



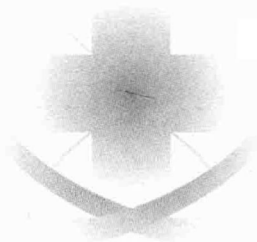
患者道德权利保护与 和谐医患关系建构

The Protection of Patients' Moral Rights &
The Building of Harmonious Doctor-Patient Relationship

王晓波 / 著



人民出版社



患者道德权利保护与 和谐医患关系建构

The Protection of Patients' Moral Rights &
The Building of Harmonious Doctor-Patient Relationship

王晓波 / 著



人民大学出版社

责任编辑:赵圣涛

封面设计:肖 辉

责任校对:吕 飞

图书在版编目(CIP)数据

患者道德权利保护与和谐医患关系建构/王晓波 著.

-北京:人民出版社,2015.9

ISBN 978-7-01-015134-2

I. ①患… II. ①王… III. ①住院病人-道德-权利与义务-研究-中国
②医院-人间关系-研究-中国 IV. ①B82 ②R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 185217 号

患者道德权利保护与和谐医患关系建构

HUANZHE DAODE QUANLI BAOHU YU HEXIE YIHUAN GUANXI JIANGOU

王晓波 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京市东城区隆福寺街 99 号)

北京中科印刷有限公司印刷 新华书店经销

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16 印张:16

字数:280 千字 印数:0,001-3500 册

ISBN 978-7-01-015134-2 定价:45.00 元

邮购地址 100706 北京市东城区隆福寺街 99 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

版权所有·侵权必究

凡购买本社图书,如有印制质量问题,我社负责调换。

服务电话:(010)65250042

教育部人文社会科学研究规划基金项目

项目批准号:14YJA720007

序 言

作家周国平在一篇短文中写道：“现代人是越来越离不开医院了。生老病死，每一环节几乎都与医院难分难解。我们在医院里诞生，从此常常出入其中，年老时，去得更勤，最后还往往是在医院告别人世。”因此，在我们的生活中，医院占据了太重要的位置，医患关系已经成为当代社会最重要的人际关系之一。

自古以来，无论在中国还是外国，医患关系常常被喻为同一个战壕里的战友关系。医生与患者是密切配合、协同作战的战友，他们共同的敌人是形形色色的病魔与伤痛。医生把治病救人、救死扶伤作为自己天然的神圣使命。为此，我国古人提出“大医精诚”的理念，“普同一等，一心赴救”的思想深入人心，“神农尝百草”、“杏林春暖”等至今传为佳话；“西医之父”希波克拉底在《誓言》中提出“我将尽我的智力及能力所及，为病人谋求最大的利益”，阿拉伯医学家迈蒙尼提斯《祷文》要求医生“无分爱与憎，不问富与贫。凡诸疾病者，一视如同仁”。在患者心目中，医生帮助自己拯救生命、消除病痛，有着莫大的恩情。医务人员被比喻为“白衣天使”，寓意是他们纯洁、善良、富有爱心，是上帝派遣到人间治病救人的天使，充分显示出人们对医务人员的感激与尊崇。然而，20 世纪 70 年代我国改革开放以来，随着实施以“市场化”为导向的医疗卫生体制改革，医患关系遭受巨大冲击。尽管和谐、互信、友好、融洽仍然是当代医患关系展现出来的主要基调，但是医患纠纷频繁发生，医患冲突不断加剧，患者弑医、伤医事件屡屡被媒体披露出来，医患关系恶化成为不争的事实。从患者家属对治疗过程进行录像、录音，到在医院摆花圈、设灵堂；从医务人员“缝肛门”事件，到媒体热炒“八毛钱治好十万元病”；从几年前哈医大

附属医院患者杀害医生到 2013 年的“温岭患者杀医”事件,人们不禁要问:我国的医患关系到底怎么了?

