



医药卫生类专业工学结合精品教材
“互联网+教育”新形态一体化教材

护理伦理 与法律法规

HULI LUNLI YU FALÜ FAGUI

主 编 王 芳

护理伦理与法律法规

主
编
王
芳

北京出版集团
北京出版社



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理伦理与法律法规 / 王芳主编. —北京: 北京出版社, 2021. 8 (2024 重印)
ISBN 978-7-200-16461-9
I. ①护… II. ①王… III. ①护理伦理学②卫生法—中国 IV. ① R47-05 ② D922.16
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 122458 号

护理伦理与法律法规

HULI LUNLI YU FALÜ FAGUI

主 编: 王 芳
出 版: 北京出版集团
北京出版社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总 发 行: 北京出版集团
经 销: 新华书店
印 刷: 定州启航印刷有限公司
版 印 次: 2021 年 8 月第 1 版 2023 年 11 月修订 2024 年 1 月第 2 次印刷
成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米
印 张: 10.5
字 数: 236 千字
书 号: ISBN 978-7-200-16461-9
定 价: 35.00 元

教材意见建议接收方式: 010-58572341 邮箱: jiaocai@bphg.com.cn
如有印装质量问题, 由本社负责调换
质量监督电话: 010-82685218 010-58572341 010-58572393

目 录

单元一 绪论	1
任务一 护理伦理概述	3
任务二 卫生法律法规概述	9
任务三 学习护理伦理与卫生法律法规的意义和方法	11
单元二 护理伦理与法律法规基本理论	15
任务一 护理伦理理论基础	17
任务二 卫生法律基础理论	21
单元三 护理伦理规范体系	26
任务一 护理伦理基本原则	28
任务二 护理伦理基本规范	28
任务三 护理伦理范畴	30
任务四 护理伦理责任的性质和内容	34
单元四 护理人际伦理	36
任务一 护理人际关系概述	38
任务二 护患关系道德	39
任务三 护士与其他医务人员关系道德	46
任务四 护理人员与社会公共关系道德	50
单元五 整体护理、基础护理和心理护理伦理	53
任务一 整体护理伦理	55
任务二 基础护理伦理	57
任务三 心理护理伦理	59
单元六 临床护理伦理	64
任务一 门诊、急诊护理伦理及重症监护护理伦理	66
任务二 手术护理伦理	71
任务三 特殊患者护理伦理	74

单元七 社区卫生服务及康复保健护理伦理	81
任务一 社区卫生服务	83
任务二 健康教育护理伦理	85
任务三 家庭护理伦理	88
任务四 康复护理伦理	89
任务五 突发公共卫生事件应急护理伦理	91
单元八 临终护理及安乐死伦理	94
任务一 死亡的含义和判断标准	96
任务二 临终关怀及临终护理伦理	101
任务三 尸体料理伦理	106
任务四 安乐死及其伦理分析	107
单元九 医学新技术临床应用的伦理规范	112
任务一 人类辅助生殖技术伦理	114
任务二 克隆技术伦理	115
任务三 器官移植伦理	117
任务四 人体实验伦理	119
任务五 基因治疗伦理	120
单元十 护理活动法律法规	123
任务一 护士管理基本法律法规	125
任务二 我国传染病防治立法及处理原则	134
任务三 医疗核心制度	136
单元十一 医疗事故处理法律制度	141
任务一 医疗纠纷	143
任务二 医疗事故	143
任务三 医疗事故的预防与处置	151
任务四 医疗事故的技术鉴定	154
任务五 法律责任	155
参考文献	160

■ 单元二 护理伦理与法律法规基本理论

学习目标

» 知识目标

1. 掌握卫生法律关系的类型、构成要素；掌握卫生法律责任的种类。
2. 熟悉卫生法律法规的渊源；熟悉卫生法律关系的运行、类型；熟悉卫生法律责任的特点。
3. 了解护理伦理的基本理论基础；熟悉卫生法律关系的概念特征；熟悉卫生法律责任的概念。

