

# 醫療行為中患者宗教信仰權問題研究

聶政宇\*

## 一、前言

據相關部門統計，全球 70 億人口中，有宗教信仰者約有 48 億。中國相對比例較小，但絕對數字超過 1 億人。澳門地區因相對人口基數較小，但有宗教信仰者佔全體居民人口總數的 28%，其中有一些有宗教信仰的患者在醫療活動中往往會表現出特殊的醫療訴求與權利訴求。在現實醫療活動中，醫生往往只會重點關注患者的物理治療而忽略患者的精神訴求，而患者的精神訴求有時卻會對其康復起到關鍵性的作用，若醫方處理不當，在某些特殊情況下將造成嚴重的醫療事故，使患者與醫方關係惡化，產生醫患衝突，但現今相關法律法規卻較少涉及對患者精神訴求保護的問題。

學界對宗教信仰權保護的問題長期缺少研究，在迄今所見的研究成果中，有的著作僅從憲法層面對宗教信仰自由權的淵源、內容與特徵作簡單論述<sup>1</sup>，有的則從刑事犯罪角度對宗教信仰自由權在犯罪過程中的作用進行分析<sup>2</sup>，而在林位強的《澳門醫療事故法研究——兼論非財產損害賠償》一書中，作者結合日本患者宗教信仰權方面的案例，從醫患關係角度論述澳門地區患者的宗教信仰權<sup>3</sup>，但是對內地所涉及的相關問題並未提及。本文認為有必要從法律的角度入手，並從患者所信仰的宗教背景出發，深入探究醫患關係中的患者宗教信仰自由權與生命健康和知情同意權之間的矛盾，並通過分析內地法院在司法判決中的裁判規則，找出此問題有無相對應的裁判依據，進而提出解決此問題的意見和建議。筆者在瞭解澳門醫患關係的過程中，發現內地醫方存在的相關問題在澳門醫院有時也同樣存在，但目前實施的《澳門民法典》與《醫療事故法律制度》並未對此作相應規定，所以筆者認為可以結合內地與澳門在患者宗教信仰權方面的情況進行分析研究，以便更加完整全面地解決問題。

## 二、患者宗教信仰權、生命健康與知情同意權

認識患者的宗教信仰權、生命健康權和知情同意權是瞭解醫患問題的基礎，筆者通過探討這三項權利之間的關係，分析三者的矛盾狀態，尋找醫患衝突的根源所在，引導問題的提出，為分析和解決問題提供一個基本方向。

患者作為公民，具有宗教信仰自由權，其權利一般是寫入各國憲法之中，《中華人民共和國憲法》針對宗教信仰自由的解釋為公民依據其內心信念，自願的選擇信仰某種宗教並進行宗教實踐的自由。

\* 澳門科技大學法學院法律碩士

學者們一般把宗教信仰自由權分為信教自由權與宗教行為自由權兩方面構成，前者是一項絕對的權利，不受任何侵犯，後者則應以不侵犯他人物質和精神為限，並應當受到法律的制約。

所謂患者的生命健康權，是指自然人的生命安全不受侵犯的權利。患者的生命非經司法程序，任何人不得隨意剝奪。生命權是患者維護其生命安全利益的權力，主要表現為生命安全維護權，生命只有一次，具有最高價值，生命安全是患者從事一切活動的物質前提和基本條件，生命一旦喪失，任何權利對於受害人而言均無價值。健康權是指患者維護自己身體組織、器官結構完整、功能正常，免受非正常醫療目的的傷害的權利，以及維護自己的精神心理免受惡性傷害的權利。因此，健康權包括肉體和心理健康兩個方面。

所謂患者的知情權，是指患者在診療過程中所享有的知悉病情和醫療機構將對其採取的醫療措施及後果的權利。所謂患者的同意權，是指臨床上具備獨立判斷能力的患者，或者在其喪失獨立判斷能力時由其近親屬代為行使的、對醫療人員制訂的診療計劃自行決定取捨的一種權利。嚴格意義上說，患者在醫療中的知情權與同意權是緊密相連的，在現實判例中通常合稱為“知情同意權”(informed consent)。因為患者的知情權是其同意權的基礎，只有患者對醫療機構或醫務人員對其採取的診療方法、診療手段、患者本人需要承擔的風險、可能造成的後果這些情況都充分知悉後，患者才能夠做出最符合自身利益的決定。如果患者的同意權是醫療機構或醫務人員沒有充分履行說明告知義務所作出的，則不能認為是患者的真實意圖。

綜上所述，患者的宗教信仰自由權作為一項基本人權，具有普遍性、個人性、內心性三種特性，是患者的一種精神權利。在醫療活動中，這項權利需要被醫方加以尊重。而患者的知情同意權產生的基礎是其生命健康權、身體權、自主選擇權，患者知情同意權的行使的最終目的是決定是否對醫療措施表示同意<sup>4</sup>，從而實現患者的自主決定權和對生命健康權、身體權的充分尊重。因此在構建和諧醫患關係的背景下，患者在治療的同時應積極維護自身的權益，醫方也應以患者為中心，正確認知宗教信徒患者的行為特點、權利訴求、在臨床活動中妥善保護信教患者的權益，促進醫患關係健康有序的發展。

