

募、咨询、指导、回访和服务等工作的规范化培训^[7],对来献血的 Rh(D)阴性献血者,血站业务流程上的所有人员应做到热情周到、态度和蔼、方便快捷、技术娴熟,对血站通知来的应急献血者给予报销交通及误工费用,最好能安排车辆接送,尽可能为献血者提供方便。

3.4.4 保密原则 必须做好 Rh(D)阴性献血者的个人资料及献血信息、血液使用信息的保密工作^[8],避免引起不必要的麻烦和增加献血者的心理负担。

3.4.5 献血者联谊 每年至少召开 1 次 Rh(D)阴性献血者联谊会,通报 Rh(D)阴性献血者队伍发展情况、血液的采集和临床应用情况。请专业血型检测人员为他们讲授 Rh(D)阴性血型知识,特别是个人在妊娠、输血中要注意的有关问题,以增加他们的专业知识和自我保护意识。请 Rh(D)阴性患者讲述自己的输血经历,以感召献血者们奉献爱心、适时献血救人。同时为献血者提供互相交流的平台,一旦需要应急输血时,互相之间可伸出援助之手。组织参观血站的采供血工作流程,以增进相互之间的了解和理解^[9]。充分听取他们的建议和要求,以不断改进血站的各项工作。建网上稀有血型之家、献血者 QQ 群,发布 Rh(D)阴性献血信息,提供相关咨询服务;免费对 Rh(D)阴性者进行相关疫苗注射等等。通过组织活动,不断增进血站与献血者、献血者与献血者、献血者与患者之间的沟通和了解,使他们热爱上无偿献血这项伟大而光荣的公益事业,并乐于奉献、成为固定自愿无偿献血者,便于今后工作的开展。

参考文献:

[1] 赵桐茂.人类血型遗传学[M].北京:科学出版社,1987:

• 卫生管理 •

103-109.

- [2] 胡小兵,李俊杰,王海潮,等.周口市 Rh 阴性献血者的表型及档案库管理[J].中国误诊学杂志,2009,9(18):4372-4373.
- [3] 刁荣华,肖瑞卿,赵树铭.重庆地区无偿献血者电话回访满意度调查[J],重庆医学,2010,39(1):99-100.
- [4] 陈善华,丁琪,杨育红,等.洛阳地区 RhD 阴性无偿献血者表型分布调查[J].中国输血杂志,2009,22(11):922.
- [5] 杨珊,罗志.柳州市 Rh(D)阴性无偿献血者库建设现状及临床应用调查[J].中国输血杂志,2009,22(11):920-921.
- [6] 高军,马印国,李振奇,等.军队血站 RhD 阴性血源库的建立与管理[J].华北国防医药,2009,21(5):61-62.
- [7] 林晔,郭亚平,王键,等. Rh(D)阴性血型血源库的建立及管理[J].检验检疫科学,2007,17(4):23.
- [8] 陈善华,丁琪,杨育红,等.洛阳地区 RhD 阴性无偿献血者表型分布调查[J].中国输血杂志,2009,22(11):922-923.
- [9] 夏永.有效利用 Rh(D)阴性血液资源[J].江苏卫生事业管理,2007,18(5):76.

(收稿日期:2010-05-04 修回日期:2010-09-17)

权利与义务平衡是和谐医患关系的要素

袁 蕾

(第三军医大学训练部,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.039

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)15-1545-02

国家卫生部颁布的新的《病历书写基本规范》于 2010 年 3 月 1 日正式实施,2002 年颁布的《病历书写基本规范(试行)》同时废止。新旧《病历书写基本规范》比较,其主题内容、基本要求等并无本质变化,反映出符合我国国情的《病历书写基本规范》已经基本成熟。一项显著特征在于新版规范中进一步明确了特殊情况下,“为抢救患者,在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下,可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字”,即“代签知情书”^[1]。这本是《中华人民共和国民法通则》“紧急避险原则”(第一百二十九条)的法律适用,或者对医方的一种“法定授权”,但现实中却常见其无法践行的现象。由此带来对医患关系中权利与义务平衡的一些思考。

