

医疗康养视域下老年人自主决定权保护研究

徐英凡

江苏大学法学院，江苏 镇江

收稿日期：2024年11月7日；录用日期：2024年12月12日；发布日期：2024年12月23日

摘要

中国的人口老龄化问题日益突出，在老年人口结构趋于稳定的同时，老年人与青年人口比例失调问题同样严峻，在这一背景之下，养老成为所有家庭需要关注的问题，医疗康养也逐渐进入人们的视野受到关注。在医疗康养的视域下，老年人的自主决定权扮演着至关重要的角色，这种权利不仅受到法律的保护，也根植于家庭伦理之中。然而，家庭观点、信息壁垒、责任分配机制的不平衡都对老年人的自主决定权带来挑战。这些挑战可以通过构建尊重老年人自主决定权的理念、促进医疗康养机构信息公开化、加强监管与协作的方式进行改善，以加强老年人自主决定权的保护，进而为我国构建更加人性化、关怀型的养老服务体系建设作出贡献。

关键词

医疗康养，老年人，自主决定权，养老服务体系

Research on the Protection of the Right of Elderly's Autonomy in the Context of Medical Wellness

Yingfan Xu

School of Law, Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

Received: Nov. 7th, 2024; accepted: Dec. 12th, 2024; published: Dec. 23rd, 2024

Abstract

China's aging population problem is becoming increasingly prominent. While the structure of the elderly population is stabilizing, the imbalance between the elderly and the younger population remains severe. In this context, elderly care has become a concern for all families, and medical wellness is gradually gaining attention. In the realm of medical wellness, the right of the elderly's autonomy plays

a crucial role. This right is protected by law and rooted in family ethics. However, family perspectives, information barriers, and imbalances in responsibility distribution pose challenges to the elderly's autonomy. These challenges can be addressed by fostering a respect for the autonomy of the elderly, promoting transparency in medical wellness institutions, and enhancing regulation and collaboration. This will strengthen the protection of the elderly's autonomy and contribute to building a more humane and caring elderly care system in China.

Keywords

Medical Wellness, The Elderly, Autonomy, Elderly Care System

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

据第七次人口普查的主要数据显示，我国 60 岁以上的老年人占比从 2010 年的 12.3% 上升到 2020 年的 18.7%，其中 65 岁以上的老年人占 60 岁以上老年人口的比例从 2010 年的 71.8% 上升至 2020 年的 72.1% [1]。从以上数据中得知，中国的人口老龄化问题日益突出，老年人口结构趋于稳定。2024 年 8 月，国家卫生健康委发布《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》，据统计，我国人均寿命预期达到 78.6 岁，相较于 2016 年的 76.5 岁，我国人均寿命预期提高了 2.1 岁[2]。这一数值的增加，一方面既体现了经济的发展带动了居民生活条件的改善，又体现出了我国医疗水平的提升。医疗服务的质量和可及性的提升极大地改善了我国的公共卫生条件；另一方面，养老成为家庭和社会不可忽视的问题。近年来，新兴的医疗康养机构逐渐增多，模式也变得丰富。不仅有传统的疗养院、养老院加入了医疗看护的项目，更有现代化的新医疗康养专门机构的产生，智慧医疗康养、医疗康养与旅游相结合、医疗康养与乡村振兴相结合等研究层出不穷。尽管医疗康养作为一种新型的养老模式丰富和满足了老龄化问题下老年人的现实需求，但同时也带来了诸多的问题和挑战，其中包括老年人在医疗康养中的自主决定权问题。这一问题的提出，不仅是为了保护老年人在医疗、康复、养老等具体事项中进行决策时选择的权利，更重要的是保护老年人的尊严。本研究以医疗康养视域下老年人自主决定权的保护问题为研究对象，以期为促进医康养老服务的健康发展、提升老年人的生活质量、构建更加人性化和关怀型的养老服务体系建设作出积极贡献。

