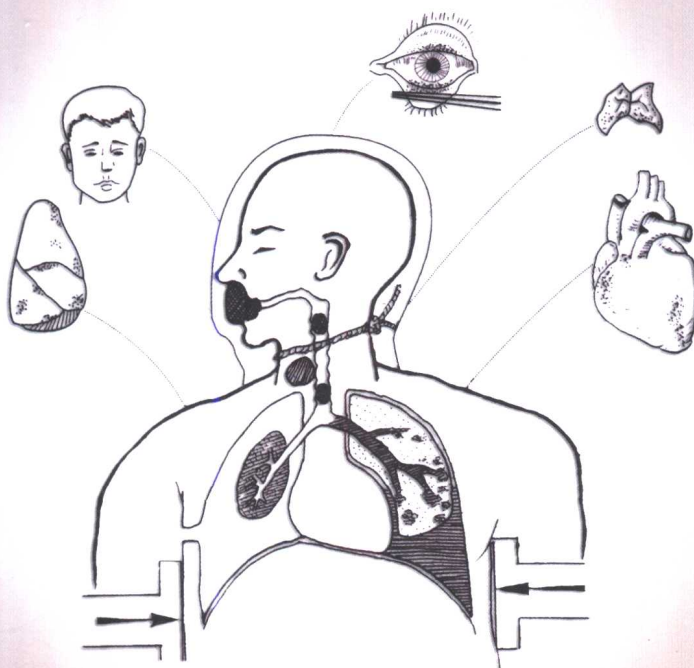




面向21世纪课程教材 Textbook Series for 21st Century

全国高等医药院校教材 供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

法 医 学



主编 张益鹄



科学出版社

www.sciencep.com

面向 21 世纪课程教材
Textbook Series for 21st Century
全国高等医药院校教材
供五、七年制临床、基础、预防、口腔医学类专业用

法 医 学

主 编 张益鹄

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材是国家教育部规划的面向21世纪课程教材,主要适用于高等医药院校医学专业,也适用于高等院校法律、刑事侦察和治安专业,还能作为临床医师、卫生行政干部、律师及司法干部的参考书。全书共分12章,根据21世纪医学和法医学发展的趋势及医学各专业学生今后工作的实际需要,重点及选择性地介绍了他们今后从事医疗卫生活动可能涉及的法律问题及所必须具备的法医学基础知识,以便他们能更好地为法律服务及自我保护。本教材具有以下明显的特点:进一步突出法医学为法律服务的特点,增加了培养21世纪复合型医学人才所需要的法医学的新进展、新经验;内容系统,重点突出,繁简适宜,图文并茂;全书采用大小两种字号排版,适当增加了一些图照和案例,可读性强,有助于扩大知识面和加深理解,并可了解法医学学科前沿和发展方向。

图书在版编目(CIP)数据

法医学/张益麟主编. —北京:科学出版社,2003.4

面向21世纪课程教材

ISBN 7-03-011179-6

I. 法… II. 张… III. 法医学-高等学校-教材

N. D919

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第011122号

责任编辑:李国红 / 责任校对:柏连海

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年4月第 版 开本:850×1168 1/16

2003年4月第一次印刷 印张:17 1/4 插页:4

印数:1—5 000 字数:460 000

定价:28.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

面向 21 世纪 课程教材

《法医学》编写人员

主 编 张益鹤

编 者 (以姓氏笔画为序)

张玲莉 华中科技大学同济医学院

张益鹤 华中科技大学同济医学院

陈 龙 复旦大学上海医学院

陈新山 华中科技大学同济医学院

汪德文 中国医科大学

杨庆恩 华中科技大学同济医学院

官大威 中国医科大学

袁尚贤 华中科技大学同济医学院

莫耀南 河南科技大学

黄飞骏 四川大学华西基础医学及法医学院

喻林升 温州医学院

前 言

随着我国经济建设、医学科学发展和社会主义法制建设的不断进步与完善,法医学的重要性已被广泛认识和重视。法医学的基本知识和技能,对21世纪复合型医学人才综合素质的培养,医学生自身医疗卫生技术水平的提高以及今后履行公民义务为法律服务和工作中的自我保护,都十分必要。

