

“十二五”国家重点图书出版规划项目

卫生法学系列丛书

总主编 吴崇其

主 编 邓 虹

域外医事法典型案例 评析

YUWAIYISHIFADIANXINGANLIPIPINGXI



浙江工商大学出版社
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

域外医事法典型案例评析

邓 虹 主编



浙江工商大学出版社
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

域外医事法典型案例评析 / 邓虹主编. —杭州 :
浙江工商大学出版社, 2016. 6
(卫生法学系列丛书)
ISBN 978-7-5178-1376-7

I. ①域… II. ①邓… III. ①医药卫生管理—法规—
案例—世界 IV. ①D912.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 268290 号

域外医事法典型案例评析

邓 虹 主编

责任编辑 胡亚娟
封面设计 林朦朦
责任印制 包建辉
出版发行 浙江工商大学出版社
(杭州市教工路 198 号 邮政编码 310012)
(E-mail: zjgsupress@163.com)
(网址: <http://www.zjgsupress.com>)
电话: 0571-88904980, 88831806(传真)
排 版 杭州朝曦图文设计有限公司
印 刷 浙江云广印业股份有限公司
开 本 710mm×1000mm 1/16
印 张 16.75
字 数 310 千
版 次 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5178-1376-7
定 价 39.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江工商大学出版社营销部邮购电话 0571-88904970

“卫生法学系列丛书”总主编

吴崇其

“卫生法学系列丛书”副总主编

徐勤耕	张以善	刘 群	王 毅	蒲 川
张 静	张际文	田 侃	石俊华	罗 刚
王 萍	赵 敏	李冀宁	邓 虹	郑雪倩
陈志华	王梅红	仇永贵	石 悦	杨淑娟
丁朝刚	冯正骏	戴金增	解 放	胡晓翔
崔高明	古津贤	王国平		

“卫生法学系列丛书”工作指导委员会

名誉主任 韩启德

主 任 陈 竺

副 主 任 李清杰 任国荃 孙隆椿 张雁灵 高春芳

秘 书 长 吴崇其

委 员 (以姓氏笔画为序)

于文明 卫俊材 马跃荣 王 茜 王 磊 王开平

王贺胜 王晨光 勾清明 申卫星 托马斯·努固齐

刘 群 许树强 李国坚 肖泽萍 时利民 吴崇其

沙玉申 宋明昌 张际文 林长胜 金大鹏 赵同刚

姜 虹 钱昌年 徐勤耕 高 枫 高春芳 黄曙海

潘学田 霍宪丹

“卫生法学系列丛书”编纂委员会

主 任 高春芳

执行副主任 吴崇其

副 主 任 (以姓氏笔画为序)

王海涛	田 侃	冯正骏	刘 沛	刘本仁	苏 俊
杜 春	李 冰	李春生	李瑞兴	杨晓萍	吴擎天
何 山	张 愈	张 静	张以善	陈志荣	陈晓枫
范菊峰	赵 宁	俞桑丽	徐景和	高江苓	桑滨生
常 林	扈纪华	程文玉	蒲 川	廖小平	

成 员 (以姓氏笔画为序)

丁朝刚	于慧玲	马立新	王 岳	王 萍	王光秀
王仰玉	王安富	王丽莎	王国平	王国芬	王振江
王维嘉	王梅红	王潮临	仇永贵	邓 虹	古津贤
石 悦	石东风	石俊华	卢钟山	史 敏	代 涛
乐 虹	冯秀云	毕玉国	吕志平	朱兆银	刘 博
刘革新	刘晓程	那述宇	严桂平	苏玉菊	杜仕林
李水清	李玉声	李侯建	李海军	李冀宁	李耀文
杨 平	杨淑娟	何昌龄	谷 力	张云德	张世诚
张立鸣	陈志华	陈健尔	罗 刚	罗思荣	郑雪倩
赵 敏	胡龙飞	胡晓翔	施春景	姜柏生	姜润生
贾淑英	唐乾利	黄彤文	曹文妹	龚向前	章志量
崔高明	葛建一	蒋 祎	覃安宁	舒德峰	温日锦
解 放	樊 荣	樊静平	戴金增		

英 文 编 辑 (以姓氏笔画为序)

