

医疗纠纷立法与处理实务研究丛书

教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目(批准号:06JZD0009)

总主编:常林

YILIAOJIUFENCHULIXIANZHUANGFENXIBAOGAO

医疗纠纷处理现状 分析报告

邢学毅 编著

常 林 审定



中国人民公安大学出版社

医疗纠纷立法与处理实务研究丛书

[教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目 (批准号: 06JZD0009)]

总主编 常 林

医疗纠纷处理现状分析报告

邢学毅 编著

常 林 审定

中国人民公安大学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗纠纷处理现状分析报告 / 邢学毅编著. —北京: 中国人民公安大学出版社, 2008. 8

(医疗纠纷立法与处理实务研究丛书)

ISBN 978 - 7 - 81139 - 244 - 9

I. 医… II. 邢… III. 医疗事故—民事纠纷—处理—中国
IV. D922. 16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 129653 号

医疗纠纷处理现状分析报告

YILIAOJIUFENCHULIXIANZHUANGFENXIBAOGAO

邢学毅 编著

出版发行: 中国人民公安大学出版社

地 址: 北京市西城区木樨地南里

邮政编码: 100038

经 销: 新华书店

印 刷: 北京蓝空印刷厂

版 次: 2008 年 8 月第 1 版

印 次: 2008 年 8 月第 1 次

印 张: 8

开 本: 880 毫米 × 1230 毫米 1/32

字 数: 215 千字

印 数: 1 ~ 3000 册

书 号: ISBN 978 - 7 - 81139 - 244 - 9/D. 213

定 价: 26.00 元

网 址: www.phcpsu.com.cn www.porclub.com.cn

电子邮箱: cpep@public.bta.net.cn zbs@cppsu.edu.cn

营销中心电话 (批销): (010) 83903254

警官读者俱乐部电话 (邮购): (010) 83903253

读者服务部电话 (书店): (010) 83903257

教材分社电话: (010) 83903259

公安图书分社电话: (010) 83905672

法律图书分社电话: (010) 83905637

公安文艺分社电话: (010) 83903973

杂志分社电话: (010) 83903239

电子音像分社电话: (010) 83905727

本社图书出现印装质量问题, 由本社负责退换
版权所有 侵权必究

总 序

2002年9月1日国务院制定的《医疗事故处理条例》（以下简称《条例》）开始实施，在我国调整医患关系长达16年的《医疗事故处理办法》同时废止，后者的出台虽晚于《民法通则》，但其许多规定却凌驾于《民法通则》之上，随着我国法制的不断完善，该办法遭到立法界、司法界和社会各界的强烈抨击，人们在企盼中拿到了《条例》。

《条例》是在平衡各种利益关系的基础上出台的，也许大家期望已久或期望值太高，对《条例》的评论和研讨即刻如火如荼，甚至在相当长的时间内，有很多失去理性的攻击性言论，可以说没有一部法律和法规的出台可以与《条例》媲美，即关注时间之长，论文和专著之多。

2002年《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》要求医院对医疗行为与损害的因果关系和不存在医疗过错承担举证责任，举证责任倒置又成为新的焦点问题。2004年的《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》出台，其后，部分高级人民法院也相继出台审理医疗纠纷案件的若干意见。有关赔偿原则和标准与《条例》存在冲突，医疗纠纷技术鉴定制度不统一，医疗纠纷司法诉讼面临新的挑战。

通过近5年的实施，在实践操作中，《条例》弊端凸显：医疗纠纷诉讼途径“人满为患”，其他解决机制严重冷落；医生从业自感“如履薄冰”，积极而又有创造性的治疗“举步维艰”；法官适

用法律无所适从；因医疗纠纷上访缠诉成为社会焦点问题，“医闹”现象干扰了国家机关和医院的正常工作。究其本质是医疗纠纷解决机制的法律体系没有建立。现代法治社会的纠纷解决机制需要建立在一种以法律为中心的多元化规则体系之上……法律规则的明确性、具体性和完善性，对于纠纷解决结果具有决定性作用。^①

