

HUANZHE DE QUANLI

患者的权利

理论探微与实务指南

LILUN TANWEI YU SHIWU ZHINAN

侯雪梅 著



知识产权出版社

HUANZHE DE QUANLI

患者的权利

理论探微与实务指南

LILUN TANWEI YU SHIWU ZHINAN

侯雪梅 著

知识产权出版社

图书在版编目(CIP)数据

患者的权利:理论探微与实务指南/侯雪梅著. —北京:知识产权出版社, 2005.7

ISBN 7-80198-324-6

I. 患… II. 侯… III. 医药卫生管理-法规-基本知识-中国
IV. D922.16

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第061144号

内容提要

随着医患纠纷的频繁发生,如何有效地维护自己的权益,成为广大患者迫切需要了解的问题。本书综合运用理论研究、实例解析、重要提示以及图表示意等方法,对患者的权利、法律救济以及权利保护的途径及方法等问题作了全面、深入的阐述,直接目的在于为所有现实的或潜在的患者维护权益提供理论及实务上的指导与帮助。同时,本书也为从事医疗事故鉴定的工作人员(包括鉴定专家)在具体的鉴定工作中更准确地界定医方义务的违反提供指导;为强化医院及广大医务人员的法律意识和风险意识,加强医方与患者之间的沟通提供有益的帮助。

患者的权利

——理论探微与实务指南

侯雪梅 著

责任编辑:陈江华

责任校对:韩秀天

装帧设计:SUN工作室

责任出版:杨宝林

出版发行:知识产权出版社

社址:北京市海淀区马甸南村1号

邮编:100088

网址: <http://www.cnipr.com>

邮箱:BJB@cnipr.com

电话:010-82000893 82000860 转 8101

传真:010 82000893

印刷:北京白帆印务有限公司

经销:新华书店及相关销售网点

开本:880毫米×1230毫米 1/32

印张:12 75

版次:2005年8月第一版

印次:2005年8月第一次印刷

字数:357千字

印数:1~3000册

ISBN 7-80198-324-6/D·350

定价:25.00元

如有印装质量问题,本社负责调换。

目 录

导 论 医疗纠纷与患者医疗权利	(1)
-----------------------	-------

第一编 医患法律关系构建的途径

第一章 医疗合同关系	(12)
第一节 医疗合同的成立	(12)
第二节 医疗合同的种类与特征	(21)
第三节 医疗合同的性质	(26)
第四节 医疗合同的当事人	(30)
第五节 医疗合同的内容	(47)
第六节 医疗合同的终止	(57)
第二章 强制医疗关系	(59)
第三章 无因管理医疗关系	(62)

第二编 医患法律关系中患者的基本医疗权利

第一章 患者基本医疗权利概述	(67)
第二章 患者的平等医疗权	(71)
第一节 平等权：每一个人的基本人权与基本 法律权利	(71)
第二节 患者的医疗平等权	(73)
第三章 人身、财产安全权	(79)

第一节 患者享有医疗场所硬件安全权	(79)
第二节 患者享有的医疗场所行政管理安全权	(82)
第四章 妥善医疗权	(89)
第一节 紧急状态下患者获得及时诊断治疗的权利	(89)
第二节 获得正确诊断的权利	(94)
第三节 获得适当治疗的权利	(97)
第四节 获得持续治疗的权利	(106)
第五节 治疗过程中获得合格医护人员、医疗设备 及药品治疗的权利	(109)
第六节 拒绝医方过度医疗行为的权利	(116)
第七节 转诊或转院的权利	(120)
第八节 诊疗过程中患者获得正确指导的权利	(122)
第五章 患者的知情权	(126)
第一节 知情权的概念与性质	(126)
第二节 知情权的权利主体	(129)
第三节 知情权的内容	(130)
第四节 保障患者知情权实现的几个条件	(133)
第五节 知情权的放弃	(135)
第六章 患者的医疗自主权	(138)
第一节 患者的医疗选择权	(138)
第二节 患者的医疗同意权	(140)
第三节 患者的医疗拒绝权	(160)
第七章 患者的隐私权	(168)
第一节 隐私及隐私权	(168)
第二节 医患关系中患者的隐私权	(174)
第三节 医患关系中医方侵犯患者隐私权的表现	(177)
第四节 传染病患者的隐私权和他人知情权的 冲突与平衡	(187)
第八章 患者的医疗文书查阅、复制及封存权	(191)

