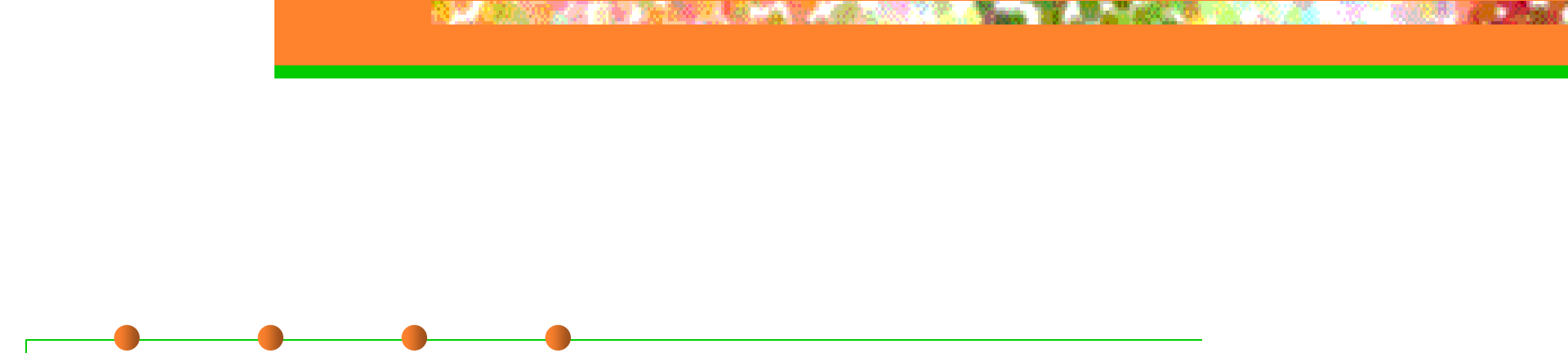


尊重自主权：如何面对病人的不同意



全国10城市4000名住院患者问卷调查研究报告(四)

姜兰姝 杜治政 赵明杰
杨 阳 孙宏亮 秦 怡





如何面对患者的知情不同意，是医师尊重病人自主权时必须正确对待的问题，也是医师履行职业责任不可回避的事实。



本研究通过对全国10城市4000名住院病人问卷调查及若干病人的深入访谈,对目前我国病人及家属知情不同意的现状,知情不同意的类型、原因以及医师面对病人的知情不同意时容易走进的误区,正确处理知情不同意的意义做了分析和讨论,以便为维护患者的利益,减少医患冲突,营造医师良好的职业精神提供参考依据。

一、对知情不同意的解读

知情不同意是指病人、病人家属或其他法定代理人，不同意院方对疾病的诊断措施、诊断或提出的治疗方案。



知情不同意包括：

- (1) 全部不同意与部分不同意；
- (2) 起始阶段同意而后续阶段不同意；
- (3) 患者同意家属不同意；或家属同意患者不同意；
- (4) 知情、口头同意，但拒绝签署知情同意书，也应列入知情不同意的范围考虑。

二、患者对知情不同意的认知状况

表1对医生的处置不同意如何对待



选项	人数	%
表明不同意并坚持己见	1467	37.3
经医生解释接受医生意见	2459	62.5
其他	6	0.2
总计	3932	100



调查数据表明，在诊疗中，绝大多数病人对医生的处置都有过这样或那样的意见，其中绝大多数病人经过医生的解释接受了医生制定的医疗方案。由表1可以看出37.3%的人会表明不同意并坚持己见，62.5%的人经医生解释后会接受医生意见。数据显示三成多的人对医生的处置不盲从，有自己的态度；同时医生的解释会在很大程度上改变病人的态度。

表2知情不同意的原因



选项	人数	%
怀疑医生的正确性	1361	34.6
认为医生为赚钱	782	19.9
经济负担不起	1404	35.7
顾虑家人意见	385	9.8
总计	3932	100



由表2可以看出有34.6%的人知情后不同意的原因是怀疑医生的正确性，19.9%的人知情后不同意的原因是认为医生为赚钱，这说明病人认为知情后不同意的主要原因在医生方面；另有35.7%的人认为是因为经济负担不起，这提示我们经济因素也是知情不同意的重要方面。

表3认为医生对病人的不同意应当



选项	人数	%
无条件接受	549	14
耐心解释坚持原意	2804	53
根据情况定	1299	33
总计	3932	100



由表3可以看出53.0%的人认为医生对病人的不同意应当耐心解释坚持原意，33.0%的人认为应根据情况定，只由14.0%的人认为应无条件接受。这说明大多数人认为医生的决定是重要的，并寄希望于医生的耐心解释能影响患者决定。

