

医德和卫生法基础

主审

张慰丰、孙国祥

主编

吕美行

乡村保健医生教材

江苏科学技术出版社

乡村保健医生教材

医德和卫生法基础

主 编 吕美行

副主编 张致刚 顾帮朝

主 审 张慰丰 孙国祥

江苏科学技术出版社

(苏)新登字第 002 号

乡村保健医生教材
医德和卫生法基础
主编 吕美行

出版发行：江苏科学技术出版社
经 销：江苏省新华书店
印 刷：姜堰市苏中印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 6 字数 140,000
1994 年 5 月第 1 版 1995 年 5 月第 2 次印刷
印数 33,001—41,400

ISBN 7—5345—1767—2

R·286 定价：4.50 元

责任编辑 王 烈

我社图书如有印装质量问题，可随时向承印厂调换

《乡村保健医生教材》编委会

主任委员 张国义

副主任委员 尹 东 胡明琇 殷冬生

委 员 (按姓氏笔画为序)

丁 琮 王炯明 尹 东 左佩龄

安宝琨 李志华 何书香 张国义

张佩金 张应忠 陈永年 邵正斌

肖辅庭 柯 观 洪光启 胡明琇

赵能秀 顾志伟 殷冬生 高之堪

唐尧根 陶维玉 常 江 崔维甫

蒋午振 葛绍科

总 编 殷冬生

责任编辑 王 烈

前 言

为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,加快农村卫生事业的发展,更好地为农村经济建设服务,卫生部于1990年10月和1991年7月先后在湖南省长沙市和辽宁省沈阳市召开了乡村医生教育工作会议,对乡村医生实施“系统化”和“正规化”教育提出了具体要求,并对教学计划的制订、课程设置和教学大纲等问题进行了座谈讨论。

江苏省卫生厅为贯彻卫生部关于乡村医生教育工作会议精神,尽快提高全省7万多名乡村保健医生的业务水平,决定编写适合我省农村卫生工作实际,具有我省农村初级卫生保健试点工作经验的乡村保健医生教材。为此,1990年成立了乡村保健医生教材编写组,1991年12月正式成立了编委会。编写组和编委会在调查研究的基础上确定乡村保健医生的培养目标是具有预防、保健、医疗、康复业务能力和良好职业道德的“实用型”中专人才;教学计划 and 课程设置应紧紧环绕农村初级卫生保健的目标和内容,贯彻“预防为主”的方针,体现生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变;教学大纲应适合农村基层的实际需要,贯彻“强化培养目标,淡化课程意识,着重基本理论、基础知识和农村实用技术”的原则。

根据上述原则所拟定的教学计划,经江苏省农村卫生协会常务理事会讨论形成初稿,经专家论证和广泛征求市、县卫生部门以及基层卫生单位和乡村保健医生的意见后定稿。教学计划规定设置《医用化学》、《正常人体学》、《疾病学基础》、《临床药理学》、《初级卫生保健组织学》、《卫生保健学》、《农村卫生学》、《农村现场急救》、《诊断学基础》、《临床医学》、《流行病学及传染病学》、《中医诊疗学》及《医德和卫生法基础》等13门课程。为协调好课程之间内容的衔接、侧重、交叉、配合等问题,各课程的主编和副主编集中研究和制订了课程教学大纲和书稿编目,并分别请南京医学院、江苏省人民医院等有关部门的专家、教授进行了论证和指导。

书稿实行主编负责制,并进行两次审稿,第一次邀请省内、外专家初审,第二次由专家主审定稿。

本教材除适用于乡村保健医生正规化和系统化培训外,还可作为中等卫生学校医士专业教材,部分课程的教材可供卫生医士、护士、助产士等专业选用。

乡村保健医生教材的整个编写过程汇聚了集体的智慧,是省、市、县各级卫生行政部门、医疗卫生单位以及有关人员共同努力的结晶。编写过程中还得到上海市卫生局和浙江、安徽省卫生厅的大力支持,他们派出业务造诣较深的医疗卫生专家和卫生学校的高级讲师参与审稿,对书稿提了许多中肯的意见和很好的建议,使教材更为充实。江苏科学技术出版社也给予了多方面的协助,并承担出版工作。在此,谨向上述单位和个人表示衷心感谢。

编写乡村保健医生教材对我们来说是一次新尝试,特别在课程设置的优化组合上更是一次探索。我们虽力求教材内容能适合农村的实际应用,好教好学,但限于水平和缺乏经验,不足之处在所难免,恳切希望从事医学教学的同道、广大农村卫生工作者以及使用这套教材的乡村保健医生提出宝贵意见,使这套丛书在修订再版时能臻于完善。

《乡村保健医生教材》编委会

1992年10月

编写说明

本教材是乡村保健医生教材中的一门基础管理课程,根据江苏省卫生厅颁发的“江苏省乡村保健医生专业《医德和卫生法基础》教学大纲”的要求编写,供乡村保健医生专业使用,也可供中等卫生专业学校师生和各级卫生管理工作参考。

