

大医学术文库

任元鹏·著

医学的

Medicine

life

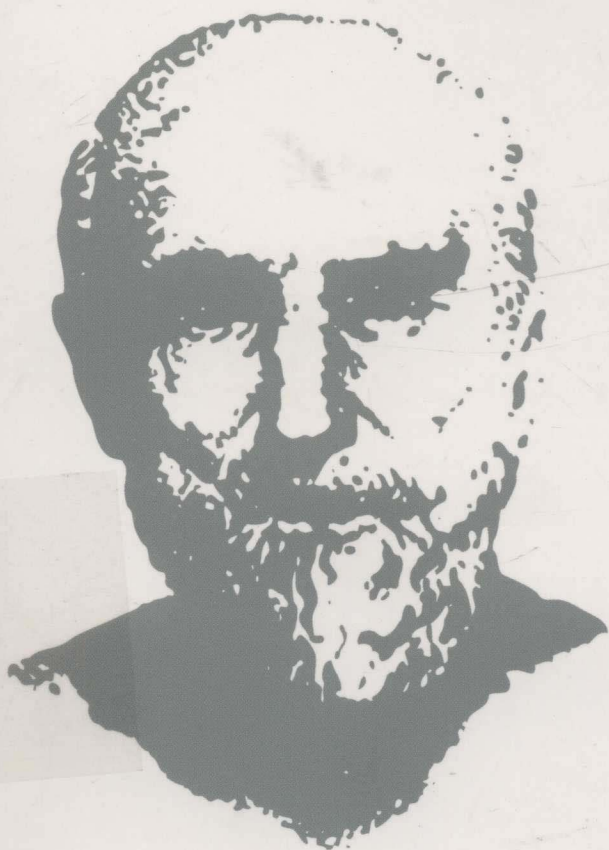
法律边界

✦ 卓享盛誉的『中国自然辩证法研究会(医学哲学专业委员会)』郑重推荐

✦ 著名三甲医院院长们推荐的医学继续教育图书

✦ 医生与医学生成为『苍生大医』的医学素质必修课

东南大学出版社



医学的法律边界

任元鹏 著

东南大学出版社
• 南京 •

图书在版编目(CIP)数据

医学的法律边界/任元鹏著. —南京: 东南大学出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-5641-3430-3

I. ①医… II. ①任… III. ①医药卫生管理—法规—研究—中国 IV. ①D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 079605 号

医学的法律边界

出版发行: 东南大学出版社

出 版 人: 江建中

社 址: 南京四牌楼 2 号 邮编: 210096

电 话: (025)83793330 (025)83362442(传真)

网 址: <http://www.seupress.com>

经 销: 全国各地新华书店

刷: 兴化印刷有限公司

开 本: 700mm×1000mm 1/16

印 张: 13.50

字 数: 242 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5641-3430-3

定 价: 32.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系。电话:025-83791830

《大医学术文库》编委会名单

(排名不分先后)

- | | |
|-----|------------------|
| 杜治政 | 《医学与哲学》杂志主编 |
| 张大庆 | 北京大学医学人文研究院院长 |
| 孙慕义 | 东南大学人文医学系教授 |
| 高兆明 | 南京师范大学应用伦理学研究所所长 |
| 赵明杰 | 《医学与哲学》杂志副主编 |
| 王 虹 | 南京医科大学第一附属医院院长 |
| 鲁 翔 | 南京医科大学第二附属医院院长 |
| 丁义涛 | 南京鼓楼医院院长 |
| 潘淮宁 | 南京第一人民医院院长 |
| 易学明 | 南京军区总医院院长 |