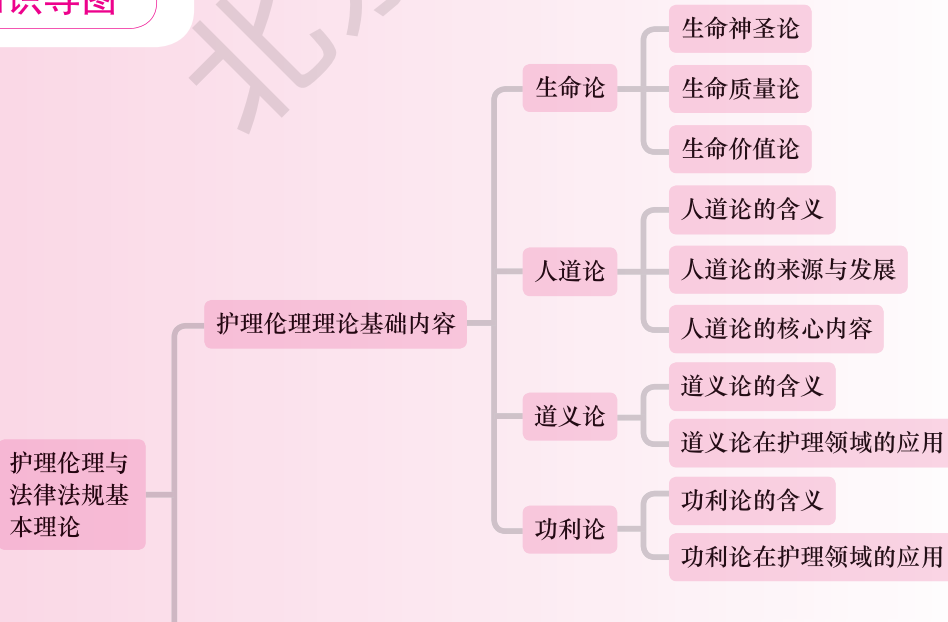
» 能力目标

学会运用护理伦理与法律法规基本理论指导护理实践，解决护理工作中的实际问题。

» 素质目标

具有良好的护理职业道德情感与法律思维。

知识导图



护理伦理与
法律法规基
本理论

卫生法律基础理论内容

卫生法律法规的法律渊源

卫生法律关系

卫生法律责任

知识技能点

1. 卫生法律关系的类型。
2. 卫生法律的构成要素。
3. 卫生法律责任的种类。

护理情境

林某，男，36岁，因车祸致右侧胫骨骨折入院治疗。患者术后一周突发腹部持续性剧烈绞痛，且伴有频繁呕吐。经会诊诊断为肠系膜上动脉栓塞并行手术探查并肠系膜上动脉取栓术。术中发现患者大部分肠曲发生缺血性改变但尚不能确定完全坏死。李医生认为：患者肠管已发生缺血性改变，坏死几率较大，为防止患者经受二次手术痛苦，应果断行肠管切除术。王医生则认为：患者年纪尚轻，基于对患者未来生活质量的考虑，建议暂时保留肠管，先不予切除，密切观察。

情境思考：

你认为哪位医生的意见有道理？为什么？

护理伦理与护理实践相伴而生,共同发展,两者都以维护和增进人类健康为目的。护理伦理学作为一门学科,有其构成学科体系的主要观点和基本理论,它们都来源于护理实践,同时又反过来指导护理实践。因此,作为护理人员的职业伦理,护理伦理对于规范护理人员的从业行为、为护理行为做出科学的伦理选择、调整护患关系以及促进护理事业的健康发展都具有重要作用。

任务一 护理伦理理论基础

帮助人群促进健康、维持健康、恢复健康、减轻痛苦是护理工作的基本职责和任务。护理工作的要义更多强调的是关爱和照顾。护理工作绝不是简单的不受思想、理论和观点支配的。在护理工作中,护士需要审慎思考自己的言行,该做什么,该如何做,才更有利于自己的服务对象,有利于他人和社会。而这些思考都必须建立在必要的理论支持上。护理伦理学的支持理论主要有生命论、人道论、道义论和功利论。

