

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

YILIAOQINQUANJIUFENCHULIJIZHICHONGJIAN

医疗侵权纠纷处理 机制重建

——现行《医疗事故处理条例》评述

刘鑫 著



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

医疗侵权责任处理机制重建

——现行《医疗事故处理条例》评述

刘 鑫 著

中国人民公安大学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗侵权纠纷处理机制重建: 现行《医疗事故处理条例》评述/
刘鑫著. —北京: 中国人民公安大学出版社, 2010. 6

(医疗纠纷立法与处理实务研究丛书 / 常林总主编)

ISBN 978 - 7 - 5653 - 0054 - 7

I. ①医… II. ①刘… III. ①医疗事故—民事纠纷—侵权行为
为—处理—研究—中国 IV. ①D922. 164

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 085920 号

医疗侵权纠纷处理机制重建

YILIAO QINQUAN JIUFEN CHULI JIZHI CHONGJIAN

刘鑫 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: 2010 年 6 月第 1 版

印 次: 2010 年 6 月第 1 次

印 张: 11.5

开 本: 880 毫米 × 1230 毫米 1/32

字 数: 309 千字

印 数: 1 ~ 3000 册

书 号: ISBN 978 - 7 - 5653 - 0054 - 7/D · 0037

定 价: 35.00 元

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

电子邮箱: cpep@public.bta.net.cn zbs@cpsu.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4月4日国务院令第351号公布的《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十几年的《医疗事故处理办法》同时废止,后者出台晚于《中华人民共和国民事诉讼法通则》,但许多规定却凌驾于民法之上。随着我国法制建设的不断完善,该办法遭到立法界、司法界和广大患者的强烈质疑,人们在企盼中终于等到了《条例》的实施。

《条例》是在平衡各种利益关系的基础上出台的,也许由于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出台后引发的争议度可以与《条例》的出台相提并论,即关注时间之长,论文和专著之多。

2002年施行的《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结果的因果关系和非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《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》出台后,部分高级人民法院也相继出台了审理医疗纠纷案件的若干意见。其中,有关赔偿原则和标准与《条例》存在冲突,医疗纠纷技术鉴定体系不统一,医疗纠纷方面的司法诉讼面临新的挑战。

经过5年的实施,在实际操作中,《条例》的弊端日益凸显:医疗纠纷诉讼途径“人满为患”,其他解决机制严重滞后;医生从业自感“如履薄冰”,积极而有创造性的治疗“举步维艰”;法官

对相关法律无所适从；因医疗纠纷而上访缠诉成为社会的焦点问题，使得“医闹”现象严重干扰了医院和国家机关的正常工作。这种弊端，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，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，兼顾近年来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。有幸中标教育部招标课题（项目批准号06JZD0009），项目批准经费40万元，项目计划完成时间为2009年年底。

在课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明确方向、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所创新、有所突破。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，打造出一支高水平的创新团队，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。

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

在医疗纠纷解决机制的构建或重新架构方面，突出的问题有：(1) 医疗纠纷处理专业性强，导致技术上对卫生行政部门依赖，而同时在处理医患纠纷中，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) 正如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到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，力争两年内将专著成果出版为一套丛书，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）；《医疗侵权纠纷处理机制重建》（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）提供良好的研究平台，更真诚地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：《医疗事故赔偿法》，法律出版社 2007 年版，第 1 页。

自序

医疗过失伤害已经成了世界性的热门话题。医疗损害侵权行为一直是社会广泛关注的侵权行为类型,^① 医疗纠纷一直是困扰各国政府的重要民事纠纷,如20世纪60年代,日本的医疗纠纷诉讼逐渐增加。^②