选题策划：刘 虹 刘庆楚

目 录

在法律的天平上——医与患的制衡

一、医患关系:医学发展的掣肘?	(2)
(一) 以“仁爱”为核心	(2)
[案例 1-1] 孙思邈的处方	(2)
(二) 医患法律关系:一种特殊的社会关系	(3)
[案例 1-2] 新生儿骨折,谁之责?	(4)
(三) 平等、自愿、有偿的民事法律关系	(6)
[案例 1-3] 医疗服务合同按约履行的判断依据是什么?	(7)
二、医方的权利和义务	(8)
(一) 医方的权利	(8)
[案例 1-4] 被殴打与侮辱的医生	(9)
[案例 1-5] 医务人员用绳子将他的手脚固定在床上	(13)
[案例 1-6] 孕妇遇险拒手术,医院强行救治	(16)
(二) 医方的义务	(17)
[案例 1-7] 医生未及时救治,孕妇险丧命	(18)
[案例 1-8] 医生不当说明吓死患者	(20)
[案例 1-9] 医生未尽注意义务造成大学生死亡	(25)
(三) 医方权利和义务的关系	(30)
[案例 1-10] 拒为“妻子”签字剖宫产手术,导致一尸两命	(30)
三、患方的权利与义务	(33)
(一) 患方的权利	(33)
[案例 1-11] 粗心医生切除了患者未恶变的器官	(34)
[案例 1-12] 未婚先孕的隐私在家乡传开	(35)
[案例 1-13] 擅自摘除患者器官被判侵权	(43)

(二) 患方的义务	(45)
[案例 1-14] 患者不配合治疗自食其果	(45)
[案例 1-15] 拖欠巨额医疗费难接受, 医院状告欠费重症患者	(48)
(三) 患方权利和义务的关系	(49)
[案例 1-16] 在教学医院里, 患者有隐私权吗?	(49)

明镜高悬——医疗纠纷与医疗犯罪

一、医疗纠纷	(54)
(一) 从南平医闹事件谈起	(54)
[案例 2-1] 不该发生的南平医闹事件	(54)
(二) 医疗纠纷的性质	(56)
[案例 2-2] 哈尔滨的“天价医疗费”	(57)
(三) 医疗纠纷溯因	(59)
[案例 2-3] 南京“徐宝宝”事件	(61)
二、医疗侵权	(63)
(一) 侵权行为与医疗侵权	(63)
[案例 2-4] 医疗过错致胎儿死亡	(66)
(二) 医疗损害责任	(67)
[案例 2-5] 患者体内固定器断裂谁之责?	(69)
(三) 医方免责事由	(72)
[案例 2-6] 医学水平局限造成的病理诊断失误, 可以免责吗?	(73)
三、医疗犯罪	(77)
(一) 医疗之罪与非罪	(79)
[案例 2-7] 小诊所医生所犯何罪	(79)
(二) 我国主要医疗犯罪解读	(83)
[案例 2-8] 两智障女子子宫次全切除	(85)
[案例 2-9] 程某某行为是否构成非法行医罪?	(93)
[案例 2-10] 某医院院长的行为是商业贿赂罪吗?	(103)
(三) 医疗犯罪之违法阻却与责任阻却事由	(105)
[案例 2-11] 医生“违规”拯救患者生命	(107)

救济之路——诉讼与 ADR

一、医疗纠纷之解决·····	(110)
(一) 医疗纠纷解决·····	(110)
[案例 3-1] 快速高效地解决医患纠纷·····	(110)
(二) 医疗纠纷多元解决机制·····	(112)
二、医疗诉讼·····	(117)
(一) 医疗民事诉讼·····	(118)
[案例 3-2] 延误治疗之后·····	(120)
(二) 医疗行政诉讼·····	(125)
[案例 3-3] 卫生局行政不作为成为被告·····	(125)
(三) 医疗诉讼的证据: 病历·····	(126)
[案例 3-4] 病历: 医方的痛?·····	(126)
[案例 3-5] 医院当赔不当赔?·····	(128)
(四) 多元的医学鉴定模式·····	(132)
[案例 3-6] 司法鉴定与技术鉴定相对抗, 谁说的算?·····	(133)
(五) 医疗举证责任·····	(135)
[案例 3-7] 请你拿出证据来·····	(138)
[案例 3-8] 无法证明自己无责, 医院败诉·····	(139)
三、医疗 ADR·····	(141)
(一) 医疗 ADR 的一般性质·····	(141)
(二) 调解: 法律的援手·····	(143)
[案例 3-9] 法院调解优势多·····	(144)
[案例 3-10] 达成和解协议之后·····	(145)
(三) 仲裁: 同等的法律效力·····	(147)
[案例 3-11] 仲裁: 方便快捷、保护隐私·····	(148)

