1 个月里还诊断其患有艾滋病。她的精神病医生说,她可以在知情同意的情况下接受 HIV 检查。

患者生活不能自理,外观邋遢。她除了能够完成相关疾病课程以及许诺随时备有安全套以安全地从事性活动外,她不能根据自己的意愿去完成她所要完成的事情。虽然她在白日治疗中可以接受暗示,但根据其母对其描述的性乱行为,她对自己以及周围人群均存在着某种威胁。一项通过采用 SSRI 技术来抑制其性功能的治疗方法未能骤效。她言语表达能力极强,能独自乘火车往返于医院及住所之间。她与她的母亲和同胞姐妹兄弟同住一个社区,她交有许多朋友。患者母亲与医生取得联系,询问是否能让其女儿入院治疗,以保证患者本人及他人的生命安全。

W. P. Pienaar 教授
荷兰

问题:这位精神病医生应该怎样去做?

答案 1:该精神病医生应该采取强制行动迫使患者住院,因为目前状况无论对患者本人还是他人,潜在性的危险因素显而易见。

答案 2:该精神病医生应该告诉患者母亲不能让其女儿入院,因为她女儿并未患有精神病,而医生本人会通知国家当局有关部门比如防疫局等,防疫局将会对患者采取一系列手段,同时也会向公众告知该患者对公众存在着一定的生命威胁。

答案 3:精神病医生应该将有关情况告知患者母亲,医生对此并不一定要采取措施,但患者应该继续接受他的疗程性治疗。此外她还应该继续完成广泛的日间教育项目,以便自己更好地掌握自己的病情并采取安全的性行为。

患者知情同意的认知能力

在确定患者是否为无认知力患者时,相关医学专业知识必不可少。患

者自主能力受到损害意味着患者自主决定的权利和参与决定的权利也受到损害,在他人看来即使并未使自己或他人受到损害但事实已是如此。对患者意愿的充分考虑是医生工作的一项基本的内容,医生应该充分考虑患者自身而不是他人所作出的近期或远期决定。

并非所有患者的精神状态都会影响患者的判断能力或权衡利弊能力。然而,患有痴呆症者并不一定被理所当然地理解为已经丧失了可以作出知情同意的能力,因为这种能力只有在疾病发展到一定的阶段时才会逐渐地、进行性地受到限制。患者应该尽最大可能参与到治疗计划之中,当然让患者的法定监护人参与他的治疗计划也并非不可。

患者在有认知能力存在的情况下,完全有可能同意接受某种医疗措施而拒绝接受另一种医疗措施。

患者的治疗优先权

当一个人患有精神障碍性疾病时,作为一个人或者作为一名患者,不可否认他有因精神疾病而拒绝接受某项治疗的可能。医生必须对每个患者的具体情况仔细研究,同时也必须根据患者所患疾病、所处身心状况以及当时健康情况等因素,对患者所作出的决定给予仔细的审视与评估。

一般情况下,对于主动要求入院接受治疗的患者,不应该选择那些患者不同意的治疗方法,紧急情况下例外。

案例 18

一位46岁的工程师因患有急性躁狂型精神分裂症被急诊送入当地精神病医院急诊室的隔离病房。他有明显的视觉幻觉症状,比如“他被由行星发送来的宇宙光线所照射,而这宇宙光线被智能和体能均处于瘫痪状态的巨型怪兽所带来”。他还有明显的幻听症状,比如他能听到这些怪兽在警告时所发出的声音,并能感受到光线穿透其身体时所带来的疼痛。入院之后患者拒绝接受精神病药物治疗,他说他躲在格栅窗户背后就没有人能够抓住他,他声称他住在隔离病房倍感安全。

Krystina Orzechowska Juzwenko 教授

波兰

问题:本案例中医生希望对病人进行治疗而病人却断然拒绝。试问对于医生和病人之间的矛盾冲突,最为正确的处理方法是什么?

答案1:为患者提供全面的医疗信息,包括他将要选用的治疗方法(其中包括精神的、社会的和药物的治疗方法),以及拒绝治疗的后果,等等。

答案2:立即开始全面的治疗计划,在获得知情同意的情况下积极为患者进行治疗。

答案3:立即对患者进行治疗,以减轻精神疾病给患者所导致的病痛。

无认知力患者的特别保护

有必要对无认知力患者加以特别的保护。该类患者认知力极弱,他们的权利易被他人左右或被人忽略。为了最大限度地保护该类患者的合法权益,接受医疗措施的自主决定并不一定必不可少。监护人有权对所需的医疗措施作出同意与否的决定,每个监护人有义务使被监护人的最大权益得到保护。

案例 19

A. P. 女士 45 岁,由于智力发育低下住在由政府提供的公寓里。她有较为完全的自知力,在一个工厂里做机械工作。20 年前法官宣布她缺乏自知力,因而将其一个叔叔指定为她的监护人。她有一位异性朋友。

她在癫痫治疗期间出现了肠坏死,需要紧急手术以切除坏死的结肠组织。术后她又出现多种难以治疗的后遗症,并因罹患肺炎而接受抗菌素静脉注射治疗。她开始变得闷闷不乐,情绪低落并拒绝进食,并要求医生和护士允许她死亡,去与她的母亲“会面”。精神医生给她实施抗抑郁治疗,将食物从鼻饲管注入胃中,而她却在一周内将鼻饲管拔除数次。为了保持鼻饲管不被拔除,护士只好将其捆绑在病床上。

入院 3 个月后,她的臀部出现积脓,需要进行新的手术治疗。她与医护人员奋力反搏,不停哭喊,恳求医生允许她寻求死亡的请求。她的监护人是一位有一定程度智力障碍的老人,对此事无法作出任何决定。最终这位监护人与院方签署了手术同意书。

Juan Vinas 教授
西班牙

问题:医生是否应该实施新的手术?