在讨论医疗纠纷的国际性方面,美国的医疗纠纷情况非常具有代表性。美国社会一个最大的特征是依照法律实现正义。不同人种、不同民族共同生活在同一社会,自己的合法权益只能依靠法律来保护,因而美国的诉讼案件数量增长速度很快。而与民生密切相关的医疗问题引发的诉讼案件数量也随之水涨船高,大幅度攀升。根据调查结果表明,对于医疗法人提起的医疗过失诉讼的案件数,1976年为10568件,1983年为23543件(联邦地方法院管辖的案件数据,实际情况还应当加上50个州地方法院受理的案件)。据此可以推定,向法院提起诉讼的医疗过失纠纷1年之间约有25000件。这一数字若按50万医生的实际数(未包括牙科医生数)来分配,1名医生每年发生医疗纠纷的概率只有0.05件。但是,若按海

① 参见王成:《论医疗损害侵权行为规责原则的配置》,载《证据科学》2009年第3期。

② 参见夏芸:《日本医疗诉讼改革及对鉴定结论的评价》,载《证据科学》2009年第3期。

因里希法则^①来推算，一般的医疗纠纷数为已通过诉讼方式解决的案件数量的300倍，则1名医生1年的医疗纠纷发生率为15件。美国医学会的调查报告显示，每100名医生被提起诉讼的案件数，从1980年的3.2件增加到1985年的10.1件，基本上每10名医生中就有1名医生会遇到医疗事故，大多数医生都有医疗纠纷诉讼经历。^②近年来，美国的医疗纠纷诉讼情况更是糟糕，诉讼案件数量和法院判决赔偿金额都已经到了非常惊人的数字，美国的医疗纠纷已经造成了医疗执业责任保险费用的大幅度增加，从而反过来增加了患者的诊疗费用。美国医疗责任体制改革的动力直接源自其国内发生的3次医疗责任危机。第一次危机发生在20世纪70年代的加州，在1968年~1974年间保险公司面临的索赔数量增加了1倍，医疗执业人员支付30万美元以上赔偿的案件数量增加了11倍^③。一些保险公司拒绝提供医疗责任险服务，另一些保险公司则大幅提高保费，最终导致患者求医受到威胁。加利福尼亚等4个州采取对损害赔偿金封顶的改革措施，迅速有力地缓解了危机。第二次危机发生在20世纪80年代，经历了第一次医疗责任危机的保险业变得

① 20世纪40年代，美国科学家海因里希（H. W. Heinrich）统计研究了事故发生频率与事故后果严重度之间的关系，提出了1:29:300法则，这一法则被称为海因里希法则。海因里希法则又称“海因里希安全法则”或“海因里希事故法则”，是美国著名安全工程师海因里希提出的1:29:300法则。这个法则是1941年美国的海因里希从统计许多灾害开始得出的。当时，海因里希统计了55万件机械事故，其中死亡、重伤事故1666件，轻伤48334件，其余则为无伤害事故。从而得出一个重要结论，即在机械事故中，死亡、重伤、轻伤和无伤害事故的比例为1:29:300，国际上把这一法则叫做事故法则。这个法则说明，在机械生产过程中，每发生330起意外事件，有300件未产生人员伤害，29件造成人员轻伤，1件导致重伤或死亡。海因里希首先提出了事故因果连锁论，用以阐明导致伤亡事故的各种原因及与事故间的关系。该理论认为，伤亡事故的发生不是一个孤立的事件，尽管伤害可能在某一瞬间突然发生，却是一系列事件相继发生的结果。See H. W. Heinrich, *Industrial Accident Prevention*. McGraw-Hill, 1979.

② 参见〔日〕植木哲著，冷罗生、陶芸、江涛等译：《医疗法学》，法律出版社2006年版，第51页。

③ American Medical Association, *Medical Liability Reform - NOW!* Feb. 5, 2008; A compendium of facts supporting medical liability reform and debunking arguments against reform. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/upload/mm/-1/mlrnow.pdf>, Lasted Visted Date 2009-12-30.

