

隐私之争：医生职务行为与患者权利

近年来,患者投诉隐私权被侵犯的事件屡见不鲜。《侵权责任法》第六十二条规定,医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密,泄露患者隐私,给患者造成损害的,应当承担侵权责任。随着现代社会人们对隐私权的愈加尊重,对患者隐私权,社会给予了广泛关注。

医院具有两大职能:救死扶伤的医疗服务职能和履行临床带教义务的教学职能。这两种职能都需要医生这个主体去贯彻、履行,称之为“职务行为”。从临床带教义务来看,医院在诊治过程中对实习医生观看和讲解患者的隐私部位,有一定的法律依

据和理论支撑。《教师法》第八条第二款规定:“贯彻国家的教育方针,遵守规章制度,执行学校的教学计划,履行教师聘约,完成教学工作任务。”《教师法》第七条第一款、第三款也规定:“进行教学活动,开展教学改革和实验”,“指导学生的学习和发展,评定学生的品行和学业成绩”。作为临床教师,没有理由也不应该对医学生的实习有丝毫懈怠,但这种义务履行不能成为侵犯患者隐私权的理由。

隐私权是现代人格权的一种,应该受到法律的保护,这已成为现代公民的基本法律常识。更何况,《执业医师法》第二十二第二款

也有规定:“关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私。”并且在第三十七条还进一步明确“泄露患者隐私,造成严重后果的”负法律责任。

从表面看,对于隐私权医患双方各执一词,其实,这种冲突的症结或在矛盾是由代表社会公益的“公法”与维护公民合法权益的“私法”之间的非协调性造成的。在这种立法矛盾在短时间里还无法得到根本改变的现状下,作为医院该如何面对?

某省卫生部门有关人士曾在新华网上公开表态,“患者要求尊重个人隐私权,有关规定上也提到,医疗机构的从业人员在开展医疗活动时,应该维护患者的隐私

权。例如妇科、肛肠科等一些检查,应该设立隔离房间或者比较好的屏风,不准其他人员进入。一般来说,在带实习生进行临床检查时,首先应该征得患者的同意。”

一位从事医疗伦理学的专家建议,医学生在进入临床实践后,应结合实际增加一些课时,“只有在医学生眼中,患者被视为活生生的社会人,而不是医学标本之后,患者隐私权才会得到充分尊重”。

一位研究经济学的专业人士认为,医院只有不断改善医疗环境,在条件许可的情况下尽自己所能满足患者所有的合理要求,才能在市场竞争中取胜,否则必然会被市场淘汰,这是市场经济

规律。

笔者以为,虽然目前对涉及个人隐私的诊室到底应该设立怎样独立的空间,还没有一个明确、具体的界定。面对患者“越来越多”、“越来越刁”的隐私权要求,一些医生仍然无所适从,苦于应付医疗纠纷的医院甚至无暇关注这些在他们看来是“细小”的事情。但既然《侵权责任法》将侵犯患者隐私列为构成侵权的内容,白衣天使们必须遵从法律,依法行事。

(据《健康报》)

举案 说法

案例回放

2006年7月,崔某因交通事故受伤,被送往某三级甲等医院抢救。4小时后,崔某因抢救无效死亡。家属认为,医院抢救不到位造成崔某死亡,于是召集亲属、村民20多人到医院“讨说法”。后来,再次组织90多人将崔某尸体从医院停尸房抬到医院大厅,在大厅内烧纸钱。公安机关将其强制遣散,逮捕了主要涉案人员,并向人民法院提起公诉。

崔某父亲被判处有期徒刑1年,缓刑两年执行,其哥哥被判处有期徒刑6个月,另两名被告分别被判处管制2年。

律师点评

惩治“医闹”并非无法可依。医院是为患者提供医疗服务的特殊公共场所,其工作秩序直接关系到诊疗工作能否正常进行,卫生部、公安部都曾就此方面出台过相关政策,因此,对患者的“非理性维权”并非无法可依。