本教材介绍了医德和卫生法学两门学科的基础理论和一般原理,是乡村保健医生必须掌握的内容;在编写中,同时有机地结合全国和全省卫生工作的实际,将基础知识有机地融汇于乡村保健医生的工作实践中。鉴于乡村保健医生作为社区卫生服务者的身份,教材编写中既注重理论性,又注重通俗性,更注重实用性;既注重两门学科的前瞻性和最新研究成果,更注重两门学科的基础理论。医德和卫生法学两者各有自身特点,各是一门独立的学科;同时两者同属社会意识形态范畴,有着密不可分的内在联系,因此将医德和卫生法基础作为一门课程,有利于掌握共性、了解个性,指导实践工作。

本教材共40学时,均为理论课学时。共计九章:第一章导论,着重介绍医德和法学、卫生法学的一般理论和两者的关系;第二章至第四章介绍医德的基础理论;第五章至第九章介绍我国现已颁布的几部卫生法律和医疗事故处理法规及行政诉讼法基本理论。

本教材由江苏省卫生厅政策法规处处长吕美行同志担任主编;南京医学院讲师张致刚同志、江苏省卫生厅政策法规处顾帮朝同志担任副主编。由南京医学院教授张慰丰同志、南京大学法律系副教授孙国祥同志担任主审。在编写过程中,得到了常州市武进卫生职业中专学校校长吴加振同志、南京大学法律系助教杨春福同志的指导和帮助,特此表示感谢。

由于时间仓促,水平有限,教材中难免存在不足之处,敬请读者斧正。

编 者

1993年11月10日

目 录

第一章 导论	1
第一节 医德概述	1
第二节 法的一般理论	5
第三节 卫生法概述	9
第四节 医德与卫生法的关系	14
第二章 医患关系	16
第一节 什么是医患关系	16
第二节 医患关系的道德实质	19
第三节 乡村医生应遵循的基本道德准则	20
第三章 医际关系	24
第一节 什么是医际关系	24
第二节 医际关系的道德实质	26
第三节 调整医际关系的准则	28
第四章 医德评价与修养	32
第一节 医德评价	32
第二节 医德评价的依据与方式	34
第三节 医德修养	37
第五章 食品卫生法	40
第一节 食品卫生法概述	40
第二节 食品卫生法的法律制度	41
第三节 违反食品卫生法的法律责任	42
第六章 药品管理法	45
第一节 药品管理法概述	45
第二节 药品管理法的法律制度	46
第三节 违反药品管理法的法律责任	51
第七章 传染病防治法	53
第一节 传染病防治法概述	53
第二节 传染病防治法的法律制度	54
第三节 违反传染病防治法的法律责任	57

第八章 医疗事故处理办法	60
第一节 医疗事故处理概述	60
第二节 医疗事故的处理程序	62
第三节 医疗事故的法律責任	65

第九章 行政诉讼法	67
第一节 行政诉讼法概述	67
第二节 行政诉讼的受案范围	68
第三节 行政诉讼参加人	69
第四节 行政诉讼的程序	71

附录一 医疗事故处理办法	74
附录二 医疗事故分级标准(试行草案)	78
附录三 江苏省《医疗事故处理办法》实施细则	81
《医德和卫生法基础》教学大纲	84

第一章 导 论

第一节 医德概述

一、什么是医德

作为一名医务工作者,无论他在哪一级医疗卫生机构中工作,无论他的职业头衔是什么,在他们共同的职业生活中,都必须遵照共同的职业规范或准则行事,即都必须讲求医德,并按一定的医德准则去行医、去研究、去开业。否则的话,他们就算不上是一个真正的医生或不配做一名真正的医务工作者。那么,“医德”究竟是什么呢?

(一) 医德的定义

医德,亦称医学道德、医疗职业道德、医务职业道德等。它作为一种职业道德,同社会公德、家庭婚姻道德以及其他各行各业的职业道德一起,共同支起了人类道德的宏伟大厦。简单地说,医德是指由一定社会的经济基础决定的、反映人们在医学领域中相互关系的一种特殊的社会意识形态。它主要是依靠医务人员的内心信念、社会舆论和医疗职业传统来维系,并借助于善恶评价,用以调整医务界和社会、医务人员和患者以及医务人员相互之间利益关系的行为规范的总和。

(二) 医德的功能与社会作用

从医德的定义可知,医德作为医疗职业生活内在规律的一种表现形式,它不可能是一种游离于医疗职业活动之外的东西,因此,医德的功能和社会作用也只能在医疗职业生活,以及在更为广阔的社会生活之中来加以揭示与考察。

