

非脑死亡患者 399 例放弃治疗后 死亡伦理与法律思考

姬绍先, 欧阳 九鸿

(武汉市中心医院神经外科, 湖北 武汉 430014)

[摘要] 目的 总结 399 例非脑死亡患者在住院期间放弃治疗后死亡的事例, 分析放弃治疗的原因、放弃治疗涉及医学、伦理、法律和社会保障等问题。方法 重审我院 2007~2008 年死亡的病历, 将放弃治疗后死亡的病历分类分析统计。结论 病情恶化、病程不可逆转是放弃治疗的主要原因。医生应该尽告知义务, 要尊重患者生命权、健康权、知情权、选择权、决定权和隐私权。医生没有放弃治疗的权利。患者和家属应该签署“放弃治疗”的医学文书, 以示对“放弃”负责和承担相关后果。在法律的基础上, 弘扬我国社会和谐、人文道德, 医学伦理。

[关键词] 放弃治疗; 非脑死亡; 疾病晚期; 医学伦理学; 死亡伦理

[中图分类号] R-052

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-8565(2010)04-0118-03

The Patients with Non-Brain-Death Die after Giving up Treatment: Ethical and Legal Reflection

Ji Shao-xian, OU-YANG Jiu-hong

(Department of Neurosurgery, Wuhan Central Hospital, Wuhan 430014, China)

Abstract Objective To sum up 399 cases of patients with non-brain-death who died after giving up treatment, the authors analyze the reasons of their giving up treatment. Methods Medical data were gathered from the deaths of in-patients hospitalized during the year 2007-2008 in Wuhan Central Hospital. Result Turns for the worse and the malignant nature of diseases are the main reasons for giving up treatment. Doctors have no right to give up treatment for any patient. At present, the law does not support doctors to give up the treatment in China. The doctors should inform patients and their families of the illness state. The patients and their families have the right of "knowing, electing and deciding" during the examination and treating process. In case of giving up treatment, an informed form must be signed by the patients and/or their families, and take corresponding responsibility for their choice of giving up treatment. Based on legislations, medical staff should develop the idea of social harmony, morality and medical ethics in our country.

Keywords Giving up Treatment; Non-Brain-Death; Terminal Stage of Disease; Medical Ethics; Ethics of Death

放弃治疗涉及医学、法律、伦理、社会保障等诸多问题,特别是伦理与法律问题。作者总结了 2007 年 1 月至 2008 年 12 月我院 399 例非脑死亡患者放弃治疗后死亡的病历,报告如下。

1 一般资料

自 2007 年 1 月至 2008 年 12 月, 全院死亡病案总计 1313 例, 作者对全部病历进行重审, 其中非脑死亡患者或家属出于不同的原因表达放弃救治后死亡 399 例, 占同期死亡病例的 30.4%, 其中男性 245 例, 女性 154 例。年龄在 16~94 岁, 高峰年龄为 70~79 岁, 平均年龄 69.96 岁。年龄组分布: 大于 90 岁 6 例, 80~89 岁 84 例, 70~79 岁 145 例, 60~69 岁 74 例, 50~59 岁 67 例, 40~49 岁 19 例, 小于 40 岁 4 例。其中, 60 岁以上的老年患者占 77.4%。

2 方法和结果

放弃救治的含义和范围: 在患者和家属完全知情后, 患者本人或家属选择拒绝相关检查, 放弃治疗和抢救措施、限制医护人员实施医疗作为、限制药物使用范围、限制医疗设备的使用、限制医疗费用, 甚至拒绝一切治疗, 主动要求出院

等。在病历中, 家属签字明确表达了放弃的内容和意愿, 视为放弃治疗的病例。

重审放弃治疗的病历, 分别统计。完全放弃治疗 215 例 (占 53.9%), 包括停止一切检查和治疗、仅仅保留形式上支持疗法、给予临终关怀和安抚或出院回家。

部分放弃治疗 184 例 (占 46.1%), 包括限制医护人员实施医疗作为、限制药物使用范围、限制医疗设备的使用、拒绝无创性或有创性的检查、拒绝有风险性治疗或有创伤的治疗、拒绝气管插管和切开、不进监护室、仅仅给予对症处理等等。没有医生主动放弃治疗的病例。

死亡诊断分类 (以第一诊断为主): 恶性肿瘤 173 例 (43.4%), 脑血管病 91 例 (22.8%), 呼吸系统感染 53 例 (13.3%), 肾脏疾病 24 例 (6%), 腹部感染 14 例, 心血管疾病 13 例, 血液疾病 12 例, 多器官功能衰竭 8 例, 肝功能衰竭 4 例, 其他 7 例。

患者社会状况: 我院位于武汉市中心城区, 为市属中心医院 (国家三级甲等综合性医院)。患者以中心城区居民、企业、事业单位工作人员、公务员为主。医疗费用、享受社会

的签名认可。⑤签名存在的问题,没有注明签名者与患者的关系,没有表明签名人在家庭中的法律地位。患者有民事行为能力,但是没有本人的签名,又没有签署委托书。⑥在专用的“同意书”上表达放弃治疗的内容,并且注明了签名人与患者的关系,法律上代表全家成员的意见,还有患者的委托书。目前,第六类是比较完善的形式。但是“同意书”不能完全表达患方放弃救治的意愿和相关内容,不能用“同意书”代替“放弃书”。应该另立“放弃检查、救治书”,以便明确医患两方的法律责任,避免不必要的医患或家属成员之间的法律纠纷。前五种形式都将影响法律效力。作者建议,应该填写统一规范的“放弃检查或治疗意愿单”,内容应该包括:患者姓名、年龄、性别、入院时间和诊断、适时病情及诊断、家属终止救治的原因;家属全权代表人姓名、性别、年龄、与患者的关系、职业、是否有授权,签订和实行时间。

