

论医务人员的紧急救助义务

张 旺

贵州大学法学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年5月22日; 录用日期: 2023年6月6日; 发布日期: 2023年7月21日

摘 要

《民法典》第1005条规定了法定组织和个人负有保障生命权、身体权、健康权受到侵害或处于危难情形的自然人及时救助的义务。医务人员在公共场所实施紧急救助行为, 其主观意图是避免他人的生命健康权免受进一步损害, 不同于医疗执业范围内的行为性质, 造成的损害结果责任亦不同于医疗损害赔偿, 依法应当适用《民法典》第184条予以免责。对医务人员实施的紧急救助行为造成的损害豁免其民事责任具有一定的正当化基础, 构建和谐医患关系需要明确区分义务救助和自愿救助的性质, 另外, 只有切实地清除医务人员在紧急救助中的法律风险, 才能实现患者利益最大化的目标。

关键词

紧急救助, 医务人员, 民事责任, 民法典

On the Emergency Rescue Duty of Medical Personnel

Wang Zhang

School of Law, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: May 22nd, 2023; accepted: Jun. 6th, 2023; published: Jul. 21st, 2023

Abstract

Article 1005 of the Civil Code stipulates that legal organizations and individuals have the obligation to ensure that the right to life, body and health is violated or in a situation of distress natural person timely assistance. The subjective intention of medical personnel to carry out emergency rescue in public places is to avoid further damage to the life and right to health of others, which is different from the nature of the behavior within the scope of medical practice, and the liability for the result of the damage is also different from the liability for compensation for medical damage, and Article 184 of the Civil Code should be exempted according to law. It is necessary to clearly

文章引用: 张旺. 论医务人员的紧急救助义务[J]. 法学, 2023, 11(4): 2749-2756.

DOI: 10.12677/ojls.2023.114394

distinguish the nature of obligatory and voluntary assistance in order to build a harmonious doctor-patient relationship, and only by effectively removing the legal risks of medical personnel in emergency assistance can the goal of maximizing patients' interests be achieved.

Keywords

Emergency Aid, Medical Personnel, Civil Liability, Civil Code

Copyright © 2023 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/>



1. 引言

近年来, 医患纠纷引发的一系列社会问题有增无减, 法律作为利益衡量的重要工具, 一直在为化解这一深层次的矛盾提供解决思路。《民法典》人格权编新增条款第 1005 条基于保护自然人生命权、身体权、健康权的角度, 规定相关组织或者个人负有法定救助义务。负有法定救助义务的组织或者个人通常包括医疗机构及其个人、人民警察、承运人等等。而《民法典》总则编第 184 条却规定: “因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的, 救助人不承担民事责任。”对比两个法律条文, 颇具争议性的问题是负有法定救助义务的医务人员因实施紧急救助行为而造成受助人损害时, 是否要承担民事责任? 实践中对这一问题有不同认识¹: 2019 年 3 月份, 南宁动车广播呼叫医生乘客帮忙救助一位身体不适的乘客, 在患者病情得到好转后, 乘务员要求该名医生出示医生证并写情况说明书, 一时间引发社会大众的激烈讨论, 不少人认为医生实施紧急救助的行为受到了质疑, 此举可能会增加医生面对紧急病患时是否选择救助的担忧。这一事件正是医生在执业场所外实施非执业范围内之紧急救助行为的典型, 如果高铁上患者未能抢救成功, 实施救助的医生又应当如何认定责任是需要进一步思考的问题。

2. 紧急救助义务的基本定位

紧急救助行为可以分为自愿实施和因负有特殊义务而实施两种类型, 两者的关键区别在于责任的承担与否。前者由于是救助人出于善意实施救助行为, 则属于自愿实施的紧急救助行为; 后者通常是负有某种特定的义务, 义务来源主要有法定义务、因特殊关系产生的义务、先行行为引起的义务以及因约定或其他法律行为产生的义务等。值得注意的是, 医务人员发现自然人的生命权、身体权、健康权受到侵害或者处于其他危难情形而在非工作时间和工作地点自愿实施了紧急救助行为, 该行为性质不宜认定为法定职务行为, 此时不适用《民法典》第 1005 条的规定, 如果造成受助人损害则应当依法适用《民法典》第 184 条责任豁免的规定。基于法秩序的统一性要求, 法定救助义务只被赋予了特殊主体, 一般主体并无法定救助义务。尽管如此, 立法仍然呈现了鼓励救助之善举行为的趋势, 比如民法典第 183 条关于见义勇为的规定以及第 184 条对救助者责任豁免的规定。然而, 医务人员在选择是否实施紧急救助义务依然顾虑重重, 履行救助义务某种程度上会招致民事纠纷, 就医务人员实施紧急救助行为的性质来看, 其无论是在专业技能还是注意义务程度方面都不同于一般主体, 实践中极易将其实施的所有救助行为等同于医疗行为, 实质上其所实施的自愿救助行为依然同一般主体自愿实施的救助行为性质相同, 法律平等