走向未来——医学法律的明天

一、医学法律面临的新问题·····	(152)
(一) 医学法的目的·····	(152)
(二) 高新生命技术促进医学进步·····	(152)
(三) 高新生命技术带来的社会问题·····	(153)

二、医学法律需要解决新的问题	(154)
(一) 由变性手术引发的纠纷	(154)
[案例 4-1] 婚内变性的尴尬	(154)
(二) 人体器官移植过程中的法律问题	(156)
[案例 4-2] 擅自摘取死者眼球引起的官司	(156)
[案例 4-3] 肾脏被摘除,医院是否违法?	(158)
(三) 人工生殖的烦恼	(159)
[案例 4-4] 张某夫妇诉李某代孕案	(159)
(四) 脑死亡认定的诉讼	(162)
[案例 4-5] 拔管事件	(162)
(五) 人体试验的法律规制	(164)
[案例 4-6] 上海某医院“人体试验”之“治心术”	(164)
(六) 药物治疗的法律问题	(166)
[案例 4-7] 乡村医生王某“滥用抗生素”成被告	(166)
三、医学法律如何走向明天	(168)
(一) 医学法的作用和局限	(168)
(二) 引领人性医学的发展	(170)
(三) 医学伦理的法律化	(171)

爱的法则——写在后面的话

一、法律之爱:健康、公正与平等	(177)
(一) 最美的是健康	(177)
(二) 最好的是公正	(177)
(三) 最合适的是平等	(178)
二、医学与法律的交融	(180)
(一) 中国古代法律对医学的调整与规制	(181)
[案例 5-1] 淳于缙索上书救父	(181)
(二) 外国法律对医学的调整与规制	(184)
[案例 5-2] 医院,还是医师承担责任?	(187)
(三) 在法律的调节之下	(188)
三、医患关系,仅仅有法律是远远不够的	(190)
(一) 危险:消极不作为	(190)

[案例 5-3] 不作为在先,乱作为在后 (191)

[案例 5-4] 医患持械斗殴为哪般? (191)

(二) 出路:情、理、法的和谐 (192)

[案例 5-5] 生命权与公权力的“碰撞” (193)

[案例 5-6] 保护药品专利还是拯救生命? (195)

(三) 关键:管理法制化 (197)

[案例 5-7] 面对医疗过错,患者为何息诉? (199)

[案例 5-8] 当遭遇错将乙醚当氧气导致死亡之后 (199)

[案例 5-9] 一患者持刀刺杀 4 名医生,65%的网民表示高兴
..... (200)

参考文献 (203)

在法律的天平上

——医与患的制衡

医患双方是既面对共同世界，又相互制约的共同体。摒弃戒备、对峙，走向理解、合作，走向和谐通融、主客合一，是医患关系由觉醒达至觉悟境界的必由之路。

当医患双方遭遇纠纷甚至冲突，发生涉法行为甚至犯罪的时候，需要一种独立、客观的制衡平息争执、判断是非、缓和紧张、化解冲突、彰显公正、惩恶扬善、伸张正义——这种制衡的价值和力量就是法律。

一、医患关系：医学发展的掣肘？

（一）以“仁爱”为核心

医患关系是在医疗过程中，由医务人员与病患及其家属所构成的一种双向的人际关系。医学史学家亨利·西格里斯曾说过：“医学的目的是社会的，它的目的不仅在治疗疾病，使某个机体康复；它的目的是使人康复后得以适应他的环境，作为一个有用的社会成员。每一种医学行动始终涉及两类当事人，即医生和病患，或者更广泛地说，是医学团体与社会，医学无非是这两群人之间的多方关系。”医患之间，从最初意义上来讲是一种人伦关系，亦即医疗行为中医患之间的私人关系，这种关系的核心表现在医学人道主义、仁爱救人的神圣职责。我国古代医学以“医乃仁术”为信条，要求医生应当以仁为怀，把“治病救人”作为自己的责任。由于当时自然经济占主导地位，也缺乏有效的治疗和缓解病痛的手段，医生在尽力为患者寻求治疗和缓解病痛措施的同时，更注重对待患者的态度和行为方式，即通过行医施药来实现仁者爱人、济世救人的理想。这时的医患关系以患者利益为主，医生在其中占主动地位，医生的职业道德规范也较为朴素。

