

真相、鑑定與醫療糾紛 處理的未來： 走向事故責任的早期評估

梁志鳴 / 臺北醫學大學醫療生物科技法律研究所助理教授

摘 要

本文認為衛生福利部近日提出之兩週快速鑑定計畫，係建立在對真相的古典定義之上——亦即將其理解為醫學上的前因後果，而不涉人員責任之判斷。然而實務上，病家想像之真相往往已預設責任概念於其中，亦即假定醫療過程出現瑕疵，才導致不幸之結果，故自應有人予以負責，基於對上述心理機制的認知，許多國家逐漸重視建置事故責任之訴訟外早期評估機制。呼應此一發展，本文認為若能改革臺灣現有鑑定制度，協助醫病雙方早期評估事故責任，或能從兩方面對醫療糾紛處理帶來正面影響：一、儘早滿足病家對真相（責任）之渴望，阻斷病家形成醫事人員犯錯確信之心理進程；二、相關早期評估本身雖不具法律效力，但可作為後續訴訟程序之參考證據資料，縮減訴訟之時間成本。



關鍵詞：真相、訴訟外醫糾處理、臺中地院醫療糾紛試辦計畫、鑑定
DOI：10.3966/241553062016100002015

壹、醫療糾紛中的真相與責任

衛生福利部（以下簡稱衛福部）部長林奏延近日以臺中地院醫療糾紛試辦計畫¹為藍本，提出醫療糾紛以下簡稱醫糾案件兩週快速鑑定試辦計畫²。究其本質，臺中試辦計畫係參考德國醫療鑑定調解會³（以下簡稱德國鑑調會）先鑑定再調解之精神，針對進入地方法院的民事醫糾調解案件，繞過現行醫事審議委員會鑑定程序，而改與中部地區醫學中心合作，將鑑定時間縮短至兩個月左右，以提升調解成功之機率。相較於此，快速鑑定試辦計畫則係針對刑事醫糾案件，於病患按鈴申告後由專業醫事人員於兩週內完成鑑定，再由檢察官依鑑定之結果，提供民眾是否提告之建議，希望藉此降低醫糾進入訴訟之比率⁴。

雖然計畫細節仍不明確，但快速鑑定計畫已在醫界和法界引發激烈辯論。除了兩週鑑定時程在實踐上是否可行之外，也有醫界人士對臺中試辦計畫的成效提出質疑，指出該計畫調解

- 1 楊政郡，醫療糾紛先調解後提告——臺中地院試辦，自由時報，2012年10月12日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/622004>（瀏覽日期：2016年8月20日）。有關臺中地院試辦計畫初期成效之討論，參見陳學德，醫療風險與糾紛解決之道——從臺灣臺中地方法院試辦醫療制度談起，月旦法學雜誌，223期，2013年12月，174-215頁。
- 2 陳偉婷，醫糾官司惱人衛福部推2週鑑定速決，中央通訊社，2016年7月25日報導，<http://www.cna.com.tw/news/ahel/201607250233-1.aspx>（瀏覽日期：2016年8月20日）。
- 3 參見林鈺雄，初探德國醫療糾紛鑑定調解會制度——兼論解決醫療糾紛之立法原則，月旦法學雜誌，217期，2013年6月，207-230頁。另參見林鈺雄，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：2016年8月20日）；林鈺雄，醫療糾紛在德國，自由時報，2012年12月29日報導，<http://talk.ltn.com.tw/article/paper/642026>（瀏覽日期：2016年8月20日）；財團法人台灣醫療改革基金會，仿照德、韓的鑑定調解機制打通醫糾處理之任督二脈，http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1710（瀏覽日期：2015年6月20日）。
- 4 陳偉婷，同註2。

成功之案件，相當比例是鑑定醫方無疏失，但醫方仍選擇賠償了事（花錢消災）之案件。相較之下，在鑑定有疏失之案件，常見經驗是病家選擇提高索賠金額繼續提告。此種運作模式是否確實存在、對無疏失之醫事機構或人員又是否公平，便成為正、反雙方討論的焦點。