一、生命论

生命论是根据一个人的生命质量、价值以及人们关于生命的观念来决定对这个人进行何种医学处置的伦理学理论。生命论强调对生命的敬畏,认为生命是神圣的,不可以随意放弃生命,生命具有一定的质量并能创造价值,因而生命论又分为生命神圣论、生命质量论和生命价值论。

(一) 生命神圣论

1. 生命神圣论的含义 生命神圣论认为,人的生命至高无上,神圣不可侵犯,具有最高道德价值。它认为,生命的权利是人的基本权利,生命是宝贵的、神圣的,人的生命在任何情况下都是最重要的,人的生命不容践踏。因此在临床上,任何时候抢救生命都是最重要的事情,以任何理由放弃对生命的抢救都是不道德的。

2. 生命神圣论的产生基础 生命神圣论是人类社会发展到一定阶段,特别是生产力发展到一定水平,人类自身生存及发展的基本需要得到基本满足和自身价值实现后的产物。其产生的基础为:①医学活动本身的内在要求。医学成为一种独立的社会职业后,当人的生命遭到疾病侵袭时,竭尽所能维护生命的存在是医务人员义不容辞的责任。自古以来,医学都是以维护人的生命和健康为己任,而天地万物中最珍贵的便是人的生命。②近代医学发展和欧洲文艺复兴运动直接推动了生命神圣观的发展。近代自然科学的迅速发展,逐渐揭示了生命的奥秘,为生命神圣论奠定了科学基础。文艺复兴运动倡导“人性论”,重视人的价值,尊重人的权利和人格,唤醒了人们对自身价值的发现和重视,使生命神圣论进一步系统化、理论化。

3. 生命神圣论的理论来源 生命神圣论的理论来源有三种。第一种是基督教。基督教伦理学家认为,人的生命是上帝创造的,因此只有上帝能够决定人的生命的去留。任何杀生或者放弃人的生命的行为都是对上帝的不敬,都是错误的。第二种是中国的传统

文化。中国传统文化认为,世间生命有一个价值高低的排序,人贵畜贱,只有人的生命是最高贵和最有价值的。正如《黄帝内经》中所说:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人。”孙思邈在《备急千金要方》中则说:“人命至重,有贵千金。一方济之,德逾于此。”第三种是现代科学的观点。这种观点认为,人的生命的诞生是种偶然性的结果,并因此衍生出生命的独特性和神圣性。因为每个生命都是数亿条精子激烈竞争的结果,每个人在这个世界上都具有唯一性和不可重复性,因此,每个生命都是宝贵和神圣的。

4. 生命神圣论的伦理意义 生命神圣论唤醒人们对生命的珍视,推动了医学、护理学、伦理学的发展,在人类思想发展史中具有重要的价值。

(1) 这一理论极大地提升了人的地位和价值,有利于人类的生存和发展。

(2) 这一理论客观上促进了医学的发展与繁荣,因为生命的神圣必然促使人们与自然抗争,与疾病斗争。医学正是在这种保存生命的活动中诞生和不断发展的。但是,生命神圣论也有局限性。呼吸机、人工肝肾等生命维持技术的发展,使一些在传统医学条件下很快死亡的患者得以在这些技术的维持下在一定时间内存活。许多医生和伦理学家认为,这种生命继续存活,对患者来说,延续的是一种痛苦,对社会而言,延续的则是有限医疗资源的浪费。生命神圣论认为,继续抢救和维持这样的生命是一种显然的错误。

