

# 医务人员从业行为规范 与接诊艺术

汤先忻 邵海亚 编著

张前德 主审



科学出版社

# 医务人员从业行为规范 与接诊艺术

汤先忻 邵海亚 编著  
张前德 主审

科 兴 出 版 社

## 内 容 简 介

我国医疗卫生体制改革已进入深水区, 人民大众对医疗卫生的需求和我国目前医疗行业的服务水平之间的矛盾已成为当前社会的主要矛盾之一。部分媒体津津乐道于医患矛盾, 似乎一所医院医疗质量的优劣主要是由医务人员的服务态度来决定的。本书根据职业医师执业行为的要求, 提出临床工作中应该注意的主要问题, 比如医生和患者的权利与义务、知情同意是执业的基本功、当前我国医患关系存在的突出问题、执业医师要熟悉国家基本药物制度和医保政策以及诊疗活动中的谈话艺术。本书还简单介绍了几种疾病的接诊技巧和对当今卫生热点问题的探讨。

鉴于本书介绍的是临床工作中的常见问题, 可供医学院校学生教学使用, 亦可在职业医师培训中使用, 期望本书的发行有助于临床实践并盼得到广大读者指正。

### 图书在版编目(CIP)数据

医务人员从业行为规范与接诊艺术/ 汤先忻, 邵海亚编著. —北京: 科学出版社, 2016.12

ISBN 978-7-03-051308-3

I. ①医... II. ①汤... ②邵... III. ①医药卫生人员—行为规范 ②临床医学—基本知识 IV. ①R192 ②R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 322699 号

责任编辑: 赵炜炜 胡治国 / 责任校对: 赵桂芬

责任印制: 张 伟 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2016 年 12 月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2016 年 12 月第一次印刷 印张: 8 1/2

字数: 164 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



# 前 言

医患矛盾由来已久，这本不是中国特色社会主义初级阶段的特有问題，但是近年来大有升级之势，愈演愈烈。今天的医院绝不仅是当年人们寻医问药的场所，而是各类社会问题集中反映的中心，医院除了有保安还有公安，医生不仅会看病还出现腐败现象，医生自己被职称、课题、论文搞得精疲力尽，也曾被患者、医药代表围得水泄不通。医院不仅是公益事业还要保证盈利，医院尽管缺钱但是房子越盖越大，院长不但要熟悉本院的职工，而且要和政府官员以及企业管理者们处理好关系。院长们陷入多种矛盾之中，但难有破解之策。这就是今天部分医院之现状。

医患矛盾的本质是什么？为什么在提倡和谐社会的今天反倒成了社会问题？本书结合我们多年从事临床工作的体会，参考了大量资料，特别是在和临床一线医生的交流中使我们产生写作本书的动机。目前有些高校正在开设这方面的课程，但由于任课教师缺少临床工作的经历，甚至把它作为思想政治教育课程由社科部老师承担，这不免有些南辕北辙，难以达到应有效果。医患矛盾尽管涉及大量社会问题，但是作为临床工作的一部分，则只能从临床的角度，从职业医师的执业规范来研究，因为其他研究都是无解的。

本书写作期间，请部分高年资临床医生和医院管理人员阅览并提出了许多宝贵意见，南京医科大学原副校长、康达学院院长张前德教授逐篇审阅，孟国祥、李秀连、刘锡恩等教授均提出有益的修改意见，在此对他们表示感谢。

由于临床工作是高水平、高技术、高负荷、高风险和高度责任性的工作，临床结果是不可推倒重来的，人命关天，需要慎之又慎。希望本书对于即将走上临床的年轻医生坚持职业操守有所帮助，也希望在职业医师培训中能够引起注意。本书若有不当之处敬请批评，我们将在再版时，努力修正。

汤先忻 邵海亚

2016年7月于江苏连云港

# 目 录

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| 第一章 概述                    | 1   |
| 第二章 权利与义务                 | 5   |
| 第三章 执业中知情同意的实施            | 14  |
| 第四章 当前我国医患关系存在的主要问题       | 21  |
| 第五章 依法行医 依规治病             | 36  |
| 第六章 规范医疗文书                | 42  |
| 第七章 国家基本药物制度和医疗保险政策       | 48  |
| 第八章 注重临床实习中的医患沟通          | 52  |
| 第九章 知情同意中的谈话艺术            | 56  |
| 第十章 坚持职业医师的执业操守           | 62  |
| 第十一章 几种疾病的接诊技巧            | 67  |
| 第一节 心内科特殊患者的接诊技巧          | 67  |
| 第二节 乳腺癌患者接诊技巧             | 69  |
| 第三节 整形美容外科接诊技巧            | 71  |
| 第四节 关于婚检的接诊问题             | 73  |
| 第十二章 几个热点问题的探讨            | 77  |
| 第一节 医疗纠纷处理中应厘清技术性事故与责任性事故 | 77  |
| 第二节 紧急救治与知情同意权之间的矛盾       | 84  |
| 第三节 对患者个人权利的保护和限制         | 90  |
| 第四节 患者对知情同意权的误解           | 98  |
| 第五节 新技术的应用与患者的实验性         | 105 |
| 第六节 临床试验与患者安全             | 112 |
| 第七节 要提高医学生的职业荣誉感、使命感      | 115 |
| 第八节 医学的困惑                 | 121 |
| 附录                        | 125 |
| 关于印发医疗机构从业人员行为规范的通知       | 125 |
| 医疗机构从业人员行为规范              | 125 |
| 后记                        | 130 |

