

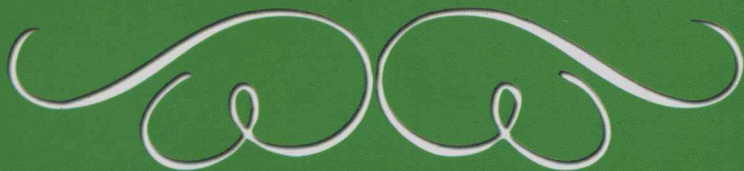
契合与超越系列

总主编 ● 李祖军



Yi Huan Jiu Fen Su Song Cheng Xu Yan Jiu

医患纠纷诉讼程序研究



宋平著



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

契合与超越系列

总主编 ● 李祖军



医患纠纷诉讼程序研究

宋平 著



厦门大学出版社 国家一级出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

医患纠纷诉讼程序研究/宋平著. —厦门:厦门大学出版社, 2012. 9
(契合与超越系列)

ISBN 978-7-5615-4242-2

I. ①医… II. ①宋… III. ①医疗纠纷—民事纠纷—诉讼程序—研究—
中国 IV. ①D922.164

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 209327 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门市软件园二期望海路 39 号 邮编:361008)

<http://www.xmupress.com>

xmup@xmupress.com

厦门市金凯龙印刷有限公司印刷

2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷

开本:720×970 1/16 印张:13.5 插页:2

字数:235 千字 印数:1~1 500 册

定价:27.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

作者简介：

宋平，男，法学博士，1975年8月出生，四川自贡人，2003年考入西南政法大学法学院诉讼法学专业，2006年获得法学硕士学位，2009年获得法学博士学位，现为四川理工学院法学院副教授。

目前已合著出版《外国民事诉讼法新发展》、《盐业纠纷解决研究——以四川近现代盐业史料为中心》等著作，并在法学类相关学术刊物上发表学术论文多篇。



序

类型化诉讼程序专门化研究,被理论界视为法学与其他学科之间交叉探讨的典范。医患纠纷诉讼程序研究贯穿医学、法学以及诉讼法学、证据法学等多学科门类,特别具备医学知识的专业性。医患纠纷诉讼程序在国外受到学者们的高度重视,学者们专注于医患纠纷诉讼举证责任分配和医学司法鉴定程序。遗憾的是,由于历史的原因,我国诉讼法学理论界对该问题还未曾展开系统而全面的研究,医患纠纷诉讼程序的重要性甚至还没有引起学者们的广泛关注。

宋平同志选择此一颇富开拓性且极具挑战的课题作为自己博士学位论文的研究对象,并在博士学位论文基础上修改、补充和完善,形成了这本很有分量的专著。作者试图在丰富细致的司法调查基础上,以医学、诉讼法学、证据法学理论为支撑,结合中国实际,构建体系完备并独具特色的,融实体公正与程序公正为一体的医患纠纷诉讼程序。

本书是民事诉讼法学界首篇全面、深入论述医患纠纷诉讼程序的专著,在诸多方面,作者均作了开拓性的研究。针对我国医患纠纷逐年激增、医患矛盾日益激化等现状,为了树立司法权威,彻底解决医患纠纷,并对其它医患纠纷非讼解决方式树立纠纷解决标准,公平、公正、高效之医患纠纷诉讼程序的建构尤为迫切。公正、公平、高效的医患纠纷诉讼程序之建构,前提条件是该诉讼程序必须满足程序正义的基本要素。本书的主要特征在于将公正、公平的医患纠纷诉讼程序的建构作为主线,以诉权保障、司法鉴定程序理性回归、举证责任科学分配、判决既判力之灵活突破为着力点,主要采取比较法和实证研究方法,对医患纠纷诉讼程序的重构进行深入探讨。

