

# 预先医疗决定中患者自主权与医师自由裁量权的冲突与解决

黄润鑫

华东理工大学法学院, 上海

收稿日期: 2024年2月28日; 录用日期: 2024年3月11日; 发布日期: 2024年4月19日

## 摘要

本文以法院案例研究为基础, 探讨了在预先医疗决定范畴下患者自主权与医师自由裁量权之间的关系与解决权利冲突的价值指引和路径构想。解决冲突的价值指引包括立法原则需优先保护高位权利、明确权利边界、重视患者利益至上、规范权利行使; 路径强调医疗决策应真实反映患者意愿、明确患者自主权与家属替代决定的边界。法院在调解冲突中扮演重要角色, 需要多方合作解决。以期此文对医患关系进行更为全面和深入的法律分析, 更好地适应我国老龄化社会需求, 促进医疗服务的公平、公正和高效。

## 关键词

预先医疗决定, 患者自主权, 医师自由裁量权

# Conflict and Resolution of Patient Autonomy and Physician Discretion in Advance Care Decisions

Runxin Huang

Law School, East China University of Science and Technology, Shanghai

Received: Feb. 28<sup>th</sup>, 2024; accepted: Mar. 11<sup>th</sup>, 2024; published: Apr. 19<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Based on court case studies, this article discusses the relationship between patient autonomy and physician discretion in the context of advance medical decision-making, and the value guidelines and paths for resolving the conflict of rights. The value guidelines for resolving the conflict include

legislative principles that prioritize the protection of superior rights, clarify the boundaries of rights, emphasize the supremacy of patients' interests, and regulate the exercise of rights; and the pathway emphasizes that medical decision-making should truly reflect the patient's wishes, and clearly define the boundaries between patient autonomy and family members' substitute decision-making. Courts play an important role in mediating conflicts, and need to cooperate with multiple parties to resolve them. We hope that this article will provide a more comprehensive and in-depth legal analysis of the doctor-patient relationship, better adapt to the needs of China's aging society, and promote the fairness, justice and efficiency of medical services.

## Keywords

Advance Care Decisions, Patient Autonomy, Physician Discretion

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

预先医疗决定,是一份表明自己将来欠缺决定能力或者无法交流时的医疗意愿的法律文件,包含直接阐明医疗决定的生前预嘱以及授权他人代理行使医疗决定的医疗意定授权[1]。与预先医疗决定密切相关的两个概念是患者自主权与医师自由裁量权。患者的自主权是指病人在接受诊疗的过程中,享有经过深思熟虑以后作出合乎理性的选择和决定,以及改变这些选择和决定的权利[2]。法律层面上,我国对预先医疗决定的法律规制并不完善。《民法典》仅有第1219条在为一定程度上的预先医疗决定提供了法律基础。在我国相关的地方法规中,有试点实践,如《深圳经济特区医疗条例》第七十八条规定了生前预嘱的相关内容。预先医疗决定的相关制度,在我国还有待发展。但实际上,预先医疗决定的问题已经存在。随着我国社会老龄化进程的不断推进,预先医疗决定将成为维护老年患者尊严和社会医疗资源合理利用的关键机制。

预先医疗决定中,患者自主权与医师自由裁量权之间可能存在一定的冲突。一方面,患者自主权强调个人选择权和决策权,而医师自由裁量权则更注重基于专业知识和经验进行的医疗判断。另一方面,患者自主权在某些情况下可能超越医师自由裁量权的范围,导致双方在医疗决策上产生分歧。

本文基于实证对预先医疗决定中的冲突与协调进行分析,以期更好地助力为预先医疗制度这一前沿制度的发展。本文通过对法院案例一手资料的收集并进行分析,分析我国患者自主权与医师自由裁量权的冲突的情况,尽可能地分析现有的与预先医疗决定紧密联系的案情的情况,并为效果评估和政策建议提供基础。

## 2. 冲突分析——基于实证案例与数据

### 2.1. 研究方法

本文检索我国自2020年1月1日至2023年10月1日中有关者自主权与医师自由裁量权的冲突的案例,研究区间近四年,主要研究阶段是2021年1月1日(即《民法典》生效之日)至今的案例。研究数据来源为北大法宝案例库,最后检索时间为2023年10月29日。在北大法宝上收集了《民法典》第1219条下的相关案例,并利用诸如“预先决定”“临终决定权”等关键词进行检索,共获得24个案例,其中有22个案例作为本文的样本进行分析。

