

医患强制法律关系研究

蔡晓卫

(浙江大学 思想政治教育系, 浙江 杭州 310028)

[摘 要] 在医患强制法律关系中, 医疗机构基于法律的授权, 除了具有一般医疗的权利和义务外, 还可行使一系列医疗强制权利(力)和措施, 强制患者接受治疗。这是公权力的行使, 大陆法系国家称之为特别权力关系。在这种行政法律关系中, 医疗机构处于行政主体(公法人)的地位, 与患者之间的权利和义务的规定具有强制性。

[关键词] 强制; 特别权力关系; 公法人; 权利和义务

[中图分类号] D922.16 [文献标志码] A [文章编号] 1008-942X(2005)02-0142-08

医患关系又称为医患法律关系, 属于民事法律关系(除强制医疗外)。对此, 国内外理论均无疑义, 但它与一般的民事法律关系存在较大的区别, 特别是在发生传染病等紧急状态时, 基于《传染病防治法》、《执业医师法》和《医疗机构管理条例》的授权, 医疗机构不再是一个纯粹的民事主体, 它对患者拥有了行政管理权, 可行使一系列医疗强制权利(力)。这表明, 医患间已不是一种纯民事关系, 而是一种行政法律关系。本文以强制关系为主要研究对象, 提出引入公法人制度, 以立法的形式确立医疗机构强制治疗的权利, 并希望此探讨对完善医患强制关系的立法有所裨益。

一、医患强制法律关系的性质

医患关系, 是指医患间因诊疗护理等行为形成的法律关系。理论界一般认为, 医患关系可分为医患合同法律关系、医患无因管理法律关系和医患强制法律关系^{[1](p.4)}, 也有将医患关系分为医患合同法律关系、医患无因管理法律关系和紧急避险法律关系^{[2](p.50)}, 但两者实质上并无区别。笔者认为, 医患关系可以分为三种: 第一, 医患合同法律关系。该关系经由医院和患者达成合意而成立, 两者间为医疗合同关系。第二, 无因管理法律关系。它是指医院在没有法定或约定义务的情况下, 为避免患者的生命健康受损害而为其提供医疗服务, 从而在双方间形成一种债的关系。如患者处于昏迷状态, 由第三人送医时, 两者间形成无因管理关系。第三, 医患强制法律关系。在发生传染病等紧急状态下, 国家基于医疗事业的特殊性和对公民生命健康权的维护, 在法律上赋予医疗机构

[收稿日期] 2004-06-28

[本刊网址 在线杂志] <http://www.journals.zju.edu.cn/soc>

[基金项目] 浙江省哲学社会科学规划课题资助项目(NQ03ZF18); 浙江大学“曙光”青年基金资助项目(203000-584119)

[作者简介] 蔡晓卫(1970-), 女, 浙江桐乡人, 浙江大学法学院思想政治教育系教师, 主要从事卫生法学等方面的研究。

2004年3月14日, 第十届全国人民代表大会第二次会议通过的中华人民共和国宪法修正案将宪法中的“戒严”修改为“紧急状态”, 这为医患强制法律关系的认定提供了法律依据。

以强制隔离和治疗的权力(力),强制患者接受治疗,两者间形成行政法律关系。

在实践中,特定机构与公民间的特定关系可以分为两大类,即受私法调整的特定法律关系和受公法调整的特定法律关系。当医疗机构与一般的患者发生前两种关系时为民事法律关系,其法律地位是法人,独立享有民事权利,履行民事义务并独立承担民事责任,受私法调整;当医疗机构在《传染病防治法》、《执业医师法》等具有公法性质的法律授权下与特殊的传染病患者等发生医疗强制法律关系时,医方的强制医疗行为已具备行政行为的执法性、单方性、特定性的特点,医方行使上述行为,是法律授权下的行政权力的行使,和患者间形成行政法律关系,受公法的调整。医疗机构对传染病病人的强制隔离和治疗,对无力支付医疗费用患者的免费治疗,传染病等患者自觉地接受隔离观察和治疗,都不是建立在平等互利的民事法律关系基础上的,而是法律对医方的授权行为,双方当事人的权利义务呈现明显的不对等:作为医疗机构享有更多的优越权,而相对人患者一方则负有更多的服从义务。我们认为,这是一种基于特别的法律原因、为实现特殊的目的而在特定机构与具有特定身份的特定公民间引发的权利义务关系,是“为达成公行政之特定目的,使所有加入所定特别关系的人民,处于(比一般人)更加从属的地位”^{[3](p.135)}。在理论上,大陆法系国家把这种行政法律关系称为特别权力关系^{[4](p.60)},它“是指基于特别的法律原因,为实现公法上的特定目的,行政主体在必要的范围内对相对人具有概括(或不确定)的支配权力,而相对人负有服从义务的行政法律关系”^{[5](p.58)}。