根据教育部2001年教材工作会议精神,华中科技大学同济医学院联合国内几所医学院校中多年从事法医学教学、科研与实际检案鉴定的知名法医学教授编写了这本《法医学》教材。在吸收国内外同类教材优点及保证法医学基本理论、基本知识和基本技能的基础上,根据非法医学专业学生的兴趣、要求和特点,重点突出法医学为法律服务的特色,增加了部分培养新世纪复合型医学人才所需要的内容;在内容和章节编排上做到重点突出、简繁适宜、生动新颖、通俗易懂,并适当增加一些图照与案例,以激发学生学习的自觉性与积极性;全书采用大小两种字号编排,小字供今后工作中参考或学有余力的学生课外阅读,以扩大其知识面,力求能反映国内外法医学课程改革和学科发展的最新成果与成功经验,体现创新教育教学理念,以有利于激发学生自主学习,并提高学生的综合素质、创新与解决实际问题的能力。

本教材虽然是作为高等医药院校非法医学专业医学生必修课而编写的,但也可供法律、刑事侦察和治安专业的学生学习,以及临床医师、卫生行政干部、律师和司法干部工作中学习与参考。

本教材在编写过程中得到了各院校有关领导的大力支持,各位参与编写的教授通力合作。索引和部分图照得到了华中科技大学同济医学院法医病理学专业研究生章诗伟,以及邓立彬、任亮同学的积极支持,在此表示感谢。

限于个人的学识能力与经验,书中难免会有不足之处,甚至缺点和错误,恳请读者给予批评指正。

张益鸫

2003年1月

目 录

第一章 医生与法律、职业道德	1
第一节 医生与法律	1
一、法医学与医学	1
二、医生可能涉及的法律活动	2
三、医生在法庭上的行为规范	3
四、法律有关的医学报告	4
第二节 医学道德与法律	5
第二章 法医死亡学	7
第一节 死亡和死亡学说	7
一、死亡的概念	7
二、死亡的类型	8
第二节 死亡过程和死亡时间	10
一、死亡过程	10
二、假死	11
三、死亡时间	12
第三节 死因	12
一、死因的概念	12
二、死因的类型	12
第四节 死亡方式	14
一、自然死亡	15
二、非自然死亡	15
三、尸体解剖	16
第五节 死后尸体变化	17
一、早期尸体现象	17
二、晚期尸体现象	21
三、昆虫、动物对尸体的破坏	23
四、死后人为现象	23
第三章 机械性损伤	25
第一节 概述	25
一、损伤与法律	25
二、机械性损伤的基本类型	25
三、机械性损伤的检查	33

四、损伤程度和残废等级的评定	34
五、机械性损伤与死亡	34
六、机械性损伤的损伤方式和死亡方式	35
七、临床医生在损伤案件中的作用	39
第二节 重要脏器损伤	39
一、脑损伤	39
二、脊髓损伤	48
三、胸部脏器损伤	48
四、腹部脏器损伤	50
第三节 常见钝器损伤特点	51
一、手足损伤	51
二、咬伤	52
三、棍棒伤	52
四、砖石伤	53
五、斧锤击伤	53
六、坠落伤	54
七、挤压伤	54
第四节 常见锐器损伤的特点	55
一、砍创	55
二、切创	55
三、刺创	56
四、剪创	56
第五节 常见火器损伤	57
一、枪弹创	57
二、爆炸创	58
第六节 交通事故损伤	58
一、道路交通事故损伤	59
二、铁路列车事故损伤	60
三、飞行事故损伤	60
四、船舶事故损伤	60
五、群体性灾难与医生	61
第四章 机械性窒息	62
第一节 概述	62
一、机械性窒息的概念和类型	62
二、机械性窒息死亡尸体的征象	63
三、诊治机械性窒息患者时医生的职责	64
第二节 压迫颈部所致的窒息死亡	65
一、扼死	65

