

MEDICAL MALPRACTICE



臺中地院醫療專業研習系列

3

美國道歉制度 沿革及啟示

——告別對立走向對話

醫療糾紛處理新思維（二）

陳學德 主編 ◆ 黃鈺嫻 著



臺中地院醫療專業研習系列(二)

美國道歉制度沿革及啟示 ——告別對立走向對話

陳學德 主編
黃鈺娛 著

元照出版公司

美國道歉制度沿革及啟示：告別對立走向對話／黃鈺娛著．

-- 初版．-- 臺北市：元照，2012.06

冊；公分

ISBN 978-986-255-401-2（平裝）

1.醫療糾紛 2.醫事法規

585.79

103002092

臺中地院醫療專業研習系列(二)

美國道歉制度沿革及啟示

—告別對立走向對話

5L008RA

2014年6月 初版第1刷

主編	陳學德
作者	黃鈺娛
出版者	元照出版有限公司
	100 臺北市館前路 18 號 5 樓
網址	www.angle.com.tw
定價	新臺幣 220 元
專線	(02)2375-6688
傳真	(02)2331-8496
郵政劃撥	19246890 元照出版有限公司

Copyright © by Angle publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-986-255-401-2

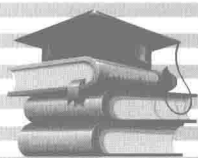


推薦序

PREFACE

近年來，醫療訴訟賠償額動輒千萬元，加上「先刑後民」結果，醫病關係由信賴關係轉為對立關係，醫界「五大（科）皆空」之說屢見於報章雜誌，惟醫師雖有醫療專業但不諳法律，法官、律師空有法律專業卻不諳醫療，對於訴訟結果不確定性更加難以掌握。而醫療訴訟一審判決平均需時3.12年、三審定讞平均需時5.62年，其原因殆為法院判決仰賴衛生福利部醫事審議鑑定委員會（下簡稱醫審會）鑑定。臺中地院自2012年9月起試辦醫療調解，透過醫療調解委員、法律調解委員之雙調解委員制，落實「無真相（鑑定）、無調解」精神，由醫療調解委員「初步鑑定」，使調解成立比例在51%~53%間，初步發揮ADR解決醫療紛爭功能，惟仍有高達47%~49%左右醫療案件未能成立調解，是以如何發揮訴訟外解決醫療紛爭功能，實為法院訴訟實務當務之急。

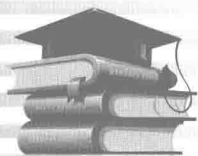
臺中地院前任院長李彥文感於醫療訴訟案件常未能於法定期限內審結，其原因很多為法官、病家為不諳醫療專業，須等待醫審會之鑑定報告，而醫審會鑑定報告提出平均需時達10個月，加上其前、後之審理工作，致常發生訴訟遲延現象。而檢視醫審會鑑定報告遲延原因，除近年來受理案件數量每年高達500~600件



左右外，委託鑑定之鑑定事由常不明確，時有退件補正鑑定事由所致。

因醫療訴訟證據之偏在性，基於武器平等原則，臺中地院依民事訴訟法第288條或刑事訴訟法第163條第2項規定，職權調查相關證據、事實，以期發現醫療真相。因而依司法院所頒「專家諮詢要點」為依據，於2012年9月建制「醫療諮詢」制度，把醫療專業的事交給醫療專家處理。醫療諮詢委員除協助法官「確立、整理醫療爭點」，即整理是否違反醫療常規及醫療過錯行為與醫療結果間是否有因果關係外，並協助「鑑定提問」，使鑑定提問事由明確，不致一再補正鑑定事由，再配合「醫療鑑定」試辦制度，使鑑定報告提出時間由「醫審會平均10月減至1.5月提出」，試辦以來成果斐然。

臺中地院試辦「醫療諮詢」「醫療鑑定」制度同時，為強化司法官辦理醫療訴訟之專業知識，邀請吳志正博士擔任四場「醫療鑑定提問」專業研習講座；又自2013年起與臺中市政府衛生局、臺中市六大醫師公會合辦醫療專業研習，邀請陳聰富教授等七位專家學者擔任醫療侵權行為要件、醫療訴訟爭點整理、鑑定與醫療侵權要件關係及醫療調解新知等專題進行深入淺出之介