¹央广网。“女医生高铁救人却被索要医师证”引热议 南宁铁路发致歉声明[EB/OL]。(2019-03-20) [2023-5-30] https://china.cnr.cn/yaowen/20190320/t20190320_524548978.shtml。

精神亦需一以贯之。紧急救助义务作为施加在法定主体之上的一项“义务”，其具有一定的公法基础、私法基础和现实基础。

2.1. 公法基础

中国社会科学院法学研究所编写的《民法典评注》中将负有法定救助义务的主体划分为特别法上的救助主体与《民法典》上的救助主体，前者包括：医疗机构及其工作人员；警察、武装警察、军人和消防队员；海事主管机关和船长，后者包括：父母对子女的救助义务；夫妻之间的救助义务；用人单位对其工作人员的救助义务；安全保障义务人的救助义务；以及教育机构的救助义务[1]。显然，两种主体类型的区别是其分别具有的公法和私法属性，特别法上的救助主体体现的是公法救助义务，除此之外，实施紧急救助义务的公法基础还体现在《宪法》中。

宪法是以为人为本精神的集中体现，《宪法》对人们生命权、健康权等基本人权的确认有清晰指引，2004年我国宪法将“国家尊重和保障人权”写入宪法，以立法的形式明确了我国在人权保护上的决心。另外，《宪法》第21条也体现了国家在发展医疗卫生事业和人民健康权的重视程度，可以认为该条是对公民生命权、身体权、健康权保护的原则性规定，从宏观上要求医疗机构和医务人员在公民上述权利处于危难情形时及时救助。医疗机构不同于一般的市场主体，公益性是其主要特征，医务人员进行医疗活动时天然具有国家义务的导向性。这是因为，医务人员参与到公共场所的救治中，不仅有助于紧急情况的处理，而且也是为政府部门减轻责任的积极辅助力量，央视新闻曾在2021年医师节发布名为“医务人员救人的战场不仅在医院”的视频²，以弘扬医务工作者主动参与到公共场所救治的社会正能量。

紧急救助义务除了从《宪法》中找寻根据外，一些特别法也对此也有相关规定。紧急救助义务主体并不专属于医务人员，也可能来自人民警察、承运人等。首先，就警察的紧急救助义务来说，法律赋予了这一主体相对更为严苛的救助义务。《人民警察法》第28条规定警察负有保证公民人身财产安全的法定救助义务，该法第19条则明确规定即使在非工作时间也负有职务范围内的法定义务。其次，我国相关特别法规范对承运人的紧急救助义务予以明确。例如，《海商法》第174条规定船长有义务尽力救助船员，《航空法》第48条机长在紧急情况下有义务采取一切必要措施保障旅客安全。最后是关于医务人员的紧急救助义务，《中国职业医师法》中第24条规定：“急危患者，医师应当采取紧急措施进行诊治；不得拒绝急救处置”，2022年修订的《医疗机构管理条例》第30条规定“医疗机构对危重病人应当立即抢救。对限于设备或者技术条件不能诊治的病人，应当及时转诊。”可见，紧急救助义务主体呈现多元化特征，学者吴如巧主张[2]，为了厘清救助者的责任分配利益，应当区分法定职务救助者的执业状态与非执业状态，执业状态下才需要考虑负担职业要求或合同约定的救助义务和责任，而在非职业状态下实施的紧急救助行为则属于自愿施行。

2.2. 私法基础

紧急救助义务的私法基础主要体现在《民法典》中，其中第1005条、第184条、第1219条、第1220条以及1224条相互衔接，从侧面反映出国家对公民人格权的有力保障。另外，基于法律上对医务人员有特定的管理秩序要求，医师行为相对于普通主体而言具有特殊性，在医务人员于非工作时间在公共场所实施紧急救助行为性质的问题上，还应当注意识别该救助行为与“紧急避险”、“无因管理”等制度的区别或联系。

