



医疗侵权责任的认定 及类型化研究

石旭雯 著



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位



教育部人文社会科学研究一般项目“医疗损害责任认定的裁判规则及类型化研究”（项目批准号：11YJC820102）

医疗侵权责任的认定 及类型化研究

石旭雯 著



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗侵权责任的认定及类型化研究 / 石旭雯著. —北京: 知识产权出版社,
2017. 3

ISBN 978 - 7 - 5130 - 4734 - 0

I. ①医… II. ①石… III. ①医疗事故—侵权行为—民事责任—研究—中国
IV. ①D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 017338 号

责任编辑: 刘 睿 刘 江
封面设计: 张国仓

责任校对: 潘凤越
责任出版: 刘译文

医疗侵权责任的认定及类型化研究

Yiliao Qinquan Zeren de Rending ji Leixinghua Yanjiu

石旭雯 著

出版发行: 知识产权出版社 有限责任公司
社 址: 北京市海淀区西外太平庄 55 号
责编电话: 010 - 82000860 转 8113
发行电话: 010 - 82000860 转 8101/8102
印 刷: 保定市中国画美凯印刷有限公司
开 本: 720mm × 960mm 1/16
版 次: 2017 年 3 月第一版
字 数: 204 千字
ISBN 978 - 7 - 5130 - 4734 - 0

网 址: <http://www.ipph.cn>
邮 编: 100081
责编邮箱: liurui@cnipr.com
发行传真: 010 - 82000893/82005070/82000270
经 销: 各大网上书店、新华书店及相关专业书店
印 张: 14.5
印 次: 2017 年 3 月第一次印刷
定 价: 38.00 元

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题, 本社负责调换。

目 录

第一章 医疗侵权责任法视野下的医患关系	(1)
第一节 医患关系的法律分析	(2)
第二节 医疗行为的法律分析	(12)
第二章 患者的权利和义务	(26)
第一节 患者权利的产生和发展	(26)
第二节 患者权利的内容和体系	(37)
第三节 基本医疗权	(41)
第四节 医疗自主权	(44)
第五节 知情同意权	(47)
第六节 患者隐私权	(55)
第七节 患者的其他权利和义务	(59)
第三章 医方的权利与义务	(61)
第一节 医方的权利	(61)
第二节 医方的义务概述	(67)
第四章 医疗侵权的归责原则	(71)
第一节 医疗侵权归责原则概述	(71)
第二节 医疗侵权归责原则的比较法考察	(75)
第三节 我国医疗侵权归责原则体系	(79)
第五章 医疗侵权责任的构成	(83)
第一节 医疗过错	(83)
第二节 医疗侵权中的因果关系	(94)
第三节 医疗损害	(118)

第六章 医疗侵权的免责事由 (130)

 第一节 一般侵权责任的免责事由 (130)

 第二节 医疗侵权的免责事由 (136)

第七章 医疗侵权责任的特殊类型 (140)

 第一节 医疗侵权责任的类型化 (140)

 第二节 错误出生的侵权责任 (143)

 第三节 存活或治愈机会丧失的医疗损害 (159)

 第四节 侵犯患者知情同意权 (173)

 第五节 医疗产品损害责任 (185)

 第六节 输血感染损害责任 (201)

参考文献 (215)

后记 (222)

第一章 医疗侵权责任法视野下的 医患关系

医患关系是现代社会中非常重要的社会关系,“医学的目的是社会的,它的目的不仅仅是治疗疾病,使某个机体康复;它的目的是使人调整以适应它的环境,作为有用的社会成员。每一种医学行动始终涉及两类当事人:医生和患者,或者更广泛地说,医学团体和社会,医学无非是这两群人之间多方面的关系”。^①因此,医患关系是一种非常广泛的社会关系,它不仅关涉特定医生与特定患者之间的关系,更关涉以医生为核心的医疗群体与患者大众的社会关系,而和谐的医患关系是特定社会进步文明的体现。由于医生社会地位的崇高性,在较长的历史时期内,医患关系局限于社会学和伦理学的考察范围,医疗行业仅仅受到伦理道德的约束,医生和医疗机构免受法律制度和法律责任的约束,在法国将这种观念称为“法律不入医界”。^②但是,随着人权思想的逐渐成熟和发展,医患关系也逐渐进入法律视野,并通过权利义务的设定以及责任的规范来调整患者和医生之间的社会关系,医疗侵权责任是医患关系冲突在法律领域的集中体现,并且由于医患关系与普通民事关系的区别,使得医疗侵权责任法律制度与普通的民事法律责任相比,具有非常显著的特征,因此,对医患关系的探究是研究医疗侵权责任的基础。

