第一图书网, tushu007.com

<<卫生法制实践与理论研究>>

图书基本信息

书名：<<卫生法制实践与理论研究>>

13位ISBN编号：9787511843746

10位ISBN编号：7511843743

出版时间：2012-12

出版时间：法律出版社

作者：《中国卫生法制》杂志社　主编

页数：512

字数：590000

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：http://www.tushu007.com

内容概要

卫生法律体系是我国社会主义法律体系的有机组成部分。
本书从《中国卫生法制》历年刊登的2000余篇论文中，选取了78篇，汇编成书，以飨读者。
这些文章从不同的侧面反映了卫生法制建设过程中的热点和难点问题，体现了当时的卫生法制实践与理论研究水平，也见证了卫生法制建设的发展阶段。

<<卫生法制实践与理论研究>>

书籍目录

为改革开放创造良好的卫生法制环境(代序)
理论篇
我国公共卫生立法和监督执法的现状与对策
药品商标注册中通用名称问题
人民法院处理医疗事故纠纷案件的几个法律问题
试论爱国卫生立法的必要性
增强法制观念加强卫生法制建设
重大医疗事故刑事责任探究
死亡判定标准与脑死亡
关于我国护士立法有关理论问题的探讨
对破坏计划生育犯罪立法的探析
卫生法学教学方法初探
医疗保险立法迫在眉睫
谈谈我国行政赔偿范围
旧中国卫生法治思考
完善我国艾滋病控制立法的构想
卫生行政裁决探析
《食品卫生法》修改情况介绍
试论生命社会关系的法律调节
浅议授权立法
人体器官移植立法探讨
试论我国卫生标准化理论体系
制定《卫生法》势在必行
我国卫生法的概念、特征和基本原则
试管婴儿技术中人类胚胎的法律地位探析
人体基因图谱与隐私权
职业病防治法律制度
公民的健康权及其保障
加人WTO对卫生工作影响研究报告
实行举证责任倒置引起的思考和有关问题的讨论
“非典”危机凸显的法律问题
关于完善婚前医学检查制度的思考
初级卫生保健法的立法思路
对艾滋病立法问题的几点思考
论突发公共卫生事件处置中行政权力的特殊性质
论非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠行为的法律责任
造血干细胞志愿捐献过程中有关法律问题的探讨
我国卫生检疫法律法规与国际接轨刍议
卫生法学、医事法学、生命法学探析
专利制度对患者基本权益的影响与削弱
论医药购销领域商业贿赂犯罪的刑法规制
中药传统复方的国家所有权制度研究
公共卫生与人权
论药品不良反应的法律规制
关于国际医疗救援中相关法律问题的探讨

第一图书网, tushu007.com

实践篇
对于医务人员收受患者“红包”及向患者索要礼金问题的认识及分析
加强农村卫生法制化管理的实践与思考
论药品鉴定结论
卫生部首例行政案始末
药品广告一个难解的结
《行政处罚法》与卫生监督执法
我国卫生监督理论的初步构想
扎扎实实依法管理，确保我国血液的质量
医师权益的保障、执业的规范
对“依法行政”的几点思考
宽宥医生的理由和实践
加强卫生行政许可工作规范卫生行政许可行为
谈卫生监督体制改革
保健食品的现状和法律对策
适应卫生法制建设需要 与时俱进开拓创新加强新时期卫生标准工作
积极推行食品卫生监督量化分级管理制度
医疗事故技术鉴定体制初探
青少年“网瘾”者矫治措施的合法性研究
从肖志军案引发的法律问题思考
关于探索与建立食品药品行政重点监控“黑名单”制度研究
我国侵权责任法知情同意条款评析
我国化妆品法制化监管的思考与建议
违背患者意愿的救治行为法律分析
医疗纠纷可仲裁性之法律思考
侵权责任法实施后医疗事故概念的重新定义
医师与第二执业医疗机构的法律关系探讨
论患者隐私权的法律保护体系
借鉴篇
加拿大食品监督管理体制简介
全球食品安全管理及其发展趋势
域外患者权利的立法化简介
欧盟及主要成员国禁止烟草产品品牌延伸广告立法概况
及对我国的启示
我国大陆地区、台湾地区和香港地区关于活体器官捐献限制的比较与分析
美国医疗损害责任体制改革的启示
英国医疗卫生法律制度概论

章节摘录

版权页： 早在1959年，Mollaret和Gonllon等人就对不可逆昏迷作了详细描述，开始提出脑死亡的概念。
1968年，美国哈佛大学死亡定义审查特别委员会提出了脑死亡的标准。
哈佛大学死亡定义特别委员会关于脑死亡定义的报告中所持的理由有两点：（1）复苏和维持手段的改进使得拯救那些严重受伤者的努力更加有效，但有时这些努力并不十分成功，结果是受伤者的心脏恢复跳动，而他们的脑却不可逆地损坏了，这对那些永久丧失智力的病人和他们的家属、医院和那些迫切需要被这些昏迷病人占据的床位的人们来说，都是沉重的负担；（2）对死亡的过时的标准，导致了在为器官移植而获取器官的问题上产生争议。
由于上述理由，因而把不可逆昏迷即脑死亡作为新的死亡标准。
这一标准有四点：（1）无知觉能力和无反射能力，即不可逆昏迷；（2）自主运动，包括自主呼吸运动消失，呼吸器关闭3分钟而无自动呼吸；（3）反射消失，瞳孔散大；（4）脑电沉默，即脑电图平直并记录20分钟。
以上所有试验均在24小时后重复一次，并须排除低体温和中枢神经抑制剂作用。
根据这一死亡标准，医生可以宣布病人死亡，并关闭呼吸器和其他维持系统。
脑死亡标准一经提出，加拿大、英、德、法、比利时、荷兰、丹麦、芬兰、挪威等国先后接受了这一标准，美国等十多个国家还通过法律，规定医生可以根据脑死亡标准作出死亡诊断。
（二）脑死亡标准引起的争论 新的死亡标准也不是没有问题，问题主要在于如何确定“不可逆的昏迷”。
“不可逆”本身是难以验证的，同时也是不确定的，随着医学科学的发展，以前被认为是不可逆的昏迷，在将来会成为可以逆转的。
“脑电沉默”也不是充分的标准，曾有一例15岁的以色列男孩，因从高处坠落，脑部严重受伤，脑电图平直，按照“哈佛标准”应视为死亡，但经过人工呼吸和各种治疗，使男孩维持了两个星期，之后，他的脑电图开始有了波纹。
这说明新的脑死亡标准仍不完善，虽根据这一标准作出的诊断，比较接近“真实”的死亡，但因为有例外的情况存在，所以我们仍面临着可能将活人当作死人处理的危险，医生们面对有关停止抢救生命在道德上的正当理由的问题，仍然无法摆脱内心的疑惑与不安。
对于哈佛委员会的定义曾引起激烈的争论，有人认为用“脑死”作为死亡定义会引起人们的误解，认为它不是死亡定义，也不是死亡标准，只是决定昏迷病人何时不可逆转的标准，而且这意味着当病人处于不可逆转的昏迷中时，不去挽救他的生命可以不承担法律责任，以及回避与摘除仍有功能的器官有关的法律问题。

编辑推荐

《卫生法制实践与理论研究》选取了78篇，汇编成书，以飨读者。

第一图书网, tushu007.com

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:http://www.tushu007.com