2006 年度教育部将《医疗纠纷解决机制的法律问题研究》列入哲学社会科学研究重大课题攻关项目。我们在充分考虑医疗纠纷这一社会焦点问题涉及不同层面的基础上，兼顾近年在司法实践处理上的丰富经验，同时抓住鉴定作为处理医疗纠纷解决机制的一个重要环节，选择了六个方面的专家学者（民事侵权法研究专家、卫生法学研究专家、医疗纠纷鉴定专家、医疗纠纷民事诉讼专业法官、医疗纠纷诉讼职业律师、卫生行政部门及医院的医疗事故处理专家）系统论证，积极申报。有幸获得教育部招标课题（项目批准号 06JZD0009），项目计划完成时间 2009 年底。

在开题报告会上有关专家提出了许多意见和建议，特别是教育部社科司领导提出了指导性意见：第一，大题小做，突出重点。针对某些课题体系庞大、子课题过多的问题，要求课题研究应进一步凝练方向、淡化体系、突出重点，切实解决一两个重大问题。第二，注重理论创新，有所突破。重大攻关项目必须要在理论上有创新、有突破，因为只有在理论上厘清了问题和思路，才能在实践中更好地运用。理论研究的目的是要让理论界、法学界和决策机关得到一些切实有效的成果。第三，加强分工合作、协调整合。要通过重大课题的联合攻关研究，进一步整合校内外、国内外研究力量，打造一支高水平创新团队，在研究中锻炼队伍，培养队伍，聚集人才。第四，发挥交叉学科和理论研究与实际应用相结合的优势。

医疗纠纷解决机制的构建或重新架构，突出的问题有：（1）医疗纠纷专业性强，导致对卫生行政部门的依赖，而同时在处理医患

^① 参见范愉著：《纠纷解决的理论与实践》，清华大学出版社 2007 年版，第 82 页。

纠纷中，卫生行政部门“天然”的公信力低下，是纠纷解决机制阻滞和低效的突出表现；（2）日本明治大学新美育文教授所言“医疗事故损害赔偿是现代侵权行为法须处理的最棘手的问题”^①，这与医疗卫生事业的特殊性密切相关。忽视或者不能充分认识医疗侵权与其他侵权行为的不同，就不能营造公平有序的、适宜解决医疗纠纷的社会秩序和法律环境。

根据《医疗纠纷解决机制的法律问题研究》投标评审书的计划要求，我们在充分听取上述意见的基础上，对课题思路和研究方案进行局部调整和论证。课题组成员经过讨论，力争两年将专著成果出版一套丛书，即“医疗纠纷立法与处理实务研究丛书”，入选专著拟定六部：《医疗纠纷处理现状分析报告》（邢学毅编著，常林审定）；《医疗纠纷立法与处理专题整理》（郭兆明编著，常林审定）；《〈医疗事故处理条例〉问题评述》（刘鑫著）；《医疗损害法律问题研究》（刘革新著）；《医疗过失技术鉴定研究》（王旭著）；《医疗纠纷解决机制的法律问题研究》（常林著）。

我们期待和相信，本套丛书能够为医疗纠纷处理立法和纠纷的解决提供重要的参考，也能够为我国医疗卫生事业的发展作出有益的贡献。感谢教育部给予的项目支持，感谢中国政法大学证据科学研究院（证据科学教育部重点实验室）提供的良好研究平台，更真诚感谢中国人民公安大学出版社的鼎力相助。