1986年,卫生部、公安部就发布了《关于维护医院秩序的联合通告》,严禁以“医疗事故”为借口在医院无理取闹;对寻衅滋事、打砸医院、殴打和侮辱医务人员的人,公安机关应予以治安处罚;情节严重、触犯刑律的,依法追究刑事责任。

1990年12月,卫生部、公安部又发布了《关于加强医院治安保卫工作的通知》,要求公安机关加强对医院治安保卫工作的检查和指导,及时查处发生在医院的刑事和治安案件。

2001年8月,卫生部、公安部针对北京协和医院患者家属打伤事件发布公告,规定对在医疗机构内寻衅滋事,在医疗机构内故意损坏公私财物、侮辱、威胁、恐吓、殴打医务人员及其他扰乱医疗机构正常诊疗秩序的行为,由公安机关依据《治安管理处罚条例》予以处罚;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

本案中,最终以“扰乱社会秩序罪”定罪,根据《刑法》第二百九十条第一款规定,扰乱社会秩序是指聚众扰乱社会秩序,情节严重,致使工作、生产、营业和教学、科研无法进行,造成严重损失的行为。

行为扰乱社会秩序的手段主要有:聚众冲击企事业单位、社会团体所在地;在企事业单位、社会团体门前、院内大肆喧嚷吵闹;封锁大门、通道,阻止工作人员进入;围殴、辱骂、殴打工作人员;毁坏财物、设备;强占工作、营业、生产等场所;强行切断电源、水源等。行为人在实施本罪中,殴打工作人员,损毁公私财物构成犯罪的,应实行数罪并罚。

当患者出现上述行为时,就构成扰乱社会秩序,医务人员可报警,并注意采取各种形式保留证据。

公安机关应依法惩治“医闹”行为

本案参与寻衅滋事的患方最终被绳之以法,最重要的一点是当地公安机关的积极介入,并对涉案人员提起公诉。通常患者和医院发生纠纷,大多要求经济赔偿,除非发生肢体冲突,否则公安机关认定其为“民事纠纷”,不能介入。如上文所述,我国对患者的“非理性维权”造成的违法行为有严格的法律规定,而在执行中,很多公安机关人员对法律理解有偏差。

无论是任何纠纷形式,只要发生上文所述“封锁大门,围殴、辱骂、殴打工作人员,毁坏财物”行为时,都改变了事件的性质,公安机关有权利、有义务,保障医院的正常秩序和医务人员的安全。

一个有趣的现象是,发生“医闹”打砸医院、聚众闹事后,虽然媒体报道涉及了参与闹事人员被拘捕等内容,但却鲜有关于最终处理办法的报道,而在司法实践中,患方闹事人员因此获刑的案例更是少数。这不仅无法对不理性的维权患者起到警示作用,也让很多医生认为患者的任何行为都不会受到法律制裁,从而生活在恐惧之中。

(赵立辉)

患者重伤死于医院 家属讨说法干扰医院秩序 制止不理性的闹事行为有法可依

外科手术治疗精神疾病患者惹争议 专家建议谨慎立法

精神病外科手术并非成熟的治疗手法,尽管国内已有医生“偷偷摸摸地在做”,但均为试验阶段。北京大学第六医院副院长唐宏宇认为,精神卫生立法草案中明确对精神病外科手术作出规定,相当于将这个仍处于试验阶段的方法合法化。

“精神卫生学界强烈建议删除草案第三十九条以及相关的第四十条,理由是国际伦理准则是不允许做精神病外科手术的,只能在实验状态下做。”唐宏宇表示。

唐宏宇是在6月18日由《中国医院院长》组织召开的《精神卫生法(草案)》法制建设研讨会上作出上述表示的。

6月10日,国务院法制办发布了《精神卫生法(草案)》,并首次公开征集意见。草案第三十九条提出,“禁止对依照本法规定实施非自愿住院治疗的精神障碍患者及强制治疗的精神障碍患者实施精神病外科手术。实施精神病外科手术为最佳治疗方法时,可以对自愿治疗的精神障碍患者实施精神病外科手术,但是应当在取得患者书面同意并经所在地县级人民政府卫生行政部