在德、日等大陆法系国家及我国台湾地区,按照行政法律关系赖以产生的前提——行政权力的性质,把行政法律关系划分为一般权力关系和特别权力关系,并认为两者的根本区别是法律关系的形成根据:前者是行政主体依据一般的权力而引发,后者则存在于特定的行政主体与行政相对人之间,其发生或基于法律的特殊规定,或因相对人个人的意愿,或因特定事实的发生,如医疗机构为阻止传染病的蔓延与扩散,对传染病患者果断地进行强制隔离治疗过程中所形成的特殊权利义务关系^{[4](p.60)}。德国行政法学鼻祖奥托·麦耶(Otto Mayer)认为,特别权力关系分为三大种类:(1)公法之勤务关系,例如公务员及军人与国家的关系;(2)公营造物之利用关系,例如公立学校的学生与学校之关系,强制治疗的传染病患者与医院的关系;(3)公法之特别监督关系,例如自治团体、特许事业、专门职业执业人员或公权力委托人,皆受国家的特别监督,他们与国家的关系^{[6](p.186)}。因此,笔者认为,医患强制法律关系实质上属于公营造物之利用关系,这种关系包含了如下几层意思:第一,医患强制法律关系的建立是为了实现行政法目的——防止传染病的扩散和蔓延,特别权力人医疗机构可以为传染病患者设定各种义务,而作为特别权力相对人传染病患者,只有概括性的服从义务,如患者必须接受隔离治疗。第二,特别权力人医疗机构可制定特别规则拘束相对人患者,且无须法律授权。在特别权力关系下,当事人双方除要遵守法律的一般规定外,还必须遵守特别权力主体制定的特别规则,这些规则不以相对人同意为前提,如医院可限制病人的行动自由等。第三,当事人地位不对等。在特别权力关系中,特别权力主体处于优越地位,有权对相对人实施行政强制措施,而相对方患者则处于服从的地位。

行政法律关系的这种称谓盛行于德、日等大陆法系国家及我国台湾地区。这一提法虽未被我国立法所明确,但实务中类似的情形却很多。因此,笔者认为,出于实践的需要,应将医患强制法律关系定位为特别权力关系。

二、医院的行政主体地位

《传染病防治法实施办法》附则规定,医疗保健机构是指医院、卫生院(所)、门诊部(所)、疗养院(所)、妇幼保健院(站)及与上述机构业务活动相似的单位。习惯上,人们把医疗机构统称为医院。在现

阶段,我国的全民所有制医院是以国家所有的形式出现的,是由政府部门按一定的行政程序委托一定的代理人来经营的公立医院。医患强制法律关系中的医疗机构仅包含公立医院,而不含私立医院。医护人员包括在医疗机构工作的管理者、医师、护士等从业人员。

如前所述,医疗机构基于法律的授权可以强制患者接受治疗,患者接受治疗并非必须自愿,而是具有义务性和强制性。医方行使上述行为是公权力(Power)的行使,和患者间形成行政法律关系——特别权力关系,因此,医疗机构在这种关系中处于特别的行政主体地位。