二、勒死·····	67
三、缢死·····	69
第三节 其他类型机械性窒息死亡 ·····	74
一、压迫胸腹部所致死亡·····	74
二、闭塞口鼻所致窒息死亡·····	75
三、堵塞呼吸道所致窒息死亡·····	76
四、性窒息·····	77
五、体位性窒息死亡·····	78
第四节 水浸尸和溺死 ·····	78
一、水浸尸 ·····	79
二、溺死 ·····	80
三、水浸尸和溺死的法医学鉴定 ·····	84
第五章 高低温及电流损伤 ·····	86
第一节 高温损伤与烧死 ·····	86
一、高温损伤及其后果·····	86
二、烧死的尸体征象及法医学鉴定·····	89
第二节 低温损伤与冻死 ·····	93
一、低温损伤及其后果·····	93
二、冻死的尸体征象及法医学鉴定·····	94
第三节 电流损伤与死亡 ·····	96
一、概述·····	96
二、电流对人体的作用·····	97
三、电击死者的尸体征象 ·····	101
四、电击伤和电击死的法医学鉴定 ·····	103
五、雷击损伤与死亡 ·····	105
第六章 自然疾病与猝死 ·····	108
第一节 自然疾病引起的法医学问题 ·····	108
一、自然疾病的概念 ·····	108
二、自然疾病引起的法医学问题 ·····	108
第二节 猝死的概念、原因与常见类型 ·····	109
一、猝死的概念与特点 ·····	109
二、猝死的原因和类型 ·····	110
三、自然疾病死亡和猝死与医生的职责 ·····	112
第三节 自然疾病死亡与猝死的法医学鉴定 ·····	113
一、自然疾病死亡与猝死法医学鉴定的意义 ·····	113
二、自然疾病死亡与猝死法医学鉴定的注意事项 ·····	113
第四节 心血管系统疾病死亡与猝死 ·····	114
一、冠状动脉疾病 ·····	114

二、原发性心肌疾病	117
三、高血压性心脏病	118
四、主动脉瓣狭窄	119
五、主动脉瘤	119
第五节 中枢神经系统疾病死亡与猝死	119
一、自发性蛛网膜下腔出血	119
二、自发性脑出血	120
三、颅内肿瘤	121
四、病毒性脑炎	121
五、癫痫	122
六、急性脊髓炎	122
第六节 呼吸系统疾病死亡与猝死	123
一、肺炎	123
二、肺结核病	123
三、支气管哮喘	124
四、肺栓塞	124
第七节 消化系统疾病死亡与猝死	125
一、上消化道大出血	125
二、消化道穿孔	125
三、急性出血坏死性胰腺炎	125
四、急性重型病毒性肝炎	126
第八节 泌尿、生殖系统疾病死亡与猝死	126
一、尿毒症	126
二、妊娠高血压综合征	127
三、羊水栓塞	127
四、产后出血	127
五、异位妊娠	128
第九节 内分泌系统疾病和急性传染病死亡与猝死	128
一、甲状腺功能亢进症	128
二、糖尿病	128
三、流行性脑(脊髓)膜炎	129
四、中毒型菌痢	129
五、钩端螺旋体病	129
六、流行性出血热	129
第十节 其他自然疾病死亡与猝死	130
一、新生儿死亡	130
二、免疫异常性疾病	132
三、青壮年猝死综合征	132

四、婴儿猝死综合征	133
五、抑制死	133
第七章 医疗纠纷及医疗事故	134
第一节 概述	134
一、医疗纠纷的概念	134
二、医疗事故的概念	134
第二节 医疗纠纷及医疗事故的类型	136
一、医疗纠纷的类型	136
二、医疗事故的类型	140
三、医疗事故的分级	143
第三节 医疗纠纷及医疗事故的责任类型	144
一、医疗纠纷或医疗事故民事责任的确定	145
二、医疗纠纷或医疗事故行政责任的确定	145
三、医疗纠纷或医疗事故刑事责任的确定	146
第四节 医疗纠纷或医疗事故的处理和鉴定	148
一、医疗纠纷或医疗事故的处理程序	148
二、法医在医疗纠纷和医疗事故鉴定中的作用	149
三、尸检在涉及死亡的医疗纠纷或医疗事故案件处理中的作用	150
第五节 非法行医及非法行医罪	151
一、非法行医	151
二、非法行医罪	152
第八章 妊娠、堕胎及婴幼儿死亡	153
第一节 妊娠	153
一、与妊娠相关的法律问题	153
二、妊娠的检查	153
三、妊娠的法医学鉴定	154
四、异常妊娠	155
五、人工助孕	156
第二节 堕胎	156
一、合法堕胎	157
二、非法堕胎	157
第三节 婴幼儿的死亡与损伤	160
一、死胎与死产	160
二、杀婴	162
三、虐待儿童综合征	165
四、性虐待儿童	167
第九章 性犯罪	168
第一节 性犯罪的类型	168