造成医患关系困局的原因多种多样,诸如医疗保障水平不高、医疗卫生体制改革的市场化导向促使医院追求经济利益最大化、部分医务人员道德素养与人文素质低下、医疗卫生监管机制缺失、社会分配不公在医疗工作领域的具体体现,等等。一切问题与现象的出现,归根结底在于对患者权益造成侵犯,导致患者与医务人员之间的信任关系趋于解体,患者对医务人员产生怀疑与不满心理,最后诉诸种种合法或者不合法的维权措施,甚至表现为一种近乎失去理智的不计后果的宣泄。

固然,对于不少医患纠纷的发生,患者难辞其咎。任何一门科学的发展都具有局限性,医学也不例外。即使在医学技术比较发达的今天,国内外一致确认的医疗确诊率也只有 70% 左右,各种急重症抢救成功率在 70%~80% 左右,相当一部分疾病原因不明、诊断困难,甚至存在较高的误诊率、治疗无望等情况,这是当代医学的无奈。一些患者由于自身医学专业知识的缺乏,常常对疾病治疗抱有不切实际的期望值,一旦治疗结果没有达到预期目标,对医院的种种不满一下子爆发出来,表现出一些过激的不当言行,发生冲击医疗机构、危及医务人员人身安全的极端事件。在此意义上,患者对于医患纠纷频发的确负有不可推卸的责任。但是,不容置疑的是,由于医患双方对信息占有的严重不对称,患者往往对于医学知识一窍不通,疾病治疗方案的确定、治疗方法与手段的选择、治疗费用的高低完全由医务人员掌控,患者只能被动地接受医生的安排,处于明显的弱者地位。处于主导地位的医务人员却常常不能充分呵护与保障患者的正当权益。少数医务人员专业技术不过硬、责任心不强,误诊、漏诊贻误患者病情;有些医院与医务人员职业道德缺失,“吃回扣”、“收红包”、开大处方、滥施检查、小病大治等现象屡见不鲜;部分医疗机构存在收费不合理、不透明、不规范的情况,医疗环境差,管理混乱,患者与家人人身及财产安全得不到充分保障;有的医务人员思想观念陈旧,存在恩赐心理、权威心理,对患者态度冷淡,漠不关心,或者“只见病,不见人”,把患者当作单纯的治疗客体,不讲究服务艺术,不注意沟通技巧。在患者权利屡受侵害的背景下,医患关系恶化、矛盾与纠纷频发,成为不可避免的结果。

在一般意义上,患者权利分为法律权利与道德权利。随着我国公民法治意识的不断增强,患者的法律权利越来越得到较好的保护,而医院及医务人员对于患者的道德权利重视不够,成为医患纠纷频发的主要原因。患者道德权利,即根据一般道德标准、原则、规范患者在就医过程中应该享有的权利,无法得到充分实现,成为大多数医疗机构服务工作的软肋。由于医疗资源分配严重不均衡,优质的资源集中在城市,那里的医疗机构也成为患者最密集的所在。在人满为患的前提下,大医院的医务人员不分昼夜超负荷运转,必然在医疗服务质量与患者权利保护方面显得力不从心。一项由新华社联合《医学界》杂志、丁香园网站发起的医改调查中,上万人涌入倾诉,每两名患者里就有一人表示“希望更多地获得尊重,医生更耐心”。而由于职业观念陈旧、服务理念缺失,包括中小医院在内,部分医务人员对待患者态度冷淡、敷衍塞责,不尊重患者正当、合理的意愿与要求。还有不少医务人员看不到医患沟通的重要性,沟通意识淡薄,有效沟通能力低下。有调查结果显示,80%~90%的医疗纠纷都是由于医务人员没有与患者进行良好沟通所引起的。正是由于部分医务人员对一些看似无足轻重的患者道德权利的漠视,常常引发患者的强烈不满,成为压塌医患关系的最后一根稻草,激化医患之间早已存在的种种矛盾,酿成激烈的冲突。

正如马克思所指出的:“权利永远不能超出社会经济结构以及经济结构所制约的社会的文化的发展。”改革开放以来,我国社会发生翻天覆地的变化,大大推动了全社会的思想解放,促进人们权利意识的苏醒,人民群众的主人翁意识、法治观念、权利思想大大增强。体现在医患关系中,那种患者觉得医疗服务是医疗机构的恩赐、自己在医生面前低人一头,只会对医生唯唯诺诺、完全服从的时代成为历史。患者开始把自己看作与医务人员地位平等的一方,把接受医务人员的服务看作自己应有的权利,并对医务人员提出提高服务质量、完善服务内容的各种要求。患者越来越意识到,在医院自己不仅有权获得救治,而且享有接受优质医疗服务的权利,自己的平等医疗权、人格尊严权、知情同意权、个人隐私权、人身与财产安全权等权利理应得到充分保障,而这些权利很大一部分表现为道德权利而非法律明确规定的患者权利。当他们发现自己的正当权益受到侵犯时,就会毫不犹豫地提出质疑,要求医方停止侵

