

醫療糾紛調解

沈冠伶

台大法律學院教授

醫師難為： 在社會保險與醫療品質間之拉鋸



法槌砸碎聽診器？



壹、醫療糾紛之特性與醫療糾紛調解

- 醫療糾紛特性
 - 賠償金額之不確定性：此類紛爭當事人間所應遵循之「法」或權利義務為何，尚非明確
 - 事實認定困難：常有事實證明及認定上之困難
 - 仰賴職業法官以外之專家協助判斷
 - 訴訟進行長期化：醫審會鑑定之緩慢、審級
 - 維持醫病關係和諧之必要
- 醫療糾紛為何要規定為強制調解事件（民事訴訟法第403條第1項第7款、醫糾法）？

- 訴訟與裁判外紛爭處理機制
 - 調解、仲裁、訴訟
 - 不同程序機制下所尋求之「法」未必相同
 - 當事人應有權利於衡量其實體利益及程序利益後，自主決定以何種方式解決紛爭。

貳、調解程序原則

- (一) 自願性原則：
 - 不同於訴訟，調解程序原則上係本於當事人雙方之自願性利用
 - 不同於仲裁，在調解之成立，必須本於當事人之一定合意為之。
 - 就特定事件，立法者雖得要求當事人於訴訟前先經調解程序（調解前置或強制調解），但就調解之成立及其方式，當事人仍有最終決定權。
 - 當事人仍得選擇轉換進行其他紛爭處理程序，例如：法院裁判程序、仲裁或準仲裁。

- (二) 中立性原則：
 - 調解人必須對於全體當事人具有中立性
 - 「個人之中立性」：就當事人間之紛爭不涉及自身之利益或利害關係
 - 「程序之中立性」：在調解程序之進行上，調解人應盡可能不影響程序之進行及結果，而是協助當事人進行公正之程序，使其相互進行溝通以達成適正之協議，而不以誘導或威權方式促使當事人成立合意。

- (三) 當事人之自我負責性：
 - 調解委員與裁判者（法官或仲裁人）具有不同之角色及機能，當事人係就調解之成立自我負責，而非調解委員。
 - 為促成調解程序，調解委員雖得提供若干建議或方案，但最終仍由當事人自我決定是否接受。

- 四、資訊透明性：

- 當事人在調解程序中，必須享有平等地獲得、認識到與其紛爭有關之重要事實以及權利狀況之機會，以能做出衡量其實體利益與程序利益之判斷

- 五、秘密性：

- 調解人及當事人就調解程序上所得之資訊，應予以保密，除當事人間另有約定外，原則上不得於後續之裁判程序上予以利用。

參、調解程序之資訊透明性

- 醫療行為具有之專門性、連續性及複雜性
- 醫療紛爭事實之不明確性
- 事實、證據之隱蔽性、偏在性
- 調解委員如不具有醫學上之專門知識，足以判斷紛爭事實與構成要件事實之關連性為何，並掌握爭點之所在，而事實證據又不能早期蒐集、開示，則調解程序亦難能發揮解決紛爭之機制。
- 法律人與醫學者之協力

- 醫療調解制度如要能有效運作，在設計上應至少包含兩個面向：
 - **調解委員應具有專業性**：足以判斷紛爭事實與構成要件事實之關連性為何，並掌握爭點之所在，此應由醫學專家與法律專家共同擔任，以迅速確定事實上及法律上爭點
 - **事證調查之先行**：使雙方當事人能對於事實有一定之理解與掌握，以作為決定是否成立調解之判斷依據，基於醫療事實之隱蔽性、偏在性及不明確性，於調解程序上應有事證開示之配套制度，其中以**鑑定制度**最為重要。
 - **當事人對於事實認識之渴望**

- 不同於其他紛爭之調解（例如：公共工程履約爭議調解、家事調解），醫療糾紛常涉及病人之生命、身體受到重大損害結果（非死即傷），且醫療過程之經過又多有曖昧不明之處，甚至有謂為「密室中之密室」，而多有事證偏在之情形，當事人常有認識醫療事故發生經過之強烈慾望，並不欲在完全未明之情況下即獲取金錢上之利益或協商賠償問題
- 特別是在死亡之案例，請求權人作為病患之家屬多有情感上痛苦，且承受以家人性命換取金錢之親屬間輿論壓力。因此，對於事實多有某程度認知之需求。