第一,本书从民事证据法方论出发,以医疗机构诊疗护理过程为主线,突出分析患者病历资料、患者受伤身体、死亡尸体为载体的书证、物证,以及医疗侵权司法鉴定结论,注重探讨医患纠纷民事诉讼程序中证据方法之特殊性。医患纠纷诉讼程序专业性表现在证据方法上的专业性,即司法鉴定决定医患

纠纷诉讼胜败。由于现今我国医疗侵权纠纷受医疗行政管理与医疗侵权诉讼体制双重规制,决定了二元化的医疗侵权鉴定体制,即医疗事故鉴定和医疗侵权司法鉴定。这种矛盾的医疗侵权鉴定体制已经使医疗侵权纠纷的处理陷于混乱,进而会使法院在医患纠纷的审理中由于采纳不同的鉴定结论,造成同一自然历史事实做出不同的纠纷司法事实认定。因此,作者认为应当对这两种医学鉴定体制进行一元化的改革。第二,作者认为我国侵权行为司法鉴定程序违反司法鉴定法理,在其鉴定结论中对属于法评价要件的主观过错进行认定。因此,侵权司法鉴定的鉴定人超越了的事实鉴定权,行使了专属于法官的法律适用权。作者得出以下结论:司法鉴定人与法官在医患纠纷民事诉讼中应当各司其职,鉴定人进行事实之鉴定,法官进行法律之适用,鉴定人辅助法官对当事人主观过错进行认定。第三,医患纠纷举证责任论是本书中另一个重点内容。民事诉讼中举证责任倒置与侵权责任法中行为人主观过错的归责原则应当协调统一。我国《侵权责任法》将医疗侵权责任界定为过错责任归责原则。作者认为医疗侵权诉讼应当以实体法上过错责任原则相适应,适用法律要件分类说之举证责任分配规则。另一方面,为了充分保障患者合法权益利益,加强患者的诉讼能力及举证能力,民事诉讼立法应当通过表见证明、文书提出义务、证明妨碍、摸索证明理论与规则辅助处于弱势地位的患者,促使法官对侵权事实之成立易于达到盖然性的优势。本书的其他部分,作者还有许多颇为独到的见解,就留待读者自己去评判。

为自己学生的著作作序,我心里充满了欣慰和喜悦。本书即将付梓之际,我衷心希望宋平同志能有更多的作品问世,也希望有更多的人投身于民事诉讼法学理论研究之中。

李祖军

2012年8月27日



前 言

医患关系与人民群众的切身利益息息相关,每个人在其一生中都会与医疗行业发生关系。医学科学之专业性、发展性,决定了医疗行为的复杂化;医疗行为之治疗与侵害双重属性、医学本身之探索性,使医疗行为本身就极具侵害性,医务人员的诊疗护理行为稍有不慎就会带来医患纠纷的危险。

近年来,医患纠纷一直困扰着医患双方、卫生行政部门、人民法院,为了有效解决医患纠纷,国务院、最高人民法院相继出台了行政法规和司法解释。国务院于2002年2月20日通过了《医疗事故处理条例》,并于2002年9月1日起施行。为了与《医疗事故处理条例》相协调,最高人民法院于2003年1月6日制定了《最高人民法院关于参照〈医疗事故处理条例〉审理医疗纠纷民事案件的通知》,并于2003年1月6日起开始施行。最高人民法院于2001年12月5日通过了《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》,并于2002年4月1日起实施,专门对医疗侵权诉讼的举证责任分配作出了特别的规定,即医疗机构应当对自己在医疗行为中无过错和医疗行为与损害结果无因果关系承担举证责任,即所谓的“举证责任倒置”。2009年我国《侵权责任法》的出台,对医疗侵权主观归责原则进行了重构,医疗侵权诉讼举证责任分配应当进行相应的修正。

“2006年全国各级法院一审共受理医疗事故纠纷10248件,结案10129件;2007年全国各级法院一审共受理医疗事故纠纷案件11009件,结案10477件。”^①以上这些医患纠纷案件仅仅属于医疗事故纠纷,而大量的医疗服务合同纠纷案件、其他医疗侵权纠纷案件在最高人民法院的统计数据中无法显现出来。