答案 1:是的。因为他们已从合法的监护人那里获得了知情同意。

答案 2:不应该。因为这位法律意义上的监护人具有一定程度的智力障碍,不能对任何事物作出决定。医生应该请求法庭更换监护人。

*

当监护人需要对监护对象作出任何医疗决定时,该监护人必须是具有认知能力的。过去的经验和事实对监护人的监护权利具有一定的指导作用。

未成年者的医疗权

从人的出生到死亡,每个人都有自己的权利和义务。然而,尽管未成年者在法律意义上不具备某些能力,但出于被监护人年龄小、体能差、无经验等多方因素的考虑,监护人被赋予了保护未成年者的权利。由于父母是未成年者在未成年期的自然监护人,因此在未成年者接受任何医疗措施之时,征得父母的同意是必须的。

案例 20

R. I., 男婴, 10 个月, 足月生产, 母亲 32 岁, 父亲 35 岁。R. I. 因严重新生儿窒息以及相继出现的缺氧性脑病被送入重症监护病房 (NICU) 接受病情监护及相关治疗。其母怀孕后一直未发现胎儿异常, 只是在生产前的 2 小时助产士才注意到持续存在的窦性过缓型胎儿心跳, 因而助产士为产妇做了紧急剖腹产术。

胎儿体重 2840 克, 出生后便出现极为严重的紫绀状况。体检发现患儿有窒息症状, 肌张力低下, 全身青紫, 瞳孔对光反射消失, 疼痛刺激反应消失。上述种种迹象表明胎儿有严重的脑损伤存在, 为此医院给予脑部低温疗法, 24 小时后 CT 检查发现广泛性脑实质出血, 脑干反应仅有初始波存在。

1 个月后 CT 复查结果提示患儿有严重的脑萎缩存在。尽管没有再对胎儿做全面的监护, 但患儿父母却强烈要求新生儿专家对患儿继续治疗。为此患儿在重症监护室中继续接受监护治疗和护理, 并接受牛奶鼻饲、静脉注射、儿茶酚胺及利尿剂等治疗, 同时以人工呼吸机维持其呼吸功能。

最近患儿父母开始接受“患者生命已经不可复生”这一事实, 但他们不知道是否应该停止对患儿的治疗措施。

Yoshihiro Takeuchi 教授

日本

问题: 新生儿医生是否应该对家属提供相关医学咨询服务?

答案 1: 不应该。新生儿医生应该继续对患儿进行治疗, 直至家属仔细考虑目前情况并提出下一步处理意见。

答案 2: 应该。新生儿医生应该为患儿家属提供相关医学咨询服务, 使他们能够对是否撤除治疗作出自己明智的选择。

选择和决定医疗措施问题

在选择和决定医疗措施的问题上, 有发表个人观点能力的儿童应该具有自由发表个人意愿的权利, 而医生则应该根据其年龄层次及其成熟状况

对他的见解作出评定。至于何种年龄层次的未成年者可以发表自己的见解,以及应该如何评价他们的认知能力和医疗权利问题,目前也还存在着一定的争议和分歧。

未成年者的治疗优先权

未成年者在接受拯救生命所必须的医疗措施时具有特定的优先自主权,而这一点目前正处于一种极为矛盾的社会境地。一方面,社会要竭力保护未成年者的权益,以保护他们神圣不可侵犯的生命权,但与此同时社会又要对未成年者对自己的现在和将来作出自主决定的权利予以认可。

制定政策的人们当然希望对未成年者的认知能力进行评估,对他们是否具有认知能力做出判定。他们所想知道的是,这样的决定是否出自未成年者的个人意愿?未成年者是否能理解即将采取的医疗措施的真正含义?他们是否具有预测不接受治疗所带来的种种后果的能力?他们是否理解死亡的真正含义?最为重要的是他们拒绝接受治疗的真正原因是什么?如果这些未成年者因年龄太小而不能对自己所处的状况有所认识,那么就完全没有必要在征得他们的同意之后再采取相关的医疗措施。

案例 21

J. B. 是一个 5 岁女童, 由于出现发热和全身无力症状而被其父母送至医院。医院进一步检查怀疑儿童患有急性淋巴细胞性白血病(ALL), 必须进行骨髓穿刺后才能够进一步明确诊断。患儿家属被院方告知骨髓穿刺的全程序, 院方得到了家属的同意。当急性淋巴细胞性白血病被确诊后, 院方告知家属为了延长患儿的生命, 必须采取常规的化学疗法进行治疗, 而该治疗仅能延长患者数年的生命。当意识到该治疗所需花费的高昂费用以及即使如此也不能确保治疗成功时, 患儿家属认为已不存在继续治疗的价值, 因而决定放弃治疗。

Umi Modan

印度尼西亚

问题: 医生是否应该同意病人家属所作出的放弃治疗决定?