〔案例 1-1〕孙思邈的处方

孙思邈在偏远山区行医发现，那里的穷人易患雀目病，而富人却没有这种现象。他推论这是由于饮食和营养的缘故。他的处方是：每日一副鹅肝。因维生素 A 缺乏而引发的眼盲症中医学的诊断名称为“雀目眼”，类似麻雀到夜晚就看不见之意。《黄帝内经》云：“肝藏血”“肝开窍于目”。祖国医学知道治疗如雀目眼这样的眼疾可以采用动物肝脏食疗的方法。但是，孙思邈的处方为什么指明鹅肝而不选其他动物肝脏呢？

孙思邈了解到，当地的百姓有养鹅的习惯，而且，当地人不食鹅肝，杀鹅之后将鹅肝弃之，穷人获得鹅肝不需付出银两。如果说，中医学懂得用动物肝脏治疗雀目眼病展示的是科学，那么，孙思邈的处方采用不用银两的鹅肝为穷人治病，则体现的是医学的仁爱！医学的仁爱，正如孙思邈在《千金要方》中所说：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险巇、昼夜、寒暑、饥

渴、疲劳，一心赴救，无作功夫行迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”

商品经济的出现，带来了价值观念的变化，医患关系出现了以医方利益为主导的现象。随着科学技术的进步，人们对疾病认识逐步深入，医学也从传统的生物医学模式转变到生物心理社会医学模式，影响人类健康的不仅是生物因素，心理社会因素的影响也越来越大。医学日益专科化使得医生只对某一专科、某一种疾病或病人身体的某一部位负责，而患者的健康需要多个医务人员共同承担，以往医患之间一对一的关系不复存在，出现了一医对多患和一患对多医的多头关系，医疗方式也从以往的医患私人关系演变为社会性的医疗活动。对此情况，国际著名的心理学权威韦斯教授深刻地认识到了并指出：“现代临床医学进一步划时代的柱石是医生—患者的关系。”这句话所提示的深刻含义在今天正逐渐被全社会所认识和理解，同时人们也对我国现阶段医患关系的严峻形势感到深深的忧虑。

现代医患关系，已经由传统的医师权威的单向关系转为平等的、双向的关系。医师在医疗过程中，要合理平均地使用医疗资源，用于每个病患身上，不分贫富贵贱，而且要尊重患者的选择权。由于医学科学的进步及医药卫生知识的普及，医患双方医学知识的差距逐渐缩小，加以现代先进的医疗仪器介入医疗，使医患关系产生一定物化的现象，医患关系淡薄，加上人们的权利意识、参与意识、民主意识及人们对自身的健康越来越重视，促使患者权利意识在医患关系中一发不可遏制。患者权利意识的崛起，不只影响整个社会结构，也使医患关系的游戏规则产生重大的变化。

在某种管理体制的引导下，以仁爱为核心的医学蜕变为以营利为目的的现象已经不是个别问题，一部分医学人将医学这个人与人之间传递亲情和仁爱的故事演变成为人与铜板的故事；一部分患者对医学毫无敬畏和感恩之念，从走进医院的那一刻起，就充满了疑虑、戒备、猜忌甚至仇恨。医患之间相遇的精力和时间，往往不是用在救护生命的活动中，而是消耗在对簿公堂甚至是斗殴残杀的场景中。这时，出现在医患之间的，不是仁爱、不是救助，而是法律；医患关系成为医学发展的掣肘。医患法律关系，在这种情况下就成为医患之间的重要关系。

（二）医患法律关系：一种特殊的社会关系

医患法律关系是指被医事法律所调整的具有权利义务内容的一种社

会关系,具体地说,是指医疗方受惠方的委托或其他原因,在对患方实施诊断、治疗等医疗行为的过程中,受现行相关法律法规所调整而形成的一种医事法律关系,是医患双方人身关系和财产关系与医事法律形式相结合的产物。

