

本文 91.05.08 刊載於自由時報

檢討醫療鑑定案例 促進醫、病、法三方溝通

財團法人台灣醫療改革基金會董事長 張莚雲

檢閱數十天來針對台大醫院與黎女士醫療訴訟案之諸多投書，台灣醫療改革基金會發現醫界朋友之觀點呈現三大迷思，一是將只有舉證責任輕重不同之案件，視為將舉證責任倒置於醫師身上。二是認為醫界以外的人談到醫療糾紛，都是以成敗論英雄。三是將醫療品質問題全部歸責於健保局支付低落所致。另外，我們也從該案之判決書中發現，法官對衛生署醫事審議委員會鑑定說明之回應，凸顯了台灣目前醫療鑑定品質沒有機會接受檢驗與討論之事實。故而本文除澄清迷思外，也籲請衛生署和司法機關共同面對醫療糾紛訴訟問題，定期針對具爭議性之案例，進行有系統的公開討論，以促成醫、病、法三方溝通，俾能提升醫療鑑定與審判品質，保障醫病雙方權益不致遭到醫療鑑定與司法系統之扭曲或犧牲。

首先必須澄清的是，本案並沒有將舉證責任移轉到醫師身上。我們知道，民事訴訟依「侵權行為」或「契約」責任之不同，兩者的舉證責任也不同。依判決書記載，本案法官乃就鑑定書、病歷內之「會診請求單」、「出院病歷摘要」等綜合評估做出判斷，認為「原告已經舉證證明被告有過失」，也就是說，黎女士在本案仍負侵權行為舉證責任。法官另就契約債務不履行責任部分，要求被告就原告的舉證提出反證。但「被告並沒有提出具體理由或證據，證明原告所受傷害不該由他負責」。整體來看，這個案子只有舉證責任輕重不同，而無舉證責任倒置之問題。這也凸顯了部分醫界朋友未深入瞭解判決內容，只依過往對醫師敗訴之案的刻板印象遽以批評，猶如抨擊一個想像中的稻草人一樣，無助於爭議之解決。

判決書中還有另一個非常值得提出來討論的重點，就是法官對於衛生署醫審會鑑定結果的析辯過程，凸顯了公開檢驗和討論醫療鑑定品質的必要性。在判決理由第五點，法官對於醫審會實問虛答，迴避問題之鑑定結果，引述了本案其他證據與常理作了非常清楚的剖析，反映出醫界邏輯不能凌駕於一般常理判斷的基本原則。醫改會對法官整理此案之深入與用心，給予高度的肯定。

非醫界人士俱是以成敗論英雄談醫療糾紛嗎？如果真是“以成敗論英雄”，台灣的醫療糾紛，絕不止於此。目前浮上檯面的訴訟案件或是上了媒體的，只是冰山一角。民眾的勝算高嗎？如果鼓起餘勇，進入訴訟的民眾有些勝算，醫師敗訴的案子就不會變

成「新聞」了。民眾對於不滿意的醫療過程與結果，多半選擇沈默。不知醫界朋友如何斷定家屬「以成敗論英雄」？請告訴我們證據在哪裡？

台灣醫療品質的問題能全歸咎於健保嗎？健保支付過低才是醫療品質低落的主因——對醫界這種常用的論述，我們不禁要痛心質問：醫療專業良知與自律精神何在？醫師認為健保局支付及費用審查不當，何不及發揮醫界一向強調自己擁有的專業權，向健保局據理力爭，奮起捍衛專業醫療水準？以矮化自己並犧牲病人權益之方式因應，無辜的病人若因此遭受永難平復之傷害，醫療人員如何向自己的專業良知交代？都是健保惹的禍嗎？

綜合言之，我們同意醫界的看法，認為醫療糾紛不能被簡化成強勢和弱勢的對立，也不該被想像為理性與不理性兩個截然無法溝通的世界。所以醫改會認為衛生署和司法機關，必須儘快從鑑定和審判結果不一致之案例的檢討開始，有系統的針對具爭議性之判決進行公開討論。如此一來，除了促進醫、病、法三方理性溝通外，也可以督促大家從案例中學習，藉此提升臨床醫療、醫療鑑定和醫療訴訟審判三者的品質，使三方共蒙其利。而醫改會站在提升醫療品質的立場，也願意與醫界一同攜手努力，改變任何傷害民眾醫療權益和品質的不良制度。但我們還是要強調「在醫療專業認可的醫療水準下，病人該得到什麼樣的醫療照顧，醫護人員就該盡其所能提供，不應以任何藉口有所妥協」，願與醫療專業共勉。

舉證責任轉換 — 醫師一定輸？

楊秀儀

長庚大學醫務管理系助理教授

一、問題提出：醫療糾紛舉證責任轉換—公平嗎？

台北地方法院陸續利用不同的法律理論，將醫療糾紛訴訟中之舉證責任倒置，來衡平醫病之間的資訊不對等現象。然而，法院是一個講求「公平」的地方，法院在醫療糾紛案件中，先「推定」醫師有過失，然後再由醫師來「舉證」自己無過失，這樣的舉證責任轉換，對醫師公平嗎？