### 三、患者三項權利的相關法律規定

內地與澳門雖同屬一國，但澳門地區因其特殊的歷史原因和受葡萄牙殖民文化的影響，其立法也深受葡萄牙法律的影響。本節希望通過分析內地與澳門地區在宗教信仰權、生命健康權和知情同意權三者的相關立法，得出普遍化的立法結論；通過分析不同點，權衡得失，思索更為適宜的立法原則。瞭解優先保護的權利以及對權利的重視和保護程度。也可將其視野擴大，對內地相關法律規範起到完善和補充的作用。

#### (一) 中國內地的相關法律規定

宗教信仰自由是一項基本人權，並已經為國際社會所接受，《中華人民共和國憲法》第36條明確規定：“中華人民共和國公民有宗教信仰自由。任何國家機關、社會團體和個人不得強制公民信仰宗教或者不信仰宗教”。憲法還規定：“中國公民的平等權不受信仰宗教與否的影響，不得因宗教因素

而加以歧視。”從法律上講，“不歧視”的領域涉及社會生活的所有層面，包括人格尊嚴、受教育、社會保障、就業、參與國家事務等。就目前內地相關法律法規的規定以及遵循的原則看，禁止宗教歧視的意圖是明顯的，但是在對信教患者診療過程中，對部分具有特殊生活方式或社會習俗的宗教信徒的偏見甚至是歧視的確客觀存在，這與社會大眾的基本意識以及對法律和宗教的社會功能的認識缺陷密不可分。

關於生命健康權，《中華人民共和國憲法》、《刑法》、《未成年保護法》與《民法通則》中第 119 條相關規定和在 2017 年最新頒佈的《民法總則》第 110 條都涉及到了生命權與健康權的相關法律內容。在醫療活動中，醫療服務者造成患者生命健康權侵害的，患者一般有權根據《醫療事故處理條例》規定的處理辦法、程序、賠償範圍要求醫療服務者承擔賠償責任。在患者精神健康權方面，因存在立法相對籠統、取證難度大、相對責任認定不健全等原因，導致現行法律很難及時對患者權益進行保障。

有關患者的知情同意權，現行法律法規有：《醫療機構管理條例》第 33 條、《職業醫生法》第 26 條和《侵權責任法》第 55 條，且《侵權責任法》第 55 條規定“醫務人員在診療活動中應當向患者說明病情和醫療措施。需要實施手術、特殊檢查、特殊治療的，醫務人員應當及時向患者說明醫療風險、替代醫療方案等情況，並取得其書面同意；不宜向患者說明的，應當向患者的近親屬說明，並取得其書面同意。醫務人員未盡到前款義務，造成患者損失的，醫療機構應當承擔賠償責任。”《醫療機構管理條例實施細則》中也有明文規定，在其第 62 條規定：“醫療機構應當尊重患者對自己的病情、診療、治療的知情權利。在實施手術、特殊檢查、特殊治療時，應當向患者做出必要的解釋。因實施保護性醫療措施不宜向患者說明情況的，應當將有關情況通知患者家屬。”

## (二) 澳門地區的相關法律規定

澳門自回歸前一直在澳葡政府的殖民管治之下，相關方面的立法深受葡萄牙法律的影響。回歸後，在有關宗教信仰自由權方面，《澳門基本法》第 34 條規定，“澳門居民有宗教信仰的自由，有公開傳教和舉行、參加宗教活動的自由，這些宗教自由權利神聖而不可侵犯，不因外部的干預而強制其放棄。”在生命健康權方面，《澳門民法典》第 71 條有關於生命健康權(澳門地區稱身心完整權)的規定，旨在保護公民的身體權與健康權和精神權。

就其患者知情同意權方面，2017 年正式生效的第 5/2016 號法律《醫療事故法律制度》當中的第 7 條第 1 款中規定：“醫療服務提供者有義務將就診者的病情、醫療措施、醫療風險等資訊告知就診者，但就診者知悉該等情況後會危害其生命，或可能對其身體或精神的健康造成嚴重傷害除外。”就診者除有知情權外，《醫療事故法律制度》第 13 條也規定就診者對醫療事故有申請鑒定權和申訴權。其中提到就診者的人格尊嚴與宗教信仰應受到醫療服務者的尊重。

## (三) 內地與澳門三項權益立法的比較與分析

通過以上分析可以得出，內地對於公民宗教信仰自由權規定較為籠統，立法中也對醫療活動中對患者的宗教信仰尊重沒有作特殊規定，社會對患者擁有宗教信仰自由的權利普遍不夠重視，因此不利於患者的宗教信仰權的保護。然而立法中對於公民生命和生理健康權有充足的保障，這也是醫方的責任所在，如果對患者構成侵犯，患者有權拿起法律的武器維護自己的權益，但對於精神健康權，相關法律規定較為模糊而籠統，體系不夠健全，難以得到保障。內地法律對於患者的知情同意權有明確而