[案例 1-2] 新生儿骨折,谁之责?^[1]

2003 年 9 月 21 日早上 6 时许,某县居民易某到该县中医院妇产科分娩。易某在分娩的过程中,由于胎儿巨大,双肩娩出困难,在医生采取压头娩出右肩后,易某才得以于同日 7 时许生下女儿黄某(体重 4.1 公斤),但新生儿出现右手骨折,右臂丛神经损伤。为此,易某于 2004 年 9 月 20 日向县人民法院提起诉讼,要求县中医院赔偿各种经济损失共计 19 535.50 元。

2004 年 5 月 28 日中午,同是该县居民钟某因怀孕临产到该县妇幼保健院分娩。同日晚上 7 时,钟某进入产房,晚上 7 时 30 分许生出女儿林某(体重 4.1 公斤)。由于胎儿属巨大儿,头娩出后,双肩娩出困难,于是医生压头旋转娩出左肩,胎儿娩出,出现左锁骨骨折。为此,钟某于 2004 年 9 月 10 日向县人民法院提起诉讼,要求县妇幼保健院赔偿各种经济损失共计 19 086 元。

在案件审理过程中,两起案件的原告都认为,事故的发生是由于医院在分娩过程中没有采取符合客观实际的分娩措施,从而导致新生儿骨折,要求法院根据《中华人民共和国消费者权益保护法》(以下简称《消法》)的规定,判令医院赔偿自己的人身和精神损失。两家医院则认为,医院在接生过程中并没有违反医疗操作规程,新生儿发生的骨折系巨大胎儿易出现的并发症,医院在接生过程中完全履行了医务人员应尽的职责,可谓尽心尽责,根本不存在过失,更没有过错,故医院不应当承担赔偿责任,且医疗服务合同纠纷也不应适用《消法》,要求法院判决驳回原告的诉讼请求。

2004 年 10 月 15 日,县法院委托该市医学会对两案进行医疗事故技术鉴定。2004 年 12 月 1 日市医学会分别出具鉴定书,均认为医院在分娩助产过程中操作规范,新生儿出现的骨折系巨大儿肩难产所造成的常见并发症,医院方在医疗行为中无过失,且新生儿骨折无需特殊处理,目前已达临床愈合,愈后情况良好,不会留下后遗症。因此,认定两起事故均不属于医疗事故。

本案在审理过程中,法院组织两起案件的双方当事人进行了调解,原、

被告双方自愿达成了调解协议,分别由两被告一次性赔偿原告经济损失4 000元和5 000元。

两起案件最终都以调解结案了,但其中折射出来的问题是,在医患法律关系这种特殊的社会关系中,适用什么法,并不是一个简单的问题。就上述两起案件而言,围绕医疗服务合同纠纷是否适用《中华人民共和国消费者权益保护法》(以下简称《消法》)的问题引起了广泛的讨论。归纳起来,主要有三种不同观点。

第一种意见认为,在我国卫生事业是国家实行一定福利政策的公益事业,医患关系不能等同于提供服务的经营者与接受服务的消费者之间的关系,医疗服务合同纠纷不适用《消法》的有关规定。首先,医院属非营利性机构,并非一般意义上的商品经营者。医疗机构以救死扶伤为职责,其注重社会效益第一性,而不是以营利为目的。其次,医疗行为是一种特殊消费行为,不同于适用《消法》的普通消费行为。医疗行为是以治疗为目的,具有高科技性、高风险性、高服务性和高职务性的“四高”特征,而普通消费行为是以消费为目的,如买卖、运输等是以交付或运输物品为结果,两者有明显区别。再次,患者不是“消费者”。医疗收费执行政府指导价,该价格通常都低于实际成本,医生的职业道德和职业责任决定了患者的生命、健康的价值与医疗收费之间并非等价交换,如果将患者当做“消费者”,付了多少钱就给多少等价的服务,最终受到损害的必然是患者的利益。因此,医疗服务合同纠纷不应当适用《消法》。

