

[D]. 重庆:第三军医大学,2008.

(11):825-827.

[10] 齐昌菊,郁东海. 县级中医医院如何发挥在农村三级中医药服务网络中的龙头作用[J]. 中医药管理杂志,2008,16

(收稿日期:2012-08-13 修回日期:2012-10-17)

• 卫生管理 •

医患关系法律属性和伦理属性探讨

李德成,雷 寒[△]

(重庆医科大学管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.07.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)07-0824-02

研究显示,中国 73.33% 的医院出现过患者及其家属殴打、威胁、辱骂医务人员的事件,61.8% 的医院发生过患者病逝后,患者家属在医院内摆设花圈、烧纸、设置灵堂、纠集多人在医院内围攻或威胁医务人员人身安全等事件^[1]。在理论上虽然对医患关系的法律属性的研究较多,但争论极大,定位不清,同时存在医患关系泛法律化的趋势,从而忽视医患关系的伦理属性,这势必影响实践中医疗纠纷的处理和医患关系的和谐。

1 医患关系的法律属性

1.1 医患关系的法律属性学说论争 医患关系的法律属性和法律适用决定了医疗纠纷的归责和赔偿原则,也决定了医疗纠纷的处理模式^[2],因此,医患关系的法律属性定位意义重大。从法学角度来看,医患关系的法律属性学界主要存在以下几种学说:(1)行政法律关系说,医患关系不具备民法调整的平等主体间的横向经济关系三大特征,不是严格意义上的民事法律关系,而各类医疗单位均具备行政主体资格,其医患关系是一种行政法律关系,强制医疗关系中更能体现这种行政法律关系。(2)民事法律关系说,医方和患方之间具有平等的法律地位且符合民法的特征,是一种民事法律关系,应该由民法来调整。另外,有不少学者在此基础上进一步指出医患双方通过缔结医疗合同,形成无名合同关系,是一种特殊的民事法律关系。(3)消费法律关系说,患者到医院付费就诊,医院收费提供医疗服务是一种消费行为,《消费者权益保护法》调整,医患关系更加适宜。(4)医事法律关系说,医患关系既不归属于民法也不归属于行政法调整,而是归属于医事法调整,此种观点认为医患关系是一种自成体系的斜向法律关系,在追究医务人员的过错责任时,应当制订专门的医事法来调整医患关系^[3]。

1.2 医患关系的法律属性的定位 首先,医疗机构不等同于行政单位,医务人员不是行政人员或国家公务员,患方也不是行政相对人,医患关系中的医疗行为不是行政行为^[4]。并且,现实生活中存在大量的自愿就医行为,医患关系认定为行政法律关系不成立;其次,中国的医疗机构大多数属于公益性事业单位,不同于一般营利性企业单位,根据《民法通则》关于法人的分类,医疗机构与学校、研究所等均不属于民法上的企业法人,它们或者属于事业单位法人,或者属于社会团体法人(私立学校医院的设立应采取社会团体法人的组织形式),《消费者权益保护法》本质上是保护公民的财产权,而用保护财产权的方式去保护公民的生命健康权是不合适的;把医患关系定性为医事法律关系也是不适宜的,医事法律关系本质上是民事法律关系,且医事法理论上和实践上都还不成熟。因此,作者认为医

患法律关系原则上属于民事法律关系。原因在于医患关系双方均为民事主体且法律地位平等;医患关系的建立、变更或者终止以及医患关系中权利义务的确立,医疗纠纷的处理实行意思自治;患者有请求医疗机构提供医疗服务的权利,同时支付医疗费用的义务属于民事权利和民事义务^[5]。

医患关系的法律属性原则上属于民事法律关系,可以具体定位为医疗合同关系和医疗侵权损害赔偿关系。这样的定位好处:(1)医疗合同关系契约理论下医患双方的基本权利和义务划分明确;(2)医疗侵权损害赔偿关系侵权理论下利于合法权益的保护,如 2010 年 7 月 1 日《侵权责任法》颁布实施,以专章规定医疗损害责任,保护医疗机构和患者的双方合法权益;(3)救济途径的双重选择,患者权益受到损害时可以提起违约或者侵权的诉讼。

2 医患关系的伦理属性

2.1 医患关系的伦理属性 是以信任为核心的伦理道德关系。在传统理想医患关系中,医生和患者之间是相互信任的,医患关系中的信任内涵是影响医患交往互动的重要因素^[6]。在诊疗疾病的过程中,患者向医生敞开自己的身体、心灵、家庭、社会的私人方面,将健康生死托付给医生是建立在充分信任的基础上;医生在诊治过程中,本着救死扶伤、治病救人的使命,根据自己的专业技能为患者解除病痛,同时在诊治过程中,加深对医学科学的认识,提升诊疗技能。可见,医患关系是以信任为基础的合作关系,医患在治愈疾病、恢复健康的目标上是高度一致的。随着法制的不断推进、医学知识的大众普及、患者权利意识的觉醒,医疗机构及其医务人员依法从医的观念不断增强,患者维权意识也较以往更为强烈。然而,若不考虑医疗的特殊性,片面夸大法律在规范医疗行为中的作用,医患关系泛法律化却可能带来许多问题。

2.2 医患关系泛法律化危害 医患关系泛法律化是指在医疗活动中忽视医疗行为本身的特殊性,片面夸大法律的规范性作用,一味推崇法律至上的价值观。众所周知,医疗行为具有复杂性、未知性、损害性、风险性等特殊性。一方面,医患关系的泛法律化,将医生、患者划分为各自独立的法律主体,联系双方的是法律上的权利、义务,且强调权利与义务的对等。双方权利与义务背后则是各自的利益关系。结果必然是利益关系冲淡医患应有的信任^[7];另一方面,医生为了保守起见,只好采取防御性医疗,不求有功但求无过,这势必影响医学的发展和疾病的治愈,最终受害的还是患者。因此,在大力倡导依法从医的同时要防止医患关系泛法律化,医患关系伦理道德建设与法