害、赔礼道歉、赔偿损失,很大程度上导致了医患关系紧张、纠纷频发时代的到来。患者权利保护的一种理想状态是,一切医学行为在医生的道德义务感支配下实施,尊重了患者所有的道德权利。正是在这个意义上,患者道德权利的实现对于破解当前我国医患关系困局、构建和谐医患关系具有非常重要的意义。保障患者道德权利必须成为所有医疗机构与医务人员日常工作的重要内容,这既是当前我们这个权利至上时代保障基本人权的重要内容,也是促进医疗卫生事业健康发展的必然要求。

目 录

序 言	1
第一章 全面认识患者权利	1
第一节 患者权利概述	1
第二节 国外对患者权利的保护	13
第三节 我国关于患者权利的研究与保护	26
第二章 患者道德权利概说	36
第一节 道德权利概说	36
第二节 患者的道德权利	49
第三章 我国患者道德权利的实现	64
第一节 基于一次问卷调查活动的研究	64
第二节 患者道德权利实现的障碍与挑战	69
第三节 患者道德权利实现的积极因素	82
第四章 患者道德权利与和谐医患关系的建构	92
第一节 医患关系的道德属性	92
第二节 和谐医患关系建构的意义与影响因素	101
第三节 患者道德权利对医患关系的影响	109
第五章 我国的医患关系困局	119
第一节 我国医患关系的变迁	119
第二节 医患关系困局的表现	128

第三节 医患关系失和的影响及辩证思考	137
第六章 深化医疗卫生体制改革	144
第一节 医疗卫生体制概述	144
第二节 我国医疗卫生体制改革取得的成就与挑战	153
第三节 深化我国医疗卫生体制改革	160
第七章 创新医疗工作机制	170
第一节 创新医疗服务模式	170
第二节 建设高水平的医院文化	179
第八章 重塑医学人文精神	188
第一节 医学人文精神概说	188
第二节 我国医学人文精神的现状与改进	197
第九章 探索医院道德化管理机制	208
第一节 医院道德化管理	208
第二节 建立健全医德赏罚机制	216
第十章 患者道德权利的法律化	227
第一节 道德权利的法律化	227
第二节 患者道德权利的法律化	235
参考文献	244
后 记	247

第一章 全面认识患者权利

有了人类,疾病与伤痛就相伴而生,于是随之有了最早的医生和患者,患者权利也成为一种实际存在,尽管在很长的时间里,它并没有作为一项权利受到专门的关注,也很少有人对此进行专门性研究与探讨。通常认为,患者权利作为一项权利受到社会的广泛关注,肇始于18世纪末法国大革命时期,之后被视为一项基本人权逐渐在世界各国受到重视。在我国,20世纪80年代以来,随着改革开放政策的实施,医疗卫生体制改革深入进行,现代意义上的患者权利似乎才进入人们的视野。尤其是随着医患关系日益紧张,矛盾与冲突频发,逐渐演化成一个比较严重的社会问题,人们开始审视患者权利问题。什么是患者权利?患者权利的具体内容有哪些?在伦理上与法律上,患者究竟应该享有哪些具体的权利?这都是人们迫切需要了解的问题。因此,全面认识患者权利具有非常重要的现实意义。

第一节 患者权利概述

一、什么是患者权利

(一)权利

作为字面意义上的“权利”,在古代汉语里很早就已经存在,只不过在内涵上与今天存在明显的差异,主要指人们的权势和货财,而且其含义大体上带有消极的或贬义的色彩。例如,《荀子·君道》提出:“所谓‘接之于声色、权利、愤怒、患险而观其能无离守也’,‘或尚仁义,或务权利’”;《后汉书·董卓传》也曾经提到:“稍争权利,更相杀害。”这与今天我们所常常提及的“权利”

概念的内涵简直有着天壤之别。现代意义上的“权利”概念源自西方,其源头可以追溯到12世纪教会法学家和注释法学家对古罗马法中的“ius”一词的理解,^①该词的含义与今天所说的“权利”大致相当。后来,在英语中权利被翻译为“right”,意思是指“正当、合理、合法、合乎道德的东西”。19世纪中期,美国学者丁甦良先生(W.A.P.Martin)和他的中国助手们把维顿(Wheaton)的《万国律例》(*Elements of International Law*)翻译成中文时,选择了“权利”这个古词来对译英文“rights”。从此以后,“权利”在中国逐渐成了一个褒义的、至少是中性的词,并且被广泛使用。正如《牛津法律便览》所指出的,在今天权利已经成为“一个严重地使用不当和使用过度的词汇”。