笔者对四川一个中等发达的地级市主城区法院做了调研,该法院2007年

^① 最高人民法院研究室,转引自林文学:《医疗纠纷解决机制研究》,法律出版社2008年版,第9页。



共受理医患纠纷案件 7 件,其中判决结案 2 件,调解结案 4 件,撤诉 1 件。相应地,该主城区卫生局数据显示,2007 年辖区医疗机构共上报医患纠纷 30 起,调解 22 起,总共赔偿金额 138000 元,而且死亡纠纷就达 11 起。据该卫生局负责人介绍,辖区内医患纠纷发生后,通常是医疗机构和患者私下协商,大部分纠纷都能够在私下协商解决,上报区卫生局要求调解的可能只占医患纠纷总数的三分之一左右。依据以上数据大概估计,每年在这个主城区内发生的医患纠纷就有 100 件左右,最终通过司法途径解决的不到 10%。另外,据该卫生局统计,每年都有几件医患纠纷矛盾非常尖锐,在这些医患纠纷发生过程中,患者家属在医疗机构内设立灵堂、阻挠医疗机构的正常运行,而公安部门以维护社会稳定为重,较少对患者家属进行行政处罚。这就最终导致一些矛盾尖锐的医患纠纷在没有进行医疗事故鉴定、没有进行诉讼的情况下,医疗机构被迫对患者及其家属妥协,做出不合理赔偿。

面对我国医患纠纷频发、医患矛盾日益紧张的现状,涉及医患纠纷解决的法律、行政法规和司法解释都没能建构科学、公正、合理的纠纷解决机制,特别是医患双方权利保护的最后一道防线——民事诉讼程序,也没能发挥公正、高效解决医患纠纷的作用。为了保护医患双方合法权益,重构我国医患纠纷诉讼程序迫在眉睫,故本书的研究具有重大的理论与实践意义。



第一章 医患纠纷本论	1
第一节 医疗纠纷	1
一、医疗纠纷的概念	2
二、医疗纠纷的分类	3
第二节 医患纠纷	5
一、医患纠纷的定义	6
二、医患纠纷的构成要件	7
三、医患纠纷的表现形态.....	12
四、医患纠纷的种类.....	13
五、医患纠纷的成因.....	20
第三节 医患纠纷解决机制	23
一、医患当事人对纠纷实体利益与程序利益之平衡 —— 医患纠纷调解.....	23
二、医患纠纷诉讼概述.....	37
第二章 医患纠纷诉讼诉权论	49
第一节 医患纠纷诉讼诉权概述	49
一、诉权学说.....	49
二、医患纠纷诉权.....	51
第二节 医患纠纷诉讼要件	52
一、诉讼要件概述.....	52
二、医患纠纷诉讼要件.....	56
第三章 医患纠纷诉讼证据方法论	61
第一节 医患纠纷诉讼证据概述	61



一、不同诉讼模式中法院和当事人职能分工	62
二、医患纠纷要件事实	64
第二节 医患纠纷诉讼证据方法	65
一、医患纠纷诉讼中的书证	66
二、医患纠纷诉讼中的物证	67
三、医患纠纷诉讼中的证人证言	68
四、医患纠纷诉讼中的其他证据	70
第四章 医患纠纷鉴定论	72
第一节 司法鉴定概述	72
一、司法鉴定的概念	73
二、司法鉴定人之定位	76
三、司法鉴定之程序	82
第二节 医患纠纷司法鉴定	88
一、医疗事故鉴定	89
二、医疗侵权损害司法鉴定	97
第五章 医患纠纷诉讼举证责任论	109
第一节 医患纠纷诉讼举证责任概述	109
一、举证责任概念	110
二、举证责任历史	114
三、举证责任之立法理由	116
四、防止对当事人的突袭性裁判	117
五、医患纠纷诉讼举证责任	120
第二节 医患纠纷诉讼举证责任分配	121
一、举证责任分配概述	122
二、举证责任分配学说	123
三、我国民事诉讼举证责任分配规则	130
四、医患纠纷诉讼举证责任分配	134
第三节 “攻击防御武器”之平衡——患者举证能力之增强	148
一、医患纠纷诉讼中的表见证明	148
二、医方文书提出义务	158
三、医患纠纷诉讼中证明妨碍之制裁	168



