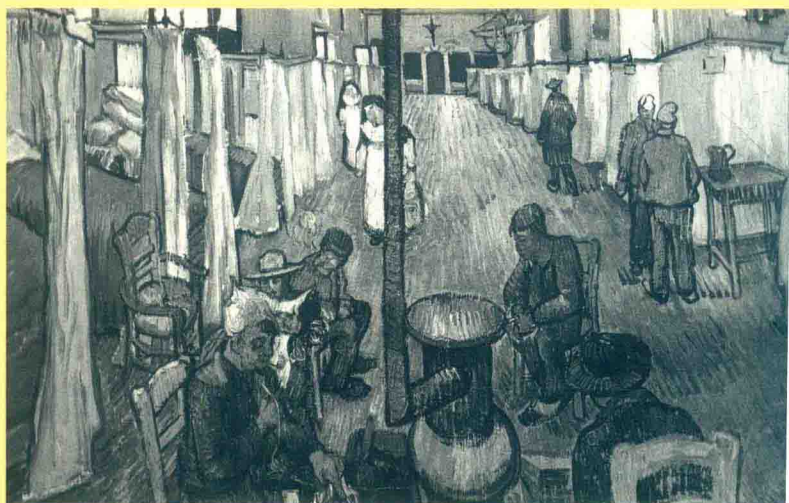


中国医师协会 - 北京大学  
患者安全与医患关系研究中心 论丛

# 医院法律实务札记

*Reading Notes of Hospital Legal Affair*



樊 荣 / 著



北京大学医学出版社

中国医师协会 - 北京大学  
患者安全与医患关系研究中心 论丛

# 医院法律实务札记

Reading Notes of Hospital Legal Affair

樊 荣 著

北京大学医学出版社

YIYUAN FALV SHIWU ZHAJI

图书在版编目 ( CIP ) 数据

医院法律实务札记 / 樊荣著. —北京:  
北京大学医学出版社, 2017. 1

ISBN 978-7-5659-1475-1

I . ①医… II . ①樊… III . ①医药卫生管理 - 法规 -  
研究 - 中国 IV . ① D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 229350 号

医院法律实务札记

---

著: 樊 荣

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 710mm × 1000mm 1/16 印张: 24.25 字数: 300 千字

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1475-1

定 价: 68.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中国医师协会 - 北京大学  
患者安全与医患关系研究中心  
论丛编委会

主 任 张雁灵 柯 杨

副 主 任 张大庆 王 岳

成 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 琦 丛亚丽 郝树伟 洪 炜

赖立里 李晓农 刘瑞爽 苏 英

苏静静 唐文佩 王红漫 王一方

吴任钢 谢广宽 徐红红 徐振雷

杨海燕 尹秀云 赵忻怡 甄 橙

# 序

在中国的历史上，医生以“视病如亲”的心态悬壶济世，而患者也常以“华陀再世”“仁心仁术”的感恩之心回报，医患关系极为融洽。然而，随着我国市场经济的发展及社会进步步伐的加快，医患关系之间出现了一些不协调的因素，“患者权利意识”开始不断觉醒并快速膨胀。这就自然地使“法学”开始在医疗行业中成为一门颇受重视的“显学”。

我国的医院管理者开始逐渐意识到，医院法律事务已经成为医院管理的一个重要模块，不可或缺。而医院法律事务的内容确实非常庞杂，涵盖了各个临床科室和行政科室。虽然，法律开始越来越被医学界所重视，但是我们会发现，法律与医学经常发生着冲突与摩擦。

1959年，英国学者斯诺（Charles Snow）在剑桥大学做了一场著名的“瑞德演讲”（Rede Lecture），并以“两种文化与科学革命”（The Two Cultures and the Scientific Revolution）为题正式出版。“瑞德演讲”的核心在于提出了一种关于学科研究的新观点，即认为存在两种不同的文化：由于科学家和人文（社会）学家在教育背景、学科训练、研究对象、基本素养以及使用的研究工具等诸多方面存在差异，使他们在关于文化的基本理念和价值判断上经常处于相互对立的局面。而这两个阵营的学者常常相互鄙视，相互看不起，甚至不屑于去理解对方在说什么话，各自在自己的圈子里玩得不亦乐乎。这种自然学科与人文（社会）学科之间发生的冲突现象被称为“斯诺命题”。从本质上来讲，“斯诺命题”是人类科学发展经历了人文（社会）和自然科学分野之后重新走向融合的一种反思，也是对学者过于关注本学科而忽略了其他学科