制建设同样重要。

3 医法与医德的有机结合,和谐医患关系

3.1 加强医疗卫生立法,完善卫生法律体系,保障医患合法权益 保障医患合法权益离不开医疗卫生法制的完善,中国现有的卫生法律法规有《执业医师法》、《传染病防治法》、《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构管理条例》等等。以科学合理的医患关系的法律属性、医疗纠纷损害赔偿机制、归责原则和举证责任分配原则理论体系为指导,加强医疗卫生立法,完善卫生法律体系;建立包括仲裁调解、和解、诉讼等在内的多渠道、多层次、多元化的医疗纠纷防范机制,确保纠纷解决制度的科学设置和顺畅运作,降低患者的维权成本^[8]。在处理医疗纠纷中,不但要保护患者合法的权益,同时也要保护医方的合法权益,维护健康正常的医疗卫生秩序。《侵权责任法》第六十四条规定:“医疗机构及其医务人员的合法权益受法律保护。干扰医疗秩序,妨害医务人员工作、生活的,应当依法承担法律责任。”干扰医疗秩序,是民事侵权,应当承担民事责任,在具备构成要件的情况下还要承担行政责任甚至是刑事责任^[9]。同时,卫生行政部门应履行好监管职能,要严禁非法行医,严禁各种未被评估认定的技术、设备用于医疗活动,保障医患合法权益。

3.2 加强医疗职业道德教育,多方共同努力,重拾医患信任 医生曾一度誉为救病治人的白衣天使,如今医生拿药品回扣、收受医疗红包现象司空见惯,医患信任下降到历史低谷。重拾医患信任需要多方共同努力:医院应当严格遵守《医疗机构管理条例》的规定,实行医院规范化管理,严禁向科室医生下达任务指标,严禁将医疗业务收入和奖金挂钩以及在核准登记的诊疗科目内开展诊疗活动。医生要在医患关系中发挥积极作用,就必须加强职业道德、职业责任、职业纪律、职业荣誉的教育,纯化、净化职业与执业动机^[10]。患者应积极配合参与治疗,减少猜疑,增进信任,理性看待、处理医疗过程中的纠纷问题,建立相互信任的医患关系。

• 卫生管理 •

医患关系法律属性与伦理属性探讨揭示了医患关系不仅是一种民事法律关系,更是一种由医学伦理、职业道德来维系特殊的特殊的社会人际关系^[11]。医患关系法律属性与伦理属性两者并重,缺一不可。医法和医德的有机结合是解决医疗纠纷、和谐医患关系的重要途径。

参考文献:

- [1] 丁帮宁. 引入商业保险机制有利于解决医疗纠纷[J]. 保险研究, 2005, 25(4): 25-27.
- [2] 钱矛锐. 医患关系法律属性的澄清[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 3(2): 100-102.
- [3] 杨传兰. 医患关系的法律属性之分析[J]. 法制与社会, 2009, 2(8): 323-324.
- [4] 贺小雨. 医患法律关系定性问题浅析[J]. 中国基层医药, 2006, 13(7): 1221-1222.
- [5] 柳经纬, 李茂年. 医患关系法论[M]. 北京: 中信出版社, 2002: 6.
- [6] 威廉·科克汉姆. 医学社会学[M]. 杨辉, 译. 北京: 华夏出版社, 2000: 174-175.
- [7] 张小丽. 理性看待医患关系的法律化[J]. 法制与社会, 2010(3): 89.
- [8] 罗刚, 刘博, 李芹. 构建和谐医患关系的法律对策研究[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(2): 17-18.
- [9] 单国军. 医疗损害[M]. 北京: 中国法制出版社, 2010: 308.
- [10] 郑大喜. 和谐医患关系的伦理维度和法律支撑[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(1): 40-41.
- [11] 张秀华, 黄威, 王爱华. 医患关系属性思辨[J]. 中国医刊, 2002, 37(10): 56-57.

(收稿日期: 2012-08-21 修回日期: 2012-10-25)

健康管理理念在健康体检中的应用

罗 为, 谭雪梅[△]

(重庆市第三人民医院体检中心 400014)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.07.045

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)07-0825-02

健康管理的发展在发达国家已有 30 多年的历史, 在中国有近 10 年的历史。随着人们生活水平的提高, “以人为本, 以健康为中心” 理念更加深入人心。人们对健康知识的渴求与日俱增, 每年的体检量节节攀升, 体检医院也不断增加。因此, 体检工作者怎样做好健康管理与健康体检的工作, 日显重要。现将本院的健康管理与健康体检工作经验总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年本院健康管理中心体检的机关、事业单位员工 2 360 例, 平均年龄 46 岁; 2010 年共 2 330 例, 平均年龄 44 岁。

1.2 检查项目 包括有无吸烟、饮酒等既往史和家族史; 内

科、外科、妇科(女)、口腔科、眼科和耳鼻咽喉科等专科检查; 血液常规生化、常规影像超声等检查。2 年间所使用的仪器设备、方法及操作者均相对固定。

1.3 诊断标准 血糖参照 1999 年 WHO 提出的标准; 血脂参考中华医学会规定; 高血压和脂肪肝诊断标准参照相关标准^[1-2]。

1.4 健康宣教 指导体检者阅读体检报告, 解答体检者的提问, 同时做好体检回访工作。通过回访可以提高工作质量, 促进健康体检的发展。

1.5 健康管理 采用健康管理软件对体检人群建立个人健康档案, 有效管理个人健康信息。制订个性化有针对性的指导和