

醫療糾紛適合仲裁

Arbitration is an Idea Method to Resolve Medical Disputes.

郭英調

台北榮民總醫院醫師

人和人相處難免會發生糾紛，對於糾紛的處理方法，有協商、調解、仲裁、訴訟四種方式。協商和解是當事人自行協調，互相讓步，終止爭執；調解或調處是透過第三者介入(如調解條例之鄉(鎮、市)調解委員會)居間調和雙方之爭議，加以勸導，使雙方同意並願讓步；仲裁是依仲裁法的規定，經仲裁協會開仲裁庭仲裁；訴訟是上法院打官司。協商和調解的結果是沒有強制性的，當事人雙方可接受也可不接受；仲裁和訴訟的結果是有強制性的，當事人即使對結果不滿，也必需接受。當發生醫療糾紛時，對醫病雙方而言，仲裁似乎是最理想的處理方式。

仲裁是什麼

仲裁就是民間法庭的意思。糾紛發生時，若雙方同意仲裁解決。由雙方(仲裁庭中稱為聲請人和相對人)自仲裁協會所公告之仲裁人名單中，各選一位仲裁人。這兩位仲裁人再推舉第三位仲裁人，組成仲裁庭。仲裁庭開庭審理時是秘密會議，不對外公開。會給予雙方足夠的時間申訴其

內容。依仲裁法的規定，仲裁庭應於組成之日起六個月內作成判斷書；必要時，得延長三個月。案件一經仲裁判斷，即告確定，與法院之確定判決，具有同一效力，可使當事人減免訟累。

中華民國目前依法許可設立之仲裁機構計有「中華民國仲裁協會」、「台灣營建仲裁協會」、「中華民國勞資爭議仲裁協會」及「中華工程仲裁協會」。中華民國仲裁協會公布的仲裁人專業背景除法律相關外，有會計師、技師、建築師、商務、醫師五種。醫師仲裁人已有 65 人之多。

仲裁的好處

1. 有效：仲裁結果與訴訟時經法院之各級法庭來回判決後的確定判決有一樣的強制性，不像協商或是調解有調解不成的問題，是有效解決糾紛的方法。
2. 快速：仲裁一定會在六至九個月內有結果，不像訴訟要長達數年。不僅可節省當事人許多時間，也可解決遲來的正義不是正義的問題。
3. 專業：仲裁人不像法官僅有法學背景，

而是各行業之資深專業人士，較能了解各種案件之專業背景及該專業的運作習慣。

4. 經濟：仲裁費用一般而言比訴訟費用低。
5. 保密：仲裁庭是不對外公開秘密審理，因此仍可確保業務機密或個人隱私。和法院公開審理不同。
6. 和諧：法院開庭時間較短，且不一定採言辭辯論的方式。讓當事人覺得未能完整表達。仲裁庭的開庭時間常是二至三小時，給當事人充分時間表達。
7. 尊嚴：仲裁詢問時，仲裁人與當事人均分坐席位上，兼顧雙方顏面與尊嚴。

仲裁的限制

1. 種類限制：依仲裁法的規定，仲裁僅限依法得和解之民事爭議。因此並非所有爭議都可以仲裁。
2. 要有仲裁協議：交付仲裁的前題是要有仲裁協議。爭議一旦發生，若一方提出交付仲裁的想法，另一方會覺得仲裁一定是對對方有利，因此一定反對。所以仲裁協議不可能在爭議發生後達成，必需在爭議發生前先定好，萬一發生糾紛時要交付仲裁的仲裁協議。大部分的仲裁庭開庭審理的第一件爭議就是確認仲裁協議的適用與否。
3. 無救濟：由於仲裁結果相當於法院之確定判決，因此沒有像訴訟那樣可以用上訴的方法來救濟。僅可提出控告仲裁程序不合法的撤銷仲裁訴訟。當然仲裁程

序進行時都會很小心，撤銷仲裁訴訟能夠勝訴的機會很小。

4. 無法處理複雜案件：當案件有多數當事人時，由於仲裁無法像法院般可命令將其合併，僅能處理兩方當事人的案件。
5. 代理人意識：雙方選任之仲裁人並不是為該方爭取權益，而是秉公處理審判案件內容，且嚴格遵守利益迴避。當事人常誤以為選任之仲裁人為其代理人，有過度期待，而會失望。

醫療糾紛要以仲裁來解決，最大的困難是在仲裁協議。因醫病關係不像工程契約，是嚴重不對等關係。且醫療糾紛的發生比率遠低於工程糾紛的比率。醫病關係建立時，並不會像工程契約，先約定萬一發生糾紛時的處理方式。因此有待大家努力來解決醫療仲裁協議的問題。

衛生署研擬之「醫療糾紛處理法」草案，及各方對醫療糾紛的處理建議，基本上都是朝「強制調解、選擇仲裁」方向規劃。也就是在醫療糾紛發生後，一定要先接受調解。至於是否要以仲裁來處理，還是留給當事者選擇權，由其自行決定。因調解是否能成功，要雙方同意並願讓步。若不願讓步則調解失敗，不似仲裁有強制性。

醫療仲裁

我國醫療紛爭的解決型態，向來是採「以刑逼民」，亦即病人先提起刑事訴訟，請求檢察官介入，以減輕自身聘請律師、蒐集證據及繳交裁判費的負擔，並同

時在刑事訴訟中請求附帶民事賠償，以一并併在刑事程序中請求損害賠償。然而，這樣的訴訟模式往往造成刑事審判庭的沈重負擔，且醫師判無罪的比率甚高，病人亦得不到好處。

醫療糾紛中，病人或病人家屬想要的，通常不是把醫生送進監獄去關。病人想要的常常只是賠償、道歉，或是一個合理的解釋。法院的訴訟程序，並不提供兩造對話的管道，而是運用訴訟技巧攻擊防禦。病人想要的均不可能透過法院的訴訟程序達成。反而是透過仲裁庭，可以建立病人、病人家屬與醫生之間的溝通與再對話的機會。而非如同訴訟一般，斬斷兩者之間的互動與溝通，撕裂或隔絕雙方的感受，或將全部的怨恨與不滿發洩在對方身上。

仲裁庭的組成，經常是由雙方各選任專業背景的仲裁人，加上推舉由有名的大律師或司法官退下來的法律人士擔任主任仲裁人。醫療仲裁庭中，醫師仲裁人協助雙方當事人釐清醫學專業，並請法律背景仲裁人說明雙方法律權益關係，在仲裁庭中讓雙方充分溝通，若能自行和解最好，未能達成合解亦可作成仲裁判斷解決糾紛。因此醫療仲裁方式其實可以營造病人獲得賠償、醫師免除刑事制裁威脅與國家減輕訴訟程序成本的三贏局面。

參考資料

1. 仲裁法，中華民國九十一年七月十日總統華總一義字第 9100137770 號令修正

公布。

2. 仲裁機構組織與調解程序及費用規則，中華民國九十二年一月二十二日行政院院臺法字第 092000218 號令、司法院（九二）院臺廳民三字第 00810 號令會同修正發布。