其一，人格权独立成编，意味着我国私法规范对人格权属于民事权利属性的肯定。然而，民法典第

²央视网。中国医师节 致敬白衣天使 医师队伍壮大 每千人口医师数达2.9人[EB/OL]。(2021年08月19日)[2023-5-30]
<https://tv.cctv.com/2021/08/19/VIDEXmFo2Z6Enanur8jKMMTb210819.shtml>。

1005 条具有倡导性法条的特征，在司法实务中的可操作性问题还有待解决。基于“法律未经解释不得适用，”《民法典》1005 条的法定救助义务在医疗活动中如何准确理解和适用关涉到相关主体之间的利益平衡。法律规则语言有其固有的局限性，加之司法实践复杂多变，单一的法律规则难以涵摄所有可能出现的情况，对此需要体系解释、目的解释等法律解释方法有效联动。权利与义务保持一致是法律的价值追求之一，对“法定组织和个人”的理解也应遵循权利义务相统一的原则，据此不能独断地认为《民法典》第 1005 条对法定组织或者个人具有泛道德化倾向。就医疗机构及医务人员来说，紧急情况下实施救助符合医疗事业救死扶伤的人文精神和社会主义核心价值观的内涵，然而，医务人员在任何时候都无条件承担法定救助义务又是不合理且不现实的，医务人员只有在履职状态下才承担法定的医疗紧急救助义务。在非履职状态下，医务人员的治疗权行使的自由同样受到法律保护，同时基于法律的正义性，施救者与施救者的利益应受同等保护。另外，民法典 1224 条第一款第二项赋予了医疗机构及医务人员抢救生命垂危患者的责任豁免，该项明确规定“医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务，医疗机构不承担赔偿责任。”由此可见，法律对医疗领域的紧急情况是持相当宽容而又审慎的态度，一方面出于对患者物质性人格权的保障，另一方面又站在医务人员实施救助行为的角度综合考量诊疗活动的风险性，从而形成了平衡各方主体利益的法律规范。

其二，不同的民事法律行为应当依法适用不同的民事制度，关键在于界定民事法律行为性质，要理解医务人员紧急救助行为在私法上的性质，还需要界定该行为同其他相似制度的内在区别。民法上的紧急避险制度根本上悖离医务人员实施紧急救助的行为性质。《民法典》第 182 条规定的紧急避险是针对避险人在利益衡量的基础上，为了达成保全较大的利益而牺牲较小利益的进行的行为选择，然而，这一情形不能适用于医务人员的紧急救助行为，主要存在两方面的问题。首先，若认为较大的利益是患者的生命健康权，较小的利益是医务人员可能面临的处罚或赔偿，显然，该情形下的紧急避险对行为的实施者存在诸多不利，在此情形下，法律无法期待后者实施紧急救助行为。其次，民法中的紧急避险必然存在利益丧失，但是医务人员在公共场所实施救助并不一定必然导致一方的利益受损，恰恰相反，实践中医务人员救助成功的例子比比皆是。医务人员实施紧急救助行为的性质在某种程度上与民法上的无因管理制度相契合，有学者^[3]主张医方的救助行为形成“医患无因管理”关系，梁九业将医患关系分为医疗合同关系、强制医疗关系和医患无因管理关系，其中，医患无因管理是指医方为了保护患者的人身、财产或者精神利益而自愿实施救助的行为。同时，学者马吾叶³也指出：“紧急救助行为从法理上来看属于一种广义的无因管理。”笔者认为，虽然紧急救助行为不能完全视为无因管理，但是其立法意旨都是为了平衡各方的利益。在实施紧急救助的场合，由于救助者(管理人)往往要承担较高风险，因此可以适当降低其注意义务，这亦是法律为弘扬社会良好风尚、促进社会和谐所作的顶层设计。

2.3. 积极开展社会救助的现实需求

一直以来，医务人员都担负着救死扶伤的重任，医疗卫生事业也总是回应着社会的现实需求。近年来，我国对医疗卫生事业的重视程度丝毫不亚于世界上其他国家，这既是由我国以人为本的社会制度决定的，又是人民日益增长的物质生活需要决定的。一方面，我国的医疗卫生事业以保障公民个人健康为己任，在此基础上才能实现群体健康，因此，具体表现为医疗领域对医务人员职业道德伦理的进一步加强。另一方面，医务人员作为特定职业群体，社会公众对其有区别于其他人的社会期待，这一群体的社会价值也是在不断实现公众之社会期待的过程中予以体现。