四、医患纠纷诉讼中患者摸索证明之适度允许	177
第六章 医患纠纷诉讼判决论	184
第一节 医患纠纷诉讼判决既判力	184
一、民事判决既判力	184
二、医患纠纷民事判决既判力	188
第二节 医患纠纷判决产生既判力后之再诉	189
一、医患纠纷诉讼中的后发性后遗症	190
二、医患纠纷判决后的情势变更	192
结 语	194
参考文献	197
后 记	205



第一章

医患纠纷本论

第一节 医疗纠纷

人类社会产生至今,医疗行业都与人们的生存与发展关系密切。在当今社会,每个人一生中必定会和医疗机构及其诊疗护理人员发生各种医患关系、法律关系,自然人的出生、患病、死亡等等都与医疗服务行业息息相关。在西方国家,作为一门专业性极强的行业,在进行职业界定时,医师同律师、会计师一道被统称为“profession”。医生的英文为“doctor”,直接翻译为中文也被称之为“博士”,其意思就是说在英美国家,要想成为一名合格的医生,必须具备医学博士学位。“在医疗行业,熟悉基本医疗知识,一般需要4年;掌握一科医疗知识和技能,一般需要6至8年;熟练掌握一科医疗知识和技能,一般需要12年。”^①人体结构的异常复杂导致医学知识博大精深,医学科学对人体的探索也是一个不断渐进的过程,现阶段还有许多疑难杂症,例如癌症、艾滋病,在医学科学上至今都没有研究出彻底治愈的治疗方法。在医患关系中,并不是所有的病人都能够得到其所期望的治疗效果,也并不是所有的病人都能够得到治愈。

“随着医疗设备的不断创新,高新技术广泛应用于临床,使得医学科学不断进步,医疗水平不断提高,医院和医务人员能有效地预防、控制和治愈许多疑难复杂的疾病,切实地保护公众的身体健康,使人们幸福生活,期望寿命不

^① 林存柱:《医疗损害诉讼》,人民出版社2006年版,第17页。



断增加。”^①另外,鉴于医疗机构及其医务人员自身的主观原因,例如医疗技术不够熟练、责任心不够强,造成患者身体伤害的案例比比皆是。在发生医疗损害、医疗违约行为后,当事人各方对彼此之间的权利、义务和责任认识不一致时,发生医疗纠纷在所难免。

一、医疗纠纷的概念

作为社会学概念的纠纷,辞海定义为:“纷扰,交错或杂乱貌。”^②关于医疗纠纷的概念,学者们的认识不尽一致,也没有得到权威统一的界定。我国有医事法学者认为,“医疗纠纷分为最广义的医疗纠纷、广义的医疗纠纷和狭义的医疗纠纷。最广义的医疗纠纷,是指一切医疗活动中或与医疗有联系的相关活动中发生的民事纠纷。广义的医疗纠纷,是指医患双方发生的任何民事争议。狭义的医疗纠纷,是指医患双方对医疗机构及其医务人员的诊疗护理行为发生的民事争议”。^③我国有民法学者认为,“医疗纠纷是指医患双方之间发生的一切纠葛。它有广义和狭义两种解释,广义的医疗纠纷是指医患双方之间发生的一切纠葛。狭义的医疗纠纷是指医患双方之间,因对诊疗护理过程中发生的不良后果及其发生的原因认识不一致而导致的分歧或争议”。^④以上学者对医疗纠纷的定义有其局限性,其都将医疗纠纷限缩在民法等私法领域。当今社会,公法领域的行政法律关系和刑事法律关系中,也会产生各种纠纷。因此,本书认为,规范医事法律关系的有刑法、民法和行政法,那么,医疗纠纷在各个实体法领域都存在,医疗纠纷被分为医疗刑事纠纷、医疗行政纠纷和医疗民事纠纷。医疗民事纠纷的主体为医疗机构和患者,所以医疗民事纠纷又可以被称为医患纠纷。