## 2.2. 样本分析：冲突的共性原因

对样本进行总体性的分析，冲突背后的主要问题在于医患沟通不足。医患沟通存在不足，表现在患者和医生之间信息交流不畅、理解不足的问题。患者在医疗过程中常感受到医生解释医学信息不清晰，医疗决策过程缺乏患者参与。医患之间的沟通通常缺乏耐心和共情，导致患者对医疗过程产生疑虑和不满。这种医患沟通的不足不仅影响患者的医疗体验，还可能增加医疗纠纷的风险。

## 2.3. 冲突的表现

### 2.3.1. 拒绝医疗服务

在某些情况下，患者可能会因对某些药物或治疗方式的不信任或不良反应而拒绝接受治疗。然而，医师在面对这种情况时往往处于一个较为尴尬的境地，他们需要尊重患者的意愿，同时也要考虑到患者的健康和福祉，需要在两者之间进行权衡。样本中主要涉及的情形是放弃医疗，具体内容见表 1。

Table 1. Cases of refusal of medical services

表 1. 拒绝医疗服务的案例

案号	涉及争议点或事项	结果
(2023)沪 01 民终 2371 号	子女是否可以代行医疗同意权；代行医疗决定权是否需要近亲属达成一致意见	支持患者决定放弃医疗的自主权
(2021)桂 0122 民初 4300 号	患者拒绝检查、拒绝提供家属联系方式	支持医师裁量权 (医院承担责任比例为 50%)
(2020)京 02 民终 7645 号	《拒绝医疗同意书(成年人)》的签署过程及行为是否构成对死者的亲属的民事权利的侵害	支持患者决定放弃医疗的自主权

“拒绝医疗服务”是一个涉及患者自主权和医疗伦理的敏感问题。患者有权在预先医疗决定中表达对某些医疗服务的拒绝，法院通常会权衡患者的自主权和医疗专业的合理性后作出认定。如果患者在预先医疗决定中明确表达了拒绝某项医疗服务的意愿，并且这一决定经过合法、明确并符合规范的方式制定，法院通常会更倾向于支持患者的选择。具体的裁量中，法院可能会考虑医生在提供信息和建议方面的角色，以确保患者在做出拒绝医疗服务的决定时具备充分的信息。医生的责任是提供详尽的医学信息，以便患者能够做出明智的医疗选择。

### 2.3.2. 自主选择医疗手段或方案

预先医疗决定中的接受医疗服务指患者在未来可能面临的医疗状况下明确表达愿意接受特定医疗服务的决定。这包括对具体治疗、手术、药物或其他医疗程序的选择，以及患者对可能出现的医疗情况所做的个人决策。实际中，法院考量患者自主选择医疗手段或方案，在尊重和保障患者自主权的同时，也会考虑医疗伦理原则，特别是对于涉及患者生命安全的决策。当患者拒绝某项医疗服务可能危及生命或严重损害健康时，法院可能会进行更加谨慎的权衡，以确保决策的合理性。如在(2021)冀 10 民终 912 号案中，虽然医方建议患者使用的药物经过了家属同意，但法院认为，因该药物的使用被认为“未通过技术评估和伦理审查”，医方存在过错。

### 2.3.3. 医师对预先医疗指示的不作为

在一些情况下，患者可能会在事先与医师沟通后，给出一些预先医疗指示，例如在某些情况下不使用某些药物或治疗方式。预先医疗决定的核心在于尊重患者的自主权，即使患者无法表达意愿时也能够

按照其事先表达的意愿进行医疗决策。然而，一些情况下，医生可能未能充分尊重患者预先制定的医疗指示。部分问题可能源于医生面临的执行困难和医疗指示的模糊性。有时，预先医疗指示可能并不十分明确，或者在特定情境下的执行可能存在困难。这可能导致医生在决策时感到困惑，选择不作为。

