

医患 权益与保护

YIHUAN QUANYI YU BAOHU

■ 王亚平 / 著

修订版



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

医患权益与保护

YIHUAN QUANYI YU BAOHU

(修订版)

王亚平 著



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

北 京

图书在版编目(CIP)数据

医患权益与保护/王亚平著. —1 版(修订本). —北京:人民军医出版社, 2003. 1

ISBN 7-80157-711-6

I. 医… II. 王… III. 医药卫生管理-法规-基本知识-中国
IV. D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 088948 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

北京国马印刷厂印刷

腾达装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm1/32 • 印张:9.75 • 字数:238 千字

2003 年 1 月第 1 版(修订版)(北京)第 1 次印刷

印数:5001~10000 定价 18.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书在第一版的基础上修订而成,以最新颁发的有关法律法规为准绳,结合市场经济条件下的医患纠纷和作者丰富的管理经验,较详细地论述了医患权益与保护等问题。包括医患双方的权益与义务,医患之间典型的侵权行为,医学与医疗工作的特殊性,市场经济条件下患者的特征,医方和患方如何保护自己的合法权益,以及解决医患纠纷的具体办法;书末附有医患维护权益应遵循的法律法规。内容新颖,实用性强,是依法行医、依法就医、积极预防和正确处理医患纠纷很有价值的参考书,适于医务人员、医疗管理人员和患者及其家属阅读参考。

责任编辑 杨磊石

正确解决医疗纠纷
依法维护医患权益

白书忠

二〇一四年十月

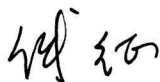
序

九届人大第三次会议审议通过的《中华人民共和国执业医师法》，为加强医师队伍建设，提高医师职业道德和业务素质，维护医师的合法权益，保护人民的健康，提供了法律依据。随着这一法律的颁布实施，医疗工作的法制化建设开始走上正轨。然而要达到比较完善的程度，还需要一个相当长的过程。近年来，医患纠纷诉诸法庭、对簿公堂的情况已不少见，患方不满而打砸医院的事情也时有发生。这些现象，既反映了人们法律意识和自我保护意识的增强，同时也暴露出许多医师和患者对自己的权益和义务缺乏系统、深刻的了解和理解，在依法行医、就医以及自我保护方面还带有很大的盲目性。许多本不该发生的医患纠纷发生了，本不该出现的不良结果出现了，有一些纠纷甚至成为社会不安定因素。预防和正确处理医患纠纷，已成为医院建设中不容忽视的重要课题。目前国内关于这方面的研究不够系统、全面。本书的应运而生，其目的就是要医患双方明确各自的权益和义务，减少或避免那些不必要的、不应该发生的纠纷，达到利国利民的目的。

本书的作者长期从事医疗管理，处理过不少医患纠纷，对其复杂性和危害性有很多体验，并对此表现出深深的忧虑。这正是作者下定决心，完成此书的写作动力。本书共六章，前四章主要从法律和理论上阐述医患双方的权益和义务，医患之间的侵权行为，医学的特殊性和市场经济条件下患者的心理及行为特征等；后两章则主要是作者依据有关法律，结合自己多年来的实践及所见所闻的典型案列，研究提出的避免和解决医患纠纷的具体办法。从全书内容来看，既包含了丰富的实践经验，有很强的可操作性，又具有一定的理论高度和科学水平；既是医生的良师，也是患者的益

友,确实是一本不可多得的好书。

加强医疗工作法制化、规范化建设,可谓任重道远。诚望广大的医师和患者,都认真读一读这本书,依法行医、依法就医,自觉地、理智地调整好医患关系,为我国医疗卫生事业的健康发展贡献力量。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈震' (Chen Zhen), written in a cursive style.

