

《医患关系法律分析》

图书基本信息

书名：《医患关系法律分析》

13位ISBN编号：9787510906305

10位ISBN编号：751090630X

出版时间：2013-2

出版社：陈一凡 人民法院出版社 (2013-02出版)

作者：陈一凡 著

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com

书籍目录

前言 第一章医患关系概述 第一节医患关系的法律特性 一、医患关系的含义 二、医患关系的特征及其法理意义 三、医患关系的本质 四、医患关系的基本类型 第二节原生医患关系 一、医疗服务 二、医疗服务关系 第三节派生医患关系 一、医患法律关系 二、医患其他关系 本章小结 第二章医疗行为和医疗法律行为 第一节医患关系中的医疗行为 一、医疗行为的含义 二、医疗行为的分类 三、医疗行为的特殊性 第二节医患关系中的医疗法律行为 一、医疗法律行为的含义 二、医疗法律行为的特征 本章小结 第三章调整医患关系的法律规范 第一节医患法律规范 一、医患法律规范的含义 二、医患法律规范的特点 三、医患法律规范的逻辑结构和分类 第二节医患法律规范体系 一、医患法律规范体系的含义 二、医患法律规范的抽象部门法体系 三、医患法律规范的效力层级体系 四、医患法律规范的实体与程序规范体系 第三节诊疗规范 一、诊疗规范的含义 二、诊疗规范的特点 三、诊疗规范的地位 四、诊疗规范的分类 本章小结 第四章常态医患法律关系 第一节医疗合同关系 一、医疗合同关系的含义、性质和特点 二、医疗合同关系的成立和运行 第二节医疗合同关系的主体 一、医疗合同关系的医方主体 二、医疗合同关系的患方主体 第三节医疗合同关系的客体 一、医疗合同关系的客体含义 二、医疗合同关系的客体种类 第四节医疗合同关系的内容 一、医方义务 二、不能归属于义务群的紧急医疗决策权 三、患方义务 本章小结 第五章非常态医患法律关系 第一节无因管理关系 一、无因管理关系的含义 二、无因管理关系的法律事实 三、无因管理关系常见情形及其向合同关系的转化 第二节医患公法关系 一、医患公法关系的含义 二、医患公法关系的构成 本章小结 第六章医患民事责任 第一节医患民事责任的一般规则 一、医患民事责任的含义 二、医患民事责任的特征 三、医患民事责任的分类 四、医患民事责任的竞合 第二节医患民事责任中的特殊责任 一、医疗民事责任的含义 二、医疗民事责任的特点 三、医疗民事责任的竞合 四、医疗违约责任 五、医疗侵权责任 六、医疗民事责任的竞合 本章小结 第七章医患纠纷的防范和处理 第一节医患纠纷的含义和分类 一、医患纠纷的含义 二、医患纠纷的分类 第二节医患纠纷的成因及防范 一、医患纠纷的成因 二、医患纠纷的防范 第三节我国医疗纠纷处理的历史沿革 一、第一阶段（1950~1959年）侧重于法律裁决 二、第二阶段（1960~1977年）侧重于行政处理 三、第三阶段（1978~2002年）政法结合及医法结合 四、第四阶段（2002年以后）医法结合仍需完善 第四节医疗纠纷的处理机制 一、私力救济 二、社会救济 三、公力救济 四、医疗纠纷处理机制的多元化 第五节医疗诉讼证据 一、医疗诉讼证据的含义 二、医疗诉讼证据的特点 三、医疗诉讼证据的种类 四、医疗诉讼的举证责任 五、医疗诉讼的证据保全 第六节医疗损害赔偿标准及其计算方法 一、医疗损害赔偿标准“二元化”标准的终结 二、医疗损害赔偿标准及其计算方法 第七节医疗诉辩的基本方略 一、患方诉讼的基本方略 二、医方抗辩的基本方略 本章小结 参考文献 后记