从社会责任的角度看，医生并不是只有在医疗机构内才被称之为医生，在非工作场合时依然具有医

³法制日报。民法总则好人条款背后的故事[EB/OL]。(2019年2月19日)[2022-5-30]
http://www.npc.gov.cn/zgrdw/npc/fzgzwyh/2019-02/19/content_2071862.htm。

生身份，而这一身份的职业本能更多应当来自社会责任。国家一贯鼓励医生积极主动施以救助，无论是在法律、行政法规还是相关的政策文件中都有所体现，尤其是当医务人员面临急需救治的危重患者时，及时施以援手就显得很有必要。试想一下，倘若医务人员在本可以实施救助却不敢挺身而出，最终基于“旁观者效应”⁴而放弃患者的生命健康时，患者很有可能永远失去生命，此时只有专业的医护人员才能让他们转危为安。从国家发展医疗卫生事业的角度看，我们国家奉行“人民至上、生命至上”的理论逻辑，医疗卫生事业的发展首先要关注每一个社会成员的生命健康，医务人员作为这一伟大事业的主力军，其体现出的社会价值自然是不容小觑的。然而，在医患矛盾异常紧张的今天，医务人员在开展自愿紧急救助时难以避免诸多担忧，为了打消不利于医疗卫生事业进步的这些顾虑，法律或制度需要为医务人员主动实施紧急救助营造良好的舆论环境和法治环境。

3. 医务人员紧急救助行为民事责任的界定

3.1. 适当的紧急救助不违反被救助者意愿

医务人员实施紧急救助的行为属于法律的追求的目的之所在，而救助后果在所不问。紧急救助行为有适当和不适当，救治后果也可以分为是否实现救治目的，即使是适当的救助行为也可能因为被救助者自身疾病的特性、发现时间太迟等未能避免其生命权、身体权、健康权遭受损害的后果，如果是明显的不适当的救助行为则可能会导致医务人员承担相应责任。因此，紧急救助关注的是适当救助行为的实施，而不是最终的救治后果。

医务人员实施适当的紧急救助行为需要满足两个条件，一是及时性，二是妥当性^[4]。第一，及时性是医务人员抢救病人生命、维护健康权益的关键因素。紧急救助中的“紧急”限定了救助行为不同于一般的救助行为，通常而言，被救助者的疾病呈现为突发、危急性等特征，医务人员发现得越晚，救治目的实现的可能性就越低。显然，紧急救助不需要医务人员履行在医疗机构内实施的全面查验被救助者病情的义务，基于抢救生命优先的原则，此时不应当对其苛以一般医疗情形下的注意程度，这也能在最大程度上保障被救助的利益，而片面强调医疗措施的精准性是不现实也是不合理的。对于处于情势危急的被救助者而言，时间就是生命，2007年发生在北京市的一起“因家属拒不签字而导致孕妇难产死亡”引发全社会深思⁵。由此可见，患者的生命健康具有极强的时限性，医务人员在执业状态下依法尊重患者的知情同意权无可厚非，但是病人及家属忽略救助的及时性也因此付出了惨痛的代价。职是之故，医务人员在紧急情形下实施紧急救助的行为应当得到理智看待，不作为或不及时作为相较于及时作为会让生命健康面临更大的风险，这也是我国相关法律规范都鼓励医务人员在无法定或约定义务时积极开展救助的重要原因。

第二，紧急救助行为除了需要满足及时性的条件外，是否妥当地实施救助也是判断救助行为适当与否的关键条件。妥当性是指手段行为稳妥、适当，也就是要合乎社会道德和行为规范的要求，然而，从医学学科本身具有的特性来看，医疗活动总是充满不确定的风险性，医疗风险与医疗纠纷相伴相随，这也因此对医务人员在执业过程中的诊疗活动提出了更高的注意义务。在医疗执业过程中，为了规避不必要的医疗纠纷，医务人员会在进行医疗措施前事先告知患者医疗行为的操作风险，最大程度上保障患者的知情同意权，只有在使患者或其家属知情并同意时，医方才能进行相应的侵入性操作。而在紧急救助中，由于被救助者发生紧急状况的情形多样复杂，一是场地限制而不便开展救助活动，二是救助物资有