王 剑	李德明	吴擎天	顾良军
-----	-----	-----	-----

本书作者

- 主 编 邓 虹 昆明医科大学
- 副 主 编 赵 敏 湖北中医药大学
- 石 悦 大连医科大学
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 邓 虹 昆明医科大学
- 石 悦 大连医科大学
- 苏玉菊 海南医学院
- 余慧君 天津医科大学
- 汪丽青 滨州医学院
- 陈 颖 昆明医科大学
- 陈绍辉 江西师范大学
- 赵 敏 湖北中医药大学
- 黄 莺 昆明医科大学
- 章 程 台湾政治大学
- 蒋 川 四川警察学院
- 喻小勇 南京中医药大学
- 阚 凯 大连医科大学
- 黎志敏 四川医科大学
- 鄢思佳 天津医科大学

序

《域外医事法典型案例评析》是卫生法学系列丛书中十分重要的一部编著。昆明医科大学的邓虹教授主动请缨,组织从南方海口到北方大连,从东海之滨到内陆四川等全国十余名中青年卫生法学学者,对在世界范围内影响深远的卫生法案例进行了全面、详尽、客观、公正的评析。

我通读了全书所有书稿,甚感欣慰。

该书布局宏伟,涵盖了公共卫生、特殊人群、医疗责任、知情同意、生命伦理、辅助生殖和基因技术等卫生法学与医学伦理、生命伦理各个方面,所选用案例不仅包含现有医学技术的限制,也包括了未来医学科学发展方向;不仅包括法律规制层面,更包括了人文、伦理关怀等多方位、多视角、多维度阐述如何维护人的生命健康权益。不同层级的法院,对同一案例,有一审、二审、发回重审、上诉终审,最终都以围绕保障人的生命权益最大化做出判决,而不是把财产权益放在第一位。更可喜的是,文中通过案例对现行民事法律提出了修改、补充的立法建议;该书内容还告知读者N多个“第一”的知识,而且都与案例的背景和社会的影响紧密相连;全书总体行文简洁,结构清晰,通过深入浅出的评析,将艰深晦涩的医学、法学理论,变得通俗易懂,可见邓虹主编真正尽到了统编全书的职责,值得赞许和学习。

全书案例评析,不仅为卫生法学、医学伦理和生命伦理教学提供了珍贵的素材,也可供立法工作和司法实务借鉴。难能可贵的是,本书主编大胆起用了很多年轻的卫生法学学者,在他们仍稍显稚嫩的行文中,已经可以看出他们在卫生法学、医学伦理和生命伦理方面的造诣,看到了他们对生命健康权益的尊重,尤其在人文关怀方面,是我们医学界、法律界的莘莘学子模仿和学习的榜样。

卫生法学不仅关系医疗机构、医学、法学院校、立法、司法等上层结构,更关系到生产力的优劣。本书列举的案例也许昨天、今天或明天就发生在我们的亲朋好友身边,也许他们就是当事人。本书不仅是医学院校、行政机关、法律工作者的良师益友,也可为我们每一个人的生命健康权益进行保驾护航。

吴崇其

2015年9月15日

前言

“健康所系,性命相托。”这是每一个医学院学生的誓言,更是一份责任。当前,医患关系紧张、对立,卫生立法相对滞后,带来现实中的一系列突出的矛盾和问题。恰值《基本医疗卫生法》立法之际,我们从医疗过失的判定、医疗损害的法律責任、知情同意、权益保障、医学新技术发展中的伦理和道德等方面选取了域外一些卫生法与生命伦理方面的典型案例,并结合案例的判赔、背景和我国的实际进行研究、评析,以期对我国立法和司法实践以及医疗纠纷处理提供经验和借鉴。

他山之石,可以攻玉。通过域外典型案例简述,我们可以从中找出域外卫生法领域的立法体例、立法原则和价值取向,有助于我国在“存异”中“求同”,在传统与现代中挖掘可供延展的共性,并在此基础上进行制度移植与制度建设。域外典型案例的评析,能对处理、缓解目前紧张、对立的医患关系,解决卫生立法实际中存在的困惑、瓶颈提供借鉴。书中不少文稿内容对我国目前大力提倡的医学科学人文关怀意义尤为重要。期望本书对卫生法专业学生及医学生、法学生了解国际、国内的卫生立法、司法和审判起到抛砖引玉的作用。