### 3. 司法实践中的问题

司法实践中，法院在判决中的依据和权衡标准缺乏一致性，虽然法院在协调“预先医疗决定中患者自主权与医师自由裁量权的冲突”过程中展现了一定的自由裁量能力，但在实践中仍然存在一些潜在的问题，需要在未来的案件审理中得到更为精准和全面的解决。法院对冲突进行协调并给出判决，有许多因素是法院会考量的，其中包含自由裁量的因素。本文选取法院协调冲突中所考量的因素里问题比较突出的内容，分析如下。

#### 3.1. 法律和伦理的界限模糊

冲突的解决需要考虑到多个因素，包括患者的权利、医师的职责、医疗行业的实际情况、法律和伦理规范等。需要充分发挥法院的作用，保障患者的权益和医师的合法权益，同时也需要为医疗行业的发展提供更好的法律和伦理保障。协调冲突的过程中，法院常常面临法律和伦理的界限模糊的问题。现实中某些情况下，法律可能未能提供清晰的指导，而伦理方面的挑战则涉及对医学伦理学的复杂平衡考量。对此，法院对医患伦理的权衡可能存在问题，未能充分考虑患者的病情复杂性、医疗风险等因素，导致在权利平衡上的不充分考虑。法律和伦理规范是保障患者权益的重要保障，需要依据法律和伦理规范进行判决，以保障患者的权益和医师的合法权益。而且，也需要考虑到医疗行业的实际情况和未来发展的需要，为医疗行业的发展提供更好的法律和伦理保障。

#### 3.2. 责任认定中的问题

冲突的解决的重心问题是分配责任。从样本中总结可能产生问题点的部分如下。

##### 3.2.1. 鉴定机构无法鉴定或退出鉴定时的困境

在研究样本中，在无法进行司法鉴定或司法鉴定机构表示“退出鉴定”时主要有以下几种处理方式。一是结合实际情况分配责任比例。在(2022)湘 10 民终 394 号案中，考虑到患者的病情病史及本案的实际情况，酌定医院承担患者死亡的次要责任——30%。二是结合医学伦理分配责任比例。在(2021)冀 10 民终 912 号案中，因鉴定内容已超过鉴定机构的能力范围，无法进行鉴定，法院也无法确认患者死亡与医师医疗行为之间是否存在因果关系。虽然医疗行为经过了家属同意，但最终法院以医学伦理的角度进行认定医疗行为因“未通过技术评估和伦理审查”存在过错。三是结合案情，认为导致司法鉴定不能的不利法律后果由原告(患者及其家属)承担，这种情况下，原告(患者及其家属)承担的责任比例较高，也可能被驳回诉讼请求。在(2022)湘 0102 民初 307 号案中，法院综合考虑医院医疗的过错行为在此次医疗损害后果中的责任程度，医疗损害后果与患方原有疾病状况(紧急危重)之间的关系以及医疗科学发展水平、医疗风险状况等因素，判决患者方自行承担 85% 的责任比例。在(2022)吉 02 民终 124 号案中，由于鉴定机构无法进行鉴定，退回鉴定委托，法院终结委托鉴定，认定“现有证据无法证明医院及其医务人员具有过错、医院的诊疗行为与患者的死亡之间具有因果关系。驳回原告患者的诉讼请求”。

##### 3.2.2. 患者身份的特殊性可能会影响责任的认定

在法院协调双方责任分配时，患者身份会是一个比较特殊的考量因素。如在(2021)黔 03 民终 7175 号案中，患者王某为一名产妇，本身职业是产科护士。法院认为，王某因其职业与普通产妇不同，具有专业知识，“在知晓存在急性胎儿窘迫的可能后，对自己病情的变化缺乏应有的警惕，存在疏忽大意之

过”，这是王某是造成胎儿严重窒息的原因之一。该案中，法院责任分配的理由为“根据双方的原因”、“综合证据”与“医院的诊疗水平”，确定的责任比例为医院承担 70%，患者及其家属承担 30%。不过在案例中还发现其他案中也可能存在患者本身为医生的情况，但法院并未针对次进行论述。可以看出，在现实司法实践中，患者身份或职业的特殊性是法院自由裁量的因素之一。