发展的一种批判，对学者认识问题的严谨性或者说是学科偏见提出的质疑。

由于我国传统的医学教育恰恰是用培养科学家的方式培养临床医师，这就使得我国医学界的“斯诺命题”尤为突出。传统医学理念（几乎就是自然科学理念）与法学理念（典型的社会学科理念）之间必然会发生冲突与摩擦。这也给从事医院法律实务的工作者提出了严峻的挑战。如何让临床专家接受和认可法律规则，适应法学特有的思维模式，最终养成信仰法律的职业素质，可谓任重道远。

随着法学在医学界被重视，越来越多的医务人员开始学法、用法，这是好事。但是，在一起起轰动全国的医疗纠纷事件中，我们会发现医学界在对法律的理解和运用上似乎出现了问题。这就使临床医务人员，包括医院法律事务管理者成了机械的“法条主义者”。我们经常会发现，医院法律事务管理者将法律条文烂熟于胸，却总是在抉择时左右为难。因为法律条文往往与复杂的临床实例并不严丝合缝，很难对号入座。

社会法学派的代表人物霍姆斯（Oliver Wendell Holmes）大法官曾说：“法律的生命不在于逻辑，而在于经验。”把经验定位为法律的生命，说明对于关注法律的目光更多地投向法律的社会实效，而不是法律本身的逻辑自洽和周延。把法律的生命定位于经验，并不等于可以忽略逻辑的重要性。例如典型的逻辑推演的“三段论”推理，此外还有归纳推理和设证推理等。唯有借助逻辑，法律才能有效地适用于所发生的事实，才能将纸面上的法蜕化为活生生的法。但是法律的生命力的获得需要借助于逻辑的力量，却取决于在多大程度上解决了实际问题以及产生的实际效果。

立法活动旨在向社会输入法律规则。如果我们仅从立法学的角度看，法律确实是明确的行为规范。但是，当明确的法律行为规范与复杂的法律事实相结合时，它的不确定性和模糊性就会显示出来。对这种不周延性和模糊性，医院的法律事务管理者往往

要担当起解释与澄清的任务。试问，我们必须弄清的究竟是立法者所赋予法律的意义和精神呢？还是法律条文字里行间所载明的要求呢？我想，我们不仅要注意到法律文本所释放的意义，而且还要去理解和接近立法的精神，并提出之所以这样理解和解释的根据（使其正当化）。

医院法律事务的良好实施离不开医院法律事务职业者对于“法律精神”的良好把握、法律思维的建立和运用以及法律技巧的妥当施展。我曾经不止一次在课堂上告诉学生：“法律不仅仅是文字和条款，更重要的是文字和条款下所要表达的价值判断，即法律之精神。”医院法律事务的职业者在日常工作中一定会遇到五花八门、千奇百怪的实例。但是切记，您不是单纯法条的查询者或法条的推理者，而是一个需秉承“法律之精神”，敢于捍卫医患双方合法权益的职业者。

我们可以将所有的医院法律事务概括为“问题”。我经常在思考，为什么两所医院遇到了同一个问题，往往会产生两种完全不同的解决问题方法呢？实际上，最重要的不是因为两者在法律知识掌握程度上的差异，也不是两者在法律实务技能上的差异，而是源于双方对“法律之精神”的理解和把握。例如，这些年，一些医院对医患纠纷往往只是简单地“对症下药”，一赔了事。我在某三级医院发现，“手术同意书”已经被改名为“手术志愿书”。再仔细看看患者签字栏，几乎都以“要求”二字开头，“要求切除双侧卵巢”“要求输血小板”……这让我不由得想起某位著名医学专家在一次学术会议上义愤填膺的评论：“今天，我们的医师已经不会给患者看病了，因为为了减少纠纷，他们只记得两句话：可查可不查的一定要查，可救可不救的一定别救。”话音刚落，下面居然掌声一片。医师们为什么会鼓掌？我估计是因为他们觉得这样说很解气。尤其是在医患纠纷频发的当下，这种“看病”方式似乎可以对医师起到一种“消极保护”的作用。但是，很快，你会发现“手术志愿书”和“要求”并不能减轻一丝医务人员对患