① [美] H. P. 恰范特、蔡勇美、刘宗秀、阮芳赋:《医学社会学》,上海人民出版社 1987 年版,第 67 页。

② 陈忠五:“法国法上医疗过错的举证责任”,见朱柏松等:《医疗过失举证责任之比较》,华中科技大学出版社 2010 年版,第 96 页。

第一节 医患关系的法律分析

一、医患关系的概念及多重性

(一) 医患关系的概念

医患关系就是医方和患方之间的社会关系，是患者和医生在疾病的诊疗或者缓解疾病过程中发生的相互关系。而任何一种社会关系的研究均涉及关系参与者之间的地位、行为的互动和行为的结果。研究医患关系就是要明确医患关系的参与者及其之间的互动关系。医患关系有狭义和广义之分，狭义的医患关系以医疗行为为核心，是病患与医生之间形成的治疗与被治疗的关系。而广义的医患关系是指以医生为主的群体与以患者为主的群体在治疗和缓解患者疾病的过程中所建立的相互关系，广义医患关系中的医方，除了医生外，还包括护理、医疗技术人员、管理和后勤人员等医疗群体；而患者一方，还包括与患者有关系的亲属、监护人、单位组织等群体。更广义的医患关系中“医”应包括一切与医疗活动有关的人员及组织，还包括基于社会公共利益而发生的公共卫生机构及医疗卫生政策的制定者、临床科研工作者等。而医患关系中的“患”既包括患者，还包括与患者有关联的亲属、监护人、单位组织等群体。尤其是患者失去或不具备行为判断力时（如昏迷休克的患者、婴儿等），与患者有关的人往往直接代表患者的利益。患方还包括一些身体健康的人，例如参加正常体检者、进行产前诊断的孕妇、接受预防疫苗接种的儿童、婚前检查者等。另外，广义的医患关系还包括特殊医方与患者之间形成的强制性医患关系。

(二) 医患关系的多重属性

1. 社会学角度的医患关系

从社会学角度观察，医患关系是一种特殊的人际关系，是医生和患者这两个社会角色互动所形成的社会关系。医患之间具有交往上的不对等性。患者在知识的掌握上，与医生相比，始终处于弱势地位，并且医生基

于专业知识的掌控,对于患者常常处于命令的地位,而患者则往往属于依附者的地位。在情感交流的过程中,患者基于治疗的目的,会向医生表现出高度的信任,甚至为治疗之目的而告知隐私。

2. 伦理学角度的医患关系

“从医学发展史看,医患关系最初是作为一种伦理关系出现的,这是医患关系最基本的、起主导作用的属性。”^① 伦理是指人类社会人与人之间,以及人们与社会、国家的关系和行为的秩序规范。任何持续影响全社会的团体行为或专业行为都有其内在特殊的伦理要求。“患者”的身份源自于罹患疾病,他们在医生面前是被动的、软弱的。患者与医生之间天然存在不对等性,医生对病状、病情、治疗方法和手段、预后等拥有更多的信息和知识,医患之间的心理互动和行为互动,是双方伦理观念的体现。因此,医患双方尤其是医方行为是依据群体的道德规则来实施的。换言之,医疗活动中的医生和患者都是一定文化中的个体,当这种关系建立时,必然形成一种文化冲突或融合,并影响医患关系的进一步展开。因此,医患关系在一定程度上可以说是道德关系,体现医患双方的伦理道德水准。有学者进一步认为,医患双方处于“施助者”和“求助者”的关系。

3. 经济学角度的医患关系

从经济学角度看,医患关系是一种商品交换关系,医疗机构及医务人员是医疗服务的提供者,患者是医疗服务的消费者,医疗机构及医务人员生产医疗服务所付出的劳动必须通过收费得到补偿,患者接受医疗服务必须付费。否则,医疗服务就无法完成生产和再生产。这种付费与收费的关系,就是商品交换关系,同样要遵循等价交换的基本原则。当然,由于涉及人的生命健康,医患关系又不同于普通的商品交换关系,必须以尊重人

