

ZUI XIN YI LIAO SHI GU JIU FEN DE JIAN DING CHENG
XU JV ZHENG GUI ZE YU PEI CHANG JI SHAN QUAN SHU

最新医疗事故 纠纷的鉴定程序、 举证规则与赔偿计算全书

主编 卞晶晶



京华出版社

最新医疗事故纠纷的鉴定 程序、举证规则与赔偿计算全书

(上册)

京华出版社
2002年5月

最新医疗纠纷的鉴定 程序、举证规则与赔偿计算全书

(中册)

京华出版社
2002 年 5 月

最新医疗事故纠纷的鉴定 程序、举证规则与赔偿计算全书

(下册)

京华出版社
2002 年 5 月

图书在版编目(CIP)数据

最新医疗事故纠纷和鉴定程序、举证规则与赔偿计算全书/卞晶晶 主编.
—北京:京华出版社,2002

ISBN 7-80600-279-0

I. 最… II. 卞… III. 医疗事故_鉴定赔偿_中国_工具书

IV. R787

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 016896 号

最新医疗事故纠纷的鉴定程序、举证规则与赔偿计算全书

著 者 ☐ 卞晶晶

出版发行 ☐ 京华出版社(北京市安华西里 1 区 13 楼 100011)
(010)64258473 64255036 64243832

经 销 ☐ 全国新华书店

印 刷 ☐ 北京泽明印刷有限公司

开 本 ☐ 787×1092 1/16

字 数 ☐ 2500 千字

印 张 ☐ 143 印张

印 数 ☐ 0001-2000

出版日期 ☐ 2002 年 5 月

书 号 ☐ ISBN 7-80600-279-0/R·37

定 价 ☐ 698.00 元(全套三册)

京华版图书,若有质量问题,请与本社联系

最新医疗事故纠纷的鉴定 程序、举证规则与赔偿计算全书

编委会名单

(排名不分先后)

主 编:卞晶晶

北京市法医学鉴定委员会副主任

副主编:危 杰 韩相文 李治平

编 委:李铁松 汪德海 刘 军 许 芳

周旺盛 董德华 郭颂林 刘 川

王晓松 周志超 成 克 高政平

方世荣 邓剑峰 阳家正 郝益川

赵一成 宋剑波 刘智洁 杜成声

前 言

基于误诊错诊错治等原因而导致的医疗事故纠纷及其鉴定和处理规则,由于缺乏具有实际操作性的法律法规作为依据,因而长期以来一直是医患纠纷的根源性因素之一。近年来,医疗事故纠纷的涉及面不断扩大,社会影响度不断扩展,因而也导致实施多年的《医疗事故处理办法》的滞后性和不合理性、过于偏向医方的先天缺陷日益凸显,由此引发的社会抨击和专业批评日益增加。

伴随着法制化进程的推进、公平公正观念的深入人心以及公众维权意识的增加,《医疗事故处理办法》的适时修订备受世人关注,体现公平公正理念的鉴定规则与处理程序的出台,是稳定社会秩序、减少医患纠纷、削减不稳定因素以及促进依法治国进程的一个重要举措。

经过长时间、大范围的调研和征求意见之后,新的《医疗事故处理条例》于近日颁布,并将于9月1日正式施行。新的《医疗事故处理条例》的及时颁行,是解决医患纠纷,实现医疗事故鉴定和公正化定性处理的根本保障。总体而言,新《条例》在以下几个方面具有重大突破:

其一,医疗事故的范畴合理化拓展

原来的《医疗事故处理办法》对医疗事故的定义较为狭窄和简单,是“指在诊疗护理工作中,因医务人员诊疗护理过失,直接造成病员死亡、残废、组织器官损伤导致功能障碍的”。基于这一定义,该办法同时认为“虽有诊疗护理错误,但未造成病员死亡、残废、功能障碍的”不属于医疗事故。此种规定实质上将医疗事故限定为“造成病员死亡、残废、功能障碍的”事故。也就是说,即使医疗机构严重不负责任,虽然造成了患者的严重不适或者痛苦,但是只要最终没有造成人员伤残或者器官功能障碍,就不能认定为医疗事故,这显然是对就诊人人身权益的严重漠视,在医患之间明显偏向于医方。根据此类规定,如果医方在手术过程中将一块纱布或者剪刀遗留在患者体内,哪怕多年后才发现,无论患者在此期间遭受到多大的痛苦,只要在纱布或者剪刀取出后没有造成患者的伤残或者某个器官的功能障碍,就不可能被认定为医疗事故。但是,客观地讲,此种规定是极不合理的,属于人为地将医疗事故不合理地限定在一个狭窄的范围内。事实上,很多严重不负责任的医疗行为虽然没有造成患者伤残或者明显的功能障碍,但对人体的实际危害是相当大的,而且给患者造成的痛苦并不亚于伤残。旧的《医疗事故处理办法》的不合理规定,不仅不利于保护患者的正当权益,而且存在着放纵医疗机构及其医护人员不负责任之嫌。