我国现行的行政主体理论认为,行政主体主要有两类,即具有法定行政职权的行政机关和法律法规授权的组织,它们是享有行政职权,能够独立地对外管理和承担责任的组织。而在实践中,还存在着大量的具有行政职能的事业单位和社会团体,如公立学校、公立医院等,这类机构的法律地位及性质并不明确,我国在立法上也缺乏对这类机构与成员之间关系的定性^{[7](p.307)}。它们并不属于现行的行政主体,其真正的性质与法律地位长期处于一种模糊与混乱的状态。根据当今社会从权力行政向服务行政转变、从单一的国家行政向国家行政与社会行政并重方式转变的趋势,我们认为,有必要引进西方国家的公法人制度^{[8](p.86)},把这些行使行政职能的事业单位、社会团体,如学校、公立医院等定位为“公法人”比较合适。“公法人”概念主要见于大陆法系国家,是指以实现公共利益为目的,以提高政府效能、满足公众需要和改善公共福利为目的而设立的法人,如国家、国家机关、行政区域单位以及一些国家的国有企业事业单位等^{[9](p.41)}。

在我国,公法人应指除行政机关及法律、法规授权的组织外,具有独立的管理机构和法律人格,从事某种特定的公共事务,并能以自己的名义独立承担行政法上权利与义务的公益性组织,如学校、医院、电信局、村民委员会、居民委员会等^{[10](p.5)}。

在特别权力关系中,医疗机构作为公法人,具备了以下条件:

1. 它的宗旨是“救死扶伤、防病治病,为公民的健康服务”,而非营利性的,营利性法人不能成为公法人主体。它是依法具有独立的法律人格,有自己独立的组织机构和资金来源,并以自己的名义起诉、应诉的组织。

2. 它是依法成立的管理公共事务的组织,具有熟悉有关法律、法规、规章和业务的工作人员,具备进行技术鉴定和技术检查的条件,是承担特定公共事务的公益性组织,符合行政主体的资格。

3. 它是能以自己的名义独立承担行政法上权利与义务的组织。也就是说,在强制治疗中,医院担负着一定的行政职能,享有公权力,与传染病患者间存在着公法上的关系,并承担由此引发的义务与诉讼上的责任。

公法人制度是西方各国主要的行政法律制度之一,在我国立法中尚未明确规定此制度,学术界对此的探讨也显不足。笔者认为,将公法人制度引入医患强制法律关系中,在法律上明确医疗机构的公法人地位,这样做的益处有二:一方面,医疗机构依据法定的职责和权力可以从容应对突发的公共卫生紧急事件,使医院有更大的强制隔离和治疗的权力,并尽到对病人进行有关传染病利害的说明和注意事项的宣传义务,确保大众的健康;另一方面,这项规定可完善我国的行政主体制度,使我国行政法学界在此类问题的研究上少走弯路,推进行政法治的建设。

三、医患强制法律关系的内容

医患强制法律关系的内容是指医患双方基于强制关系而形成的权利和义务关系。

参见《医疗机构管理条例》第3条和第16条。

(一) 医方的权利和义务

1. 医方的权利

在医疗过程中,医师享有诊断权、处方权、处置权等。医师有权询问患者的家庭病史、患者个人生活情况,医师有权要求患者作各项检查,决定治疗、处置方案。在强制医疗中,医方还应具有以下权利:

(1) 强制隔离和治疗病人的权利

从各国实践看,在紧急状态下,为了公共卫生和健康而限制个人的某些自由是一种普遍的做法。美国最高法院在1904年杰克布森诉马萨诸塞(Jacobson V. Massachusetts)案的判决中宣布:强制性的政府卫生措施(接种疫苗)并没有侵犯杰克布森的自由,因为宪法保障的自由不是绝对的;日本为防止民众受到危险的威胁,在《传染病预防法》中规定了可以对患者采取即时强制措施,如强制健康诊断、强制隔离等^{[11](p.195)}。