^① 郑大喜:“社会转型期医患关系的异化及重构”,载《医学与哲学》2009年第1期,第27页。

的生命、维护患者利益为基本的价值追求。

二、医患关系的法律分析

医患关系不仅是一种人际关系、商品交换关系、伦理关系，也是一种法律关系。法律并不调整所有的社会关系，医患关系进入法律视野亦是晚近逐渐发生的。例如，日本曾经坚守“医学是仁慈艺术”这样的传统思想，成为医师的伦理规范及自律规范，也成为压制法律介入及干预医疗群体的重要因素。在日本旧刑法时代，纵然没有医疗犯罪的明文的规定，但仍主张“合于法令或习惯的业务行为”无罪。也由于这样的时代背景，在当时医师的医疗行为，只要是正当的义务行为就阻却违法性。^①然而，随着医疗技术的发展和患者权利意识的崛起，医疗纠纷日益增多，医患关系也渐渐进入法律的领域。关于医患关系的性质，曾经存在行政法律关系说和民事法律关系说的分歧。目前主流理论认为医患关系属于民事法律关系。而主体平等、意思自治和等价有偿是民法的基本法律原则。事实上，除了私法性质的医患关系，在特殊情况下，还存在一部分具有公法性质的医患关系。

（一）私法性质的医患法律关系

在大多数情形下，医患之间的关系是平等的民事法律关系。

1. 医患双方之间的身份平等

尽管医患双方之间存在医学知识、技术及相关信息上的不对等，但双方之间的身份是完全平等的，患者对医疗机构及医生均不存在任何人身依附关系，双方之间也不存在管理与被管理的关系。无论历史变迁如何，医患双方的身份都是平等的。医患关系中，虽然从事具体医疗行为的主体是医生，但医患关系的医方当事人应当是医院而不是医生。因为在我国的医疗体制中，医生隶属于医疗机构，接受医疗机构的管理和约束，因此，医务人员在执行职务中，由于违反技术规则造成患者人身损害的应当承担责

^① 黄丁全：《医事法》，中国政法大学出版社2003年版，第5页。

任的，其直接责任人员是医疗机构，而不是医务人员。

2. 医患双方遵循意思自治的原则

在医患关系成立之前，即患者与医生建立诊疗救治关系之前，医疗机构及医生与患者之间并不存在法律关系，病人有选择医院和医生的自由，医方对病人也具有一定的选择权。在医患关系成立之后，在治疗与被治疗的过程中，医生同样要尊重患者的意思，在作出诊疗措施之前都应该告知患者并征求其意见。

3. 医患双方之间是一种等价有偿关系

患者接受诊疗服务必须支付费用，而医疗机构及医师提供医疗服务要收取相应报酬，二者之间是等价有偿的商品交换关系，从整个社会的角度讲，医院与患者之间的利益是平衡的，双方的权利义务是符合等价有偿原则的。

(二) 公法性质的医患关系

公共卫生领域的医患关系则属于强制性医患关系。强制性医患关系是指卫生行政部门、医疗机构基于法律的强行规定而与患者之间发生的强制性的诊疗关系。强制性医疗行为发生的原因是国家基于集体防卫之目的、公益目的而对公民生命和身体健康的维护，主要包括传染病的强制防治、特殊疾病的强制治疗以及法定的急救医疗等。例如根据《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》实施的强制性的计划免疫行为、对甲类传染病病人的强制治疗和隔离。这类医患关系的法律特征包括以下三个方面。

(1) 公共卫生领域，医患关系的产生并非基于医方与患方的自愿，而是基于法律的规定，例如我国《执业医师法》第28条规定：“遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。”第24条规定：“对急危患者，医师应当立即抢救进行诊治，不得拒绝急救处置。”

(2) 在公共卫生领域,医患双方处于不平等的法律地位。例如 2003 年国务院颁布的《突发公共卫生事件应急条例》中明确规定,在突发事件发生后,国务院和省、自治区、直辖市人民政府设立突发事件应急处理指挥部,负责对突发事件应急处理的统一领导、统一指挥,卫生部门和其他有关部门在各自的职责范围内,做好相应工作。