常 林
2008 年春于法医楼

① 参见夏芸著：《医疗事故赔偿法》，法律出版社2007年版，第1页。

序 言

医疗纠纷自古以来就已有之，汉朝缙紫救父的故事即是一个例证，^①而华佗被曹操斩杀则是医疗纠纷最暴力的一种结局。在远古时代，囿于当时的医疗技术水平和人们对客观世界的认识程度，对医生要么进行一定程度的神化，要么根本不予重视，得了病治不治得好是天命，更多的要靠运气，对医生的期望值不高，只要看到医生已尽力而为，即感到医生尽到职责，因此产生的医疗纠纷较少，而且这些纠纷更多体现的是社会个体之间的矛盾关系。而进入现代社会之后，医学获得了突飞猛进的进展，很多原来认为不可能治愈的疾病有了有效的治疗方法，同时公众的基础科学观和法律维权意识日益增加，对医疗行业的要求和期望也同步增长，医疗行业慢慢转变为公共服务行业，在某种情况下，还被视为“准公共产品”，承担了越来越多的社会义务和责任，因此医疗纠纷中的矛盾关系也逐步表现为社会不同阶层、不同群体之间的利益和公共健康利益的冲突。一方面，公众希望医学界通过不断的探索和应用新技术使医疗水平不断提高，而另一方面，公众又不希望这种行为带来的高风险性和不确定性使自身的健康权利受损，这是一对在不断彼此消长、平衡变化的矛盾。如何合理、有效地实行医疗卫生管理政策，

^① 西汉年间，临淄地方有一个叫淳于意的医生，为一个大商人的妻子看病。那病人吃了药，病没见好转，过了几天死了。大商人仗势向官府告了淳于意一状，说他是治错了病。当地的官吏判他“肉刑”，要把他押解到长安去受刑。他的小女儿名叫淳于缙紫，缙紫设法写信给汉文帝，促使汉文帝废除了肉刑，解救了她的父亲——出自《汉书·刑法志》。

为公民提供优越的医疗环境，在充分保障公民的合法权益的同时，促进推动医学专业的健康发展，缓解各社会不同利益群体之间的矛盾是每个现代国家政府必须慎重考虑的重要问题，受到越来越多的重视，为此各国也进行了各种各样的尝试以减少医疗纠纷，但近年来的调查表明医疗纠纷仍然层出不穷，俨然成为一个世界性的社会问题。

在《美国医学会杂志》发表的 2005 年由哈佛大学公共卫生学院的卢西恩·利普和哈佛医学院的唐纳德·贝里克进行的一份调查数据指出，美国医疗过失平均每年竟治死近 10 万人。他们在调查报告中指出，2000 年，美国医学研究所曾进行过同类调查，虽然此后不少医院都有了明显改进，但几年过去，死亡率依然居高不下（平均每年 9.8 万人）。过去 5 年中发生的医疗过失所做的调查显示，悲剧的发生都是由于医务人员的疏忽大意造成的。尽管一些医疗机构付出了努力防止发生医疗过失，但统计数字依然不容乐观。出院患者中有 3.7% 发生了不同程度的医疗事故，其中因医疗提供者的过失引起的医疗过失占医疗纠纷总数的 27.6%。这些医疗过失在手术室发生 41%，病房发生 26.5%，与手术有关的占 48%，其中 60% 的事故是可以预防的。^①

英国有关机构的报告指出，2005 年国家医疗服务系统（NHS）下属医院、家庭医生和急救机构出现的严重失误，共导致 2159 名患者死亡，另有 4529 名患者因可避免的失误造成身体受到严重伤害。该报告说，2005 年 3 月到 2006 年 4 月期间，英国全国报告约 50 万起医疗事故，其中多数发生在医院。16.5 万名患者接受治疗期间受到伤害，暗示医护人员可能没有时间妥善照顾他们。此外，上一年有近两万名体弱患者试图自残或自杀，其中包括人数不详的精神疾病患者。去年发生超过 5 万起医护人员给错药事故，以及约

^① 参见 Leape and Berwick: 《Five Years After To Err Is Human: What Have We Learned?》，载《JAMA》2005 年总第 293 期。

4.9万起手术和治疗失误给患者带来痛苦的事故。另外,医疗器械故障造成近2万起医疗事故,另有6000多例患者感染报告。报告还说,医疗机构的失误包括患者在医院就诊过程中失踪和医生误诊等。一些患者的病历也因医院管理不善缺失或丢失,另一些患者本应得到国家医疗服务系统提供的服务,对他们的治疗常常被延误。^①

