

台湾地区医疗纠纷民事调解制度现状与趋势

□ 石春雷

摘 要: 台湾地区现行医疗纠纷民事调解制度主要体现在“医疗法”“乡镇市调解条例”和“民事诉讼法”中,而“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法(草案)”则代表了民事调解制度的未来发展方向。台湾地区医疗纠纷民事调解制度体现出重事实调查、专业要求和终局解决等特色,但仍偏向于评价式调解模式,未来可能进一步向促进式调解模式转变。

关键词: 台湾地区; 医疗纠纷; 民事调解; 现状; 前瞻

DOI:10.16650/j.cnki.xdtwyj.2017.05.011

近年来,台湾地区医疗纠纷的数量和激烈程度在不断上升。根据台湾“行政院卫生署”统计,平均每天有超过1件医事鉴定案件。有研究指出,台湾地区将近一半的医师在执业生涯中会碰上医疗纠纷的困扰与折磨。^①台湾可供医疗纠纷当事人选择的途径虽然很多,但现实中实际发挥作用的主要是诉讼和调解。

一、台湾地区医疗纠纷民事调解制度现状

目前,台湾地区医疗纠纷民事调解制度主要体现在“医疗法”“乡镇市调解条例”和“民事诉讼法”之中。上述三种类型的调解,均属民事调解的范畴,前两类调解虽有一定行政因素,但与行政调解有着本质上的区别。

(一) “医疗法”之调处

台湾地区“医疗法”第99条第1项第3款规定“直辖市”、县(市)主管机关应设置医事审议委员会,其任务包括“医疗争议之调处”等。“医疗争议调处作业要点”第2

条进一步明确,病人及家属或医疗人员应以书面形式向医疗争议发生地的“直辖市”或县(市)卫生主管机关申请医疗争议调处。“医疗法”第100条规定“医事审议委员会委员,应就不具民意代表、医疗法人代表身份之医事、法学专家、学者及社会人士遴聘之,其中法学专家及社会人士之比例,不得少于三分之一。”虽然相关规定上的用语是“调处”,看似具有行政行为属性,但实际上从医事审议委员会组成人员来看,该机构为公正第三方,不隶属行政部门。因此,这里所谓的“调处”,应当属于民事调解的一种。“医疗争议调处作业要点”对医疗争议调处程序作了较为详细的规定,包括调处日期、处所的确定,调处委员的选任与回避,调处工作的展开等。调处过程中,调处委员应当采用其认为适当的程序,依案件性质、争议内容、双方的期望及有无速为调处之必要等因素,引导当事人达成

作者简介: 石春雷,厦门大学法学院博士生。

基金项目: 国家社科基金一般项目“法治中国视阈下的司法与政治关系研究”(14BFX002)。

调处。调处成立后,应当制作调处书,送达双方当事人。调处不成立的,可依据当事人申请,发给调处不成立的证明文件。

(二) “乡镇市调解条例”之任意调解

台湾地区“乡镇市调解条例”第1条规定,乡、镇、市公所应设立调解委员会,其可办理民事事件之调解。据此,医疗纠纷的民事调解,可向乡、镇、市调解委员会提出申请。该条例第3条规定“调解委员会委员,由乡、镇、市长遴选乡、镇、市内具有法学或其他专业知识及信望素孚之公正人士,提出加倍人数后,并将其姓名、学历及经历等资料,分别函请管辖地方法院或其分院及地方法院或其分院检察署共同审查,遴选符合资格之规定名额,报县政府备查后聘任之。”第5条进一步规定“乡、镇、市长及民意代表均不得兼任调解委员。”由于调解员是由社会人士担任,因此这里的调解可以定位为官方主导下的民间调解,^②也是民事调解的一种。当事人可以通过书面或言词方式向调解委员会申请调解。民事事件申请调解,应得到当事人的同意,所以是一种任意调解。但一审法院须将“民事诉讼法”第403条第1项规定的事件,裁定移付调解委员会调解。调解双方均为同一乡、镇、市居住者的,由该乡、镇、市调解委员会管辖,双方不在同一乡、镇、市的,医疗纠纷由被告一方住所、居所、营业所所在地乡、镇、市调解委员会管辖。当然,双方当事人也可以合意选择并经接受申请的乡、镇、市调解委员会同意确定管辖。第23条规定“调解,除勘验费应由当事人核实开支外,不得征收任何费用,或以任何名义收受报酬。”如调解成立,调解委员会应制作调解书,记载必要事项,并送法院核定。经法院核定的民事调解,与民事确定判决有同一效力。