(3) 在公共卫生领域,医患双方关系的主导权掌握在卫生行政部门一方。医患关系的产生、变更和消灭主要以政府和卫生行政部门的单方意思表示为根据。强制防治和强制治疗不以患者的意志而改变,行政主体可以出于对公共利益的考虑,单方作出意思表示,相对方必须予以尊重和执行。

本书主要研究私法性质的医患关系。

(三) 平等医患法律关系成立的特殊性

除了医患双方意思自治,医患法律关系的成立还必须具备以下要素。

1. 特定场所

法律上的医患关系必须是医方与患者在合法的医疗机构场所内所发生的医患关系。如果并非是在医院或者医生所开设的诊所内发生的医疗事件就不属于医患关系(家庭医生除外),例如,医生在非职业场合,偶遇病患发病情形,而利用专业知识救助于他人的不产生医患关系;又如医生在非行医场所针对熟人或者朋友的咨询而作出的回答,也不产生医患关系,在上述场合所作出的行为和发表的言论不承担法律责任。

2. 特定时间

法律上的医患关系必须是在特定时间才能成立。医患关系的成立必须是医生在岗时间内发生,如果并非在岗时间,即使医生当时在场,也不产生医患关系。

3. 特定程序

法律上医患关系的建立必须具备特殊的程序要件。医患法律关系的建立必须要经过患者挂号就诊程序,否则,法律上的医患关系不成立。例如

通过熟人关系不挂号而直接找医生就诊,在医疗机构和患者之间不产生医患关系,医患关系建立在就诊医师和患者之间,即如果发生医患纠纷,医疗机构不承担法律责任,而由医师个人承担法律责任。

4. 特定目的

法律上医患关系的建立必须是患者具有求医的目的。例如保险公司委托医院为客户进行体检,由于患者并无就医的目的,所以即使医生未正确诊断或者发现异常,也不产生医患关系。

三、医患法律关系的特点

(一) 医患关系主体的特殊性

关于医患关系的主体,学术界有三种观点,第一种观点认为,医患关系主体包括医务人员和患者,该种观点直接反映在1987年的《医疗事故处理办法》中,在该办法中规定医疗事故的行为主体是“医务人员”,强调非医务人员的诊疗行为造成的损害后果不属于医疗事故;2002年颁布的《医疗事故处理条例》中,则将医方的范围扩大至医疗机构,明确将医疗机构列为医疗事故的行为主体。第二种观点认为,医患关系的医方不仅包括医疗机构和医师,还包括护士、医技人员,以及卫生部门乃至政府;而患方除病人外,还包括病人的亲属、单位,有时包括整个社会。^①第三种观点则认为,医患法律关系的主体是医方和患方,其中,医方包括医师和医疗机构,患方包括病人及其近亲属、监护人。^②

本书认为,医患关系的医方包括医疗机构和医师,各国对医方的主体资格上均有严格的法律要求。例如我国的《医疗机构管理条例》《医疗机构管理条例实施细则》规定,医疗机构只有在取得批准书、履行登记手续,领取《医疗机构执业许可证》后,才能开展相应的诊断、治疗活动。

① 曹永福:“医患之间的伦理难题及解决原则”,载《医学与哲学》2001年第9期。

② 卞晶晶:《最新医疗事故纠纷的鉴定程序、举证责任与赔偿计算全书》,京华出版社2002年版,第124页。

其包括各类医院、疗养院、门诊部、卫生所、医务室、急救中心、护理院、护理站等；并且医疗机构的执业范围和医务人员的职业范围均受到严格的限制，根据《执业医师法》的规定，医师的执业要受到“执业地点、执业类别、执业范围”的限制。患方仅包括患者本人，但是患者的亲属和监护人在患者表意能力受限的情况下，担任患者的代理人。

（二）医患关系客体的特殊性

法律关系的客体是主体权利义务所指向的共同对象。医患关系的客体究竟是医疗行为还是患者的人身利益？笔者认为，医患关系的客体是医疗行为，因为医疗行为针对的是患者的身体或者心理，其所蕴含的伦理价值具有至高无上的地位，决定了在医患关系的处理上必须遵循特殊的伦理原则。

（三）医患之间信息不对称

尽管从法律上分析，医患双方均是平等的主体，享有平等的人格权。但在医疗过程中，患者对于医方具有强烈的依存性和依赖性。患者和医方在专业知识的拥有上具有不对称性，尤其在医学迅猛发展、高度分化和高度综合的当代，任何人都不可能精通医学的各个领域，更何况作为门外汉的患者。医患双方信息不对称表现为在医疗过程中，医方基于专业技能，对于医疗方案的制定和医疗手段的选择，具有主导地位，而患者处于依存和接受、遵守的地位。

