



翻轉醫療爭議—— 從三輸到三贏的新契機

醫療事故預防及爭議處理法簡介

文·圖/黃鈺嫻

臺灣隨著全民健保開辦，雖然享受了高品質、低價位的醫療服務，但民眾與醫療機構之接觸日益頻繁，也導致醫療糾紛責任風險的提高。醫療糾紛白熱化的結果，爆發醫事人力出走潮，人力短缺的社會問題，讓「消失的醫師」成為熱門議題；而對醫療糾紛的病家來說，在醫療傷害發生後，面對自身或至親健康或生命的損害，想要了解真相、討公道，實屬人之常情。過去醫療糾紛發生後，病方常常因醫院申訴管道不明確、透明，對外又無公正第三方協助而求助無門；另一方面，爭議的醫事人員也往往不知如何妥善與病家溝通，最後雙方只好訴諸司法訴訟解決。但訴訟費時、傷財，醫病雙方飽受訟累之苦。除此之外，受限於醫療的高度專業性，司法上必須耗費更多的資源和成本審理、調查，也不見得可以正確的判斷醫療行為有無過失。因此醫療訴訟的結果往往造成醫、病、社會「三輸」。

20年的長期立法奮鬥

對於上開醫病糾紛處理困境，長期以來一直有立法運動，想要在法制面上引進更有效能的解決方式。政府於2012年推出的「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，將輿論長期呼籲的醫療糾紛調解先行、事故無過失補償的制度放入。可惜在事故補償部分，因各界對於由誰來負擔財源有很大的歧見，以致法案最後未能三讀通過而功敗垂成。2018年主管機關再度捲土重來，將歧見過大的醫療事故補償部分切割，改為依單一科別需求訂定補償法案（例如先行實施婦產科生產事故救濟條例），其他則專注於爭議處理程序及事故預防的建制。期間經過多次公聽會及協商，終於調和各界意見，而於2022年第10屆立法院通過現行的醫療事故預防及爭議處理法案（以下簡稱「醫預法」），並設日出條款做為準備期，於2023年1月1日新法正式生效，為過往醫療爭議處理方式帶來革新和契機（圖1）。

新法醫療爭議處理的三支箭

今年甫上路的醫預法提供了「關懷要即時」、「調解要先行」、「事故要預防」三支箭，期減少、緩和醫療糾紛，讓三輸變為三贏。

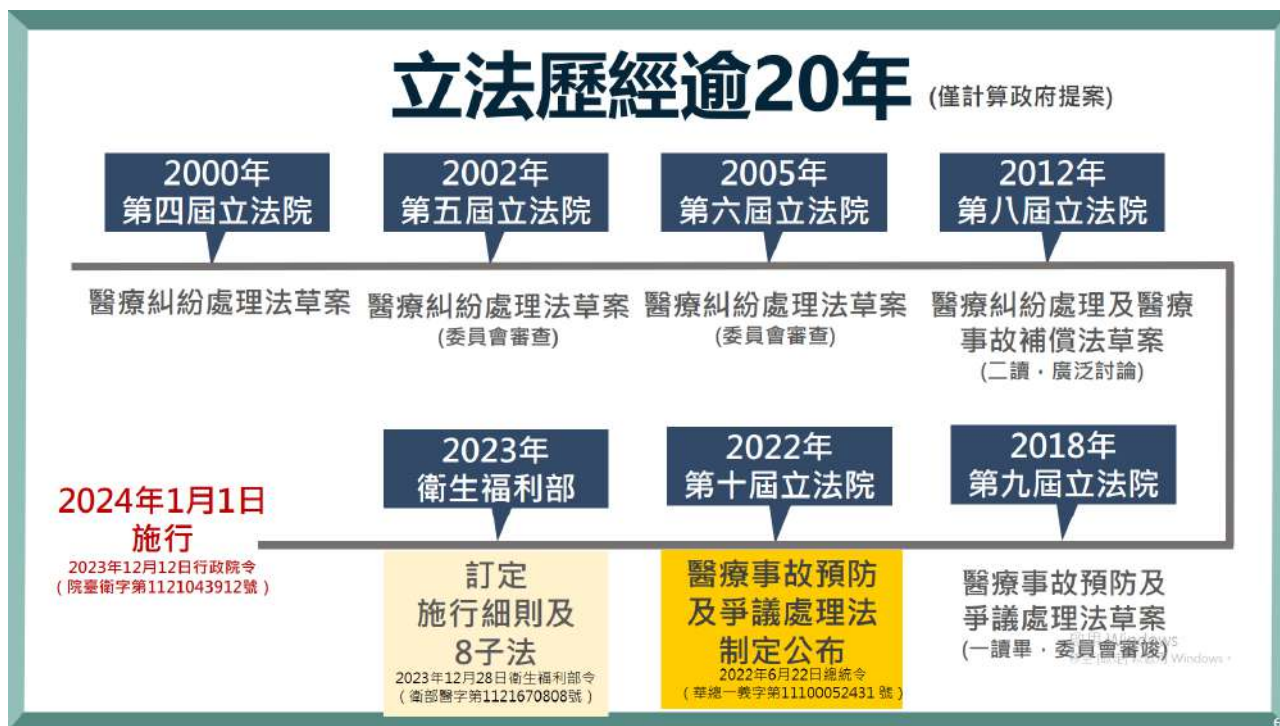


圖1：《醫療事故預防及爭議處理法》歷經20年冗長的立法過程。藥害救濟基金會繪製。

◎關懷要即時

發生醫療事故時，病家經常會有於震驚、沮喪、憤怒、傷心等種種情緒，而醫方的即時關懷，提供必要的協助，如事故說明、病歷資料、關懷及相關社會福利救濟等，可以有效減少醫病衝突升溫。因此《醫預法》第6條要求醫療機構應組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生之翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但小規模的醫療院所，例如99床以下醫院及診所受限人力和資源不足，則不一定要組成關懷小組，得指定專業人員或委由專業機構、團體協助進行醫療事故關懷（圖2）。