本书适合采取案例式教学的卫生法学课程教学,为目前高等教育中传统、单向和理论灌输模式的教学方法提供了理论联系实际的素材,对于提高学生实践能力颇有裨益。书中的关键词汇都标注有英文原著,对于开展法学、卫生法学双语教学具有很好的参考价值。

本书充分尊重域外各地传统,尊重原文,保持原貌;同时也充分尊重并保留每位作者的观点和意见,以期体现百花齐放。故此,难免存有疏漏和不当之处,望广大读者谅解并批评指正。

本书在编写过程中,我重点选择了一批年轻学子,从文章看,可谓是为后生可畏,他们博览群书、择优选题,全书案例新颖、内容厚实。我作为主编,从他们学到了精神、学风、文风,获益匪浅。在此,我对本书作者们冒着酷暑完成本书稿表示衷心感谢!本书的完成还得到了许多同行的支持与帮助,特别是中国卫生法学会副会长兼秘书长吴崇其教授,他逐篇、逐字把关修改,本书才最终得以成书,

在此,我表示深深的敬意和感谢!

本书参阅了国内外学者许多相关文献及大量研究成果,除注明了出处的部分外,难免疏漏,在此一并致以诚挚的谢意!

邓 虹

2015 年 9 月 9 日

目 录

第一章 医患权益保障	1
案例 1 艾滋病人权益保护的重要性	1
案例 2 艾滋病人的平等就业与从业限制	7
案例 3 精神病人的治疗权	14
案例 4 精神病人强制医疗的限制条件	22
案例 5 健康儿童人体试验的法律保护	30
案例 6 死后生殖子女的法律地位研究	36
第二章 医学新技术中的法律问题	45
案例 1 生殖细胞的法律地位及权利归属	45
案例 2 冷冻胚胎的法律地位及处分权	51
案例 3 代孕协议的法律效力及子女归属	62
案例 4 死后生殖孩子的利益保护	69
案例 5 设计婴儿的适用条件及范围	79
第三章 知情同意与告知义务	88
案例 1 监护人对未成年人堕胎的知情同意	88
案例 2 论替代医疗方案的说明义务	94
案例 3 医院警示告知义务的扩展和延伸	103
案例 4 循证医学证据的法律适用	109
案例 5 医师告知义务范围的判断	120
第四章 医疗损害赔偿赔偿责任	130
案例 1 循证医学理念在医疗侵权中的法律适用	130

案例 2 医疗存活机会丧失的损害赔偿	142
案例 3 药品标签警示缺陷所致损害赔偿责任	153
案例 4 未尽充分告知的侵权赔偿责任	164
案例 5 误诊的法律责任	170
案例 6 精神病人殴打护士的责任分析	180
案例 7 手术延迟的法律责任	192
案例 8 第三方支付人的法律责任	198
第五章 证据及举证责任	205
案例 1 精神病人强制医疗的证明标准	205
案例 2 延命利益及因果关系的证明	212
第六章 生命伦理法律	219
案例 1 医生帮助自杀若干问题的思考	219
案例 2 患者的拒绝治疗权	226
案例 3 人体药物临床试验中的法律问题	233
案例 4 连体婴儿分离术的伦理法律问题	242
参考文献	248

第一章 医患权益保障

案例 1

艾滋病人权益保护的重要性

——Bragdon v. Dr. Bragdon 案^①

一、案件背景

从发现艾滋病的那一刻起,作为一种至今尚无有效治疗方法的病症,艾滋病在人们心目中无异于洪水猛兽,出于对艾滋病的恐惧,社会公众对艾滋病病人,甚至是艾滋病病毒携带者,避之犹恐不及,并且采取各式各样的防备措施。伴随着这些防备措施,歧视也愈演愈烈,范围也越来越扩大,完全与社会公平正义的价值理念不相和谐。最为突出的是 25 岁的天津艾滋病毒携带者隐瞒病情,修改检验报告,手术治疗肺癌的报道,引起多方关注。有评论斥责患者隐瞒病情、修改检验报告,为实施手术的医护人员带来感染的风险,给社会带来风险,也有评论呼吁医院不该拒收及歧视艾滋病患者……