# 第一章 概述

医生作为公民，享有宪法、法律和法规规定的一切公民权利，负有相应的法律义务。当公民依法取得医师资格，并经卫生行政部门注册准予从事医疗、预防、保健工作时，他（她）在执业活动中的权利与义务，是对医师执业进行法制管理的前提和基础。

医学是一门存在技术缺陷的探索性学科，虽然现代医学飞速发展，但仍有很多疾病无法治愈。由于医学的局限性，任何治疗方案总是各有利弊，难以尽善尽美。因此，“两害相权取其轻”是医疗行业遵循的基本原则。尤其是面对危重患者，医生必须冒险抢救生命。但是，冒险有两种可能性：一是病情好转后柳暗花明；二是病情恶化后险象丛生，甚至死亡。而现代医学的发展就是在一次次冒险中日臻完善的。

从长远来看，医生越是勇于冒险，患者越是受益。但是，医生的勇气在很大程度上取决于患者的态度。医生的职业道德要求在危重患者面前，只要有 1% 的希望，医生会尽 100% 的努力。可在医患关系恶化的今天，即便患者有 90% 的希望，医生也会犹豫不决。因为在不良的就医环境中，有的患者不理解医学的特殊性，动辄闹医院、告医生、要赔偿，甚至大打出手，危及医护人员的生命安全。一些患者认为，既然花了钱，就应该把病治好；如果治不好，就是医生未尽责。还有一些患者在术前通情达理，也明白手术的风险性，然而一旦出现意外，则立刻就翻脸不认人。

一般来讲，患者及其家属入院后的心态经过三个阶段，第一阶段入院时，特别对于重病和急症患者，家属往往不会对医院提出任何要求，只要治病救命就行，至于住什么病房，用什么药，做什么检查，一切听医生安排；第二阶段，病情稳定后，家属往往对用药、检查、甚至于病床等花费会提出质疑；第三阶段，病愈出院，是矛盾的高发期，患者及其家属不仅会对各种治疗费用提出质疑，甚至对于各种检查的必要性，使用药物的有效性提出质问，对医护人员的态度也计较起来。在经历了无数次的伤害之后，医生被迫学会了自我保护。面对患者，医生不仅要顾及技术上的风险，还要考虑法律上的风险。有时，他们宁可无所作为，也不愿官司缠身，“过度防卫”成为普遍现象。

当前，我国正处于社会转型期和矛盾凸显期，医患纠纷的原因错综复杂，主要原因为医疗法律制度不健全、医疗体制不完善、医疗保障水平仍较低、医疗机构服务水平不高、医患之间沟通不畅、舆论宣传导向失之偏颇等。

此外，医疗卫生资源短缺和配置不均衡也难辞其咎。我们常常引以为荣的“用

全球 2% 的医疗卫生资源服务了 20% 的世界人口”就是典型例证。一些患者把疾病的痛苦、经济压力、社会不公带来的不良情绪，统统转嫁到医务人员身上。由此可见，医患矛盾的根源并不完全在于医患本身，还在于医疗体制不完善。只有建立覆盖全民的医疗保障制度，让更多的家庭摆脱灾难性医疗支出，才能从根本上减少医患冲突。

生活经验告诉我们，越是亲密的关系，越容易受伤，医患关系尤其如此。当前，维权渠道不畅，维权成本过高也是医患矛盾升级的重要原因。一连串伤医悲剧的不断爆发，凶残的屠刀下，淋漓的鲜血喷溅在圣洁的白衣上，令人不寒而栗！究其缘由，对医学的局限性和风险性认识不足是导致患者心理失衡的重要原因，缺乏人文关怀、忽视沟通解释是激化矛盾时医生应反思之处。