综合多年来的医疗实践和纠纷处理经验,新的《医疗事故处理条例》将医疗事故的范畴加以合理的拓宽和延展,认为“医疗事故,是指医疗机构及其医务人员在医疗

活动中,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的事故。”显然,这一规定将医疗事故的范围扩大到了所有的“患者人身损害”。因此,如果医生在手术过程中严重不负责任或者错误操作,比如说在患者身上错误的地方动手术的,虽然没有造成患者的伤残,也将被定性为医疗事故。

其二,医疗事故的鉴定程序趋于公正和合理化

医疗事故的鉴定程序在旧的《处理办法》之中规定的较为原则和简单,这也是导致医疗事故鉴定结论争议不断和鉴定结果信任度降低的根本原因之一。新的《医疗事故处理条例》将医疗事故的鉴定程序加以细化,旨在通过保证程序公正的前提下保证鉴定结论的公正和合理。这可以体现在以下几个方面:①鉴定主体趋于独立化,受到的制约因素降低。科学公正的医疗事故鉴定是处理医疗事故的关键,鉴定结论是判定是否为医疗事故及事故等级的依据。因此负责鉴定的专家组织或者机构应当是中立化的。在旧的《处理办法》之中,医疗事故的法定鉴定机构,是卫生行政部门内部设置的“医疗事故技术鉴定委员会”,此种规定导致鉴定机构在先天上就偏向于事故方而对受害方不利。新的《条例》将医疗事故的鉴定机构规定“医学会”,体现了鉴定组织独立化或者说中立化的倾向。医学会是我国医学界的最高学术团体,医学会的地位具有相对独立性,由医学会负责医疗事故鉴定,不仅可以克服以往医疗机构实质上的“自我鉴定弊端”,还可以发挥医学会会员众多,技术权威的优势,有助于提高事故鉴定的权威性和公正性。②鉴定机构的人员组成更为合理。首先,新《条例》特别规定,涉及到病员死亡、伤残等级鉴定的,应当有法医参加。应当说,吸取有经验的法医参与医疗事故的鉴定和等级划分,无疑为重大医疗事故的鉴定提供了更为可靠的保障。其次,专家鉴定组的成员应当随机抽取而不能指定。新《条例》规定,医疗事故的鉴定应当建立鉴定专家库,鉴定成员从专家库中随机抽取。并且专家库的成员不受地域限制。此种程序规则可以有效地防止纠纷双方利用熟人优势或者拉拢个别专家的可能性。再次,鉴定结论以投票决定,不允许“权威专家”一语定论。新《条例》规定,鉴定委员会的组成人员应该是单数,实行合议制。此种规定不仅能够有效防止个别“权威专家”的一言堂,更具公平色彩。最后,确立更为合理的鉴定成员回避制度,增加了“与医疗事故争议当事人有其他关系,可能影响公正鉴定的”应当回避的规定。

其三,提升患者地位,保证患者知情权

病历是记载病员患病情况和诊疗过程中所有详细事项的载体,如果发生医疗纠纷或者事故,病历就成了处理事故和纠纷最重要的直接证据。按照惯例,医疗机构不向患者及其家属提供病历或者复印件,病历无一例外都被医疗机构保存。但是,医疗事故的受害人都是患者,当患者没有病历在手时,显然无法提供足够的可靠证据。有鉴于此,最高人民法院最新的关于民事诉讼证据规则的司法解释中,为保障患者的合法权益而专门规定医疗纠纷中的患者可以免除诸多举证责任,但是,此种变通性的作法毕竟不能从根本上解决问题。现实中已经发生的大量恶性案件就充分说明了一点:如果医疗机构为推卸责任而提供伪造的病历,而患者在病历的制作和保存过程中

无权参与,显然处于绝对地弱势地位,根本没有能力对病历的真伪的加以判断。因此,即使在医疗事故处理过程中实行举证责任倒置,医疗机构仍然可能利用单独掌管病历的机会,用篡改的病历赢得官司。