1 相关背景与典型事例

随着国民经济的发展与转型,传统的医疗保障与付费方式发生了巨大变化,广泛地冲击着医患双方传统的观念、伦理、道德与需求。特别是近 10 余年,除医疗界本身存在的若干内在因素外,政府、民众、社会几乎“一边倒”地将患方定义为相对于医方的“弱势群体”,大部分的舆论与律条均致力于(在医患关系中)“维护弱者利益”,一定程度上忽略了面对疾病,医患双方

是“战友”、“伙伴”关系,忽略了医学及医疗服务的特殊功能定位,忽略了在行使知情同意权时医方作为另一主体的特殊重要性^[2],忽略了医患关系的平衡协调才是最利于伤病员、利于医学可持续发展的最佳状态^[3]。在非医学界人士普遍相对匮乏医学知识的情况下,打破了医患之间应有的和谐、信任与平衡,特别是面对疾病的“战友”关系。由此发生一些本不应该发生的极端事件。

2007 年 11 月 21 日,一位怀孕 9 个月的女子因呼吸困难在同居男子肖某陪同下赴医院检查,医生检查发现孕妇及胎儿均生命垂危,反复强烈要求行剖宫术救治。由于肖某拒绝在手术同意书上签字,并签“拒绝剖宫产手术生孩子,后果自负”。经报上级主管部门,仍无法逾越需“患方签字同意”这道坎,最终孕妇及体内胎儿不治身亡^[4]。此例悲剧可谓各类矛盾关系在抢救生命时刻时医患关系中的一个缩影^[5]。

与此同时,许多卫生行政部门及医疗机构,本着“生命至上”原则,冒着“违规”、“纠纷”、“处罚”的风险,坚持抢救生命。2009 年 8 月 22 日凌晨,彭水 37 岁产妇谭某因难产到重庆新桥医院抢救,产妇大出血需紧急输血,但其丈夫拒绝签字。为

抢救产妇以及孩子,医院代签字进行了输血,确保了母子平安。事实上临床上有不少病例,当患者送到医院后就已失去意识,身边也没有亲属,如果不签字就不能做手术,不签字就不能实施风险操作,往往就会耽误宝贵的抢救时间。

2 权利与义务平衡的回归

纵观医学发展的轨迹,无论传统医学模式还是现代医学模式,其目的都是治病救人,这是医学伦理的基本要义。然而,由于医学、经济发展的有限性与人们健康需求无限性的固有矛盾,必然派生出医患双方在观念、经济、供需、效果等方面的不同定位考量。即便是医疗界能独立于社会及其他行业,在行风、技术、非技术服务等方面能“独自”处于一个良好状态,若相关法律法规不能明确医患双方的权利与义务,即双方权利与义务不能基本平衡,那么医患之间共同战胜疾病的“利益共同”关系就难以长久保持。而在近年来出台的诸多涉及医疗行业,特别是涉及医患关系的律条、规定中,显而易见地偏重强调医方的义务,忽略患方义务;偏重强调患方权利,忽略医方权利。单方面强调医疗行业及其服务的特殊性,忽略其作为社会重要构成的责任担当固不可取,但单方面对医方的过度遏制,忽视了患者在疾病诊疗过程中的主动性,也就背离了医学科学发展及其保障生命健康的规律,最终损害的还是医学的发展和广大伤病员的长远利益。

《中华人民共和国民法通则》第一百二十九条明确规定:因紧急避险造成损害的,由引起险情发生的人承担民事责任。如果危险是由自然原因引起的,紧急避险人不承担民事责任或者承担适当的民事责任。因紧急避险采取措施不当或者超过必要的限度,造成不应有的损害的,紧急避险人应当承担适当的民事责任。此律条有两项基本含义:一是(合法的)紧急避险可以免责;二是紧急避险失当应当承担民事责任。作者认为,新的《病历书写基本规范》中进一步确立了医方在抢救生命关键时刻可以拥有的一种“法定授权”。它符合《民法通则》关于“紧急避险原则”的要义,顺应了医学基本规律,体现了生命第一、生命至上的人文关怀^[6]。这并不是发明或创新,而是多年来各种利益、关系博弈后的“沉痛回归”。至于如何有效遏制可能发生的医方因利益驱动借此实施“过度医疗”或纵容不道德医生将急重伤病员当作“试验品”等,则符合“紧急避险失当”(采取措施不当或者超过必要限度)的法律调整范围,是立法、监督领域应当细化、规范的另一重要课题,也是医疗卫生行业追求健康长远发展的重要目标之一^[7]。

