

• 经验交流 •

《精神卫生法》背景下精神科医生应注意的职业伦理问题

张东军 杨世昌

【关键词】 《精神卫生法》; 精神科医生; 职业伦理

中图分类号: R052

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.027

《中华人民共和国精神卫生法》(以下简称《精神卫生法》)颁布与实施可谓是精神卫生行业的一件盛事,无数精神卫生行业及相关行业的从业者为之欢欣鼓舞。但也有不少精神科从业者为之惴惴不安,认为这部法律为其执业活动套上了一个“紧箍咒”,会使其在精神疾病医疗活动中束手束脚,担心稍有不慎就会触犯法律。有此类想法者对《精神卫生法》的看法有失偏颇,只看到了《精神卫生法》的法律约束作用,而没有看到其积极意义。反思这一现象,不禁让人想起美国心理学会(American Psychology Association, APA) 1952 年通过《心理学家伦理标准》时的一件趣事。在当时许多心理学家担心该标准会使其从业行为束手束脚时,作为反对者代表的著名心理学家 Hall^[1] 则认为该标准“会落入那些圆滑的骗子(不道德的心理学家)之手,他们可以读着规范找寻可以侥幸逃避的条款……,从而将不道德的行为合理化”。

Hall 的观点虽有偏激,但也为精神科从业人员提供了一个从另一角度看待《精神卫生法》的思路。《精神卫生法》何尝不是为我们提供了一种可以遵循的规范,只要在规范内执业,行为又何尝不是“合理化”的呢,又怎么会不受法律保护呢? 只不过要做到“合理化”,要做的不是寻找“可以侥幸逃避的条款”,而是要按照《精神卫生法》的法律规定,参照具体的法律条款去提高自己的职业伦理素养和职业能力,以《精神卫生法》的颁布为契机,全面提升自己的执业水平。具体应注意以下几个方面的职业伦理问题。

1 培养正确的医德情感和医德良心

《精神卫生法》第四条、第二十六条明确要求“应当尊重、理解、关爱精神障碍患者”,“精神障碍的诊断、治疗应当遵循维护患者合法权益、尊重患者人格尊严的原则”。这一要求不仅是《精神卫生法》通篇都在体现的法律精神,对从事精神障碍诊治的精神科医生来说,更是对其医德情感和医德良心最基本的考量。要真正的使自己的职业行为达到这一要求,培养正确的医德情感和医德良心是重要环节之一。

1.1 培养积极的医德情感 医德情感是医务人员对自己职业的独特体验,及贯注于执业活动中的道德情感^[2]。因受患者的特殊性及其长期以来行业法律不健全等因素的影响,精神科从业人员缺乏职业伦理意识,医德情感消极或不健全,职业厌倦或冷漠、歧视甚至虐待患者、不公正对待患者的不良执业行为时有发生。上述现象的存在明显违背了《精神卫生法》第四条、第二十六条之要求。因此,要杜绝类似现象的发生,精神科医生一方面应进行积极的医德情感培养,即首先要热爱患者,具有关怀患者并以救死扶伤为己任的情感;其次要有理智性,不对患者划分等级和限制;再者要有自觉性和纯洁性,不以执业活动为自己谋取不当利益。另一方面要认识到医德情感和医德行为的辩证统一,以健康的医德情感去促进良好的医德行为,以合理规范的医德行为去强化积极医德情感的形成。

1.2 培养正确的医德良心 医德良心指医务人员对自己行为的荣、辱、美、丑的深刻感受和检点;也是医务人员在对他人的社会关系上,对自己行为所担负的道德责任的自我意识和自我评价^[2]。其特点是不管有无外界的压力、监督和利益诱惑,个体都自觉地自愿地选择自己的医德行为,并对行为进行自我评

作者单位: 453003 新乡医学院心理学系(张东军);新乡医学院第二附属医院/第二临床学院(杨世昌)

通信作者: 杨世昌 E-mail: yangshch2000@163.com

价。当今社会的道德滑坡在精神科医疗活动中也有体现,如少数医生医德良心缺失,医疗活动中过分看重自身利益,缺乏全心全意为患者服务的精神^[3]。这也同样违背了《精神卫生法》的要求,因此,精神科医生要形成正确的医德良心,就要摒弃社会中存在的不良现象,以医德的原则和规范为准则^[4],具体要做到:①在任何情况下,都要忠实于患者的利益,以患者的利益来评价医疗行为的正确与否及意义的大小;②要忠实于精神科的医疗事业,要勇于抛弃一切私心杂念和个人名利,具有为所从事事业献身的精神;③要忠实于社会,自觉为患者、为社会服务,敢于抵制社会及行业内存在的不良之风。