目前,《病历书写基本规范》还没有明确规定放弃检查或治疗应该书写成统一的“放弃单”。全组病历按卫生部病历书写规范质量评分要求均能达到甲级水平,但是从法律角度审视本组病历,发现其仍有缺陷。存在法律隐患的病历有以下几方面:放弃治疗意愿无家属签名;签字人与患者关系不明;签字人在家属中的法律地位不明确;患者有民事行为能力(有能力与医生和家属沟通,意识清晰的患者)但是没有委托书。《病例书写基本规范》虽然没有规定或明示对于患者和家属放弃治疗的规定及处理办法,但是医疗病历书写规范有相关的规定:各种治疗、检查(包括有创性措施)、手术同意书应该由患者本人签名表示同意,或者由授权委托代理人签名表示同意方可实施。如果患者或家属明确表示不同意、拒绝、放弃某种或全部检查救治方案,并且签名以示担责,应该视为放弃治疗,患方应该承担相应后果。为了明确医患双方的责任、义务和权力,防止医患与患者以及家属之间法律纠纷,在临床工作中,医学文书必须符合法律要求。

病历应该对医学、法律、患者及其家属负责。《中华人民共和国侵权责任法》规定,患者和家属要求查阅、复制病历的,医疗机构应提供。病历随时可能公开,医生必须具有医学和法律两方面的知识。

(上接第66页)强烈。其道德的基础在于优先帮助自己人,是形成关爱与人际关系的纽带,也是广为人们所接受的责任机制。^[7]若我们认同首先照顾自己人之伦理,那么尸捐优先指定给亲友虽是一种类似利己的私人道德,但是却是符合道德观点的,因为若是与陌生人的利益相比较(捐器官给陌生人),则我们的本性应该是更愿意促进自我与我们近亲的利益。以此思维,对一个脑死者而言,虽然其器官捐是由代理人书面同意,但从自然的关怀,其亲属是关系最密切者,应具有指定优先性,必要时其他器官再捐赠给需要的他人。

吾人期望脑死器官捐人可以优先受惠之分配原则可以顺利推动,也希望因此带动器官尸捐之风气。但是在“亲人优先等候”的原则下,器官捐赠必须遵循不伤害等伦理原则。

参考文献

- [1] 邱浩彰.脑死判定:法律与医学伦理[J].台湾医学,2004,8(4):595
- [2] 史达策.拼图人——一个器官移植外科医师的回忆录[M].北京:三联书店,2007:100

当医疗护理活动与患方、患方与社会、医院与社会、患者家属成员等之间发生矛盾时,病历文书是最有力的举证资料。^[13]

3.2.3 放弃治疗案例引起伦理和法律大波。

2009年,北京发生“丈夫拒绝手术签字致母婴死亡”,家属“状告丈夫和医院”案;2009年底,深圳发生了“丈夫拔管致妻子死亡”一案;1986—1992年,陕西汉中发生了全国第一例“安乐死案”;2009年12月,广州发生了“甲流患儿被弃尸水沟事件”。这些都涉及医院、患者、家属相互之间的法律纠纷。上述案件引起医学、法律、伦理界一片哗然,医疗卫生管理部门进行了深入调查和广泛关注。2009年12月,全国人大常委会通过的《中华人民共和国侵权责任法》明示,患者或其家属不配合医疗机构进行符合诊疗规范的诊疗,造成患者有损害的,医疗机构不承担赔偿责任。

3.2.4 放弃治疗后医务工作重点转向临终关怀和安抚。

放弃治疗不是冷漠。应保留形式上治疗、对症治疗、基本姑息治疗、减轻痛苦的措施,提供临终关怀的环境。尊重患者或逝者人格,离开医院前对患者容貌进行整理,给予家属提供便利等,均要体现社会、家属和医务人员和谐氛围。

参考文献

- [1] 王林.晚期恶性肿瘤放弃治疗的伦理学问题[J].中国医学伦理学,2006,19(3):33—34
- [2] 王志杰.放弃治疗与安乐死的伦理争论[J].中国医学伦理学,2005,18(4):61—63.
- [3] 彭兆丽,孟浦,成于珈,等.医疗机构病历书写规范[M].武汉:长江出版社,2008:80—91.

作者简介

姬绍先(1941—)男,湖北武汉人,主任医师,教授。研究方向:神经外科临床和科研。

〔收稿日期 2010—02—04〕

〔修回日期 2010—05—20〕

〔编辑 王耀〕

- [3] 徐宗良,刘学礼,瞿晓敏,等.生命伦理学——理论与实践探索[M].上海:上海人民出版社,2002:193.
- [4] Gillon R, Raanan T. Transplantation and ethics From Thomasma D C and Kushner T, Birth to Death—Science and Bioethics [M]. Cambridge: Cambridge University Press,1996:111.
- [5] 内尔·诺斯.学会关心教育的另一种方式[M].于天庆,译.北京:教育科学出版社,2003:26
- [6] Held Virginia The Ethics of Care: Personal Political and the Global [M]. Oxford: Oxford University,2006:98
- [7] 彼得·辛格.实践伦理学[M].刘莘,译.北京:东方出版社,2005:227—228.

作者简介

李素贞(1954—)女,台湾嘉义人,讲师,博士。研究方向:生命伦理学。

〔收稿日期 2009—10—21〕

〔修回日期 2010—04—18〕

〔编辑 王新红〕