医生被暴力伤害并不可怕，而一再遭遇暴力伤害后，作为受害者的医生，却被媒体指责，被患者恶语相加，被众多的网民喝“倒彩”，这才真的可怕。当然，对医生而言，应以人性化服务增强医患之间的互信，畅通医患诉求表达和权益保障渠道。不仅要给患者更多的维权渠道和发言机会，也要给患者更有效的心理疏通及情感慰藉；对那些恶意欺侮医生、肆意妄为的施暴者，则需给他们套上法律的紧箍咒，让他们痛彻体会到，任何不满都不是他们可以对医生随意挥洒戾气的借口。总而言之，推进医改是标本兼治的根本方式，公平合理有效的制度设计能够最大限度保证群众的就医需求，同时也能够给予医院及医务人员应有的地位和尊严。

我国每年的门急诊量达 60 亿人次，正可谓生老病死，每个人概莫能外。一般认为，医患关系和谐，效果是双赢的。医患冲突，是一场没有赢家的对抗。令人遗憾的是，近年来医患暴力冲突呈井喷式爆发，患者看病带录音笔、微型摄像机，医生诊病戴钢盔帽成为一景，医患关系已经完全变味为由视患者为亲人演化为防患者为敌人，成为敌对关系。究其缘由，90% 以上都是医患沟通不畅造成的。希波克拉底曾经指出：医生有语言、药物及手术刀 3 件法宝。对于语言的作用，很多医生不屑一顾，这是医学人文素养缺乏的表现。由于沟通不畅，患者用怀疑的眼光看医生，医生用防范的心理对患者，以怨报怨，两败俱伤。有人对当今典型的中国式医患关系进行了精辟的总结：

- (1) 没病+没做检查=会不会看病，怎么可能没病？
- (2) 有病+没做检查=不做检查就说有病，你才有病！
- (3) 没病+做了检查=医生就是骗钱的！
- (4) 有病+做了检查+确诊了=救救我吧！
- (5) 有病+检查+确诊+治愈=花很多钱尽做些无关的检查。
- (6) 有病+检查+确诊+未治愈=医德败坏，谋财害命！

目前，我国的药品价格奇高，而医疗服务价格偏低。“看病的不如算命的”，“拿手术刀的不如拿剃头刀的”，“扎针的不如扎鞋的”就是最形象的注解。由于医



生的付出长期得不到相应回报,必然导致整个医疗行业的价值被低估,行业不正之风愈演愈烈。

由于医学技术日新月异,医生必须不断学习,才能跟上潮流,不被淘汰。其中辛苦,自不待言。目前,临床医生尤其是三级医院的医生工作现状是医生带病上班为常态,80%的医生每日工作8~12小时,工作中几乎没有时间喝水和上厕所,医生没有双休日,国家法定假日加班没有加班费,医务人员长期游离于劳动法之外。大多数医生对自己的收入不满意。要想让医生成为一个受尊重的职业,就需要在收入和人格上尊重医生。眼下,老百姓对看病难、看病贵反应强烈,医患纠纷时有发生。因此,只有加快推进医改,解决影响医患和谐的体制问题,为医生创造良好的执业环境,才能重塑医生的职业尊严。让最优秀的人呵护生命,维护健康是一个社会回归理性的标志。

人生是短暂的,每个人的生命都是从自己的哭声中开始,又在别人的哭声中结束。人的一生,从摇篮到坟墓,谁也离不开医生。在人类的历史长河中,医患关系无疑是一类重要的社会关系,甚至可以从一个角度反映、折射社会矛盾。迄今人们达成的共识是:医患关系的实质是利益的共同体,对抗疾病是双方共同的责任,只有团结一心、同仇敌忾,才能最终战胜疾病。目前,医患双方主要有以下矛盾:

- (1) 医疗服务提供能力与人民群众日益增长的健康需要之间的矛盾。
- (2) 医疗机构的公益性要求与管理体制和运行机制之间的矛盾。
- (3) 医疗保障制度的发展与人民群众的经济承受力之间的矛盾。
- (4) 医学技术发展的有限性与患者期望值的无限性之间的矛盾。
- (5) 医疗行业的高风险性与缺乏有效的医疗风险分担机制之间的矛盾。
- (6) 医疗纠纷处理机制的不完善与人民群众的诉求需求之间的矛盾。

医学的本质是人学,它是一种善良人性和友爱情感的表达。科学求真,艺术求美,医学求善。医学的结构恰如一个“人”字,一撇是技术,一捺是人文。没有技术,医学是脆弱的;缺乏爱心,医学是苍白的。只有技术与人文相协调,才能写出最美的“人”字。现代医学之父奥斯勒说过:行医是一种艺术而非交易,是一种使命而非行业。一座楼盖错了可以拆,一本书印错了可以毁,但是,唯独生命不可重来。一台手术做错了,往往永远无法挽回。因此,“敬畏生命,精益求精”应当成为所有从医者的道德底线。