各方的观点和声音层出不穷,而每年艾滋病毒感染患者还在不断增加,艾滋病毒携带者和感染者的治疗问题逐渐社会化,反映在社会生活的诸多领域,如就业、就学及就医过程中,这些对艾滋病人和病毒携带者的特别防护引起各方权益冲突,也由此带来一系列的问题。其实,艾滋病人私改检验报告、隐瞒艾滋病情,反映的是一个生命健康处于危急状态下的弱者对社会救治管理体系制度的抗争与无奈。在此,我们需要对法律体系赋予公民的相关权利进行反思,需要对艾滋病毒感染及携带者的合法权益给予不同层次的重视和保护。特别是艾滋病人及艾滋病毒感染及携带者作为自然人参与社会活动中涉及的各种社会经济利益关系的

^① Bragdon v. Abbott, 524 U.S. 624 (1998).

人文关怀和权益的平等保护,社会管理体系方面的制度关怀得以逐步规范。

“歧视”是艾滋病毒携带者或艾滋病人群感受最多的不公正待遇之一。基于消除歧视的目的,国外司法判例对保护艾滋病人权权益提供了具有深远意义的个案分析,值得我们研究和借鉴。

二、案情概要

时间回溯到 1994 年 9 月。Sidney Abbott 是美国缅因州一位被艾滋病毒感染的女性,携带 HIV 长达 8 年之久,但没有明显的症状表现。一天,她与牙科医生 Randon Bragdon 预约后,如约来到诊所办公室。在进行病人登记注册时,她披露了自己感染艾滋病毒的情况。Bragdon 医生在检查中发现她有一个蛀牙空腔(洞)后,告知她不能为感染艾滋病毒的患者填补蛀牙洞的治疗原则。但同时,Bragdon 医生表示,愿意在不增加额外治疗费用的情况下找一家医院为她进行修补蛀牙洞的工作,不过她不得不负担使用医院设备、仪器所产生的费用支出。Ms. Abbott 对此表示不满,并予以拒绝。

Ms. Abbott 于是根据美国残疾人法(ADA)^①起诉到法院,声称基于自己的生育能力存在残疾而受到了歧视。

案件立案后,美国及缅因州人权委员会十分重视,站在原告的角度和立场进行声援。联邦初审法院开庭审理后做出了对原告有利的总结性判决,坚持认为原告感染 HIV,满足了美国医学协会有关“残疾”的定义,并认为在牙科诊疗过程中,原告感染 HIV 是否会对其他人的健康和安全构成直接威胁提出置疑,被告对此顾忌和担忧并未提出真正可证实的实质性事实依据。进而,法庭采信了美国疾病预防控制中心口腔卫生专业督导的书面宣誓证言,该证言证实在遵循美国疾控中心 1993 年牙医指导手册所列注意事项的情况下,牙科医生完全可以在自己的诊所里为 HIV 感染病人安全地治疗和处理牙齿问题。

Bragdon 医生不服一审,上诉到联邦第一巡回上诉法院。上诉法庭维持原判,认为被感染 HIV 是美国残疾人法所涵盖的残疾类型之一,Bragdon 医生在自己的诊所里为原告诊断和治疗并不会对其他人的健康和安全构成直接威胁。不过,上诉法庭在判决书中陈述裁判理由时,并未依赖初审时所采信的宣誓证言,而是直接依据 1993 年美国疾控中心印发的牙医手册,以及 1991 年美国牙科协会关于艾滋病毒的指导原则。

Bragdon 医生并不甘心,向美国最高法院提出了复审要求。复审期间,法律援助中心提交了简短的法官顾问意见,认为根据美国残疾人法,Bragdon 医生有

^① The Americans with Disabilities Act (ADA) 于 1990 年通过,1992 年生效,属于美国第一部综合性的保护残疾人各项民事权利的联邦立法。

义务为艾滋病毒检测为阳性者提供医疗服务。1998年6月,最高法院做出判决维持了第一巡回上诉法院对事实部分的决定,即肯定了原告感染艾滋病毒是美国残疾人法所涵盖的一种“残疾”的观点。但是,最高法院撤销了原判决中的裁判推理(理由),发回重审。对 Bragdon 医生在自己的牙科诊所里治疗原告可能或是否会危及他人健康和安全的問題,究竟谁有决定权,尚需重审时做进一步的论证和概述。最高法院推理认为,尽管原告依据美国残疾人法对残疾的定义而受到法律保护,但如果 Bragdon 医生基于可信赖的科学依据——即使与普遍认可的医学共识并不相同——合理地认为原告感染 HIV 的症状构成了对他人健康和安全的直接威胁,他仍可以以适当的方式拒绝提供治疗。

三、案例评析

上述案例中双方争议的焦点在于,牙科医生 Bragdon 医生拒绝为 Sidney Abbott 女士进行补牙,是否构成歧视?

