

论患者权利及其法律保护*

钱丽荣, 王伟杰

(丽水学院 浙江 丽水 323000)

(摘要) 当前医疗纠纷频发, 医患矛盾激化, 究其原因, 一定程度上是由于患者法定权利不明, 边界不清。明确患者法定权利内容, 健全立法, 自觉守法, 严明执法, 公正司法, 是维护患者权利, 重建医患信任关系的需要, 也是构建和谐社会的重要保证。

(关键词) 患者权利; 法律保护; 医患关系; 医疗纠纷; 和谐医患

(中图分类号) R-052

(文献标识码) A

(文章编号) 1001-8565(2011)04-0501-03

On Patients' Rights and Legal Protection

QIAN Li-rong, WANG Wei-jie

(Lishui University, Lishui 323000, China)

Abstract: The unclear demarcation of patients' legal rights may be one of the major reasons for the current high incidence of medical disputes and tensional doctor-patient relationship. It is the demand for protecting patients' rights and reestablishing the mutual trust between doctors and patients, and a critical guarantee to build harmonious society to clearly define the content of patients' legal rights, improve relevant legislation, consciously abide by the law for individuals, strictly enforce the law for those administrative officers, and fairly implement justice by the government.

Keywords: Patients' Rights; Legal Protection; Doctor-Patient Relationship; Medical Dispute; Harmonious Doctor-Patient Relationship

医患冲突与纠纷时常刺痛人们的神经,其原因固然复杂,但与患者权利法律保护问题密不可分。

1 患者权利法律保护问题的提出

1.1 患者权利保护的兴起

患者权利运动发轫于18世纪末法国大革命时期,后来诞生的《纽伦堡法典》,首次确立了人体实验的知情同意原则。20世纪60年代,美国的患者权利运动,催生了卫生法学、生命伦理学等医学人文学科的产生和发展。1973年美国医院协会通过的《病人权利法案》,成为世界上第一个有关患者权利的法案,并为其他国家效仿。1981年世界医师协会发表的关于患者权益的《里斯本宣言》,标志着保护患者权利已成为世界各国的共识。

1.2 我国患者权利保护的法制建设

我国患者权利保护问题研究起步较晚。改革开放后,随着经济社会的发展,特别是社会主义市场经济体制的逐步建立和完善,医疗卫生体制改革的不断深化,患者权利法律保护问题日益成为人们关注的焦点。立法机关、政府、卫生行政部门、法院都在各自职责范围内作出一些有益的探索,制定了《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》等法律法规,以及最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》、《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等司法解释,形成了中国特色患者权利保护模式的雏形。

但是,目前我国尚没有规定患者权利的专门法律,相关规定也只是零星体现在相关法律法规和规章之中,层次低、不系统、不严谨。这既不利于营造医疗方尊重患者权利氛围,也不利于建立医患信任关系,更不符合国际民法以权利为中心的特征与趋势。

公正乃司法的本质要求,也是司法作为权益保护最后一道屏障的公信力之所在。医疗业的专业性、特殊性决定了法官们在处理医疗损害案件时不得不仰仗医疗专家的医疗事故鉴定,而医疗事故鉴定又难逃“医医相护”之嫌。我国司法机关在走过限制患者赔偿权利到加重医方举证责任两阶段后,陷入了诉因、责任鉴定和赔偿标准三个“双轨制”之泥潭。^[1]“重责轻罚、轻责重罚”的司法审判,明显违背了“相同事物相同处理”的法治精神和公平原则,未发挥“定分止争”作用不说,还损害了司法权威,助长了患者非理性维权“运动”。

2 患者权利法律保护的意义

2.1 法律制度是患者权利保护的基础,具有不可替代性

实现患者权利保护是一个系统工程,方法手段多样,有行政的、伦理道德的、思想政治教育等等,且各有所长。行政手段快速高效,但难以持久。伦理道德与思想教育手段细致、无处不在,又如和风细雨,但内容模糊,不具强制性。法律具有明确性、强制性和稳定性的优点而成为“权利保障中最重要、最常见的手段”。^[2]

* 基金项目:浙江省教育厅科研基金项目(Y200909085)