门核实施患者已同意后实施。”对此,诸多精神卫生病学专家提出了强烈质疑。

2008年4月,面对精神外科手术乱象,卫生部办公厅发布了《关于加强神经外科手术治疗精神疾病管理有关问题的通知》,指出,“神经外科手术治疗某些精神疾病具有高风险性,其安全性和有效性尚需进一步验证。此类技术属限制性医疗技术,涉及伦理评价问题,应严格在限定地机构、人员和条件下,有控制的实施。医疗机构将此类手术作为临床诊疗项目应用于临床或者开展临床研究前,需经当地省级卫生行政部门审核,报卫生部技术审核同意。”除此之外,该通知对精神外科手术的实施也作出了规定。

唐宏宇认为,应根据卫生部相关规定处理精神外科手术问题,而不必将其写入法律。“现在千万不要写上去,写上去以后一定会在国际上引起轩然大波。”唐宏宇说。(据财新网)

关注

换位体验缓解医患关系

深圳市宝安区卫生局近日开展了“院长当一天患者”体验活动。全区10家公立医院的“一把手”,在毫不知情的情况下,被指派到“指定医院”,亲身经历挂号、就诊、检查、取药等环节,感受普通病患的就医过程。

医患沟通是眼下医疗机构非常困惑的问题。宝安区卫生局策划“院长当一天患者”体验活动,其出发点是良好的,目的是让医院的领导从主观上找原因,眼睛向内,克服工作中存在的不足。

在有些医院排队时间过长,容易让患者产生烦躁情绪,有“排队3小时,看病3分钟”的现象。还有些医生、护士比较冷漠,从没听他们说过一句安慰的话;患者问怎么吃药,医生一句“自己看说明”就应付过去了;患者对病情稍有疑问,有些医生就不屑地说“你是医生,还是我是医生”……

对于这样的现象,很多医生或许早已习以为常,但对于患者来说,却犹如一阵“寒流”,凉透心底。还有的医生虽然外表温和,但一出手就是“大处方”、“滥检查”,结果患者的疾病虽然治好了,而

个人财产也同时被掏空了。

美国医生爱德华·罗森邦晚年患了喉癌,命运将他从医生变成了患者。他坦陈,自己的遭遇与其他患者如出一辙:不敢面对疾病真相,被护士嘲笑“脖子短”,被别的医生误诊;站在病床边和躺在病床上所看的角度完全不同。他后来在《亲尝我自己的药方》一书中反思:“如果我能从头来过的话,我会以完全不同的方式行医,很不幸的是,生命不给人这种重新来过的机会。”

其实,我们并非“诅咒”医生都生病,只是希望医生们能换位体验一下医患角色的差异。因为只有这样才能保持同情心,才更能学会聆听,给予患者们足够的了解和尊重。

当然,需要进行换位思考的,不应该仅仅只是医生,还有患者。毕竟,医患关系是双向的。(据《广州日报》)

医患 论坛



选购保健品要慎重

日前重庆市查获的保健品中,竟然有14种减肥药同时套用同一个批号。专家提醒选购正规保健品时应看保健食品标志(形似草帽,白底蓝字)与批准文号是否标在主页面的左上方;保健食品每个产品是否有一个名称;保健作用,一般标注为1-2个功能,超过2个功能的极可能是假药的;外包装上有清晰明确的主要原料、适宜和不适宜人群、厂名厂址、保质期和注意事项等内容。图为执法人员在药房里检查保健品。(据新华网)

餐饮监管信息化势在必行

据报道,浙江省嘉兴市秀洲区在全省率先推行餐饮远程网络视频监控模式。以学校食堂为重点,借助摄像头动态监控、实时记录、视频回放、方向调整和多重图像放大等功能,对现场卫生状况、操作流程及某一环节具体操作情况实行动态监控。一旦发现安全隐患,即刻告知餐饮安全管理员,确保在第一时间排除隐患。在一定程度上缓解监管人力不足的客观现状,有效促进了餐饮业监管成本的降低和监管实效的提升。