1. 医德的功能

(1) 规范功能 在古往今来的医疗实践中,总是存在着许许多多错综复杂、千差万别的种种医疗人际关系(其中最核心的是利益关系)需要加以调整,而所有这些医疗人际关系概括说来不外乎这样三大类:即医务界与社会,医务人员与患者(医—患),以及医务人员相互之间(医际)的关系。在处理上述三大类关系的时候,有关各方究竟应当做什么,怎样做才算对?怎样做算不当或错,这是需要一定的行为准则来加以规范的。譬如说,医务界与社会的关系就需要这类规范约束。假如没有一定之规,医务界在诸如医疗收费等方面自行其是,只顾其自身的职业利益而无视整个社会人群的保健需要(这在实际上是不存在的),那么,不仅医务界的职业利益不能得到社会的保障,而且医务界自身的秩序也势必会遭到破坏。因此,如何将社会的需要与医务界自身的发展统一起来,这不仅对医务界的存在与发展是至关重要的,而且对整个社会的存在与发展也同样是至关重要的。因此,欲协调好医务界与社会的关系,就必须有让两方面的利益都得到合理保证的行为规范,诸如医疗收费标准公开等就是如此。与此同理,欲协调好医患与医际关系,也需要这些关系所涉及到的有关各方在相互对待的过程中必须按照共同的行为准则行事,必须用共同的行为规范来约束自己的行为,否则,这些关系就会发生异常,出现冲突,甚或出现裂痕或破裂。因此,在调整三大类医德关系,以及由此派生出来的形形色色的医疗人际关系的过程中,适宜而又适用的医德规范对有关

各方的行为——其中尤其是对医务工作者的职业行为,有着规行矩步的调节功能。

(2)认识功能 一定的医德规范总是对某种特定的医德关系加以认识之后才能建立和形成的。而一定的医德戒律、格言和医德规范的形成,绝非一朝一夕之事,实际上,它正是无数代医家从前相继的职业生活经验和教训中不断加以概括、总结所凝成的。简言之,一定的医德主体(主要指医务工作者)对特定的医德关系加以辨别和认识的过程,也是该医德主体形成自己的医德观念、塑造自己的医德品质的能动过程。在这个意义上,一定的医德理论和医德学说,正是这种认识过程的产物。与此同时,每一位医务人员学习医德理论和医德规范,这也是医德自身所具有的一种内在规定与要求,不然的话,医德就不能代代相传、相守、并随俗为变,不断发展和不断发扬光大了。

(3)教育功能 做一名医务工作者要讲医德,以及医务工作者所具备的医德品质,这是每一位医务工作者自他接受医学教育和职业技术培训时起,就必须接受的一项更为重要的专门教育。这种教育往往渗透在整个医学教育的全过程,通过学习者的日积月累而不断将一定的医德见解和医德观念潜移默化,从而转变成他所特有的医德品质。简言之,每一个跨入医门,进入医业的医务人员,他对什么可以做,什么不可以做,应当怎样做,不应当怎样做,等职业规矩,是需要在入门之初,以及在从业的始终都必须学习、要了解、要遵循的。而经由学徒、学校教育等途径所进行的医德教育,正是医德所特具的一项重要教育功能,因此,所有医德的传播活动,对培养德、术兼备的医疗专业人才来说,都是不可或缺的重要条件之一。

2. 医德的社会作用

(1)在医学活动领域或在医疗职业活动中,一定的医德体系对社会、医务界、患者以及各级各类医务人员的行为均有着相应的制约作用。同时也是保证上述各方的利益得到合理实现的道义基础。

(2)适宜的医德规范对维护正常的医疗人际关系和正常的医疗秩序,以及有效地保障广大人民群众的身心健康,进而稳定社会生活等,也起着不容忽视的重要作用。

(3)在医疗职业生活中,一定的医德信念对每一个医务工作者的立身行事也起着精神支柱的作用。

(三) 医德与一般社会道德

医德与一般社会道德是两个既相区别而又联系甚多的概念。首先,医德作为整个社会道德的一部分,其状况的好坏是直接与社会道德风尚紧密联系在一起,因此,在分析医德问题的同时,必须将此置于更为广泛的社会连带关系的大背景下来考察。

其次,在医学实践领域的许多特定场合所碰到的医德决断与选择行为,远非一般的社会道德规范所能涉及与制约得了的。例如人工授精、试管婴儿、重组DNA,以及维持生命技术的应用等问题就是如此。其抉择的难度和复杂程度可以说是亘古未有的。

第三,医德与社会道德除了相互联系与区别而外,这两者之间还存在着互相牵制的多重互动关系。有许多医德难题的解决有赖于社会道德的进展,但在这同时,关于医德的深入探讨,亦为丰富整个人类的道德睿智铺平了道路,提供了可能。完全可以期待,有许多医德难题的克服和解决,必将推动整个社会道德的发展和更新、变革和前进。

