

## 也論醫療糾紛處理法

陶松齡 醫師

本文轉載自北縣牙醫第 151 期

最近我注意到賴清德立委提出一個稱為『醫療傷害處理法』的草案，甚至為文刊登在「台灣牙醫界」上，我看過之後頗為失望，顯然他不是一個用功的立法委員，更何況他本身也是醫師出身，會提出這樣觀點，實在讓我意外。

關於醫療糾紛處理法，我一直覺得對醫師而言是個當務之急的法案，因為隨著時代的進步，人權觀念越來越強調，稍有不慎，抬棺、燒冥紙抗議事件層出不窮，如果你執業個五年以上，誰沒有碰到過醫療糾紛？或大或小其實都有，只是大多數可能都私下解決了，差別再於程度的輕重而已，以我們北縣公會為例，每個星期大概都會接獲兩三件以上的醫療糾紛事件需要公會出面處理，這還只是檯面上的，檯面下不知幾凡，最近還聽到有植牙死亡的案例出現，碰到這種事情，沒個幾百萬不可能善了。更何況目前的法令對醫師越來越不利，我舉個簡單例子，連拔牙都算手術，要填寫手術同意書，我要請問大家，有幾位牙醫師每一次拔牙會慎重其事的向病人解說可能的危險和併發症？而且還要求患者填下手術同意書的？可能少之又少，但是一旦發生事故，法院、官司、律師、談判甚黑白兩道……，通通來了，過程痛苦莫名，搞得你無心執業下去。

### 先前就已經有三個版本躺在立法院

其實這個草案，北縣牙醫在三年前就開闢專欄討論過好幾期，不是個什麼新鮮東西。而且這個草案蘋果日報說之前已經有行政院版和邱永仁版兩個版本（見蘋果日報 2007 年 1 月 12 日 A12 版），其是這是錯誤的資訊，當年真正有三個版本，而非兩個版本，就是多一個沈富雄版，所以加上新出爐的賴清德版，目前總共出現 4 個版本。

如下表：

醫療糾紛處理法草案比較表				
提案人	賴清德版	行政院版	邱永仁版	沈富雄版
草案精神	建立過失賠償制度	建立強制調處制度	建立強制調處制度	強調補償機制
重點內容	由健保總額中提撥基金，針對非重大與惡意過失造成的醫療傷害，依傷害程度給予病家補償金，獲得病家不得再提訴訟。	病人提起民事或告訴乃論之刑事案件前，須先經「強制調解」，以釐清賠償責任給予道義補償，減少不必要的醫療訴訟。	與行政院版本大同小異，主要差異再於鼓勵醫事人員參與調解，條文增設「法院得減輕或免除其刑或宣告緩刑之」之規定。	不論對錯，先行補償等將來一旦醫療糾紛判定是醫事人員過失，再向醫事人員求償。

所以如果有一部完善的醫療糾紛處理法及補償條例，不論對醫療消費者或是醫師，都有保障。可是問題來了，怎麼樣的法案才算是完善？才是消費者和醫事人員都可以接受的法案？這是個大難題。

### 賴清德版本的盲點

賴清德的版本認為應建立「無過失」的補償金制度，視不同程度的傷害，在八個月內快速給予病患 30 萬~200 萬不等的補償，而此金額由健保支付，云云。

雖然曾經有過馬偕醫院肩難產的案例，出現所謂「無過失賠償」的判例，但是稍後又被衛生署修改了醫療法，取消了無過失賠償，所以現在已經沒有無過失賠償的法律問題，賴清德如今提出來「無過失」補償金制度，不無討好老百姓的味道。當然我想賴委員應該不至於不用功至此，應該知道醫療法已經修改的事情，我可以理解他為什麼還是要提出來這個想法，主要是經常醫療糾紛一打起官司，曠日費時，沒有個好幾年不可能結案，最後病患累，醫生也累，所以乾脆不管誰對誰錯，搞個補償制度皆大歡喜的結案，我想這是他的提案主要原因。

但是問題來了，他認為這筆補償基金應該由健保支出，首當其衝的就是面臨消基會和台灣醫療改革基金會的反對，消基會和台灣醫療改革基金會認為「消費者是無辜的受害者，健保是由消費者出資的，哪有要受害者自己補償自己的道理？真正的加害者反而一毛都不出？」，消基會和台灣醫療改革基金會的想法不無道理，在這一關上想要通過消費者和台灣醫療改革基金會，恐怕阻力就會非常的大。

何況無過失才補償，如果有過失的話，誰來賠償？這個燙手山芋賴委員不想碰，但是這才是核心的問題，因為法律上已經沒有「無過失責任」的問題，真正的核心問題賴委員卻沒有碰觸到的過失賠償問題，所以我感覺賴委員的草案充其量只是個民粹法案，沒有意義，是個假法案，假議題，他應該自己清楚他提的法案不可能過關，主要目的可能和民進黨即將提案區域立委的提名有關，增加一些民意支持度罷了。

### 行政院版和邱永仁版的盲點

其實討論醫療糾紛法案，如果避開賠償問題，這是沒有意義的，因為病家真正的目的不是要送醫事人員去吃牢飯，真正的目的是要獲得一些賠償，以稍稍撫慰家屬的傷痛感。但是他們的版本有個可取之處，就是「強制調解」制度，一旦調解成功，就會限制家屬再上訴的可能，目前的醫療糾紛，並沒有強制調解的制度設計，一些調解因為沒有強制性，所以沒有多大的法律意義。