表4经医生沟通后病人的态度

选项	人数	%
采纳病人意见	1901	48.3
可按医生的意见办	1336	34
出院另请高明	695	17.7
总计	3932	100



由表4可以看出48.3%的人和医生沟通后仍会坚持自己的意见，这部分人是经过深思熟虑才做出决定，并相信自己的决定是对的；另有34.0%的人经和医生沟通后会按照医生的意见办，这为医生和患者的沟通交流发挥作用留下了空间。

表5病情危急时病人仍坚持，认为医生

选项	人数	%
病人应尊重医生意见	3310	84.2
仍由病人做主	622	15.8
总计	3932	100

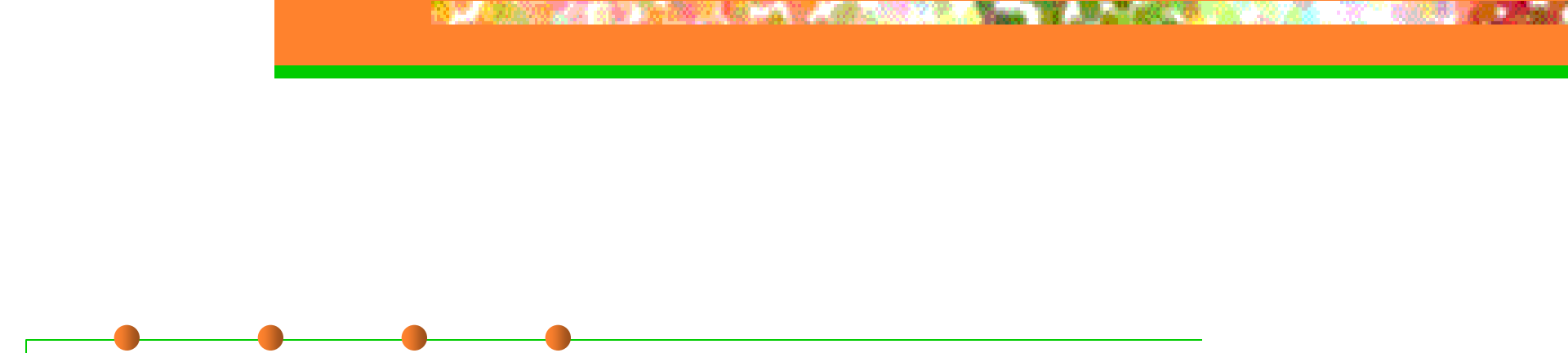




表5可以看出病情危急时病人仍坚持，此时84.2%人认为病人应尊重医生的意见，只有15.8%的人认为应由病人做主。这说明医生的权威性是受到绝大多数人的认可。

表6 医生多次说明，病人坚持己见
导致死亡或其他严重后果



选项	人数	%
医生不承担责任	2807	53.1
仍承担责任	1845	46
总计	3932	100



由表6可以看出：医生多次说明，病人仍坚持己见导致死亡或其他严重不良后果，此时有53.1%的人认为医生不承担责任，有46.0%的人认为医生仍承担责任。数据表明患者对知情不同意的态度比较客观和冷静，同时也意味着完全由医生个人来选择行为将有较大的风险。

表7你认为医院尊重病人自主权

选项	城市	%	农村	%
很有必要	817	40.6	685	35.7
有必要	916	45.5	934	48.7
必要性不 ，	179	8.9	169	8.8
没必要	101	5	131	6.8
总计	2013	100	1919	100



由表7可以看出：您认为医院尊重病人自主权很有必要和没必要上城市和农村有一定的差别.认为很有必要城市是40.6%，高于农村的35.7%；认为没有必要农村是6.8%，高于城市的5.0%，这说明在城市的患者更希望自主权得到尊重。



三、几个问题的讨论

(一) 知情不同意是患者理性的表现

患者在诊疗过程中有询问病史、接受、拒绝或选择治疗方案的权利，病人知情后的不同意是患者理性的表现，是患者行使自主权的一个重要形式。

案例1:

患者，女，68岁，知识分子。因严胆囊炎住进医院外科，后经CT检查发现肝部有占位病变，并建议手术。患者自称十年前因甲状腺癌手术，自己看得开什么也不怕，但一定要弄清是什么病，在住院期间，又让子女将CT片子拿到沈阳陆军总院会诊，结果诊断一致。患者拒绝医生手术的治疗方案。（大连医生1提供）



在调查中我们发现，有54%的病人到一家医院看病后又到另一家医院再看，其原因主要担心技术不过硬，怕发生错诊错治，这也是病人追求较好医疗效果的体现。

一个合格的医生不仅不应对知情不同意的患者耿耿与怀，而且应给患者提供更多可选择的信息，鼓励有条件的患者到水平更高一级的医院去诊疗，这也是医务工作者坚持将患者利益放在首位的职业精神的体现。