必須強調的是，臺中試辦計畫是臺灣少數由醫法雙方主動溝通、下而上形成醫糾改革方案之案例，筆者對推動此計畫之前輩充滿高度敬意。然而本文試圖指出，不論是臺中試辦計畫或是衛福部快速鑑定計畫，都是建立在對醫療糾紛真相的古典理解之上，亦即將真相的定義理解為醫學上的前因後果，而排除事故中人員是否涉及責任的判斷。此一定義尤其反映在臺灣現行鑑定機制，其原則上僅從醫學角度判斷事故是否涉及疏失，而將該疏失是否進一步構成法律上過失責任的判斷則交給法院處理。

筆者認為，醫學上的前因後果對病家來說，只是醫糾真相的一部而不是全貌。究其本質，病家想像的真相雖然也包含對醫學上前因後果之解釋，但更進一步預設了責任的概念於其中，亦即假定（或嚴重懷疑）在醫療過程之中，必然有誰在某些環節出現瑕疵，才導致病患或其家屬生理和心理上無法接受的嚴重結果，醫事人員自應對這些瑕疵予以負責。

病家對責任的追求，一定程度是人類面對無預期傷痛的正常心理機制。面對這些創傷，人類大腦時常無法迅速作出能讓心靈得到平靜的自我解釋，會經歷一段混亂、後悔、甚至憤怒的過程。這些負面的情緒若未能及早獲得抒解，最終往往會形成病家心中的清晰想像，確信一定是有人在醫療過程中犯了錯，才會導致這麼糟糕的結果⁵。

5 臺灣社會常忽略病人對真相（責任）的渴望，追根究柢其實是病人面對無預期傷痛時負面情緒的展現。這些負面情緒一開始會以病家提出質疑的形式出現，嗣後再隨著糾紛的拉長而逐漸轉化為醫事人員犯錯甚至犯罪。若從此一情緒變化心理機制的進程來思考，處理醫糾的關

病家對責任的堅持，有助我們理解為何醫方不論如何提出醫學上的說明，病家時常都無法接受。這是因為：一、醫方在說明醫學上的真相時，往往是以形式上中性的專業語言來呈現，而有意無意的迴避了責任的認定問題；二、在病家的想像中，醫方本身就是應該負責的對象，因此不論醫方提出什麼說明，都很自然會被病家解釋為卸責或開脫，而失去可信度。

病家對真相的想像，在現實生活中又常和所謂法律上的真相重疊（亦即對個案是否符合過失責任構成要件之判斷、以及衍生之損害賠償範圍與額度之衡量）。法律上的真相和病家想像的真相相同，在本質上同樣以醫療過程中是否有人應該負責作為核心內容，因此病家在現實生活中，常常將司法程序所形成的法律真相（過失行為責任的法律認定），理解為病家所求真相（是否有人犯錯的事實認定）的具體實現。

此種已經預設有人犯錯、應該負責的想像，正是病家所理解真相的核心內容。若從此定義重新思考醫糾處理，我們會發現病家真正要的，本來就不是單純醫學上的說明或解釋，而是希望由一個病家能夠信賴的對象（通常是法院），告訴病家在整個醫療照護過程之中，是否真的有誰犯了可以避免的錯誤而應該負責？這是病家撫平傷痛的重要情緒過程，也是任何醫糾政策提案必須要嚴肅面對的心理機制。

貳、走向事故責任早期評估

正是基於對上述病家心理機制的認知，當代許多國家在面

鍵時間點，事實上是在病家早期提出（是否有人犯錯的）質疑之時。若能在此一階段便透過病家信賴之個人或團體，提供病家是否有人應負責之快速認定，即便該認定並無實際的法律效力，即便該認定發現醫事人員並無責任（事實上多數醫糾案件均屬此類型），這些資訊仍可能阻斷病家的質疑轉換為犯罪確信之心理進程，而阻絕病家提出訴訟之動機。