(二) 生命质量论

与生命神圣论相比较,生命质量论对生命的关注由生命存在的数量转向对生命质量的追求。

生命质量论是指根据人的生命质量高低来决定对患者的医学处置措施的伦理学理论。这一理论否定了生命的绝对神圣性,认为只有那些具有一定质量并能使生命本身体验到快乐和幸福的生命才是神圣的。这是在生命神圣论的基础上对生命存在提出的更高要求。生命质量包括生命健康程度、治愈希望、预期寿命等指标,医护人员根据这些指标来决定对患者的诊疗和护理措施。

(三) 生命价值论

生命价值论是根据生命对自身、他人和社会的效用来决定医疗护理措施的伦理学理论。生命价值包括内在价值和外在价值。内在价值是生命自身的价值,也叫做固有价值;外在价值是生命对他人或社会的价值,也叫做工具价值。生命价值论反映了人作为一种存在的意义,是人与低等动物相区别的重要标志。

综上所述,生命论对护理工作意义重大。它强调生命的神圣不可侵犯,要求护理人员对所有生命要做到一视同仁、保护生命、捍卫生命尊严。生命质量论和生命价值论的提出进一步明确了护理伦理的道德方向,对不同生命质量和生命价值的患者采取不同护理措施,为护理决策提供了科学的理论依据。

但生命论也并不完美,生命神圣论是生命质量论和生命价值论的起点和归宿。生命神圣论因其缺乏辩证性思考,片面追求生命数量,也会制约医疗技术发展,进而带来很多伦理难题,而生命质量论和生命价值论则可以对其进行很好的补充。

总之,生命神圣论、生命质量论与生命价值论这三种对生命认识的观点并非相互孤立、不可融合,而是在相互吸取合理、有价值的因素的基础上达成了有机的统一。生命之所以神圣就在于生命是有质量、有价值的,无质量、无价值的生命并不神圣,具有一定质量与价值的生命才是生命神圣的最基本原则。

二、人道论

(一) 人道论的含义

人道论认为人的地位至高无上,人的生命具有重要价值,因而应维护人之为人的尊严、权利与人格的伦理学理论。根据人道论,任何人,只是因为他是个人,就应该得到最起码的尊重,享有生存并追求个人幸福的权利。人道论强调尊重人的尊严和价值,强调人追求幸福的权利,坚持以人为本。



“道”

(二) 人道论的来源与发展

人道主义思想发源于十五六世纪西方资产阶级革命时期。那时资产阶级为了扫清资本主义发展的障碍,重提“人是万物的尺度”的古希腊思想,用以反对中世纪时期的神学禁欲主义。他们认为人比天使更高贵,人的尊严、价值应该受到尊重。他们否定神的地位,大力提升人的地位,强调人应该争取“现世的幸福”,而不是消极等待“来世的幸福”。后来这种思想被18世纪的启蒙思想家们进一步理论化,并在此基础上提出了“自由”“平等”“博爱”“天赋人权”“人是理性动物”等思想,用以反对封建专制制度,成为资产阶级革命的思想旗帜。但上述思想还只是狭义的人道主义。广义的人道主义是一切维护人的尊严、尊重人的权利、重视人的价值、实现人的全面发展的“以人为本”的思想。广义的人道主义思想贯穿于人类历史的长河,对于维护人类的生存、佑护个人的权利、普惠整个社会发挥了重要作用。

(三) 人道论的核心内容

在护理领域,人道论对护理人员提出了很高的要求,其核心内容是尊重生命。

第一,护士要尊重患者的生命,任何时候不轻易放弃患者的生命,这是人道论的起码要求。第二,护士要尊重患者的权利,如知情同意权、选择权等。第三,护士要尊重患者的人格,对任何患者都一视同仁,不歧视任何患者,对患者的病情和隐私保密。第四,护士要重视患者的当下幸福,对于患者的痛苦不可麻木不仁,即使对绝症患者,也应尽量让患者享受人生幸福,体现人文关怀。第五,护士要维护患者的健康利益,应向患者或其家属说明病情和诊疗措施以及存在的风险,在护理中尽到与当时医疗水平相应的护理义务。