2. 医疗康养理念及其对老年人自主决定权的意义

2.1. 医疗康养理念产生的背景

老龄化作为不可逆转的国际化趋势，所带来的社会问题不容忽视，据学者的调查，中国人口在 1980~2055 年之间发生了年龄结构逆转，如今老年人口与年轻人口比例失衡，并有逐渐加剧的趋势[3]。与之对应的是劳动力人口的减少，这一对比在第七次人口普查后更为明显。为了应对这一挑战，“医疗 + 养老”的模式逐渐兴起。特别是党的十八大以后，国家更加关注老龄化问题，出台了一系列相关的扶持政策，养老产业进入了黄金发展期。有学者统计，截至 2022 年底，全国各类养老机构和设施 38.7 万个，10 年内各类养老床位数量由 474.6 万张增至 829.4 万张[4]。在传统上，受限于伦理与道德约束，养老一般以“家庭养老”为主，而将老人送至养老院来满足家庭的养老需要的做法并不常见。但随着社会经济

的发展与养老模式的完善，一些养老设施完善的专业养老机构成为一些家庭满足养老需求的选择之一。随着消费理念的更新，单纯依靠设施完善已不能满足养老需求多层次、个性化的特点，作为老年人需求中最重要的层次，与健康相关的“医疗 + 养老”的养老模式开始进入市场。在“医养结合”的发展初期，作为一种新型养老服务模式，面临的最大难题之一便是资源整合困难。在大多数地区，医疗与养老两个领域长期分开运作，拥有各自的资源与管理体系，将两者完美结合，需跨越众多的行政、经济及认知上的障碍[5]。在该背景之下，无论是“家庭养老”的传统模式还是选择专业的养老机构，医疗往往是独立于养老机构与设施之外，仅在老年人存在现实的医疗需求时进行介入。但在现实中，老年人群体对医疗的需求并不只是“生病后去看病”这么简单，更多的情况是，老年人不仅在生病时需要医疗帮助，对于需要长期服用药品的慢性病患者需要更加频繁的健康监测，在行动上已然不便的失能老人更加需要得到长期的医疗支持。并且，随着康复医疗的兴起，更多的老年人认识到康复医疗的及早介入能够形成更好的预后效果。“医生能不能到养老院来”成为老年人养老的诉求。因此，围绕“医疗 + 康复 + 养老”这一理念的医疗康养模式逐渐兴起，为满足老年人多层次、个性化的养老需求提供了新的思路和解决方案。

2.2. 老年人自主决定权在医疗康养中的作用

在医疗康养理念深入老年人人心的同时，不能忽视的是一些漠视老年人自主决定权的问题。老年人的自主决定权来源于多个方面，既包括法律的具体规定，也包括一些涉及伦理和人权的原则。首先，在法律层面，2013年我国修订了《中华人民共和国老年人权益保障法》，其中详细列明了老年人享有的多种决定权利。如老年人在婚姻问题上的自主决定权、老年人对个人财产的自由处分权，以及老年人在迁徙和居住方面的自主决定权等。应当认为老年人在医疗康养中的自主决定权属于老年人自主决定权的一部分；其次，在医学伦理领域，医学伦理学与医学护理学的伦理准则都强调对患者自主决定权的尊重，所谓“患者自主决定权”是指患者在充分了解掌握医疗信息的前提下，根据自己的意愿和价值取向选择医疗方案，作出医疗决策，接受或拒绝医疗措施的权利[6]。推广至老年人领域，在面对医疗康养等问题时，老年人也应当受到这些伦理准则的尊重，保护老年人自主选择的权利。这些被选择的权利应该包括选择养老方式和养老机构的自主权，也应该包括选择是否采取医疗康养方式进行养老的权利；再次，受限于不同时期的养老文化环境，老年人在对待医疗康养时的态度可能存在差异。在一些老年人看来“家庭养老”这种传统的模式更加能体现家族、家庭等伦理观念，“子孙满堂”也是这些老年人坚持的精神追求。因此，尊重老年人的自主决定权必须充分考虑其所属的社会环境和价值取向。在一些家庭里，全家人共同的意见在决策中扮演重要角色，但正因如此，个人的自主权利应当被更加重视。

综上所述，老年人的自主决定权在医疗康养中扮演着至关重要的角色，这种权利不仅受到法律的保护，也根植于家庭伦理之中。老年人在医疗康养过程中能够自主地进行决策既体现了法律对老年人权利的保护，也体现了对老年人的尊严和权利的尊重。在医疗康养领域，重视老年人的自主决定权有利于其生活质量的提高，也有利于建立一个更加尊重和关爱老年人的社会环境。