值得一提的是,尽管新的《病历书写基本规范》注入了令人欣慰的内容,但长期以来,现实中一个不鲜见的现象是,医方触犯部门规章自然应获得相应处罚,而当某些部门规章不能体现他方利益时便成为了一纸空文。在平衡有关各方权利与义务,构建和谐医疗服务关系中,特别是面临生死抉择这类重大命题时,理应强调:“代签知情书”这种特定的“法律授权”,是《民法通则》“紧急避险原则”在医疗服务中的法律具体适用与体现。只有明确了这一点,才能有效避免具体实施中的若干困境,才能保障立法的一致性。

3 意义与思考

众所周知,即便是科学、正确的决策与律条,也不能独立保障其有效实施,还必须配套系列细则、措施予以保障。在紧急情况下,医疗机构为抢救患者生命,如何实施代患者签字的权利,应该有进一步的权责细化明确。否则,伴随无法避免的医疗风险。医疗机构为保护患者生命而签字抢救,出现医疗纠纷后,医院还需承担无限责任,这将从客观上阻碍医院对危重患者实施及时、主动的抢救,无法从根本上保护患者的最大利益。

医患关系的平衡、和谐是社会各种利益关系平衡和谐的一个缩影,其影响因素众多,包括道德、伦理、观念、文化、科技、经济、法律、体制、机制等,但其中权利与义务平衡的达成是促进和谐、保障可持续发展的至关重要因素,任何单方面的过度偏颇,必然制约和损害整体的长远利益。所谓改革,即是根据不同社会发展阶段的规律及特点,重新调整各种利益关系,亦即协调各种利益相关体系之间的权利与义务的平衡与和谐^[8]。这既是构建和谐医患关系的要义,更是构建和谐社会的要义。

尽管关于医患关系、关于医患双方(甚至由此反映出的社会各界)的权利与义务的不平衡、不和谐因素远不止时下已经凸显的若干“焦点问题”,但大家还是欣慰地看到“代签知情书”将带来的积极意义与影响,期望其由此引发新一轮的思考、定位、创新与改革。“纠偏、回归”与创新、发展同样重要,在生命至上、伤病员利益第一的大目标下,确立最有利于民众、最有利于我国医疗卫生事业长远发展的科学的理念、构成、机制与体系,才是人民大众利益所在,才是党和政府改革创新的出发点与归宿。

参考文献:

- [1] 殷冀锋. 我国病患知情同意权利的立法审视[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 139-140.
- [2] 李宜桐. 正确理解和维护患者的知情同意权[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(5): 461-463.
- [3] 蒋超. 诚信构建和谐医患与护患关系[J]. 西南军医, 2010, 12(1): 161-162.
- [4] 雷光和. 试论医疗法规现存问题及其立法构想[J]. 法制与社会, 2010(2): 263-264.
- [5] 伍晓光, 田侃. 正确认识患者知情同意权——“母子双亡悲剧”引发的法律思考[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2009(1): 8-11.
- [6] 李武. 患者知情同意权的法理依据[J]. 军医进修学院学报, 2008, 29(3): 192-194.
- [7] 陈英凤. 赋予医疗机构代签权须设置“高门槛”[J]. 首都医药, 2010(7): 5.
- [8] 阎英. 试论信任、沟通与责任在构建和谐医患关系中的地位和作用[J]. 现代医院管理, 2010, 34(1): 40-42.

(收稿日期: 2011-01-30)