课程思政

护士要尊重患者的人格,对任何患者都一视同仁,不歧视任何患者,对患者的病情和隐私保密,体现人文关怀,要维护患者的健康利益。

三、道义论

（一）道义论的含义

道义论又称义务论或非效果论，是关于道德义务、责任和应当的理论，研究和探讨人应该做什么，不应该做什么，即人应该遵守怎样的道德规范，并对人的行为动机和意向进行研究，以保证人的行为合乎道德。道义论源远流长，两千多年前的儒家就提出了中国的基本道德义务与规范体系，影响中国两千多年。孔子的忠恕之道，孟子的“四端”说（恻隐之心，仁之端也；羞恶之心，义之端也；辞让之心，礼之端也；是非之心，智之端也）皆属于道义论的范畴。德国古典哲学大师康德也是道义论的伦理学代表。他主张，要只按照你同时认为也能成为普遍规律的准则去行动，以及任何时候都不应把自己和他人仅仅当作工具，而应该永远看作自身就是目的。

（二）道义论在护理领域的应用

在护理伦理学中，道义论以护理道德义务和责任为中心，主要研究探讨护士的行为动机和意向，并确定护士的行为准则和规范，来保证护士的行为合乎道德。护理的道义论主要回答了护士的道德责任是什么，即护士应该做什么，不应该做什么，以及如何做才是道德的。护理道德义务是护士的职业道德责任，是护理伦理学中的核心内容。护理道德义务的责任主体是整个护理界，护士是基本的责任主体，服务对象是责任客体，主要指患者。

护理道德义务是社会对护理界的职业责任要求，其具体内容就是社会的护理道德体系所规定的，随着社会的发展，护士的职业责任和道德义务也会发生变化。中华护理学会于2008年5月12日颁布的《护士守则》第一条规定：“护士应当奉行救死扶伤的人道主义精神，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康的专业职责。”护士的责任在此得到明确。



课程思政

党的二十大报告指出，面对突如其来的新冠肺炎疫情，我们坚持人民至上、生命至上，坚持外防输入、内防反弹，坚持动态清零不动摇，开展抗击疫情人民战争、总体战、阻击战，最大限度保护了人民生命安全和身体健康。作为护理工作人员，我们应该深入践行人民至上、生命至上的理念，不断提高护理服务水平和护理质量，将护理人文融入到危重症患者的护理，争分夺秒地抢救每一位危重症患者，切实增强患者就医的获得感、幸福感、安全感。

四、功利论

功利论是后果论的一种，而后果论也称为效用论或结果论，是指根据行为后果来判定某一行为是否合乎伦理的一种伦理学理论。典型的后果论认为，行为的道德与否与道德主体的动机无关，而主要取决于行为是否能够带来好的结果。所谓好的结果，就是对行为者或者一个行为所能影响的人群有益的结果，如带来快乐、幸福等。后果论有三

种,即利己主义、功利论和公益论。

(一) 功利论的含义

所谓功利论,是指根据行为增加还是减少行为相关者(即利益共同体)的利益来判定行为是否合乎伦理的伦理学思想。它认为,一种合乎伦理的行为应该能够给所有的行为相关者带来好处。功利论的主要代表人物是英国哲学家边沁和穆勒。其著名原则是“最大多数人的最大幸福”。在功利论者看来,趋乐避苦是人的天性,而快乐意味着幸福,痛苦意味着不幸。只有能够增加快乐和幸福、避免痛苦和不幸的行为才是符合道德的行为。根据功利论思想,人应该做出能“达到最大善”的行为,而最大善的计算必须依靠此行为所涉及的每个个体之苦乐感觉的总和,其中每个个体都被视为具有相同分量,而且快乐与痛苦是能够换算的,痛苦只是“负的快乐”。