第一节	医疗文书·····	(191)
第二节	患者方的医疗文书查阅、复制及封存权·····	(196)
第九章	几类特殊的权利保护·····	(200)
第一节	医疗活动中与胎儿有关的权利保护·····	(200)
第二节	患者(方)的身体权与遗体处分权·····	(209)
第三节	医患纠纷发生后,纠纷解决前患者(方)的 几项权利·····	(217)

第三编 患者权利的实体法律救济

第一章	医疗民事责任(一):医疗违约责任·····	(227)
第一节	民事责任概述·····	(227)
第二节	医疗违约责任概述·····	(233)
第三节	医方承担违约责任的必要条件:医疗合同 义务的违反·····	(235)
第四节	医疗违约损害赔偿·····	(242)
第五节	医疗违约责任的其他承担方式·····	(246)
第六节	医疗违约责任的免除:不可抗力·····	(247)
第二章	医疗民事责任(二):医疗侵权责任·····	(256)
第一节	医疗侵权责任概述·····	(256)
第二节	医疗侵权行为的类型·····	(260)
第三节	医方承担侵权责任的前提:法定义务 的违反·····	(262)
第四节	医疗损害事实·····	(264)
第五节	医疗损害赔偿责任中的因果关系·····	(266)
第六节	医疗侵权损害赔偿·····	(271)
第七节	医疗侵权责任的其他承担方式·····	(283)
第八节	违约责任亦或侵权责任:患者方如何选择 适当的法律·····	(284)

第三章 患者权利的行政法救济	(291)
第一节 行政责任概述.....	(291)
第二节 医患关系中应承担行政责任的违法行为.....	(293)
第三节 行政处分责任.....	(296)
第四节 行政处罚责任.....	(298)
第五节 患者不服行政责任时的法律救济.....	(300)
第四章 患者权利的刑法救济	(303)
第一节 医疗刑事责任概述.....	(303)
第二节 医疗事故罪.....	(304)
第三节 非法行医罪.....	(314)
第四节 生产、销售假药/劣药罪	(316)
第五节 利用医疗手段实施的故意杀人罪.....	(317)

第四编 患者维权的途径及其选择

第一章 和解与行政调解	(320)
第一节 和解：医患双方协商解决.....	(320)
第二节 医疗事故纠纷的行政调解.....	(330)
第二章 医疗纠纷的民事诉讼解决	(340)
第一节 提起医疗纠纷民事诉讼必须具备四个条件.....	(340)
第二节 如何拟订合法的起诉状.....	(345)
第三节 医疗纠纷的诉讼时效.....	(349)
第四节 医疗纠纷诉讼中的举证责任承担及分配.....	(354)
第五节 医疗诉讼中的证据及其效力.....	(361)
第六节 面对不利于己的鉴定结论，患者方如何 反败为胜？	(371)
附录一 患者维权所需主要法律法规名目	(386)
附录二 医疗事故处理条例	(388)
主要参考文献	(402)

导论 医疗纠纷与患者医疗权利

一、医患纠纷的根源探究

“天有不测风云，人有旦夕祸福”，人吃五谷杂粮，哪有不生病的道理？既然会生病，就得求医问药。但是，求医问药的过程并非总是一帆风顺，医方和患方也并不能永远和睦共处，古今皆然。现代社会虽然医学昌明，但发生在医患双方之间的医疗纠纷却呈现急剧上升的趋势。进入 20 世纪 70 年代以来，全球范围内医患关系日益恶化，医疗纠纷不断发生，俨然成为当代社会的重大问题。

那么，医患纠纷频发的根源究竟在什么地方呢？

首先，医疗纠纷的频发是医学人文性欠缺、医学伦理迷失的必然后果。

就本质而言，医学以惜生防死为主要目的，是一门兼具技术性与人文性的学科。就技术而言，医学需要不断进步，以预防疾病和损伤，维持和促进身体健康，解除由疾病引起的疼痛和疾苦，治疗和照料疾病，避免早死并进而追求安详死亡。同时，由于患者躯体上的不适也必定导致精神上的痛楚，医师在竭力为患者寻求治疗和缓解病痛措施的同时，更应当注重对待患者的态度和行为方式，通过对患者的同情、安慰、关心等，疏缓患者的精神压力，给予患者情感关照，是医学人文性的体现。基于医学的上述双重本质，在医学领域建立了如下医学伦理：自主与知情同意原则、有利与不伤害原则、保密与讲真话原则、公正与公益原则以及生命价值原则。^①