答案 1: 应该。因为父母是患儿的合法监护人, 法律赋予他们为自己孩子做出任何医疗行为的决定和权利。

答案 2: 不应该。全体医护人员应该向法庭提出请求, 为了孩子的合法权益, 医护人员已经充分考虑到采取医疗手段对患儿带来的益处。

案例 22

T. K. 是一个 12 岁男童,他在去上学的路上遭受了严重的交通事故,双下肢受汽车碾压并出现严重的失血症状,因而立即被送往医院进行救治。骨科医生检查发现患儿由于大失血和机体组织严重挫碎而严重贫血,他的血红蛋白值降至 5.6 gm %,因此医生立即下令紧急输血以挽救患儿的生命。T. K. 的父母在输血之前赶到了医院,他们同意所有的治疗方案但却不同意输血治疗。T. K. 被送进了手术室,麻醉医师建议在不通知家属的情况下对患儿进行输血治疗。

Mengeshe A. Teshome 教授

埃塞俄比亚

问题:外科医生是否应该同意这一做法?

答案 1:外科医生不应该同意这一做法。他应该告知患者的父母,他将寻求法庭帮助并以合法的程序来挽救 T. K. 的生命。

答案 2:外科医生应该同意这一做法。为了使 T. K. 及其双亲免受宗教歧视,外科医生应该暗地为 T. K. 进行输血治疗以挽救他的生命。

答案 3:外科医生不应该同意这一做法,而应该与家属商讨输血治疗的必要性。如果家属一再拒绝,那么外科医生就不应该再坚持对患儿进行输血治疗。

案例 23

一位边远农村妇女娩出了一对名为 Siamese 的体重略微不足的双胞胎。这对婴儿头部分离,且每一个婴儿均有各自的双手。这对婴儿身体肋缘以下部分相互连接,因而两婴儿多个脏器及双下肢共用,此外两个婴儿身后还另有一条共用的肢体。医生认为必须对婴儿实施手术以保证两个婴儿均有成活的机会,但手术本身具有相当的难度。进一步说,目前医生也还不能明确哪些器官是哪个婴儿的主要器官。医生们深知手术实施后也许只有其中一个婴儿能够存活,而且手术花费相当巨大。目前婴儿必须置于特殊监护病房,直到他们长到足够的体重并能够接受手术治疗之时,而倘若患儿离开医院的特殊监护病房就不能存活。尽管如此,这对婴儿的父母相信一定是有人对他们的孩子施展了妖术,他们并不在乎他们的双胞胎孩子能否成活,他们只想尽快回家。

J. Mfutso Bengo 博士

Rachel Mlotha

马拉维

问题:这时医生应该怎么办?

答案 1:医生应该告知家属把孩子带回家。

答案 2:即使家属不同意手术,医生还是应该对患儿实施手术治疗。

答案 3:医生应该向法庭寻求帮助,以便由法庭授权医生在家属不同意的情况为患儿实施手术。

有关安乐死的知情同意权

安乐死源于希腊字母“eu”,意为死亡。安乐死是指为使患有不治之症患者免遭痛苦而人为地结束他的生命。安乐死可以分为积极安乐死和消极安乐死,两者的区别本别在于行使权利和赋予权利。积极安乐死的定义是采取积极主动的措施结束生命垂危者的生命,而消极安乐死的定义是不采取任何可以延长生命的积极手段,以达到尽早结束生命垂危者生命的目的。

存在认知能力的危重患者有权拒绝延长生命的一切医疗措施。临终患

者享有隐私权,后者包括保持机体完整的权利和决定何时死亡的权利。

虽然安乐死基于患者自己要求死亡意愿的基础之上,但其中也隐含了被人加害的成分。

根据西伯克拉蒂宣言,所有医生必须承诺“决不在他人要求和指使下给患者施以任何致死性的医疗行为,也决不对患者作出相关的建设性意见。”

关于确定拒绝接受医疗措施权利的难点就在于当患者生命垂危之时,究竟是谁可以为丧失认知能力的患者作出相关的医疗决定。关于确定拒绝接受医疗措施权利的另一个难点,就在于医生能为患者提供医疗帮助的权利和范围究竟如何。

案例 24

一位 63 岁高血压病女性患者,由于出现剧烈头疼、呕吐和意识障碍而被从家中送进一家医院的特殊监护病房(ICU)。患者意识障碍评估指数(GCS)为 3,在医院接受机械性呼吸机治疗。CT 扫描检查证实患者有急性蛛网膜下腔出血的存在。

神经外科医生会诊后建议继续使用呼吸机治疗 48 小时,然后重新评估患者神经系统的功能状态。患者于入院后第 5 天有自发性睁眼动作,医院又为患者进行脑血流图检查,结果提示其患有前交通支动脉瘤,因而外科手术被安排在 4 天以后。手术前一日患者病情加重,嗜睡症状较为突出,因而院方怀疑患者有进一步颅内出血的可能。因手术被迫延期,医院又为患者做了气管切开处理和胃造瘘术。

患者入院 13 天后动脉瘤被顺利夹除,医方告知家属患者有出现不可逆转的神经功能损害的可能。术后患者出现了一系列继发性改变,诸如一过性糖尿病、胃造瘘口伤口感染及肺炎等,CT 检查又证实了脑积水的存在。此后患者又相继出现少尿、低蛋白血症、浮肿、贫血(已经达到必须输血治疗的程度)和持续性发热等症状。患者的气管抽吸物中检验出假单胞菌属,尿细菌培养结果阳性,后者提示患者机体对所有抗菌素耐药的情况。

入院后第 65 天,患者的中枢神经状态没有任何改善,GCS 指数为 6($E = 4; V = 1; M = 1$)。患者依赖呼吸机生存,持续发热,肾脏功能略有改善。患者丈夫经常探视妻子,他说妻子将不愿意在这样的情况下接受进一步的治疗,她希望停止一切维持生命的医疗措施。

E. R. Walrond 教授

J. Ramesh MS Fais

西印度

问题:院方对患者的治疗是否应该继续下去?