2.2 患者权利保护相关法律法规是提高医方尊重患者权利意识,重建医患信任关系的法宝

患者权利保护相关法律法规的制定和宣传教育,一方面有利于患者树立权利意识,另一方面强化医方尊重患者权利的意识,为建立平等的医患关系,取信于患者,形成医患共同承担医疗护理责任提供法律保障。同时,通过惩戒侵害患者权益的行为,补偿患者的损失,改善医患关系,将医患关系纳入预设的秩序中。这对维护正常医疗秩序,保护医疗执业安全,进而实现救死扶伤、防病治病的医学目的是非常必要的。

2.3 患者权利法律保护符合时代发展潮流

由于患者权利保护的立法更具有引导性明确且约束力度强等优势,在1990年后,各国不再满足于医院协会、医师协会制定的属行业自律性质的病人权利法案,而开始国家法律层面上的立法,并成为全球化的趋势。^[3]我国也应借鉴他国的成功经验,顺应时代潮流,早日制定患者权利保护相关法律法规,使患者权利在法律上得到切实的保护。

3 患者权利法律保护的基本内容

患者权利是指患者在接受医疗卫生服务过程中所享有的为或不为某种行为和要求他人或不为某种行为的自由。患者首先是具有独立人格的自然人,享有自然人所应享有的一切权利,因此患者权利应有广义与狭义之分。广义的患者权利应包括健康权、人身权、财产权以及在医疗服务过程中所享有的医疗服务合同中的法定权利。狭义的患者权利仅是指患者在医疗服务过程中所享有的医疗服务合同中的法定权利。纵观我国学者对患者权利内容的研究,众说纷纭,尚无统一认识。

患者权利保护相关法律法规是赋予或确认患者在就医过程中所享有权利的法律、法规。生命权、健康权、身体权、隐私权、亲权等人身权及财产权,《民法通则》已作明确规定,可不纳入法定患者权利讨论范围。同时,确定法定患者权利还必须厘清伦理学中患者权利与法律上患者权利的关系,界定法定患者权利与伦理学中患者权利的界限,如自由选择权就是一个典型的伦理权利。根据这一设想,我国法定患者权利应包括获得妥善医疗和人格受尊重的权利,以知情同意权为主的自主决定的权利,拒绝医疗和参与医学研究、临床教学的权利,价值观和宗教信仰受尊重的权利,要求保密的权利,有关病历的知情、复制、纠正及要求将病历作保密资料来处理的权利,接受健康教育的权利,费用审查的权利,监督和投诉权利,求偿的权利等。

其中,自主决定权是“就与他人无关的事情,自己有决定权,仅仅对自己有害的行为,由自己承担责任”^[4]的权利。患者的自主决定权是民法意义上自治原则在医疗卫生领域的直接表现。知情的内容、标准、同意的能力、家属同意以及推定同意等都需要加以规定。尤其是以下两个问题必须予以明确:一是确定自主决定权高于生命权的原则。理由是:①否认自主决定权,医学将退回到“父权主义”时代;②缺少患者自主决定权监督的医疗将是专制的、恐怖的;③不确认自主决定权高于生命权,难改目前医方“两难”境地。自主决定权与生命权是两个不同的权利,医学上对患者有益的治疗并不能阻却医方未履行告知义务侵害自主决定权而承担的法律义务;④尊重患者自主决定权是世界潮流之趋势。但在家属做主的情况下,除终末期病人外,不应接受家属作出的明

显不利于患者的决定。二是明确禁止自主决定权滥用。所谓自主决定权的滥用,是指行为形式上符合患者自主决定权的构成要件,但其目的不符合法律赋予患者自主决定权的目的。在此情况下,医师不能一味迁就患者的主观意愿。患者滥用自主权的情形有:①违背医学人道主义的。如挑选日子时辰的剖宫产手术等;②有悖公序良俗的。《里斯本宣言》指出,“医师应该尽量尝试挽救因自杀企图而失去意识的患者的生命”;③违反法律强制医疗或禁止诊疗规定的。如患者要求非医学需要的胎儿性别鉴定或选择性别的人工终止妊娠;④有损第三者(未成年子女或胎儿)生命健康的。