者应尽的法律责任，反而会令医患关系变得对立、疏远甚至冷漠。你会发现，这种“消极保护”的思想将会造成滥开检查、推诿急危患者的现象屡禁不止，并最终导致医患双方两败俱伤。试想，当您年近九旬，患有一身疾病的时候，在这种可怕的“消极保护”思想下，您将很难找到愿意接收您的医院。已经成为“易碎品”的您，稍有闪失万一说不定就会死在医院里。医师和护士会想：那可是会发生纠纷哦，所以建议他还是到其他医院试试吧。试问，长此以往，我们的医务人员真的能感受到身为医师或护士的尊严和幸福吗？我们真的可以重构和谐的医患关系吗？

如果问问现在临床上的医务人员，他们平时最不喜欢从事什么职业的患者。他们会异口同声地告诉你：是老师、律师、记者、公务员和医师。没错，正是这五类“学习型患者”经常惹医务人员生气，因为他们不仅有强烈的求知欲望，更有极强的求知能力。我们不应该抱怨和责备，因为抱怨和责备又有什么用呢？随着社会的发展，您会发现越来越多的患者开始加入到学习型患者的队伍中，“依从性”好的患者很可能会越来越少，因为他们不再希望任由医师摆布，而是强烈希望参与到临床决策中，甚至于在诊室外用手机“百度”相关的医学知识。互联网使医务人员对专业知识垄断的年代结束了。但是我们今天的医务人员仍然习惯于“父权式医患关系”（形式是“我为你好，你听我的，不要问那么多问题，按我说的做就是了”）。而实际上“父权式医患关系”已经不能满足今天中国患者的要求了，唯有“朋友式医患关系”（基于共同参与的学习与讨论）可以令越来越多的“学习型患者”满意。医患之间就手术和特殊检查与治疗达成共识越来越重要。

在法律上，“知情同意”制度完全没有豁免医务人员过错的作用，而今天还有医师将其理解为“免责”“保护医师”，或“走个程序”“减轻负担”，很少有医务人员将“知情同意”上升到“教育患者”的高度去看待和重视，这也正是为什么这些年我们让患者签字越来越多，但纠纷没有减少的原因。展望国际上医学的发展

方向，面对“学习型患者”，国外医务人员选择的是主动改变：他们运用多媒体课件、录像或软件对患者进行健康宣教，采用这种方式，在大幅度降低工作量的同时提高了教育患者的效果。他们还在病区开设学习角，帮助患者筛选有价值的网站，以避免患者自行检索而被错误的信息误导。

本书作者樊荣是我的学生。他在北京大学攻读研究生期间恰巧选修了我给研究生开设的课程“临床医事法”。樊荣每次上课时会坐在右手第一排的座位上，认真地记笔记。对老师来说，最开心的莫过于遇到好学的学生了。课程结束后，我也经常通过微信关注樊荣发表的一些有关医院法律事务的文章。2015年，中国医师协会与北京大学联合成立了“患者安全与医患关系研究中心”，樊荣也被聘为中心第一届专家委员会委员。樊荣可以算作北京地区从事医院法律事务管理者中的后起之秀。他的文章内容很实用。作为国内综合性公立医院的医务部门管理者，他积累了大量真实的医院法律实务案例，并已经总结了不少可贵的医院法律实务经验，相信一定会对从事医院法律事务的同道以及广大医务人员有所帮助。

王岳 北医逸夫楼

2017年元旦

# 前言

我是一名医师，所学的专业是临床医学，但工作第一天报到的部门却是医教科。虽然我一直没有放弃临床，却在医院管理的路上越走越远，越走越坚定，这份工作也越来越热爱。对于医院管理，由懵懂到钟情，转眼已过了十年。回首十年，作为一名年轻的管理者，我有幸先后经历了医教科、门诊办公室、医疗保险办公室、医院评审办公室、医务部和医患关系协调办公室等多个部门。一路走来，有挑战，更有收获。时至今日，我几乎全身心地投入了医院管理工作。日子虽然繁忙，但做自己喜欢的事，实为一种幸福。我总是在想，做医师只能看好自己患者的病，但做管理却能看好一个医疗机构的病，能造福更多的患者。在工作中，我常常用临床的思维来思考管理，同时也用管理的思维来思考临床，并尝试开拓了一些思路和做法，提出了一些反思与建议，幸而获得了医师和管理者双方的认可。对于我这样年轻的管理从业者而言，实为莫大的鼓舞。