2001 年 1 月 10 日

第一版前言

中共十一届三中全会以来,随着我国改革开放和市场经济的建立,卫生改革的步伐也逐渐加快,特别是国家医疗保险制度的出台与实施,使人们几十年来形成的根深蒂固的“生病靠国家”的卫生消费观念受到了猛烈的冲击和挑战。在人们的思想观念尚未完全扭转过来的时候,“吃药免费,住院报销”的年代却已经一去不复返了,代之以行的是“吃药个人账户支付,大病按比例报销”的全新的卫生消费制度。改革把卫生消费与个人利益紧紧地挂起钩来。从这个意义上讲,公民尚未到位的个人消费观与改革后的卫生消费制度产生了第一个落差。此外,国家对卫生单位的经费补偿机制尚不健全。一是财政拨款严重不足;二是虽然多次调整医疗收费价格,但至今仍处于一个价值和价格倒挂的卫生经济运行机制中。这就不可避免地产生了医疗机构的低收入,与国家对医疗机构应该补偿标准和应该获得价值之间的第二个落差。同时,医疗工作由于具有高风险、高责任、高压力的行业特性,以及低收入的职业现状,由此又产生了病人要求高质量,而少部分医务人员因自身价值的承认不到位,提供的服务也到不了位的第三个落差。这三个落差的背后,有深刻的社会原因、机制原因和国力原因。正是由于这些落差的存在,加之国家法律尚不健全,因而就使得现阶段医疗纠纷成为医患双方最棘手、最无奈的难题。在这个难题中,包含着医患双方的权益如何认定和怎样保护的重要问题。

关于医患权益的问题,国外学者曾作过不少研究,最早病人权利运动始于1798年法国的大革命时期。它与当时简陋的医疗服务有关,那时的医院每张病床要睡两个人以上,因此,病人要求改善住院的基本条件。在病人权利运动推动下,一些西方国家开始

重视病人的权利。特别是近几十年来,一些国家相继采取了一系列的措施保护病人的权利。如一些国家成立的医院协会、病人协会,并制定了病人权利法。1963年英国成立了病人协会,积极参与维护病人权利。1972年美国成立了医院协会,制定了病人权利法,明确了病人的权利。1973年美国医院协会又进一步讨论修改了病人权利法,规定凡参加美国医院协会的医院,都应尊重病人的权利,这是整个治疗过程中不可缺少的重要组成部分。

美国已有16个州以法律形式制定和实行了“病人权利法”,而且还产生了“病人权利保护人”制度,大约有2000名这样的专职人员编入医院系统。1972年成立“病人权利代理人协会”,1982年召开了第一届全美病人权利会议。1986年美国阿拉斯加州还颁布了“癌症晚期病人权利法”。新西兰于1978年制定了“病人权利与义务守则”。芬兰于1983年公布了“芬兰病人权利条件”。

美国的“病人权利法”共11条:病人享有医疗和护理的权利,享有得到有关医疗信息的权利,享有知情同意的权利,享有拒绝治疗的权利,享有保护隐私的权利,享有要求提供合理服务和转院的权利,享有了解医院与服务人员职业情况的权利,享有拒绝参加人体试验的权利,享有连续(或持续)治疗的权利,享有了解医疗费用的权利,享有了解医院院规的权利。

在我国,病人的权利正在日益受到重视。这方面的研究不少,但不完善、不全面,法律遵循欠统一,更无“病人权利法”。对医院权益的研究更少,而且不系统、不规范、不全面。与患者的权益研究相比,发展十分不平衡。这是我国既往关于这方面研究的缺憾。

我从事临床医疗工作6年,从事医疗管理工作13年。直接或间接地了解到许多医患纠纷的情况。每当我看到或听到患者因为医院的各种责任、技术过失造成的不良后果,而历尽辛苦,与院方一次次交涉而无结果很无奈的时候;每当我看到或听到医院因非医疗事故,发生了各种不可避免的并发症和意外,而患者不理解,要求追究医院责任,要求高额赔偿,而使医院无所适从的时候;每

当我看到或听到患者因对医院的各种不满,而行为失控,谩骂、殴打医务人员及院方处理人员的时候;每当我看到或听到极少数医务人员以不良的服务态度、服务行为对待患者的时候,都会产生一种深深的忧虑和不安。