一、强奸	168
二、猥亵	171
第二节 性犯罪医学检查中医生的职责和自我保护	171
一、性犯罪医学检查中的医生职责	171
二、检查时医生的自我保护	172
三、对强奸嫌疑人的身体检查	172
第十章 个体识别	174
第一节 根据人类遗传标记检测识别个体	174
一、法医物证的种类和常规检查	174
二、遗传标记的分类	177
三、遗传标记检测结果的解释	186
第二节 根据人类学形态特征识别个体	188
一、骨骼的鉴定	188
二、牙齿的鉴定	192
三、面貌复原与颅相重合技术	193
四、毛发鉴定	194
第三节 应用亲子鉴定技术进行个体识别	195
一、亲子鉴定的原理	196
二、非父排除概率	196
三、亲子鉴定的结果的解释	197
第十一章 精神疾病的法医学	200
第一节 精神病人的刑事责任能力与民事行为能力	200
一、责任能力	200
二、行为能力	201
第二节 精神异常性疾病的常见类型及其法医学鉴定	202
一、精神分裂症	202
二、偏执性精神病	203
三、情感性精神障碍	204
四、反应性精神障碍	205
五、精神发育迟滞	206
六、人格障碍	208
七、性变态	209
八、神经症	210
九、酒中毒性精神障碍	211
十、常见精神损伤的法律关系评定	213
第三节 伪装精神病的鉴别	215
第十二章 常见毒物和中毒	217

第一节 概述	217
一、毒物和中毒的概念	217
二、毒物的中毒量和致死量	218
三、耐受性、特异性与毒物相互作用	219
四、中毒的原因和方式	220
五、怀疑中毒的案情及相关鉴别	222
六、怀疑中毒时医生的职责	223
七、毒物分析检材的提取和保存	224
第二节 农药和杀鼠剂中毒	226
一、有机磷农药中毒	226
二、常见非有机磷农药中毒	227
三、除草剂中毒	228
四、杀鼠剂中毒	228
第三节 吸毒及药物滥用	230
一、吸毒与药物滥用的概述	230
二、海洛因、吗啡及其他阿片类中毒	231
三、苯丙胺类中毒	232
四、可卡因	232
五、大麻及其他致幻剂中毒	232
六、巴比妥类和其他安眠药类中毒	233
第四节 医源性药物中毒	234
一、抗生素类中毒	234
二、抗肿瘤药物中毒	235
三、治疗心血管疾病药物中毒	236
四、子宫收缩药及引产药中毒	237
五、抗结核药中毒	237
六、麻醉药中毒	238
七、抗精神病药中毒	239
八、其他	240
第五节 有毒中草药中毒	240
一、乌头中毒	240
二、雷公藤中毒	241
三、毒草中毒	241
四、蛇毒中毒	241
五、鱼胆中毒	242
六、斑蝥中毒	242
第六节 醇类中毒	242
一、乙醇中毒	242

二、甲醇中毒	243
三、乙二醇中毒	243
第七节 窒息性毒物中毒	244
一、一氧化碳中毒	244
二、二氧化碳中毒	244
三、氰化物与氢氰酸中毒	245
四、亚硝酸盐中毒	245
第八节 其他毒物中毒	246
一、腐蚀性毒物中毒	246
二、金属毒物中毒	246
三、汽油和煤油中毒	247
索引	248
中文索引	248
英文索引	256
主要参考文献	261
图版	