普通大众心中往往有一种误解,认为只要存在医疗差错、医疗事故,就必定发生医疗纠纷。这种见解没有意识到医疗纠纷的“纠纷”性质,当出现医疗差错、医疗事故或者医疗意外,造成患者人身损害、死亡时,如果医患双方都对医疗差错、医疗事故或者医疗意外没有异议,对损害后果也不争执,在这种情况下,医患纠纷产生的前提就不存在,医患之间也就根本不存在民事纠纷。

① 赵衡文:《医疗纠纷的理论与实践》,中南大学出版社 2005 年版,第 25 页。

② 辞海编辑委员会:《辞海》,上海辞书出版社 1979 年版,第 2623 页。

③ 李大平:《医事法学》,华南理工大学出版社 2007 年版,第 361 页。

④ 艾尔肯:《医疗侵权损害赔偿研究》,中国法制出版社 2005 年版,第 17 页。



医疗纠纷是一个抽象的概括性范畴,因为医疗纠纷所涉及的范围非常之广,它包括与医疗行为有关的一切法律纠纷。本书认为,医疗纠纷就是指医疗机构及其医务人员在对患者进行诊疗护理的过程中,所发生的一切具有法律性质的争议。

二、医疗纠纷的分类

“医疗行为,指有关疾病之诊断治疗,疾病之预防、畸形之矫正、助产、堕胎及各种基于治疗目的及增进医学技术之实验行为。”^①在以上医疗实验行为之各个阶段发生的纠纷都属于医疗纠纷。因此,医疗纠纷所涉范围非常之广,只要纠纷事件中有医疗因素,就属于医疗纠纷。按照我国现行法律体系,医疗纠纷可以分为医疗刑事纠纷、医疗行政纠纷和医患纠纷即医疗民事纠纷。

(一) 医疗刑事纠纷

当医务人员的诊疗护理医疗行为触犯刑法时,就产生医疗刑事纠纷。我国《刑法》第 335 条规定:医务人员由于严重不负责任,造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的,处三年以下有期徒刑或者拘役。第 336 条规定:未取得医生执业资格的人非法行医,情节严重的,处三年以下有期徒刑、拘役或者管制,并处或者单处罚金;严重损害就诊人身体健康的,处三年以上十年以下有期徒刑,并处罚金;造成就诊人死亡的,处十年以上有期徒刑,并处罚金。我国《刑法》第 335 条规定的是医疗事故罪,第 336 条规定的是非法行医罪。

“医疗事故罪,是指医务人员由于严重不负责任,造成就诊人死亡或者损害就诊人身体健康的行为。”^②“非法行医罪是指未取得医生执业资格的人非法行医,情节严重的行为。”^③刑事犯罪分为故意犯罪与过失犯罪,医疗事故罪和非法行医罪都属于过失犯罪。我国《刑法》第 15 条规定:应当预见自己的行为可能发生危害社会的结果,因为疏忽大意而没有预见,或者已经预见而轻信能够避免,以致发生这种结果的,是过失犯罪。过失犯罪,法律有规定的才负刑事责任。医疗事故罪属于过失犯罪,医务人员实施犯罪行为时,主观上的过错要么是疏忽大意,要么是过于自信,并最终导致严重后果。如果医务人员在