那么,医疗机构是否可行使这种行政强制权呢?我们认为,在正常时期,医院是不能对病人进行隔离或限制其人身自由的,但在传染病等紧急状态时期,为了医学上的目的,作为公法人的医院可以行使这种行政强制权。行政强制在行政法上的基本功能就是确保这种行政目的的实现。即在相对人不履行行政义务时,能够迫使其履行义务或达到与履行义务相同的状态^{[12](p.102)}。《传染病防治法》第24条规定了医疗保健机构、卫生防疫机构发现传染病时,可以对传染病人及时采取如强制隔离、治疗和医学观察等控制措施。因此,医疗机构为了救助患者,应享有强制隔离和治疗病人的权利(力),“因为这是它们履行被赋予的行政职责时必不可少的,如果它们自身缺少这种行政强制权,则必将妨害其行政管理职能的实现”^{[11](p.183)}。另外,我们也应注意到医疗机构的强制执行能力。根据《传染病防治法》第24条规定:“拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的,可以由公安部门协助治疗单位采取强制隔离治疗措施。”如果医疗机构无法实际执行,这种行政强制执行权将形同虚设,所以公安部门的协助是非常必要的。另外,隔离毕竟是一种限制人身自由的行政强制措施,它同样涉及宪法所保障的公民基本权利,必须严格依法实施,因此,“行政强制权是否为该组织拥有,其所拥有的是何种行政强制权,其行使该强制权的步骤、方式和时限等均须有法律法规的明确规定”^{[11](p.183)}。笔者认为,法律还应进一步明示规定强制权的步骤、方式和时限等,明确赋予医疗机构在紧急状态下强制隔离、治疗的权利,从而使医院有权约束病人的自由,避免发生传染扩散。

(2) 知情权

知情权的法定化,已成为当今世界立法的共识和潮流。在新型传染病等紧急状态面前,强调法定化的知情权意义重大,对于普通公众来说,医护人员具有专业知识的优势,但他们在传染病流行初期有可能和我们普通公众一样无知,具体的病情以及预防措施的制度要依赖于科研人员的专门研究结果。因此,知情权的行使应当法定化、制度化,政府应积极地向公众公布疾病的发生原因、传播途径、治疗方案、预防措施及未来安排,及时让医护人员知晓哪怕还是不成熟的,但却是保险的、安全的预防措施,这对于保护他们免受感染具有特别意义。

(3) 必要的医疗和防护用品保障权

保证必要的医疗设备、救治药品以及防护用品是医疗机构进行紧急救治的前提条件。卫生行

2003年5月12日国务院颁布了《突发公共卫生事件应急条例》,该条例的“应急处理”部分也规定了有权主体可以对传染病病人、疑似传染病病人以及密切接触者采取隔离、医学观察等强制措施。但不少学者提出,该《应急条例》作为国务院制定的行政法规,是不能作出限制人身自由的强制措施和规定的。

政主管部门应组织医疗机构进行突发事件应急处理相关知识、技能的培训,推广最新知识和先进技术,但是如果没有必要医疗设备以及防护用品或进行不科学的治疗,不仅会使患者得不到及时的救治,而且也使医护人员受到感染的威胁,因此,《传染性非典型肺炎防治管理办法》中对医护人员防护用品保障权的规定,是非常必要的。

2. 医方的义务

在医疗过程中,医方需遵守诊疗常规和操作规程,及时合理地诊治患者,履行保护患者隐私、抚慰患者和保护患者健康等义务。在强制医疗中,医方还应履行以下义务:

(1) 及时报告的义务

根据《传染病防治法》、《执业医师法》和《突发公共卫生事件应急条例》的规定,履行职责的医疗保健人员、卫生防疫人员在发现传染病病人、病原携带者或者疑似传染病病人时,在发生或者可能发生传染病爆发、流行,发生或者发现不明原因的群体性疾病,发生传染病菌种、毒种丢失,发生或者可能发生重大食物和职业中毒事件的紧急情况下,应当在规定的时间内向所在地县级人民政府卫生行政主管部门报告。法律法规明确规定了医疗机构的“报告”义务,奠定了传染病“逐级报告”制度的法律基础。

(2) 预防与控制的义务

由于强制医疗的特殊性,医疗卫生机构应当对因突发事件致病的人员提供医疗救护和现场救援,并书写详细、完整的病历记录;对需要转送的病人,应当按照规定将病人及其病历记录的复印件转送至接诊的或者指定的医疗机构。医疗卫生机构必须严格执行有关管理制度、操作规程,防止医源性、医院内和实验室的感染以及致病微生物的扩散;并对从事该项工作的人员根据有关规定,采取有效的防护和医疗保健措施。在现实中,已屡次发生实验室人员感染事件,证明实验室存在着疾病传染的可能性。因此,《传染病防治法》中规定医疗机构的预防与控制义务是非常有必要的。