一直以来,人们对权利概念内涵的解读主要分为两种情况:一类是从伦理角度来界定。近代西方著名思想家格劳秀斯把权利看作“道德资格”,霍布斯、斯宾诺莎等人将自由看作权利的本质,康德、黑格尔也用“自由”来解说权利。这种界定实际上把权利看作一种天赋的、不可转让的、不可剥夺的“自然权利”、“应然权利”,是主要在理论上存在的权利。例如,霍布斯所提出“自然赋予了每个人在所有东西和事务上的权利。也就是说,就纯粹的自然状态而言,或说是在人用彼此的协议约束他们自身以前,每个人都被允许对任何人去做任何事,无论他想要什么、他能得到什么,他都可以去占有、使用和享受”。^②另一类是从实证角度来界定。实证主义学派把权利置于现实的利益关系来理解,侧重于从实在法的角度来解释权利。例如,英国功利主义思想家边沁只承认法律权利的存在,认为“权利这个概念应该限定在法律的范围内,因为道德上对权利提出的需求和主张本身并不是权利,正如饥饿者的需求不是面包一样”。^③德国著名法学家耶林也提出,权利就是受到法律保护的利益,只有为法律承认和保障的利益才是权利。在概括以上两种思想观点的基础上,大多数教科书对于权利的界定主要存在“自由说”、“意思说”、“利益说”、“法律上之力说”等。^④这也是人们对权利一词最通常意义的理解。以此为基础,我们

① 方新军:《权利概念的历史》,《法学研究》2007年第4期。

② [英]霍布斯:《论公民》,应星译,贵州人民出版社2003年版,第8页。

③ 张文显:《二十世纪西方法哲学思潮研究》,法律出版社1996年版,第491页。

④ 夏勇:《权利哲学的基本问题》,《法学研究》2004年第3期。

可以将“权利”定义为:在一般意义上,权利是指由道德、法律或习俗所认定为正当的利益、主张、资格、力量或自由,是对权利主体作为或不作为的许可、认定及保障。

根据不同的标准,可以对权利进行不同的区分。根据是否已经得以实现,可以分为应然性权利与实然性权利。前者是指根据社会发展以及个人生存发展的需要,权利主体应该享有但是目前尚未实现的权利;后者是指目前已经实现的权利,例如法律规定而且已经为社会成员所享有的各种权利。根据权利产生的依据,可以分为道德权利与法定权利,即权利主体依据道德原则、规范应该享有的权利与法律明确规定权利主体享有的权利。根据权利发生的因果联系,可以划分为原权利和派生权利,前者是指基于道德或法律规范的直接确认而存在的权利,例如人格尊严权、财产所有权等;后者由于他人侵害原权利而发生,例如因个人财产权遭受侵害而发生的损害赔偿请求权。依据权利之间固有的相互关系,可以划分为主权利和从权利,前者指不依附其他权利而可以独立存在的权利,例如患者获得救治的权利;后者以主权利的存在作为前提,它从属于主权利的存在,例如患者的个人隐私权、获得优质服务权等。此外,根据权利的具体内容,还可以分为人身权、财产权、劳动权、文化教育权、社会保障权等。

(二) 患者

患者,在最基本意义上是指对病人的另一种称谓。西方著名医学史家西格里斯说:“每个医学行动始终涉及两类人:医生和病人,或者更广泛地说,是医学团体和社会,医学无非是这两群人之间多方面的关系。”^①可见,患者毋庸置疑地在医疗实践与医患关系中扮演着至关重要的角色。早在远古时期,人类在集体出猎和生产劳动时,不可避免地会受到损伤;在采集野果、野菜时也可能食用一些有毒植物,常常引起中毒甚至死亡。即便只是在日常生活中食用五谷杂粮,也难免疾病现象的发生。此时,亲属或同伴会对伤病人员进行一些原始的抢救或治疗,这些备受病痛折磨的人就成为最初的患者。他们与后

^① 吴晓琼:《医患关系中医生权利和患者权利的维护》,2005年《中华医学会医学伦理学分会第十三次学术年会论文集》(上册)。

来患者的主要不同,在于无法得到专门医疗机构与专业技术人员的治疗,难以享受比较充分的权利。到了奴隶社会时期(我国夏商周时期、古代埃及、古代印度、古代希腊等),随着生产力的发展以及社会分工的出现,产生了专门从事医疗工作的从业人员——巫医。目前发现的我国殷商时期甲骨文中,就有巫医医疗活动的记载,意味着当时专业医务人员已经产生。在西周时期医生还进一步被分为食医、疾医、疡医、兽医四类,表明医学发展到较高的水平。^①相应地,那些求医问药的人作为患者的身份进一步得到彰显,他们与医务人员发生各种关系,形成人类社会生活中一种重要的人际关系——医患关系,患者的权利与义务也成为医疗实践与医患关系的重要内容。