^① 孙慕义等主编：《新生命伦理学》东南大学出版社，2003 年版，第 20～28 页。

但是,自20世纪以后,在医学的发展过程中,对技术的追求超越了一切,随着越来越多对过去疑难病症的破解,患者在医师眼中,也失去了作为人应当具备的一切特征,而是被作为疾病的载体予以物化,患者的痛苦被转化为疾病的表征,被简化为因肌体的某一部位损伤或功能失常需要修理和更换的生命机器,也因而失去其独立性和应有的尊严。医患关系由人与与人之间的关系被医疗实践演变为人与病、人与医疗器械、人与商业利益之间的关系。^①医疗活动中应当被遵守的医学伦理被忽视、遗忘,患者的权利被漠视。侵犯患者合法权益的事情频频发生,成为必然。

其次,我国医学界与法学界对患者权利欠缺制度层面的系统思考与规制。

权利与义务是一一对应的法律概念,权利的实现程度取决于义务人对义务的履行程度。在医患关系中,患者的权利与医方的义务也是对应的。患者权利被侵害的现象越多,说明医方对患者权利尊重的程度越低。

当然,要让医方主动尊重患者的权利,首要前提是必须让医方了解患者到底享有哪些权利。因为很多场合下的医疗侵权,不是故意为之,而是因为医方不知道患者还享有此种权利。所以,对医患双方同时进行权利启蒙,唤醒人们的权利意识,促使医方尊重患者权利,善尽自己的义务,对于缓解医患冲突,改善医患关系,必然大有帮助。

在不同的国家、同一国家的不同时期,以及不同类型的医患关系中,患者权利的内容有所不同。但是,无论在具体内容上有多大差异,就世界范围来说,患者的权利都是在广泛的民权运动、女权

^① “在医生眼里,人的每个部位都是公开的,每个人都没有隐私。实习医生研究病人是为了更好地治病,怎么能说是侵犯了病人的隐私权呢?”时至今日,相当一部分医务人员仍然持有这种观点。参见“患者的身体可以让实习医生随意观摩吗?”载《法律与生活》2001年第2期。

运动和消费者权益运动中提出的。而医院和卫生医疗机构则是患者权利运动的中心。在西方,医院行政人员及其协会对患者权利运动的发展起了主导作用。1972年美国医院协会的“病人权利法案”规定了多达12项的病人权利。^①自此之后,各国纷纷仿效。1977年,以色列医院协会发表了《病人权利宣言》;1981年,世界医师总会发表《里斯本宣言》,该宣言即以患者权利的保障为主题;1984年,日本医院协会亦发表《病人权利宣言》。法国(1974年,1995年)、英联邦(1991年,1997年)、荷兰(1995年)、西班牙(1994年)等国家也分别制定了自己的病人权利宪章。医师协会制定的病人权利宪章,从性质上,属于行业自律规程,不具有法律的强制约束效力。但是,医师协会提出病人应享权利的具体内容后,病人提升了自我权利意识,而医方也加强了尊重病人权利的意识,知晓了应当从哪些方面来尊重病人的权利。这对于改变医务人员头脑中以自我为中心,病人没有权利或者没有如此多的权利的现状起到了较大的促进作用。随着医方对患者权利的尊重程度的提高,医患关系在这些国家也都得到了不同程度的改善。

此外,法国、德国、瑞士、俄罗斯、挪威等国家还分别制定了《病人权利法》,对医师协会提出的患者权利在法律层面上予以明确规定。在这些法律中,对患者应享权利的内容,侵犯患者权利应当承担的法律后果以及患者维权的渠道等问题作出明确规定。当患者的权利不仅仅与医方义务相对应,而且有明确、适当的法律责任予

① 但不幸的是,这项法案遭到了传统力量的拒绝,至1975年底,只有30%的美国医院采纳,而将此法案的文本分发给患者的医院不到10%。但是,此后,在病人权利运动的推动下,美国先后有16个州以法律的形式制定和实行了“患者权利宪章”,而且还产生了“患者权利保护人”制度。1980年召开了第一届全美患者权利会议。1993年美国将《医疗事故委员会报告书》以通俗的语言写在“患者权利章程”中,强调必须分发给每个病人。