詳細的規定，但面對有宗教信仰的患者，相關法律法規容易造成醫方進退兩難的局面，難以權衡保證生命健康和尊重宗教信仰的利弊，不利於和諧的醫患關係的構建。

澳門地區對公民的宗教信仰自由權和生命健康權也有明文規定，且規定較為詳細，但在醫患關係上面，澳門地區還是把對患者的生命健康放在首位，對醫方所侵犯的患者的宗教信仰權重視不夠。在有關患者知情同意權的規定方面澳門地區立法具有與時俱進的優點，根據時事更新規定，並另有申請鑒定權和申訴權，但缺乏和患者家屬建立聯繫的規定，這對於醫患關係的處理缺少一個第三方的出口。

本節認為在醫患關係中患者的宗教信仰權、生命健康權與知情同意權，其主要意義在於保障患者的自主決定權和對生命權的尊重，也是對傳統父系醫患關係(指在醫患關係中醫方似家長性佔有絕對主導地位)中以醫生為主體的改變<sup>5</sup>，通過提高患者的平等地位，來公平的對話醫生，從而緩解醫患矛盾，構建和諧醫患關係。

#### 四、患者宗教信仰權與生命健康權和知情同意權之間的矛盾： 以穆斯林患者和基督徒患者為例

伊斯蘭教對於中國內地的影響甚廣，基督教在澳門地區傳承久遠。對這兩類教徒的醫患關係的案例分析，更具有代表性和典型性，同時此二種宗教的信教群眾所具有的獨特的宗教心理，宗教儀式隆重而複雜，有特殊的講究和禁忌，這些觀念和行為也更易與醫方醫療行為產生矛盾衝突，若該現象存在普遍性，筆者由此提出的解決方案也更加具有適宜性，也能更好的找出導致矛盾衝突的根源所在，從而進一步提出合理化的改善意見，以促進和諧醫患關係的發展。

##### (一) 穆斯林患者在醫療行為中的宗教因素影響

伊斯蘭教於西元 7 世紀傳入中國，伊斯蘭作為回、維吾爾等 10 個少數民族中的群眾信仰，這些少數民族總人口約 1,800 萬<sup>6</sup>，他們受伊斯蘭教義的影響，有獨特的宗教心理，在醫療活動中也有所表現，其中有些教義與現代醫學產生了一些矛盾與衝突，對醫患關係制造了部分不確定因素。

##### 1. 部分穆斯林患者的“封齋”行為與醫方治療的衝突

齋戒行為(阿拉伯語稱為 sawm，波斯語稱為 rooze)，在中國被穆斯林稱作“把齋”或“封齋”，為伊斯蘭教義禮法中的一項重要律例，在古阿拉伯語中為焚燒，意為焚燒穆斯林信徒體內埋藏的物質和欲望，已達到淨化自己的心靈和肉體的目的，從而獲得安拉的青睞和肯定，並最終得到安拉的祝福。《古蘭經》中認為，凡是成年健康和理智健全的男子穆斯林或者女子穆斯林，在每年的伊斯蘭教曆九月(通常為公曆 7 月底到 8 月底期間)進行一個月的封齋，在每日的太陽升起之日到太陽落下之日，禁止飲食、飲水、房事以及任何教義中規定邪惡事項，只在每天太陽升起之前和日落以後飲食少量素食。封齋是伊斯蘭信徒對真主的宗教義務，是為了紀念真主升天的儀式，是維繫和堅定信仰的最重要方式，其重要性可比擬中國農曆春節和西方聖誕節，為一年一度最為重要的儀式。

齋月行為對患者的影響顯而易見，對於信奉伊斯蘭教的患者而言，齋月行為意味着長達一個月的時間中營養的不足，白天戒除飲食和飲水對患者身體負擔造成很大的影響，特別針對患者術後的恢復期或者一些慢性病、糖尿病患者是一個嚴峻的挑戰，對醫生的治療也增加了相對的難度。

臨夏某醫院就有過這樣一則案例。甘肅省臨夏回族自治州位於甘肅省西南端，經濟發展較為落後，大多數居民信奉伊斯蘭教，長久以來此地形成了在齋月期間穆斯林不得輸液的宗教規定。患者年齡在 73 歲左右，信奉伊斯蘭教，入院後高燒，急需輸液治療。因在齋月期間，患者極力反對輸液，院方無奈，只得進行保守治療，但鑒於患者年歲以高，院方希望家屬做患者的工作，配合治療，但患者信仰堅定，拒不輸液，從而引發肺部感染，醫方鑒於患者生命狀況，在未徵得患者以及患者家屬同意的情況下對患者強制輸液，雖然挽回了患者生命，但因感染過於嚴重，造成患者左耳失聰，患者家屬因此對醫方治療情況嚴重不滿，患者也對醫方強行對其輸液表示不滿，雙方發生衝突，並且患者把醫院告上了法庭。<sup>7</sup>

在庭審階段，患者認為醫方侵犯了其同意權，對其進行強制輸液。不尊重患者的宗教信仰習慣。患者家屬認為醫方在治療中操作不當，醫方應比患者更能權衡利弊，而患者左耳失聰完全是醫方因保守治療而導致病情惡化的主要結果，醫方應予以賠償。而醫方則認為患者不配合治療，造成患者左耳失聰，這是患者自身原因造成的，醫方已達到救治的義務，不應負責。