4 患者权利法律保护的实现途径

4.1 健全立法,完善患者权利保护的法律法规

经过几十年的探索和努力,我国已初步形成了中国特色的卫生法律体系。^[5]其中,有不少涉及保护患者权利的条文,在实践中起到了一定的作用。但现有的零星规定尚存在诸多不合理之处,违背了《立法法》规定的“立法应当依照法定的权限和程序,从国家整体利益出发,维护社会主义法制的统一和尊严”之精神。如《医疗事故处理条例》对鉴定和民事赔偿责任的规定,有偏袒医方之嫌,使得患者“望权兴叹”,甚至无奈走上非理性维权之路。“制度的权威性不能仅仅依靠行政命令,而最根本的应该来自其道德合理性,来自制度内容的公正性和制度制定的程序性”。^[6]为此,迫切需要能够平衡医患双方利益,维护双方权益的相关法律、法规。

4.2 自觉守法,践行患者权利的保护义务

从医疗服务实践角度看,医患间权利义务存在着对立统一关系。患者权利的实现,主要依赖于医方义务的履行。若医方不能正确对待患者权利,那么患者权利在强势的医方面前可能会变成一种负担。如举证责任倒置有可能成为医方采取过度检查和防御性医疗的一个借口,患者的知情同意书可能变成成为医方的“免责书”等。守法看似简单,按法律规范要求去做就行。但法律是道德的底线,道德是法律的灵魂和标准。由于医学科学的“双刃剑”作用以及价值观多元化,而无法确立一个权威的价值等级体系,产生道德难题。在这些“两难”的选择中,任何一方都有重要的理由,任何一方都没有战胜对方的优势理由,如同古希腊普罗泰戈拉和他学生的那场“打赢第一场官司后再交另一半学费”的纠纷案一样。当一些有竞争关系甚至冲突的规范,如生命与自主、如实告知与医疗保密、患者自主与家属知情等成为法律规范时,道德难题演变成法律难题。可见,要做到自觉守法,依法办事,除了建立健全和落实各项法律制度外,还要充分发挥我国思想政治工作和道德教育的优势,大力开展医学伦理教育,深刻领会医学伦理学原则、人道主义精神和卫生法的宗旨。唯有如此,才能在医疗实践活动中坚持知情同意、医疗最优化、医疗保密、生命价值的四项应用原则;才能坚持以人为本,做到人文关怀,认真履行职责和义务,全心全意为患者服务。^[7]

当然,患者自身也应强化法律意识,自觉履行各种法定义务,尊重医方的合法权利,尊重医务人员的劳动和人格尊严。即使权利受到侵害,也应保持理性,通过合法的途径来维护自身权利。

4.3 严明执法,强化卫生行政部门对患者权利的保护职能

有效的行政监管是患者权利保护的坚强(下转第517页)

义。正如维克勒教授所言“我们并不希望一些人在幸福中长寿,而另一些人在不幸中短寿,因而公共健康研究两大问题:更好的健康状况和更公正的健康分配。”^[4]

2.2.3 公民享有平等的健康权是政府的法定职责。

当代社会 随着公民权利由自由权利(消极权利)本位向福利权利(社会性权利、积极受益性权利)本位的扩展,政府的职权(职责)也由消极职权(职责)向积极职权(职责)扩展。积极职责是指政府还要承担保障公民的基本人权、增进社会公众的福利的职责,与之相对应,现代政府行政也必然由以秩序行政为重心的传统行政向以服务行政为重心的现代行政转变。

服务行政(也称授益行政)着眼于政府为公民提供生存照顾,为公民提供各种不同的服务措施,如发展公益事业、文教卫生事业、社会保障事业,满足公民在衣、食、住、行、工作、教育、医疗卫生等方面的基本需要,以保障所有公民都能享受基本人权,过上符合人类尊严的生活。

医疗卫生服务与保障,对公民来说是积极受益权,对政府来说就是积极职责,属于服务行政的范畴。《宪法》已对公民的积极受益权做了规定(见《宪法》四十五条等规定),新近颁布的《中华人民共和国社会保险法》则是对宪法规定的公民的积极受益权的细化与具体化。对政府而言,就是要依法履行授益行政职责,并且在履行职责时不应对城乡居民区别对待,而应依照“法律面前人人平等”这一宪法原则依法行政。