为从根本上解决这一弊端,新《条例》在两个方面加以改革:①患者有权复印和保留病历资料和相关资料。也就是说,患者有权复印或者复制其门诊病历、住院日志、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理资料、护理记录以及国务院卫生行政部门规定的其他病历资料。同时,在患者要求复印或者复制病历资料时,医疗机构应当提供复印或者复制服务并在复印或者复制的病历资料上加盖证明印记,复印或者复制病历资料时,应当有患者在场。对于医疗机构没有正当理由,拒绝为患者提供复印或者复制病历资料服务和以及未按照规定要求书写和妥善保管病历资料等情形,新《条例》规定应当由卫生行政部门责令改正,情节严重的,对负有责任的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分或者纪律处分。这些规定无疑为患者获得病历资料,保存医疗事故证据提供了重要的保障。②医疗机构具有保留病历资料的义务。医疗机构应当按照国务院卫生行政部门规定的要求,书写并妥善保管病历资料。因抢救急危患者,未能及时书写病历的,有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记,并加以注明。新《条例》严禁医疗机构涂改、伪造、隐匿、销毁或者抢夺病历资料。

其四,医疗事故的赔偿范围加以拓展,赔偿标准趋于统一

根据新的《医疗事故处理条例》的规定,医疗事故纠纷的解决方式多元化,医疗事故的赔偿既可以由医患双方协商解决,也可由卫生行政部门调解处理,还可以通过民事诉讼途径解决。同时,关于赔偿的数额和标准也加彻底变革。旧《办法》仅有一条原则性的规定:确定为医疗事故的,可根据事故等级、情节和病员的情况给予一次性经济补偿,补偿费标准,由省、自治区、直辖市人民政府规定。此类过于原则的规定长期以来成为纠纷双方当事人的争议焦点:由于医疗机构不同于其他企业单位,在过去的办法下,很多地方政府为了减少本级财政的压力,往往将赔偿标准规定过低,引起患者及其家属的严重不满。对此,新《条例》规定“医疗事故赔偿,应当考虑下列因素,确定具体赔偿数额:(一)医疗事故等级;(二)医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度;(三)医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。”

新《条例》所规定医疗事故赔偿的项目和标准分别是:①医疗费:按照医疗事故对患者造成的人身损害进行治疗所发生的医疗费用计算,凭据支付,但不包括原发病医疗费用。结案后确实需要继续治疗的,按照基本医疗费用支付。②误工费:患者有固定收入的,按照本人因误工减少的固定收入计算,对收入高于医疗事故发生地上一年度职工年平均工资3倍以上的,按照3倍计算;无固定收入的,按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。③住院伙食补助费:按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差伙食补助标准计算。④陪护费:患者住院期间需要专人陪护的,按照医疗事故发生地上一年度职工年平均工资计算。⑤残疾生活补助费:根据伤残

等级,按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算,自定残之月起最长赔偿 30 年;但是,60 周岁以上的,不超过 15 年;70 周岁以上的,不超过 5 年。⑥残疾用具费:因残疾需要配置补偿功能器具的,凭医疗机构证明,按照普及型器具的费用计算。⑦丧葬费:按照医疗事故发生地规定的丧葬费补助标准计算。⑧被扶养人生活费:以死者生前或者残疾者丧失劳动能力前实际扶养且没有劳动能力的人为限,按照其户籍所在地或者居所地居民最低生活保障标准计算。对不满 16 周岁的,扶养到 16 周岁。对年满 16 周岁但无劳动能力的,扶养 20 年;但是,60 周岁以上的,不超过 15 年;70 周岁以上的,不超过 5 年。⑨交通费:按照患者实际必需的交通费用计算,凭据支付。⑩住宿费:按照医疗事故发生地国家机关一般工作人员的出差住宿补助标准计算,凭据支付。⑪精神损害抚慰金:按照医疗事故发生地居民年平均生活费计算。造成患者死亡的,赔偿年限最长不超过 6 年;造成患者残疾的,赔偿年限最长不超过 3 年。

通过赔偿数额和赔偿标准的细化和统一规定,不仅可以将各地不同的标准统一起来,而且可以以较多的赔偿项目和较高的赔偿标准保护患者权益。同时,在法律定性上,也不是采用旧《办法》所称的“补偿”而直接认定为“赔偿”,明显承认了医疗事故的“侵权性”。此类趋于细化的合理化修订,实际上对医疗机构形成了压力,促使他们提高医疗质量,防止事故的发生。