紹，精進司法官醫療訴訟之專業知識，並藉著醫師、司法官同聚一堂機會，進行醫法溝通，增進彼此醫療、法律專業知識認知，減少醫法不必要之專業隔閡，並在2013年9月1日「第一屆臺中醫法論壇」場合，將一年來試辦及研習成果向社會各界發表，得到各界一致好評。

臺中地院陳東誥院長表示，上揭醫療專業研習內容，足堪司法官辦案及醫界行醫時參考，經元照出版公司表示願編輯成冊付梓，以饗關心醫療糾紛民眾。檢視其研習內容，確有供第一線負責醫療糾紛調解人員及醫療訴訟辦案參考之價值，特為文推薦，期待處理醫療訴訟之司法人員，經由參考研習內容，提升醫療訴訟品質，創造可信賴之司法，並重塑醫病信賴關係，為醫界五大皆空問題，略盡棉薄之力！

臺灣高等法院院長

陳宗鎮



推薦序

PREFACE

醫師以救人濟世為職志，古以「功同良相」稱之。但是醫療行為本具有危險性、實驗性、不確定性、有限性、複雜性等諸多特性，醫療的因果流程不一定能有效掌控，往往會發生不可預期的結果。由於病患權益與自主意識抬頭，當醫療結果與預期顯有落差時，醫事人員責任歸屬的爭議，便成為醫病關係的夢魘，病人或其家屬悲憤痛苦，醫師驚惶無奈，已逐漸崩解健全的醫療體系。

目前解決醫療糾紛的機制，不外為提起民、刑訴訟，或採取訴訟外紛爭處理模式。而醫療糾紛之民、刑事訴訟，程序繁瑣冗長，耗神費時，漫漫長路，正義總是遲遲到來。因此，病患或其家屬通常會先選擇訴訟外紛爭處理模式，經由醫療院所、醫師公會、醫療主管機關或鄉鎮調解委員會進行和解、調解或仲裁。惟訴訟外紛爭處理模式亦存有相當困境，效果有限。病患或其家屬在現行體制下，無法滿足其所要求的「公道」時，即轉而另尋解決之道，向媒體投訴爆料、抬棺抗議、拉白布條、撒冥紙，乃至黑道介入、威脅等方式，演變為複雜且棘手的社會問題，使醫病關係益形緊張。



病患或其家屬以體制外方式抗爭的事件頻傳，無異宣告了現行醫療糾紛解決機制失靈。有鑑於此，臺中地院於2012年9月實施「醫療調解、醫療專家諮詢及醫療鑑定試辦制度」，啟動醫療糾紛解決機制之改革。在醫療調解部分，採「雙調委制」，由法律調委、醫療調委各一人共同進行調解。從調閱病歷資料、整理爭點、協商條件等過程中，隨時給予當事人關懷，逐漸化解歧見，拉近彼此距離，圓滿解決糾紛。專家諮詢部分，由中部地區醫學中心及教學醫院權威專科醫生擔任醫療諮詢委員，在審判上提供醫療專業諮詢，使法官迅速掌握醫療事實關係及爭點，擬定調查、審理方向。關於醫療鑑定部分，則結合中部地區教學醫院及醫學中心擔任醫療鑑定機關，一般案件在2個月內完成鑑定，快速釐清事實真相，減少訴訟延宕及勞費，實施1年以來，已初見成效。

近年來，醫療事故及醫療糾紛在法學領域中之研究，受到醫界及法界高度重視，醫法雙修、兼具理論與實務經驗的學者專家輩出，研究成果豐碩。臺中地院為強化前揭試辦制度，充實本職學能，除經常舉辦各種座談會、學術研討會外，同時辦理一系列醫療專業研習，邀請此一領域的學者專家擔任講座，參與研習者



包括醫師、法官、檢察官、司法事務官、檢察事務官等人員，期使醫、法跳脫傳統的本位思維，撤除專業偏見的藩籬，促成科際整合。茲蒙陳講座聰富、陳講座學德、邱琦講座、吳講座志正、吳講座俊穎、蔡講座秀男、林講座義龍、黃講座鈺娛慨允，將醫療專業研習講稿整理付梓，集結成冊，嘉惠關心醫糾議題人士，並見證醫法各界先進為重建醫病信賴關係而殫精竭智，筆路藍縷的歷程。名山不獨藏，特為推薦。