德国是一个医疗技术比较发达的国家,医疗水平也享有较高的声誉,不过医疗事故也在所难免。据德国联邦医师协会近期公开的统计结果显示,2006年,在德国接受治疗的病人中,已经被证实几乎有3900例医疗事故。该协会同时表示,病人向医疗事故鉴定委员会和调解部门提出医疗事故鉴定申诉的案例超过1万多起。在这些申诉案例中有一半是外科手术、术后护理和诊断错误。在总共约1.2万起特定申诉个案中,不满外科手术的约3000起,占第一位,紧随其后的是不满术后治疗和诊断的约各占850起。^②

同属东方国家的日本一直被视为世界医疗体制健全、医疗质量和服务水平高、国民的医疗保障做得很好的国家。2005年,世界卫生组织发表192个国家的健康指标,日本人的男女平均寿命分别达到79岁和86岁,位居世界第一。并且受儒家文化的熏陶,日本人也非常注重“以和为贵”,因医疗行为引起的纠纷事件应该相对较少。但实际上20世纪50年代以后,日本的医疗纠纷不断增多,20世纪60年代后呈飞跃增加,之后则出现一个渐增的趋势至今。日本近年来接连发生多起触目惊心的医疗事故。日本《选择》月刊近期更发出这样的惊呼——日本沦为“医疗事故天国”。文章表示:“就像交通事故一样,现在日本几乎每天都有医疗事故的消息。”“医生的单纯失误和医生的注意力不足,成为导致日本医疗事故的两大主要原因。看似十分明显的疏失,最终却要了病人的命。”据

① 参见《Blunders by NHS kill thousands of patients each year》,载 <http://www.telegraph.co.uk/news/1527359/Blunders-by-NHS-kill-thousands-of-patients-each-year.html>。

② 参见《德国快讯》2007年第8期。

统计,日本2006年全国270所国立医院共发生医疗事故1300起,导致150人死亡。医疗诉讼案件数量逐年上升,也成为医疗事故在日本造成严重影响的证明。据统计,日本医疗事故的诉讼案件的数量在10年间呈现上升趋势。1996年,法院新受理的医疗诉讼案为575件,此后逐年增加,2004年新增案件创最高纪录,达1110件,此后新增的医疗事故诉讼案略有下降,始终在1000件上下浮动,相当于平均一天新增约3件医疗诉讼案。^①

医疗纠纷所涉及的不同群体也从各自角度发出不同的声音,早在20世纪60年代,欧美一些国家相继发起了一场声势浩大的“病人权利运动”,其中最具有代表性的是美国。1970年,由美国全国福利权益组织发表的26条《病人权利声明》明确指出,病人——医院保健服务的消费者,有权要求得到公正、人道的治疗。1972年,美国医疗协会制定了《病人权利法案》,规定了12条基本原则,内容包括病人的医疗权、自主自决权、知情同意权、要求保密权、隐私权、追究权以及门诊、急诊、投诉程序、公开财务等细节。这些都对充分维护患者权益、规范医疗行为起到了极大的推动作用。而为了维护医疗行业从业者的利益,各国也相继成立了医疗行业的组织,如英国的医疗辩护联盟,就成功地扮演着医疗行业组织者和行业自律领导者的角色。19世纪末,英国医生David Bradley被法院错误地认定在医疗服务过程中侵犯了女病人而被判入狱,8个月後无罪释放,重获自由。这一事件激起医界的极大不满和愤怒,强烈要求组建属于医疗服务提供者自己的维权机构。1895年,医疗辩护联盟在伦敦应运而生,成为世界上第一个医生保护组织。成立之初,联盟主要为卷入诉讼的会员提供法律援助,促进有利于医学发展的立法,维护医界的权益和声誉。进入20世纪,英国的医疗过失损害赔偿案件急剧增加,1924年,联盟决定为会员医生提

^① 参见《触目惊心的医疗事故频发 日本沦为“医疗事故天国”》,载新华网 http://news.xinhuanet.com/world/2007-07/16/content_6381990.htm.