法院根據原被告雙方陳述，認為患者左耳失聰的事實主要是患者與其家屬不配合治療造成的，應負主要責任，院方因不能處理好醫患關係，對患者左耳失聰的事實也應負次要責任，院方應對患者予以象徵性賠償。法院判決後，醫患雙方都不甚滿意，雙方衝突現象時有發生，後在宗教阿訇與當地警員的調停下，事件才得以和平解決。

通過以上案例可以看出，輸液治療是現代醫學治療中最為常見的手段，齋月期間禁止輸液不僅對醫方的醫療進程造成了不小的阻礙，病人家屬也常常會陷入兩難的境界，且有機率會導致患者貽誤最佳救治時間，從而引發患者的病情惡化，擾亂其康復的正常療程，對患者的生命健康造成不利的影響。而醫院不顧患者的宗教信仰權與知情權強行治療，侵犯患者的人格權，造成患者精神傷害，從而引起患者精神壓力過大，不利於患者順利康復，並且也會有機率爆發醫患衝突。

## 2. 針對穆斯林患者的藥物治療衝突

伊斯蘭教信徒不吃豬肉，這是大家所熟知的問題。對穆斯林而言，不僅不養豬、不食其肉，還要在生活習性方面杜絕污穢、骯髒、貪婪、懶散、愚蠢等豬及其與之相似的動物所具有的惡習，不吃也就意味著遠離它所具有的惡習。所以，穆斯林不吃豬肉，這些教義形成的飲食習慣也成為一些信仰伊斯蘭教民族的民族習慣。穆斯林的清真認證中有規定：不能食用從豬或其他沒有經過伊斯蘭屠宰方式屠宰的動物身體提取的材料，包括藥品。

但在現在醫藥中，豬作為生物材料的情況十分普遍，譬如膠囊類藥物中的囊衣大多數提取豬腸成分製成。還有腦蛋白水解物：豬腦中提取的活性肽類水解物，用於改善失眠、頭痛、記憶力下降等；骨肽注射液，骨肽片：豬四肢骨骼提取物；複方骨肽注射液：豬四肢骨骼提取物和全蠍提取物，用於骨折、風濕、類風濕關節炎輔助治療；氨碘肽注射液：豬全眼球和甲狀腺的提取物，用於玻璃體渾濁及早期老年性白內障，肌內注射或滴眼，促肝細胞生長素注射液；乳豬肝臟中提取的小分子多肽：用於亞急性重症肝炎的輔助治療；細胞色素C注射液：豬心中提取的一種以鐵卟啉為輔基的蛋白質，用於各種組織缺氧急救的輔助治療；轉移因數膠囊、注射液：豬脾臟中提取的多肽、氨基酸和多核苷酸等。這些藥物都是在醫學領域的常用藥。在中華醫藥協會主持發佈的《中國西藥大全》中，含有豬肉或以豬為原料製成的藥物超過 300 種，其中 185 種為常用藥物。在甘肅、寧夏、新疆、青海等省自治區，因穆斯林患者食用還有豬成分的藥物而引起的醫患糾紛達到該省自治區醫患糾紛的 11%。<sup>8</sup>

一些伊斯蘭國家針對此問題紛紛建立了相應的清真藥品認證機構及食品檢驗局，致力於監督生產清真食品和藥品，為消費者提供明確的信息。如在配料、添加劑和醫藥產品和動物的清真屠宰產品方面，只有通過清真認證的才可進行使用。這便大大保證了食品與藥品符合伊斯蘭教教義和民族傳統，但中國現如今只是對清真食品監管力度較大，但對清真藥品生產暫時沒有相關機構進行監督，在澳門地區同樣沒有相關機構進行監督，同時內地與澳門地區的法律法規也未對清真藥品作出相應規定。

《中國侵權責任法》第 59 條規定“因藥品、消毒藥劑、醫療器械的缺陷，或者輸入不合格的血液造成患者損害的，患者可以向生產者或者血液提供機構請求賠償，也可以向醫療機構請求賠償。”不難看出，《侵權責任法》對藥品導致的侵權主要是因藥品缺陷而導致的，指假藥或者劣藥造成的患者損害。此法並未規定以上特殊情況的出現，這也使得醫方一般為了保證治療進度的順利進行，刻意隱瞞藥品所含成分，對患者的知情權造成侵害。患者在無意中知道所用藥品含有豬原料成分，往往會大動肝火，認為醫生對他有所隱瞞，此種做法不僅侵犯了患者的知情權而且褻瀆了患者的宗教習慣或民族習慣，這往往會造成比較嚴重的醫患衝突。