1.3 不断提升自己的执业水平 对于精神科医生来说,对精神障碍患者的尊重和关爱很大程度上要着落在其职业活动中。因此精神科医生要在正确的医德情感和医德良心的引导下,不断加强自身业务学习,提升自己的执业能力和水平,这既是《精神卫生法》对精神科从业人员提出的要求,也是践行医德情感和医德良心的基本要求。在实际工作中要“以医疗促学习,以学习促医疗”,通过不断提升自身的业务能力,更好地为患者服务。

2 把医学伦理的基本原则融入到执业活动中

《精神卫生法》的第三章对精神科医生在疾病的诊断、治疗以及患者的住院、鉴定、权益保障等方面进行了明确要求,这些要求并不是对精神科医生执业活动的强加干涉,而是为了更好地协调保障医患双方的权益。稍加反思会发现,这些要求并不陌生,而是医学伦理基本原则在精神卫生行业的具体体现。医学伦理的基本原则反映了某一医学发展阶段及特定社会背景中的医学道德的基本精神,是各种医学伦理关系都须遵循的根本准则和最高要求,也是构建医学道德规范的最根本、最一般的道德根据,贯穿在医学道德体系的始终^[5]。目前“自主、不伤害、行善与正义”是国际公认的医学伦理的基本原则。这一基本原则在具体的临床应用中衍生出许多医学道德规范,精神科临床诊疗工作因其特殊性,在具体伦理原则的应用中应重点关注几个问题,如医疗最优化、知情同意、保密和最少限制的选择等。

2.1 坚持医疗最优化 医疗最优化是有利与不伤害原则在临床工作中的具体应用,它指在临床实践中,诊疗方案的选择和实施追求以最小的代价获取最大效果的决策,也叫最佳方案原则^[6]。就临床诊疗而言,最优化原则是最普通的,也是最基本的诊疗原则。目前精神科当中,存在不少过度检查、过度医

疗、基于个人利益选择治疗方案等违反此原则的行为。《精神卫生法》中要求的“保障患者在现有条件下获得良好的精神卫生服务”则是对医疗最优化原则的直接体现。要做到医疗最优化,具体应该:①疗效最佳:是指诊疗效果在当时精神医学发展水平上、或在当地医院的技术条件下,是最好的、最显著的。②损伤最小:在疗效相当的情况下,临床医生应以安全度最高、副作用最小、风险最低、伤害性最少作为选择临床诊疗方案的标准。如尽可能选用副作用小的抗精神病药,尽量单一用药,避免滥用精神外科手术等。③痛苦最轻:在确保治疗效果的前提下,精心选择给患者带来痛苦最小的治疗手段。④耗费最少:在保证诊疗效果的同时,选择卫生资源耗费最少,社会、集体、患者及家属经济负担最轻的诊疗措施。在目前精神卫生服务资源有限的情况下,尤其要注意避免过度检查和过度医疗干预。

2.2 注意做到知情同意 知情同意是指在医务人员为患者提供足够医疗信息的基础上,由患者做出自主医疗决定^[2]。知情同意既体现了对患者的尊重,也是患者自主权的具体表现形式。《精神卫生法》第三章精神障碍的诊断和治疗部分多处体现了知情同意这一伦理原则,但精神障碍患者的知情同意却是一个较为复杂而且长期被临床医生忽视的问题^[7-8]。当前强调依法维护患者的知情同意是因为:①努力让患者自主、理性地做出决定是为了体现对患者基本人权的尊重;②让患者或其家属更直接主动地参与到诊疗方案的制定与选择中来,有利于提高治疗的依从性、改善远期预后和总体功能;③出于防卫性医疗的需要,即一旦发生法律纠纷,医务人员能够举证指出相关诊治内容已经取得患者本人或者其监护人的充分理解与同意,从而有利于免除或减轻法律责任^[9]。影响患者知情同意的因素较多,包括精神科医生的态度、环境条件及患者的精神状态等。所以,在具体实施时要在患者充分理解医务人员提供的相关诊疗信息的基础上,并有能力做出自主、自愿的判断后,才能做出同意或不同意的决定。

2.3 保密 医学中的保密是指医务人员在医疗中不向他人泄露能造成医疗不良后果的有关患者疾病的隐私。对患者隐私权的保护并不是无限制的、绝对的,恪守医疗保密必须满足以下几个伦理条件:医疗保密的实施必须以不伤害患者自身的健康与生命利益为前提;医疗保密原则的实施不伤害无辜者的利益;恪守医疗保密原则必须满足不损害社会利益的伦理条件;遵循医疗保密原则不能与现行法律相冲突^[5]。因此,《精神卫生法》第四条亦规定“有关

单位和个人应当对精神障碍患者的姓名、肖像、住址、工作单位、病历资料以及其他可能推断出其身份的信息予以保密;但是,依法履行职责需要公开的除外。”我国《精神卫生法》虽然对精神科医生在精神障碍诊疗中的职责及保密的义务有了明确规定,但欠缺之处在于没有明确针对“依法履行职责需要公开”的信息如何处理的规定,尤其是针对有危害社会、他人风险的精神障碍患者,应该明确精神科医生的主动报告的权利和义务。相关规定的欠缺,会对精神科医生在面对上述困境时提出更高的道德和伦理考量。