(二) 患者知情不同意的原因分析



调查结果显示：有34.6%的人知情后不同意的原因是怀疑医生的正确性，19.9%的人知情后不同意的原因是认为医生为赚钱，35.7%人知情后不同意的原因是经济负担不起，还有9.8%人知情后不同意的原因是顾虑家人意见，认为在病情紧急时病人应尊重医生的意见占84.2%，仅15.8%的患者认为应由病人作主。

这些数字表明，患者的知情不同意并非无理取闹而是一种理性的选择。

- 另外患者对知情同意的认知障碍也是导致患者知情不同意的一个重要原因
- 调查数据显示：75.2%的患者认为医生在签字前对病情的交待清楚和非常清楚，仍有25.8%的患者因各种原因认为医生交代的不清楚，其中有5.5%的患者是因为时间仓促不清楚。

(三) 关于医患间诚信的缺失

调查数据显示54.5%的病人把知情不同意的主要原因归于怀疑医生的正确性和认为医生是为了赚钱。另有数据显示54%的病人到一家医院看病后又到另一家医院再看，这也说明病人对医生的不信任。

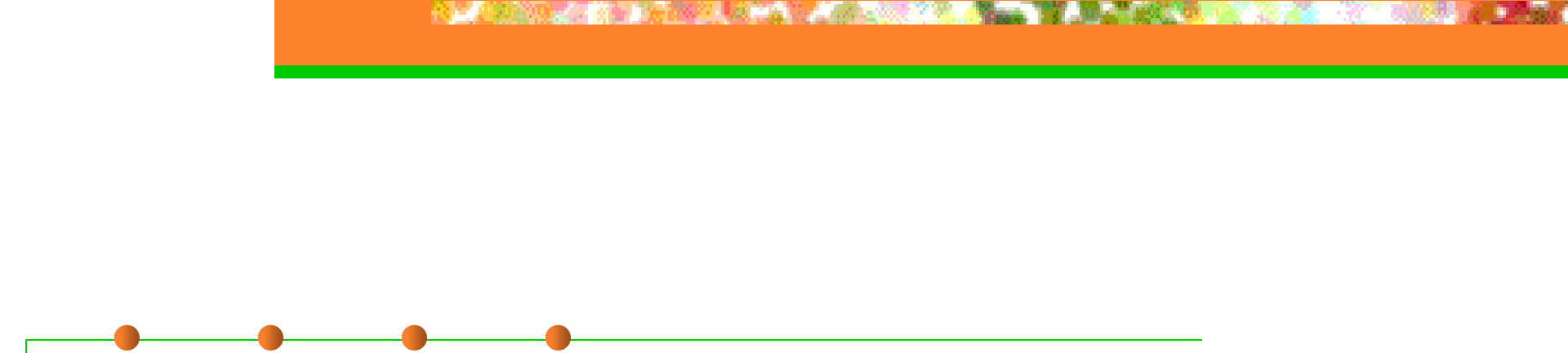


在调查中我们发现除上海外，其他城市基本上都是城市患者在一家医院看过病后，还要到第二家医院看的百分比高于农村，而在上海市是农村高于城市，原因可能是，上海市我国经济文化中心，医疗水平处于国内领先水平，上海城市的患者更倾向于信任医院和医生的医疗水平。

(四) 相关制度的完善

问卷调查结果显示有35.7%的人认为知情不同意是因为经济负担不起。

患者男，26岁，在当地乡镇医院怀疑为白血病，随父母一起到某市三级甲等医院就诊，被确诊为白血病，医生告知需马上住院治疗，但因家庭经济困难，父母决定回家用中药和偏方治疗，当时父母要求医生对患者隐瞒病情，签字后离开。三个月后病情加重返回医院，并住院治疗。治疗两周后主动要求出院，此时患者已知病情真相，并可望留院治疗，但因缺少经费，由父母作主签字拒绝治疗并离开医院，两个月后死亡。



所以改革现有的医疗体制，使人人都能看得起，
使人人享有平等的基本的医疗保健的权利迫在眉睫。



(五) 对待患者知情不同意的正确选择

1. 正确对待病人的拒绝
2. 增进医患信任，建立良好的医患关系
3. 完善我国相关法律制度，建立医疗风险规避制度
4. 建立起完善的健康保障体系

四、小结

知情不同意是患者行使自主权利的体现，如何对待患者的知情不同意是对一个合格的医务工作者的考验。患者知情不同意的原因有多种，结果也不尽如人意，要在尊重患者自主权的同时最大限度地降低知情不同意可能给患者身心健康带来的损失，除了需要医务工作者正确的面对患者的拒绝，不断增进医患信任和完善现有的医疗制度和保障体系之外，更重要的还要依靠医生的职业操守，依靠他们因珍惜生命而表现出的高尚品格，依靠他们为患者谋求最大利益的职业精神。



Thanks!