其中涉及的補償問題也不是那麼明確，如果醫師沒有責任何必補償？真正有責任那是賠償，必須要分清楚兩者不同之處。所謂補償，是沒過失的補救，但是所謂賠償是有過失下的理賠，如果你沒有過失，請問你願意掏錢出來補償家屬？可能不大吧。

## 沈富雄版的盲點

沈富雄認為只要由醫事人員出資籌措大約 15 億元，就可以作適當的補償制度，但是根據台灣醫療改革基金會的估算，台灣一年的醫療糾紛私下解決的金額可能是 200 億元，15 億元是否足夠令人質疑，而且一旦真的有這筆基金成立，是否有鼓勵家屬循求此途徑的激勵作用，造成一堆不該補償而補償的現象？這是頗令人憂心的問題。

沈富雄認為每看診一人撥入一元當作基金，看診得越多，出事機率越大，乍看似乎言之成理，但是醫療糾紛並非都是由醫事人員所造成，例如藥物的過敏致死，就和醫事人員無關，如果不分青紅皂白都歸類為此補償條例下的案件，並不是合理之事。

而且醫事人員包含廣大，婦產科的風險鐵定大於牙科，難道婦產科醫師出資比例也和牙醫師一樣？牙醫界一定也會反對，這麼多科別，想要談出個合理的出資比例就很頭大，是個難以解決的問題。沈富雄曾經為此召開過公聽會，結果大家吵翻天，最後不了了之。

更何況沈富雄的版本認為，不論對錯，先補償，一旦釐清責任，如果屬於醫事人員的責任，再向醫事人員追討已經發出去的補償金額，請問如果你是醫事人員，你會不會同意這種毫無保障的法案？這就好像我投保第三責任險，明明出了保費，出了事還要我自己再理賠一樣，誰會願意？在他的法案中，我們看到的是沈富雄立委，而看不到沈富雄醫師的影子。

## 強制調解的精神

過去衛生署的醫療糾紛委員會，不屬於強制性的仲裁，如果有了醫療糾紛法，因為涉及公款補償，就必須由政府設計強制性的醫療糾紛調解委員會來作仲裁，應採取「仲裁為原則，司法為例外」的做法，也就是絕大多數醫療糾紛以仲裁解決，只有極少數無法解決的才走上司法途徑，一旦經過醫療糾紛調解委員會來仲裁，仲裁後雙方同意仲裁結果，將來則不再上訴，如果不同意仲裁結果，可以再行上訴作補救裁判。其中涉及的醫療糾紛調解委員會，人數該多少？學者多少人？消費者多少人？醫事人員多少人？這又是個可以吵翻天的問題，不是那麼容易有共識。

## 什麼是好的醫療糾紛處理法？

醫療糾紛處理法不能立出一部只知道討好民衆的法案，因為那不是解決問題的態度，也可能面臨後續一堆料想不到的後果，所以一部好的醫療糾紛處理法，必須可長可久，而且可為各方所接受的法案，這樣的法案，我覺得應該要有三個原則：

**其一，只談賠償而不談補償。**因為這涉及到尊嚴的問題，如果醫師無過失，醫師為什麼要花錢擺平？或者由成立基金擺平？如果無過失而給錢，似乎暗指醫師還是有過失一樣，對醫師的尊嚴是很大的傷害。而且一旦這麼做了，以後保證層出不窮的假醫療糾紛，因為會鬧的小孩才有糖吃，民衆有樣學樣。所以只有過失之下，才可能談錢的事情。

**其二，強制仲裁。**依法強制仲裁，一旦仲裁成功，病家不得再上訴，讓醫師繼續服務社會，安心執業。如果仲裁不成功，病家才可以上訴，遵循「仲裁為原則，司法為例外」的精神。

**其三，政府出面找民間保險公司，替醫師投保醫師醫療責任險，**而不是如沈富雄版由醫事人員自行出資成立基金。目前這種保險在每家保險公司都有這種險種，不需要大費周章協調民間的保險公司，這是最簡單省事，而且是最快可以立即上路的措施。只是可能面臨的是各科的保費會不一致，我想這是理所當然的事情，因為最簡單的例子牙科的出險風險不可能和婦產科一致吧。

## 目前醫事人員該怎麼做

如果有一部醫療糾紛處理法當然是最好，可是三年前我深入研究這個議題之後，對於此法是否能推動得了，其實我採保留的態度，因為涉及的因素太過龐雜，想要有個共識，幾乎是不可能。況且如果真的由醫事人員出資成立此基金，作為將來理賠的依據，如果每看一病人如沈富雄所言抽取醫師的診察費一元，我請問你，你一年會被抽取多少錢來 pull 到基金中？以一天看診 25 人來計算，一個月看診 25 天，一年大約要抽取 26000 元，可是目前如果我們投保民間的醫師醫療責任險保，一年也不過 4000 元左右，就可以獲得高達 200 萬的出險理賠，以及獲得保險公司幫我們處理後續的所有法律官司問題時，換了是你的話，你會選擇哪個管道來保障你的執業安全？答案再清楚不過。