臺灣臺中地院院長

陳東誥



推薦序

PREFACE

活力（給您）健康快樂是衛生局的使命，然一旦醫療糾紛發生，民眾、醫界、法界就必須付出「苦」的代價。從事衛生行政多年，我常在想「我還可以多做點什麼？」，我相信透過「夥伴」關係發展，我們一定可以為日益複雜的醫療糾紛議題找到最適解決方案。

2012年開始，臺灣臺中地方法院著手醫療試辦制度，提出調解、諮詢、鑑定等醫療糾紛處理新思維，不但為法院、醫師、律師及病人之醫療訴訟處理注入更周全的觀點，也為未來醫療事故補償法草案變革提供了本土實證經驗。

衛生局很榮幸與臺中市各醫師公會及醫療中心之醫療先進代表共同參與，我們相信這些努力可以重建醫病信賴關係，透過醫療諮詢、醫療鑑定，可有效率終結訴訟、減輕醫病雙方訴訟遲滯的心理壓力，而這樣創新的臺中模式也可分享臺灣各縣市參考。

「醫療糾紛專題講座」是整合了臺中地院辦理之醫療專題系列，內容涵括醫療糾紛處理之理論與實務，不只有臺灣經驗，亦



介紹日本與美國觀點，每位作者都是最佳專業代表。這本書出版不只為精采演講寫紀錄，也可讓未能及時與會的人不會有遺珠之憾，更重要的是，這本書可以成為醫療與法律的公民素養教材。

臺中市政府衛生局局長

黃美娜



編者序

PREFACE

臺灣地區解嚴後，人民權利意識覺醒，從生活周遭小事到國家大事，人民勇於爭取自己權利，在醫療領域之醫病關係，也從早期之醫療父權轉成權利義務對等關係，發生醫療糾紛時，病家尋找醫療真相時，常透過訴訟方式行使權利，而訴訟期間因等待鑑定，致一審終結時間平均達3年多，三審定讞時間平均更高達5、6年，等待判決結果過程中，不論醫生或病家均飽受身心煎熬，醫界輕則採取防衛性醫療，甚而有「五大皆空」，年輕一代醫學生轉向「五加皮科」之說，醫病間的信賴關係受到考驗，如何重建醫病信賴關係，成為當務之急。

本院前任院長李彥文院長鑑於醫病信賴關係發生危機，因而指示以重建醫病信賴關係為中心，研議解決醫療訴訟延滯問題。經與臺中醫界討論後，參考先進國家醫療糾紛解決方式，以本院堅強之調解團隊為後盾，加入中部醫界菁英，於2012年9月起陸續試辦醫療調解、醫療諮詢、醫療鑑定制度，希望透過訴訟外紛爭解決方式的醫療調解，於訴訟前提供醫療及法律專業意見作為醫病間調解之基石，達到「無真相、無調解」目標。如未能調解成立，於訴訟中則透過醫療諮詢方式，協助法官發現醫療爭點及鑑定提問，解決法院與病人不諳醫療專業所



生訴訟延滯問題。實施以來，醫療調解成立比例維持在50%上下，而醫療鑑定時間則由衛生福利部醫事審議委員會的平均10個月時間減至1.5個月，醫療案件大多可於法定1年4月辦案期限結案，有效減少訴訟延滯現象，已達到初步成效，並於2013年9月1日「第一屆臺中醫法論壇」向各界報告，參與論壇專家學者，咸認已達到重建醫病信賴關係之初步目標，而醫試辦過程中所得本土實證資料及經驗，亦足供審議中之醫療糾紛處理及醫療事故補償法立法參考。

而在醫療試辦制度實施過程中，李院長及接手之陳東誥院長鑑於醫療訴訟遲滯原因，主要來自於法官與病家不諳醫療專業，因而同時舉辦「醫療專業研習」及「法官醫療實地觀摩研習」。前者延攬國內醫事法專家學者為專題講座，並廣邀臺中地區司法官及醫生參與，提升司法官醫療訴訟之專業能力。後者則經由法官至醫學中心現場觀摩，實地跟診、手術等醫師一天行程，瞭解醫師在忙碌之醫療工作現場，是否有過失情事，提升醫療裁判正確性。參與研習之司法官及醫生均認受益良多，且初步收到醫學及法學跨領域溝通之用。