① [日]松仓丰治:《医师から見た法律》,大阪医师会编,《医疗と法律》1984年,转引自黄丁全:《医事法》,中国政法大学出版社2000年版,第75页。

② 陈明华:《刑法学》,中国政法大学出版社1999年版,第693页。

③ 陈明华:《刑法学》,中国政法大学出版社1999年版,第695页。



诊疗护理过程中,故意伤害或者杀害患者,医务人员的行为就构成故意杀人罪或者故意伤害罪,属于故意犯罪。“最高法院将医疗事故构成犯罪的罪名定为‘医疗事故罪’,这样定罪容易混淆罪与非罪的界限。因为,医疗事故中,可分为医疗责任事故和医疗技术事故两类,而只有医疗责任事故才可能构成犯罪,医疗技术事故不构成犯罪。”^①因为只有医疗责任事故中,医务人员的主观心态才可能出现过于自信的过失和疏忽大意的过失,才可能构成过失犯罪。

医疗刑事纠纷就是指医务人员涉嫌医疗事故罪和非法行医罪,人民法院对犯罪嫌疑人进行刑事追诉时,犯罪嫌疑人与公检法机关所发生的一种公法关系。但是本书认为,《刑法》第335条规定的罪名界定为医疗事故罪有待商榷。我国自2002年9月1日起施行的《医疗事故处理条例》将医疗事故界定为: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。《医疗事故处理条例》第20条规定:卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后,对需要进行医疗事故技术鉴定的,应当交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定;医患双方协商解决医疗事故争议,需要进行医疗事故技术鉴定的,由双方当事人共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

构成医疗事故罪的前提条件是,医务人员的诊疗护理行为被鉴定为医疗事故。而某个医疗行为是否构成医疗事故,则是由负责医疗事故技术鉴定的医学会进行鉴定,这样就会造成医学会的鉴定结论左右法院的判决结果。这种行业鉴定间接决定法院司法权的行使损害了法官的自由裁量权,侵蚀了法官的审判权,应当得到纠正。因此,笔者有以下愚见:不论医务人员的诊疗护理行为是否构成医疗事故,只要通过法庭审理,法官依据证据认定医务人员严重不负责任,过失造成患者伤害时,医务人员就构成过失犯罪,而医疗事故鉴定仅仅作为法官审理案件、查明案件事实的一种证据资料,其他的科学证据例如医疗司法鉴定、医学专家证言也是重要的证据。因此,这条规定所界定的罪名应当重新界定为“医疗过失罪”。

(二) 医疗行政纠纷

医疗行政纠纷的范围也相当广泛,凡是与医疗行为有关的行政纠纷都属于医疗行政纠纷。典型的医疗行政纠纷是指发生医疗事故后,卫生行政部门依据卫生法律、行政法规、规章的规定,对相关医务人员以及医疗机构进行行

^① 李永升、杨杰:《医疗事故罪研究》,载《云南法学》2000年第1期。



政处罚时发生的纠纷。患者有时也能够成为医疗行政纠纷的主体,例如医疗机构及其医务人员的医疗行为违反法律、行政法规、规章的规定,造成患者损害时,患者申请医疗行政部门对相关医疗机构及其医务人员进行行政处理。这时,患者在这种行政法律关系中处于申请方,卫生行政部门属于行政管理部门。卫生行政部门依据卫生法律、法规以及规章对构成医疗事故的医疗机构及其医务人员进行行政处罚,以及其他行政措施。在这种行政关系中,患者、医疗机构和卫生行政部门之间发生的关系,就是医疗行政纠纷。

医疗行政相对人对卫生行政部门的行政处理决定不服的,可以向上级卫生行政部门提出行政复议或者直接向人民法院提起行政诉讼。

(三) 医患纠纷

医疗纠纷中,占据大多数的就是医疗民事纠纷^①,双方当事人是医疗机构和患者,争议的客体就是民事权利的享有、民事义务的负担和民事责任的承担。换句话说,医疗民事纠纷就是医疗机构和患者之间发生的与医疗行为有关的民事纠纷。本书认为,医疗民事纠纷可以被称为医患纠纷。