被告的理由是,既然艾滋病毒携带者在体征上并未表现出任何症状,就不属于残疾人,因而不受美国残疾人法的保护,被告也并未违反不得歧视残疾人的强制性法律规定。原告提出,HIV 通过影响和损害生育能力而使其成为残疾,因而,被告医生拒绝对其牙齿问题进行处治的行为是对残疾人法的直接违反。^①

案件历时4年之久,最高法院最终支持了原告的陈述理由。最高法院在判决中阐述道,艾滋病毒携带者无论其症状如何甚或缺乏症状表现,都有权获得美国残疾人法的保护和救济,从而进一步确立了美国残疾人法的保护对象确实包括艾滋病毒携带者的一般性规则。英美国家和地区普遍适用判例法裁判案件,这一判例规则的确立,对保护艾滋病病人权益,提高艾滋病救治和诊疗水平具有长远而深刻的影响。因为,在当时原告所遭遇的类似被歧视的经历和现象较为普遍,许多医生和牙医拒绝为艾滋病患者提供治疗服务,已经形成了一种对治疗艾滋病极为不利的风气。艾滋病维权活动人士和医学界专家为此担心,如果这种心态在越来越多的专业医务人员中流传,提供艾滋病治疗服务的通道将会减少,其诊疗水平也会逐步下降。这一趋势无疑将艾滋病毒感染者置于确定性的不利地位,极易招致严重的生命威胁。由此,美国医学协会出于尊重生命、尊重艾滋病病人的立场,鼓励严格执行诸如残疾人法在内的反歧视法律和法规,强化对艾滋病病人的保护。而本案的实质也就在于,一个缅因州的牙科医生是否应承担残疾人法所规定的给艾滋病病人提供治疗服务的法定义务。

遵循判例规则,美国雇主和各用人单位为携带艾滋病毒的雇员提供合理的

^① 当今艾滋病科学研究表明,艾滋病毒本身对女性阳性携带者怀孕与生育并无不利影响,原告 Sidney Abbott 关于 HIV 妨碍或限制其生育能力而使其成为残疾的主张客观上缺乏医学基础。

便利和接纳条件或待遇,就成为一名法定义务。^① 包括休假治疗、调整工作计划、重新安排相对合适的空缺职位,提供必要的设施、设备确保他们顺利完成任务等。不过该判例之后,随着时间的推移以及“新文本主义”的兴起,包括艾滋病人在内的残疾人并非如当初立法者所设想或希望的那样,可以轻易获得确定性的法律保护。对美国残疾人法所做出的行政或司法解释受到了较为苛刻的限制,尤其是联邦最高法院在 20 世纪 90 年代末所做出的 3 个判决,均强调要结合治疗康复或症状减缓的情况,来确认当事人各方是否符合法律规定的残疾定义。^② 此外,随着医疗技术的进步和提高,感染 HIV 已不再等同于“宣判死刑”,而是被当作一种长期性的疾病。这些因素和认识观念的转变也会在保护艾滋病人免受歧视的司法实践活动中有所反映,形成正面因素。

艾滋病人在我国遭受歧视的情况也不少见,有的病人在多次被医院拒绝收治后,被迫私改病历隐瞒病情^③,还有的病人因为被拒绝收治,病情一度恶化,生命岌岌可危^④。诸如此类的例子,反映了艾滋病人遭受歧视的社会现实。结合上述案例,我们可从中得出以下几点经验和启示。