(四) 商品经济与医德

商品经济与医德的关系问题是一个十分庞大而又复杂的问题,这里只是简单论及在社会主义商品经济条件下,究竟还要不要讲医德,以及讲求什么样的医德的问题。在商品经济

条件下,医疗卫生行业能否继续存在和发展,这就存在着一个如何搞好经营管理的问题。也就是说应怎样处理好社会福利事业的“福利性”与经济实体的“经营性”之间的关系问题。在这个问题上,常存在着一讲经营性就一定是不讲医德偏见。而实际上,要想把一个医疗实体经营好,一方面既要讲究医术和服务艺术,同时还非得讲求医德不可。因为从根本上说,只有讲求医德的医疗实体和医务人员,才能赢得社会舆论的认可,才能有源源不断的医疗顾客,以至于才能有其存在与发展的根基与活力,否则的话,必将叶落根枯,被社会所淘汰。这从有些医疗单位因管理混乱,医德失范而被兼并的事例中也可找到证明。

二、医德的起源与发展

(一) 医德的起源

1. 医德是一个历史的概念 由上述医德定义可知,医德作为一种特殊的社会意识形态,它的产生必须要有一定的前提条件。无论从历史,还是从逻辑的角度来看,都有必要对这些前提条件作出回答。一般而言,人类的医疗活动史比医德史要早得多,因为较严格意义上的“医疗职业”,它是随着社会分工而逐渐形成的,其起源可追溯到奴隶制时代。可是,人类的医疗活动史却是与人类的出现差不多同时发生的,其源头则可上溯到原始社会。由于医德是医疗职业道德,因此,它的产生只能在医疗职业形成之后,而不能在此之前。

2. 医德产生于专职医家出现之后 自从医疗职业出现之后,便有了专门以医为业的专职医家,而专职医家的出现,遂导致三类医疗人际关系(即医界与社会、医患和医际关系)的形成。这从医德发生的角度看,有了这三类关系的存在,才可能有对这三类关系进行道德调节的客观需要,因此,这三类关系也就成了医德产生的客观前提。

由于医德的产生不是一朝一夕之事,因此,仅仅有了客观前提还是不够的,还得要有相应的主观条件不可。简括地说,由于专职医家的出现,遂使得医德关系的主体得以确立;有了医德主体,这才有了对客观的医德关系加以认识和进行调节的可能,因此,以专职医家为主体的医德思想家们(如古希腊的希波克拉底、中国古代的孙思邈等)对三类医德关系的自觉,便构成了医德产生的主观前提。

从医德产生的主观、客观前提来看,专职医家的出现正好成了联结这两个重要前提的枢纽和环节。所以说,只有在专职医家出现之后,医德的产生和形成才有了现实的可能性。

(二) 医德的发展

1. 中外医德传统及源流概览 自医疗职业问世以后,对医德关系的自觉调整就渐渐展开了。早在我国西周时期,对医生的德、术两方面就有了全面考核的制度。据《周礼·天官·医师》篇记载,“凡邦之有疾者……则使医分而治之,岁终则稽其医事,以制其食。十全为上,十失一次之,十失二次之,十失三次之,十失四为下。”遂使“十全”之说成为后世医德评价的一个泛称。譬如,在《内经》中就载有“征四失论”、“疏五过论”、“师传篇”等专门的医德论述。在《素问·征四失论》中写道,医生“所以不十全者,精神不专、志意不理,外内相失,故时疑殆……。”纵观中国医学发展史,在中国古代,几乎没有一个名医,没有一个医学家不重视医德修养,至于中国传统的医德精神则主要表现为:忠于医生的职守;竭诚尽智地为救治病家效力;同情人民疾苦;以扶危济困为己任;哀孤恤寡;尊老爱幼;待人以诚;彬彬有礼等。其中,由唐代医家孙思邈所撰的《大医精诚》一文,成为祖国医德发展史上最杰出的经典文献。该文对医生应具备的医德品质、专业学习、对待病人的态度,以及如何处理同行关系等,作出了全面、深刻而又精辟的论述,成为世界医德发展史上的光辉名篇。

在西方,被誉为西方“医学之父”的古希腊名医希波克拉底(Hippocrates,公元前460~

前 377 年),以其不朽的医德名篇《希波克拉底誓言》而留传千古,其誓言的基本内容一直沿用至今,并被作为西方医德的典范而为各国医学界所奉行。

其他如古罗马医生盖伦(Galen,约 130~200 年);古印度名医妙闻和闍罗迦(尤其是后者的《拜师誓词》);希伯来最古老的医书《阿萨福医生文集》中的“阿萨福誓词”;波斯名医哈里·阿巴斯的“医生须知”;阿拉伯的犹太医生迈蒙尼提斯(Maimonides,1135~1204 年)的《祷文》等,也对医德作出了许多各具特色的专门论述。