供法律服务，而且承担相关费用，并为医疗过失损害赔偿责任提供全额补偿。为了给会员提供稳固的损害赔偿基金，医疗辩护联盟于2000年和苏黎世财务服务公司组建合资公司——医疗辩护联盟服务有限公司（MDUSL），主要负责提供执业保险产品、管理保单和处理索赔。^①

新中国成立后，不同历史时期的医疗纠纷都具有各自不同的特点，在实行市场经济之前，因传统计划经济体制对医疗保障体制的保护和当时人民群众的医疗需求的低水平之间没有形成突出的矛盾，因此医疗纠纷并不多见，也没有成为一类主要的社会矛盾。而近年来我国的医疗纠纷大幅增加，显现出的社会矛盾也异常尖锐。据中华医院管理学会近期对全国各级326所医院进行调查统计，99%的医院曾发生过医疗纠纷；在发生医疗纠纷后，73.5%的病人及其家属曾发生扰乱医院工作秩序的过激行为，其中43.86%的发展成打砸医院，这些过激行为对医院设施直接造成破坏的有35.58%，导致医务人员受伤的有34.46%。而且，医疗事故的索赔金额呈逐年攀高的趋势，326所医院病人索赔金额总计约6000多万元，平均每所医院21万元，同时，越是大医院，被索赔金额越高。^②媒体还曾报道过成都某医院给医生配保镖，深圳某医院医护人员戴钢盔上班的事例。因此，如何在追求和谐社会的大目标下，合理、有效的解决医疗纠纷，成为政府、民众和相关机构极度关注的重要问题。

关于我国近阶段医疗纠纷大幅增加，除了和其他发达国家相同的原因外，还大致有以下几个特别原因：首先，我国人口众多，随着经济的发展，人民生活水平不断提高，民众的医疗需求也在不断的扩大，随着人们健康意识的增长，民众在日常生活中的就医活动

① 参见李国炜：《我们需要什么样的行业组织？——以英国医疗辩护联盟为借鉴》，载《医学与哲学》2005（19）。

② 参见樊静、姜潮：《医疗纠纷的现状及对医院和医务人员的影响》，载《中国医院管理》2003（1）。

越来越多，医疗消费已成为民众生活消费的重要组成部分。同时，伴随着改革开放的深入和市场经济的发展，为了更好地适应人民群众不断增长的医疗需要，各种体制的医疗机构应运而生，从业人员的数量也大幅增加。但部分医疗机构过分注重经济效益，不尊重患者的合法权益，忽视医疗质量安全管理，发生一系列的医疗损害事件。其次，作为医疗机构主体的国有医院也不再由国家财政全额补贴，为了自我生存，参与市场竞争，就需要加大投入，引进高技术设备，这些资金来源大都要转嫁给病患者。同时，伴随着医疗新技术、新药物的不断应用，使医疗成本急剧上升。医疗费用也随之成倍上涨，而这些费用都由病患者承担，势必造成患者医疗负担的不堪重负。另外，我国目前处于改革转型阶段，医疗体制改革陷入困境，社会保障体制不够健全，医疗保障体制近乎缺失。而由于医疗活动本身的高消费性，医疗行为的复杂性和不确定性，出现医疗损害后果后，患者没有有效的救济渠道，很多其他渠道的社会矛盾集中到医疗纠纷事件中来，因此不管是否存在医疗问题，都很可能和医疗机构发生直接冲突。最后，近年来随着民众权利意识和法制观念的逐步增强，患者们更多地用法律意识来衡量和评价特定的医疗行为，医疗纠纷双方都更多地运用法律手段来保护自己的合法权益。这都在一定程度上促进了医疗纠纷数量上的增长。