(一)提高艾滋病人权益保护的立法地位和效力层次,逐步与残疾人保护法相衔接

目前《艾滋病防治条例》只是有关艾滋病防治的行政法规,缺乏对艾滋病人权益保护的立法。此前,国务院各部门及地方各级政府制定的有关艾滋病防治的规范性文件有 300 多部,但随着艾滋病防治工作实践的发展,这些法规的质量已经越来越不能经受更多的考验,艾滋病法律体系还不完善,在法律体系的效力层级上,多为行政法规、部门规章,缺少专门性法律,效力 and 地位较低。其中很多是计划经济思维下出台的,已经不适应现在国际国内新形势的需要,而且一些具体规定存在规则冲突和制度矛盾,不利于艾滋病防治。尤其是对艾滋病病毒感染者和患者的权益保护尚未作为当时立法工作和目标之一,在立法上没有给予充分重视,大多是原则性条款,有的甚至是空白。^⑤ 显然,这一现状要求艾滋病防治立法要统一化、专门化,并重视对艾滋病人合法权益保护的现实要求。

① 美国自 2009 年修改生效的残疾人法重新明确了“残疾”的概念和构成要素,并对雇主单位、学校、经营实体拒绝依据残疾人法为当事人提供合理的便利提出了更为严格的要求和条件。

② Maida, Tony R.; How judicial myopia is jeopardizing the protection of people with HIV/AIDS under the ADA, Article from: American Journal of Law & Medicine, June 22, 2001.

③ 详见社会媒体对 25 岁的天津艾滋病病毒携带者小峰(化名)手术治疗肺癌的报道。

④ 据报道,2011 年 5 月家住广东省清远的王碧雯被蚊香点燃的汽油烫伤,经医院诊断全身大面积深度烧伤,王碧雯被送到英德市人民医院,但由于病情复杂,该院也没有专门的烧伤科,便转院至韶关市粤北人民医院,院方在查出王碧雯携带有 HIV 病毒后,以医疗技术有限为由,不愿意对其进行进一步治疗。

⑤ 李绍章:《防治艾滋病应走法治化道路》,载《法治研究》2004 年 4 期。

(二)正确认识艾滋病人的社会经济权利,对国际社会普遍认可的各项艾滋病病人权利进行宣传

艾滋病人私改病历隐瞒艾滋病情,反映的是一个生命健康处于危急状态下的弱者对社会救治管理体系制度的抗争与无奈。其实,任何具有传染性的疾病治疗问题,既是个人问题,也是社会问题。在对待艾滋病人“救治”与“不救治”界限之间,必须寻找一个平衡点,从公共秩序立法与司法救济关系上建立一种医疗保障体系,作为解决生命健康权被病毒侵蚀过程中所产生的一系列经济和社会问题的规范和指引。为此,我们需要对我国法律体系所赋予的公民权利进行反思,通过加强社会管理来规范和落实。针对艾滋病毒受害者,其合法权益应得到不同层次的重视和保护,各级政府机关、医疗卫生部门,以及国家司法体系应主动履行职责,提供及时、有效的制度关怀和司法救济手段。

艾滋病人求治过程中遇到的实际困难和障碍,反映了艾滋病人各项权益和具体内容并未为社会普遍认可和尊重。从“残疾人”的认知角度,艾滋病人的各项社会经济权利包括^①:

1. 获得受体贴、尊重、关怀与照顾的权利。该权利不因种族、民族、国别、宗教、年龄、性取向、性别或付费来源的不同而加以区别对待。
2. 鼓励艾滋病人获得病情诊断、治疗、预判等方面可以理解接受的最新信息。
3. 获取并知悉治疗过程中相关医务人员,包括医生、护士及实习学生、培训人员等身份的权利。
4. 治疗方案参与制订权。在建立治疗计划时,艾滋病人有权参与医生或护士的工作,可自主决定是否采用推荐治疗手段,当选择拒绝接受推荐治疗计划时,无须担心受到报复或歧视。
5. 隐私权受保护。
6. 有权期待个人所有记录资料和通信信息被当作密件处理,不被泄露(本人对此滥用权利的情形除外)。
7. 病历资料的审阅、复制权。
8. 事先指示。例如订立遗嘱、治疗权的委托或代理等应得到医务人员信守和尊重的权利。
9. 治疗收费项目发生变化时,获得及时通知、解释和说明的权利。
10. 在医生探访时安排合适时段讨论问题和表达忧虑的权利。
11. 有权期待医护人员遵照并实施普遍适用的预防措施规则。

^① Mark Cichocki, R. N., "Are HIV Positive People Disabled People?", former About. com Guide, Updated July 16, 2009.