几千年来,医患始终是唇齿相依、休戚与共的关系。因患而求医,有患才有医;医因患愈而荣,患因医高而敬。而到了 20 世纪 80 年代末,特别是 90 年代以来,医患之间的这种整体和谐关系,逐渐发生了扭曲和改变。医患之间发生了许多令人不理解、不愉快,甚至很伤感情的事情。同时把医院和患者推向了十分尴尬的境地。

为了给医患双方解决矛盾提供一把开启的钥匙,本书对医患权益、义务与保护等问题,进行尝试性的研究和讨论,帮助医患双方明确自己的权益,怎样使自己的权益不受侵害,发生了侵权怎么办,怎样鉴别侵权与非侵权、有过失与无过失,怎样建立良好的医患关系等。

谨此献给各位同仁和广大的患者。参加本书研究的还有:程齐坡、王俊锋、王音、王国平。因笔者水平、经验有限,不足之处在所难免,敬请读者指教。

王亚平

2001 年 1 月 10 日于北京

修订版前言

国务院《医疗事故处理条例》(简称《条例》),已于2002年9月1日正式开始实施。《条例》对原有的医疗事故处理办法进行了重大修改。特别是事故鉴定、举证责任、事故报告、事故赔偿等方面变动较大。而《医患权益与保护》第一版是基于原《医疗事故处理办法》中条款进行阐述的,其中有些内容已与新法规条款精神不相符甚至冲突,因而必须作相应修订。

此次修订的内容主要有:一是将附录的法律法规部分地进行了更换,删除了已废止的原《医疗事故处理办法》及相关附件和司法解释,增补了新的《医疗事故处理条例》及相应文件;二是全书内容根据新的法律条款进行了调整,将与新法规条款相悖的内容进行了删除或是修改;三是依据新法规进行了内容补充,共增补了37个“怎么办”。使本书比原版更完善、更实用、更具有与新法规的相宜性。本书修订共耗时1个月,修订工作得到了人民军医出版社的支持和指导,得到了北京军区总医院王俊锋、王军二位同志在书稿整理、打印和校对方面的具体帮助,谨此表示衷心的感谢!

王亚平

2002年9月26日于北京

目 录

第一章 医患权益与义务	(1)
第一节 患者的权益与义务	(1)
一、患者的权益	(2)
(一)生命权	(2)
(二)人身权	(3)
(三)健康权	(4)
(四)姓名权	(5)
(五)肖像权	(5)
(六)公平医疗权	(6)
(七)疾病认知权	(6)
(八)知情同意权	(7)
(九)服务选择权	(8)
(十)名誉权	(9)
(十一)隐私保护权	(10)
(十二)监督权	(11)
(十三)医疗文件查阅、复印权	(12)
(十四)求偿权	(13)
(十五)免责权	(15)
(十六)请求回避权	(15)
二、患者的义务	(16)
(一)自觉遵守医院规章制度的义务	(16)
(二)积极与医师合作的义务	(17)
(三)尊重医务人员及其劳动的义务	(17)
(四)自觉维护医院秩序的义务	(18)
(五)自觉交纳医疗费义务	(19)
(六)正常出院的义务	(20)

(七)配合尸体常规处置的义务	(21)
(八)有避免成为一个病人的义务	(21)
第二节 医师(含医院)的权益与义务	(22)
一、医师的权益(仅指在医患关系中医师的权益)	(22)
(一)常规医疗权	(22)
(二)医学研究权	(26)
(三)医学继续教育权	(27)
(四)人格尊严权	(28)
(五)合法的工资待遇权	(29)
(六)其他权利(与患者对等的权利)	(29)
二、医师的义务	(30)
(一)遵守法律、法规,遵守技术操作规范的义务	(30)
(二)尽职尽责为患者服务的义务	(30)
(三)关爱患者的义务	(31)
(四)钻研业务,提高专业技术水平的义务	(31)
(五)进行卫生保健宣教的义务	(32)
(六)依法告知的义务	(33)
(七)依法保管和提供医疗文件的义务	(34)
(八)依法向上级报告和向患者通报、解释的义务	(34)
第二章 医患之间典型的侵权行为	(36)
一、医师(含医院)侵犯了患者的权益	(36)
(一)侵犯了患者的生命权	(36)
(二)侵犯了患者的人身权和知情同意权	(37)
(三)侵犯了患者的健康权	(37)
(四)侵犯了患者的姓名权	(38)
(五)侵犯了患者的肖像权	(38)
(六)侵犯了患者公平的医疗权	(38)
(七)侵犯了患者的疾病认知权	(39)
(八)侵犯了患者的服务选择权	(39)
(九)侵犯了患者的名誉权	(40)
(十)侵犯了患者的隐私保护权和名誉权	(40)
(十一)侵犯了患者的医疗文件查阅权	(41)