以保障时，我们说，患者获得了真正意义上的权利。^①

近年来，我国大陆地区的医患纠纷数量急剧上升，医患矛盾不断加深，而矛盾的核心问题集中在患者权利未能得到应有的尊重。在我国，尽管推行医学院教育，获得医师资格的前提是经过医学院本/专科教育。但是，在医学院目前的课程设置中，医学伦理课程的地位远不如医学技术类课程那样受到学生的重视，而法律类课程更是受到冷遇。因此，我国目前的执业医务人员，尽管学历水平有了大幅度提高，但是对患者到底享有哪些权利，以及如何在医疗实践中尊重患者的权利，并没有一个统一而清醒的认识。而截止到目前为止，与西方医学会相比，中华医学会显然还没有发挥其应有的协会作用，我们不能从该协会获得有关患者权利的宣传，也无从知道何时其能为患者权利主动立言。

而法学界，除数量极少的具有医学背景的专业人士对患者权利给予过关注以外，在法律层面对患者权利进行系统化、制度化研究的成果，少之又少。这种状况，与我国近年来法学研究迅速发展的局面极不相符。这种状况，既有客观上的原因，即绝大多数从事法律研究或法律工作的人，欠缺医学背景，在患者权利领域进行研究，难免存在很多困难；同时，又有主观上的原因，即研究上的难度肯定会制约人们成果的数量与质量，在过分追求科研的今天，这个因素影响了人们对患者权利研究的热情。

患者权利法律层面制度上的欠缺，在医学伦理迷失的当代，进一步加剧了医务人员对患者权利的漠视与不尊重。同时，也影响了新型医患关系的良性发展，导致医患矛盾进一步加剧，给广大人民的生命健康带来极大的隐患。因此，要根本性解决医患之间的矛盾

^① 在法律中，权利、义务与法律责任这三个概念是紧密联系在一起。法律责任是违反义务的后果。一项法律规定中，如果仅有权利义务的设置，而没有违反义务应当承担的法律责任，很多情况下，权利的实现将遭遇非常大的现实困难。

盾，最重要的是建立起一个合理的医生和患者之间的权利和义务关系。

最后，患者法定权利的制度层面上的缺失，使许多患者对自己应有的权利缺少清醒的认识。在医患关系的发展过程中，对患者权利的立法与研究，明显滞后于法律的整体发展状况。

在患者群体中，存在两个极端：一是不知道自己享有什么权利，面对医疗机构或医务人员的侵权行为，只能选择忍气吞声。患者的忍让或无知，则进一步助长了医务人员对患者权利的漠视。我国患者对自己应享权利的认识不足，其影响因素是多方面的。主要原因之一在于长时期以来医患之间处于传统的主动——被动模式，即医生在医疗决策时居于主动支配地位，不必考虑患者的意见和愿望，而患者则处于被动服从的地位，需要完全服从医生的安排和处置。在这种模式中，几乎看不到患者权利行使的空间，因此，不仅医方不重视对患者权利的尊重，患者本人也欠缺行使权利的主动性与积极性。第二个原因在于我国医疗资源的相对缺乏与分布不均。^①在医疗资源紧缺的时代，掌握优势医疗技术与医疗设备的各大医院均人满为患，所谓的“求医”恰当地反映了这种状况下患者方的心态。作为患者来讲，能够获得就医的机会就不错了，哪里还有精力去深究自己享有什么权利。

但是，随着医学的迅速发展，医疗资源的逐渐丰富，医疗市场的逐步开放，上述状况在发生着改变。首先，医患关系除上述主动——被动模式外，出现了指导——合作模式与参与——协商模式，后两种模式中，比较注重患者的自主权，强调医患之间的平等与协商。^②此外，随着医疗市场的开放及医疗机构之间竞争的加剧，对

① 详见本书第二编第二章的内容。

② 当然，医患模式的转变，也是患者权利运动的成果。在上述三种医患模式中，患者权利的行使空间是不同的。其中以主动——被动模式空间最小，参与——协商模式空间最大。

某些医疗技术及医疗设备不占优势的医疗机构而言，医疗资源供不应求的局面，转变为供大于求，患者成为医疗机构争夺的“唐僧肉”。在这种状况下，为了留住患者，医疗机构尊重患者权利的意识有了较大程度的提高。患者行使权利的现实基础逐渐具备。但是，作为患者到底可以享有哪些权利，如何行使权利，由于相关法律制度的不完备，大多数患者尚处于一种对权利的懵懂状态，严重制约了他们行使权利的主动性与积极性。

极端表现之二是有些患者对自己的权利没有正确的认识，以为只要享有权利，该权利就没有边界，因此，无视医学规律，对医疗机构或医务人员提出过分要求，以致纠纷发生；或者在发生医患纠纷后，采取不适当的解决方式，反倒进一步加剧了纠纷。如出现医疗纠纷后，纠集众人围攻医疗机构，严重影响医疗机构的正常医疗活动，也影响了其他患者的正常就诊或治疗。还有的通过对医务人员贴大字报、散布不利于该医务人员名誉的言论等行为，来发泄对其不满，又可能在医患之间引发名誉侵权或侵犯隐私权之争。