(3) 救死扶伤的义务

医师应遵守职业道德,履行医师职责,对急危患者应当采取紧急措施进行诊治,不得拒绝急救处置。这说明当有人生命垂危急需救助时,医师不得以任何理由不进行诊治抢救,不得临阵脱逃。由于医师参加的是传染性极强的医疗工作,其发生感染的风险程度远远高于一般的医疗风险,这可能出现医护人员以各种理由逃避参与治疗工作的现象,但医护人员负有职务上的特殊义务,他们不享有普通人紧急避险的权利。因此,为了公共利益,将医护人员的职业操守上升为法定义务,并规定不履行义务时一定的处罚是非常必要的,否则,有违于法律的规范,有悖于医学的伦理。

(二) 患者的权利与义务

1. 患者的权利

在医疗过程中,患者有医疗权、自主权、知情同意权、保密权和隐私权。而在强制医疗中,患者还享有以下权利:

(1) 法定免费的紧急医疗救助权

《传染病防治法》和《传染病防治法 实施办法》规定了传染病病人享有救治权,表现在当传染病等疫情发生时,每个公民都有权得到及时、有效的救治,以保障自己的生命健康权。患者虽享有法

参见《传染性非典型肺炎防治管理办法》第二十七条。

参见《传染性非典型肺炎防治管理办法》第十五条。

参见《专访流行病学专家曾光:非典在控制之中》,载《瞭望新闻周刊》2004年第4期。

参见《执业医师法》第二十二和二十四条。

参见《突发公共卫生事件应急条例》第五十条。

定的治疗权,但患者对治疗或隔离的选择权却出于法律(或公众的总体安全利益)考虑所剥夺,所以,笔者认为,即便仅从法理学将这种治疗和隔离的强制权定义为国家权力的角度考量,其所需治疗或隔离的费用也该由中央财政负担,总之既要保证一般公民在突发事件中及时得到有效的紧急医疗救助,又要严格界定减免医疗费用的救助对象,为规范医患强制法律关系提供立法依据。

在西方国家,“紧急医疗救助”(Emergency Medicine Services)是一种社会应急救援计划,对象是受自然或人为意外损害的无身份证明、无经济来源的社会个体及群体病人,它是西方社会较为成熟的社会援助体制之一。我国对于发生紧急医疗的处理还没有完善配套的法律法规,虽然根据《突发公共卫生事件应急条例》和《传染性非典型肺炎防治管理办法》的规定,医疗机构收治病人或者疑似病人,可以实行先收治、后结算的办法,任何医疗机构不得以费用支付问题为由拒收病人,对农民(含进城务工农民)和城镇困难群众中的传染性非典型肺炎病人实行免费医疗,所发生的救治费用由政府负担;另外,卫生部、财政部于2004年4月13日公布了《艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法》,对免费治疗艾滋病的适应人群及免、减范围等也作了相应规定。但是,这些规定立法层次低,对补偿标准、方式、程序等未作出详细规定。笔者认为,应该使紧急医疗救助权进一步法律化和制度化。

(2) 相对的保密权和隐私权

在医患关系中,病人的病情以及与此有关的个人隐私等信息属于保密范围。保护患者隐私,在我国法律中有明确规定。然而,保密并不是绝对的不可剥夺的权利,当保密的权利与社会的公共利益发生冲突时,即私权与公权发生冲突时,应服从社会公共利益(公权),《传染病防治法》第21条对疫情报告公布等制度做了专门的规定。因此,为了维护大众健康的利益,医师在诊疗中发现患者属于传染病人或疑似传染病人时向有关部门报告,不构成对患者隐私权的侵害。

当然,根据《传染病防治法》第23条的规定,疫情的公布只能由卫生部和经授权的省级卫生厅通报和公布,其他单位和个人擅自对传染病病人情况的公开则侵犯了病人的保密权和隐私权^{[13](p.17)}。

2. 患者的义务

患者有交费的义务、陈述病情的义务、配合的义务和接受管理的义务。在强制医疗中,患者还应履行下列义务:

