



A6

MEDICAL LAW
医事法律责任编辑：尹晗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail:sysbyinhan@163.com医师报
2022年7月7日

● 医患办建议

育龄女性不想生育 医生应要求为其切除子宫
诊疗行为要有所“不为”

▲ 清华大学附属北京清华长庚医院 樊荣

一天，一位同仁咨询了我一个实践中遇到的问题：一位年轻女性，由于个人原因不愿生育，遂至一家医疗机构，要求医生将其子宫切除。医疗机构则在取得其知情同意后，为其行全子宫切除术。

术后，当其丈夫得知妻子已将子宫切除，立即到医疗机构进行质问。丈夫认为，妻子进行子宫切除手术前，医疗机构应同时取得配偶的知情同意，医院未征得丈夫同意，而导致其妻子丧失生育功能，应承担相应责任。医疗机构则认为，根据《中华人民共和国民法典》第一千二百一十九条相关规定，医方已向患者本人告知并取得其知情同意，无需取得其近亲属（含配偶）的知情同意，因此不需要赔偿。

这位同仁咨询我的问题是，其所在医疗机构是否存在知情同意过错，是否需要赔偿。而令我感到震惊的，并非是问题本身，而是问题背后医疗机构的诊疗行为——一位育龄期的女性，仅因其不想生育，要求切除子宫，医疗机构就可以为其切除吗？

医学的边界是法律与伦理

在法律层面，1994年原卫生部颁布的《医疗机构管理条例实施细则》中，对“诊疗活动”的定义是“通过各种检查，使用药物、器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康的活动。”在2019年国家卫健委发布的《医疗技术临床应用管理办法》中，对“医疗技术”的定义是，“医疗机构及其医务人员以诊断和治疗疾病为目的，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康

而采取的医学专业手段和措施。”可见，无论是诊疗活动，还是医疗技术，均是对医疗机构及其医务人员专业行为活动的规制，且尤其强调其目的。

事件中，该女性只因不想生育便切除子宫，已明显偏离了诊断和治疗疾病的目的，超出了诊疗活动或医疗技术的法律范畴。严格地说，医疗机构的手术行为已属非法行医。

在伦理层面，医疗技术临床应用应当遵循科学、安全、规范、有效、经济、符合伦理的原则。而医学伦理的四大原则中，首要的就是不伤害原则。如果是为了避孕，明明有工具、药物等多种无损害或损害较小的方式，医生并无任何理由选择子宫切除这样损害较大、风险较大、易产生手术并发症和后遗症的方式。

警惕“患者决策式医患关系”

随着患者权利意识的觉醒，医患关系已经逐步从既往的父权式医患关系、授权式医患关系，转变为共同参与式医患关系。知情同意，已逐步成为患者参与医疗决策的重要方式。

但目前存在着一种过度的倾向——即过度追求患者知情同意、过度尊重患者权利，而逐步演变为患者决策式医患关系。患者制定医疗方案，要求医务人员按照其方案来采取诊疗行为。但对于医学而言，这种倾向性是极其危险的，需要警惕和避免。医务人员作为医学专业知识与技能的

持有者和使用者，应充分发挥其专业职责，履行其合理的注意义务。

正如《中华人民共和国医师法》所规范的，医疗权是医务人员的权利，并非患者。甚至有学者提出，医师在医疗服务中拥有的医学治疗权不是一项个人权利（right），而是一项社会权力（power）。医师权力源自患者权利（如生命权、健康权、身体权等）的部分让渡，其目的是为了维护和增进患者的健康利益。相反，若一旦在医疗决策中，医疗权出于各种原因受到压制或主动让渡，患者由于并不具备专业知识，其最终决策则会缺乏规范性、充斥风险性。

寻求更好作“为”与“不为”

事实上，类似的事件在临床实践中并不罕见，如为了进一步长高要求医生断骨行肢体延长术的、为了瘦腿要求医生离断小腿神经的、为了预防艾滋病编辑婴儿基因的……似乎医学已经进步到能够为患者提供个性化定制医疗服务了。但越是如此，越是要去思考医学的初心与边界。