成熟，当索赔压力再次来临时，大量的保险公司不再选择退市，而是普遍大幅提高保费，特别是对于高风险医疗专业。在一些被诉风险特别高的州，一些妇产科医生被迫停止执业。这次危机不仅使更多的州采取了类似加州的侵权责任法改革，也促使行政赔偿及健康法院等更为彻底的责任改革方案受到关注。两次医疗责任危机在包含法院在内的社会各界降低索赔的努力中逐渐缓解。第三次危机发生在2000年以后，与前两次不同的是，这次危机突出的表现是看病难和看病贵。2003年3月4日，美国众议院通过了一项医疗过失损害赔偿数额的法案，参议院不久之后通过了该法案。该法案的核心条款，是将把医疗过失的一般损害赔偿即非财产损害赔偿的上限确定为25万美元。^①

二

中国是当今世界上医疗纠纷最多的国家之一。我国进入20世纪90年代才开始出现医疗纠纷民事诉讼。我国的医疗纠纷严峻形势的后面，到底隐藏着什么样的真实原因，我国的医疗纠纷样态与国外的情形又有何区别呢？

在我国，医疗纠纷的普遍程度与医疗卫生服务的普及程度是一致的，哪里有医疗服务，哪里就有医疗纠纷。从医疗纠纷发生的地域来看，无论是先进、富裕的省会城市，还是贫穷、落后的偏远农村；无论是东部经济发达的沿海城市，还是地处闭塞交通不便的中西部地区，每天都有医疗纠纷在上演。从医疗纠纷发生的机构性质和规模来看，无论是诊疗技术先进的三级甲等医院，还是技术和设备都简单的乡村诊所；无论是公立的国有医疗机构，还是私人创办的个体医疗机构；无论是面向社会承担全民基本医疗保健的社会医疗机构，还是定向服务的职工医院、学校医院和军队医院，每天都

^① House Would Expand Malpractice Shield, Los Angeles Times, March14, 2003, Home Edition.

有医疗纠纷在上演。从发生医疗纠纷的医务人员来看，无论是技术优良享誉中外的权威专家、教授，还是刚刚出道参加工作的住院医师；无论是负责诊断和治疗的医师，还是专司护理的护士；无论是以手术为主要治疗手段的外科医师，还是以药物为主要治疗手段的内科医师，每天都有医疗纠纷在上演。可以说，医疗纠纷无处不在，无孔不入。到底我国医疗纠纷的数字有多少，无论是卫生行政机关，还是人民法院，都没有一个明确的统计数字。但是，我们还是可以从一些局部资料管窥其一二。

北京市海淀区人民法院承担的最高人民法院 2007 年重点调研课题“关于医疗纠纷法律适用情况的调研”相关成果，提供了该法院近年来的医疗纠纷诉讼数据。^① 1999 年，海淀法院审理的医疗纠纷案件仅有 9 件，此后案件数量呈持续增长态势。2002 年，随着国务院《医疗事故处理条例》和《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》的实施，案件数量比 2001 年增长了 150%。2007 年，更是比 7 年前上升了 16.8 倍，年均增长率达到 43%（见图 1、表 1）。

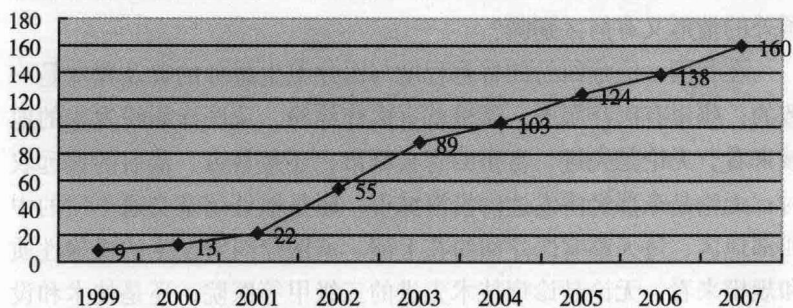


图 1 北京市海淀区人民法院受理医疗纠纷案件情况

^① 参见北京市海淀区人民法院课题组：《关于医疗纠纷案件法律适用情况的调研报告》，载《法律适用》2008 年第 7 期。

表1 北京市海淀区人民法院受理医疗纠纷案件数量年增长率(%)