醫療人員其實也是醫療爭議發生的受害者，同樣也會有壓力、沮喪、害怕等等情緒，嚴重者甚至會影響工作。因此新法特別賦與醫療機構必須對醫療爭議有關之員工，提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受醫療暴力等威脅（醫預法第8條）。

為了讓醫病雙方在進行溝通關懷時，免於後顧之憂，仿效國外“Sorry Law”的精神，《醫預法》第7條



圖2：醫療事故發生之初，家屬需要的是同理心關懷。資料來源：衛生福利部。

規定：「關懷過程中，醫療機構、醫療事故關懷小組、專業人員、專業機構或團體、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或其他為緩和醫病緊張關係所為之陳述，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。」，避免醫病雙方因擔心關懷協商不成，所說的話被作為司法上呈堂證供，而在溝通關懷時有所顧忌、無法坦誠交流，失去溝通關懷的美意。

◎調解要先行

當院內關懷無法化解醫病歧見，而有需要藉由第三方協助解決爭議時，新法規定必須要先經過衛生局調解，調解不成立後才能提起訴訟（圖3）。若病方未經過調解程序即提起訴訟，法官或檢察官接到案件後，必須先行移付管轄所在的衛生局（醫預法第15條、第16條）。希望透過專業調解協助處理，減少訟累。醫療爭議調解程序，除了上開調解先行外，尚有以下幾大特色。

一是「專業調委的參與」：儘量廣納醫、法專業委員參與，以俾在調解過程中提供雙方醫療及法律上的專業見解。

二是「時效快速」：地方衛生局調解會原則上在資料備齊之日起算3個月內要完成調解，必要時得延長1次，若當事人合意得再延長1次，每次不超過3個月。相較於訴訟動輒4、5年以上，可以更迅速的解決醫療爭議。

第三是「程序免費」：醫療爭議調解程序不收取任何費用，若先前已提起訴訟並繳納裁判費，於調解成立後可以向法院聲請退還已繳納2/3裁判費（醫預法30、31條）。

第四是「具判決效果」：有別於以往衛生局調處只有私人和解契約的法律效果，《醫預法》規定若調解成立需送法院核定，經核定後發生與民事確認判決相同效力，不能重複起訴，調解書可以直接為執行名義；若調解不成立，也會有時效中斷效果，只要當事人在調解不成立證書送達翌日起6個月內起訴或提起告訴，視為申請時已經起訴或提起告訴。當事人不用擔心時效問題而匆忙提起訴訟，反而不利於調解的進行。

第五「導入訴訟外專業意見」：過去沒有訴訟外的醫療鑑定意見，為了讓當事人在調解程序就可以先取得醫療鑑定意見，釐清醫療爭點，因此新法規定調解會在調解中得視需要，向政府委託的第三方中立財團法人申請醫療爭議評析，做為調解之參考，而透過調解會申請第三方評



圖3：當醫病雙方無法取得共識時，可向衛生局申請調解。



析，其費用由中央編列預算支應，當事人不須額外再支付費用。

◎事故要預防

醫療糾紛的發生常常只是上游醫療傷害的反射，美國IOM估計因醫療錯誤導致死亡人數，等同於每天摔掉一台波音787飛機。因此對於醫療事故強化通報和做根本原因分析，減少醫療錯誤的反覆發生，才是醫療糾紛根本解決之道。新法就醫療事故預防規範了院內加強通報、重大醫療事故院外強制通報、民眾自主通報等多管齊下方式，期建立良好的病安文化，以保障民眾生命與健康（醫預法第33-36條）。

結語

醫療傷害的發生，醫病雙方都不樂見。新法以關懷、溝通及調解取代訴訟，以面對、檢討、預防取代究責，希望能順利化解歧見、協助醫病雙方走出醫療傷害的不幸，讓病人安全、醫生安心，醫病共好。（本專欄策畫／法律學系陳韻如教授）



圖4：協助醫病雙方走出醫療傷害的不幸，醫病共好；這是「醫預法」立法的精神。（圖取自freepik，Image by tirachardz）



黃鈺嫻 小檔案

1999年畢業於臺大法律系法學組，先後於臺大法律研究所以及美國密西根大學安娜堡取得法學碩士、陽明交通大學公衛所取得政策與法律學博士。

1999年律師高考、司法官特考及格，擔任律師已逾18年，現為曜盈國際法律事務所主持律師。所服務的客戶包括大型上市上櫃企業、中小企業、個人及政府機關、基金會等。長期擔任消基會義務律師、107-111年擔任醫病和諧推廣協會理事長，協助建立醫療爭議訴訟外專家評估機制、建置院外關懷服務的模式、並參與醫療爭議關懷與調解培訓課程規劃及教學、為衛生主管機關推動《醫療事故預防及爭議處理法》提供立法建議。於2019年及2021年分別獲得台北律師公會優秀公益律師及衛生福利部關懷績優個人獎特優。曾在大學院校擔任兼任助理教授及多次受邀做專題演講，致力於跨領域的交流與知識傳播。