

從《民法典侵權責任編（草案）（二次審議稿）》第九百九十五條談「臨床醫療強制干預權」的失範

胡曉翔*

摘 要

《侵權責任法》第五十六條，完整地複製成《民法典各分編草案》第九百九十五條，再被複製為《民法典侵權責任編（草案）（二次審議稿）》第九百九十五條，學界有誤讀其為臨床醫療強制干預權授權條。建議在民法典編纂中有所完善，專條規制臨床醫療強制干預權。新法條建議為：「患者病情危急，必須採取的不可替代的搶救措施經規範告知和解釋後，依然被患方無理拒絕，則醫療機構應當立即報告當地警務部門和衛生主管部門。警務部門和衛生主管部門應立即派員現場了解情況，協助引導。必要時，指導醫療機構向醫療機構所在地初級人民法院提交速裁申請，由法院派員現場開庭予以裁定是否啟動臨床醫療強制干預權。具體細則，另行製定。」

* 中國衛生法學會常務理事學術委員會副主任委員。
E-mail: huxiaoxiang0710@sohu.com

關鍵詞：《侵權責任法》、《民法典各分編（草案）》、《民法典侵權責任編（草案）（二次審議稿）》第九百九十五條、臨床醫療強制干預權、速裁

The failure of “the Right of clinical medical enforced Interference” of the Nine Hundred Ninety Five Article of the *Chapter of Obligation of Invasion in Civil Law* (Draft for Second Deliberation)

Xiao-Xiang Hu*

The fifty-six article of the *Act of the Obligation of Invasion of Patient's Right* is a copy of nine hundred ninety five article of the *Draft of Classified Civil Law*, and then reproduced completely as the nine hundred ninety five article of the *Chapter of Obligation of Invasion in Civil Law* (Draft for Second Deliberation), and some professionals misread it as a legal authorization of clinical medical enforced interference of the right of the patient. In this paper, I propose that it should be completed better in the collection of civil law as a special regulation for clinical medical enforced interference of the right of the patient. The new article should read : “In case of the saving of patient in emergence situation, the necessary and without alternative method of life-saving is unreasonably rejected after explanation according to regulation, the medical institute must report immediately to the local police department and public health department, and the police department and the chief officer of the public health department must send officials immediately to the site to understand the situation, give directional help, and if necessary, direct the medical institute to petition to the primary court of the region in order to seek a quick jurisdiction of the case, and the court must send judge setting up a court at the site in order to

* Dupity Director, Chinese Health Law Society.

decide whether it should start the employment of the clinical medical enforced interference of the right of the patient. The detail arrangement to be set in due course.

Keywords: *Act of Obligation of Invasion of Patient's Right. Draft of Classified Civil Law*, the nine hundred ninety five article of the *Chapter of Obligation of Invasion in Civil Law* (Draft for Second Deliberation), clinical medical enforced right of interference, quick jurisdiction

從《民法典侵權責任編(草案)(二次審議稿)》第九百九十五條談「臨床醫療強制干預權」的失範

胡曉翔

1. 概述

十年前《侵權責任法》甫一出台，就引起了社會各界的重視，「這部法律的每一條款都與百姓權益息息相關。它的施行，能否成為維護百姓權益的『利器』？能否解開百姓的維權『困局』？這些都令人期待」。¹法學界更是「學士大夫寶之若拱璧」。楊立新教授說，該法可以說是一部比較好的法律。也許我們研究侵權法的時間太長了，充滿了感情和感性，評價不夠實事求是。但我們說的是真心話，沒有一點偏見。²「充滿了感情和感性」的「評價」，容易出自真心，但是，可能也容易偏離公允。下面，我們就從「臨床醫療強制干預權」這個問題入手，來提出《民法典侵權責任編(草案)

¹ 周婷玉等，2010，〈侵權責任法能否成為維權「利器」〉，《人民法院報》第八期。

² 楊立新，2011，《侵權責任法——條文背後的故事與難題》（北京：法律出版社），頁2，3，4，195，201，210。

(二次審議稿)》的完善建議。

2. 學界對侵權責任法有關條文的一個誤讀

在「病人自主決定權」日益被重視的今天，鑑於臨床事務的複雜性和有的急危重病例病情的緊迫性，我們依然不可忽視「臨床醫療強制干預權」的研究。於此問題的科學規制，可以從互補的角度對「病人自主決定權」有更好的保障。《侵權責任法》的施行，及其修改，都必須面對這個課題。