其五,关注医方与患者之间的权益平衡

《医疗事故处理条例》的修订和颁行,虽然在整体上更为关注受害方即患者的权益,但是实质上仍然是医方与患者之间权益平衡的结果,是对医方和患平等地位的认可,因而也同样关注医方的合法权益。①关注患者的合法权益。例如,新《条例》对于医疗事故的等级划分加以合理化变更。根据旧的《医疗事故处理办法》,医疗事故分为三级:病员死亡为一级,造成病员严重残废或者严重功能障碍为二级,造成病员残废或者功能障碍为三级。而新《条例》则将医疗事故分为四级:造成患者死亡、重度残疾的为一级;中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的为二级;轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的为三级;造成患者明显人身损害的其他后果为四级。显然,原来为二级事故的“严重残废”被提升为一级。由于事故等级是衡量赔偿标准和确定赔偿数额最重要的依据。因此,新的事故等级划分办法实际上提高了事故受害者获得赔偿的标准。此外,新条例还废除了原有办法将事故分为责任事故和技术事故的不合理做法。②关注医方的合法权益。由于医疗活动的特殊性和天然的风险,将所有的患者死亡或者伤残的后果全部归咎于医疗机构有失偏颇。因此,新《条例》为保护医方的合法权益而专门化列举了 6 种不属于医疗事故的特殊情形,其中包括在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取紧急医学措施造成不良后果的、在医疗活动中由于患者病情异常或者患者体质特殊而发生医疗意外的和在现有医学科学技术条件下,发生无法预料或者不能防范的不良后果的事件。客观地讲,新条例的此类规定,将减少患者向医疗机构无理取闹的情形,有助于维护医疗机构的正常工作秩序和医护人员的人身权利。

此次颁行的新的《医疗事故处理条例》，虽然在鉴定程序、事故责任分担、举证规则、赔偿数额与赔偿标准等方面均有重大变更，将对保障医方尤其是患者的合法权益起到良好的法规基础并提供具体的操作标准，体现了程序公正和保护医患双方合法权益的目的，有助于公平、公正地处理医疗纠纷和事故。但是，冰冻三尺非一日之寒，新规则的正确理解与贯彻，新的鉴定方式与赔偿标准的现实适用，对于医患双方而言，在接受程度和理解程度上都有一个过程，传统的解决方式的摒弃和新的趋于公正的解决方式的真正引入，有待于医患双方对新《条例》诸多规则的深入学习和理解；医患双方在医疗事故纠纷中的平等地位的确立，尤其需要医方在传统观念上加以完全的变更。因此，新的《医疗事故处理条例》虽然为医疗事故纠纷的公平公正解决确立了法规基础和操作依据，但是医疗事故纠纷中事故责任、事故等级的正确划分与纠纷的最终妥善解决，需要医患双方对于新的《医疗事故处理条例》进行全面、系统、深入、细致的学习。

基于此种考虑，我们邀请有着长期医疗事故鉴定经验的医学专家、医疗纠纷诉讼经验的司法工作者以及对于医疗事故纠纷有长期研究经历的法学专家，从不同角度切入，结合《医疗事故处理条例》确立的新规则而对医疗事故处理过程中涉及的所有问题进行全方位多视角的研讨，并给出妥当的、具有法规依据的操作标准，最终形成了规模宏大、内容新颖、实用性指导性强的《最新医疗事故纠纷的鉴定程序、举证规则与赔偿计算全书》。本书是医患双方解决医疗事故纠纷的最佳指导和参考用书，尤其对于医方而言，在涉及这一问题所需要了解和掌握的法规依据与法理标准，以及新规则下责任分担的最佳解决方式，在本书会有直接而明确的答案。

编 者
2002年5月

上册目录

第一编 《医疗事故处理条例》法条释义

第一章 总则	(3)
第 1 条 立法宗旨	(3)
第 2 条 医疗事故的概念	(5)
第 3 条 处理医疗事故的基本原则	(6)
第 4 条 医疗事故的分级	(8)
第二章 医疗事故的预防与处置	(10)
第 5 条 医疗机构与医务人员在医疗活动中的守法义务	(10)
第 6 条 医务人员的培训和教育	(12)
第 7 条 医疗服务质量的监控	(14)
第 8 条 病历的书写与保管	(15)
第 9 条 对病历的非法行为	(17)
第 10 条 患者获得病历资料的权利	(18)
第 11 条 医疗机构与医务人员的告知义务	(19)
第 12 条 医疗事故的预案	(20)
第 13 条 医疗机构的内部报告制度	(21)
第 14 条 医疗机构的外部报告制度	(22)
第 15 条 医疗机构与医务人员减免损害的义务	(23)
第 16 条 有关材料封启的程序	(23)
第 17 条 现场实物的封存保留和检验	(24)
第 18 条 尸检	(25)
第 19 条 尸体的存放和处理	(27)
第三章 医疗事故的技术鉴定	(28)
第 20 条 鉴定的启动	(28)
第 21 条 鉴定的主体及职责分工	(30)
第 22 条 再次鉴定的申请	(32)
第 23 条 鉴定专家库	(34)
第 24 条 专家鉴定组	(36)