到了近代,伴随着医学的发展,医疗职业在社会生活中的影响也越来越大,尤其是自医院这种集体行医方式出现之后,医德调节的内容也日趋复杂、丰富。在这种时代背景下,到了 18 世纪、德国柏林大学教授胡弗兰德就提出了救死扶伤、治病救人的《医德十二箴》。1791 年,英国学者托马斯·帕茨瓦尔专门为曼彻斯特医院起草了《医院及医务人员行为手册》,并于 1803 年出版了《医学伦理学》一书。1847 年,美国医学会成立并制订了《美国医学会医德守则》,其中涉及到医生对病人的责任,病人对医生的义务;医生对医生及同行的责任;医务界对公众的责任以及公众对医务界的义务等项内容。

及至到了现代,尤其是自第二次世界大战以后,全世界的医学同仁鉴于德国法西斯借医学名义杀人的教训,遂于 1946 年制订了著名的《纽伦堡法典》,1948 年,世界医学会全体大会又以希氏誓言为基础,制订了第一个《日内瓦宣言》,并以此作为全世界医务工作者的共同医德守则。接着,1949 年,世界医学会又在伦敦通过了《世界医学会国际医德守则》;1965 年,国际护士协会通过了《国际护士守则》,并于 1973 年作了重要修改。1969 年,在第 18 届世界医学大会上,又讨论了在医学实验中以人作为实验被试时应遵循的医德准则,并于会后发表了《赫尔辛基宣言》,后又在 1975 年作了修改。另外,在 1975 年召开的第 29 届世界医学大会上,又拟定了《关于对拘留犯和给予折磨、虐待、非人道对待时医师的行为准则》,即著名的《东京宣言》。兹后,关于由器官移植而引起的死亡标准问题,世界医学会于 1968 年又通过了《悉尼宣言》。1977 年,在第六届世界精神病学大会上,又为精神科医生订出了适合其职业特点的医德标准——即《夏威夷宣言》。上述一系列国际性医德文献的订立,标志着医疗职业和医德标准日趋国际化的大势已经形成。

2. 现代医德关系的结构与基本特征 现代医德,在我国主要是指社会主义医德,其关系结构与前此的传统医德相比,主要有以下一些主要特征。

首先,现代医德关系的社会基础是社会主义的生产资料公有制,而传统医德的社会基础则是私有制。因此,社会主义医德作为社会主义意识形态的一个组成部分,她要受共产主义世界观和社会主义道德观念的指导与制约。

其次,由于在我国人民成了国家的主人,医疗卫生事业成为全体人民的事业,因此从理论上来说,社会、医务界、患者及医务工作者相互之间的根本利益在更大程度上取得了一致。

第三,现代医德更加强调公益与集体主义的道德原则。

第四,现代医德是与强调“生物、心理、社会”三维取向的现代医学模式紧密相联的,因而她的基本精神更加具有世界性、普适性和完整性。

第五,正如现代医学是传统医学发展的必然结果一样,现代医德也强调对传统医德要做到有分析、有取舍的继承和有原则、有批判的改造。与此同时,她还特别注重对现代医学科学所面临的种种道德难题,以及对医德行为所具有的社会价值作出更为深入的探讨和思考。

三、医德现象的内在结构探讨

总括以上的分析,我们已经就医德的定义、医德的起源与发展等作了粗线条的描述,那

么,从横向上看,医德现象的内在结构又是怎样的呢?下面拟作一简要勾勒。

(一) 医德意识现象

医德意识现象主要指医德思想、医德观念、医德理论等方面的内容,主要涉及的是医务人员的内心信念的确立过程。它是以医德认知、医德情感和医德意志等主观性为其主要特征的,主要表现的是人们对客观存在的医德关系的认识及其认识成果等。

(二) 医德规范现象

医德规范现象主要是指,整个社会和医疗卫生部门在客观上对医德关系所涉及到的有关各方的行为均有着一定的规定,由于这种规定是不以人的意志为转移的,因此,人们在介入这类关系之中时,必须按照这些规定去做。这在医务人员方面,常常以“医门法律”、“医德诫律”、“誓言”、“规约”等形式表现出来;而在患者方面,也常常以“医不三世,不服其药”、“信医不信巫”等格言来予以警示。

(三) 医德活动现象

医德活动现象是通过以医务人员为主的有关各方所进行的医德评价、医德教育和医德修养等项活动而体现出来的。对于医务人员这一医德主体来说,他在自己的行医过程中总是要按照某种观念或信念去支配自己的职业行为,或者说,通过自己的所作所为去实践或表达出某种由他自己选定的行为准则。因此,医德活动现象不仅具有主观性,而且还有着客观活动性。质言之,医德活动现象正是主观性与客观性的有机综合,因而更加具有能动性和直接现实性的品格。

(张致刚)

第二节 法的一般理论

一、法的概念和特征

法,就是由统治阶级的物质生活条件决定,由国家制定或认可,并由国家强制力保证实施的各种行为规范的总和;是通过对人们权利和义务之规定,确认和保护有利于国家的社会关系和社会秩序的有力工具。