《侵權責任法》出台後，學界曾有誤讀。例如，有關「臨床醫療強制干預權」問題，《人民法院報》就刊發了周婷玉等三人的「解讀」：

「近年來發生的『丈夫拒簽致孕婦死亡』一案，引發了醫院『搶救生命』與『堅守簽字制度』的討論。這一問題終於在侵權責任法中得到了明確答案。法律規定：『因搶救生命垂危的患者等緊急情況，不能取得患者或者其近親屬意見的，經醫療機構負責人或者授權的負責人批准，可以立即實施相應的醫療措施。』全國人大常委會一些組成人員指出，這一規定表明醫療機構可以在患者知情權與患者生命權、重大健康權之間作出符合患者利益的選擇，體現了『生命至上』的原則。」³

這是對該法第五十六條的誤讀。媒體上見許多專家解讀文章都有此論，不勝枚舉。侵權法權威楊立新教授也在 2011 年 1 月份出版的專著中闡發說：

³ 同 1 注。

「第 56 條作了一個特別規定，再出現李麗雲這種情況，那也應馬上進行手術，因為人的生命是第一重要的。」⁴

揆諸原文，意思表述十分清楚，「不能取得患者或者其近親屬意見」，根本就不針對李麗雲一類案例的「簽字表示拒絕」情形。

「不能取得患者或者其近親屬意見」，據全國人大法工委副主任王勝明在法律委員會上的說明，是指患者不能表示意見且難於取得患者近親屬的意見。如果患者明確表示「不同意」，或者患者不能表達意見時其近親屬明確表示「不同意」，則醫療機構和醫務人員不得藉口「緊急情況」而強行實施搶救措施。⁵而王勝明副主任在自己主編的「解讀」中也明確表示「本條不包括患者或者其近親屬明確表示拒絕採取醫療措施的情況」。⁶「這個問題情況較為複雜，應當總結實踐經驗作進一步研究，待條件成熟時再作明確規定。」⁷也就是說，被期待成為維權利器的《侵權責任法》，在這個萬眾期待的難題上，是失範的「鈍器」。

「我個人對『法』(包括立法、執法和律師)有一種看法，覺得他們有偏向性。就是說，有些事急於介入，有些事卻故意裝聾作啞。」⁸立法者採取的是「迴避」的策略，而臨床一線，其實已經有比較豐富的探索性實踐。早在廣州這起案例之前，北京、浙江、湖

⁴ 同 2 注。

⁵ 梁慧星，2010，〈侵權責任法重要條文解讀〉（河南省：河南省法官學院）；梁慧星著，2010，《中國民事立法評說——民法典、物權法、侵權責任法》（北京：法律出版社），頁 372。

⁶ 王勝明主編，2010，《中華人民共和國侵權責任法解讀》（北京：中國法制出版社），頁 278, 279。

⁷ 同 6 注。

⁸ 曾昭者，1999，〈應抓住這件事展開討論〉，《健康報》3 版。

南、江蘇都曾出現過類似的案例，除北京的患者以悲劇結束外，其他均採取了「臨床醫療強制干預權」而剖宮手術治療，並以良好結局收場。⁹

如此重大且已經有多例成功探索經驗的疑難問題，都被「迴避」了，筆者怎麼能苟同楊教授「醫療損害責任這一部分規定得非常詳細」的觀點呢。¹⁰相反，筆者認為，從創新規制、填補空白的角度來看，侵權責任法的《醫療損害責任》專章沒有任何新意。我們確實「應當給予《侵權責任法》一個適當評價」¹¹但我們知道，「一部好的法律或者一個好的判決，不僅是公正的，同時在經濟學上也必然是符合效率原則的。善良的願望不能代替冷靜的分析。」¹²儘管整部《侵權責任法》的篇幅比較大，但是，就「醫療損害侵權」專類來講，卻疏漏在「過簡」，專章 11 條內容不能涵括「醫療損害侵權」的複雜情勢，掛一漏萬、捉襟見肘；疏忽在「失衡」，與現行有效的其他法律法規規章等文件沒有等當均衡，脫節抵牾、措置無度；疏失在「失序」，與現行醫事規制尤其是一線實踐的探索、演繹、發展脈絡沒有內在的銜接承續，接續無由、嗣軌失據。