十年里，我亲眼目睹了我国的医患关系迅速恶化。不知从何时起，医患双方的心中筑起了厚厚的墙。猜忌的眼神、无休止的怨言、高额的费用、间断的暴力逐步代替了过去的互信、感激、公益和协作。我常常在思考：究竟是什么导致了今天的这个局面？我们又应该如何去应对和使其改善？

算起来，我应该是家中的第三代医务人员了，祖孙三代的六口人中有五个都在医疗机构工作。我从小就耳濡目染，感受到的更多的是从医的辛苦。记得祖母常常深夜还要拿着手电出诊，去为难产的产妇接生，根本没有休息日可言。从家人的日常聊天中，我很早就对“肩先露”和“臀先露”等医学术语耳熟能详。儿时

最喜欢做的事便是看祖父拿着一个精致的杆秤，把一大包花花草草、枝枝杈杈的中草药分成一个个小包，再去熬药。另外，让我感受很深的就是那个年代的医患关系。根本就没听说过对医师的辱骂，对伤医或杀医更是闻所未闻。医师走到哪里都备受尊敬。祖母也总是慈眉善目的样子。有时遇到贫穷的患者，祖母就直接把药送给他们。因此，家里时常收到患者专程送来的自家地里新收的花生或玉米。在患者的心中，医师真的如同他们口中所称的“活菩萨”。当年我对这个职业的认知，就是满满的荣誉感和成就感。那时候我认为，要成为一名好医师，最根本的就是“仁”。

在以后的临床工作中，我用最大的耐心和关爱去对待患者，给患者留出最多的时间，使自己成为一名真正的临床医师。2009年甲型流感肆虐时，我主动请缨进入感染病区一线工作。我每天穿着医用防护服穿梭在隔离病区内，看着患者一个个最终走出隔离区，医师心中的那份快乐是别人无法体会的。医患关系本应如此。但同时，在工作中我们发现，尽管很多时候医师付出了真心，用尽了全力，可有时还是会犯错。医师也是人。“人非圣贤，孰能无过。”因此，就必须要通过管理来避免过错。可见，医务人员仅仅做到“仁”是不够的，必须对医院管理进行改善。

走上管理岗位后，因自己年轻、缺乏经验，于是我便四处虚心求教。前辈们也无私地与我分享了很多实用的经验。但经验毕竟是经验，因人而异、因时而异、因事而异，缺乏普适性和共通性。因此，我选择了去北京大学医学部就读公共卫生管理研究生。这两年是我收获最大的时光。我如饥似渴地吸收知识，所修的学分远远超过了所要求的分数。工作之后读研最大的好处是能够紧密地把工作实践和理论学习相结合，这对学习和工作都是极大的促进。在那段时间里，我认识到，必须将经验式的管理转化为科学式的管理，将人为的管理转化为制度，由人治转变为法治，才能使医疗机构的管理适宜、稳定及可控。用临床的思维思考管理，这样的管理制度才能更好地落地执行；用管理的思维思考临床，

这样的临床工作才能更加规范、安全。好的管理能够使医疗服务优质高效，好的规范能够使诊疗行为合理安全。以患者为中心，保障患者安全，应始终是加强医院管理、改善医患关系的出发点和着眼点。

我感到，要完善工作制度及日常处理医患纠纷，必然需要掌握大量的法律法规作为依据，于是读研期间我选修了王岳老师的“临床医事法”。正是这门课程，成了我人生道路上的一个重要转折点。王岳老师是我在医事法学上的启蒙老师。这门课不仅仅讲授医事法学，还涉及医学人文和医学伦理。她似乎给我打开了一扇窗，让我醒悟，究竟应该如何面对患者、疾病、医学、法律、死亡和人生。上完课后，我写下了人生中的第一份遗嘱，从此放下了对死亡的恐惧。我还撰写了人生中的第一篇论文，从此开启了在医事法方向上的征程。