医患关系是一种伦理关系,医生的道德情感表现为对职业的热爱、对生命的敬畏、对患者的关心和对诊疗工作在感情上的投入。正如道格拉斯所说的“一个社会健全的伦理道德标准是社会稳定、经济制度富有活力的黏合剂”。人民医学家、著名的妇产科大夫林巧稚说过:“只要我一息尚存,我存在的场所就是病房,存在的价值就是医治病人。”医生的责任感是在医疗实践中从维护患者利益,关心爱护患者出发,推动自身为患者服务的一种内心体验,并由此而产生对自我的约束和



要求，是对医疗职业和患者恪守职责的情感。医生的道德责任感较之其他职业显得更为特殊，这是由医务工作者的职业特点所决定的。医务工作者整日面对的是处于痛苦中受疾病折磨的患者，承担着挽救生命、改善生活质量、延长生命的神圣职责，其工作直接关系到人的健康和生死，所以，对其责任感要求更高，医务工作者的专业性强的特点形成了社会的职业权威性。由于医学领域的专业性特别强，患者往往又缺乏必要的医疗知识，但对自身健康的珍视又不得不把健康乃至生命托付给医务人员，由此产生对医务人员的信任、尊重乃至依赖。由于医疗工作的独立性强，有些诊疗措施是在患者失去知觉下进行的，无法对所有医疗行为进行监督，这就要求医务人员能够自觉地选择有利于患者健康的行为。医学发展到今天，医疗活动已逐渐成为整个社会活动的一个组成部分，其社会作用和社会影响也随之更加显著和直接了，这就要求医者在对待患者时，要有强烈的社会责任感和奉献精神，树立正确的价值观、人生观，服务于社会，服务于大众。

“安静的病房，光亮的墙壁，整洁的桌面。博学稳重的医生，细致耐心的护士，洁白的衣服，轻盈的脚步，温柔的语言。天使的圣洁驱走病魔，换来病员一张张笑脸”，这是社会对医院的期许。

## 第二章 权利与义务

权利是法律认可的或伦理上可辩护的要求或利益。详而言之，权利是一种要求，一种利益，是一个人合法或合理（合乎伦理）的要求。这种要求是有根据、有理由的，而且所持根据或理由是使人充分信服的，因而具有一种强制性作用，使人们不得不承认这些根据或理由所支持的要求构成真正的权利。其结果，当某一要求构成权利时，它就具有一种道义的力量，使人们感到不得不予尊重，如果发生侵犯权利的事，就会受到良心谴责、舆论责备乃至法律制裁。所以，作为权利的要求，与恳求、请求、祈求不同，享有权利也与接受别人的礼物、帮助、怜悯和恩赐不同。义务是法律或伦理要求的应当为一定行为或不为一定行为的范围和限度。

权利与义务是两个密切相关的概念。权利包含要求什么和向谁（义务人）提出要求。要求什么可分为消极要求和积极要求。消极要求是只要求（义务人）不干预（不作为）的权利，亦称为“消极权利”，于义务人则是不为一定行为的义务，如自主权。积极要求则要求（义务人）提供物质资料和（或）服务，亦称为“积极权利”，于义务人则是应当为一定行为的义务。

权利与义务也是一对有着多重含义的范畴，既有法律意义的权利与义务，也有道德意义、社会学意义的权利与义务等。法律上的权利与义务必须是法律规范所规定的，得到国家确认和保护，权利人享受权利依赖于义务人承担义务。同时，法律所规定的权利与义务并不是任意的，它们受到一定物质生活条件的制约。这是因为，由一定生产关系和其他社会关系所要求的社会自由和社会责任是法律所规定的权利与义务的基础。因此，只注重权利与义务的法律含义，只看到它们来自法律规定，不深究其社会、道德的含义，不深究其社会经济和政治根源，或者片面强调法律权利的社会性，否定其法律性，否定它们与法律规定的必然联系，混淆法律权利与义务同其他意义上的权利与义务的界限，都是错误的。

法律上的权利和义务与其他意义上的权利和义务在一定条件下也是可以转化的。在法的形成过程中，经常是把其他意义上的权利与义务确认为法律意义上的权利与义务，得到国家的支持和保障。在法的实施过程中，特别是在一些没有明确法律依据的疑难案件中，道德意义、社会意义或其他意义上的权利与义务往往成为法官判决的依据。

## 一、医师的权利与义务

医师的权利法理上称为医师执业权,是指法律赋予医师从事医疗、预防和保健业务活动时所享有的职业性权利,包括医师的职业特权和相关权利。该类职业特权始于行政机关的行政许可(医师执业注册),只有获得医师执业证书才可享有。医师的职业特权在法理上可分为行医权和证明权。行医权包括诊断权、治疗权、疾病调查权和医学处置权。诊断权又可细分为询问病史权、特殊治疗权(处方权、手术治疗权、特殊治疗权)。疾病调查权包括个案调查和群体调查(权),通常采用流行病学方法。医学处置权,是指根据医疗、预防和保健的需要,而采取留观、检疫消毒、隔离、强制治疗等医学措施的权利。