(十二)侵犯了患者的求偿权和医疗文件查阅权	(42)
(十三)侵犯了患者的免责权	(42)
二、患者侵犯了医师(医院)的权益	(42)
(一)侵犯了医师(医院)的诊断权	(42)
(二)侵犯了医师(医院)的疾病调查权	(43)
(三)侵犯了医师(医院)的处置权	(43)
(四)侵犯了医师(医院)出具相应医学证明文件权	(44)
(五)侵犯了医师(医院)合理选择医疗、保健、预防方案权	(44)
(六)侵犯了医师(医院)的医学研究权	(45)
(七)侵犯了医师的人格尊严权和人身权	(46)
(八)侵犯了医师(医院)合法的工资待遇权	(46)
(九)侵犯了医师(医院)正常工作的权利	(47)
第三章 医学和医疗工作的特殊性	(49)
第一节 医疗是特殊服务	(49)
第二节 医疗供给的特征	(50)
第三节 医学的特殊性	(51)
一、生命科学的未知性	(51)
二、医学事业的高风险性	(53)
三、医学的局限性	(55)
第四节 我国医疗卫生事业所处的特殊环境	(58)
一、我国医疗卫生事业的福利性质	(58)
二、我国卫生法规的不完善性	(59)
三、我国医疗相关责任保险刚刚启动	(59)
四、医德面临的挑战	(60)
第四章 市场经济条件下患者的特征	(63)
第一节 医疗消费的一般特征	(63)
一、消费者认识的局限性	(63)
二、患者是一个集生物、心理、社会因素为一体的人	(64)
三、消费者的被动性	(64)
四、医疗消费的社会性	(65)
五、医疗消费需要预测的非精确性	(65)
第二节 人群医疗需求的特点	(66)

一、城市人群医疗需求的特点	(66)
(一)慢性非生物因素疾病已成为多发病	(66)
(二)老年人群的医疗需求明显提高	(66)
(三)城市人群的医疗保健需求趋向高层次和多样化	(67)
二、农村患者的疾病及医疗消费特点	(68)
(一)生物因素引致疾病所占比重大	(68)
(二)患者就医具有向大城市流动的趋势	(68)
(三)医疗消费具有个人支付的特点	(69)
第三节 医疗消费新特征	(69)
一、市场经济中患者的消费心理	(69)
二、患者要求医疗服务多元化	(70)
三、患者要求医疗服务高质量	(71)
四、患者医疗消费法律意识空前增强	(72)
五、患者医疗消费的费用意识不断增强	(73)
第五章 患者如何保护自己的权益	(75)
第一节 患者在维权中怎么办	(75)
(一)患者对医疗结果不满意,不知医师(医院)是否存在过失 或侵权问题时怎么办?	(75)
(二)你知道协调医患关系的专门机构吗?	(76)
(三)患者决定打官司之前应注意什么?	(76)
(四)医师(医院)发生侵权行为时,什么情况可以追偿、 索赔?	(77)
(五)医疗事故如何分级?	(78)
(六)医疗事故赔偿应考虑哪些因素? 如何计算	(78)
(七)医师(医院)侵害行为的确定应依据哪一级法规 文件?	(78)
(八)医院发生一般侵权行为时,患者应采取哪些维权 方法?	(79)
(九)医疗事故争议处理为什么要规定申请时间?	(80)
(十)在什么情况下可以实现医疗事故技术鉴定?	(80)
(十一)《条例》中规定了哪些与患者有关的时间要求?	(81)
(十二)哪些情况不属于医疗事故	(81)