### 3. 宗教禮拜行為與現代醫學行為的衝突

伊斯蘭教重視理論與實踐並重，六大信仰和五大功課是其理論與實踐的最基本內容。禮拜作為信徒與六大信仰溝通的手段，是每個伊斯蘭教信徒所必備的實踐功課，也是穆斯林宗教行為的重要表現形式之一。在其教義的號召下，眾多穆斯林在禮拜日那天都會去清真寺禮拜，以堅定自己的信仰。通過長久的發展，禮拜行為不僅僅是一種宗教行為，也是穆斯林群眾獲得民族認同感的重要形式，是遵循民族習慣的慣常性行為。禮拜作為信仰伊斯蘭教民族群眾相互獲得認可的一種民族符號。其行為不僅僅滿足的是他們的宗教信仰感，還是民族認可的重要表現形式。

在以伊斯蘭教為國教的國家，政府尊重並鼓勵教徒進行宗教活動，不僅規定全國假期以保障患者禮拜，而且對於行動不便的穆斯林和在醫院治療的穆斯林患者，政府也會採取一定的解決措施來保障其做禮拜的權利，例如：沙烏地阿拉伯法律規定要求每個大型醫院都需要設立禮拜室。<sup>9</sup>然而，在內地與澳門地區的醫療場所，醫方普遍不會安排患者的禮拜場所，並反對患者在醫院進行禮拜活動，因此假如患者需要進行禮拜活動就只能自行去附近清真寺。但在臨床活動中，患者有時因病情制約或身體虛弱，並不能長期活動，難以到達附近宗教場所禮拜，而患者在醫院的禮拜活動又往往會被阻止，雖然醫院條例中並未規定患者不得進行禮拜活動，但院方認為此舉是在宣揚封建迷信，應加以杜絕，因而此情況往往會造成醫方與患方矛盾分歧嚴重，患方刻意不配合醫方治療希望醫方妥協，並認為醫方不尊重自身的宗教信仰權，對其具有歧視。醫方認為醫院為治療患者的場所，患者的宗教活動與醫方科學治療格格不入，所以應阻止在醫院之外。給患者以歧視感不僅使醫患關係降至冰點，而且還是引發患者抑鬱症等精神疾病的導火綫，此類問題稍有處置不當將會造成醫患雙方嚴重的衝突。

### (二) 基督徒患者在醫療行為中的宗教因素影響

基督教從元朝開始進入中國，明朝和清朝得以廣泛傳播，基督教作為西方文化輸出的一種對中國近代進程產生深遠影響。澳門自開埠以來，作為華洋共處的特殊區域和中外商貿的重要樞紐<sup>10</sup>，其基督教的傳承比中國內地更為久遠，在澳門地區，信仰基督教人口所佔比例遠遠高於其他信仰宗教人口比例，甚至澳門地區把每年的 12 月 8 日定位法定節假日(聖母無原罪瞻禮日)。基督教雖然產生於西方，與現代醫療輸出同源，但其教義也有一些與現代醫學相抵觸，這對澳門地區的醫患關係造成一些

不穩定因素。

### 1. 基督教義中輸血的規定對醫患關係的影響

輸血治療，作為現代醫學中一項重大的發明，對挽救患者的生命和治療疾病做出了巨大的貢獻，但與宗教信仰相結合的過程中，產生了许多難以調和的矛盾，日本的“耶和華證人信徒拒絕輸血案”是日本二戰以後第一個起訴侵害患者知情同意權且具有標杆意義的案件，也是有關宗教信仰自由與患者知情權矛盾的典型案件。<sup>11</sup>

在本案中，患者不接受輸血治療是患者對自己宗教信仰的一種認同，也是對生命品質的追求，是精神上的訴求，醫生不應該也不允許在未經原告同意的情況下進行輸血。但醫方認為，雖然醫生答應了患者在手術前不進行輸血的訴求，但作為一名醫生首先需要對自己的患者負責，對患者的生命健康負責，且醫生是在手術中發現患者病情的變化，其無法也沒有條件徵得患者的同意，在不輸血就不能挽救患者生命的情況下，自然有迴避不良後果的權利，給患者進行輸血作業。假如醫生因為一句承諾而不及時對患者治療，其行為構成了不作為犯罪，雖然保全了患者的信仰，但結束了患者的生命，信仰便毫無意義。這顯然違背了公序良俗，也觸犯了刑事法律。

該案在一審判決中支持了醫方立場，認為無需討論醫患雙方能否締結能否輸血的契約，認為在醫療救治過程中，生命健康權應得到優先的保護。二審中，法院認為生命權雖然至高無上，但比生命權更為重要的是患者的信仰和信念，在沒有損害社會和他人利益的情況下，這種利益應當也必須得到保障(終審判詞)。

上述案件對當時日本社會產生了巨大的影響，社會上也形成了生命至上派與信仰最高派的大討論。雙方都有不同的見解，最終也沒有形成統一的基調。在澳門地區，類似“耶和華證人會”的基督教教團體有很多，甚至澳門作為特別行政區也有“耶和華證人信徒”協會，該會的會員也同樣在手術中拒絕輸血。澳門在第14/VI/97號法案第2條明文規定，人人均享有思想、信念以及宗教信仰的自由之權利，但該法案第11條也規定：“任何人均不得濫用宗教自由以從事與人生命、身心健康和尊嚴相抵觸的行為。”澳門第14/VI/97號法案第7條也規定醫方有為患者輸血的義務，否則便構成殺人罪。綜合上述法案，患者的生命健康權與其宗教信仰自由二者在現如今的立法活動中存在着不可調和矛盾。