卫生法律、法规、规章就医师如何行使上述权利,设定了许多规则,立法上称为“执业规则”。例如,关于医师证明权的行使,要求医师“必须亲自诊查、调查”,“不得出具与自己执业范围无关或者执业类别不相符的医学证明文件”(我国《执业医师法》第23条)。在医患关系中,医师的职业特权是以义务的形态存在的,包括应为与应不为两个方面,即在业已确立的医患关系中,医师必须对患者履行诊断、治疗和开具医学证明文件的义务。此时医师的权利仅仅是基于职业特权而产生的相关权利,如执业自主权、执业条件保障权、专业研习权、获得尊重权、获得报酬权、参与民主管理权等。

医师的义务是指医师执业依法履行的职务性义务,即在执业活动中应当为一定行为或不为一定行为的范围和限度。在医患关系中,医师的义务对应于患者的权利。鉴于医师处于行业垄断地位,患者对医师服务通常只能被动接受,如何检查、诊断、治疗和进行医学处置,悉听医师决定。为了平衡医患关系,实现社会公平正义,各国医师法一般着重规定甚至专门规定医师的义务,而关于医师的权利则少有规定或者不规定。

## 二、我国医师的权利与义务及其特别含义

任何人要获得我国医师的权利,必须具备两个基本条件:①经过系统的医学教育,经执业医师资格考试,获得执业医师或执业助理医师资格证书;②获得执业医师或执业助理医师资格后,必须经过所在地卫生行政部门的执业注册许可,取得由国务院卫生行政部门统一印制的医师执业证书。

### (一) 我国医师的权利

根据我国《执业医师法》第21条的规定,我国医师的权利包括以下几点。

**1. 执业自主权** 在注册的执业范围内,在遵守法律、法规和医疗卫生规章制

度的前提下,医师有权根据患者的情况进行必要的医学诊断检查,自主地选择恰当的医疗方案、预防措施、保健方法帮助患者恢复健康;医师有权依据病情、疫情的需要进行疾病调查或流行病学调查,采取预防措施和必要的医学处置措施;同时,医师有权根据病情的需要和医疗结果出具相应的医学证明文件。

**2. 执业条件保障权** 根据国务院颁布的《医疗机构管理条例》和卫生部制定的有关标准,医师在各类医疗卫生机构执业,有权获得与其执业活动相当的医疗设备基本条件,医疗卫生机构应当提供相应的基本条件(法律义务)并逐步改善提高(道德义务),保证医师执业技能和水平的充分发挥。

**3. 专业研习权** 医师有权参加专业学术团体,从事医学研究、学术交流,参加专业培训,接受医学继续教育。

**4. 获得尊重权** 医师工作是防病治病、救死扶伤的神圣劳动,医师的执业活动和工作秩序受法律保护。医师在执业活动中,人格尊严、人身安全和人身自由不受侵犯,以维护医师的荣誉和尊严。

**5. 获取报酬权** 医师依法、依约和依据相关政策享有的获得劳动报酬的权利受法律保护,并享有国家规定的和合同约定的福利待遇。

**6. 参与民主管理权** 医师有权对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议,并依法参与所在机构的民主管理。

## (二) 我国医师的义务

根据我国《执业医师法》第22条的规定,医师在执业活动有如下法定义务。

**1. 依法执业的义务** 医师作为公民除应当遵守国家法律以外,还必须遵守有关卫生法律、法规和规章,遵守有关卫生标准和医疗卫生技术操作规范。原卫生部颁发的《医院工作人员职责》规定各级医师和其他医务人员均应认真执行各项规章制度和技术操作常规,亲自操作或指导护士进行各种重要的检查和治疗。

**2. 恪守医德的义务** 医师在执业活动中,应当树立全心全意为人民服务的意识,坚持和发扬救死扶伤的人道主义原则,遵守职业道德,尽职尽责为患者服务。原卫生部颁布的《医疗机构管理条例实施细则》规定医疗机构应当组织医务人员学习医德规范和有关教材,督促医务人员恪守职业道德。医师应在重视人的生命和尊重人格的情况下,维护患者的健康,治疗伤疾,减轻患者的痛苦。

**3. 依诚信原则所生附随义务** 医师在执业活动中,有关心、爱护患者的义务和保护患者隐私的义务。《医疗机构管理条例实施细则》规定医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权利。在实施手术、特殊检查、特殊治疗时,应当向患者做必要的解释。因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的,应当将有关情况通知患者家属。该法还规定医疗机构在诊疗活动中,应当对患者实行保护性医疗措施,并取得患者家属和有关人员的配合。同时,由于医疗活动的特点,患者主动或被动地向医生介绍自己的病史、症状、体征、家族史及个人的习