答案 1:不应该。因为代为行使权利的患者丈夫已经授权撤除维持患者生命的一切治疗。

答案 2:应该。因为在这样的情况下,患者本身永远不可能对撤除维持生命的治疗发表自己的观点。

案例 25

假设一名 34 岁男性患者因晚期睾丸癌全身多处转移而入院接受姑息治疗。患者数月来一直在接受包括睾丸切除术、神经节切除术及化学疗法在内的多种相关治疗,但疗效极差。本次入院后患者病情极不稳定,患者由于有肿瘤组织广泛性转移而全身状况严重低下。患者妻子曾在丈夫化学疗法之前接受人工受精,她和患者的父母均在医院对患者给予多方照顾。

在为患者进行全身治疗和心理治疗以后,你开始给患者使用大剂量吗啡以减轻患者的癌性疼痛,但该治疗方法却给患者带来一定程度的意识损害。

护士向你传达关于患者及其家属的意愿,他们希望通过增加吗啡使用剂量来结束患者的生命,而你所使用的吗啡已经达到致死量。你回到病房探视病人并与家属进行交谈。

Thierry W. Faict

Yves Dousset

Roger Letonturier

Stephanie Neel

法国

问题:作为一名医生你应该怎么做?

答案 1:你向家属解释说,你不能再增加吗啡的使用剂量,因为这样做会导致病人死亡。

答案 2:你向家属解释说,你将逐渐地增加吗啡的使用剂量以缓解患者的疼痛,即使这么做会导致病人的死亡但你还是应该这么做。

答案 3:你向家属解释说,你将等到患者意识清醒时询问病人是否同意增加吗啡的使用剂量,最后再给他进行致死性剂量的吗啡注射。

答案 4:你向家属解释说,你可以略微减少吗啡剂量使患者神志清醒并恢复认知能力,然后询问患者是否同意增加吗啡剂量以达到药物止痛的最佳效果。

器官捐赠的知情同意

器官捐赠的意愿必须出自于器官捐赠者自己本身。当捐赠的器官数目较少时,或者当患者有智力障碍或患有精神疾病时,医务人员就应该充分把握器官捐赠的分寸。

案例 26

M. S. 和 T. S. 是兄弟俩, M. S. 是弟弟, T. S. 是哥哥。两人由其母陪同到某医院接受外科移植手术。T. S. 希望将他的一个肾脏捐献给他的弟弟 M. S.。

25 岁的 M. S. 患有慢性肾盂肾炎, 接受血液透析治疗已经两年有余。血液透析治疗本身对于 M. S. 来说没有多大影响, 事实上他在每次接受治疗后还可以自己驱车回家。然而, 他的工作却存在着潜在性危机, 因为他每周只能完成不到三个半天的工作。目前他刚刚结束土木建筑职业培训, 正在寻找新的工作, 至今未能如愿以偿。他所得到的回答几乎都是同样的, “如果你能全天工作我们就立即聘用你”。

尽管他已被排名在等待肾脏移植的患者名单上, 但目前看来并没有现成可用的肾脏, 因为他的血型极为罕见。M. S. 先生对此感到大失所望和烦躁不安, 因为他将于年内与女友喜结良缘。

最后一次体检时 M. S. 的肾科医生告诉他有关活体器官捐赠的可能性, 并告诉他该种器官移植长期疗效颇佳。医生还说如果此项肾移植手术成功, 他将可能胜任全天制工作, 并能像正常人那样自由自在地生活。有了如此的期盼, M. S. 先生与家人谈起了肾脏移植一事。M. S. 的哥哥 T. S. 是一个提供肾移植供体很好的人选。

T. S. 几乎全聋, 有中度智力障碍。他从小学二年级开始便在一所特殊学校就读, 目前住在家中。他没有接受特殊监护, 也没有掌握标准的形体语言, 只有他的母亲能够完全理解他想表达的意愿。T. S. 的母亲说, T. S. 最急切的盼望就是器官捐赠, 他多次用形体语言向母亲表示希望将他的一个肾脏捐给弟弟 M. S.。当然 M. S. 也希望得到哥哥的器官捐赠, 因此 M. S. 向有关专家询问关于接受器官移植的一系列问题。

Nikola Biller – Andorno 教授

德国

问题: 下一步医生应该怎么办?

答案 1: 医生应该让当事人进入体格检查程序。为了给哥哥提供帮助, T. S. 已经做出了器官捐赠的强烈决定, 其母也对此了如指掌。

答案 2: 医生不应该让当事人进入体格检查程序, 而应该对下述问题展

开讨论。

a T. S. 是否具有认知能力?

b 对于 T. S. 来说器官捐赠所带来的风险与利弊如何?

c 是否还有其他家庭成员可以作为器官捐赠的适宜人选?

d 对于 T. S. 器官捐赠一事来说, T. S. 的母亲及其他家庭成员的意愿如何?