做好餐饮服务食品安全监管工作,是《食品安全法》赋予食品药品监管部门的一项全新职能。面对餐饮消费环节监管对象点多面广量大、监管任务繁重、监管责任重大,而监管力量相对薄弱的实际,如何实施科学、有效的监管,已是摆在各级食品药品监管部门面前亟待解决的新课题。

笔者以为,要全面实现餐饮服务食品安全既定目标,仅靠借鉴以前传统的监管方式已经行不通,必须走科学监管、长效监管之路。如何实现科学监管,信息化建设是关键。客观地说,这些年来,食品药品监管部门在食品安全监管方面进行了有益探索,也积累了许多成功经验,其中,药品信息化监管就是成功的范例。

餐饮监管信息化是形势所迫、工作所需。餐饮业发展的现状迫切需要运用现代信息技术,实现信息共享、动态管理,从根本上改变原有的工作策略和监管手段,形成监管部门和餐饮单位之间的良性互动,使监管工作由静态管理向动态管理转变,由粗放管理向精细管理转变。

然而,餐饮监管信息化是一项技术性较强的系统工程,必须扎实、稳步、有序地推进。按照“事前预防、过程控制”的原则和“简明便捷、有效追溯”的目标,

建立一套功能完善、结构清晰、高效科学的餐饮安全信息系统,以大中型餐饮、学校和机关集体食堂等为重点对象,以集体用餐管理和质量追溯等为重点项目,形成对餐饮单位食品安全的有效监控。同时,要做好基础性的工作,建立餐饮服务单位基础数据库、餐饮业原料采购管理数据库和集体用餐管理数据库,从而实现对监管、信息共享、动态管理的目的。

餐饮监管信息化,建设是前提,运用管理是关键。要力戒重建轻管,要最大限度地发挥其效应,从而真正实现以信息化推动餐饮服务监管事业的发展,全面提升餐饮服务规范化水平和饮食安全保障水平。

(廖海金)

食品安全



食品安全新标准公布

记者6月20日从卫生部获悉,截至目前,64种可能违法添加的非食用物质和22种易滥用食品添加剂品种进入“黑名单”。同时,176项新的食品安全国家标准已向社会公布。上图为6月18日,质检人员在新型食品安全检测车上为市民检测牛奶样品。(据北方网)

为血液病患儿带来福音

本报记者 刘昉

在6月17日召开的“第三届中国西部儿科学术发展论坛”现场,记者有幸采访了郑州市儿童医院副院长、河南省血液病学会委员贾国存。作为本届“中国西部儿科学术发展论坛”的主办方,郑州市儿童医院有多位专家,在论坛上以学术交流、分组讨论、论文展示的形式和与会专家展开交流。贾国存就是其中的一位。

据贾国存介绍,长期以来,郑州市儿童医院对儿童医疗问题尤为关注,大家有一个共同愿望,希望儿科事业更加蓬勃发展。“第三届中国西部儿科学术发展论坛”的召开,向儿科学术界的各位同行展示了儿科领域国际、国内领先的新体会、新成果、新进展,为儿童专科领域的医务工作者们提供了相互学习、共同传承的良好平台。

作为郑州市儿童医院的副院长,同时也是河南省血液病学会委员的贾国存,在本届论坛上就“小儿噬血细胞综合征治疗现状及对策”这一小儿血液病领域的问题同与会专家展开了交流和讨论。

交流结束后,贾国存谈到,对他本人和郑州市儿童医院血液科来说,本届“中国西部儿科学术论坛”所搭建的是一个良好的平台,让他可以与省内外的同行们同台交流,对寻找技术领域差距,提升临床领域的技术水平有着非常重要的推进作用。同时,这个区域性的合作平台,也非常有利于多地区间的技术分享和合作,对儿科领域所产生的发展和促进作用将不可估量。