惯、嗜好等隐私和秘密，这些个人的隐私和秘密应当受到保护。近年有许多学者认为患者的病情、治疗方案也属于当事人的隐私，也应当受到保护。因此，在医疗实践中，患者的权利就是医师和其他医务人员必须履行的义务。

**4. 勤勉义务** 医师在执业活动中，要保证高质量的医疗服务水平，不仅要有良好的服务态度，还要具备扎实的业务知识和熟练的技能。这就要求医师在实践中不断接受医学继续教育，努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平。医师参加专业培训，接受医学继续教育，这既是医师的权利，又是医师的义务。我国《执业医师法》规定了县级以上行政部门应当制定医师培训计划和提供继续教育的条件，同时，采取有力措施对农村和少数民族地区的医务人员实施培训。医疗、预防、保健机构应当按计划保证本机构医师的培训和继续医学教育，县级以上卫生行政部门委托的承担医师考核的医疗卫生机构应当提供并创造培训和接受医学继续教育的条件。

**5. 卫生宣传义务** 医师在执业活动中有向患者宣传卫生保健知识、进行健康教育的义务。随着社会发展和科技进步，人类对危害自身健康因素的认识逐渐加深，卫生事业的内涵也不断丰富扩大。影响人类健康的因素很多，其中生活环境、公共卫生，以及吸烟、酗酒等不良习惯对人体健康的影响，已经引起社会的广泛关注。对这些因素的控制和改善，单靠卫生部门的工作是不够的。要树立“大卫生”的观念，动员全社会、各部门、各方面都关心卫生与健康问题，在群众中广泛开展健康教育活动。通过普及医学卫生知识，教育和引导群众养成良好的卫生习惯，倡导文明健康的生活方式，提高健康意识和自我保健能力。这是医师义不容辞的义务和责任。

保障医师执业权利不仅是为了减轻医师的职业负担，同时也规范了医患之间的权利义务，减少了争议发生的可能性，保证了医疗活动的顺利进行，从而有利于患者的医疗权利的实现，有助于医学事业的发展。在医改深化发展的今天，应从明确和完善医师执业权内容，扩展医师豁免范围，明确患者义务，完善医师权利救济方式和提高医师法律意识及医学伦理素质几个角度保障医师执业权。

### 三、患者的权利和义务

美国、英国等国家都专门制定了患者权利义务的单行法，但我国缺乏对患者权利义务的明确法律规定。患者权利义务分布在不同法律法规中，不具有系统性，难以查找；相关法律法规中没有独立成章，而是采用约束医师的行为来反推患者的权利，使得患者权利义务具有附属化倾向，容易让人忽略，难以体现其重要地位；患者权利规定不明确，实践中容易产生歧义；患者义务规定不明确，医师权利无患者义务对应，实现缺乏保障，如医嘱要求出院，患者坚决不出院等。