答案 3: 医生不应该让当事人进入体格检查程序。因为医生还没有对 T. S. 是否具有认知能力进行分析, 也没有对器官捐赠所带来的风险与利弊进行权衡, 更没有了解家属中是否还有其他家庭成员可以作为器官捐赠的适宜人选。

临床研究的知情同意

治疗性科学研究与非治疗性科学研究的区别就在于究竟该项研究是使病人直接受益, 还是只有在将来患者才有受益可能。

知情同意的立足点主要出自于医学治疗的目的。在临床实验中知情同意显得尤其重要, 知情同意对于一项科学研究来说是一个必不可少的重要条件。同样地, 获得患者的知情同意对于一项临床教学来说也是必不可少的重要条件。

案例 27

一位 75 岁的妇女来到一间实验室填写表格,希望成为一名器官捐献者。她谈到自己很孤独,也没有亲属。数年前她曾受益于血液捐赠活动,因而她的生命得到了挽救。

她说她希望捐献她的身体和器官供医学研究之用,希望她的尸体将为年轻的医学生们提供解剖学课程所需的教学材料。

Thierry W. Faict

Yves Dousset

Roger Letonturier

Stephanie Neel -

法国

问题:该老妇人是否应该被医生告知有关遗体捐赠及其相关的信息?

答案 1:不应该。她主动自愿为医学研究捐献遗体这一行为的本身就暗喻了她对医学研究的知情同意。

答案 2:应该。她应该有权了解一系列信息,包括她的遗体使用问题。因为虽然她目前已经同意捐赠遗体,但她却对自己遗体的使用问题一无所知。相关医疗信息的提供,可以使她对于是否愿意捐赠遗体作出自己明智的选择。

关于 HIV 的有关检测

一般来说,HIV 有关检测的目的可以分为两种,一种是出自于对患者病情有利的一个方面,另一种则可能是出自于其他目的。HIV 检测必须征得患者的知情同意,患者必须完全了解 HIV 检测的意义。

如果 HIV 检测是出于上述两个目的之外的第三种目的,比如说是为了进行爱滋病的血样检测,那么医生必须征得患者的知情同意。

案例 28

W. L. 女士是一位 29 岁已婚妇女, 她的丈夫是你医疗诊所里的一名患者。W. L. 到诊所就医, 看来情况十分凄惨。她在过去 3 年中失去两个孩子, 年龄均不到 3 岁, 他们均因腹泻及严重的发热性疾病而夭折。在她最小的孩子患病期间, 医生为该女性患者做 HIV 检查, 结果阳性, 医院告知需进一步接受检查; 而 W. L. 女士认为是其丈夫感染了她。她丈夫这位事业有成的成功商人希望妻子再次怀孕, 这样他就可以获得朋友们的认可, 也可以让孩子继承他的财产。他警告妻子说, 如果 1 年之内她不能怀孕, 他将与其离婚并与另一个年轻女子结婚。他并未意识到妻子的 HIV 带毒状态, 对自己是否处于 HIV 带毒状态也一无所知。妻子不希望 HIV 带毒状态消息外泄, 同时她也不愿离婚。

J. Mfutso Bengo 博士

Sekeleghe Amos Kayuni

马拉维

问题: 医生应该采取什么样的措施?

答案 1: 医生应该告诉 W. L. 女士有关情况, 并与她丈夫共同讨论目前的状况。如果她不愿意, 那么医生将有可能告知她的丈夫。

答案 2: 医生应该告诉 W. L. 女士有关情况, 并与她丈夫共同讨论目前的状况。如果她不愿意, 那么医生必须告知她的丈夫。

如果患者已经表明不愿意接受爱滋病的相关血液检查, 那么该患者的要求应该得到采纳。

案例 29

M. P., 女性, 39 岁, 某日到某妇产科诊所要求做人工流产术。患者已经怀孕两个月, 她并不想要这个孩子。近几年来她有较为复杂的性接触史, 曾与数个男子有性关系, 而且她还吸食海洛因。医生们希望她能同意接受 HIV 相关检查, 却遭到患者的拒绝。

Juan Vinas 教授

西班牙

问题:医生已经高度怀疑 HIV 的存在。请问医生是否可以在未得到患者知情同意的情况下对其进行相关检查和结果分析?

答案 1: 不可以。知情同意的规则永远不能被打破。

答案 2: 可以。医生有权保护自己并保护其他医护人员。

答案 3: 可以。该检查对 M. P. 女士本人来说也有极大的好处。

如果该项检查对于患者疾病的诊断和治疗都是必须的, 而病人又拒绝这一检查, 那么医生也许应该拒绝对其从事该疾病的相关治疗。

案例 30

M. T. 先生是一位 65 岁并享有退休津贴的退休教师,因腹股沟区肿胀 6 年余前来外科门诊部就诊。患者除有排便不适外并无其他不适症状,被诊断为腹股沟疝后同意入住医院接受择期手术治疗。外科医生为患者进行了术前评估,发现患者体表有带状疱疹和感染性瘢痕,医生希望对患者进行 HIV 抗体检查以证实患者是否患有艾滋病,因为这种特殊感染是艾滋病性感染的一种特征性改变。医生希望在不告知患者的情况下为患者采取术前检查,其中也包括 HIV 相关检查项目。

Mengeshe A. Teshome 教授
埃塞俄比亚

问题:医生是否应该告知患者“医生正在为你进行 HIV 检查?”