“医患纠纷,通常是指医患双方对医疗后果及其原因认识不一致而发生的医患纠葛,并向卫生行政部门或司法机关提出追究责任或赔偿的纠纷案件。”^②医患纠纷中双方当事人之间是一种特殊的民事实体法律关系,符合民事实体法律关系的构成要件。

第二节 医患纠纷

医患纠纷属于民事纠纷的一种,具有普通民事纠纷共同的性质,也有其特殊的一面。医患纠纷首先是一种民事纠纷,符合民事纠纷的一般要件。医患纠纷中双方当事人地位平等,处于民事权利义务关系发生争执的一种状态。

医患纠纷与交通事故争议、劳动争议、专利纠纷类似,因为纠纷事实涉及某类专业知识,所以具有其独特的性质。

^① 卫生部统计数据显示,目前,全国每年发生的医疗纠纷逾百万起,平均每年每家医疗机构医疗纠纷的数量在 40 起左右。尤其近两年来,医疗纠纷发生率明显上升,增长幅度超过 100%。(卫生部公布数据:http://news.xinhuanet.com/politics/2008-11/02/content_10295998.htm, 下载日期:2008 年 11 月 2 日)

^② 刘振华、王吉善:《医患纠纷预防处理学》,人民法院出版社 2007 年版,第 10 页。



一、医患纠纷的定义

关于医患纠纷的定义,学术界有广义和狭义之分。有学者认为,“就广义而言,凡是病人或家属对患者诊疗护理过程不满意,认为医务人员在诊疗护理过程中有失误,对病人造成不良后果、伤残或死亡,以及诊疗过程中,加重了病人痛苦等情况,要求卫生行政部门或司法机关追究责任或赔偿损失的事件,统称为医患纠纷”。^① 广义的医患纠纷强调患者对医务人员的诊疗护理行为不满意,认为损害了患者的合法权利,并对患者造成人身伤害或者死亡的后果。相反,当医方对患者的行为不满、不予认可或者不完全认可,医患双方处于争议状态时,却不被认为是医患纠纷。狭义医患纠纷“通常是指医患双方对医疗后果及其原因认识不一致而发生的医患纠葛,并向卫生行政部门或司法机关提出追究责任或赔偿的纠纷案件”。^②

另有学者认为,“医疗纠纷的概念,可以作广义和狭义两种理解。广义的医疗纠纷,包括一切医生或医院在医疗过程中,由于各种原因导致的与患者之间的民事纠纷。狭义的医疗纠纷,主要指因医疗事故或失当行为引发的涉及民事责任和民事赔偿的纠纷”。^③“世界各国关于医疗纠纷的定义各有不同,但通常都考虑到医疗过失的因素。例如,日本将医疗纠纷统称为医疗事故;英国仅把有医疗过失的医患纠纷称作医疗纠纷;而美国则把凡具有赔偿可能的医疗事件简称为医疗事故,根据原因及其后果分为三个不同等级。”^④这里的医疗纠纷就是指医患纠纷。

本书认为,医患纠纷的定义应当以医患双方在医疗过程中发生纠纷的性质及状态来界定。医患纠纷是与医疗刑事纠纷、医疗行政纠纷并列的一类涉及医疗行为的民事纠纷,医患纠纷的主体为医疗机构和患者,二者法律地位平等。医患纠纷争议的对象不应当局限于医务人员医疗过失的情况,医患双方在医疗过程中发生的一切民事纠纷都应当属于医患纠纷。

另外,广义的医患纠纷仅强调只要患者方对医务人员的诊疗护理行为不满,就可以构成医患纠纷。但是,医患纠纷属于民事纠纷,医患纠纷中双方当

① 刘振华、王吉善:《医患纠纷预防处理学》,人民法院出版社2007年版,第10页。

② 刘振华、王吉善:《医患纠纷预防处理学》,人民法院出版社2007年版,第10页。

③ 范愉:《多元化纠纷解决机制》,厦门大学出版社2005年版,第587页。

④ 李运午:《医疗纠纷》,南开大学出版社1987年版,第15~16页。