元照出版公司肯定本院醫療試辦制度及醫療專業研習內容，認為足供全體法界、醫界及關心醫療糾紛之有識之士參考，除將本院醫療試辦制度成效與專家學者有關醫療調解新知編輯成為「醫療糾紛處理之新思維(一)——以臺中地院醫療試辦制度為中心」一書外，並取得各專題講座同意，擇其足供參考之專題編輯成書，邀請本人擔任「醫療糾紛處理之新思維(二)——臺中地院醫療專業研習系列」主編，鑑於上開專題講座內容，重在提升司法官辦理醫療訴訟時之爭點整理及鑑定提問能力，確有助於減少醫療訴訟延滯現象，並提高醫療訴訟裁判品質，足供醫界、法界處理醫療糾紛時借鏡之用，欣然同意，特為文序之。

臺中地方法院醫療庭庭長

陳學德



作者

序

PREFACE

許多研究指出，引發醫療傷害的病人或家屬告與不告的關鍵原因不在於經濟上的賠償，而在於醫師有無說明事實和道歉；依據實證研究發現，當醫師就醫療不良結果誠實地向病人道歉時，有助於醫療傷害爭議之化解；另外，1999年美國醫學研究院（IOM）發表跨時代的研究——犯錯是人性（To err is human），開啟了減少病人就醫傷害之病人安全運動。醫療錯誤之相關研究及實踐結果均指出，醫療錯誤之告知及道歉有助於醫事人員從醫療錯誤中學習，降低錯誤再發生率；並可以提高病人的信任度，減少紛爭訴訟化。惟實務上，醫師因為擔心錯誤告知及道歉會增加法律責任風險，因此常選擇三緘其口。為了鼓勵醫師主動向病人道歉以有效減少醫療訴訟，美國許多州紛紛訂定「道歉法案」，以保護醫師向病人道歉時，免於該道歉被當成法律責任證據之風險。

究竟道歉法的立法是否有助於醫療糾紛之解決，臺灣是否可以借鏡該制度解決目前的醫療糾紛難題？要回答上述問題，實有必要深入探討美國此一立法之背景、內容及功能。因此筆者首先將回顧錯誤告知、道歉在醫療社群發展之背景及實踐情況，以探討為何醫療社群要提倡錯誤告知、道歉及阻礙醫師提供道歉的原



因；再者，則針對道歉法之相關規定，介紹其立法背景、規範模式及內容。最後、筆者將基於上開探討，檢討美國道歉法對臺灣目前醫療糾紛解決的啟示。筆者認為美國道歉法對臺灣醫療糾紛解決提供三點啟發：

第一，醫療糾紛法院外的紛爭解決應從兼顧醫病雙方需求為出發點。道歉立法，讓道歉可以在協商程序扮演潤滑劑功能，病人滿足資訊及情緒的需求，同時亦免除醫護人員對法律責任的擔憂。再者，道歉法的訂立鼓勵醫師在醫療傷害發生後，坦白誠實的和病人溝通，有助於醫療傷害發生後，醫病維持關懷而非對立的友善關係，而減少醫療訴訟的發生。

第二，道歉法的訂立宣示了處理醫療錯誤應以不歸咎的觀點，強調錯誤的處理預防。臺灣現行對醫療錯誤仍係以「指名」（naming）、「責備」（blaming）、「懲罰」（punishment）的處理方式，無助於問題的解決及回應病人安全保障之需求。

第三，要改變醫療歸咎文化，不能單靠法律制度的訂立，必須結合醫療院所推行公開揭露制度，並且要藉由教育訓練工作，突破現在臺灣醫療體制的告知醫療錯誤的文化障礙，並配合其他



機制，例如醫療傷害無過失補償，才能使此一錯誤揭露及道歉制度發揮最大功效。

筆者認為醫療錯誤在醫療實務上是難以完全避免的，且醫護人員也不會蓄意讓醫療錯誤發生，因此以法律責任來處理所有的醫療錯誤，會讓醫療人員因擔心法律責任，而不敢坦誠面對或公開該錯誤。特別是我國的醫療責任尚包括刑事責任，更難以期待醫療人員公開錯誤或向病人道歉；美國道歉法的立法精神或許可以對臺灣的醫療糾紛難題提供一個新的思考方向。藉由兼顧醫病雙方的需求，有效的解決醫療糾紛，降低醫療訴訟的發生率和減少賠償費用及達到醫療傷害實質上去刑化之目的。

財團法人保險
安定基金專門委員

黃鈺娛