(二) 功利论在护理领域的应用

在护理道德中,功利论主张护士的行为要满足患者和社会大多数人的健康利益,主要表现在以下两个方面。

1. 满足患者的健康功利需要 功利论强调满足患者的健康功利需要,并将其置于首位,同时,医院及护士的正当利益要得到理解、肯定,其物质、精神需要也要得到逐步的满足。

2. 满足社会大多数人的功利需要 在卫生资源有限的情况下,如果个体患者与社会大多数人健康功利需要发生矛盾,在尽量保障每个患者的基本卫生保健需要的前提下,只能按医学标准和社会价值标准来分配稀有卫生资源,并使没有获得稀有卫生资源的患者其损失降到最低限度。

在护理实践中,功利论有助于护士树立正确的功利观,重视患者和社会人群的健康功利,合理利用卫生资源,避免浪费。同时,功利论肯定了护士的正当个人利益,有利于调动护士的工作积极性。

任务二 卫生法律基础理论

古今中外卫生法律法规源远流长。我国古代《周礼》中就记录了夏、商、周以来的奴隶社会的有关医事管理。古巴比伦的《汉谟拉比法典》、古罗马的《十二铜表法》、古印度的《摩奴法典》中都有卫生法的具体记载。英国于1601年制定的《伊丽莎白济贫法》是世界上最早的卫生法。随着社会经济的发展和科学技术的进步,卫生立法工作受到世界各国的普遍重视,促进了卫生事业的发展。卫生法学(health law)也从法律学科中分离出来而成为一门独立的学科。

一、卫生法律法规的法律渊源

法律渊源又称法源。卫生法律法规的法源是指卫生法律法规由哪些法律规范组成及其外部表现形式。法源是根据法的效力来源不同对法进行的一种基本分类。我国卫生

法律法规的渊源主要有宪法、卫生法律、卫生行政法规、卫生部门规章、地方性卫生法规、地方性卫生规章、卫生自治条例与单行条例、特别行政区有关卫生事务的法律、国际卫生条约等。

卫生法律是由全国人民代表大会及其常务委员会制定的规范性法律文件。其法律效力仅次于宪法。卫生法律分为两种：一种是由全国人民代表大会 2019 年制定并于 2020 年 6 月正式施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》；一种是由全国人民代表大会常务委员会制定的卫生基本法以外的卫生法律，如《执业医师法》《传染病防治法》《药品管理法》《献血法》等。

二、卫生法律关系

卫生法律关系是由卫生法所调整和确认的法律关系，和其他法律关系一样，也具有主体、客体和内容三要素。要深刻理解卫生法律关系的内涵，就必须对卫生法律关系的概念特征、构成要求等有准确的把握。

（一）卫生法律关系的概念特征

卫生法律关系是指由卫生法所调整的国家机关、社会组织和公民之间在医疗卫生管理监督和医疗卫生预防保健服务过程中所形成的权利和义务关系。卫生法律关系是一种纵横交错、内外交叉的法律关系。纵横交错是指卫生法律关系是一种既存在于平等主体之间，也存在于不平等主体之间的法律关系。首先，存在于平等主体之间的卫生法律关系被称为横向卫生法律关系，如医疗机构及其医护人员与就医人员之间形成的医患法律关系，预防保健机构及其工作人员与接受服务人员之间形成的服务法律关系等。其次，存在于不平等主体之间的卫生法律关系被称为纵向卫生法律关系，是国家卫生行政机关在实施卫生管理活动中与企事业单位、社会组织和公民之间发生的组织、计划、指挥、调节和监督等隶属关系。主要包括卫生行政机关与企事业单位、社会组织和公民，即与行政管理相对人之间的外部行政关系，卫生行政机关与其工作人员之间、医疗卫生专业机构与工作人员之间形成的内部关系。

（二）卫生法律关系的构成要素

卫生法律关系同其他法律关系一样，都是由主体、客体和内容三个要素构成的。



考点提示

卫生法律关系的构成要素。

1. 卫生法律关系的主体 卫生法律关系的主体是指卫生法律关系的参加者，即在卫生法律关系中享有权利并承担义务的当事人。享有权利的一方称为权利主体，承担义务的一方称为义务主体。卫生法律关系主体主要包括国家卫生行政机关、医疗卫生服务机构、卫生人员、企事业单位、社会团体和公民等。此外，在我国领土范围内的外国人和无国籍人士也可以成为我国卫生法律关系的主体。