答案 1:不应该。因为在手术实施之前医生有权完成医生认为必要的一切检查。

答案 2:应该。因为患者有自主决定权,在患者作出知情同意之前,患者有权不接受任何检查。

译者的话

在当今社会的文明进步和人们的价值观念发生巨大转变的今天,医患关系和医学伦理学的观念正在悄然发生着转变。今天,在当今医患关系发生较大改变的形势下,在目前复杂多变的医疗环境中,人们不得不对现今医疗体制的前景给予广泛的关注,同时不得不对陈旧的医学伦理学准则及其新形势下该准则的适用性给予新的思考。《知情同意》这本书就是基于这样一种理念和指导思想而产生的。

本书结合世界各国在医疗实践中发生的诸多典型案例,对于人们最为广泛关注的知情同意问题展开了精彩的讨论。本书将理论论述和案例讨论紧密结合,采取边叙边议的写作手法,引发读者深深的思考。本书具体内容涉及以下诸多方面,诸如“知情同意”的概念;应该告知患者的有关事实;患者健康状况的推断标准与预后评估;医疗措施的本质特征、实施过程、目的意义、预期目标及其预后评估的相关问题;医疗特权;不被告知的患者权利;患者的治疗优先权;未成年者的医疗权;未成年者的治疗优先权;有关安乐死的知情同意权,以及临床研究的知情同意问题,等等。本书案例部分共有30个不同类型的典型案例,每个案例后均提出相关问题并列出2~5个不同的答案,供读者选择与思考。

目前世界联合国教科文组织大学网络机构在全世界拥有60个成员国单位,而昆明医学院是其中惟一的中国院校单位。该机构拥有150名来自于不同国家的国际科学委员会委员,其中相当一部分为志愿工作者。该机构在世界范围内从事健康、法律、医学伦理学方面的专门性研究,举办各型国际学术会议,编辑出版学术期刊及教材。本书就是世界联合国教科文组织大学网络机构授权编撰和翻译的医学伦理学系列辅助教材。根据该机构国际性援助与社会公益服务的宗旨,本书系非盈利性教材,只免费分发于医学院校教师和学生手中而不用用于销售盈利。

作为联合国教科文组织大学网络机构国际科学委员会委员和该书的译者,本人花了较长时间对原著进行了深入的研究和仔细的推敲。作为一名在法医学领域工作20余年、与医疗纠纷案例打过无数次交道的法医工作者,可以说本人对本书有着更为深刻的理解。它所涉及的不仅是当今医生和患

者所广泛关注的知情同意问题,更涉及与之相关的医学伦理学问题。另一方面,原著的撰写有着较为独特的风格,它不是将作者的观点强加给读者,而是给读者留下较大的思维空间,让读者自己通过对案例的阅读与分析去回味、去思考。

我与阿幕弄·卡米教授相识于2004年8月在澳大利亚悉尼召开的第15届世界卫生法学大会期间。卡米先生的学者风范给我留下了深刻的印象,尤其在大会闭幕席间交谈之时,以及在中国代表团与世界各国卫生法学会组织机构的重要领导共庆中国申办2008年第17届世界卫生法学大会成功的喜庆宴席谈话间,本人与卡米教授又有了进一步的接触和了解。回国后在与卡米教授不断书信往来以及2005年5月代表昆明医学院赴以色列进行国际间校际合作事务商谈暨国际学术会议大会交流的过程中,我对卡米教授有了更深层次的了解,同时对世界联合国教科文组织大学网络机构及以色列海法大学健康法律伦理学国际研究中心也有了进一步的了解。

卡米教授不但是一位学者,他更像一位慈父。他学识渊博,平易近人。在与他的工作接触中,我得到了他的深深教诲;他的谆谆教导使我受益终身。可以说,卡米先生是我人生道路上最好的老师,我永远忘不了卡米先生对我的教诲与帮助。

译者 李 桢

2006年元月于中国昆明

世界联合国教科文组织大学网络 机构与以色列海法大学健康法律 伦理学国际研究中心简介

多年来,世界联合国教科文组织授权以色列海法大学健康-法律-伦理学国际研究中心设立联合国教科文组织大学网络机构并任命该大学阿慕弄·卡米教授为机构主席。目前联合国教科文组织大学网络机构在全世界拥有包括中国昆明医学院在内的 60 个成员国单位,同时拥有 150 余名来自于不同国家的国际科学委员会委员,其中相当一部分为志愿工作者。该机构在世界范围内从事健康、法律与医学伦理学等方面的专门性教育与国际性研究,定期开展相关学术活动并举办各型国际会议,适时出版社会公益性和国际援助性书籍、期刊与教材。该机构的众多国际科学委员会委员以及世界多国的专家学者们在机构的周密部署下努力工作,以推动国际医学教育事业的蓬勃发展。

海法大学(University of Haifa)建于 1963 年,是以色列北部地区高等教育的中心,在世界上具有极强的影响力。该大学有 11 个学院和部门,包括人文科学学院、社会科学学院、法律学院、科学与科学教育学院、社会福利与健康研究学院、教育学院,以及以色列健康-法律-伦理学国际研究中心等,其中以以色列健康-法律-伦理学国际研究中心在世界上享有极高的盛名。

以色列健康-法律-伦理学国际研究中心(International Center for Health Law and Ethics)是一所设立于海法大学并拥有数十年历史的国际性学术研究机构,该中心的创建人是世界著名的现联合国教科文组织大学网络机构主席、现世界卫生法学会会长阿慕弄·卡米教授。该中心为非盈利国际性社会公益服务机构,主要完成健康、法律及医学伦理学相关的学术性研究和国际性援助。以色列健康-法律-伦理学国际研究中心拥有员工 40 余名,其中近 3/4 的职员是来自于以色列各大学或律师机构的志愿工作者。该中心拥有已创办 25 年历史的世界高水准国际性季刊刊物《Medicine and