3. 医疗康养模式下老年人自主决定权面临的挑战

3.1. 事前挑战：家庭观念对老年人自主决定权的影响

不同于西方国家，中国社会最基本的单元不是个人，而是家庭[7]。即使医疗康养在十年间发展迅猛，但“家庭养老”依然是多数家庭的选择，这和中国人的家庭观念无法剥离。首先，在传统意义上，家庭中心主义的思想在中国传统社会中根深蒂固。家庭成员作为家庭的一部分，扮演着不同的角色：父母天然地要养育子女，子女也天然地要赡养父母。每个家庭成员都是家庭的一部分，为了维护家庭而存在，

并非单独的个体。在这一思想之下，个人的自主权利在以家庭为单位作出的决策中会被影响和支配。其次，赡养父母也被认为是评价子女是否孝顺的重要标准。《增广贤文·上集》中古人以“羊有跪乳之恩，鸦有反哺之义”作比，以小见大，动物都有孝顺父母的行为和动作，人更应当遵守孝道。而孝道中最为重要的一点就是尊重长辈，强调对长辈的尊重与服从。在大多数家庭面临是否选择医疗康养的方式时，老年人可能会倾向于考虑家庭的意见和期望，而非仅仅关注个人意愿。一方面，尊重长辈的观念可能会影响老年人在决策时的立场，会让他们在衡量个人意愿与家庭期望中考虑利弊；另一方面，出于维护家庭和谐的角度，老年人更愿意在个人意愿与家庭期望中选择让步，这在一定程度上削弱了老年人个人的自主决定权。再次，老年人作为家中的家长，往往具有强烈的责任意识，在面临自己需要照顾与养老方式的选择上，更容易将个人的决策权放在家庭的利益之下。

家庭观点对于老年人自主决定权的影响是复杂的。一方面，家庭通常是老年人养老中最主要的支持者和护理者，不论养老设施如何完善，始终无法代替家庭提供给老人的精神支持，作为信息传递的枢纽，家庭可以帮助老年人了解相关的养老信息，理想状态下，家庭成员在尊重老年人自主决定权的基础上与老年人一起作出决策。另一方面，家庭又扮演了保护者的角色，家庭通常会以保护老年人的利益和福祉为出发点，从长期利益的角度考虑决策是否正确，而这些期望往往会影响老人自身的决策。

3.2. 事中挑战：信息壁垒对老年人自主决定权的影响

医疗康养领域面临的诸多挑战中，信息壁垒对老年人自主决定权可能产生重要影响。由于缺乏有效的沟通渠道及信息共享机制，医药行业存在信息传递不畅的问题^[8]。首先，老年人面临复杂的医疗信息。在医疗康养领域，养老机构通常宣称能够提供“医疗 + 养老”的综合服务，但其在医疗方面服务的范围往往存在模糊性。相比于专科诊疗机构，医疗康养机构更侧重于提供综合的养老服务，医疗服务并非其主要内容，而养老、诊疗活动和护理活动之间存在一定的交叉性和综合性。养老机构是否可以行使诊疗权，以及其性质是否具有医疗属性，是一个复杂且有待明确的问题。一般认为，以养老院为代表的养老机构依然是提供养老服务的商业主体，尽管我国允许筹办民营医院，但目前尚未有文件明确养老院具有医疗的性质。目前，开办养老院的主体、资金来源多种多样，有商业化运作的公司提供资金进行商业运营的养老机构，也有疗养性质的公立养老机构，还有挂靠在公立医院之下的养老中心作为公立医院的附属机构等。这些机构与医疗存在着交叉关系，对于需作出决定的老年人和家庭来说可能造成困扰。其次，医疗康养过程中医疗决策的压力也在影响老年人作出决断。其中较为代表性的冲突即为老年人的近亲属或监护人所实施的代替决定权，对于一些诊疗事项，在老年人能够进行独立决策的前提下仍然需要近亲属的同意加以背书，乃至一些事项仅由老年人近亲属加以代劳，这种情况忽略了老年人自身意愿的表达。最后，老年人可能由于沟通障碍或认知问题难以有效表达自己的需求和意愿，这可能导致其作出的决定，不能完全符合自身的现实需要。