（四）医患关系受特定行业规范调整

医疗行业对医疗机构和执业医师有着严格的管理和专门的要求，并且不同的患者、不同的时间、不同性质的医患关系的具体内容和执行方式均受到不同的行业规范的调整。如预防医学、公共卫生和计划生育等行政性公益医学与其他临床医学的服务内容和服务方式有明显不同；灾难性援助、急救医学的内容也与普通的诊疗技术有着显著区别，但其对就医人的诊断治疗和保健以及手术方式、药品材料与康复方案的确定，均有一定的行业惯例、临床指征和可选择的范围，具有医疗行业的习惯性标准和相应

的原则。

（五）医患关系的具体内容不确定

医疗行为的专业性和复杂性，以及患者个体的差异性，决定了医患关系的具体内容具有不确定性，就患者的健康而言，其病患原因可能是心理的，也可能是生理的；就其疾病症状，可能是躯体性症状，也可能是精神性症状，在躯体性症状中还可能存在各种不同的表现，这些不同的症状在一定条件下可能综合出现，有的甚至可能相互掺杂转换而变得错综复杂。因此，医疗合同对医疗行为的实施方式、治疗时间和医疗后果、医疗费用都不可能做到明确具体的约定。这些因素决定了医患关系的具体内容具有不确定性。

四、医患关系的类型

（一）医学上的划分

美国学者萨斯（Szasy）和荷伦德（Hollender）于1956年提出医患关系的基本模式，^①该模式根据医生和病人的地位和主动性大小将医患关系分为3种：（1）主动—被动型（the model of active-passivity）。在这种医患关系中，医生不给病人提供自主选择的机会，唯有命令式地让病人接受，病人对医生唯命是从。这是一种“父权主义型”（paternalism）的医患关系，医患双方处于不平等的地位，医生处于主动的地位，患者处于被动的地位。（2）指导—合作型（the model of guidance-cooperation）。这是现代医疗实践中最常见的模式。医生告诉病人做什么，并做简单的解释，患者具有一定地位和主动性，例如主动诉说病情，反映诊疗中的情况，配合医生的检查和治疗。但医生不喜欢病人表示异议或过多地提出问题，并且患者对于医生的诊疗措施，既不能提出异议，也不能反对。在这种医患关系中医生仍然处于权威地位，医患双方地位仍不平等。（3）共同参与型（the model of mutual participation）。这是目前大力提倡并代表医患关系

^① 黄丁全：《医事法》，中国政法大学出版社2003年版，第229页。

发展方向的模式。在此种模式中,医患双方充分交流,患者主动配合和参与医生治疗,提供各种信息,帮助医生作出正确诊断,甚至患者还与医生一起商讨治疗措施,共同作出决定。

医疗父权主义的模式基于患者对于医生的绝对信任,而信任的来源在不同时代具有不同的表现。在人类社会早期,医生的职业具有神性根源,由于医疗技术的局限性,人类主要借助巫术或者宗教从心理上来应对疾病;随着医疗技术的发展,医学渐渐从神坛走向世俗,医疗的科学性和成效性成为大众信赖的根源。传统的医疗模式以父权主义为主流,但是,随着患者自主意识的加强,父权主义的医患关系遭到冲击。

(二) 医学伦理学上的划分*

(1) 信托 (fiduciary or trustee) 模式。患者将自己的健康和身体以“信托”的方式交付给医生,医生在道义上有义务按照患者的最佳利益进行治疗。此种模式中,尽管医生要考虑患者的意愿,但最终是由医生对医疗决定负责。它较适合于患者不具有表意能力或者患者请求医生代为决定的场合。

(2) 神父 (priestly) 模式。即传统的父权主义医患关系类型。在此种模式中,医生被赋予宗教式的或神灵式的权威,而忽视个体的自主、自由、尊严。该模式仅关注患者医学上的需求。

(3) 工程 (engineering) 模式。在此种模式中,医生以应用科学的态度,剥离自己的价值判断,将所有的事实呈现给患者,并将决定权和相关责任留给患者。

(4) 客户—销售者 (customer - salesperson) 模式。在此种模式中,医生所做的只是真诚地回应患者的要求,而最终的责任承担者是患者,医生对医疗决定不承担任何道德责任。