为了推进医疗卫生体制改革，构建和谐医患关系，确有必要构建患者权利义

务体系，在基本医疗卫生法中对患者权利、义务进行概括性规定。将来制定医疗法时，应对患者权利、义务进行详细规定。

### （一）患者的权利

**1. 生命健康权** 在医疗行为中，患者的生命健康权应当区别于日常生活中的生命健康权，此处的权利应指在治疗疾病过程中，医师不得因过错的诊疗行为伤害患者。

**2. 就医权** 公民可享受政府提供的基本医疗服务。其次，公民有维护自身健康的责任，如购买私人保险，享受超出基本医疗范围的服务。公民还可以享受社会举办的医疗机构提供的医疗服务。

**3. 知情同意权** 法律规定医师应当在诊疗中向患者充分说明病况与转归、治疗方法与不良反应，以便患者在了解信息的情况下，选择治疗方案。

**4. 身体处置权** 患者享有对自己身体的处置权，如生前能够决定在其去世后是否捐献器官和遗体，救治其他患者。

**5. 隐私权** 患者隐私多于一般公民的隐私，需要医师在诊疗过程中对患者的就診治疗、病情、病历等信息进行保密。

**6. 请求纠纷解决的权利** 患者享有通过调解、仲裁、诉讼等方式依法解决医疗纠纷的权利。

**7. 请求承担责任的权力** 《中华人民共和国侵权责任法》规定患者因医疗伤害享有获得赔偿的权利，患者还应享有获得赔礼道歉的权利，但医师道歉不能作为证明医师有过错的法庭证据。

### （二）患者的义务

**1. 配合医师治疗的义务** 患者如实陈述病情，积极配合医师治疗，才能有利于疾病的治疗和康复。

**2. 遵守医师医嘱的义务** 医嘱作为医师诊疗权实现的保障，患者应当据此按时服药、缴费、出院，保证医师诊疗权实现的同时，维护其他患者的合法权益。

**3. 支付医疗费用的义务** 患者只有在主动缴纳医疗费用后，方可进行医疗保险报销。因此，患者应当及时缴纳医疗费用，保障医院的正常运营，保护其他患者的合法就诊权利。

**4. 特定传染病患者配合相关部门的义务** 传染病患者的个人自由应与社会公共利益保持协调。涉及公共利益时，患者个人权利应当让渡。

**5. 遵守医疗秩序的义务** 《刑法修正案》、《关于依法惩处涉医违法犯罪维护正常医疗秩序的意见》都明确提出要严厉处置医闹行为。患者应当依法维护医疗秩序，保障医师及其他患者的生命健康权。

明确医患双方权利义务，有利于医患双方在法律的规范下开展医疗活动，逐



步实现医师依法执业，患者依法就诊的和谐局面。期望法律法规能够尽快细化和有力制定，促进医患和谐，社会稳定。

患者具有知晓其所患疾病和其他健康状况、诊疗措施及其相关事宜实情的权利。“知晓”是指患者可以主动性地去了解、去询查、去责问。“实情”就要求患者所知晓的情况不被任何善意或恶意的隐瞒或修饰。具有这种知情权利，既包括医务人员不得妨碍或阻拦患者的正当行为，也包括患者的亲属不得妨碍或阻拦患者的正当行为。“所患疾病”指患者该次就诊所患、被列入诊断内容范围内的疾病。例如，患者 A 因发热、咳嗽、咳痰入院，经医务人员检查后，被诊断为“肺炎、呼吸衰竭”，则肺炎、呼吸衰竭就是患者 A 的“所患疾病”。又如，患者 B 因胸前区疼痛、活动力下降入院，经医务人员检查后，被诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称，冠心病）”，则“冠心病”就是患者 B 的“所患疾病”。“其他健康状况”是指患者被诊断范围之外的其他器官功能状况，即可以是异常的功能状况，也可以是正常的功能状况。例如，患者 A 所患疾病为“肺炎、呼吸功能衰竭”，其心脏、肝脏等器官的功能状况即为“其他健康状况”。患者 B 所患疾病为“冠心病”，其呼吸功能状况、肾脏功能状况等即为“其他健康状况”。“诊疗措施”既包括现在正在采用的诊疗措施，也包括过去或即将被采用的诊疗措施。“诊疗措施相关事宜”指诊疗措施的性质、作用，可供选择的方法，可能存在的风险，相关仪器设备的性能和可能出现的问题，植入材料的性质、产地和可能发生的并发症，诊疗相关费用等任何与该患者诊疗措施相关的信息。

## 四、医患双方的权利与义务相辅相成

### （一）明确和完善医师的执业权利内容

近年来，我国医疗法制建设有了一定的发展，规定医师有在执业活动中享有注册的执业范围内进行医学检查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件，以及选择合理的医疗、预防、保健方案的权利。但医师在临床医疗过程中究竟享有什么程度的自由裁量权，以什么标准享有则都没有明确规定，应在医师的基本法即《执业医师法》中有所规定。在特殊干涉时，由于没有患者授权，容易产生争议。因此更要严格规定医师特殊干涉权的条件，来划分医师特殊干涉权与患者自主权的界限。

### （二）明确患者的义务

医师执业权利的实现离不开患者的配合，需要患者为或不为一定行为。因此，需要规定患者的义务，这是从另一方面保障医师的权利。

**1. 配合医疗的义务** 医疗活动兼具自然科学和社会科学双重属性，需要医患



双方的沟通和配合。患者应尊重医师的专业知识,尊重医师的判断与选择。首先,患者有义务如实回答医师的询问,告知自身病史、家族史和相关生活习性。否则,医师的治疗诊断权将被架空,医师将无法行使疾病调查权及在此基础上的自主诊断权和医学处方权。其次,患者必须遵从医嘱,按时服药,接受治疗。只有接受正规的药物治疗,才能实现治疗疾病的目的,不按时服药或表面服用医嘱药物,实际上未服用医嘱药物而服用私下寻求的土方、偏方等是对自己不负责任的行为。最后患者有义务接受医疗机构的医学检查。医学检查的目的是为了查明患者的病情,是医师进行医疗行为的必要手段。就诊期间患者应该遵守医疗机构的有关制度。

**2. 尊重医师的人格尊严和人身安全的义务** 尊重医师的人格尊严和人身安全是值得高度重视的社会问题。近年来,医患纠纷呈上升趋势,医师的人格尊严和人身安全受到伤害,医师职业的特殊性,使得医师的人格尊严和人身安全面临的危险性非常大。因此,规范医师的执业活动,提高医师的道德素质,是解决问题的重要方面。但同时,要提高患者的法律意识,明确患者应该尊重医师人格尊严和人身安全的义务。从而减轻医师的心理和社会负担,保证医疗活动的顺利进行。