對於此問題，不僅僅是基督教，世界著名的幾大宗教如伊斯蘭教、猶太教、佛教、道教都反對信徒在醫療過程中的輸血治療，這一問題是現實社會中宗教信仰與患者知情同意權典型的矛盾。

### 2. 基督教徒對器官移植的爭議

隨着醫療技術的日新月異，對於人類部分器官組織的壞死，從早期的束手無策到目前的器官移植，已給病人帶來了“重生”的希望。不論是挽救病人的生命，還是促進人類“延年益壽”，在醫學界和法律界大多肯定器官移植的合理性與必要性，近年來人性尊嚴受到重視，憲法也將人的生命權寫入法條，但在宗教界，譬如基督教，雖然與時俱進，鼓勵信徒去世之後將有用的器官予以捐獻，並認為這是死後行善的表現，但對其信徒自身的移植一直持反對態度，認為信徒如果移植了非信徒的器官，其身體是不潔淨的，不論康復以後多麼虔誠，其身體總有缺陷，這是不完美的。這種不完美，在死後也不能與上帝同在，伊斯蘭教徒更是如此，因為在飲食方面有所差異，不能保證捐獻器官者生前也是穆斯林，器官捐獻者生前不夠純淨(相對教義來說)，所以，所移植器官“不甚純潔”。這是虔誠基督徒與穆斯林難以接受的。而且器官移植需要醫方對器官捐獻者的個人隱私進行保密，基督徒患者

或穆斯林患者無法從醫生口中得到捐贈者的姓名，對他們生前的信仰更無從談起，且捐贈者生前是穆斯林或者基督徒的機率更是極低。但患者如果不進行器官移植手術，其生命健康不能得以保證。患者作為精神支柱的宗教不支持，患者勉強進行移植手術，其移植成功率極低，身體也會做出排斥反映，極容易造成悲劇的發生。這是基督徒患者或穆斯林患者器官移植問題中極易面對的問題。從醫患關係上講，捐獻者的隱私權需要保護，患者的知情同意權需要維護，患者的生命健康權也是醫方需要重點關注焦點，這對醫方來說很難統籌兼顧。

### (三) 醫患雙方有關宗教信仰權的矛盾成因及狀態

#### 1. 醫患雙方有關宗教信仰權的矛盾成因

通過上述穆斯林與基督徒患者與醫方矛盾可以看出，雙方的矛盾主要是患者的生命健康權和知情同意權與其宗教信仰權之間孰重孰輕的問題，在一般人看來，生命誠可貴，生命權大於其他任何法律所規定的權利。但在宗教信仰患者眼中，面對生死、苦難等世人無法預測和不能理解的因素中，信教患者的普遍表現淡定平和，不存在所謂世人的恐懼和無奈心理，他們認為是疾病或死亡真主(或上帝)對他們的召喚。一般相信人有來世，相信人死後必定歸復於天主的懷抱，在宗教信仰者們看來現實必定是有限的，相對於來世或者永生，其價值等級必然較低。所以信徒患者對現世生命健康權必然沒有其信仰重要。

但在現在醫學倫理道德中要求醫生“視病如親”、“永不存在損害妄為之念”<sup>12</sup>，在內地，人民法院判斷醫務人員在診療活動中有無侵害患者知情同意權的醫療倫理損害責任適用於過錯推定原則(《侵權責任法》第 54 條中使用了“過錯”一詞，一般文本解釋包含“過失”與“故意”)。即醫療機構或者醫務人員違反醫療倫理，直接推定醫療機構具有醫療倫理過錯，除非醫療機構能夠證明自己的診療行為沒有過失，否則應當就其醫療倫理過錯造成的損害(包括精神損害)承擔賠償責任。

#### 2. 醫患雙方有關宗教信仰權的矛盾狀態

在診療期間，患者通常處於被動狀態，因醫療活動的專業性也使患者往往惟醫生是從，所以患者需要患者拿出相對證據存在困難性。如果醫生盡到相應義務，是能夠舉出證據證明自己是沒有過錯的。但上述矛盾與衝突往往存在特殊性，其要素不是醫生針對患者身體上造成侵害，而是單方面從精神上造成侵害。具有一定的抽象性與主觀性，如果單方面適用過錯推定原則，醫方舉證難度相對來說會增加，並且醫療過失鑒定機構鑒定無法絕對公平客觀，甚至在醫生完全遵守其職業道德的情況下，此原則也會顯得有失公允。

針對醫療機構或醫生的免責是由，《侵權責任法》也規定了三種免責情形，第一是患者或者其近親屬不配合醫療機構進行符合診療規範的診療；第二，醫務人員在搶救生命垂危的患者等緊急情況下已經盡到合理診療義務；第三，限於當時醫療水平難以診療。一般有關患者宗教信仰問題的醫患案件，醫方的提出的免責是由為第一種和第二種，法院有時也會採納，但醫方存在侵犯患者的知情同意權的行為確實存在，如果法院只是簡單以免責事由為由而做出相應的判決，其患方並不甚信服，將會有機率造成一定的社會衝突，甚至暴力傷醫事件的發生，這也不利於社會的和諧，因此，此免責事由並不完全適用於此類案件。