患者权利的保护渠道有多种，既包括外来的保护，如行政保护、司法保护，还包括主体的自我保护。积极主动地行使自己的权利，当权利被侵犯或有被侵犯的危险时，捍卫自己的权利，是每一个权利主体爱护自己、尊重自己的表现，也是一个社会法制文明进步的表现。我国政府目前正在进行的全社会普法教育，目的在于提升整个社会的法律意识，其中包含了让社会公众了解自己的权利并积极主张、捍卫自己权利的意思。因此，要改善患者的不利处境，提高对患者的保护程度，国家及其政府必须要为患者权利立言。最有效的方式就是通过立法明确患者的权利内容、权利救济的方式及途径。此外，通过各种渠道，对患者进行权利教育，让患者知道自己享有什么权利，权利的界线是什么，让患者做到在医疗实践中既可以积极主动地主张权利，捍卫权利，同时又不滥用权利，不得以任何形式损害社会和他人的合法利益。

二、患者：医患纠纷中的弱者

谁是患者

对于患者，我国现有的法律、法规未给出任何定义。而且，在不同的场合，人们习惯上将患者与病人两个概念混同。在汉语中，对于患者与病人的解释，也基本相似。即，生病的人。世界卫生组织在《欧洲病人权利准则》中对病人的定义是：“凡接受医疗保健机构服务者，不论有无疾病都是病人。”按照这个解释，无论身心有无疾病现实的发生，只要人们接受医疗机构提供的医疗服务，就可以称之为病人。也就是说，其实我们每一个人，都是一个潜在的病人，一旦真的肌体或心理不健康了，我们就成为真正的病人。

这个定义，比我国传统意义上所说的病人，涵义更广泛，覆盖的主体范围更大，同时，也更符合现代医患关系的特点。近年来，随着人们心理健康普受重视、精神医学的发展，以及人们延年益寿、自我保健意识的提高，即使在身心并无障碍时，有条件的人也开始通过公费的或自费的方式进行每年一至二次的日常体检与保健活动。此外，医疗美容及变性手术的发展，也为人们进一步提升自我生活品质提供了机会。没有身体或心理的障碍，单纯为了追求美丽而与医疗机构发生医疗美容法律关系的事例越来越多。因此，本书采纳世界卫生组织关于病人的定义。同时，由于我国多数医疗卫生法律法规中使用了“患者”一词，且医患关系亦成为通常用法，因此，为叙述的方便，本书亦使用患者一词代替“病人”。

患者的不幸与困境

医患纠纷的表现虽然林林总总，纷繁复杂，但纠纷主要围绕着诊疗护理行为发生。在因医方的过错医疗行为引起的医疗纠纷中，无论医方为此承受的压力与委屈有多大，最大的不幸却都只能由患者方承受。因为患者是具体医疗行为的对象，过错医疗行为一旦作出，对患者身体或精神的损害即具有不可逆转性，即使医方通过二次或多次事后医疗行为予以积极补救并恢复了患者的健康，期间患者为此承受的身体与精神痛苦却是实实在在的，不容忽视。

患者方除了必须承受过错医疗行为造成的身体与精神上的双重痛苦外,还必须承受维权过程中的巨大精神折磨。由于诊疗护理行为具有高度专业性、复杂性,患者与医方之间在对诊疗护理行为的认知与理解上存在着严重的信息不对称。这种信息上的不对称不仅使患者在诊疗活动中处于被动状态,而且发生医患纠纷之后,在证据的获取、搜集与质证上均存在很大的困难。即使在医疗侵权诉讼中实行举证责任倒置,患者方的举证负担依然非常沉重。医疗事故鉴定结论常常关系到患者方的权益维护,但是,由于医疗事故技术鉴定的组织者与鉴定者均与医疗机构有着千丝万缕的联系,要保持真正的中立,作出公正的鉴定结论,绝非易事。患者方的利益,有时就在部门利益、行业利益、裙带利益面前被有意地剥夺或减少了。