老年人因信息壁垒而难以获得全面、准确的医疗信息，从而加剧老年人对家人乃至养老机构的依赖，作出非基于充分信息和自主意愿产生的决策。同时，缺乏足够的信息支持可能降低老年人对行使自身自主决定权的自信心，使他们更容易受外部压力或影响而作出不符合真实需求的决定。信息壁垒造成了老年人对医疗选择和后果的理解不足，增加做出不理智或不适当决策的风险。

3.3. 事后挑战：责任分配机制对老年人自主决定权的影响

责任分配机制的合理性、透明度和监督机制的健全性对于保护和促进老年人的自主决定权至关重要。一个健全的责任分配机制应当能够确保老年人在养老服务中能够自主决定、享有权益保护，同时平衡各方的责任与义务，确保老年人在权益受到保障的前提下行使自主决定权。2024年2月，最高人民法院发

布涉养老服务民事纠纷典型案例，其中多个案例显现出了权责不清，责任分配不明引发的纠纷。一是医疗决策的责任分配，在王某甲诉某老年公寓生命权、身体权、健康权纠纷案中[9]，对于养老服务机构事先以协议的方式与当事人对可能出现的“自己跌倒、突发疾病”等情形处理和责任承担进行了分配，在王某甲摔倒时，养老服务机构已经尽到救助义务的情形，审理法院认为不应当承担责任。但在另一马某某诉某养老中心经营场所、公共场所的经营者、管理者责任纠纷案[9]中，在对入院老人马某进行跌倒评测结果为低度危险以后，马某在养老中心跌倒，审理法院酌定养老院中心承担 60%的赔偿责任。在医疗康养模式下，老年人需要作出一系列的医疗决策，如果医疗决策不如预期或存在医疗风险和不确定性，老年人可能会面临事后责任追究的挑战，也会使其在自主决定权上产生困惑。二是，对老年人未作出决定的责任分配。在受到家属或监护人干预和影响的情况下，老年人面临着和信息壁垒类似的信息透明度和知情权的挑战，如果医疗信息披露不充分或医疗决策缺乏老年人的知情和同意，不仅会使老年人的自主决定权行使受挫，往往还会造成老年人承担额外的责任。最后，养老服务中的违约责任分配机制也会导致老年人自主决定权的受阻。医疗康养机构与老年人之间形成的是服务合同，其中应当包括服务质量与服务安全的条款，如果医疗康养机构未能按照合同的约定提供服务或达不到质量标准，老年人有自主决定是否要求补偿或解除该合同的权利。综上所述，合理、透明的责任分配机制对于保护老年人的自主决定权、维护老年人的利益至关重要。

4. 医疗康养模式下老年人自主决定权的保护策略

4.1. 构建尊重老年人自主决定权的理念以应对事前挑战

尊重老年人的自主决定权是一种基于对老年人尊重和维护老年人尊严的理念。在这个理念之下，我们应当认识到，每个老年人都是独立的个体，有权决定自己的生活方式、医疗护理和其他重要事项。医疗康养模式的初衷是给老年人一个舒适的养老环境使其安度晚年，并非在老年人和家庭其他成员之间形成间隔。因此，在家庭层面，尊重老年人自主决定权的基础之上倡导家庭成员为老年人提供信息支持，通过家庭成员所提供的信息支持，使老年人可以获得足够、清晰的医疗信息，进而帮助老年人理解医疗选择的利弊，从而更好地参与决策。同时，促进老年人、家属、医疗康养机构三方的合作关系，三方应当进行共同决策，养老应该是家庭的责任，同时老年人自身及家属对医疗养老机构的信任与托付，三方应当在尊重老年人意愿的前提下，共同制定符合老年人心意的医疗康养方案。