* [英] 厄莱斯代尔·麦克林:《医疗法简明案例(影印本)》,武汉大学出版社2004年版,第15~18页。转引自赵西巨:《医事法研究》,法律出版社2008年版,第121~122页。

(5) 同仁或伙伴 (collegial or partnership) 模式。在此模式中, 医患双方共同承担决策的责任。但是, 由于医生具有专业知识的优势, 以及医患之间价值观的差异, 因此此种模式的现实性颇让人怀疑, 此种模式不适合患者丧失充分的自主权的场合。

(6) 契约 (contract) 模式。此种模式中, 医患双方之间的关系类似于基于平等自由而建立的契约关系。医疗行为的内容取决于医患双方的协商, 医生不会提供一个其不认同的医疗方案, 也不会违背患者的意愿对其进行治疗。医疗决策权更多地交付给患者, 而医生的职责在于提供可供选择的治疗方案、帮助患者理解信息并作出决定, 以及具体实施双方共同认可的治疗方案。此种模式尊重医患双方的自主权和价值观, 因而有利于双方信任关系的发展, 但不适用于丧失意思表示能力的患者。

(三) 法律上的分类

此处仅讨论私法性质的医患关系。

(1) 医疗契约法律关系, 也可称为医疗合同法律关系, 是医方与患者就疾病的诊治、护理等医疗活动所形成的意思表示一致的民事法律关系。医疗契约法律关系的形成遵循契约成立生效的一般规则。医方是要约方, 其要约行为表现为开业及表明医疗服务内容, 患者的挂号行为是承诺行为。关于医患合同的性质, 学者的观点并不统一, 例如我国台湾地区学界就有委任契约说、雇佣契约说、承揽契约说、混合契约说。^① 我国最高人民法院《民事案由规定》中, 将医疗纠纷归类为“医疗服务合同”, 但我国《合同法》中并无“医疗服务合同”的规定, 因此, 其实质是将其当作无名合同处理。

(2) 医疗无因管理关系, 是指医方在没有法定或者约定义务的情况下, 为避免患者生命健康受到损害, 而自愿为患者提供医疗服务而发生的医患关系。实践中, 医疗无因管理关系的发生主要基于下列情形: 医生在

^① 黄丁全:《医事法新论》, 法律出版社2013年版, 第75~80页。

医院外,发现危急或者昏迷之患者而予以救助;对自杀未遂而不愿就医者,予以救治;特定的第三人将无自主意识的患者送至医院,医院对其进行救治而第三人又无负担治疗费用的意思。根据医疗无因管理关系发生的场所不同,可将其分为医院外的无因管理关系和医院内的无因管理关系,医院外的无因管理关系因设备和场所所限,仅在医方具有故意和重大过失的情况下才承担损害赔偿责任,而在医院内的无因管理,医方应承担善良管理人的注意义务。

第二节 医疗行为的法律分析

医疗行为是医生和患者之间建立互动关系的主要环节,而医疗侵权责任的产生也正是基于不恰当的医疗行为,与普通的侵权行为相比,医疗行为具有专业性、技术性,因此与其相关的法律制度的建立也具有特殊性。

一、医疗行为的技术内涵

医疗行为的法律界定必须建立在医学界定的基础之上,随着医学的发展,医疗行为的定义和范围也在不断地发展变化。因此,只有明确医学领域对于医疗行为的确认才能对医疗行为进行准确的法律界定。

(一) 医疗行为医学内涵的变迁

从医学角度分析,医疗行为就是具有现代医学内涵的行为,其含义和内容随着医学的发展而发展。是否属于医疗行为取决于行为的方法和行为的目的。在不同的历史时期,医疗行为的方法可能会存在质的不同,但以治疗疾病为目的则不存在根本的不同。在医学发展史上,早期由于人们认知能力和疾病诊断治疗能力的限制,医学与神学、巫术联系在一起,尚不具备自己独特的体系和方法,即原始医学时期。在医学漫长的发展过程中,经历了原始医学、古代经验医学、近代实验医学和现代医学的阶段。

1. 原始医学时期

由于受到人类认知能力的限制,医学的宗教色彩浓郁,宗教与非宗教