楊立新教授還說「我對自己對《侵權責任法》的理解還比較有自信，因為畢竟研究的時間比較長。」¹³可至少，楊教授對《侵權

⁹ 何峰，2010，〈母嬰生命高於一切——「強行」剖宮案例南京早有，專家稱「生命權」大於「同意權」〉，《江南時報》4版。

¹⁰ 同 2 注。

¹¹ 同 2 注。

¹² Cheerid，1999，《經濟學的思索》（廣州：南方周末）。

¹³ 同 2 注。

責任法》第五十六條的闡發是值得商榷的！由於沒有醫療的系統理論知識和臨床一線的實踐感受，一批公共法學學者在「醫療損害責任」問題上的「努力」，畢竟只是「隔山買牛」，貌似難得要領。

如今，繼《民法典各分編(草案)》出台徵求意見後，《民法典侵權責任編(草案)(二次審議稿)》又自2019年1月4日至2月3日公開徵求意見。而《侵權責任法》的第七章《醫療損害責任》基本上是整體搬進草案，第五十六條一字不改地被複製成為《民法典各分編(草案)》第九百九十五條，再一字不易被複製成《民法典侵權責任編(草案)(二次審議稿)》第九百九十五條。據《關於〈民法典各分編(草案)〉的說明》介紹，侵權責任法實施以來發揮了重要作用。侵權責任編草案在總結侵權責任法實踐經驗的基礎上，針對侵權領域出現的新情況，吸收借鑒司法解釋的有益做法，對侵權責任制度作了必要的補充和完善。與現行侵權責任法相比，主要修改內容有：1. 完善公平責任規則。(草案第九百六十二條) 2. 完善精神損害賠償制度。(草案第九百六十條第二款) 3. 完善網絡侵權責任制度。(草案第九百七十條至第九百七十二條) 4. 完善機動車交通事故責任規則。(草案第九百八十六條、草案第九百八十八條、草案第九百九十二條) 5. 完善生態環境損害責任。(草案第一千零八條、草案第一千零一十條、第一千零一十一條)。¹⁴ 據《全國人民代表大會憲法和法律委員會關於〈民法典侵權責任編(草案)〉修改情況的匯報》介紹，常委會第五次會議對《民法典各分編(草案)》進行了初次審議。擬將各分編草案分拆為幾個單元進行若干次審議和修改完善。經研究，建議本次常委會會議審議《民

¹⁴ URL=http://www.npc.gov.cn/COBRS_LFYJNEW/user/UserIndex.jsp?ID=10051883.

法典侵權責任編（草案）》。

「七、關於醫療損害責任義務。草案第九百九十四條規定，醫務人員在診療活動中應當向患者說明病情和醫療措施。需要實施手術、特殊檢查、特殊治療的，醫務人員應當及時向患者具體說明醫療風險、替代醫療方案等情況，並取得其書面同意；不宜向患者說明的，應當向患者的近親屬說明，並取得其書面同意。有的部門和社會公眾提出，『不宜向患者說明』是否包括『不能向患者說明』的情形不清楚，在實踐中常常引發爭議，應當予以明確。憲法和法律委員會經研究認為，在患者昏迷或者由於生理、精神狀態無法作出有效判斷時，屬於『不能』向患者說明的情形。據此，建議將規定中的『不宜向患者說明』修改為『不能或者不宜向患者說明』。

（草案二次審議稿第九百九十四條第一款）（二）關於患者隱私和個人信息的保護。草案第一千零一條規定，醫療機構及其醫務人員洩露患者隱私和個人信息或者未經患者同意公開其病歷資料，造成患者損害的，應當承擔侵權責任。有的常委委員提出，醫療機構及其醫務人員洩露患者隱私和個人信息，或者擅自公開患者病歷資料，是一種較為嚴重的侵權行為，有可能對患者的生活、工作和學習造成重大影響。為遏制這種行為，法律應當明確規定，無論該行為對患者是否造成損害，醫療機構及其醫務人員都應當承擔侵權責任。憲法和法律委員會經研究，建議採納上述意見，刪去該條規定中的『造成患者損害』。（草案二次審議稿第一千零一條）」¹⁵

由此可見，「臨床醫療強制干預權」如何完善的問題，依然沒被觸及。

¹⁵ URL=http://www.npc.gov.cn/COBRS_LFYJNEW/user/UserIndex.jsp?ID=13134931.