(1) 不扩散传播疾病,及时就医的义务

为了维护公众安全,对于已经被确诊的恶性传染病患者,在明知自己已患病并确知此种疾病可能造成严重的传染后果时,当事人必须及时到专业医疗机构就医,对于拒不就医的,依照刑法第114条、第115条第1款的规定,按照以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

(2) 被隔离的义务

为了保证隔离的有效实施,此项义务要求患者和易感人群应在被限定的特定空间生活和接受治疗,其行动自由受到限制,其亲友未经采取特别措施不得探视或与之接触,同时违背这种义务将会引起强制执行以及承担一定的法律责任。表面上看,这是对人们人身自由权的严格限制甚至剥夺,可能造成一些不利的后果和损失,但履行这项义务是从根本上维护人们的生命健康权,更有助于维护社会公共利益。

《执业医师法》第22条规定了医师负有“保护患者隐私”的义务,第37条规定了医师“泄露患者隐私”的法律责任。

参见最高人民法院、最高人民检察院发布的《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》第1条的规定。

《传染病防治法》第7条、第24条和第35条等分别规定了各方主体的义务和相应的法律责任。

(3) 接受强制治疗的义务

医疗权是患者的一项权利,但由于强制治疗所依据的是公法,患者对治疗行为无拒绝和选择权,接受治疗是不可选择、不能自我决定的法定义务,如果拒绝治疗即构成对法定义务的违反,严重的可依据刑法第 115 条第 2 款的规定,按照过失以危险方法危害公共安全罪定罪处罚。

四、结 语

目前,我国尚缺乏对医患强制法律关系的研究,在传染病等紧急状态下,医疗机构所采取的一些强制医疗措施虽是以关爱人民生命健康为基础的,但已远远超出了其现有的法定职责和权利,因此,笔者认为,有必要制定统一的医患强制关系法,在法律上明确赋予医疗机构(医务人员)的强制医疗权利和患者的强制受诊义务,使医疗机构可以基于法定的职责和权利从容应对突发的公共卫生紧急事件,能有效控制传染病的流行,以确保大众的健康,并借此为医患强制关系的立法提供更强有力的依据。

[参 考 文 献]

- [1] 柳经纬,李茂年. 医患关系法论[M]. 北京:中信出版社,2002.
- [2] 王才亮. 医疗事故与医患纠纷处理实务[M]. 北京:法律出版社,2002.
- [3] 翁岳生. 行政法与现代法治国家[M]. 台北:祥新印刷有限公司,1990.
- [4] 杨海坤,章志远. 行政法律关系基本理论问题探析[J]. 河南省政法管理干部学院学报,2004,(1):56-63.
- [5] 杨临宏. 特别权力关系理论研究[J]. 法学论坛,2001,(4):57-66.
- [6] 陈敏. 行政法总论[M]. 台北:三民书局股份有限公司,1998.
- [7] 马怀德. 行政法制度建构与判例研究[M]. 北京:中国政法大学出版社,2000.
- [8] 王名扬. 英国行政法[M]. 北京:中国政法大学出版社,1989.
- [9] 江平. 法人制度论[M]. 北京:中国政法大学出版社,1994.
- [10] 庞兰强,赵肖筠. 论公法人的行政主体地位[J]. 山西省政法管理干部学院学报,2003,(6):5-11.
- [11] 胡建森. 行政强制法研究[M]. 北京:法律出版社,2003.
- [12] 金伟峰. 行政强制手段模式的比较与反思[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版),2001,31(6):102-107.
- [13] 仇永贵. 传染性非典型肺炎病人的权利、义务和法律责任[J]. 中国医院管理,2003,(8):17-18.

[责任编辑 徐 枫]

Research on the Hospitals-patients Compelling Legal Relationship

CAI Xiao-wei

(Department of Ideological and Political Education, Zhejiang University, Hangzhou 310028, China)

Abstract: In the Hospitals-patients compelling legal relationship, the Government assigns by law the power of coercive treatment to the Medical Institutions (involving only public hospitals) in light of the special nature of medical treatment and the purpose of safeguarding citizen's lives and health. The patients are forced to be isolated and treated and they must accept it consciously. The rights and obligations of two parties are

参见最高人民法院、最高人民检察院发布的《关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》第 1 条第 2 款的规定。

apparently unequal. The medical institutions are more predominant while patients assume submissive roles. It is a kind of rights and obligations relationship between specific institutions and specific citizens with specific identities, based on special legal circumstances and for special purposes. Theoretically such administrative legal relationship is known as special power relationship among Continent Law System countries.