⁴旁观者效应作为一种社会心理学现象，是指紧急情况下由于有他人在场自己未对受害者提供帮助的情况。即有他人在场会抑制自己的救助行为，旁观者人数越多，抑制程度越高。

⁵这是发生在2007年北京朝阳医院的事例：李丽云因感染重症肺炎须马上进行剖腹产，丈夫肖志军作为当时唯一有权签字的人拒绝签字，医院因此无法进行手术，最终致使李丽云与腹中胎儿双双身亡。详情参见：央视网。丈夫拒绝签字 孕妇难产死亡事件调查[EB/OL]。(2007年11月27日)[2023-5-30] <http://news.cctv.com/society/20071127/108212.shtml>。

限而不能有效施救,也可能医务人员不是被救助者所患疾病的专业医师,以上常见情形只是实践中医务人员所面临的较为典型的救助困境。不难看出的是,鉴于医务人员不同于执业环境下所具有的救治能力保障,那么对于医疗紧急救助行为的妥当性就不能过分严苛,这是因为救助行为的紧急性、目的正当性、行为的有效性以及被救助者所面临的危险性都需要被综合考虑。因此,只要医务人员在当时现有的救助条件下尽到审慎的注意义务,实施了基本的处置措施,该救助行为就值得被肯定。

3.2. 医务人员民事责任豁免的正当性证成

有人从人本质论和国家责任论的角度去探析紧急救助民事责任豁免问题^[5]。首先,“人本质论”重在强调人的社会性,每个个体之间形成了一种社会共同体,这就意味着当一个人遇到危险,每个人都有义务提供帮助和保护。不难看出,这一观点是从道德的价值取向去阐释积极救助,然而,道德不会产生强制力,加之“精致利己”主义的出现,风险社会中的个体难以达成社会共同体的互相信任程度。因此,法律可以充分发挥其强制力,赋予紧急救助行为以民事豁免权,《民法典》第184条正是顺应了时代与社会的需求。医务人员属于在他人生命健康权遭受危难时提供帮助并摆脱困境的群体,不可否认的是,医务人员固然具有专业医学知识,但在选择是否提供救助时依然存有顾虑,那就是在帮助别人摆脱危险的同时是否会让自己陷入另一种危险,也即法律风险,而这种法律危险要比一般人实施救助的危险更高。就此而言,从人本质论的角度,社会需要更多的救助者,更需要医务人员投身于积极救助的队伍中,那么就须明确对救助行为造成的损害予以免责,这是培育社会主义核心价值观的基本导向,也是构建社会共同体的应有之义。其次,“国家责任论”认为国家对公民生命健康权负有保护义务,但由于保护力量有限,无法及时救助每一个正在遭遇危险情境的公民。因此,当其他公民履行了救助义务时,则相当于帮助国家行使了救助责任,在某种程度上减轻了国家责任,法律不仅不应施加任何的民事责任,还应鼓励积极公民积极实施救助行为,如此才能发挥良法善治的导向功能。

法律的价值之一是正义,法律的正义性是使社会成员敬畏法律、信赖法律的关键条件。2022年发生在上海的“医生拒诊”事件引发了轰动,一救护车医生因为没有将车载AED借给一位突发疾病的患者而被停职处理⁶。在事件的背后,不仅仅是该医生需要救助正常拨打急救电话的另一名患者,而且医生也可能对救助存有诸多顾虑,这是因为该医生虽然清楚原本救治的患者情况并不危急,但是他也无法精准预料到两名患者的病情具体会如何发展,于是该名医生选择了做好自己职责范围内的事,而拒绝对另一名患者的施救请求。实质上该医生的做法也无可厚非,国家只是鼓励医生积极投身于公共场所的急救服务中去,却没有对这类行为明确规定相应的法定救助义务。从事件本身进行分析,医生首先是要需要判断打电话寻求救治的患者是否危重,而后才能决定是否将有限的医疗资源分配给需要紧急救助的另一名患者,或许是当时的情况限制了该医生的判断能力和选择能力,致使其不能做出合理选择,但不可否认的是医生的做法的确存在不妥之处,理由之一是他没有及时帮助处于危重情况的病人进行任何的报告或协助措施。