### 3.2.3. 医生是否有资质可能影响责任的认定

在(2021)桂0122民初4300号案中，患者方主张的医院接诊人员为未取得医师资格的医学专业毕业生，诊疗过程违反法律、行政法规的情形。法院认为，“医院的接诊行为违反了行政法规的强制性规定，根据法律规定，应推定医疗机构有过错，但本案从患者入院到抢救无效宣告死亡时间短而仓促，抢救过程是在有资质的医护人员指导参与下进行，现有证据不足以证实该不规范接诊行为与患者的死亡后果存在直接的因果关系，但可作为认定责任比例的一个考量因素。”该案中，法院责任分配的理由是“综合情况”、“参考鉴定意见”，最终酌定双方各自承担 50% 的责任。

医学专业毕业生并不是一毕业就能够取得医师资格的，需要在毕业后参加国家医学考试，有些医学毕业生可能需要完成一定时期的实习和培训，这些实践多是在医疗机构内进行；在注册后，还要进行继续教育。医学生的培训和实践规定可能因地区和医学院校而异，但总体来说，医学生通常在完成基础医学阶段后需要参加临床医学实习，实习阶段的医学生，包括规培医生(规范培养医师)可能会在医生的监督下参与一些基本的医疗操作，但这通常是在指导医师的直接监督下进行的。在实务中没有完全取得医生资质的医学生，跟从医师进行手术实操是具有必要性的。本案中，法院既已经考虑到了患者入院仓促、手术紧急的情况，是在有资质的医护人员指导下参与进行的，且因果关系认定不全的情况下，再认为未取得医师资格的医学专业毕业生参与手术是可作为认定责任比例的考量因素，不利于医学毕业生的培训与实践，长远看来，对医院、对患者，都是有所不利的。

## 4. 解决冲突的价值指引与路径构想

法律的功能之一就是权利冲突进行调整，若社会组织中没有规范标准，那么在其运行过程中就会出现混乱，因此权利冲突的解决主要是通过立法实现[3]。本文综合分析立法中应体现以下几个方面。

### 4.1. 价值指引

#### 4.1.1. 立法基本原则

第一原则为权利位阶高的应当优先保护。公民的人身权高于财产权，其中生命权应高于其他权利。预先医疗指示体现了患者自主权，但绝不应以放弃生命权为代价。因此，立法应明令禁止以放弃生命权实现预先医疗指示。第二原则是明确权利边界，在立法中明确医患双方各自的权利边界是至关重要的。只有在边界清晰的情况下，两者的权利才能有序地行使，互不越界。第三原则为患者利益至上兼顾医师利益，立法的目的是尽量确保预先医疗指示的实现，在医患相互信赖的前提下，医师行使自由裁量权也应从最有利于患者利益的角度考虑。第四原则为明确行使权利规则，权利的行使需要有明确的规则指导，这需要从实体和程序两个方面进一步明确[4]。

#### 4.1.2. 患者利益至上的理念

如希波克拉底所言，“患者利益至上”是医学的理念。医生在考虑个人观点的同时，应坚持这一原则，以对患者最有意义的方式行事。患者利益至上的原则在预先医疗决定中有着重要意义。“行医是以信任为基础的，人们期望医生在照顾病人时不考虑与医学无关的个人特征。[5]”总之，患者是因疾病而利益受损者，祛除疾患、恢复健康是医生的天职。医生的任何决定，都应当是在现有条件下对患者有利的决定[6]。



## 4.2. 路径构想

### 4.2.1. 标准：符合患者真实意思表示

在(2020)京02民终7645号案，患者子女张某2、张某3认为张某1的配偶及子女并非其直系亲属，无权在《拒绝医疗同意书(成年人)》上签字。法院认定放弃医疗决定者为张某1本人，其放弃医疗的意思表示在先。张某1委托配偶和子女代为签字仅为流程性行为，代表着张某1的真实意思表示。

符合患者真实意思表示的原则在预先医疗决定中至关重要。该原则强调医疗决策应当真实反映患者的真实意愿，有助于避免外部因素对决策的不当干预，确保决策的合法性和客观性。同时，该原则有助于维护患者的自主权，保障患者在医疗过程中的自主性和权威性。最终，符合患者真实意愿的原则是医疗决策合法性的基石，也是对患者权益的尊重和保护的具体体现，有助于实现医疗服务的公正、公平和人性化。