- 在醫療糾紛之調解程序有與鑑定制度為一定結合之必要性，應正視鑑定在調解程序之機能。
- 雖然不同於訴訟制度，在調解程序中未必追求事案之徹底釐清。

- 在德國以「裁判外紛爭處理方式」解決醫療紛爭者達92%，僅有8%提起民事訴訟。
- 其中最重要者係自1975年起在各地醫師公會所設置之鑑定委員會及調解會（Gutachterkommission und Schlichtungsstelle），全德國共有九個。
- 所處理的醫療糾紛約有1／4到1／3經認定有醫療過失，而多在1年左右終結事件之處理。
- 對於該會之處理結果，約有9成左右之當事人會予以信服並接受此係以無拘束力之裁決判斷而終結程序。

- 北德醫師公會調解委員會程序規則：
- 調解程序應至少由一名醫學委員及一名法律委員所組成之調解會進行，
- 調解會係基於相關病歷資料就系爭醫療行為之醫學事實進行審查，如有必要，應取得調解會成員以外之鑑定意見。
- 於委託進行鑑定前，當事人應有機會就鑑定人之人選及鑑定事項陳述意見，而由調解會作成鑑定事項之委任。

- 鑑定委員會之主席及鑑定人姓名均應向當事人公開，並承認當事人有聲請拒卻權。
- 全體鑑定人應於鑑定意見書上簽名，以示負責。就鑑定意見，當事人有陳述意見之機會，亦得對鑑定人發問。
- 於調解會就鑑定意見進行醫學及法學之審查，調解會得就事案與當事人進行言詞討論，而本於醫學及法律上意見之理由，就當事人提出之請求作成裁決以終結程序，且於適當情形得提出規則建議，以促使當事人形成合意。

- 調解會之裁決並不妨礙當事人之法律上救濟途徑（訴訟），當事人於收受調解會之裁決後1個月內如提出新事實，調解會得決定是否為補充鑑定。
- 於此調解程序上所得之鑑定意見，於調解不成立以後，於法院之訴訟程序上仍得作為書證之性質予以利用，以節省訴訟程序之勞力、時間、費用。
- 但受訴法院仍得基於個案予以判斷，有無再取得其他鑑定意見之必要

肆、調解程序之爭點整理

- 確認調解標的為何：盡可能紛爭一次解決
 - 侵權行為損害賠償請求
 - 債務不履行損害賠償請求
 - 違背告知義務之損害賠償請求
- 調解主體：第三人一併調解
 - 醫院
 - 保險公司

- 確認有爭執之事實為何？
 - 是否違背注意義務？
 - 醫療過程、具體醫療行為為何？
 - 醫療常規為何？
 - 個案特殊情事？
 - 是否具有因果關係？
 - 是否盡告知義務？
 - 如何告知？
 - 書面同意書之簽署？
 - 損害範圍為何？
 - 醫療費用支出
 - 勞動力減損
 - 照顧費用
 - 精神上損害賠償（慰撫金）

- 有爭執之事實如何分配舉證責任？
 - 於調解程序較不重要
 - 上開事實應由何當事人提出或協助提出證據？
- 是否應行證據調查？
 - 書證之取得
 - 鑑定之進行
 - 鑑定人之擇定：當事人之意願為何？
 - 鑑定事項為何？
 - 證人

伍、醫糾法之設計問題： 調解與補償之關係？

- 第七條
- 中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫療糾紛之專業評估意見。
- 醫療機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關前項專業評估意見之資訊。
- 病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請專業評估意見。
- 第一項專業評估意見，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。
- 辦理第一項專業評估意見機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。

- 第十八條

- 為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關應要求醫療機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或相關資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。
- 調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學、法律專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請專業評估意見。
- 前項費用，應由申請當事人支付之，於調解成立後，該支付金額得視為調解金額之一部。

- 第三十八條
- 醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時該醫療事故與醫療行為有因果關係及無法排除因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：
 - 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
 - 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
 - 三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
 - 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
 - (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。

- 五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。
- 六、申請補償資料虛偽或不實。
- 七、本法施行前已發生之醫療事故。
- 醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。

謝謝聆聽 敬請指教