4. 医患和谐的路径选择

4.1. 明确区分义务救助和自愿救助

义务救助和自愿救助的划分是民事责任承担的前提。“组织区分说”⁷根据法定职务救助者是否处于执业状态,将紧急救助行为的义务主体分为两类,即组织化的主体和法定职务救助者主体。义务救助存

⁶北京青年报。上海哮喘老人因120拒绝救援而病亡 当事急救医生已停职[EB/OL]。(2022.3.31)[2023-5-30]

https://www.yidianzixun.com/article/0dBptTqk?title_sn=0&yidian_dtype=1&utk=i8oac1mw&appid=pro&ver=6.1.2.0&f=ios&s=8。

⁷吴如巧学者认为,组织区分说是指若法定职务救助者的状态是所属机构的一员,是以组织的名义履行公共服务职能,那么法定职务救助者则是组织化的,也就是该主体在执业状态下施以援救是法定化的义务,反之若是自愿作为公民施救就属于非组织化的。

在法定的义务来源，故需要对行为后果负责，自愿救助因无法定义务来源而不需要对合理范围内的行为后果负责。其一，组织化的主体应当承担紧急救助义务，例如医疗机构需要对患者的生命健康承担合理诊疗的完整义务；其二，对于非组织化的主体实施的自愿救助行为，需要进行鼓励性规定，而不用承担合理救助行为引发的损害后果。

义务的救助和自愿的救助为医务人员的行为选择提供了明确指引。众所周知，医生具有治疗权，这是指医师利用其专门知识和技能，为患者恢复或维持健康提供治疗行为，是执业医师最基本的执业权利[6]。显然，医生治疗权有其固有的权利属性，为了更大程度上保障公共利益和个人健康权的实现以及鼓励医务人员积极实施自愿救助行为，需要将其和义务救助行为加以明确区分，界定双方权利义务，如此才有利于医患关系和谐发展。

4.2. 清除紧急救助的法律风险

紧急救助行为符合我国社会主义核心价值观所倡导的与人为善、助人为乐，因此导致的一些不必要纠纷应当适用法律予以规制。需要强调的是，这种规制是事前的，而不是事后的，事前的规制可以给人以清晰的行为指引，从而鼓励善行，事后规制则不能有效实现社会主义核心价值观之下的诸多目标。《民法典》第184条被称为“好人条款”，这是因为其规定不论任何人因自愿实施紧急救助造成被救助者损失，都不负担民事责任。学界也存在不同意见，主张对“好人条款”进行限制的理由是失衡、道德风险和比较法，然而，以上情形一方面只是极少数情况，另一方面若是救助者确实存在明显不合法合理的行为时，此时必然是有其他规则对其进行相应规制，因此没有必要进行例外的创设。总之，从法律的立法目的来看，一方希望获得救助，另一方希望可以从制度层面打消救助行为实施后的法律风险顾虑，这就意味着需要扭转社会风气，两者的利益在整体上是平衡的，并且能使社会利益最大化。

清除救助人的紧急救助法律风险符合目的解释和历史解释。在自愿实施紧急救助不限于任何主体可以达成共识之后，作为法定职业者实施紧急救助能否适用“好人条款”予以免责存在的疑义需要作进一步解释。从历史解释的角度，这一条款历经四次变化⁸，一开始的《民法总则(草案)》一审稿中没有这一条款，只是在审议过程中因代表提议才出现了“重大过失”情形下成立责任的条款，第2版仍然有“重大过失 + 不应有的重大损害”的但书条款对救助者的行为予以限制，第3版虽然在此基础上给受助人增加了举证责任，依然尚有不少代表反对，第4版则是采纳了反对代表的意见，删除了例外情况的规定，真正豁免了救助人的法律责任。更进一步地，对于医务人员来说，即使在负有法定救助义务情境下的急救都不属于医疗事故，自愿实施救助义务当然也不应当被苛以严格责任。