3. 對「臨床醫療強制干預權」的學理分析

廣州的這例孕產婦手術爭議案，讓北京李麗雲事件之後，已經冷寂的「醫方在緊急情況下有無對抗患方同意權的強制醫療權」這個老問題再次走進社會各界的視野，是對《侵權責任法》的一次挑戰。¹⁶當然，也是對《民法典侵權責任編(草案)(二次審議稿)》的一次省視機遇。

筆者以為，「現行有效的衛生法律法規規範中有無緊急強制處置權的授權規定」與「該不該有這樣的授權規定」，是區別很清楚的兩個不同論題。前者只需針對現行有效的各類文件的條文做全面、系統解讀，屬於在「共時性」的規範「實然」狀態中的「查找」工作，以評價醫療危機事件當事各方的是非曲直；而後者，是對有關領域規範「應然」狀態的探索和研究，以指導未來對該領域規範的廢、改、立，屬於「制度建構」的研究工作，具有「歷時性」特徵。¹⁷下面，就從這兩方面闡述觀點。

3.1 法學界有關「臨床醫療強制干預權」的看法

該不該在立法時授予醫療界特殊情況下的「臨床醫療強制干預權」，是否就一定是對「病人自主決定權」的無理侵奪，對此，法學界有肯定與否定兩派觀點。

3.1.1 否定的觀點

此觀點認為，醫務人員不能基於自己的專業判斷而徑自對患者

¹⁶ 張燦燦，2010，〈透視「產婦拒絕剖宮」事件〉，《健康報》3版。

¹⁷ 胡曉翔，2007，〈我國有無「臨床醫療強制干預權」〉，《南京醫科大學學報(社會科學版)》第4期，頁271。

進行診療等行為，否則便侵犯了患者的知情權和決定權。如果患者或者其近親屬的意見是明確表示拒絕治療措施的實施，那麼由此引起的後果則由其自身承擔。¹⁸這幾乎是法學界的通說。「治療方案如果就有一種，患者治不治，要由患者自己決定。如果治就治，不治就回家。」¹⁹既如此，就當然反對強制干預授權。

3.1.2 肯定的觀點

有一些學者認為，患者的決定權不是絕對的。代行者行使決定權，必須以推定的患者意思，以有利於維護患者的生命、健康為限，否則即為權利濫用，其意思表示無效。資本主義國家的現行法制，已承認醫師依倫理道德的決斷性治療權，當患者的自己決定權與醫療機構的救治衝突時，醫療機構的公權應優先於患者一方權利行使，國家設立的醫療機構，帶有公的性質，承擔著對公民救治的義務。²⁰

3.2 本文觀點

筆者認為：在一定的情形之下，監護人或患者本人或家屬或關係人的「同意權」理當滅失，而醫方「臨床醫療強制干預權」同時激活。也就是說，在一定的情形下，醫方「臨床醫療強制干預權」可以對抗「病人自主決定權」。

具體來說，只要：

¹⁸ 王勝明主編，2010，《中華人民共和國侵權責任法釋義》（北京：中國法制出版社），頁 281,282。

¹⁹ 同 2 注。

²⁰ 劉士國等著，2009，《侵權責任法重大疑難問題研究》（北京：中國法制出版社），頁 206,207,209。

1. 就當事患者生命、健康的拯救來講，必須施行某診療措施（例如手術），沒有其他可替代的方法，且其成功的機率較高，而不及時施治就必然死亡；
2. 向監護人或患者本人或家屬或關係人充分告知了拖延或放棄這個措施的嚴重後果；
3. 病情危急時，不配合就近乎於不可挽回的自殺。

符合上面三個條件的案例，要是監護人或患者本人或家屬或關係人依然簽字明確拒絕，則其「同意權」理當滅失，而醫方「臨床醫療強制干預權」同時激活。理由是：

1. 病人一旦緊急就醫，安全和早日康復就是第一位的訴求，否則，也不會主動就診，或者說，主動就診的意義也就歸零了。患者一旦失去生命，其他權利則都是空話。即，以「生命滅失為代價」的「病人自主決定權」，於主動就診者而言，在邏輯上自相矛盾，說不通。
2. 患方的醫學知識，通常不如專業醫生和專業醫療機構，其決策的準確性，即，病人自主決定的合科學性，一般而論不如醫生和醫療機構。
3. 任何人的權利的行使，都並非漫無邊際、無所約束，而是不侵害社會和其他人，乃至自己的生命、健康權益為邊界。一旦越界，患方的知情權、同意權即自主決定權就自然消亡滅失了。