根据当前学界的观点,关于患者的范围,从广到狭可以分为四个层次:第一层,最广义的,包括潜在患者,指所有人;第二层,包括患者及其家属、利益相关人(代理律师、亲朋好友)以及所在单位;第三层,包括到医疗机构就诊的人员,其中既有普通意义上的病人、也有没有患病的人(来医院体检的人员、孕产妇等);第四层,最狭义的范围,仅指因为有病而来医疗机构寻求诊断治疗的人员。^②这种四层次法具有较大的周延性,几乎涵盖了患者可能存在的所有情形,对于认识与把握患者的丰富内涵具有较大助益。然而,学界在界定医患关系的内涵时,通常坚持两分法,认为狭义的医患关系是特指医生与患者之间在诊疗过程中发生的各种关系,这是医患关系最基本的内涵,也是自古以来传统的医患关系;广义的医患关系是指医务人员(医生、护士、医技人员)为主体的群体与以患者为中心的群体之间所建立起来的人际关系,其中的“医”不仅指医生,还包括护士、医技人员、医院管理人员和后勤服务人员等群体,“患”不仅指患者,还包括与患者相关联的家属或监护人、单位代表人等群体,这也是近现代以来所指的医患关系。可见,在更为一般的意义上,患者分为狭义的患者与广义的患者,前者仅限于身患疾病到医疗机构就诊的人员,后者主要包括患者本人及其亲属、患者单位等。

本书倾向于将患者分为狭义与广义两个方面的两分法。但是,同时主张

① 曹志平:《中国医学伦理思想史》,人民卫生出版社2012年版,第2页。

② 乐虹:《当代医患关系及纠纷防控新思维》,科学出版社2011年版,第9页。

对两个方面进行开放性、扩展性的解释。狭义的患者既包括深受病痛之苦到医院求医问药的病人,也包括并未患病而仅仅是到医院寻求生理上、心理上帮助的人(体检人员、孕产妇等)。因为随着保健意识的日益增强,人们对医疗卫生服务的需求越来越多,医疗服务范围也越来越广阔。每个社会成员,不论患病与否,只要他来到医院挂号看病,就与医院建立起合同关系,获得了要求医务人员为其诊治的权利,被列入病人行列之中,成为患者群体的一员。广义的患者,实际上是一个以狭义患者为中心形成的患方群体。对于疾病缠身的社会成员而言,在诊疗期间其近亲属提出的一些与患者诊疗相关的正当要求可以视为患者权益的延伸,代表了患者的需求。对于某些特殊的病人,或者处在某些特殊情形下的患者,例如当患者是不完全民事行为能力人或者在发生医患纠纷的状况下,监护人、近亲属、所在单位、患方代理人等都可以成为病人利益的代表,而被纳入广义的患者行列。对此,社会公众与医务人员应该有着科学的认识,这是促进医疗卫生事业健康发展与建构和谐医患关系的必然要求。

(三)患者权利

患者权利,也称为病人的权利,是指患者在就医过程中依据道德、法律以及医疗规章等享有的正当利益、资格、自由,其中既包括权利主体作为一个普通社会成员享有的一般性权利,也包括其基于病人的特殊身份应该享有的各种专门性权利。

根据权利的存在状态与实现情况,患者权利相应地可以分为“患者的应然权利”、“患者的法定权利”和“患者的实然权利”。

第一,患者的应然权利。在通常意义上,患者的应然权利即道德权利,是指依据一般的道德准则与规范,患者应该享有的或应该获得的预备性权利,是一种理想化的权利。与法定权利和实然权利相比较,应然权利具有原始性和伦理性特征,由于其未通过法律规定予以确认和保障,所以一般表现为道德上的主张与要求,得到社会公众舆论的支持。在实践中,患者的应然权利常常通过各种社会组织的规章,借助于社会的伦理、道德、政治观念的认可而在医患关系和社会关系中表现出来。