年份	1999 ~ 2000	2000 ~ 2001	2001 ~ 2002	2002 ~ 2003	2003 ~ 2004	2004 ~ 2005	2005 ~ 2006	2006 ~ 2007	年均 增长
增幅	44.4	69.2	150.0	61.8	15.7	20.4	11.3	15.9	≈43

这只是北京的一家区级法院受理医疗纠纷诉讼的案件情况，北京共有18个区（县），海淀区并非医疗机构最集中的区，其辖区内的三级甲等医疗机构也不过5家（含军队医院和专科医院）^①，通常情况下，医疗机构自行和解的医疗纠纷数应当比这个数大得多。如果我们也按照海因里希法则进行推算，可以推知北京市的医疗机构每年有多少涉及诉讼的医疗纠纷。

从医疗纠纷的表现形式来看，更是形式多样，五花八门。有心平气和的投诉者，有理直气壮的告状者，有气势汹汹的闹事者，还有理性处理的诉讼者。其中，影响最大的是围堵医疗机构，封堵医疗机构出入口，殴打甚至杀害医务人员，打砸医院财物、设备，占据医疗机构诊疗场所，滞留患者尸体或者在医疗机构设置灵堂。这些行为已经严重背离了法制的轨道，与我们今天倡导的构建和谐社会、依法治国的主旋律背道而驰，严重破坏了医疗机构的正常诊疗秩序，使得医疗机构不能正常开诊，医师不能放心施诊，患者不敢或者不能安心就诊，已经影响到其他患者的正常就医活动。而且，这种非理性的维权方式（即媒体所称的“医闹”）还有很恶劣的示范效应，越来越多的“维权”患者开始采取这种方式到医疗机构“讨说法”，从而导致恶性循环，医疗纠纷愈演愈烈。

从发生医疗纠纷的争议内容来看，除了对医疗服务和医疗结果不满意引发医疗事故侵权纠纷、医疗服务合同纠纷之外，还有其他

^① 据北京市公共卫生信息中心2009年发布的信息资料显示，截止2008年年底，北京市全市共有医疗机构数达6523家（不含部队卫生机构及3124家村卫生室），其中医疗机构6371家，三级甲等医院58家。

多方面的争议内容。包括患者在医疗机构内发生摔伤等意外伤害、患者在医疗机构被仇人伤害、患者在医疗机构内自杀身亡、患者在医疗机构内财物被盗、患者的隐私权被侵犯、患者的知情权、同意权被侵犯、患方家属委托医疗机构保存的患者遗体发生损害、实施不必要的诊疗措施、医疗机构乱收费、医疗欺诈等。医疗纠纷的内容从2009年12月26日第十一届全国人民代表大会常务委员会第十二次会议通过的《中华人民共和国侵权责任法》(以下简称《侵权责任法》)中也可以反映出来。

《侵权责任法》第七章为“医疗损害责任”，共计11条，内容涉及医疗损害赔偿责任的构成、医疗过错推定的条件、医疗告知义务的实施、病历规范书写与保管、患方对病历的知情权与隐私权、医疗机构免责事由以及其他医疗侵权责任等。具体内容和条文分布(见表2)。在《侵权责任法》中规定了侵犯患者生命权、健康权的法律责任，侵犯患者知情权、同意权的法律责任，侵犯患者隐私权的法律责任，侵犯患者财产权的法律责任等四类侵权责任。当然，《侵权责任法》规定的这些内容对我国医疗纠纷的影响情况，还有待于对2010年7月1日以后具体实施情况的观察。

表2 《侵权责任法·医疗损害责任》的内容

内 容	条 文	评 价
医疗侵权责任构成	第54条	患者就医过程中健康权、生命权受到损害的构成要件及责任界定
医疗侵权过错认定	第57条、第58条	
医疗侵权过错排除	第60条	
医方诊疗过程中的告知义务	第55条第1款	患者就医过程中知情权、同意权受到医方侵犯所应当承担的责任
侵犯患方知情权同意权责任	第55条第2款	
特殊情况下医方诊疗义务	第56条	