4.2. 促进医疗康养信息公开化以打破信息壁垒

促进医疗康养信息公开化首先要强调的是医疗康养机构的信息披露责任。医疗康养机构作为提供养老服务的主体，应当承担起向老年人及其家属提供准确信息的责任。这一披露责任的重点不仅在于清晰地展示医疗康养机构的服务场所与服务内容，明确说明机构所提供的服务内容和范围，是否包括医疗服务、护理服务等专业服务，还应当包括医疗康养机构的医护人员资质以及数量。作出这样的披露有利于确保老年人和家属根据这些公开信息作出正确的决策。其次，医疗康养机构的监管机构，应当推动医疗康养机构形成行业标准或强制标准。目前我国关于养老设施建设的标准仍然遵循 2010 年出台的《老年养护院建设标准(建标 144-2010)》，2024 年 7 月，民政部发布了《养老机构设施设备配置》等 8 项推荐性行业标准，其中包括《养老机构设施设备配置》(MZ/T 215-2024)、《养老机构服务安全风险评估指南》(MZ/T 216-2024)及《居家与养老机构适老产品配置要求》(MZ/T 219-2024)，以上标准与指南的出台完善了我国养老机构的建设标准，但对于医疗与养老院结合的部分仍然欠缺，监管机构应当考虑对医疗康养机构建立一套综合监管体系。该体系运用监管的评价标准，对养老机构及其从业人员的执业或从业行为、过程及结果实行监察和管理[10]，并及时向社会公开相关机构的监管结果。

4.3. 完善责任分配机制以应对事后挑战

在完善责任分配机制方面，首先应当明确的是医疗康养机构、老年人及家属三方的责任。如前述王某甲诉某老年公寓生命权、身体权、健康权纠纷一案[9]，审理法院认为，老年公寓在老年人入院时进行了健康评估，并根据评估结果签署托养服务协议，对可能出现的“自行跌倒”、“突发疾病”等情形进行了约定。在该案中，老年公寓在处置王某甲跌倒时的做法并无不当，因此不支持王某甲的诉讼请求。从该案可以看出，事先敲定合同细则，在合同中清晰规定各方的责任和义务，确保各方在事后明晰各自应当承担的责任。其次，应当建立起一个多方交流与沟通的平台，促进老年人自身、医疗康养机构、家属之间的沟通与信息共享，鼓励老年人就自己所能决定的事项充分发挥自主决定权，同时也鼓励老年人家属参与进来，提高信息的透明度。最后，鼓励引入第三方责任险，通过保险的形式分散和降低风险。

5. 结语

在医疗康养的视域之下，保护老年人的自主决定权不仅是法律和伦理的要求，更是人们对美好生活向往的体现。首先，尊重老年人的自主决定权有助于提升其生活质量；其次，医疗信息公开化有助于老年人根据准确、清晰的服务信息行使自主决定权；此外，完善的责任分配机制减少了老年人养老的后顾之忧。加强老年人自主决定权的保护，不仅可以提升老年人个人的生活质量，也促进了美好社会的发展，同时也为我国构建更加人性化、关怀型的养老服务体系，创造一个被尊重、被理解、被支持的环境，使老年人能在晚年生活中提升幸福感。

参考文献

- [1] 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 2020 年全国第七次全国人口普查主要数据[M]. 北京: 中国统计出版社, 2021: 9.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202408/6c037610b3a54f6c8535c515844fae96.shtml>, 2024-08-29.
- [3] 王艺璇. 基于康养结合理念的严寒地区乡镇卫生院优化设计策略研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨工业大学, 2023.
- [4] 郑研辉. 我国养老产业发展现状、问题及对策[J]. 中国社会工作, 2024(17): 32-33.
- [5] 张恬. 医养结合养老服务模式的发展路径[J]. 黑龙江科学, 2024, 15(5): 52-54+58.
- [6] 刘俊君, 霍增辉. 医疗决策中患者自主决定权的困境、冲突与破解[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(3): 253-260.
- [7] 侯慧丽. 人口高质量发展背景下的社会-家庭双代际再分配[J/OL]. 当代经济管理, 2024: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/13.1356.F.20241011.1102.002>, 2024-10-11.
- [8] 徐明弢, 杨心语, 王鹏. 数字化赋能医药行业: 打破信息壁垒, 助力医疗公平[J]. 清华管理评论, 2024(6): 22-27.
- [9] 中华人民共和国最高人民法院. 保障老年人合法权益引导养老产业健康发展最高法发布涉养老服务民事纠纷典型案例[EB/OL]. <https://www.court.gov.cn/zixun/xiangqing/425652.html>, 2024-02-20.
- [10] 赵曼, 朱丽君. 取消设立许可: 养老机构事中事后监管研究[J]. 社会保障研究, 2020(2): 13-19.