第一章 医生与法律、职业道德

第一节 医生与法律

一、法医学与医学

法医学(forensic medicine; legal medicine)是一门为法律服务的医学科学,它应用医学生物学和其他自然科学的理论和技術,主要研究和解决法律上与人身伤害有关的问题,从而为刑事侦查提供线索,为司法审判或民事调解提供科学证据。也可以说是一门介于法学与医学之间的交叉学科或边缘学科。

法律随着阶级社会的诞生而诞生。法律上需要解决的医学问题,最初都是由医生或由医生协助地方行政官员解决的。随着社会、科学、技术和法律的不断进步和发展,法律从理论和实践上需要解决的医学方面的问题也越来越多,越来越复杂,法医学随之应运而生。随着医学、生物学和其他自然科学的进步以及法律的需要,法医学逐步发展和完善并形成目前系统完整的现代法医学。因此,法医学的诞生和发展与医学有着密不可分的联系。它研究的内容虽然几乎涉及医学基础和临床各科,而又不是医学各科机械、简单地综合,它本身具有特定的研究内容和研究方法。如对死亡和尸体现象、死亡时间、死因、致伤工具、成伤机制、损伤经过时间、伤残程度、血痕和精斑等的研究和鉴定,都是相关医学各科不研究或很少深入研究的课题。现代法医学不仅具有完整系统的理论,并且如同医学各科已经分科发展一样,已经衍生出多个分支学科。按其研究内容和方法的不同,法医学可分为法医病理学、法医物证学、法医毒理学、法医临床学、法医化学或法医毒物分析、法医精神病学、法医牙(齿)科学、法医人类学、法医昆虫学等。

法医学与医学的密切关系也反映在它的发展反过来又可以促进医学的发展。上述法医学研究的内容,不但可以为法律服务,同时又可丰富有关医学各科的内容,促进医学的发展。例如,尸体解剖历来对医学的进步有着深刻的影响。由于各种原因,我国很长一段时间尸体解剖的数量相当少。现在的普通病理学差不多已经变为单纯的外科病理学,主要为外科手术服务,其研究的材料大多不是完整的尸体,而是从活体病人身上摘取的小块组织,要解决的问题一般不是死因,而大多是肿瘤或炎症病变的性质鉴别。许多普通病理医生,尤其是较年轻的病理医生疏于做完整的尸体解剖,不太会区别死后尸体上所见的病理变化和死后尸体变化。我国现在仅有的系统完整的尸体解剖大多为法医学尸体解剖,包括暴力性死亡、怀疑暴力性死亡以及与医疗纠纷有关的尸体解剖,它所解剖检查的材料是完整的尸体,所要解决的主要任务与普通病理医生不同,是死者的器官组织病理变化及其与死亡的关系或死亡原因。法医学系统完整的尸体解剖,促进了对有关疾病发病机制、病理变化、死亡原因、疾病诊断和预防等多方面的认识;死因鉴定的数据资料成为分析各地每年死因构成的重要部分;涉及医疗纠纷或医疗事故的尸体解剖和分析鉴定,对医疗技术和医疗管理水平的提高,提供许多重要的反馈信息。法医物证学对血痕和体液斑的研究,亲权鉴定中对人类各种遗传基因的研究,也促进了免疫遗传学和近年发展迅速的人类基因组研究的进步。当然,医学、生物学和其他相关自然科学的发展,又为法医学的进一步发展提供了崭新的理

论和技术,开拓了新的研究领域。法医学和医学密切联系、相互促进、共同发展。

综上所述,法医学的基本知识和技能,无论是对于 21 世纪社会需要的复合型医学人才综合素质的培养教育,医学生自身医疗技术水平的提高,还是对他们毕业后履行公民义务为法律服务及其在可能涉及的诉讼中的自我保护,都是十分必要的。因此,法医学是当今世界几乎所有发达国家医学生教育的必修课程。我国教育部也于 1985 年发文要求将法医学作为我国高等医药院校学生的必修课程。