Law》，通过接纳来自于世界范围的与医事法律有关的各类学术文章而致力于国际性学术研讨。

联合国教科文组织大学网络机构及以色列健康 - 法律 - 伦理学国际研究中心在国际性研究和学术交流方面具有广泛的国际影响。

昆明医学院简介

昆明医学院是一所综合性医学院校,成立于1956年9月。它的前身是成立于1933年9月的东陆大学医学专科学校。昆明医学院已经成为中国云南地区本科生、硕士研究生和博士研究生的医学教育中心,至今已培养医学生3万余人次。昆明医学院是云南省最大的高等医学院校,它在教学、临床和科研方面起到了重要的作用。

昆明医学院目前拥有10个二级学院、4个教学部、89个教研室、15个省级研究中心、5个省级医学培训中心、13个基础医学研究室、13个临床研究室、11个省级重点学科和8个省级重点课程,设有12个本科专业和6个专科专业。学院还设立了在全国具有较大影响的云南省省级司法鉴定机构——昆明医学院司法鉴定中心。学院图书馆拥有藏书74万册,是全国文献资源共享网络云南中心馆及中国学术期刊医药卫生文献检索一级站。

昆明医学院于1998年获准为博士学位授予单位,昆明医学院有32个硕士学位授予点和1个二级学科博士学位授权点。昆明医学院还招收国外留学生。全院共有教医护职工5,265人,其中高级专业技术人员979人,目前有各类在校学生12,000人。

昆明医学院有6所附属医院,共有病床3,000张。此外,昆明医学院有11所教学医院,35所实习医院,6个法医实习基地,3个预防医学教学实习基地和4个药学实习基地。学院积极开展国内外学术交流与协作,已同法国、美国、澳大利亚、德国、日本、泰国等10个国家近40所高校建立了校际合作关系,聘请了38名国际著名学者和知名人士为名誉教授或客座教授。

昆明医学院在中国云南地区医学人才培养以及法医学人才培养方面起到了积极的作用。

地址: 云南省昆明市人民西路191号昆明医学院, 邮编: 650031

Tel: 86 0871 5333427 Fax: 86 0871 5301209

E-mail: kmyxyzb@km169.net Internet: www. kmmc. edu. cn

KUNMING MEDICAL COLLEGE (BRIEF INTRODUCTION)

Kunming Medical College (KMC), a comprehensive medical college, was established in September 1956. It grew out of Donglu Medical School established in September 1933. Since its foundation Kunming Medical College has become a very important medical teaching and training organization for both undergraduate and master degree /doctoral degree student in Southwest area in China. Up to now about 30,000 qualified medical students have been trained. At present KMC is the largest high - level medical college in Yunnan Province and this leading medical college has been playing a comprehensive role both in medical teaching, clinical treatment and scientific research in Southwest area in china.

KMC is composed of 10 second - level schools, 4 teaching departments with a combined 89 teaching sections, 15 provincial medical research centers, 5 provincial medical training centers, 13 basic medical research sections, 13 clinical medical research centers, 11 provincial key subjects and 8 provincial key courses. KMC offers 12 undergraduate programs and 6 higher vocational education programs. The Judicial Expertise Center of KMC, a famous judicial expertise center in the whole china, was established as a provincial judicial expertise institute in KMC. With a collecting of more than 740,000 volumes, the school library has been appointed by the Chinese Ministry of Health as Yunnan's central sharing network library of national literature resources and is a first class repository of China's medical and health literature and academic periodicals.

KMC was in the first group of colleges nationally approved in 1998 to award Master's Degrees of Science. It is entitled to grant the Master's degree in 32 research directions and the Doctor's degree in one surgical research direction, in-

cluding 7 surgical specialties within this direction. KMC also has the ability to enroll foreign students in its programs.

Within a combined 5,265 full – time faculty there are 979 senior staff personnel. Up to 2005 there are more than 12,000 students of all sorts studying at KMC.

KMC has 6 primary hospitals affiliated with the school and within them there is total of 3000 beds. KMC also has 11 teaching hospitals in Kunming, 35 county hospitals and 6 forensic centers, as well as 3 practicing bases for preventative medicine and 4 practicing bases for pharmacology distributed across Yunnan Province.

KMC has made outstanding achievements in international exchanges and cooperation, establishing direct cooperative relationships with more than 40 well – known universities in 10 countries. The college has invited 38 famous foreign scholars to its campus as honorary professors.

KMC has been playing an important role in medical training, including forensic medical training in southwest area of China.

Address: 191 Renminxilu, Kunming, Yunnan, P. R. China P. C: 650031

Tel: 86 0871 5333427 Fax: 86 0871 5301209

E – mail: kmyxyzb@km169.net Internet: www. kmmc. edu. cn

The Faculty of Forensic Medicine, Kunming Medical College, Kunming, Yunnan, P. R. China P. C: 650031