### 4.2.2. 明确患者自主权与家属替代决定的界限

医疗决定直接关系人身，甚至比身份行为更加关注人格，因此同意身体受医疗给付侵袭之损害是高度专属于病患的权利，同意权专属于本人，即“病患自主决定权”，仅当本人没有意思能力时，才例外地允许由代理人代为作出医疗决定[7]。样本中，实际做决定之人往往是患者的家属。一项研究认为，我国疾病告知实践中的症结并非自主权主体由患者转移到“家庭”，而是在非自愿的情况下由患者移交给了“家属”，而“家属”并非“家庭”，不一定就能代表患者的最大利益。

因之，在预先医疗决定框架下，应明确患者自主权与家属替代决定的界限。总的来说，有以下几个方面可以考虑。一是医疗程序的知情同意权，被授权人应有权在医疗程序中代表患者行使知情同意权，确保患者的个体决策能够得到有效的代表。二是医疗方案的选择权，被授权人在代表患者时，应有权在医疗方案选择上发表意见并做出决策，以确保医疗决策更符合患者的意愿。三是病情告知的权限，被授权人应有权接受医生的病情告知，并在患者的名义下签署相关文件，以保障患者的知情权。四是医疗文件签署权限，被授权人的签字应视同患者的签字，但权限范围应明确，仅限于与医疗决策相关的文件签署。四是医疗决策的持续性，被授权人的权限应在患者住院期间持续有效，并在必要时延伸至患者出院后的医疗决策。五是法定边界的考虑，在规定被授权人的权限范围时，需充分考虑法定边界，确保医疗决策不会超越法律规定。通过明确限制近亲属的替代决定，减少对患者医疗自主实现的干预，为保障末期患者的善终权益提供法律途径。通过明确限制近亲属的替代决定，减少对患者医疗自主实现的干预，打破“医疗家庭主义”垄断的桎梏，为保障末期患者的善终权益提供法律途径[8]。

## 5. 结语

法院在协调“预先医疗决定中患者自主权与医师自由裁量权冲突”的过程中扮演着至关重要的角色，其公正判决将为医患关系的平衡奠定基础。“预先医疗决定中患者自主权与医师自由裁量权的冲突”是一个复杂而敏感的问题。解决这个问题需要多方面的努力和合作，包括法院的公正判决、医师的专业指导和患者的理性决策。只有这样，才能实现医疗服务的公平、公正和有效。本文通过实证分析，显示预先医疗决定制度这一前沿的制度在我国并不是一纸空文，其实很有必要发展。同时，因为制度的不完善和当前大环境背景下，在案例研究中发现了许多问题，值得我们思考和解决。在未来的发展中，需要更多立法的介入，制定明确的法规和规定，以便更好地保障患者的合法权益，促进医疗服务的更加公平、公正和高效。

## 参考文献

- [1] 孙也龙. 论预先医疗指示的若干法律问题[J]. 淮南师范学院学报, 2019, 21(5): 7-11.

- 
- [2] 张金钟, 王晓燕. 医学伦理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2005: 42.
- [3] 杨丽, 王晓宇, 孙新强. 权利冲突研究的元分析——基于 CSSCI 数据(1983-2013 年) [J]. 北京航空航天大学学报(社会科学版), 2020, 33(2): 154-162.
- [4] 曹凯, 姜柏生. 预先医疗指示视角下患者自主权与医师自由裁量权的冲突与解决[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(2): 143-147.
- [5] Ruvo, L. (2019) Good of My Patient: Who Gets to Decide? *Tennessee Journal of Race, Gender, & Social Justice*, 8, Article 3. <https://trace.tennessee.edu/rgsj/vol8/iss1/3>
- [6] 曾恩泉, 陈红. 医生特殊干涉权的法律分析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(6): 41-42.
- [7] 陈聪富. 医疗法律[M]. 台北: 元照出版有限公司, 2012: 318.
- [8] 朱凡, 邓孟姣. 论预先医疗指示制度[J]. 医学与法学, 2019, 11(5): 9-14.