**3. 接受强制治疗的义务** 当患者患有某种可能危害社会公共安全的疾病时,法律要求患者必须接受强制治疗。强制治疗是针对患有医疗法律法规规定的必须对患者的人身自由加以限制、进行专门性隔离治疗的疾病而实施的一种特殊行为。患者接受强制治疗通常是为了公共安全。该义务与医师的特殊干预权相对应。此时可以对患者进行合理的人身自由、工作权利及部分正常生活权利的限制。

**4. 支付医疗费用** 医疗服务是一种有偿服务,医疗费用包括诊疗、处方、检验、药品、手术、处置、住院等各种费用的总和。从某种意义上说,医疗服务是一种特殊的商品,它并不以治疗是否有效或是否成功作为收取费用的前提,哪怕是治疗失败,只要医师付出了劳动,并且尽职尽责,就应当得到报酬,患者不能以医疗行为失败为理由拒付医疗费,也不得因欠缺事先同意而拒绝支付报酬。无论是医疗服务合同或是医疗无因管理,患者均有义务支付医疗费用。否则,医师作为劳动者的接受报酬权就得不到保障。

### (三) 扩展和完善医师豁免的范围

作为医师,总是希望掌握最尖端的诊疗方法,使用最高效的对症药物,攻克最疑难的疾病。然而,正因为如此,每每伴随而来的是高风险、高损害、高失误。当今世界医坛上出现了前所未有的“医学进步性疾病”的提法,不管这种提法是否准确,它毕竟是客观存在。医学本身就是一门并不完美的经验科学,为了医学科学的发展,更多地保护人类的健康利益,应该容许医学上的探索性行为,允许合理的风险存在,并且对患者造成的人身损害免于追究责任。医师豁免虽然未必是权利,但是适当扩充其范围,有利于医师执业权利的保障。我国目前仅在《医疗事故处理条例》第33条规定有下列情形之一的,不属于医疗事故:①在紧急情

况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的；②在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的；③在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果的；④无过错输血感染造成不良后果的；⑤因患方原因延误诊疗导致不良后果的；⑥因不可抗力造成不良后果的。

有学者指出，就具体的医疗行为对医师的注意义务进行判断和认定时，还需要考虑下列因素：一是医疗行为的容许性危险；二是患者的知情同意；三是医疗上的紧急性；四是医疗水准的地域性差异。医师职业性质决定了任何医疗行为都将影响人体机能，而医学水平又因时间和空间不同存在客观差异。为了保障医疗行为的顺利进行，应允许医师一定的探索性行为，医师在一定范围内免责是必需的。当然对这一范围的限定应同时注意患者的权利保护和公共安全。在具体工作中执业医师应按《医疗事故处理条例》规定的内容给患者复印病历，患者死因不详应告知家属做尸检，家属不同意尸检的应做记录并签字，在与患者家属谈话解决医疗纠纷时可以使用录音机，医疗机构的重点监控场所可配备摄像设备以方便留取证据，例如，患者抢夺病历资料，扰乱医疗秩序，殴打医务人员等。另外，执业医师还要讲究语言艺术和效果，注意说话方式和态度，介绍病情时不能用“没事”、“不可能”、“一定会”等过于肯定的词语。参加医疗事故技术鉴定会时的陈述发言，应事先做好准备，对实习医生和进修医生要进行规范化培训及指导管理。

#### （四）树立行业机制建设意识

医疗行业应建立符合自身特点的机制来保证该行业开展健康有序的活动。首先，要利用多种渠道宣传医疗服务的高科技性、高风险性、公益性和职务性等职业特性，使社会公众正确认识医疗行业，取得患者信任和舆论支持，从而建立起公正的社会道德法律评价原则机制，为个体提供有效的价值指导，使尽职的医师得到公正的评价和回报，违反执业规范的医师受到舆论的谴责和法律的制裁。其次，在医疗机构内部健全评定医疗质量优劣制度，评价医疗行为主要应根据医师是否正确行使执业权利和严格履行执业义务，医师是否按照应有的谨慎态度和科学、合理的治疗护理方案实施医疗行为。同时，应该引入医疗保险制度，建立医疗风险基金，由保险公司承担处理和赔偿的责任。另外，医疗机构可申请设立独立法人的司法鉴定机构，通过客观、公正的鉴定，对医疗纠纷赔偿做出公正的判决，来达到维护医务人员权利的目的。

#### （五）完善医师执业权利遭受侵害时的救济方法

医师权利的救济缺位或者迟延，都会严重挫伤医师对医疗工作的热情和主动，阻碍医学事业的发展，损害国家的医疗卫生事业，最终伤害的是社会整体权利义务体系的和谐建构。无论是将请求救济的权利视为单独的权利，还是将其视为实体权利本身的内涵、延伸、发展，救济对权利而言都是必不可少的。医师执业权