二、医生可能涉及的法律活动

随着我国政治体制和经济体制改革的继续深入和进步,过去的政策治国已经变为依法治国,一切按法律办事成为人们的行为准则。我国的社会主义体制决定了我国的法律要最大限度地体现和保护人民群众的权利和利益,生命和健康是人民群众的最基本和最主要的权利和利益。医生的基本职责和任务是治病救人和救死扶伤,这就决定了医生在他的职业生涯中与人民群众的最基本的权利和利益、与我国法律制度的最根本部分有着密切的联系。医生在他的职业生涯中必然自觉或不自觉会涉及许多法律活动,甚至会自愿或不自愿地介入到一些有关人身伤害、疾病、死亡的司法诉讼活动中,成为被告或原告的关系人,甚至本身成为被告或原告。显然,一个医生是否具有基本的法医学知识,将使他在涉及的法律活动中处于完全不同的两种地位和状况。

首先,医生的一切医疗活动,包括对病人的检查、治疗、病历书写、病程记录、化验报告、诊断证明等等,所有有形或无形的东西都有可能成为司法诉讼中有用的证据。医生作为国家的公民有义务协助司法人员或律师进行调查工作,甚至在必要时会被通知作为证人出庭对某个与司法诉讼有关的医疗活动或医学文件作证,并对其具体加以说明或解释。具有一定法医学知识的医生,有时能在及时协助公安机关揭露犯罪、保留和提供证据上发挥重要作用。

某医院外科门诊医生一日先后收治两个病人,第一个病人陈述自己被人用刀刺伤腹部,搏斗中夺过刀刺伤了对方的手。事隔不久又来了一个受伤病人,自述在劈柴时误伤了右手。医生检查其右手创口是贯通伤,不符合他自述的劈柴所致伤口的特征。从而判断他陈述有假,及时向公安机关报案,抓获了该罪犯。

一个医生的上述医疗活动以及相应的医学文件是否符合法律的要求,不仅关系到相关医学证据的质量好坏,直接影响案件能否正确的处理,有时也可能直接关系到医生本身有无应负的刑事责任或民事责任。医生如果故意在法庭上做假证企图陷害他人或隐匿罪证企图帮助他人逃脱应有的处罚,将会根据情节的轻重承担民事责任或刑事责任。

某医生未对一个服农药中毒的年老病人做必要的身体检查,就听信病人家属的陈述给病人开具了死亡证明,将该病人送到殡仪馆,两天后该病人被人发觉尚未死亡而送回医院。由于冷冻继发肺炎,加之农药中毒的作用,该病人终因病情太重抢救无效而死亡,结果引出一串官司。最后,不仅死者的不孝儿女因此受到应有的法律处罚,该不负责任的医生也被医院开除并被法院判刑。还有一个医生被公安机关临时聘请检查一个上吊自缢死亡的尸体。当时由于天气炎热,尸体已经明显腐败,肿胀发臭。该医生第一次遇到这样的事情,又缺乏必要的法医学知识,手拿一个血管钳远远地拨弄了几下尸体。由于他看见死者明显肿胀的阴囊有较多“血液”流出,就判断为被他人谋杀。结果公安人员依照他的意见抓了两个嫌疑人,其中一个的死者的岳母,不久死在看守所内。另一个是死者的叔叔,一审被判了死刑。以后经过法医认真复查,确定是上吊自杀。所见的阴囊肿胀出血是尸体腐败现象。但这位医生的无知和失误已经造成了严重后果。

其次,按照我国《刑事诉讼法》第一百一十九条规定:“为了查明案情,需要解决案件中的某些专门性问题的时候,应当指派、聘请有专门知识的人进行鉴定”;第一百二十条规定:“鉴定人进行鉴定后,应当写出鉴定结论,并且签名。对人身伤害鉴定有争议需要重新鉴定或者对精神病的医学鉴定,由省级人民