续表

内 容	条 文	评 价
患者病历知情权及医方的保障义务	第 61 条	患者的病历权益、医方的保障义务,及由此可能引发的侵犯患者隐私权纠纷的责任界定
患者病历隐私权及医方的保障义务	第 62 条	
医疗用品质量责任	第 59 条	医疗产品质量责任
医方不得实施过度医疗的义务	第 63 条	一般性规定。有可能涉及医疗机构侵犯患方的财产权益而应承担的责任
医方的合法权益受法律保护	第 64 条	一般性规定

三

医疗纠纷已经严重困扰诊疗活动的所有参与者,医疗纠纷甚至已经成了影响和制约我国医疗卫生事业发展的“瓶颈”。我们的白衣天使正在医疗纠纷的泥潭中痛苦地挣扎着、服务着,同时我们的父母乡亲、兄弟姐妹也在这种诚惶诚恐的医疗环境中接受医疗服务。这对于医患双方来说都是一件不幸的事情。那么,在我国导致医疗纠纷今日之严重状况的根本原因是什么呢?

虽然对于医疗纠纷发生的原因,不同的专家学者站在不同的立场和角度可以得出不同的结论,可谓见仁见智,不好说谁对谁错。但是,我们认为,分析医疗纠纷发生的原因不能只看表面、就事论事。而长期以来,人们更加习惯这样做。从《医疗事故处理办法》诞生之初到现在,可以说从立法层面规制医疗纠纷已经有 20 多年了,但是医疗纠纷的形势却越来越严峻,且随着立法层次的升级,纠纷的严峻形势也在升级。2002 年 9 月 1 日《医疗事故处理条例》的实施,大家本以为医疗纠纷就此能够缓和下来,但事实上却恰恰

相反,无论从纠纷发生的数量、形式上看,还是从司法的态度、患方提出的索赔额上看,都较2002年以前上了一个台阶。问题就在于,过去我们只注重从表面观察、分析、研究问题,对医疗纠纷防范和处理的机制构建也只停留在表层,对于有严重缺陷的制度仅做局部的修修补补,当然就达不到应有的效果。如果不能揭示医疗纠纷发生的根本原因,就不可能从根本上消灭它,也就不可能真正保障患者的医疗保健权。正是基于这样的原因,我们有理由重新来剖析我国当前的医疗纠纷发生的深层次原因,找到引发医疗纠纷的根本原因,最终为我国医疗纠纷的彻底解决献出根治的良方。

当然,医疗纠纷如此频繁地不分国界大量发生,与医疗活动的特点有密切的关系。事故很可能发生在某种类型的系统中。Perrow将这种类型的系统归纳出两个特点,即复杂性和组成部分之间偶联的紧密程度。^①那些更复杂和偶联更加紧密的系统更易出事故。由于复杂性和偶联性,小的差错也能铸成大的事故。^②当然,这里讲的是给社会和个人造成了损害的真正的事故。而在我国当前的医疗纠纷中,还包括一些并非医疗过错而患者却出现了损害结果所引发的医疗纠纷事件,这也是用医疗系统的复杂性和偶联性难以解释的。

在测量学上有关误差的理论中,将误差分为偶然误差和系统误差。偶然误差亦称随机误差,是由随机的、偶然的原因造成的,在分析操作中是不可避免的。系统误差是由某种固定的原因所造成的,使测定结果系统偏高或偏低。单向性是系统误差具有的最重要的特性,此外系统误差还带有普遍性。正是由于系统误差发生于系统本身存在的缺陷,因而不会因个别因素的改变而可以避免。系统误差的大小、正负是可以测定的。系统误差是由于测量系统本身的缺陷所造成的,如果能够找到系统存在的缺陷并加以改进,就可以

① Perrow, Charles, *Normal Accidents*, New York: Basic Books, 1984.