显然，如何处理好医疗纠纷已然成为缓解社会矛盾、维持社会稳定的重大问题。早在1987年6月29日，为了切实维护医患双方的合法权益，国务院公布了《医疗事故处理办法》（以下简称《办法》），在当时，《办法》对医疗纠纷的正确处理、增强医疗机构法制观念、防范医疗过失行为的发生起到了一定的积极作用。但随着社会主义市场经济体制的正式建立和医疗体制改革的逐步进行，《办法》已明显不能适应新形势的需要，不能很好地保障患者和医疗机构的权益。广大患者、法律界人士和医疗界人士强烈呼吁出台新的替代性法规。为此，国务院法制办进行了广泛的调研，多次邀请各界专家进行座谈、研讨，经过反复征求意见和论证，于2002

年4月4日公布了新的《医疗事故处理条例》（以下简称《条例》），同年9月1日正式实施，在我国已实施15年的《医疗事故处理办法》同时废止，后者对《办法》作了很多原则性的改进，体例和结构有较大的变化，条款也有大量的增加。尤其是对实务中存在的一些模糊不清的问题作出了较明确的规定，体现了保护公民生命健康权、最大限度地减少医疗事故、妥善解决医疗事故赔偿问题的立法目的，赢得了公众的赞赏。但很快，立法界、司法界和广大患者发现它的许多规定凌驾于民法之上，医学界也发现它还遗留有浓重的行政主义色彩，该条例便不断遭到各界的批评。

通过5年来的实施，《条例》在解决医疗纠纷事件中发挥了一定的积极作用，但在实践中也凸显出一些弊端，不断有各界学者出版论文、专著评论《条例》，但总体是在感性认识的基础上进行分析，缺乏具体的调研数据支持。作为教育部哲学社会科学重大课题攻关项目《医疗纠纷解决机制的法律问题研究》的子课题之一，本研究在全国范围内对法院法官、卫生行政机关管理人员、医学会工作人员、医疗事故鉴定专家、司法鉴定专家、医院医政管理人员等相关群体进行了调研，期望以具体的数据来反映《条例》实施5年来相关群体对医疗纠纷的态度、医疗纠纷处理方式的变化及其影响因素等情况。该调研内容包括：（1）医疗纠纷处理的途径；（2）法律适用效果；（3）医政人员的认同感；（4）医疗事故鉴定公信度等方面。本课题的研究将为有关部门提供翔实的基础资料信息，以利于对中国的医疗纠纷这一社会现象及其影响因素进行研究（社会学角度），分析不同的预防（如卫生体制改革、科普宣传等）与解决路径和机制（自我协商、行政、司法、刑事）的利弊得失，为将来有关的法律法规的制定和修改提供客观依据。

为了完成调研任务，中国政法大学证据科学研究院专门成立了调研课题组，由总课题的首席专家常林教授领导，由笔者负责具体事务，经过课题组对统计资料的分析和理论探讨，最后由笔者执笔完成本书。课题组成员包括本研究院的刘鑫副教授、鲁涤副教授、

王旭副教授、张海东副教授、狄胜利副教授、马长锁副教授、郭兆明讲师和北京陈志华律师事务所陈志华主任律师，他们不辞辛苦地收集各地区的原始资料，经过他们的辛勤努力，调研课题组收集了丰富的资料和信息。在调研准备和进行期间，常林教授对调研的思路进行了指导，并亲自联系有关单位，提供了大量珍贵资料，在本书的编写过程中，对文稿进行了详细的审核和批改，帮助笔者完成了本书，在此表示深深的谢意。笔者还要特别感谢北京市高级人民法院民一庭亓培冰、陈特两位法官，他们无私的提供了已有的理论研究成果和有关司法审判数据。此外，江苏省常州市中级人民法院司法鉴定处屈建业主任，华中科技大学同济医学院刘良教授、杨天潼博士、李珊珊硕士、刘泉硕士，北京市卫生局政策法规处薛海宁主任，北京市海淀区医学会张宁青主任，重庆市高级人民法院法医技术室雷雨云法官，浙江省温州医学院法医学教研室李金彪副教授，广西壮族自治区桂林市中级人民法院法医技术室刘家红法官，甘肃省高级人民法院法医技术室王世凡主任在调研过程中提供了大力支持，使调研得以顺利进行，在此特别表示感谢。关于本书，我们尽量保证观点的客观和数据的准确，但因自身知识有限，书中难免有错误疏漏、观点褊狭之处，敬请广大读者批评指正。在此，谨希望本书能成为医疗纠纷领域的研究者的一个基础工具，为将来的立法改革方向提供一个有益的启示。