政府指定的医院进行。鉴定人进行鉴定后,应当写出鉴定结论,并且由鉴定人签名,医院加盖公章。鉴定人故意做虚假鉴定的,应当承担法律责任”。这样,除了专职法医以外,医生有可能被司法机关指派或聘请作为医学鉴定人,单独或者参加某一鉴定组织进行医学鉴定或复核鉴定,对有关委托鉴定的问题进行检查、分析,最后出具鉴定结论,并应签名盖章以示负责。被聘请的医生按有关规定不能无故拒绝参加鉴定。这时医生肩负了更大的责任。他的鉴定结论可以在相当大的程度上决定一个人应负的刑事或民事责任的大小,有时甚至能决定一个人的生死。按规定,鉴定人还有义务出庭就其所做的鉴定书进行质证,即接受审判人员和案件当事人(原告、被告及双方的律师)的质询,回答他们就鉴定书上的有关问题,有时是相当尖锐或难堪的提问。作为鉴定人的医生不得无故拒绝出庭质证。此时,除了医生对被委托鉴定的专门问题的专业知识水平的高低外,他是否具有基本的法医学知识和技能,更能直接决定他鉴定质量的好坏以及他出庭质证自我保护的能力。鉴定人的出庭质证可以使法官和有关当事人更明了鉴定结论的来源及科学根据,也能接受有关人员的审查,使其鉴定结论更具有科学性、公正性,易于被司法部门认可和有关当事人接受,还能促进和保证鉴定质量的不断提高,有利于司法公正、公平和公开。

按照上述相同法律的规定,医生由于他所具有的某些医学知识,也可能受到原告或被告一方的聘请,作为“具有专门知识的人员”出庭,就有关问题与医学鉴定人对质,对鉴定人进行询问,在司法诉讼活动中扮演另一种重要角色,从而具有与上述出庭质证同样的作用和意义。

医生是一种有相当大风险的职业,加之人们法制观念的不断增强,对医疗质量要求及自身健康期望值的显著提高,一旦病人在就诊中出现伤残或死亡等不良医疗后果时,经治医生很有可能因为他的医疗过失,或者仅被怀疑有医疗过失,而使他所在的医疗机构成为医疗纠纷或医疗事故诉讼的被告。按照2002年4月1日起开始执行的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第四条第八款“因医疗行为引起的侵权诉讼,由医疗机构就医疗行为与损伤结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任”的规定,医疗机构及医生应认识到在医疗纠纷诉讼中如何正确应对“举证责任倒置”的问题。在处理这个问题时,当事人是否具有必要的法医学知识,结果将会大不一样。医疗纠纷和医疗事故诉讼正不断增多,所涉及的问题也较复杂,本书第七章将专门讨论这一问题。

由此可见,在医生的一生职业生涯中,他随时都有可能由于这样或那样的原因,以这种形式或那种形式涉及法律活动。掌握基本的法医学知识和技能,无疑将使他们认识到如何预防和减少医疗过失或医疗事故,从而减少被作为被告起诉的机会,以及如何在相关的司法诉讼活动中提高自我辩护的能力和增加胜诉的几率。同时,最终也将有助于他们综合医疗技术水平和医疗服务质量的提高。

此外,部分医学生毕业后以及有些在职医生,还有可能由于需要被选聘充实法医技术队伍,成为专业法医技术人员在公、检、法机关或法医研究单位工作。这样他们在校学习的基本与必要的法医学基本理论和基本技能,将会使他们减少刚开始从事法医专业技术工作时的困难,较快和较好地实现职能的转变。

三、医生在法庭上的行为规范

正如上述,医生可能在有些情况下被通知出庭作证,或出庭对自己所做病历或鉴定书质证;或者被诉讼当事人邀请作为“具有专门知识的人”出庭对证,向鉴定人进行询问。无论哪一种形式,医生都不能无故拒绝出庭。虽然医生出庭的质量好坏主要取决于他的知识水平和工作态度,即材料是否真实全面,分析是否符合科学和逻辑,结论是否客观准确。但是,医生在法庭的行为和形象如何,也能直接影响他出庭的效果。一般出庭要提前3天以上得到司法机关通知,此时,出庭的医生应该做好必要的材料准备和