第 25 条	专家鉴定组的组成和活动原则	(40)
第 26 条	专家鉴定组成员的回避	(42)
第 27 条	专家鉴定组的任务和行为规范	(43)
第 28 条	鉴定材料的提交	(44)
第 29 条	鉴定书的作出程序	(46)
第 30 条	专家鉴定组的调查工作	(48)
第 31 条	鉴定书的内容	(50)
第 32 条	鉴定办法制订的委托授权	(52)
第 33 条	医疗事故的例外情形	(53)
第 34 条	鉴定费用	(54)
第四章	医疗事故的行政处理与监督	(56)
第 35 条	作出行政处理的主体	(56)
第 36 条	对重大医疗过失行为的处理	(57)
第 37 条	当事人的申请	(57)
第 38 条	处理医疗事故争议的权限划分	(58)
第 39 条	对申请的审查处理	(60)
第 40 条	行政处理与诉讼的关系	(63)
第 41 条	卫生行政部门对鉴定程序的审核	(64)
第 42 条	审核结论	(66)
第 43 条	医疗事故争议的协商解决	(69)
第 44 条	医疗机构的书面报告	(70)
第 45 条	卫生行政部门的逐级报告	(72)
第五章	医疗事故的赔偿	(74)
第 46 条	赔偿争议解决的方式	(74)
第 47 条	赔偿协议	(75)
第 48 条	赔偿的调解	(75)
第 49 条	赔偿数额的确定	(77)
第 50 条	赔偿的项目和标准	(80)
第 51 条	患者近亲属有关花费的赔偿	(83)
第 52 条	赔偿费用的支付方式	(85)
第六章	罚则	(86)
第 53 条	行政人员处理医疗事故时的违法情形	(86)
第 54 条	行政部门处理医疗事故时的违法	(87)
第 55 条	对发生医疗事故的医疗机构及医务人员的处罚	(90)
第 56 条	预防和处置医疗事故管理规范的违反	(91)
第 57 条	鉴定工作人员的违法行为	(93)

第 58 条 拒绝尸检和违法保管病历资料的责任·····	(94)
第 59 条 扰乱医疗秩序和医疗事故鉴定工作的责任·····	(96)
第七章 附则·····	(99)
第 60 条 医疗机构的概念及计划生育部门的权限·····	(99)
第 61 条 非法行医的责任·····	(100)
第 62 条 军队医疗机构的医疗事故处理办法的制订·····	(102)
第 63 条 时间效力·····	(102)

第二编 医疗服务基本理论

第一章 医疗行为·····	(107)
第一节 医疗行为的概念·····	(107)
第二节 医疗行为的特征·····	(110)
第三节 医疗行为的性质·····	(115)
第二章 医疗服务与医疗服务法律关系·····	(123)
第一节 医疗服务的概念和特征·····	(123)
第二节 医疗服务法律关系的概念·····	(124)
第三节 医疗契约·····	(127)
第四节 医疗无因管理·····	(145)
第五节 强制医疗·····	(153)
第六节 医疗服务侵权与违约责任的竞合·····	(160)
第七节 医疗服务的伦理学要求·····	(163)
第三章 医疗服务法律关系当事人的权利和义务·····	(175)
第一节 患者的权利·····	(175)
第二节 患者的义务·····	(192)
第三节 医疗机构与医疗服务者的义务·····	(197)
第四节 医疗服务者的权利·····	(210)
第四章 医疗管理制度与规范·····	(215)
第一节 医疗管理制度与规范概述·····	(215)
第二节 医疗机构·····	(216)
第三节 医务人员·····	(217)
第四节 医院工作制度·····	(220)