邢学毅

2007年7月15日于北京

目 录

CONTENTS

第一章 调研概述	(1)
第一节 调研设计	(1)
第二节 调研结果概况	(7)
第二章 对《医疗事故处理条例》的评价	(11)
第一节 医疗事故与医疗纠纷的关系和所占的地位	(11)
第二节 《医疗事故处理条例》的进步	(18)
第三节 《医疗事故处理条例》的缺陷	(23)
第四节 《医疗事故处理条例》面临的尴尬处境	(34)
第三章 医疗纠纷专业技术鉴定	(39)
第一节 医疗纠纷专业技术鉴定的作用	(39)
第二节 医疗专业技术鉴定的特征分析	(42)
第三节 对医疗事故技术鉴定公正性的评价	(51)
第四节 医疗纠纷鉴定程序的探讨	(56)
第五节 对医疗纠纷专业技术鉴定理论的探讨	(76)
第四章 医疗纠纷的诉讼研究(上)	(97)
第一节 医疗纠纷诉讼的概况	(97)
第二节 医患双方的法律关系	(105)
第三节 医疗纠纷诉讼的诉辩事由和法律适用	(112)

目 录

CONTENTS

(1) 第四节 医疗纠纷诉讼的归责原则	(125)
(1) 第五节 责任方责任存在的证明内容和双方的 (7) 举证责任	(130)
第五章 医疗纠纷的诉讼研究 (下)	(147)
(11) 第一节 医疗纠纷诉讼中的因果关系	(147)
(81) 第二节 赔偿标准的确定	(174)
(15) 第三节 精神损害赔偿金的判定	(180)
第六章 代替性非诉讼解决机制	(186)
(91) 第一节 代替性非诉讼解决机制概述	(186)
(97) 第二节 双方协商	(189)
(101) 第三节 调 解	(192)
(112) 第四节 仲 裁	(203)
第七章 医疗责任保险	(217)
(107) 第一节 医疗纠纷的风险管理	(217)
(117) 第二节 医疗责任保险的现状	(221)
(121) 第三节 医疗责任保险的前途和展望	(232)
后 记	(237)

第一章 调研概述

第一节 调研设计

本次调研的目的非常明确,即从社会学角度调查我国的医疗纠纷处理现状,反映《条例》实施5年来相关群体对医疗纠纷处理机制的态度、医疗纠纷处理方式的变化及其影响因素等情况。调研内容包括《条例》的进步和缺陷、各群体对《条例》的认同、医疗纠纷处理二元化的原因、医疗纠纷诉讼法律适用、非诉讼替代机制的进展、医疗责任保险的实践等多方面信息。为了使调查结果客观、全面,并对今后的理论研究具有实际指导意义,有必要选择恰当的调研方法。

调查方法的确定需从调查对象和资料来源两方面综合考虑。确定调查对象是社会调查研究的一项重要初始工作,如果不能准确的确定调查什么,向谁调查,调查就不可能顺利进行,调查结果也不可能真实有效。本调研有两方面的目的,一方面是明确我国医疗纠纷处理机制的状况,另一方面是调查不同群体对医疗纠纷处理机制和《条例》的认知和态度。对于前者来说,调查对象应为我国现行的医疗纠纷处理机制,其具体调查范围包括相关法律法规,有关机构出台的文件,医疗事故技术鉴定案例和司法鉴定的案例,医疗纠纷诉讼的判决实例以及相关的统计数据。而对于后者,不同社会群体站在不同的角度,出于不同的利益考量,其对医疗纠纷处理的