4. 現行有效的衛生法律規制中緊急「臨床醫療強制干預權」的授權規定探析

上面是從「法的應然」層面做的簡介和剖析，下面，再從「法的實然」層面，來一番鉤沉輯佚，看看現行有效的規制中是否已經有授權性規定。

4.1 首先讓我們明確一下醫師、醫療機構的職責

《執業醫師法》第三條規定「醫師應當……履行……救死扶傷、保護人民健康的神聖職責。」《醫療機構管理條例》第三條規定「醫療機構以救死扶傷，……為公民的健康服務為宗旨。」在諸多職責中，首當其衝的，都突出「救死扶傷」這個職責。

「救死扶傷」係指「救護生命垂危者，照顧傷病者」，典出於漢司馬遷《報任少卿書》：「仰億萬之師，與單于連戰十有餘日，所殺過半當，虜救死扶傷不給。」²¹可見，「救死扶傷」特指的是緊急醫療處置事務。此事務的特徵是「惟恐不贍，奚暇治禮義哉？」說明先賢大德已經認識到，平診時的繁文縟節，在「救死扶傷」面前，難免無暇乃至於無需顧及了。

4.2 衛生規制體系中的有關規定

針對「救死扶傷」這個職責的「緊急」特性，《執業醫師法》第二十四條才相應規定「對急危患者，醫師應當採取緊急措施進行診治，不得拒絕急救處置。」並規定醫師有權「在註冊的執業範圍

²¹ URL = <https://baike.baidu.com/item/%E6%95%91%E6%AD%BB%E6%89%B6%E4%BC%A4/8426633?fr=Aladdin>.

內，進行……醫學處置……，選擇合理的醫療……方案；」（見第二十一條）衛生部（86）衛醫字第 23 號文件（1986 年 9 月 18 日）《關於進一步加強急診搶救工作的補充規定》就已經闡明：「各醫院急診科（室）的設施和一切制度、規定，都要有利於分秒必爭地爭取搶救時機。……有緊急手術搶救指徵的急診搶救病人，應立即直送手術室。」《醫療機構管理條例》第三十一條秉此意旨，明確規定「醫療機構對危重病人應當立即搶救。」這些專門針對緊急醫療處置問題的條款，均接續「惟恐不贍，奚暇治禮義哉？」的觀念，都沒有「徵得患者本人或家屬或關係人簽同意」的要求。「不得拒絕急救處置」、「立即直送手術室」的法條用語，言簡意賅、屬意專一，斬釘截鐵、不容置疑。也就是說，「對急危患者」，我國的衛生法律法規已經給醫師和醫療機構做了「臨床強制干預」的授權。

至於飽受詬病的《醫療機構管理條例》第三十三條，其實只是並列於第三十一條，專門針對平診而言的。第三十一條、第三十三條，具有不同的法域，適用時必須予以區分。依據第三十三條的規定，來處理醫療危機事件，屬於適用法律錯誤。

綜上所述，我國的法律法規同樣授予了醫師、醫療機構緊急強制治療權，亦即，在情狀緊急時，就當事患者生命、健康的拯救來講，必須施行的，沒有其他替代方法的診療措施，醫師和醫療機構有權強行實施。這也是醫師、醫療機構的職責所在。那麼，《民法典侵權責任編(草案)(二次審議稿)》理當在適當的章節，對此有所呼應和體現，至少用一條，規定特殊情勢之下的臨床醫療強制干預權的啟動規則。新法條建議為：

「患者病情危急，必須採取的不可替代的搶救措施經規範告知

和解釋後，依然被患方無理拒絕，則醫療機構應當立即報告當地警務部門和衛生主管部門。警務部門和衛生主管部門應立即派員現場了解情況，協助引導。必要時，指導醫療機構向醫療機構所在地初級人民法院提交速裁申請，由法院派員現場開庭予以裁定是否啟動臨床醫療強制干預權。具體細則，另行製定。」

5. 司法解釋的鏡鑑

最高人民法院於 2017 年 12 月 13 日發布了《最高人民法院關於審理醫療損害責任糾紛案件適用法律若干問題的解釋》，該司法解釋於 2017 年 3 月 27 日由最高人民法院審判委員會第 1713 次會議通過，其中對醫療機構不能取得患者近親屬意見時的緊急救治、醫療美容損害責任糾紛法律適用、醫療損害責任糾紛舉證等焦點問題作出了詳細規定。自 2017 年 12 月 14 日起施行。其第十八條規定：

