

強化調解功能之 醫療糾紛處理機制—— 兼評「醫療糾紛處理 及醫療事故補償法」草案

Strengthen Mediation in Medical Dispute Resolution :
Commentary on the Draft Medical Dispute Resolution
and Adverse Event Compensation Act

游悅晨 Yueh-Chen Joyce Yu *



摘要

本文強調醫療糾紛處理的指導原則或首要考量，在於盡可能避免讓糾紛進入民刑事司法程序，尤其應盡可能使刑事程序成為醫療糾紛處理機制中備而不用之途徑，因此，訴訟外紛爭處理機制的健全與落實，乃本文主要關注之所在。本文以立法院政黨協商的醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案為基礎，進一步倡議應強化強制調解的功能，包括民刑程序均應調解先行，方可能達到迅速解決紛爭、避免醫病雙輸的目的。另一方面，藉由提高調解機制的誘因，結合相關配套措施，使醫療糾紛當事人主觀上即願意捨訴訟而就調

*法官學院調辦事法官兼研發組組長（Judge / Head of Research & Development Department, Judges Academy）、中正大學法學博士候選人（Ph.D. Candidate, Chung Cheng University）

關鍵詞：強制調解（compulsory mediation）、訴訟外紛爭解決（alternative dispute resolution, ADR）、醫病關係（physician-patient relationship）、醫療事故補償（medical adverse event compensation）、醫療糾紛（medical dispute）

DOI : 10.3966/241553062017090011012



解，從而能真正落實以訴訟外紛爭處理機制解決醫療紛爭，進而達到醫療糾紛處及醫療事故補償法草案第1條所揭示「為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理醫療糾紛，改善醫療執業環境」之立法目的。

This article emphasizes that the primary principle and utmost consideration for resolving medical disputes is to avoid the disputes from entering litigation proceedings and to make the criminal procedure to become a mechanism ready just in case. Therefore, how to enhance and take advantage of the alternative dispute resolution (ADR) mechanism is what the author's main concern lies. Based on the draft Medical Dispute Resolution and Adverse Event Compensation Act, this article should further strengthen the function of compulsory mediation in both civil and criminal procedures. By doing so, we may expect to reach a quick solution to the dispute and to avoid both sides suffer. Besides, by raising the incentive of the mediation mechanism, combined with the relevant supporting measures, it is hope that both sides of the medical dispute shall be more willing to utilize mediation mechanism rather than litigation, so as to implement the advantage of ADR for resolving medical disputes.

壹、前言

目前醫療糾紛儼然成為醫事人員執業環境與安全、病人就醫權益保障及醫病互動關係良莠與否之重要議題之一。根據前行政院衛生署（現為衛生福利部）統計資料顯示，該署醫事審議委員會（下稱醫審會）自1987~2015年共完成約9000餘件醫療爭議鑑定案，除因收案處理方式調整，致2005年收案件數較



前一年略減外，歷年來均呈現逐年攀升之趨勢，其中，鑑定涉及刑事訴訟案件者，約近八成，顯見醫療糾紛確實不容忽視¹。

論者間有根據司法統計數字，闡釋「醫界對於醫療訴訟的幾個迷思」²，說明「以刑法處罰醫療過失行為，並非少數國家特例，更非臺灣獨有」、「近10年來我國醫師遭到刑事起訴之案件、判決有罪之數量並未暴增，所謂比例係世界最高云云，亦有疑義」、「民眾面臨醫療糾紛，優先選擇提出刑事告訴並非都冀『以刑逼民』，醫療民事訴訟占全體民事訴訟比例與賠償金額相較其他先進國家並不突出」、「法院對於醫療訴訟並無『恣意亂判』情事存在」等細節，相關結論均可贊同！然而，醫界「四大皆空」或「五大皆空」³的現象與隱憂，則是不容忽視的事實，相關討論似也不曾間斷。究竟「五大皆空」的問題是否應全部歸因於醫療糾紛或醫療訴訟，固然有不同觀點與意見，然而，醫療糾紛風險的高低確實會影響醫師選擇科別的意願，醫療糾紛處理機制的健全與否，與醫病關係的維繫及雙方權益的保障，更是密不可分⁴！

由於臺灣一直未有整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故

1 2012年12月18日行政院院臺衛字第1010154041號函送立法院審議之「醫療糾紛處理急醫療事故補償法」草案總說明。有關委託鑑定件數，2014及2015年呈現減少趨勢，是否與各法院增加與法界及醫界合作推廣調解制度等訴訟外處理機制有關，值得觀察。

2 姚念慈，醫界對於醫療訴訟的幾個迷思，萬國法律，186期，2012年12月，2頁以下。

3 醫界所謂的五大皆空，最先應該是在某研討會時，某院長報告院內內外婦兒科醫師人力不足問題，並稱之為「四大皆空」，隨後，人云亦云，急診科也加入戰局，加上媒體穿鑿附會、以偏概全，變成「五大皆空」，媒體甚至出現有四分之一醫師轉行從事醫美的報導。詳參葉金川，人力不足——醫界真的五大皆空？聯合報，2012年9月25日報導，<https://health.udn.com/health/story/7394/362189>（瀏覽日期：2017年3月14日）。

4 David H. Sohn & B. Sonny Bal, *Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution*, 470 CLIN. ORTHOP. RELAT. RES. 1370-1378 (2012).

傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，以致發生醫療事故傷亡或醫療糾紛事件時，病人或家屬除了尋求司法訴訟程序追求真相及請求損害賠償，也常運用傳播媒體或以民間社會人士協調等方式處理，造成病人或家屬及醫療機構疲於因應，顯示現行法律制度對於病人或家屬權益保障，尚有不周之處⁵。

針對上述醫療糾紛解決制度的缺失，行政院（衛生福利部）廣泛徵詢各界意見後表示：「鑑於醫療行為具有不確定性、高風險性與極限性，醫事人員於執行醫療業務過程中所致之病患傷亡結果，多形成醫療糾紛事件，病人或家屬為追求真相及請求損害賠償而動輒興訟，除造成兩造當事人之訟累，並衍生醫界因憚於刑責而採取防禦性醫療、醫病關係對立、醫學生或醫師畏懼投入高風險科別等問題。另現行司法制度及實務運作，也易使病人處於弱勢地位，如訴訟程序冗長、高額訴訟成本支出等。為通盤解決病人、醫事人員面對醫療糾紛爭議制度之困境，達成『維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧』、『迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義』、『促進病人安全，提升醫療服務品質』之政策目標，爰擬具『醫療糾紛處理及醫療事故補償法』草案⁶。」該草案內容包括關懷、調解、補償等處理機制⁷，經立法院社會福利及衛生環境委員會十次會議逐條審議，並於2014年5月29日完成第七次的朝野協商，修訂最新版的立法院政黨協商版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案⁸。

5 張嘉訓、吳佳琳，簡述「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」（草案），臺灣醫界，53卷3期，2013年3月，120-124頁。

6 參見行政院，行政院院會通過「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，2012年12月13日報導，http://www.ey.gov.tw/News_Content.aspx?n=F8BAEBE9491FC830&s=67C664B359D7C8CB（瀏覽日期：2017年3月14日）。

7 吳振吉、劉宜康、王志嘉，再論醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案之疑義，月旦醫事法報告，3期，2017年1月，9-26頁。

8 截至本文截稿為止，最新的醫糾法草案版本為2014年5月29日，立法院政黨協商之版本。相關參考資料請參見：立法院，醫療糾紛處理及