

本期企劃

醫事爭議處理法的再出發

Reproaching Medical Disputes Management Act

林萍章 Pyng-Jing Lin*



摘要

衛生福利部提出醫事爭議處理法草案，建立關懷小組、初步評析及調處前置原則，皆以「病人權益保障」為核心。醫院內專業醫療調解員制度有助於了解醫療爭議之真實，降低醫療訴訟，和平解決醫療紛爭。初步評析時，仍以通說之醫療常規而為鑑定。若病歷因種種原因而不完整，應評析病人死傷是否具「客觀不可避免性」。也要綜合評析醫院層級、設備、能力、醫護人員有無定期按規定施以必要之在職訓練及當日配置人力、病患多寡、醫護人員有無充裕時間問診照護與其他情形等。調處應包含刑事自訴及非告訴乃論之罪，增進醫病關係之和諧，有助於減少訟源，並減少社會成本浪費，尤其是司法資源。

*長庚紀念醫院外科臨床教授 (Clinical Professor, Cardiac Surgery Department, Chang Gung Medical Foundation)；東吳大學法律學系醫事法講座教授 (Chair Professor, School of Law, Showchou University)；政治大學法學院兼任教授 (Adjunct Professor, College of Law, Chengchi University)

關鍵詞：初步評析 (simple evaluation)、理性醫師 (reasonable physician principle)、調處 (mediation)、醫療調解員 (in-hospital medical mediation)

DOI：10.3966/241553062017110013001



Medical Disputes Management Act is going to start its legislation process. Its central principles is alternative dispute resolution to protect patient right with the use of medical mediation, simple evaluation, and mediation. In hospital medical mediation can settle down the disputes between physicians and patient's family and also calmed down the emotional changes of both sides. Simple evaluation before mediation by going through the medical records can make patient's family understand whether medical processes fulfill standard of care, instead of the reasonable physicians principle. If the medical records are incomplete, evaluators should decide the injuries of the patient avoidable or not. They also need to evaluate the legal responsibility of the hospital. Mediation can shorten the processes of lawsuit and even decrease the number of trial filed. Beside civil lawsuits, mediation should include criminal trials, either started by the prosecutors or patient's family, whether patient survived or not.

壹、前言

臺灣醫療糾紛（以下簡稱醫糾）案件增加，醫界新生代亦刻意排除時常發生糾紛之科別，高風險之專科根本無人願意涉足，造成內、外、婦、兒、急診科「五大皆空」¹，醫療生態發展嚴重扭曲的現象。

為解決醫糾困境，2012年行政院提出的「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」（以下簡稱醫糾法）草案有兩大重點：強

1 吳亮儀、林惠琴，五大皆空改善？被疑數字好看，自由時報，2017年3月27日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1089228>（瀏覽日期：2017年10月12日）。

制調解制度與不責難補償制度。但醫界不滿以醫糾賠償基金補償病人，最終胎死腹中。衛生福利部（以下簡稱衛福部）今（2017）年初再推「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，與法務部合作，要求醫糾案件進入司法程序前，先經地方衛生局的醫學及法律專家調處，全案於90天內完成，共13個縣市參與試辦。由於試辦計畫順利，衛福部決定採調處機制，研擬醫事爭議處理法²（以下簡稱醫爭法）。本文即在醫爭法再出發之際，提供意見，作為立法參考。

貳、關懷小組³

在比較法制上，日本與臺灣一樣，也曾因醫療刑事案件頻傳，媒體大幅報導，產生所謂「日本醫療崩壞」現象，日本有識之士提出法制改革方案，紛紛提出加強訴訟外紛爭解決機制（alternative dispute resolution, ADR），日本和田仁孝教授等醫療法律學者發展出醫病溝通對話促進（院內廣義調解溝通）（medical mediation in hospital），以及醫療調解員制度（medical mediators）。

2005年，日本醫療機能評價機構，開始進行專業醫療調解員的養成研修。2008年，日本成立了醫糾對話促進調解員協會（Japan Association of Healthcare Mediators, JAHM）。今日日

2 「醫爭法」草案 / 訴訟需先調處3個月完成，聯合新聞網，2017年9月21日報導，<https://udn.com/news/story/7266/2713537>（瀏覽日期：2017年10月12日）。

3 蔡秀男，如何縫補傷痛？日本覺醒！日本醫院「醫療調解員」的制度，<http://nan122510.pixnet.net/blog/post/65241775-%E5%A6%82%E4%BD%95%E7%B8%AB%E8%A3%9C%E5%82%B7%E7%97%9B%3f--%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%A6%BA%E9%86%92-%21---%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E9%99%A2%E3%80%8C%E9%86%AB%E7%99%82>（瀏覽日期：2017年10月12日）；李詩應，由日本經驗看各種醫療糾紛調解制度及可能適合臺灣採取之制度：溝通關懷員——各種醫療事故紛爭處理制度及日本經驗，月旦法學雜誌，225期，2014年2月，200-213頁。



本醫療實務上，為促進醫療品質與病人安全，日本很多醫院不只設置有「醫療安全管理者」，也已經有制度化的「醫療調解員」。依據日本實證經驗，醫院內專業醫療調解員制度有助於了解醫療爭議之真實，降低醫療訴訟，和平解決醫療紛爭。

參、初步評析

初步評析就是醫療鑑定。專業資訊的極度不對等，是醫病關係的基本結構；真相還原及因此而來的民、刑責任界定，關鍵在於一套既公正又專業的鑑定制度。如何減少醫病雙憂的不確定性？有無訴訟外探求醫糾真相的替代途徑？以德國為例，各邦皆設置醫療鑑定調解會，這是一種以醫病雙方「同意」為前提並「結合」醫療鑑定和任擇調解的獨立委員會，其任務有二：一是先針對醫糾作出專業鑑定報告，二是據此再作出擬判，試模擬本案若進入訴訟程序的可能審判結果；換言之，制度的精神是「先有事實真相，才有擬判結果」⁴。觀察德國之制度設計可知，醫糾之調解程序有與鑑定程序為一定結合之必要性，且鑑定具有協力為爭點整理、協力為事實認定之重要性⁵。茲分析如下：

一、鑑定的有效性

臺灣臺中地方法院獨步全國，試辦醫療糾紛「先調解後提告」，中部四家教學醫院積極參與，承諾醫糾鑑定在兩個月內就可完成送法院。至2013年9月共調解45件，已終結32件，調解成立17件（占53.1%），而接受鑑定者10件，共有8件調

4 林鈺雄，不求真相的醫糾強制調解，蘋果日報，2012年12月19日報導，<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20121219/34714534/>（瀏覽日期：2017年10月12日）。

5 沈冠伶，醫療糾紛處理與專家之協力——從行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案論醫療糾紛之調解與鑑定，台灣法學雜誌，216期，2013年1月，28-35頁；李詩應，同註3，200-213頁。