从法的概念可以看出,法是国家意志的体现,其内容由国家的物质生活条件所决定。

法是人们的一种有目的、有意识的活动的结果。在阶级对立存在的社会,法是统治阶级的意志的反映,是统治阶级的根本利益和整个阶级的共同愿望和要求。掌握国家政权的阶级为了达到长治久安,通过国家法定机关的制定和认可,用法的形式把本阶级的意志上升为国家强制力保证实施的具有普遍约束力的行为规范,此时掌握政权的阶级的意志就上升为国家意志,并上升为法。同时,掌握政权的阶级也不得不考虑其他阶级、阶层的非根本性的意志和利益,这些也通过立法而成为法的内容之一。在阶级对立不再存在的社会主义社会,阶级作为阶级本身已经消灭,虽然阶级斗争仍然存在,并在某种条件下还可能激化,但它已不是社会的主要矛盾。“现阶段我国社会的主要矛盾是人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产力之间的矛盾”。因此,在社会主义社会,不愿承认或抹煞法的阶级性,固然是不符合实际的,但是,把社会主义的法仅仅或者把它作用方向的重点视为阶级专政的工具显然也是不全面的。

作为上层建筑、意识形态一部分的法不是凭空产生的,而是由其赖以生存的经济基础决定的。社会主义经济由计划经济过渡到市场经济,决定了社会主义法律体系必须适应社会主

义市场经济,“市场经济就是法制经济”,因此,我国宪法修正案明确指出“国家加强经济立法,完善宏观调控”。同时法也受诸如文学、艺术、宗教、伦理、道德的影响,因而处于同一历史发展阶段,有关相同经济基础和相同生产力发展水平的国家,其法也不一定完全相同。

综上所述,法既有执行政治统治的一面,又有执行社会公共事务、调整公共关系的一面,这主要是人与自然(空气、水源、土壤等)、人与劳动对象(矿山、河流等)、人与劳动工具(机器设备等)的关系。而且,随着社会的发展,后一种职能在量上已远远超出前一职能,并成为实现前一职能的基础。在和平建设时期,国家的富强、政权的巩固、社会的安定、人民生活水平的提高,从根本上说,主要取决于执行后一职能的状况。

从上述法的概念可以看出,法具有以下四个基本特征:

(一) 法具有强烈的阶级性

法是国家产生之后的产物,它的产生是适应统治阶级的要求,镇压敌对阶级,从而实现自己对政权的掌握,维护和巩固其既得利益,以达到长治久安的目的,总的说是为了确保其统治地位,只反映统治阶级的意志,具有强烈的阶级性。

(二) 法是国家制定或认可的行为规范

制定和认可是国家立法机关创制法律的两种形式,是统治阶级把自己的整体利益和意志上升为国家意志的两种途径。制定,是指国家法定机关,在其法定权限内,按法定程序,创制出具有不同效力的规范性文件,使其具有普遍约束力、法律效力的过程。认可,是指由国家机关或立法机关,把社会上已经形成的又符合统治阶级利益和意志的行为规则,通过法的形式使其具有法律的普遍约束力。

(三) 法的实施的方式

法是统治阶级整体的最根本利益和意志的反映,与被统治者的根本利益格格不入,因而被统治阶级必然反抗、破坏法的实施;由于法规定了人们的权利和义务,一些人为了自己的权利、利益从而侵犯他人的权利;一些人也是为了自身私利而逃避法律规定的义务,凡此种种都不同程度地违反法律,如果不对其进行制裁,则法律形同虚设。因此,实现法,必须有军队、警察、法庭、监狱等有形的强制力量作为后盾。

(四) 法调整的特定对象

道德规范、宗教规范调整与道德、宗教有关的社会关系;政党的纪律、章程则调整该政党内部与外部的关系,而法所调整的则是上升为国家意志的,由国家强制力保证实施的社会关系。

法,既是统治阶级意志的反映,因而它就是镇压敌对阶级的工具;同时法更多的则是调整本阶级内部的政治、经济、民事、刑事等关系,解决本阶级内部成员之间、个别成员与阶级整体利益之间的矛盾,保障内部的民主,因而法也是调整统治阶级内部关系的手段;如前所述,法除压迫职能外,还有其社会职能,因而是调整社会公共事务、促进社会健康进步的措施。

二、法律规范

(一) 法律规范的概念

法是由法律规范构成的,所谓法律规范,是由国家制定或认可的、反映掌握政权者(阶级)的意志,并以国家强制力保证实施的行为规则。法律规范是法的细胞,法是法律规范的总和。