2. 卫生法律关系的客体 卫生法律关系的客体是指卫生法律关系主体的权利和义务

所指向的对象。其主要包括：①公民的生命健康权益。生命健康是每一个公民正常生活和从事各种活动的前提条件，保障生命健康权益是我国卫生法的根本宗旨。因此，卫生法律关系最高层次的客体是人的生命健康权益。②医疗行为。它是指卫生法律关系主体行使权利和履行义务的活动，如卫生许可、医疗服务等，它包括合法行为和违法行为两种形式。③物。它是指能够满足个人和社会对医疗保健的需要的、具有一定价值和使用价值的物质财富。它包括进行各种医疗服务和卫生管理活动中所需的生产资料和生活资料，如食品、药品、化妆品、医疗器械、血液制品等。④智力成果。它是指主体从事智力活动所创造的成果，又称精神财富，如医学著作、论文、各种发明及新技术等。

3. 卫生法律关系的内容 卫生法律关系的内容是指卫生法律关系主体依法所享有的权利和承担的义务。①卫生权利。它是指卫生法规定的、卫生法律关系主体能够作为或者不作为，以及要求他人相应作为或不作为的许可与保障。②卫生义务。它是指卫生法律关系主体依照卫生法规定，应该这样行为或不能这样行为的一种限制或约束。对承担义务者来说，应该这样行为是一种行为的义务，即必须为，不能这样行为是一种不行为的义务，即不能为。

（三）卫生法律关系的类型

我们根据引起卫生法律关系发生的法律事实和产生的结果不同，将卫生法律关系分为侵权型卫生法律关系、违约型卫生法律关系、无因管理型卫生法律关系和强制型卫生法律关系。



考点提示

卫生法律关系的类型。

1. 侵权型卫生法律关系 在医疗实践过程中，医方违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害而形成的民事关系，即医疗损害导致的医方对患方的过失侵权法律关系。在该种情况下，医方主观上有过失，客观上违反了法定的义务并造成患方的明显人身损害以及医方行为与损害后果之间存在直接的因果关系。我国的《侵权责任法》第五十四条已明确规定：“患者在诊疗活动中受到损害，医疗机构及其医务人员有过错的，由医疗机构承担赔偿责任。”绝大多数的卫生法律关系，是过失侵权卫生法律关系。

2. 违约型卫生法律关系 违约型卫生法律是医患双方因缔结医疗服务合同而发生的。通常患者因患病到医疗机构就诊构成要约，医疗机构同意接受患者就诊构成承诺，医疗服务合同成立。因此，医疗机构有义务为患方提供医疗服务，患方有义务支付医疗费用，从而构成卫生合同法律关系。医疗损害发生时，双方按照合同约定或者法定依法追究违约责任。违约型卫生法律关系主要适用于卫生合同双方的特别约定场合，如医学美容、医学变性、试管婴儿等，因此也称作卫生服务法律关系。

3. 无因管理型卫生法律关系 民法上无因管理是指无法定的或约定的义务为他人利益而管理他人事务的行为。卫生法律关系也会基于无因管理而发生。例如，某人因遭遇

交通事故而受伤昏迷，肇事者逃逸，路人将其送到医院，医院施以治疗，应认为医院与患者之间形成无因管理的医患关系。此种情况下，医院基于救死扶伤的人道主义而对患者施加救治，而非基于法定的或约定的义务。

4. 强制型卫生法律关系 国家为了维护全民健康利益的需要，要求全体公民接受基本医疗、预防、保健和计划生育服务，强制要求人们接受隔离诊疗的义务，从而形成强制型卫生法律关系，即卫生行政法律关系。例如，根据我国《传染病防治法》规定：对甲类传染病患者和病原携带者、乙类传染病中的艾滋病患者、炭疽中的肺炭疽患者，予以隔离治疗；拒绝隔离治疗或隔离期未届满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安部门协助医疗机构采取强制隔离治疗措施等；密切接触者必须接受检疫、医学检查和防治措施；对疑似甲类传染病患者，在明确诊断前，在指定场所进行医学隔离观察等。