医学，是“仁心仁术”。相对于其他国家而言，我国的医疗技术水平并不落后，甚至在很多领域处于世界前列。但我们有时过于追求医疗技术的前进，却忽视了前进的轨道和边界。“术”是为“心”服务的，其目的在“仁”。因此，在医学发展不断寻求更好作“为”的时候，我们同样要做好“不为”。

（上接 A3 版）

关键词：人口质量

张艳萍执行社长：人口问题是推进“健康中国建设”的重要内容，在优化生育，提高人口质量方面，您有哪些思考和建议？

黄荷凤院士：我国面临着“生育危机”的严重挑战，育龄人群生育力持续下降，辅助生殖治疗面临瓶颈。育龄人群不孕不育率高达10%~18%，不孕不育患者超过5000万。因此要提高人口质量，应从多方面进行医学保障。

维护正常的生育力是重中之重！
正常生育应做到四点

首先，关注最佳生育年龄。女性大于35岁不孕率、产科并发症及出生缺陷会显著增加，男性超过40岁，年龄每增加一岁，生育的孩子新发基因突变增加1.5倍。因此适龄生育是避免出生缺陷的一个关键；其次，要建立良好生活方式，注意生活环境改善。戒烟戒酒、均衡饮食、运动锻炼、避免污染、规律作息都是备孕前必不可少；第三，减少医源性损害（人工流产、化疗、手术去势等）也是能孕育出一个健康生命的重要前提；第四，在孕前进行医学咨询和基础疾病治疗携带者筛查、妊娠期保健和产前筛查和诊断也是必要的。从生命的早期保护人口健康，建设健康中国。

出生缺陷干预三级预防策略

一级预防是在孕前及早孕早期阶段的综合干预，通过选择最佳的生育年龄、遗传咨询、定期保健、合理的营养、避免接触放射性或有毒有害物质、预防感染、谨慎用药、戒烟戒酒等，减少出生缺陷的发生。

二级预防是指通过孕期的筛查和产前的诊断识别胎儿的严重先天缺陷，早期发现、早期诊断减少缺陷患儿的出生。

三级预防是指新生儿疾病早期筛查、早期诊断、及时治疗，避免或减少新生儿致残，提高患儿的生活质量。

专栏编委会

主 编：邓利强

副 主 编：刘 凯

轮值主编：王 岳

编委（按姓氏拼音排序）：

柏燕军 陈 伟 陈志华 樊 荣

何颂跃 侯小兵 胡晓翔 江 涛

李惠娟 刘 鑫 刘 宇 聂 学

仇永贵 宋晓佩 施祖东 童云洪

唐泽光 王爱民 王良钢 魏亮瑜

王 岳 徐立伟 许学敏 徐智慧

余怀生 杨学友 周德海 郑雪倩

张 铮

● 小E周报

收获 成长

栀子花开，又到了收获的季节。我们满怀对新征程憧憬，也在前行的路上不断积累成长。

本周《医师报》特别策划“高考季/毕业季 向往的职业”，得到了广大医生和医学生的积极响应。6月30日，医TV对北京协和医学院（清华大学医学部）2022届毕业典礼暨学位授予仪式进行了全程直播。会上，白岩松面向毕业生们发出他的期盼：“我们要从整体上治疗人，更要治疗这个社会和世界。”此次直播共有5万多人次线上观礼，共同见证1500余位毕业生的高光时刻。

此外，为进一步规范我国帕金森患者睡眠的诊断与治疗，提高临床医生的实践能力，改善帕金森患者的睡眠质量，提高患者的生活质量，我们还策划并直播了关于《中国帕金森病睡眠障碍管理专家共识》巡讲活动，本次直播在6大平台同步直播，共收获34万+人在线观看。

NEXT WEEK
COMING
SOON
精彩预告【管理】7月8日 08:00~16:55
“疫考与国考之下”第二届
公立医院能力建设与高质量发展论坛【肿 瘤】7月9日 09:00
肿瘤整合 “症”当其时【公益】7月14日 14:00
大道至简 规范先行—恶性
胸腹腔积液标准化治疗公益行关注
医师报
直播听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！