4.3. 遵循患者利益最大化原则

医学学科不仅具有自然科学的属性，同时还兼具社会科学的属性。医患关系以双方之间的信任为构建基础，医疗行善、尊重自主、切勿伤害、公平正义这四项原则构成了医学伦理的基本原则[7]。医学伦理原则所蕴含的人文精神和人道主义内涵是深远的，这些原则都无一不体现医学伦理上“以患者为中心”，并要求医学规范实现患者利益最大化的目标。实践中常常面临的权利冲突表现为患者的知情同意权与医师的治疗权如何妥当行使的问题。一般情况下，根据“尊重自主”原则，医方会优先保障患者的知情同意权，而特殊情形下也存在例外，比如当患者处于紧急状态却又无法取得本人或其近亲属同意时，医方则负有依法及时治疗的义务。从法律的立法目的观之，即使医师具有选择是否行使治疗权的自由，但基于生命健康价值具有更为崇高的地位，法律倾向于保护患者的生命健康权，这种利益衡量的过程在某种

⁸ 曾见证过《中华人民共和国民法总则》立法的马晋叶先生介绍：民法总则中的好人条款经过四次变化，最终规定为：因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不负担民事责任(民法总则第一百八十四条)。

程度上赋予了医师治疗权一定的义务性内容[8]。更进一步地说, 医务人员在公共场合发现处于危难情况的患者时理应及时伸出援手, 该种情形下是出于对患者生命健康权等高位阶利益的保护而实施的救助行为, 这一相对突破被救助者知情同意权、自主决定权的行为应当值得肯定。除此之外, 基于患者利益最大化的原则, 医师紧急情况下实施救助从本质上来讲是为社会公众利益而行使的治疗权, “社会公众利益”的属性也为医师在该情形下赋予了治疗豁免权。

就医学追求的目标而言, 治愈从来都不是医学的唯一目的。人类医学发展至今, 没有哪个国家、医学专家对世界上所有疾病形成准确而无误的认知, 因此, 当我们在提倡推进医疗卫生事业发展进步以实现患者利益最大化时, 也不能神化医疗事业以及医生的救治行为。疾病无法治愈时, 帮助和安慰患者便成为了医生更为重要的职责。紧急情况下, 医师和患者之间在某种程度上无法形成双向选择, 一般认为, 医师实施的治疗只要符合患者利益最大化的原则, 就应当得到医学伦理原则的辩护, 这亦是全球通行的原则。“医疗行善”原则要求医务人员要善待患者的生命, 这份职业的特性是医务人员恪守“以患者为中心”基本理念的突出表现, “以患者为中心”的意涵是医师尽最大可能去尊重、保护患者的生命健康权, 而不论实施的救助行为是否达到了治愈的理想效果。治愈的结果不能用来说明医师是否尽到了使患者利益最大化的义务, 医生及时救助就应当认定为尽到了医学伦理的相应规范, 符合医学人道主义精神。

5. 结语

《民法典》总则编第 184 条的“好人条款”属于原则性的规定, 对这一条款的理解应当认定为其适用于任何主体, 从体系解释、目的解释、历史解释等角度也无法推演出《民法典》第 1005 条对法定职业者的医务人员在非履职状态下负有法定救助义务, 也就谈不上其应对实施的救助行为担负法定责任。医务人员实施紧急救助符合患者利益最大化原则, 是最能避免患者生命健康权益受损的重要主体, 因此既要在法律层面上为他们的救助行为提供制度保障, 社会也要对其所实施的治疗行为予以充分的理解与支持, 倘若医生踌躇不前, 处处自我防护, 不敢承担积极救助行为的法律风险, 最终受到损害的依然是患者。

参考文献

- [1] 陈甦, 谢鸿飞. 民法典评注(人格权编)[M]. 北京: 中国法制出版社, 2020.
- [2] 吴如巧, 陈宏洁. 论法定职务救助者的免责规范——以《民法典》第 184 条适用为视角[J]. 社会科学, 2021(3): 87-94.
- [3] 梁九业. 论医患无因管理关系中中医方的民事责任[J]. 医学与法学, 2015, 7(5): 22-25.
- [4] 刘宛婷. 民法视域下法定医疗紧急救助义务研究[D]: [博士学位论文]. 吉林: 吉林大学, 2022.
- [5] 李志敏. 紧急救助民事责任豁免问题研究[D]: [硕士学位论文]. 泉州: 华侨大学, 2021.
- [6] 赵敏. 医疗法律风险预防与处理[M]. 杭州: 浙江工商大学出版社, 2012: 53-61.
- [7] 孙慕义. 医学伦理学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 52.
- [8] 姜锴明, 赵敏. 论医师治疗权之权利义务统一性[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(7): 519-523.