法律规范内部存在着相互联系又互为前提的三个组成部分,即法律规范的内部构成,包

括假定、处理和制裁。假定,是指适用该行为规范的情况和条件,只有合乎那种条件,出现了那种情况,才能适用该规范,如《药品管理法》第19条规定:“医疗单位配制的制剂,不得在市场销售”,其中“医疗单位配制的制剂”就是假定。处理,指定人们行为的方式、尺度,指明人们的权利和义务,即行为规则的本身。它规定应该做什么、允许做什么,禁止做什么等,如上例中“不得在市场销售”即为处理。制裁,法律规范中规定违反这一规范所应承担的法律后果,法律责任,如《药品管理法》第53条规定:“违反本法关于药品生产、药品经营的管理的其他规定的,处以警告或者罚款”,其中“处以警告或者罚款”就是制裁。这三个部分密切联系不可缺少,一个法律条文不一定完全包括这三个部分,也可以表述在几个条文,甚至不同的规范性文件之中。

(二) 法律规范的种类

按法律规范的强制程度,法律规范可分为强行性规范(命令性规范)和注意性规范(允许性规范)。强行性规范明确具体地规定人们的权利、义务,一般多采用“应当”、“必须”、“义务”等字样。任意性规范则允许人们在具体的法律关系中有权自行协商、确定本身的权利和义务的内容,法律规范本身不作硬性规定,一般使用“可以”、“允许”等字样。

按法律规范本身的性质可分为禁止性规范、义务性规范和授权性规范。禁止性规范规定人们不得实施某种行为,这在刑法中较为多见。义务性规范规定人们必须实施一定的行为,要负有一定的义务。授权性规范是规定授权公民或国家机关有权实施某种行为的法律规范。

(三) 法律规范的效力

法律规范的效力是指法律规范在空间、时间以及对人的法律拘束力。

空间的效力,是指法律规范的地域效力。一般而言,一国法律适用于该国的一切领域,包括领陆、领海、领空、以及在领陆、领海、领空、公海上的本国航行器。我国《食品卫生法(试行)》规定:“凡在中华人民共和国领域内从事食品生产经营的,都必须遵守本法。”有些法律规定还在境外生效,即具有域外效力,如《中华人民共和国国籍法》的有关规定。地方法规规章一般只适用于地方。

时间的效力,是指法律规范何时生效、何时终止以及是否有溯及力。法律规范的生效,一种是自公布之日起即生效,一种是公布后在规定的时间内生效。法律规范的失效,就是因新法的颁布实施或明令废止旧法而使旧法失去效力。旧法的废止有的是新法明令废止;有的是与新法不一致,自动被新法取代;有的是特定时期针对特殊情况的立法,因而当事件发生完毕也就失去效力。

法律规范的溯及力,是溯及既往的效力,是指对新法颁布前未经处理或处理尚未确定的行为是否适用新法的问题。若适用新法则有溯及力,否则无溯及力。一般的原则是新法无溯及既往的效力,但也不排除立法者从保护人民利益出发,针对具体情况作出有追溯力的规定。

法律规范对人的效力,决定于法律规范的地域效力。按宪法规定,中国法律适用于我国领域内的一切公民,包括外国人和无国籍人,但“除法律有特别规定的之外”。有些法律规范只适用于特殊人群,如我国《选举法》中关于选举权和被选举权的取得的规定,只适用于达到法定选举年龄又未被剥夺政治权利的中国公民。

三、法的渊源

法的渊源,又称“法源”,是指法律规范的具体表现形式,即法是由何种机关在何领域通过何种方式创立的,表现为何种法律文件的形式并且这些不同形式之间的关系怎样,如法

律、法令、章程、条例、决议、命令、判例、习惯等。不同国家、不同历史时期、不同经济基础、生产力水平以及不同文化传统下的法的渊源都不一样。大陆法系国家如法、德以成文法为主；海洋法系国家如英、美以判例法为主。我国的法律渊源与其他国家不一样，大致包括：

1. 宪法：我国的根本大法，其他任何法律都须与其保持一致，不得与之抵触，是最高效力的法律渊源。

2. 法律：是指全国人民代表大会和它的常务委员会按法定程序制定和颁布的规范性文件，其效力仅次于宪法，是法律的一个最重要渊源。它分为全国人民代表大会制定的基本法律，如刑法、民法通则等；全国人民代表大会常务委员会制定的基本法律以外的法律。

3. 行政法规：国务院根据宪法和法律、按法定程序制定的规范性文件，是行政法的重要渊源之一，其名称分别应为条例、规定和办法。

4. 地方性法规和自治条例：省级人民代表大会及其常委会，省级人民政府所在地的市和经国务院批准的较大市的人民代表大会及其常委会，根据本地实际情况和需要，在不同宪法、法律、行政法规相抵触的情况下制定的规范性文件，一般称为地方性法规，在自治地方称为自治条例或单行条例，这也是法律的一个渊源。