(上接第502页)后盾。行政部门首先必须深化机构改革,管办分开,以克服“角色矛盾”,避开护短之嫌,为公正、及时、有效地处理医疗纠纷,维护医患双方的合法权益打好基础。其次,加重医师侵权的行政责任。第三,制定医疗机构患者权利的评估考核体系,对侵害患者权利的行为进行评估打分、惩戒,并及时公布。达到一定程度,就要对医疗机构进行整顿,并追究单位及其领导的责任。第四,卫生行政部门应充分调动医学会、医师协会、医院协会等组织积极发挥维护患者权利的作用。

4.4 公正司法,加大患者权利的保护力度

2009年通过的《侵权责任法》为走出患者权利保护的困境指明了方向。在总结和吸收国内外处理医疗损害责任经验教训基础上,《侵权责任法》将医疗损害分为医疗技术损害、医疗伦理损害和医疗产品损害三种,并分别适用过错责任、过错推定责任和无过错责任的归责原则。既充分考虑医疗活动的未知性、特异性、专业性、探索性和经验性,保障医疗卫生事业的发展,也有利于解决“打医疗官司难”的问题,^[6]较好地平衡医疗机构和受害患者的利益,为今后维护患者权利提供法律基础。法院应自觉维护法的统一,坚定地捍卫法的尊严。一是对有关审判的司法解释作一清理,对与《侵权责任法》相冲突的规定予以修改或废除,如因医疗行为引起的侵权诉讼实行举证责任倒置等规定;二是打破医疗损害技术鉴定“二元化”格局,将两种鉴定合二为一,吸取二者长处,完善各种制度,确保鉴定的中立、科学、客观;三是充分

3 结语

吃、住、行、游、购、娱、医是旅游服务的七大元素,其中“医”是海南国际旅游岛建设中最薄弱的环节之一。改革医疗卫生体制,提升医疗卫生服务质量与水平实乃当务之急;为适应旅游的流动性与分散性特点,具有构建城乡一体化的医疗卫生体制的必要性;而基于海南省与全国相比人口相对较少、城乡差距相对不大的省情,也具有构建城乡一体化的医疗卫生体制的可行性;而基于基本人权、公民平等权、现代服务行政、社会正义等理念以及构建和谐社会的现实需要,城乡一体化是未来中国社会的发展方向。

(参考文献)

- [1] 苏玉菊,吴江生,吴晓,等.海南省农村医疗保障制度的现状与愿景[J].医学与社会,2010,23(3):28.
- [2] [美]约翰·罗尔斯.正义论[M].何怀宏,何包钢,廖申白,译.北京:中国社会科学出版社,1988:5-7(译者前言).
- [3] 张文显.法理学[M].北京:法律出版社,1997:323.
- [4] 肖巍.从“非典”看公共健康的意义:访丹尼尔·维克勒教授[J].哲学动态,2003,(7):40-42.

(收稿日期 2011-04-14)

(修回日期 2011-07-10)

[编辑 吉鹏程]

考虑医疗损害的特殊性,借鉴国外先进经验,可对医疗损害尤其是精神损害赔偿采取适当限制的原则;四是判决书应阐释法律的价值取向,以便法律更好地发挥指引、规范作用。

(参考文献)

- [1] 杨立新.医疗损害责任研究[M].北京:法律出版社,2009:7-9.
- [2] 杨春福.权利法哲学研究导论[M].江苏:南京大学出版社,2000:165.
- [3] 王岳.医事法[M].北京:人民卫生出版社,2009:35.
- [4] [日]山田卓生.私事与自己决定[M].日本评论社,1987:3.
- [5] 赵同刚.卫生法[M].北京:人民卫生出版社,2005:4.
- [6] 黄成华.制度建设在解决医患关系异化中的作用[J].中国医学伦理学,2009,22(5):118.
- [7] 吕刚,王志杰,张慧,等.试论提高医患双方道德素养与构建和谐社会的关系[J].中国医学伦理学,2010,23(2):26.
- [8] 司昌荣.侵权责任法对医疗纠纷处理的积极影响[J].中国卫生法制,2011,19(1):16.

(收稿日期 2010-11-18)

(修回日期 2011-05-26)

[编辑 李恩昌]