同时,精神科医生因学术交流等需要在书籍、杂志等出版物、或者影视宣传资料中公开患者的病情资料时,应当隐去能够识别该患者身份的资料。如果患者的身份无法被充分地掩饰,则必须得到该患者或者其代理人的同意。否则一旦文章中的对象被识别,医生就有可能面临法律诉讼和道德谴责。

2.4 最少限制的原则 这是要求给予患者在疾病治疗中的自主权,尽可能的减少对精神障碍患者的种种限制。《精神卫生法》中对这一原则也有体现,如“第四十六条医疗机构及其医务人员应当尊重住院精神障碍患者的通讯和会见探访者等权利。除在急性发病期或者为了避免妨碍治疗可以暂时性限制外,不得限制患者的通讯和会见探访者等权利”。除了尽可能减少对患者基本权利的限制之外,有条件的地方应尽量鼓励把精神障碍的治疗放在社区中开展,只有那些非由专科医院提供不可的治疗才能放在医院中开展。即便对于后者,医生也应当鼓励患者自愿住院治疗,而对强制住院必须规定前提条件及特定期限。

3 慎用医生的特殊干预权

特殊干预权是医生的一种权利,指医生在特定的情况下,限制患者的自主权利,以达到对患者应尽责任的目的。特殊干预权是法律赋予医生的一项权利,是由医生职业的特殊性决定的。相对于其他科室,精神科医生在执业活动中更容易面临行使特殊干预权的情景^[10],如非自愿住院与治疗、保护性约束、隔离等,对此,《精神卫生法》第三十条、第四十条中也有明确规定。特殊干预权是控制患者攻击等危险行为、加强治疗效果的传统干预手段。精神科医生行使干预权是与患者利益相容的,并不矛盾甚至对抗。而面对“被精神病”、精神障碍患者被虐待等特殊事件,社会普遍误认为精神科医生的干预权

不同于普通医生干涉权,是有悖伦理道德的,违背了救死扶伤的医学人道主义^[11-12]。这往往是部分医护人员滥用干预权,并侵害了患者权益所致,在诊疗实践中一定要避免。因此,精神科医生在行使特殊干预权时也最容易导致法律与伦理争议,所以,应用特殊干预权一定要遵循诊断标准和治疗规范,并在实施后告知患者的监护人及利益相关人^[11]。

4 结 语

《精神卫生法》的颁布实施对于促进精神卫生事业的发展、维护精神障碍患者的合法权益具有重大的意义,而非是行业界有些人所担忧的“狼来了”。精神科医生应该以《精神卫生法》的实施为契机,学好、用好《精神卫生法》,以法律要求为参照,不断加强精神科业务知识学习及职业伦理修养,不仅可以全面提升自身的职业能力,也可以更好地为我国精神卫生事业的发展做出贡献。

参 考 文 献

- [1] Hall CS. Crooks, codes and cant [J]. Am Psychol, 1952, 7(8): 430-431.
- [2] 李功迎. 医患行为与医患沟通技巧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 168-172.
- [3] 朱贻庭. 伦理学大词典(修订本)[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2011: 167-191.
- [4] 谢斌, 王士清, 郑瞻培. 精神科临床工作中的若干法律问题[J]. 上海精神医学, 2001, 13(2): 114-116.
- [5] 郑文清, 胡慧远. 现代医学伦理学概论[M]. 2版. 武汉: 武汉大学出版社, 2010: 29-50.
- [6] 杨世昌, 王国强. 精神疾病案例诊疗思路[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 506-523.
- [7] 程红群. 非合理医疗行为的伦理探讨[J]. 中国医学伦理学, 2011, 23(2): 162-166.
- [8] Rutherford BR, Aizaga K, Sneed J, et al. A survey of psychiatry residents' informed consent practices [J]. J Clin Psychiatry, 2007, 68(4): 558-565.
- [9] Sreenivasan G. Does informed consent to research require comprehension? [J]. Lancet, 2003, 362(9400): 2016-2018.
- [10] Fiorillo A, De Rosa C, Del Vecchio V, et al. How to improve clinical practice on involuntary hospital admissions of psychiatric patients: suggestions from the EUNOMIA study [J]. Eur Psychiatry, 2011, 26(4): 201-207.
- [11] 陈敬, 张金钟. 精神科医生行使干涉权的前提和伦理原则[J]. 中国医学伦理学, 2009, 21(6): 85-87.
- [12] 赵志耘. 精神科病房保护性约束存在的伦理冲突及对策[J]. 护理研究, 2011, 24(1): 119-120.

(收稿日期: 2014-11-15)