《侵權責任法》第 22 條規定：“侵害他人人身權利，造成他人嚴重精神損害的，被侵權人可以請求精神損害賠償。”其後 2001 年 3 月 8 日《最高人民法院關於確定民事侵權精神損害賠償責任若

干問題的解釋》對精神損害賠償的範圍、主體以及如何確定賠償等數額有關問題作出了具體規定，當事人在醫療損害賠償糾紛中要求精神損害賠償的，應當適用該司法解釋的有關規定。其中因醫療過失行為精神損害賠償的範圍包括生命權、健康權、身體權等。針對患者請求精神損害賠償的要件，法律規定，只有造成“嚴重精神損害”的才可請求精神損害，在如何判斷是否構成“嚴重精神損害”方面，一般的司法實踐是需要法院根據案情來決定，主要是以患者達到傷殘標準或死亡作為構成嚴重精神損害的標準。在沒有達到傷殘等級標準的，則是要根據受害人是否因侵害行為導致工作失誤、學習成績下降、是否會影響患者飲食起居等具體情況從嚴把握。在此方面，患者身體雖然有所好轉甚至痊癒，但信仰遭到嚴重侵害，飲食起居等方面一定是會受到影響，此法雖有利於患者對醫方提出精神損害，但醫方在醫療活動者顯然並沒有違反職業守則，對患者用心治療而卻需要賠償，其最終結果將會造成醫方的消極治療，打擊醫方救治患者的積極性。

## 五、妥善處理信教患者和醫方之間矛盾的建議

筆者認為信教患者和醫方之間存在以下三個問題：首先，患方和醫方缺乏溝通交流，各執己見，難以建立平等和相互尊重的觀念意識；第二，信教患者及其家屬不能夠理性分析進醫院接受治療和醫方的主要目的，不會運用法律保護其自身的合法權益；第三，法律體系不夠健全，對於此類問題的明文規定甚少，政府缺乏積極合理的引導，宗教信仰缺乏與時俱進的精神。

針對上述矛盾與問題，應從源頭找相對應的解決辦法，《國語》有云：“伐木不自其本，必復生；塞水不自其源，必復流；滅禍不自其基，必復亂。”此問題的源頭便是醫患雙方，只有建立和諧相處的醫患關係，才能減少醫患衝突，所以應先以通過患者與醫院兩方面來加以解決患者宗教信仰權和知情同意權、生命健康權之間的矛盾，同時還需要諸如家屬、政府、宗教團體發揮橋樑作用，引導患者與醫方的溝通，建立醫患關係的和諧局面。

### (一) 醫方與信教患者權利的相互尊重

南丁格爾曾指出：“人是多種多樣的，由於社會職業、地位、民族、信仰生活習俗和文化程度的不同，所患的疾病和病情也不相同，要使千差萬別的人都能達到康復所需的最佳身心狀態，本身就是一項最精細的藝術”。<sup>13</sup> 在對信教患者的治療過程中，要牢固樹立起維護患者宗教信仰權利的理念，充分瞭解患者自身的需求，價值觀和信仰，並且重視與患者建立相互開放與信任的交流，理解和信任患者的心理、精神、和文化價值觀。

在具體措施方面，首先，醫方應充分尊重患者的宗教習慣，注意藥物材料成分，並盡可能找出替代性藥物。其次，應建立醫院內部的宗教場所，方便患者就近進行宗教活動。在歐美等國家，宗教與現代醫學是和諧共處的，醫院內部一般都有基督教祈禱室和常駐牧師，他們對緩解信教患者的病情起到了一定的作用，內地和澳門地區可以學習此方法，增加在醫院的宗教常駐機構，這對醫方瞭解患者宗教儀式，習俗有所幫助，更重要的是患者可以就近進行宗教活動，緩和患者內心的焦慮程度，並更加具有尊嚴感，促進患者的精神健康，也有助於患者的物理治療順利進行。醫方與宗教負責人也可以及時交流患者最新的精神狀態，以便制定更適合患者的治療計劃。最後，醫方應宣傳鼓勵信教群眾獻

血，並建立特殊宗教血庫，在患者需要輸血治療時，針對他所信宗教，找出相對應捐獻人的血液，此舉有助於說服信教輸血，也能讓患者感受到醫方對其的重視與尊重。

在現代醫學中醫患雙方的關係是相互的，醫方對於患者權利的尊重和保障，並不代表患者可以肆意妄為，患者的各項權利也不能通過踐踏醫方權利來實現，醫方在有責任保障患者的生命健康權的同時享有自身的救助權和人格尊嚴權，如遇橫行霸道的患者及家屬，勸說講解和交流無效，醫方也有權利運用法律的手段來維護自己的合法權益。