第二种意见认为,在现实生活中,“健康”早已成为人们最基本的生活要求,患者接受的有偿医疗服务就是为实现健康目的而进行的一种消费行为,尽管我国医院是不完全以营利为目的的公益性事业单位,但不可否认的是,医院所提供的服务、药品都是有偿的,患者需要花钱才能享有医疗服务,医生、医院为患者提供的医疗服务完全符合《消法》第2条规定的“消费者为生活消费需要而购买、使用商品或者接受服务”的情形,医院出售的药品也属于《消法》中所称的“商品”,医患之间的关系仍然是一种消费行为,只不过是一种比较特殊的消费行为而已。因此,医疗服务合同纠纷理应受到《消法》保护。

第三种意见认为,在我国,医疗服务合同纠纷应区分医疗机构是营利性还是非营利性的性质,来决定是否适用《消法》。因为,目前国家正在对

有关城镇医药卫生体制进行改革,当前我国并未把所有的医院推向市场,而是实行营利和非营利医疗机构分类管理,两者实行不同的财政、税收和价格政策。就营利性医疗机构而言,其提供医疗服务实行的是市场调节价,而非营利性医疗机构实行的是政府指导价。因此,营利性医疗机构应当适用《消法》,而非营利性医疗机构则不适用《消法》,而是适用其他专项法规或有关立法的规定。

(三) 平等、自愿、有偿的民事法律关系

医患法律关系是指被医事法律所调整的具有权利义务内容的一种社会关系,具体地说,是指医方受患方的委托或其他原因,在对患方实施诊断、治疗等医疗行为的过程中,受现行相关法律所调整而形成的一种医事法律关系,是医患双方人身关系和财产关系与医事法律形式相结合的产物。医患法律关系在性质上属于民事法律关系,这是因为:

第一,医患主体双方在法律地位上是平等的。医患双方是平等的民事主体之间提供医疗服务和接受服务的关系,允许双方的平等协商。首先,医患双方就医学知识的掌握而言虽然存在不平等现象,但知识和技术上的不平等并不等于法律地位上的不平等。如果当事人一方利用自己在知识和技术上的优越地位,而主张其在法律地位上的优越性,则是法律所不容许的。在医疗服务过程中,医方运用医疗技术为患者提供医疗服务,患者给付一定的金钱购买这种服务,双方成为一种典型的医疗服务合同关系。其次,医患之间在医疗服务过程中存在管理与被管理的关系,但这不是行政上的隶属关系,而是由于患者为了实现恢复健康的目的,在治疗过程中必须依赖并积极配合医方,在法律地位上依然平等。

第二,在医疗活动中,医患双方的意思表示总体是自愿的,这种自愿原则贯穿于医患关系全过程。医疗机构的自愿性表现为自主开展和选择医疗服务项目,在其权限范围内自主地决定患者医疗费用的减免,自主真实地表达自己提供医疗服务的意愿;而患者也享有选择医疗机构和医生,并根据医院情况决定是否治疗的权利。打算对患者进行手术、特殊检查和特殊治疗时,医方需征得患者或家属的知情同意方可实施。在医疗体制改革的形势下,患者在医院、医生和医疗方案的选择方面享有越来越多的自主权。当然,民法中的自愿原则也是相对的、有限制的自由,任何人包括法人在从事民事活动中,都不得损害国家、集体和他人的利益。

第三,医患关系的双方是等价有偿的关系。随着我国经济体制的改

革,医疗机构已划分为营利性和非营利性两大类。即使是非营利性的医疗机构,也是在成本的基础上进行医疗收费。因此,等价交换的原则已在我国的医疗服务领域中形成。从法律关系的内容来看,医疗机构有义务向患者提供约定的医疗服务,患者支付相应的费用。医疗机构的义务就是患者的权利,患者的义务就是医疗机构的权利,这种权利义务的一致性符合民事法律的自愿、公平、等价有偿的原则。〔2〕

因此,医患法律关系具有平等主体私法自治的特点,应属于民法的调整体系。但是,医患法律关系是一种特殊的民事法律关系。医患之间的医疗关系,主要表现为契约性,但在特殊情况下,又表现出非契约性的特征。这种非契约性的特征主要表现在医患之间的强制医疗关系,即医方的强制诊疗权利、患者的接受强制治疗义务、医疗争议的行政处理,以及医方的行政、刑事责任等很多带有国家干预的公法色彩的制度,使得医患法律关系又具有公法关系的某些特点。