随着新媒体的快速兴起，微信逐渐成为了我获取知识信息的主要来源。当时有一个很有影响力的专门做医事法领域的微信公众账号——“海坛特哥”。这个公众账号是我在临床医事法课程结束之后的第二位老师。这个微信号推送的文章的质量都非常高，每天所发送的帖子我都会认真学习。在一次会议上，我有幸结识了这个公众账号的创办者——一名北京高级人民法院的法官。他鼓励我向公众号投稿。可我当时仅仅是一名刚走进这个领域的学生，对发稿一事还尚无底气，思来想去，我鼓起勇气，把之前在临床医事法课程上所写的那篇论文发了过去，没想到很快就刊登了。那天是2014年7月1日，至今已有两年多了。自那天开始，我便一发不可收拾。在“海坛特哥”的指导与鼓励之下，我不断地学习、思考和写作，试图通过勤奋学习去追赶上前辈的脚步。在七百多个深夜，我用文字书写着对这份事业的热爱。

我所思考的问题并不仅局限于医事法律，还涉及临床实务、医院管理、医学发展和医学人文等多个方面。法律只能处理医疗纠纷，但无法预防医疗纠纷的发生。要想从源头上预防纠纷发生

和改善医患关系，就必须深入做好临床实务和医院管理；而要想做好临床实务和医院管理，就必须把“以患者为中心”的医学人文理念作为前提，同时需要法律法规和规章制度进行规范。由此就形成了一个闭环，其中任何一个环节都不可偏废。也许有人会说，导致医患关系恶化的原因是国家对医药卫生投入不足、卫生体制不完善、卫生法制不健全、社会转型期矛盾的转嫁以及部分媒体报道偏颇等，但这些都是外部环境因素。外部因素的改变不是一朝一夕就可以完成的。但在外部环境发生改变之前，我们不能只是等待。医患关系的恶化并不全是由外部因素导致的，我们必须承认，我们的医疗体系也出了问题。我们无法直接改变环境，只能去适应环境。但我们可以通过改变自身去促进环境的改变，用“内因”去影响“外因”。这就是促进我不断反思的原因。

尽管这两年来，我的努力得到了一些业内人士的认可，但深知自己还不足以著书立说，至今仍在坚持不断地学习，所以把这本书叫作“札记”。这本书汇集了这两年来我所有的学习记录和反思，希望能引起读者的思考。文中的不足之处还请读者多加指正。

借以此书，我衷心地感谢我的家人，是你们影响并鼓励我走上从医路，是你们的支持才让我全身心地投入所热爱的事业，家庭是我努力向前的坚实后盾。感谢我的各位领导，是你们的鼓励与信任让我年纪轻轻便担当重任，是你们的支持让我在短时间内得到历练和成长。机遇是人生最宝贵的礼物。感谢王岳老师，是您的谆谆教诲让我明确了未来努力的方向，是您的理念学识帮助我确立了自己的梦想。感谢“海坛特哥”，是您的帮助和鼓励使我敢于走上台前，是您的指导和推荐让我有机会崭露头角。我还要感谢身边所有关心和帮助过我的朋友们，你们是我坚持前行的最大支持者。

樊荣

2017年1月

# 目 录

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 临床法律实务探讨.....               | 1   |
| 医师在院外突发事件中注意义务的浅析与启示 .....  | 1   |
| 转院注意义务浅析 .....              | 7   |
| 口头医嘱的正确认识与规范使用 .....        | 16  |
| 关于医疗机构开具体假证明时限的困惑与建议 .....  | 22  |
| 法律视角下诊断中的注意义务 .....         | 26  |
| 关于患者“医嘱”的法律分析与应对 .....      | 35  |
| 关于保护性医疗的悖论与实践 .....         | 41  |
| 关于住院患者要求请假离院的思考 .....       | 53  |
| 患者配合临床示教属性与临床实践注意事项浅析 ..... | 58  |
| 关于在接诊过程中接听电话的思考 .....       | 65  |
| 误诊的思维“陷阱” .....             | 71  |
| 医疗纠纷案例浅析.....               | 85  |
| 病历封存相关法律问题研究 .....          | 85  |
| 患者擅自离院猝死，医疗机构责任浅析与改进建议 ...  | 101 |
| 一个模拟法庭案例引发的多重讨论 .....       | 108 |
| 医院停电导致患者死亡事件的责任浅析 .....     | 123 |
| 旧案重提，谈如何做好知情同意 .....        | 133 |
| 将患者输液卡记错名后质疑输液差错案件评析 .....  | 145 |
| 一起患者坠床事件所引发的纠纷浅析 .....      | 153 |
| 以两个案例看医院如何应对患者家属意见不一致 ..... | 164 |
| 护理员导致医疗损害时医疗机构的责任浅析 .....   | 170 |