## (二) 信教患者和其家屬對其自身權利的保護

對患者來說，在不影響自身健康的前提下，應當要求醫方尊重自身的宗教信仰和習慣，但自我也要分清主次，認清進醫院接受治療的主要目的是甚麼，在醫方針對自身的病情進行治療的過程中，應積極配合醫方治療，要把握好自身的定位，不能無理取鬧，在宗教活動與醫療活動衝突時，理解醫方，並盡可能在治療後再補充宗教活動。

患者家屬也應該積極勸導病人以最佳身心狀態接受治療，在宗教信仰與患者生命權和知情同意權衝突的情況下，患者和家屬應理性分析醫生的主要目的，當患者因宗教因素強烈反對治療的情況下，家屬應充分予以關懷，並找出替代性的解決辦法。在醫方無理侵犯了其自身權益的情況下，要學會用法律的手段保護自己，而不是使用暴力手段相威脅。

## (三) 政府通過法律政策積極引導宗教信仰的與時俱進

各種宗教可以和諧發展，與時俱進，健康發展，這與其政府正確的宗教管理制度休戚相關。當下，內地和澳門地區雖然越來越重視人權，尊重公民和居民的宗教信仰自由，但在宗教管理方面卻尚有不足之處。因此內地和澳門地區在未來的行政方面需要對宗教儀式，教徒生病期間的補充儀式加以說明，使之更具有現代精神。同時對建立相應的清真食品藥品監督機構，對生產的食品藥品進行清真處理，以便更好的服務廣大穆斯林群眾。

從立法方面來看，在限制患方知情同意權的同時，如何對醫方的裁量權也加以限制，這是立法者們需要面對的問題。法律具有普遍性，但也有特殊性，此類醫療糾紛，現有法律並不能很好的加以解決，這要求立法者們從中找出一些法律依據和增加解釋性法規，使司法者在司法審判中有法可依。同時政府應盡快完善符合的中國國情的替代性糾紛解決機制 (ADR 制度)，規範醫患糾紛人民調解員隊伍，提高調解協議效力，優化調解模式。

從司法方面來看，在審理此類案件時可以在陪審席上增加相關宗教負責人的席位，此舉首先是對患者所信宗教的尊重，有助於法官瞭解宗教習俗，更好的做出公正的判決。也會使患者對判決更具信服力，使其真正遵守法庭的判決。因此，在其可能的範圍內，從傳統宗教信仰中尋求可利用的資源和智慧，或針對信教群眾的特殊性，在處置上述醫患案件時可以從中尋找法律與宗教之間的契合點，此舉有助於把宗教與法律相結合，使信教患者對法律的判決更加信服，緩解患者對法庭判決的抵觸心理。

## 六、結語

在完善的法律制度下，人們充分享受宗教信仰自由。法制的完善需要我們共同的努力。法律應該在患者自我決定權與醫生的裁量權之間做出價值調整，要禁止醫生對裁量權的濫用。裁量權必須建立在患者的決定權基礎之上，未經患者同意的裁量權，無論醫療效果如何，均不具有法定性。改變父權式醫療心態，限制醫方對患者宗教信仰自由權的侵害，這不僅是法制實施中的要求，也是醫方為患者診斷時對自己標準。這樣才能夠推動醫患之間互相尊重、互信構建和諧的醫患關係。

### 註釋：

- <sup>1</sup> 王秀哲：《成文憲法中的宗教內容比較研究》，載於《北方法學》，2013年第5期，第11頁。
- <sup>2</sup> 朱俊強：《論邪教犯罪對刑法法益的侵害及其認定》，載於《廣西師範大學學報》(哲學社會科學版)，2004年第2期，第13頁。
- <sup>3</sup> 林位強：《澳門醫療事故法研究——兼論非財產損害賠償》，北京：法律出版社，2017年，第90-94頁。
- <sup>4</sup> 李燕：《未經同意的治療：知情同意權的相對性》，載於《法學論壇》，2011年第5期，第21頁。
- <sup>5</sup> 同註3，第65頁。
- <sup>6</sup> 見《中國宗教信仰自由狀況》白皮書，載於國務院新聞辦公室網站：<http://www.scio.gov.cn/zfbps/ndhf/1997/Document/307974/307974.htm>，2010年9月5日訪問。
- <sup>7</sup> 馬海山：《集體學習有關會議檔 解決我市醫患糾紛》，載於《臨夏民族日報》，2016年6月12日，第2版。
- <sup>8</sup> 朱詩瑤：《烏魯木齊沙依巴克法院緊抓醫患糾紛訴前調解》，載於《人民法院報》，2014年第6期，第8頁。
- <sup>9</sup> 王玉娟：《沙特醫院見聞》，載於《國外醫學護理學分冊》，1995年第3期，第15頁。
- <sup>10</sup> 何志輝：《明清澳門的司法變遷》，澳門：澳門學者同盟，2009年，第10頁。
- <sup>11</sup> 同註3，第70-80頁。
- <sup>12</sup> 楊立新：《醫療過失的證明及舉證責任》，載於《法學雜誌》，2009年第6期，第21頁。
- <sup>13</sup> 王斌全：《護理人文關懷與健康新概念》，載於《護理研究》，2003年第17期，第19頁。