三、卫生法律责任

法律责任是指由违法行为所引起的应当承担的法律后果。卫生法律责任是法律责任中的一种，规定卫生法律责任有利于调整卫生法律关系主体的行为，确保公民生命健康权益。

（一）卫生法律责任的概念

卫生法律责任是指违反卫生法律规范的行为主体对自己的违法行为所应承担的具有制裁性和否定性的法律后果。违法行为是法律责任的核心构成要素，行为主体没有实施违法行为，就不必承担法律责任。凡是实施了某种违法行为的人，包括自然人和法人，都必须承担相应的法律责任。

（二）卫生法律责任的特点

卫生法律责任和一般法律责任一样，具有以下特点：①它以存在卫生违法行为为前提；②它必须是违反了卫生法律法规和规章所明确规定的行为；③它具有国家强制性；④它必须由国家授权的专门机关在法定职权范围内依法予以追究。

（三）卫生法律责任的种类

根据违反卫生法律规范的性质和社会危害程度不同，卫生法律责任一般分为行政责任、民事责任和刑事责任三种。



考点提示

卫生法律的责任。

1. 行政责任 卫生行政责任是指卫生法律关系主体违反卫生行政法律规范，但尚未构成犯罪时所应承担的法律后果。它包括行政处罚和行政处分两种形式。卫生行政处罚指卫生行政机关对违反了卫生法律法规的行政相对人所实施的一种行政制裁。行政处罚种类主要有警告、罚款、没收违法所得、没收非法财物、责令停产停业、暂扣或吊销有关许可证等。卫生行政处分是指卫生行政机关或企事业单位依据行政隶属关系，对有违

法、违纪或失职行为的人员给予的一种行政制裁。根据《中华人民共和国公务员法》和有关规定,行政处分主要包括警告、记过、记大过、降级、降职、撤职、留用察看、开除 8 种。

2. 民事责任 卫生民事责任是指卫生法律关系主体因违反卫生法律规范而侵害了公民、法人或其他组织的财产或人身利益所应承担的损害赔偿赔偿责任。承担民事责任的方式主要有停止侵害,排除妨碍,消除危险,返还财产,恢复原状,修理、重做、更换,支付违约金,消除影响,恢复名誉,赔礼道歉 10 种,卫生法所涉及的民事责任以赔偿损失为主要形式。

3. 刑事责任 卫生刑事责任是指卫生法律关系主体违反法律规定,实施了侵犯卫生管理秩序及公民生命健康权的犯罪行为所应承担的法律后果。承担刑事责任的方式是刑罚,刑罚分为主刑和附加刑。主刑有拘役、管制、有期徒刑、无期徒刑、死刑。附加刑有罚金、剥夺政治权利、没收财产。我国《刑法》规定了 20 多个违反卫生法有关罪名,如妨害传染病防治罪,引起传染病菌种、毒种扩散罪,生产销售假药罪,生产销售劣药罪,非法组织卖血罪,强迫卖血罪,非法采集、供应血液及制作、供应血液制品罪,医疗事故罪等。



直击护考



一、单项选择题

- 不属于护理伦理学的支持理论的是()。
 - 生命论
 - 人道论
 - 道义论
 - 功利论
 - 公平论
- 卫生法律责任不包括()。
 - 行政责任
 - 民事责任
 - 刑事责任
 - 赔偿责任
- 行政处分不包括()。
 - 警告
 - 记过
 - 降级
 - 留用察看
 - 罚金

二、简答题

- 卫生法律关系的构成要素是什么?
- 卫生法律责任的特点是什么?
- 卫生法律的责任有哪几种?