第三编 医疗事故概论

第五章 医疗纠纷	(241)
第一节 医疗纠纷的概念	(241)
第二节 医疗纠纷的种类	(176)
第三节 医疗纠纷的防范	(315)
第四节 医疗纠纷相关理论问题	(323)
第六章 医疗事故的概念和法律构成	(329)
第一节 医疗事故的概念和性质	(329)
第二节 违法行为	(331)
第三节 严重的损害后果	(333)
第四节 因果关系	(358)
第五节 责任主体必须是医务人员	(376)
第六节 主观过失	(378)
第七节 不属于医疗事故的情形	(418)
第七章 医疗事故的具体种类	(420)
第一节 手术医疗事故	(420)
第二节 药剂科医疗事故	(437)
第三节 护理医疗事故	(444)
第四节 内科医疗事故	(453)
第五节 儿科医疗事故	(457)
第六节 妇产科医疗事故	(463)
第七节 输血输液医疗事故	(468)
第八节 过敏反应医疗事故	(472)
第九节 麻醉医疗事故	(478)
第十节 医政管理医疗事故	(483)
第十一节 美容医疗事故	(491)
第八章 医疗事故的分级	(497)
第一节 一级医疗事故	(497)
第二节 二级医疗事故	(501)
第三节 三级医疗事故	(502)
第四节 四级医疗事故	(503)
第五节 医疗事故分级的实际确定	(504)

第四编 医疗事故处理总论

第九章 医疗事故处理的一般原则·····	(507)
第一节 以事实为根据,以法律为准绳的原则·····	(507)
第二节 客观公正的原则·····	(510)
第三节 实事求是,有错必纠的原则·····	(513)
第十章 医疗事故的处理程序概述·····	(514)
第一节 医疗事故的报告与查处·····	(514)
第二节 各种资料与现场实物的保管和保存·····	(515)
第三节 医疗事故纠纷与尸体解剖·····	(516)
第四节 医疗事故处理的方式·····	(521)
第十一章 解决医疗事故的诉讼程序·····	(525)
第一节 民事诉讼程序·····	(526)
第二节 行政诉讼程序·····	(538)
第三节 刑事诉讼程序·····	(540)
第十二章 医疗事故的诉讼需要注意的几个问题·····	(542)
第一节 医疗事故诉讼的常见原因·····	(542)
第二节 医疗诉讼的证据和律师问题·····	(545)
第三节 医疗诉讼案件的起诉和受理·····	(551)
第十三章 处理医疗事故对医患双方的要求·····	(556)
第一节 对医疗单位的要求·····	(556)
第二节 对患者及其家属的要求·····	(561)
第十四章 中外关于处理医疗事故的实践·····	(567)
第一节 古代和近代医疗法规简介·····	(567)
第二节 建国后医疗事故处理简况·····	(570)
第三节 习惯法国家医疗事故或纠纷处理简介·····	(571)
第四节 我国医疗事故处理存在的问题和主要教训·····	(582)
第十五章 医疗事故的防范·····	(584)
第一节 全面提高医务人员素质·····	(584)
第二节 严格执行规章制度和技术操作常规·····	(585)
第三节 开展医疗卫生法制宣传教育·····	(587)

第五编 医疗事故的鉴定

第十六章 鉴定的一般原理	(591)
第一节 鉴定的本质	(591)
第二节 鉴定的客体	(601)
第三节 鉴定的科学基础	(608)
第四节 鉴定的同一认定理论	(614)
第十七章 医疗事故鉴定的种类	(623)
第一节 医疗事故鉴定	(623)
第二节 医疗过错鉴定	(633)
第三节 医疗事故罪鉴定	(639)
第十八章 医疗事故鉴定活动的原则	(643)
第一节 法制原则	(643)
第二节 鉴定活动与侦查、检察、审判活动分离原则	(644)
第三节 鉴定活动独立进行,不受机关、团体、个人非法干涉原则	(647)
第四节 鉴定客观公正原则	(647)
第五节 鉴定监督原则	(648)
第十九章 医疗事故鉴定人	(651)
第一节 鉴定人的概念和诉讼地位	(651)
第二节 鉴定人的基本条件	(652)
第三节 鉴定人资格的取得	(654)
第四节 鉴定人的管理	(655)
第五节 鉴定人的权利	(655)
第六节 鉴定人的义务	(660)
第七节 鉴定人的法律责任	(663)
第八节 鉴定回避制度	(665)
第二十章 医疗事故鉴定程序	(668)
第一节 鉴定程序的概念	(668)
第二节 鉴定的提请	(668)
第三节 鉴定的决定与委托	(670)
第四节 鉴定受理	(675)
第五节 鉴定材料提供、收集、保全的责任	(677)
第六节 鉴定实施	(678)
第七节 鉴定文书	(683)