此外,贾国存介绍,经过多年努力,郑州市儿童医院血液科目前已发展成为河南省最大的小儿血液肿瘤中心,有60张开放床位,2张层流床,临床上注重免疫学、病理学、影像学、分子生物学等多学科联合工作、协同诊断。在河南省率先倡导并有效进行儿童肿瘤多学科联合工作模式,实施内科化疗、外科手术和长期随访的整体性综合治疗计划。

郑州市儿童医院血液科每年收治新诊断的小儿白血病100余例和各种恶性肿瘤80余例,每年持续治疗并随访约200名儿童肿瘤患儿。目前,该科

诊治的急性淋巴细胞白血病5年无病生存率达80%,小儿髓系细胞白血病5年无病生存率达45%,其他的如肾母细胞瘤、神经母细胞瘤、横纹肌肉瘤、淋巴瘤、内胚窦瘤、朗格汉斯细胞组织细胞增生症等疾病的诊治效果均居国内领先水平,并率先在省内开展儿童骨髓活检术及神经母细胞瘤微小病残留测定。

郑州市儿童医院血液科还承担着郑州市重点学科建设和郑州市卫生局多项科研项目,并于2010年被评为郑州市科技创新团队,儿童血液病实验室也被评为重点实验室。目前,血液科拥有细胞形态学、免疫学、分子生物学、细胞动力学等实验技术平台,每年接受全省各地进修医师数十名,并长期得到北京、上海权威医疗机构的技术支持,与之建有广泛而深入的协作关系。

贾国存说,郑州市儿童医院血液科团队将通过参与更多像“中国西部儿科学术论坛”这样的学术交流活动,提升整个学科团队的技术水平,为更多省内乃至省外的血液病患儿带来福音。

信阳骨科医院全膝关节置换术为贫困患者减轻经济负担万余元

本报讯(记者 王明杰 通讯员 杨劲松)日前,信阳骨科医院为关怀弱势群体,帮助老区特困农民,为一患者减负1.5万余元进行了人工全膝关节置换术。此项手术不但解除了患者的病痛,还减轻了贫困患者的经济负担。

患者李某,女,50岁,新县吴陈河人,长期从事建筑行业。2010年3月,李某右膝部行走后感到酸胀疼痛,于10月份病情加重,行走即疼,生活不能自理,到多家医院治疗效果不明显。2011年4月27日,李某来信阳骨科医院住院治疗,经该院专家查看病情后建议行人工全膝关节置换术,患者及其家属详细了解膝关节置换术事宜后即同意手术治疗。该院制定了较为周密的手术方

案,为患者行手术治疗,术后恢复良好,膝关节伸展自如,疼痛消失,患者非常满意。

据信阳骨科医院有关专家介绍,膝关节是人体结构最复杂的承重关节,包括髌骨-股骨关节,股骨-半月板-胫骨平台关节,前后交叉韧带,内外侧副韧带。股骨内外侧和胫骨平台的内外侧,均有左右前后不同的倾斜角,屈伸时既有转动又有滚动。手术的难点就在于如何按照膝关节解剖特点和人工关节要求切除部分骨质,形成一个适于人工关节假体的截骨面,以便保留膝关节的正常运动机制。术前有伸直或屈曲受限的患者,或者膝前外翻的患者都可通过术中截骨及软组织松解达到矫正的目的。信阳骨

科医院选用的人工关节是品质优良的现代产品,效果优良。患者术后1周即能下床活动,该院人工全膝关节置换术的开展,使骨科医院的医疗水平向前迈进了一大步,使膝关节患者在本地就可以得到优质、周到、良好的医疗服务。

信阳骨科医院本着做人民健康卫士、保障人民群众身体健康的原则,不但开通了24小时健康质询热线(0376-6186822),还建立了和中国武警总院的远程会诊系统,为患者提供了优质的医疗服务和和谐的就医环境,让患者放心而来,满意回家。使患者在信阳就可得到北京专家的会诊和治疗方案,从而提高和树立了医疗机构的良好社会形象。