二、就是因為「公平」的考量，所以要轉換醫療糾紛中的舉證責任

我國就舉證責任之分配，於民事訴訟法第 277 條規定：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。」據此，一般在醫療糾紛中，病患如果要勝訴，必須成功地證明三件事：（1）病患受有「醫療傷害」；（2）醫師之醫療行為有「過失」；（3）病患之醫療傷害和醫師之過失行為之間具有相當「因果關係」。因為醫療之高專業性，不確定性，以及醫病關係之資訊不對等性，病患要證明上述三個要件是非常困難的。病人本就是帶病求醫，醫療也不保證藥到病除，因此，當最後發生一個負面的醫療結果時，病患如何得知這是病情必然之發展呢？還是醫師的疏忽行為？即便醫師的診療行為有所疏失，但這就是造成病患傷害的原因嗎？平心而論，這些問題，一般病人怎麼有能力去回答、甚至舉證呢？更具體言之，台灣的病人截至目前為止，還沒有整本病歷的影印權，就算好不容易要到了病歷，幾乎完全以英文寫作的病歷，除了醫師之外，有誰看的懂呢？我國的民事訴訟法於民國 89 年修正第 277 條，增列但書：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。」修正理由的說明是：「…關於舉證責任之分配情形繁雜，僅設原則性規定，未能解決一切舉證責任之分配問題，…。尤以關於…醫療糾紛等事件之處理，如嚴守本條所定之原則，難免產生不公平之結果，使被害人無從獲得應有之救濟，有違正義原則，爰於原條文之下增訂但書，以資因應。」立法者在修正理由中說的很清楚，就是因為讓病人負舉證責任是不公平的，所以要有舉證責任的轉換。法官依據民事訴訟法第 277 條但書規定，在個案中作舉證責任的轉換，有清楚的法律依據，正是因為「公平性」的考量。

三、舉證責任轉換，醫界一定輸？

法諺有云：「舉證之所在，敗訴之所在。」因此一旦舉證責任轉換到醫師這一

方，醫師就一定會輸嗎？答案是否定的。首先，醫師要舉證證明自己的醫療行為「無過失」並不是那麼困難，醫界對此有所誤解。所謂醫師要舉證自己「無過失」並不是要醫師舉證自己的行為是「完美」的、是「零缺點」的；而只是要舉證自己的行為「符合行為當時一般合理醫師的行為標準」即可。也就是說，醫師只要證明，依照當時的情況來判斷，一般理性的醫師都會採取相同的處理，那麼他就證明了自己是「無過失」。從這個角度來說，因應舉證責任之轉換，醫師最重要就是把病歷寫清楚，以供日後回溯舉證之用，清楚記載病歷，本就是醫師的職責所在，也有助於醫療品質之提升。另外，舉證責任之轉換還對醫界有一個很大的「利多」，那就是因為病患在民事程序中的舉證責任減輕了，因此其會更有誘因在醫療糾紛中訴諸民事程序來解決糾紛，而不是動輒以自力救濟要脅，或者訴諸刑事程序。從這個角度來看，舉證責任轉換很有可能消弭醫療糾紛的自力救濟，並達到實質的去刑化，誰說醫師一定輸呢？

醫療糾紛互助團體正式命名為「醫糾之友會」

醫療糾紛路上的心酸，雖非親身經歷，
亦能感同身受……
一路上有你，真好！

經過五個月的運作，醫改會催生的醫療糾紛互助團體在團體成員一番腦力激盪後，終於在日前正式命名為「醫糾之友會」！

這個由有「互助、助他」意願的醫療糾紛當事人所組成的「醫糾之友會」，最初的規劃構想上，是期待透過這個團體的聚會活動，讓來向醫改會求助的朋友能獲得一些情緒的支持與資訊的交流。在師範大學社會教育系潘淑滿教授的協助下，自今年三月十六日開始第一次聚會活動，至今已進行了十次單元活動，並舉辦了二場與專業人士對話的座談會。

參與「醫糾之友會」的成員，有些人希望能夠在茫然無助中獲得一些協助，然而有更多人因為感同身受，期待自己在這條路上所遭遇到的挫折、痛苦、無奈…種種體會，以及付出的健康、時間、金錢…等代價，能夠提供未來不幸走上相同道路的朋友一些借鏡。甚至冀望將自己走過的歷程和經驗提供出來，經過彙整討論分析，找出問題癥結，尋求解決之道，形成迫使醫界改善之壓力，以免悲劇一再重演。

這個團體自今年三月中旬開始運作，至今已近五個月的時間。原則上團體成員每二週聚會一次，在定期的聚會活動中，成員們相互分享自己目前在醫療糾紛事件中所面臨的情境與感受，並提供相關經驗以作為彼此行動的參考，有時亦會針對特定醫療議題進行研討，如：醫療法修正草案、全民健保保費調漲案。此外，在團體成員的規劃下，大約一至二個月會舉辦一場專業演講座談會，邀請相關人士提供專業觀點，並與之對話互動，以釐清一些醫療糾紛的盲點。截至目前為止，已舉辦了與處理醫療糾紛的醫院社工（5/25）、專業律師（7/13）的對話座談會，未來將陸續邀請醫師、醫管、媒體傳播等專業人士來進行對談。如果您或週遭朋友對於這個團體的活動感興趣，或是有需要，都誠摯地歡迎大家一起來參與！