In such legal relationship, the medical institutions act the part of administrative body. Current administrative bodies in our country mainly include administrative institutions and legally authorized organizations. In reality there exist a large number of enterprises and social groups which still have administrative functions. It is much proper to define such enterprises and social groups as "Public Corporation". This definition allows medical institutions to answer the outbreak of public sanitation emergencies calmly. On the other hand by referring to the definition we can perfect our administrative body system and advance the establishment of administrative law.

In the Hospitals-patients compelling legal relationship, a series of rights and obligations of medical institutions caused by compelling relationships should be added to the law, thus allowing medical institutions to answer the outbreak of public sanitation emergencies calmly in accordance with their legal duties and rights so as to control the contagion effectively and ensure the healthy status of people.

Key Words : compelling ; special power relationship ; public corporation ; rights and obligations

沈周的藏书与诗歌创作

沈周,字启南,号石田,是明成化、弘治年间吴中诗坛的领袖人物,在绘画上有明代第一人之称。他同时又是一位藏书家,博学多才,遍览《坟》、《典》、《邱》、《索》及杂家言,深谙“读书破万卷,下笔如有神”之理。

沈周的家乡长洲(今苏州)是明代的经济和文化中心。吴中地区是明代人文渊薮之地,藏书家辈出,书香绵延不绝。明代文坛沉寂半个世纪之后,吴中诗坛于 15 世纪后半叶崛起。当时的苏州及附近地区,以沈周及其弟子为中心,有上千的诗人从事创作,促进了南方诗坛的复兴。

沈周的诗歌“挥洒淋漓,自写天趣……不雕不琢,自然拔俗”(钱谦益《列朝诗集》)。他早年模仿过唐人,包括李贺的诗作。晚年将拟作全部焚弃,转而学习杜甫、白居易、苏洵和陆游的诗作。沈周的诗歌成就固然离不开转益多师,但与其博览群书、厚养学殖也不无关系。《夷白斋诗话》载有都穆少时学诗于沈周的一则佚事。石田问:“近有何得意作?”南濠以《节妇诗》首联为对。诗云:“白发贞心在,青灯泪眼枯。”石田曰:“诗则佳矣!有一字未稳。”南濠茫然,避席请教。石田曰:“尔不读《礼记》云:‘寡妇不夜哭。’何不以‘灯’字为‘春’字?”南濠不觉悦服。

虽然“诗缘情而绮靡”的理论主张引导诗歌向“言情”一路发展,但“诗庄词媚”的文体要求决定了诗歌在取材、表达方式上都不需不违背儒家道德伦理的特定要求。如果不是浸淫于儒家经典,熟知《礼记》,沈周是无法指出都穆诗中思想情感表达上的不合正统之处的。

沈周不乏有反映民生疾苦的篇章,如七绝《桃源图》云:“啼饥儿女正连村,况有催田吏打门。一夜老夫眠不得,起来寻笔画桃源。”此诗与杜甫《石壕吏》中忧患民生的情感一脉相通。同时,石田的画也非纯粹地模山范水,超然世外。作为杰出的画家,他有不少诗句给人以很强的画面感,如“明河有影微云外,清露无声万木中”,“落木门墙秋水宅,乱山城郭夕阳船”,“酒醉又移花下席,书多别起竹间楼”,“青山一杖付归客,玉洞千花留故人”等。这种“诗可入画”的风格受到陆游工细圆匀的写景之作很大的影响。沈周以画入诗,取法陆游可谓是性之所好,才之所近。

沈周人品学识堪为当世表率,诗作善于取法前人,又能自成一家。他对读书的重视深深影响了一代诗人,其弟子中诗人兼藏书家者有唐寅、文徵明、彭年、周天球、徐霖、陆师道、钱穀、都穆等,包括标举“师匠宜高,捃拾宜博”的后七子复古运动领袖王世贞年少时也曾学诗于他。

(高 艳)