Tel: 86 0871 5338940

Fax: 86 0871 5338940

昆明医学院司法鉴定中心

昆明医学院司法鉴定中心（以下简称“中心”）是2001年云南省司法厅批准成立的首家司法鉴定机构，是昆明医学院法医学院对外开展司法鉴定服务的中立鉴定机构。“中心”下设法医病理鉴定室、法医物证鉴定室、法医临床鉴定室、法医毒物鉴定室、法医精神病鉴定室及微量物证鉴定室。“中心”同时设有玉溪市门诊部、保山市门诊部和会泽县门诊部等地区鉴定服务联络处。“中心”拥有一批经验丰富、学历层次较高、素质过硬、敬业奉献的执业鉴定人队伍，执业司法鉴定人37名。其中教授8人，副教授11人，讲师或主治医师、助教16人。具有硕士以上学历人员12人，硕士导师10人，出国留学进修14人次。“中心”聘请省级医疗机构230名高职医学专家组成专家库。“中心”依托昆明医学院法医学院的硬件设备优势，知识技术优势和人才密集优势，自1984年昆明医学院成立法医专业以来，就开始对公、检、法、司及医疗卫生部门委托的重大、疑难刑事民事案件及涉外案件进行法医学鉴定、出庭作证。1999年和2002年被云南省卫生厅和昆明市卫生局认定为具备资质的“医疗尸检”机构，全面承担全省医疗尸检鉴定工作及医疗尸检人员培训。1999年成立“昆明医学院法医技术鉴定中心”，2001年10月经省司法厅核准成立“昆明医学院司法鉴定中心”，2004年被推举为昆明市司法鉴定人协会会长单位。20多年来“中心”充分发挥高校人才、知识资源和技术设备优势，主动为公、检、法、司及社会组织、个人提供司法鉴定服务，遵循科学、客观、独立、公正的鉴定原则，赢得了良好社会信誉，各项鉴定业务得到不断的发展和提高，鉴定水平及质量处于省内领先地位，成为云南省最具学术权威的司法鉴定机构。

“中心”目前鉴定业务范围包括法医病理鉴定、法医物证鉴定、法医临床鉴定、法医毒物鉴定、法医精神病鉴定及微量物证鉴定等。

地址：中国云南省昆明市人民西路191号 邮编：650031

联系电话：86 0871 5338940 86 0871 5316771 传真：86 0871 5338940

Judicial Expertise Centre of Kunming Medical University

The Judicial Expertise Center of Kunming Medical University is the first judicial expertise institute in Yunnan Province approved by Yunnan Judicial Department in 2001. The Judicial Expertise Center, a comprehensive judicial expertise institute served for the public in the whole area of Yunnan Province by the College of Forensic Medicine of Kunming Medical University for a long time, consists of the following departments: Department of Forensic Pathology, Department of Forensic Biology, Department of Clinical Forensic Medicine, Department of Forensic Toxicology, Department of Forensic Psychiatry and Department of Forensic Trivial Evidence. Three branch institutes of the Judicial Expertise Center of Kunming Medical University, named as Yuxi Forensic Institute, Baoshan Forensic Institute and Huize Forensic Institute, are established recently to serve for the public in Yuxi, Baoshan and Huize area in Yunnan Province.

Up to now there are 37 forensic specialists working in the Judicial Expertise Center of Kunming Medical University. This work - team is highly educated, cautious and conscientious, highly qualified and experienced. Among the staff members there are 12 master - degree education leveled staff, 8 professors, 11 associate professors, 16 lecturers/doctors in charge and associate lectures, and 10 master - degree advisors. At the same time there are 230 qualified and professor - titled staff members working for the Judicial Expertise Center as the judicial experts in the Committee of Judicial Specialists.

To train the judicial staff well the Judicial Expertise Center has dispatched some staff members to the developing countries or some certain area, such as United States of America, Canada, France, Japan, Thailand, Australia, New Zealand, Israel and Hong Kong, for the advanced study, academic visit as a visiting scholar, specialized training, international conference, or some academic exchange programs.

The College of Forensic Medicine, also the later Judicial Expertise Center of Kunming Medical University, is one of the most famous colleges in Kunming Medical University, Yunnan Province, and even in the whole country. It was established in 2002, but the forensic teaching program initiated from 1984 and authorized by the Chinese Ministry of Education to confer Bachelor Degrees and Master Degrees in Forensic Medicine, and the judicial expertise service initialed at the same year authorized by Yunnan Judicial Department.

The Judicial Expertise Center is authorized by the Judicial Department of Yunnan Province, to perform medico – legal investigation to serve for the public, such as the public security bureaus, prosecutors, courts, judicial institutes, medical departments, hospitals, insurance companies, solicitors, or the individuals. Every year the Judicial Expertise Center is authorized to perform about eight thousand medico – legal investigations, which are sometimes the most complicated or the most important ones in Yunnan Province. The investigations may be the ones that are involved in civil cases, criminal cases, accident cases or the ones involving in foreign affairs. The staff members usually have to appear in courts as an academic or expert witness.

The Judicial Expertise Center is also authorized by the Judicial Department of Yunnan Province and the Public Health Department of Yunnan Province to engage in medical training for judicial autopsy and clinical autopsy in the whole Yunnan Province. The Judicial Expertise Center has been authorized to be the most qualified judicial forensic institute and the most trusted clinical autopsy body in Yunnan Province by the Public Health Department of Yunnan Province and the Public Health Bureau of Kunming City. Since the year of 2004 the Judicial Expertise Center has become one of the members of Kunming Judicial Expertise Association, and the director of Judicial Expertise Center of Kunming Medical University is also being elected as the chairman of the Association.

The services of the Judicial Expertise Center of Kunming Medical University include the following fields: forensic pathology, forensic biology, clinical forensic medicine, forensic toxicology, forensic psychiatry and forensic trivial evidence. The judicial investigation involved in criminal cases, civil cases, violent deaths, natural deaths, cases of traffic accident, cases of medical dispute or mal – practice, cases on trauma insurance, and cases of unknown death and so forth.

The Judicial Expertise Center has become the largest and the most famous judicial expertise institute in Yunnan Province, and this leading institute has been playing a comprehensive role both in teaching, research and the judicial expertise services in Yunnan Province.

Address: 191 Renminxilu, Kunming, Yunnan P. R. CHINA

Postcode: 650031

Tel: 86 0871 5338940 86 0871 5316771

Fax: 86 0871 5338940