第二,患者的法定权利。患者的法定权利指依据规范性法律文件中的明

确规定,患者应该享有或者获得的各种权利,以及根据法律的原则、精神、逻辑推定出来的患者权利,即推定性权利。患者的法定权利因为得到法律的确认与保障,所以具有派生性和实证性特征。派生性是指患者法定权利作为患者应然权利的转化形式,实际上由应然权利派生而来;实证性是指患者法定权利依靠国家法律作为后盾,因而具有国家意志性、行为规范性、普遍有效性和强制执行性等特征。我国关于患者法定权利的相关内容散见于宪法、民法通则、执业医师法、药品管理法、侵权责任法、母婴保健法、传染病防治法、产品质量法、消费者权益保护法、医疗机构管理条例、医疗事故处理条例等有关法律法规及司法解释中,具有鲜明的派生性与实证性。

第三,患者的实然权利。患者的实然权利是指患者实际上真正能够享有或获得的权利,是法定权利实现的结果或形成的一种实有状态。对于一个国家或社会而言,患者实然权利的拥有状况反映了患者的实际地位以及正当权益受保障的情况。医疗卫生体制改革与医院工作的一个中心环节应该是努力实现患者应然权利、法定权利向实然权利的转变,最大限度地体现与维护患者利益。此外,还应当看到,患者实然权利还具有实践性和主观性的特征,在客观条件制约下,患者可以通过自身的主观努力去实现这些权利。

唯有完成从患者的应然权利向法定权利、由法定权利向实然权利的转化,才能从根本上保障患者权利的实现。为此,必须清楚地把握患者应然权利、法定权利和实然权利三者之间的关系:

1. 患者的应然权利是法定权利、实然权利的来源和基础。患者的法定权利不过是人们运用法律这一工具使患者应然权利法律化、规范化的结果。没有患者的应然权利,法定权利就失去了根源,成为无源之水、无本之木。同样,患者的实然权利也不过是应然权利的实现状态,是患者应然权利在现实环境状况下的表现,或者说是实现了的应然权利。离开应然权利,实然权利就失去了伦理依据与逻辑前提。

2. 患者的法定权利是应然权利转变为实然权利的重要途径。患者的应然权利转变为实然权利,实然权利真正得以实现,都离不开法律的支持与保障。因为,法律是保障患者权利实现的最权威和具有强制性的力量,如果患者直接由应然权利转化为实然权利,在没有法律的调整与保障的情况下,其权利很难

得到有力保护和有效实施。只有当应然权利变成法定权利,法定权利在一定社会因素的推动下转化成患者的实然权利,才对患者有实际价值,才能使患者权利获得有效的保障。

3. 患者的实然权利是应然权利与法定权利存在的目的。患者的应然权利与法定权利的存在都是为患者实然权利服务的,以转化为实然权利为目标,最终都指向实然权利。只有当它们转化成患者的实然权利后,患者权利才能获得保障,患者利益才能得以体现。可以说,如果没有完成向实然权利的转化,患者权利就失去了其存在的意义与价值。

从上述关系的分析来看,患者权利的三种形态之间既相互联系又相互矛盾。并不是患者所有的应然权利都会转化成法定权利,也并不是所有的法定权利都会转化成实然权利。三者在矛盾中不断演化,推动患者权利的实现。

二、患者权利问题的提出

在人类步入近代社会以前,患者权利主要作为一种自发状态而存在,无论在中国与外国,都是主要依靠医生的主观自觉、依靠医生的个人德行来体现与维系。在我国古代,医学伦理思想把保障患者的生命放在至高无上的地位,《黄帝内经·素问》提出:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”;唐代孙思邈在《备急千金要方》中强调“人命至重,有贵千金”;明代名医张景岳在《类经图翼·自序》中指出:“夫生者,天地之大德也。医者,赞天地之生者也。”我国古代医生还强调患者享有平等救治权,提出“普同一等,一心赴救”等著名论断,孙思邈提出“若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想”;宋代医生张柄指出,治病救人需要“无问贵贱,有谒必往视之”;明代著名医生陈实功提出,医生应该“凡病家大小贫富人等,请视者便可往之,勿得迟延厌弃,欲往而不往,不为平易”。此外,我国古代医学伦理思想还非常重视对于患者人格的尊重,《灵枢·师传》指出,医者要“入国问俗,入家问讳,上堂问礼,临病人问所便”;宋代著名医典《小儿卫生总微论方·素问》指出:“凡为医者,性存温雅,志必谦恭,动须礼节,举乃和柔,无自妄尊,不可矫饰。”可见,尊重与保障患者权利,在我国古代主要表现为对医生的一项职业道德要求,甚至是作为医生的一种美德而存在,而非患者自身自