心理准备,这样才会使自己在法庭上处于有利的地位。

出庭前要根据自己在法庭上的不同地位或身份准备必要的相应材料。如果作为医学鉴定人,应该准备好表明自己身份的证明材料,如工作证、学位和职称的证明、鉴定资格方面的证明、鉴定委托书等;作为鉴定基础的一切证据材料,包括实物标本、病历材料、案卷资料等所有文证,照片、X线片、CT片、MRI等影像资料,主要参考文献或复印件等,必要时还要准备投影仪、幻灯机或多媒体等设备;并最好根据已知或可能预见的问题做好简单的发言提纲。有条件时应事先与法官、律师和同事讨论,交换意见,事先做到心中有数,说话有的放矢、重点突出。如果是作为“具有专门知识的人”代表诉讼某一方出庭与鉴定人对证或向鉴定人询问,除了必要的身份资历证明材料、委托书外,则要事先熟悉有关鉴定书的内容和相关的案情资料,并审查其鉴定是否符合正当的司法鉴定程序;鉴定人有无需要在本案回避的条件;鉴定人有无必要的鉴定资格和必需的鉴定能力与经验;鉴定书上所列事实部分是否真实完全;检查方法是否系统科学、合乎要求;分析说明是否符合科学及与前述的事实部分相一致,有无主观臆造的情节;结论是否客观准确等。当然,也要事先与当事人及其律师讨论协商,作好发言提纲,准备相应的材料。

心理上的准备包括向有关法官或熟悉的律师了解开庭的一般规定;确认自己准备的材料是否真实完全,确实可靠;设想一旦遇到自己没能准备或不熟悉的问题时如何回答;遇到对方带有挑衅性或侮辱性的提问时如何应对等等,以免临时措手不及,出现不必要的失误。

出庭是一件很严肃的事情。无论是以什么身份出庭,都要体现一个医生应该具有的言语和行为规范。首先衣着应该大方得体,以深色、西服或套装为好,不宜穿着鲜艳、休闲和十分随便着装。其次,要遵守法庭的纪律,回答问题或提问都应事先得到审判法官的提示或提请得到法官的允许后站立发言,态度谦和,举止稳重。发言应声调平和、速度适当、简明扼要、合乎逻辑、通俗易懂,不要给人一种高傲自大、盛气凌人、居高临下或漫不经心的感觉,即使受到对方的挑衅或侮辱,也不能在法庭上以同样的错误态度对待对方。因为医学证据是一种技术性很强的证据,要说服法官和当事人认可自己的鉴定或质证发言,不是依靠声调的高低或气势的强弱,而是依赖材料的真实完全和分析说明的科学有理。医生作为鉴定人或“具有专门知识的人”出庭参与对证和询问,一定要保持公正与中立的立场,切不要为了个人的私利放弃应有的原则。即使存在缺点或错误,也不能为了自己的名誉、地位,或为了自己代表的一方利益而不顾事实,无理狡辩,甚至弄虚作假,否则有可能因此被追究相关责任。当事双方不能统一认识的问题应提请法庭合议评判裁决,或者进一步调查或复核鉴定。但是对已经提交的医学鉴定书,除非有确实证据证明有下述问题的,人民法院应以准许重新鉴定:①鉴定机构或鉴定人不具备鉴定资格的;②鉴定程序严重违法的;③鉴定结论明显依据不足的;④经过质证认定不能作为证据使用的其他情形;⑤一方当事人自行委托有关部门做出的鉴定结论;另一方当事人有证据足以反驳并申请重新鉴定。否则,人民法院应当确认其证明力。不然无谓的反复鉴定只会增加不必要的诉讼费用和诉讼时间。总之,作为医生出庭时,无论以什么角色出现在法庭上,他的言语行为要做到依照法律、实事求是、坚持原则、有理有节。

四、法律有关的医学报告

正如前述,医生的职业行医活动在许多情况下可能涉及法律问题,尤其是大多数民事法律活动,如伤害、医疗纠纷、离婚、保险赔偿等。此时,除了专业的法医学鉴定报告和司法机关委托做的医学鉴定报告以外,医生的医学报告可以成为法律证据(书证)。按照我国民事诉讼法关于证据的规定,人民法院有权对有关单位和个人调查取证,凡知道案件情况的单位和个人,都有义务出庭作证。刑事诉讼法也有相