章节摘录

版权页：（11）病历书写保管义务 病历书写保管义务是指医者应当依照《病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》书写和保管病历，以避免患者遭受不应有损害的义务。病历书写和保管行为通常属于医疗行为。病历是医者制作完成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。病历书写和保管是医疗行为的记载及其资料的管理，以致人们极易误认其为非医疗行为。然而，收集以往病历资料及其储备都是病史采集的措施，是后续诊疗的重要依据，因而具有诊疗目的。所以，病历书写和保管行为是医疗行为。反过来说，违反法律规范致病历遗失、内容错误或缺失而不利于后续诊疗，或因此未考虑先前诊疗措施和效果而致后续误诊误治时的病历书写和保管就是违反医疗注意义务的行为，也即诊疗上未妥当实施的行为。因为，未依法履行病历书写和保管义务极易导致误诊误治。除此之外，病历还是医疗诉讼的重要证据。因此，书写病历有“为自己书写证据”之说。医者违反此种义务时，按常理推论，足以推定相关的已实施行为违反了诊疗规范。不仅如此，医者违反此种义务时，患方不能单就病历书写和保管事宜独立诉请履行。因此，病历书写和保管义务属于附随义务中的医疗注意义务。为此，病历书写和保管受到《病历书写基本规范》《医疗机构病历管理规定》《医疗事故处理条例》等法规、规章的严格规制。其中，病历书写、修改的要求是：病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范；书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改日期，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或除去原来的字迹。上级医务人员有审查修改下级医务人员书写的病历的责任。病历应当按照规定的内容书写并由相应医务人员签名。病历完成的时限要求是：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，并加以说明；首次病程记录应在患者入院8小时内完成；主治医师首次查房记录应于患者入院48小时内完成；入院记录、转科记录、接班记录、手术记录、出院记录、死亡记录等均应在事发后24小时内完成；常规会诊记录应在会诊申请发出后48小时内完成，急会诊时会诊医师应在会诊申请发出后10分钟内到场，并在会诊结束后立即完成；日常病程记录要求对病危患者每天至少1次，病重患者至少2天1次，病情稳定患者至少3天1次。病历管理的要求是：严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。病历保存期限的要求是：门诊病历不得少于15年；住院病历不得少于30年。（12）诊疗管理和仪器运转保障义务 诊疗管理和仪器运转保障义务是指医疗机构应加强诊疗管理、制度执行和确保诊疗仪器正常使用，以避免患者遭受不应有损害的义务。加强诊疗管理才能应急、应变；督促执行诊疗制度和技术操作规程才能确保医疗质量。比如，执业资质和转科管理、积极协调各科室关系、督促检查诊疗制度的执行情况、组织重大抢救和会诊等，都是提高应急响应速度和确保医疗质量的有力措施。反之，诊疗管理混乱则医疗的效率和质量就会下降，极易导致医疗损害。规范维护、保养和维修是诊疗仪器正常运转的前提。其与临床应急、应变和诊疗质量密切相关。如果诊疗仪器设备的维护、保养、维修跟不上，同样容易造成医疗损害。诊疗管理和仪器运转保障义务具有辅助医疗义务和保护患者的功能，因而属于医疗注意义务。

2.一般附随义务 一般附随义务，是指非医疗关系中医者应当履行保障患者人格（物质性人格：生命、身体、健康；精神性人格：肖像、名誉、隐私）和财产权益免遭损害的义务。一般附随义务：“主要是保护患者免于危险，如地板、楼梯的安全措施，使患者免除跌倒的危险，避免病人遭受其他疾病的感染等。此外，保护义务还应包括患者死亡后对其遗体的保护义务，如未经患者生前遗嘱或者亲属同意，不得解剖、摘取器官等。” 笔者认为，非医疗关系中的附随义务不具有保障医疗权益免遭不应有损害的功能，却具有保障非医疗权益免遭损害的功能。此义务不可独立以诉请求履行，只有当医者违反该义务导致患方损害时，才可诉请损害赔偿。因此，凡在非医疗关系中不能独立以诉请求履行的义务，均属一般附随义务。根据医疗服务中的习惯称谓和法律规定，笔者把一般附随义务进一步区分为：隐私、名誉、肖像等保障义务、通知义务、设施安全义务、遗体处置和保护义务等。

《医患关系法律分析》

编辑推荐

《医患关系法律分析》是作者多年来系统思考医患关系理论及其制度实践的结晶。希望《医患关系法律分析》的出版能够对于促进医患和谐、医业发展、医学院校的教学和实习辅导，医疗机构及其工作人员、司法人员的实际工作和广大人民群众的日常生活动均有所裨益。

《医患关系法律分析》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu111.com