② 参见[美]科恩、科里根、唐纳森著,王晓波、马金昌译:《孰能无错——创建更加安全的医疗卫生保健系统》,中国医药科技出版社2005年版,第66页。

避免系统误差。当前,我国的医疗纠纷发生情况与此非常类似,由于医疗纠纷带有非常强的单向性和普遍性,所以一定是系统发生问题的结果。

那么,我们的整个国家和社会体系中医疗体系到底存在什么缺陷呢?前面已综合分析了我 国医疗纠纷发生的一般规律,即无论地 处何处、无论医疗机构级别、医务人员诊疗技术水平高低,都会发生医疗纠纷。而其他领域的法律纠纷,无论从波及面上还是从发生数量上来看,目前还没有可以跟医疗领域相比肩的。这种带有普遍性的纠纷特点,充分向我们揭示了一个问题:我国的医疗纠纷之痛应当是源于我国的相关体制,应当是制度层面出了问题的结果。

这里所说的体制,包括政治体制、经济体制、行政管理体制和法律体制。这些体制都与我国当前的医疗纠纷有密切的关系吗?回答是肯定的。政治体制是一个更为复杂庞大的体系,政治体制的影响更为深远,而对政治体制进行变革的难度也更大,本文对此不涉及。经济体制是一个覆盖面广、影响面大的庞大体系,其对于我国当前医疗纠纷影响比较大的方面主要包括:医疗卫生体制、医疗保障制度、药品制造与流通制度、社会救济制度、社会养老保障制度、失业保障制度、社会保险制度、价格制度等。政府对有的制度正在改革之中,而且制度的改革难度非常大,如医疗保障制度。因此,改革与完善制度的漫长过程可想而知,受其影响医疗纠纷的彻底消除和解决也将是一个比较漫长的过程。行政管理体制应当与另外三个体制即政治体制、经济体制和法律体制相关,它不是一个孤立而独自运行的体制。我国的医疗卫生管理体制确实从制度层面上影响着我国的医疗纠纷与医疗事故的处理,这是本书就相关问题剖析中要涉及的内容。

法律制度层面,包括立法制度和司法制度。法律制度是影响纠纷发生和处理的重要因素,因而这是本书要重点解决的问题。本书不可能面面俱到地去研究医疗纠纷,只打算从我国的医疗纠纷处理机制着手开展研究。长期以来,我国对于医疗机构给患者造成的损

害，在立法和实践中都采用事故模式，动辄扣上医疗事故的帽子，使医疗事故成了医务人员在医疗执业中永远挥之不去的阴影。而将医疗过失事件界定为医疗事故的法律正是《医疗事故处理条例》（其前身是《医疗事故处理办法》）。这部行政法规，首先在名称上定义为医疗事故就是一大错误，由于立足点错误，进而以该概念为基础构建的一系列制度免不了存在众多的缺陷和问题。紧随其后制定的《刑法》中的医疗事故罪、侵权责任法中的医疗损害责任以及最高人民法院的相关司法解释，都存在这样那样的问题。因此，在医疗过失争议事件的民事处理、行政处理、刑事处理以及其他相关医疗纠纷处理制度等方面，都存在严重的问题，这正是本书的线索。

CONTENTS



第一章 医疗事故概念错位	(1)
第一节 医疗事故概念考察.....	(2)
第二节 医疗事故概念的本质思考.....	(9)
第三节 医疗事故概念上的缺陷——以损害后果定 事故	(15)
第四节 各法律部门医疗事故概念内涵不统一	(33)
第五节 对医疗事故概念的扬弃	(48)
第二章 医疗事故鉴定制度危机	(56)
第一节 医疗事故技术鉴定概述	(57)
第二节 我国现行的医疗事故技术鉴定制度	(61)
第三节 我国现行的医疗事故鉴定制度存在的问题	(79)
第四节 我国医疗事故鉴定制度的重构.....	(118)
第三章 医疗事故民事处理机制混乱	(131)
第一节 “二元化”的医疗纠纷民事处理	(132)
第二节 “医闹”逼宫与医疗纠纷“私了”	(155)
第三节 医疗纠纷非诉讼解决机制的构建.....	(200)