(十三)患者中哪些人复印病历应当受理?	(82)
(十四)患者复印病历时应提供哪些证明?	(82)
(十五)患者可复印病历包括哪些内容?	(83)
(十六)患者不可以复印的病历内容有哪些?	(83)
(十七)当患者到门诊看病时,医师未书写门诊病历 怎么办?	(83)
(十八)门诊医师对需自费的特殊检查、特殊用药,事先未向 患者说明,而且患者已说明自己的费别时(患者自行 点名除外),因此所支付的费用无法报销时怎么办?	(83)
(十九)在门诊取各种检查报告被告知找不到怎么办?	(84)
(二十)挂号室分诊错误怎么办?	(84)
(二十一)当发现医师开具的诊断证明不符合法律规定时 怎么办?	(84)
(二十二)当发现药师发错药时怎么办?	(85)
(二十三)药房发出的药品没有批准文号怎么办?	(85)
(二十四)当发现医师诊断错误(或漏诊)时怎么办?	(85)
(二十五)当发现医师(医院)处置错误时怎么办?	(85)
(二十六)当急诊抢救不及时而因此延误抢救时机,致病人预后 不良怎么办?	(86)
(二十七)当医院对急、危、重症患者拒收拒治时怎么办?	(86)
(二十八)当医院标识不清,甚至错误引导患者就诊,延误了危 重患者的救治时间,由此发生不良后果怎么办?	(87)
(二十九)当患者在门诊候诊过程中发生了意外,经抢救无效 死亡,医院是否负有责任?	(87)
(三十)医院在使用有可能过敏的药品之前,已做过敏试验, 仍然发生过敏反应怎么办? 没有做过敏试验,发生过 敏反应怎么办?	(87)
(三十一)患者入院时,医务人员向其介绍了医院有关规定, 而患者却发生了故意违章问题,医务人员要罚款 怎么办?	(88)
(三十二)患者住院期间,发现经治医师、上级医师未按制度	

- 规定按时查房时怎么办? (88)
- (三十三)在实施各类手术、切除重要脏器、较大有创性操作之前,是否履行合法签字手续?发生不良后果怎么办? (88)
- (三十四)术前准备不充分,术中或术后发生了本可避免的医疗问题怎么办? (89)
- (三十五)患者住院时间较长,医师(医院)仍然诊断不清怎么办? (89)
- (三十六)输血后感染了丙肝或艾滋病及其他传染病怎么办? (89)
- (三十七)“医疗意外”是指什么? (90)
- (三十八)遇到医师或其他医务人员擅自推销药品、卫生器材怎么办? (90)
- (三十九)医务人员向患者索要钱物,或者暗示钱物时怎么办? (91)
- (四十)发现医务人员使用患者名字“搭车开药”时怎么办? (91)
- (四十一)发现医师(医院)未经患者本人同意,利用其肖像从事公开宣传或广告怎么办? (91)
- (四十二)医师确定治疗方案并实施治疗前,未征求患者意见,治疗后发生不良医疗后果怎么办? (92)
- (四十三)因患者组织、器官变异,致诊疗处置结果不良怎么办? (92)
- (四十四)不应该放置体内的物品,被医务人员在技术操作中留置体内怎么办? (92)
- (四十五)人体用医疗器材发生质量问题怎么办? (93)
- (四十六)当发现或怀疑婴儿抱错时怎么办? (93)
- (四十七)患者发生病情变化,呼叫医师不到场,延误了抢救,致患者不良后果怎么办? (94)
- (四十八)在治疗过程中发生药物不良反应怎么办? (94)
- (四十九)在手术或治疗中发生器械烫伤怎么办? (94)
- (五十)手术切错部位怎么办? (95)