〔案例 1-3〕 医疗服务合同按约履行的判断依据是什么?〔3〕

2002 年 12 月 24 日,甲某因闭合性股骨骨折,到乙医院进行住院治疗。甲在住院期间,乙对甲做了内固定治疗,所采用的髓内针为梅花针。术后摄片检查,断端对位对线良好。甲于 2003 年 1 月 15 日出院。2003 年 2 月 18 日,甲对伤情进行了复查,结果为断端对位对线好,有少量骨痂生长。2003 年 3 月 17 日,甲在乙处的摄片结果为:左股骨上段骨干骨折,骨折线清晰,断端对位较好,对线差,向外侧成角约 10 度。髓内针断裂,有大量新骨生长。2003 年 3 月 19 日至 2003 年 4 月 24 日,甲在丙医院取出梅花针,并进行了骨折复位、解剖钢管内固定术。甲认为乙未履行合同约定导致其手术失败,侵犯了其合法权益,向当地人民法院提起诉讼。

原告甲诉称:“做手术时,医生说有三套手术方案,其中伽马钉比较好,但比较贵,我请求用伽马钉,价格是 2 600 元,当时我把钱交给了医生,医生没有告诉我其他手术方案。手术快做完时,医生出来告诉我丈夫,说我的髓腔比较窄小,不能用伽马钉,只能用梅花针。当时手术已经做完了。由于医院擅自更改了手术方案没有征得我的同意,而且产生了现在的后果,严重损害了我的合法权益。”

被告乙医院辩称:“原告因闭合性股骨骨折到我处诊治,与我医院之间形成了医疗服务合同关系,术后摄片检查为断端对位对线良好,我方为甲

进行了必要的说明,在手术过程中,我院的医生已对甲的家属就更换手术材料进行了说明,履行了告知义务,我院并没有侵犯甲的知情权、选择权等。”

法院经审理后判决:原告甲诉被告要求赔偿其医疗费等费用缺乏事实根据,不予支持,并由原告甲承担案件受理费。

要判定被告乙医院是否违约,先要明确合同的内容,但医疗服务合同有其特殊性,其内容具有相对的不确定性,在缔约合同时,医患双方就该合同内容达到的一致仅限于进行诊疗这一抽象内容,对于诊疗过程中具体的权利义务内容则只能依患者的特点在诊疗中逐步明确。由于医学知识的专门性和医疗的时效性,医院通常不将明确具体的治疗措施写于合同之上,对患者及其家属大多采用口头告知或事后告知的形式。但由于医患双方主观愿望和医疗客观效果之间的差异,治疗效果通常也不在合同中写明。正是基于医疗服务合同的这些特点,所以作为患者的原告的安全权、知情权、选择权等难以简单地套用。另外,医疗服务合同履行有其风险性。医疗行为可能发生患者不期望的后果,如难以避免的并发症等,而关于内固定断裂在原、被告双方签订的手术协议中也有说明,所以不能简单地以治疗效果作为合同是否按约履行的判断依据。

二、医方的权利和义务

(一) 医方的权利

在传统医学和医患关系中较为强调医生的权利。医生作为法律主体,具有人格尊严权。基于职业的严肃性和医术的科学性,医生具有独立的、自主的权利。在诊治过程中,采用什么治疗方法,用什么药物,需做什么检查,是否手术等等都属于医生权利范围内的事,只能由医生自主决定。医生的这种权利不受外界干扰,即使是来自社会的或者政治原因的干预,医生有权根据患者疾病作出判断,排除其他非医学理由的种种影响。在特定情况下,医生还有特殊干涉的权利。当然这种权利不是任意行使的,只有当患者自主原则与生命价值原则、有利原则、无伤原则、社会公益原则发生矛盾时,医生才能使用这种权利。

1. 人格尊严权

什么是人格尊严权?人格尊严权是人格权中的核心权利,它是作为