5. 行政规章：是指国家行政机关依法制定的针对某一类事件或某一类人的规范性文件。分为部门规章和地方性规章。部门规章是指国务院各部委依据法律和行政法规，在本部门权限内发布的规章。地方性规章是指省级人民政府及其所在地的市人民政府和经国务院批准的较大市的人民政府，依据法律、行政法规和地方性法规制定的规章。行政规章是行政法的渊源之一，也是法的渊源。

6. 国际条约：具有规范性内容的国际条约对参加的国家 and 地区具有一定的法律效力，因而也是法律的渊源之一。条约是两个或两个以上国家关于政治、经济、贸易、法律、文化、军事等方面规定其相互之间的权利和义务的各种协议。对我国参加的国际条约我们也应遵守，但其中的保留条款除外。

四、法律关系

法律关系就是法律规范在调整人们行为的过程中形成的一种权利和义务关系。它包括公民与公民间因财产纠纷而形成的民事法律关系；国家审判机关与罪犯之间形成的刑事法律关系；国家行政机关与公民间的领导与被领导关系而形成的行政法律关系。法律关系，由主体、客体、内容三个要素组成。

（一）主体

法律关系主体，亦称权利主体，是指在具体的法律关系中依法享有权利承担义务的人。从权利和义务相一致出发，主体既是权利主体又是义务主体，两者是统一的。法律关系中权利主体和义务主体可能都是一个，也可能一方或双方是数人的。根据我国法律，中华人民共和国公民；国家机关、企事业单位和人民团体；国家；居住在我国境内的外国人和无国籍人及有关法人单位等都可以成为法律关系主体。

（二）客体

法律关系客体，就是法律关系主体的权利和义务所指向的对象，亦称权利客体。据一般理论，法律关系客体一般包括物、行为、和人身相联的非物质财富。

（三）内容

法律关系内容，就是法律关系主体的权利和义务。法律上的权利是指法律规范规定的法律关系主体所享有的某种权能，亦即权利主体自身可以实施一定行为和要求他人实施或不

实施某种行为的权能。法律上的义务是指法律规范规定的法律关系主体所承担的某种必须履行的责任,往往表现为必须按照权利主体之要求实施一定的行为(作为),或抑制一定的行为(不作为)。

五、违法和法律责任

(一) 违法及其构成

违法是指国家机关及其工作人员、企事业单位、公民和社会团体,违反法律规定,从而给社会造成某种危害的有过错的行为。从概念看,违法具有以下几个特征,亦即构成要素:

1. 违法是一种危害社会的行为 单纯的思想意识活动和刑法中未超过必要限度的正当防卫、紧急避险等,由于无社会危害性就不构成违法。

2. 违法必须有被侵害的客体 违法不单纯是对法律规范的破坏,而是对法律规范所保护的社会关系和社会秩序的破坏。

3. 违法是在主观方面有过错的行为 过错是故意或过失的心理状态。故意是指明知自己的行为会发生危害社会的结果却希望或放任其发生的心理状态。过失是指应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果却因疏忽大意没有预见或已经预见而轻信能够避免而发生危害结果的心理状态。

4. 违法主体须符合法定要求 即必须达到法律责任年龄并具有责任能力。

5. 违法者的过错与违法结果间有因果关系 除法律有特殊规定外,若当事人的过错与危害结果间无因果关系则不构成违法。

根据违法的性质和程度可将其分为刑事违法(犯罪)、民事违法、行政违法等。

(二) 法律责任与法律制裁

违法产生了危害社会的后果,具有社会危害性,因此违法者应承担法律责任,并受到法律的制裁。

法律责任是指违法者要负的法律后果,承担一定的强制性法律义务。法律制裁则是国家专门机关对违法者依其应负的法律 responsibility 而采取的惩罚性措施。

不同的违法行为所负的法律 responsibility 不同,违法者应受的制裁也不一样。对于刑事违法者,应追究刑事责任,施以刑罚处罚,包括主刑和附加刑。对于民事违法者,应追究民事责任,施以民事制裁。对于行政违法者,应追究行政责任,施以行政制裁,分为行政处分和行政处罚。

(顾帮朝 吕美行)

第三节 卫生法概述

一、卫生法概念

(一) 卫生法的概念

“卫生”一词,在我国古代主要指“养生”“护卫生命”的意思,一般被人们理解为清洁、干净的意思。现代意义上的“卫生”一般泛指为维护人体健康而进行的一切社会活动的总和。由于现代的“健康”概念已从传统的不生病即为健康的理解发展为现代的“一种身体上、精神上和社会上完好状态,而不是没有疾病和虚弱现象”,因此,现代意义上的“卫生”应当包含三种含义,一是要求人的繁衍要有一个生命高质量、身体基本素质强健完美的状态;二是促使人类社会状态下的人在生活、工作和劳动过程中能够抵御和避免外部环境的不良侵袭和影响,保护良好状态,以健康体质适应社会生活;三是对不健康的人进行治疗,使其恢复健康。因