

請對症下藥

無過失補償制度不能解決台灣的醫療糾紛問題

作者 楊秀儀

國立陽明大學公共衛生研究所

法律政策組助理副教授

報載立委賴清德提出《醫療傷害處理法》草案，擬建立醫療「無過失」賠償制度，視不同程度傷害，在八個月內快速給予病患三十萬到兩百萬元不等的補償，補償基金來自健保。

依照美國法律與社會大師 Lawrence Freedman 的看法，法律乃是對社會需求的回應，要解決一定的社會問題。今有立委提出無過失補償法來回應台灣所面臨的醫療糾紛問題，是否要支持這個法律，端視該法律是否真能解決台灣的醫療糾紛問題。

所謂醫療糾紛，乃是指醫病之間因為醫療傷害所生責任歸屬之爭執。自 20 世紀下半葉起，因為醫療科技之進步，人口之老化，健康照護體系的建立與普及，人們和醫療體系的互動增加，醫療傷害的件數也愈來愈多，醫療糾紛遂成所有工業先進國家，美國，德國，英國，日本，澳洲，等所共同面對的課題。相關的判決、研究，學說只能用汗牛充棟形容。

如何解決醫療糾紛，什麼制度才能最有效地解決醫療糾紛是一個實際的問題，並不涉及太多理論的探討。簡言之，在設計一個醫療糾紛的解決制度時必須考量到三大上位概念：（一）盡量使受害病人之損害都能得到填補（二）醫事人員之間的責任分配必須符合公平正義（三）整套制度運作必須具有財務上的可行性，且不必耗費太多行政成本。偏偏這三大上位概念是彼此矛盾衝突的：要讓所有病人的醫療傷害都得到填補，就一定會花一大筆錢；要區分醫事人員的「過失」、「無過失」就一定會花去相當多的程序成本；因此，國際學者一致同意，處理醫療糾紛，並不會有一個「完美」的制度出現，而只能在「損害填補」「公平正義」「經濟效益」三者之間協調出一個「最適」制度。今就從此三大要件來檢視賴清德委員的無過失制度，是否是一個「最適」制度，或者起碼比現行制度來的好：

一、就損害填補而言：此一制度的理賠金額是 30 萬到 200 萬。當病人所受之傷害損害額在 200 萬元以下者，損害可以完全填補，但當病人之損害大於 200 萬元時，其損害就無法得到填補。不知在賴委員之版本中，超過 200 萬元之損害是否可以另行起訴主張，若否，此一制度恐有侵犯人民訴訟權之虞；若可，則此一制度欲減輕訟源的功能將大大削減，因為，損害愈大的病人，其填補的需求愈大，勢必另行起訴，紛爭依然存在。

二、就公平正義而言：此一制度的財源來自於全民健保，不論造成傷害的醫療提供者是否有過失，一律由健保總額來提撥支付，形同以優良醫院來補貼劣質醫院，這是第一層的不公義；其次，既然財源來自於全民健保，是全體國民所繳交的保費，對小額傷害（200 萬元以下）的病人全數理賠，對嚴重傷害的病人卻有理賠上限，「保小不保大」形同剝削少數鉅額損失的病人來補貼多數小額的病人，這是第二層的不公義。

三、 **就經濟效益而言**：不知賴委員是否有預估此一制度究竟需要多少基金？以目前國際權威的「哈佛研究」(the Harvard Study)來看，每 100 名住院病人，3.7 名受有醫療傷害，以此來推估台灣的醫療傷害人數，以民國 91 年 1,890,174 住院人數計算，台灣一年受有醫療傷害之人數約在 69,936 人之譜。以每人賠償 30 萬元來算，一年就需要將近 210 億新台幣，姑不論以全民健保目前搖搖欲墜的財務是否可以負荷，辦理這一年 210 億元的理賠事件，又要花掉衛生局與健保分局（賴委員版本中必須到醫療院所收集資料的單位）多少人力成本呢？

顯而易見地，賴清德委員提出的醫療糾紛無過失補償方案不僅不符合公平正義，也不具備財務上的可行性。作者研究醫療糾紛十數年，深知此一議題的複雜，任何一個制度，都能輕易地找到破綻，但研究也發現，醫療糾紛雖然難解，但非無解，癥結在於必須對症下藥，正本清源。「醫療糾紛」的問題實在是「醫療傷害」的問題，10 年來作者一直呼籲，**台灣應該儘速開始對醫療傷害進行本土的實證研究**，仿造美國的哈佛研究，大規模調查究竟台灣的醫療傷害率多少，傷害類型為何？傷害所造成的財產上損害又是多少？如此才能精算出如果要開辦一個醫療無過失補償制度所需的必要費用。

更重要的是，我們必須清楚認知，再多的事後補償無法改變「健康」「生命」的不可回復性，與其將有限資源用在事後的損害填補，更應該用在事前的傷害預防上。研究顯示，53%–58%的醫療傷害都是可以避免的醫療錯誤所造成，唯有正視醫療錯誤的問題，進行錯誤通報、錯誤管理、建構一個更安全的醫療環境，根本地避免醫療傷害的發生，才是最佳的醫療糾紛解決之道。