「因搶救生命垂危的患者等緊急情況且不能取得患者意見時，下列情形可以認定為侵權責任法第五十六條規定的不能取得患者近親屬意見：

- (一) 近親屬不明的；
- (二) 不能及時聯繫到近親屬的；
- (三) 近親屬拒絕發表意見的；
- (四) 近親屬達不成一致意見的；
- (五) 法律、法規規定的其他情形。

前款情形，醫務人員經醫療機構負責人或者授權的負責人批准立即實施相應醫療措施，患者因此請求醫療機構承擔賠償責任的，

不予支持；醫療機構及其醫務人員怠於實施相應醫療措施造成損害，患者請求醫療機構承擔賠償責任的，應予支持。」

儘管如前文所述，這裡的「不能取得患者或者其近親屬意見」，並不針對李麗雲一類案例的「簽字表示拒絕」情形，即並不直接否定特殊情形下的「病人自主決定權」，但，其第二款的表述，「醫務人員經……批准立即實施相應醫療措施」，表明該解釋對於患者生命的最高敬佑之情，還是可資鏡鑑的！

6. 事件發生後有關部門作為的建議

6.1 關於事件經過的調查報告問題

無論是當年北京的孕婦事件，還是後來的廣州孕婦案例，事過多時，面對各界沸沸揚揚的熱議，當地均沒有及時公開發布一份比較權威、系統的事件經過調查報告。各媒體的報導互有出入，許多關鍵環節的情況難說分明，在此背景上的社會「熱議」，難免不準確、欠嚴謹，對於澄清事實、釐清責任、消除隱患、維護穩定均有所不利。因此，建議各地今後一旦遇見類似社會熱議事件，就應趕緊組織行政層面的聯合調查組，把事件經過調查清楚，盡快發布權威的事件經過報告。這是穩定社會、恢復秩序的最關鍵的一步。

6.2 關於法規的法定解釋問題

《醫療機構管理條例》第五十四條規定：「本條例由國務院衛生行政部門負責解釋。」而事件的當事各方，以及發表議論的法學界、倫理學界權威，大家對《醫療機構管理條例》第三十三條的理

解，多年來可謂人言人殊。作為「法定解釋權」的被授權單位，應盡快主動履行其「法定解釋」的職責，終止「六經註我」現象。²²

²² 胡曉翔，2010，〈最不該的，是讓醫患一再糾結〉，《醫界》第 12 期，頁 33。

參考文獻

期刊資料：

周婷玉等，2010，〈侵權責任法能否成為維權「利器」〉，《人民法院報》第八期。

梁慧星，2010，〈侵權責任法重要條文解讀〉（河南省：河南省法官學院）。

梁慧星著，2010，《中國民事立法評說——民法典、物權法、侵權責任法》（北京：法律出版社），頁 372。

曾昭耆，1999，〈應抓住這件事展開討論〉，《健康報》3 版。

何峰，2010，〈母嬰生命高於一切——「強行」剖宮案例南京早有，專家稱「生命權」大於「同意權」〉，《江南時報》4 版。

張燦燦，2010，〈透視「產婦拒絕剖宮」事件〉，《健康報》3 版。

胡曉翔，2007，〈我國有無「臨床醫療強制干預權」〉，《南京醫科大學學報（社會科學版）》第 4 期。

胡曉翔，2010，〈最不該的，是讓醫患一再糾結〉，《醫界》第 12 期。

專書資料：

楊立新，2011，《侵權責任法——條文背後的故事與難題》（北京：法律出版社）。

王勝明主編，2010，《中華人民共和國侵權責任法解讀》（北京：中國法制出版社）。

Cheeraid, 1999, 《經濟學的思索》(廣州:南方周末)。

王勝明主編, 2010, 《中華人民共和國侵權責任法釋義》(北京:中國法制出版社), 頁 281, 282。

劉士國等著, 2009, 《侵權責任法重大疑難問題研究》(北京:中國法制出版社)。

網頁資料:

<https://baike.baidu.com/item/%E6%95%91%E6%AD%BB%E6%89%B6%E4%BC%A4/8426633?fr=Aladdin>.

http://www.npc.gov.cn/COBRS_LFYJNEW/user/UserIndex.jsp?ID=10051883.

http://www.npc.gov.cn/COBRS_LFYJNEW/user/UserIndex.jsp?ID=13134931.