|                                      |                |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>医政管理实践反思</b> .....                | <b>179</b>     |
| 关于急诊资源滥用的现状、原因与完善对策探讨 .....          | 179            |
| 关于患者长期滞留医院的现况、法律问题与初步建议 .....        | 188            |
| 关于医疗机构二级诊疗科目现场审核标准理解的<br>分析与建议 ..... | 196            |
| 关于应用保护性约束具注意事项的思考 .....              | 203            |
| 关于患者宗教信仰保护的思考 .....                  | 206            |
| 关于全科医师执业权限划定的思考 .....                | 213            |
| 关于医护执业行为范畴划定的法律思考 .....              | 222            |
| 关于手术与有创诊疗操作的辨析及建议 .....              | 230            |
| 从垄断出租床看医院的票据管理 .....                 | 237            |
| 简易门诊、便民门诊与普通门诊的<br>辨析、存在问题与发展 .....  | 242            |
| 关于外带输液的现状、问题浅析与对策建议 .....            | 251            |
| 医务人员过劳现象之多维讨论 .....                  | 259            |
| 当急诊面对醉酒者时的应对思考 .....                 | 271            |
| 救治醉酒患者中的安全风险防控倡议 .....               | 274            |
| 医疗机构应对医疗暴力的要点与注意事项 .....             | 277            |
| 医疗机构应对医疗新闻危机的策略与建议 .....             | 283            |
| <br><b>热点医疗事件评论</b> .....            | <br><b>290</b> |
| 由一则医疗假新闻事件引发的法律思考 .....              | 290            |
| 安检门背后的反思 .....                       | 303            |
| 两“虎”相争，两败俱伤 .....                    | 308            |
| 爱与恕 .....                            | 315            |
| 问题疫苗未致疾，过度恐慌却成疫 .....                | 327            |
| 关于伤医事件报道争论的思考与建议 .....               | 336            |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 医疗面对“互联网+” .....       | 344 |
| 互联网医疗的风险与机遇 .....      | 344 |
| 从医院的角度看互联网与医疗大数据 ..... | 351 |
| 关于电子处方合法实践的思考与建议 ..... | 361 |

## 医师在院外突发事件中注意 义务的浅析与启示

樊 荣

生命权是公民权利中的重要权利之一。同样,为了保证生命权,在危急情况下获取救助的权利也需要法律的保护。与获取救助的权利相对应的是提供救助的义务,对于院内的急救行为,针对医疗机构与医务人员的救助义务,《中华人民共和国执业医师法》第二十四条和《医疗机构管理条例》第三十一条均有明确的法律规定。对于院前急救,2013年10月22日国家卫生与计划生育委员会(简称“卫计委”)讨论通过了《院前医疗急救管理办法》,对其管理进行了详细的定义和说明,明确了在急救中心和急救网络医院从事院前医疗急救的专业人员具有救助义务,包括医师、护士和医疗救护员<sup>1</sup>。而院外突发事件中的急救行为不同于院内急救和院前急救,医师与患者之间并不存在明确的医疗服务合同关系,所以在医患法律关系成立之始,医师对于患者不存在法定义务或约定义务。本文拟对院外突发事件中医患法律关系成立之后的医师注意义务与法律影响因素进行浅析,以期对目前的医师行为抉择给予参考。

### 一、院外突发事件中的医疗法律关系

主流观点认为,医疗法律关系分为医疗合同关系、强制医疗