医患纠纷发生后,患者方有权获得权利救济,也有权选择权利救济渠道(方式)。在所有的救济方式中,公权力的干预——行政机关的行政处理或司法部门的诉讼或仲裁,是医疗事故纠纷解决的主要方式。但是,在行政方面,由于传统行政体制下,卫生行政部门既做“裁判”(对医疗机构实施监管)又做“球员”(建立各级各类医疗机构),医疗事故技术鉴定有“老子为儿子鉴定”之嫌,因此,在《医疗事故处理条例》中,卫生行政部门就在医疗事故的调解和处理上退避三舍。但是由于尚未处理好卫生主管部门与医疗机构之间的关系,^①造成既不“下场踢球”也不“居间裁判”的尴尬局面。

在司法方面,尽管2002年《医疗事故处理条例》的出台,以及最高人民法院提出“举证责任倒置”的司法解释,在一定程度上降低了医疗诉讼门槛,有关医疗纠纷诉讼案件也增加了,但是,冗长的审理过程、沉重的诉讼成本、不可确信的公正性都成为当事人

^① 卫生主管部门与医疗机构之间,是“只管不办”、“又管又办”,还是应当“管办分离”,各方争论不决。

在医患纠纷中不可承受之负担。

除上述公权力救济外,当事人当然还可以寻求私力救济。但是,由于目前的法律法规对私力救济的过程与结果没有作出法律保障和行政上的确认,毫无规范与约束的私力救济途径,使得患者方在权利救济途中总是期待争取到更大的利益,同时在采取的方式上更加倾向强行交涉。当交涉对方当事人(医方)无意交涉和缺乏回应或者因顾忌社会影响在交涉中退守时,往往会激励患者方有意施加更强的压力。私力交涉中的暴力化倾向因此应运而生。^①但是,暴力冲突的后果,不仅损害了医方的合法权益,本是受害者的患者方,也必须承担暴力冲突的不利后果。

三、建立和谐医患关系的关键:尊重对方的权利

作一个人,并尊重他人为人。

——黑格尔

既然生老病死谁都不能避免,医患关系与整个人类社会的发展就会如影相随,而医患矛盾同样会相伴其中。

无论是医方,还是患者方,没有人会主动追求医患纠纷。医患和谐共处,相信是所有人的共同愿望。那么,如何预防并减少医患纠纷,纠纷出现后及时予以化解呢?

笔者认为,1972年美国医院协会之所以发布“病人权利法案”的逻辑,给我们提供了一个正确的思路:那就是一定要尊重患者的人格尊严,强调患者权利应受保障。如果忽视其存在,则医患双方

^① 医患纠纷中的暴力事件近几年不断发生。最近的一起大规模医院冲突事件发生在2004年10月22日的南京市妇幼保健院,三起医疗纠纷的患者代表与医院进行了一番类似于“集体谈判”的交涉,谈判未果,引发在医院封堵冲砸事件。参见“南京出现大型医患冲突 患者代表在医院封堵冲砸”,<http://www.sina.com.cn> 2004年10月22日19:51,浙江在线,来源:金陵晚报。

当事人之间的对立与冲突，必然愈演愈烈，以致两败俱伤。^①医患关系的僵持，终非医患双方当事人之福，亦非国家社会之福。反之，如果能因势利导，唤醒人们的权利意识，促成人人尊重权利，善尽义务的共识，则患者不会对医生提出无理的要求，甚至干扰医生、医院的正常工作；而医生能重视患者的权利，尊重其人格尊严，医患彼此之间的关系将变得融洽，不必要的误会或纠纷自然会减少。

这个思路也成就了本书写作的结构。

患者维权的前提是首先明确自己享有什么权利，其次是了解维权的法律适用，最后是掌握维权的技巧。本书遵循上述思路，从医患法律关系的构建——患者的权利——患者权利的实体法律救济——患者权利救济的途径四个方面全面阐述了患者的权利及其保护方法，直接目的在于为所有现实的或潜在的患者提供理论及实务上的指导与帮助。

对于处于医患矛盾中心的医方来讲，尊重患者的权利是防范医疗纠纷、维护医方权利的根本所在。因此，本书的另一重要目的在于为强化医院及广大医务人员的法律意识和风险意识，加强医方与患者之间的沟通提供有益的帮助。

必须强调的是，本书虽以患者维权为标题，但绝非为了挑起诉讼。唤醒患者方的权利意识，与强化医方对患者方权利的尊重，才是本书写作力图达到的终极目标。

^① 本文写作即将结束之时，北京积水潭医院发生了一起患者家属刀捅医生的悲剧。此前，亦有多起关于类似事件的报道。医患矛盾升级到如此程度，期间的根由值得人们深思。