(三) “民事诉讼法”之强制调解

台湾地区“民事诉讼法”所规定的调解,是法院在当事人起诉前或起诉后或以当事人声请,就两造(即原被告双方)当事人发生争议的民事事件居中排解,规劝双方当事人平息纠纷,讨论研究解决方案,使当事人达成合意化解纠纷,以避免启动诉讼程序。^③台湾地区“民事诉讼法”第二编第二章规定了调解程序,其第403条第1项第7款规定,因医疗纠纷发生争执的,除非依照法律关系的性质,当事人的状况或有其他情形法院认为不能调解或无调解必要性或调解不可能达成协议的,或者经其他调解机构调解但没有调解成功的之外,当事人起诉前,必须先经法院调解。也就是说,医疗纠纷属于强制调解事件,只有经过法院调解后才能进入诉讼程序。司法调解依当事人申请进行,当事人径行起诉的,拟制为作出调解申请,声请调解的管辖法院适用民事诉讼管辖的有关规定。调解程序原则上由地方法院简易庭法官主持,但在第一审审理中,经双方当事人同意调解而终结诉讼移付调解的,可由原法院、受命法官或受托法官处理。调解程序可先由法官选任的调解委员处理,其目的是借助第三人的客观性和专长促成调解的成立,^④当事人对此调解委员,可表示异议,提请更换。调解程序通常在法院进行,如有必要,经法官许可,也可以在其他适当场所进行。调解委员或法官应听取当事人的陈述,了解问题所在,以便能更快更好地提出解决争议方案。调解的成立有三种情形:一是依“民事诉讼法”第416条第1项规定,经当事人合意而成立;二是调解法官依“民事诉讼法”第417条第1项规定依职权提出解决医疗纠纷的方案;三是调解委员或法官依“民事诉讼法”第415条规定酌定调解条款,经法官审核而视为调解成立。医疗纠纷调解成立的,与确定判决有同一效力。调解不成立也存在下列三种情形:一是

当事人双方在调解期日到场而无法达成合意导致调解不成立；二是调解法官已依“民事诉讼法”第417条规定提出解决事项方案，但当事人或参加调解的利害关系人在法定期间内对方案提出异议，视为调解不成立；三是当事人双方或一方于调解期日不到场，法官视情况酌定调解不成立。调解不成立，法院应向当事人出具证明书，依据不成立事由，产生视为起诉、继续诉讼和中断时效等诉讼上的效果。调解程序中的陈述和让步不得作为后续裁判的依据。

二、台湾地区医疗纠纷民事调解制度变革

为了妥善防范与处理医疗纠纷，回应病人及家属和医事人员的期许，台湾地区“行政院卫生福利部”（前称为“卫生署”）于2012年提出“行政院”版本“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法（草案）”（下称“草案”）。该“草案”在内部通过后送请“立法院第八届立法委员”审议，并已由“立法院”下属的“社会福利及卫生环境委员会”于2014年5月8日初审通过。但因“第八届立法委员”卸任，依照“届期不连续”原则，“第九届立法委员”对“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法（草案）”不予继续审议。但若下届“政府”仍愿意提出上述“草案”并送交“立法院”审议，势必大幅参考目前版本。^⑤“行政院”版本的“草案”仍然具有重要参考价值，也代表了未来台湾地区处理医疗纠纷的方向，其中涉及的调解内容，即为台湾地区医疗纠纷民事调解的未来走向。

（一）医疗纠纷调解前置主义

为减少讼源及社会成本支出，缓和医患对立关系，“草案”第10条规定“病人或其他得依‘法’提起民事诉讼之人，未依‘法’申（声）请调解者，不得提起医疗纠纷事件之民事诉讼。”“未依前项规定申（声）请调

解径行起诉者，法院应裁定移付管辖之调解会先行调解，或依民事诉讼法第四百二十四条第一项规定办理。”该条文是对台湾地区“民事诉讼法”第403条的继承，如“草案”说明指出，第1项所称申（声）请调解，包括“乡镇市调解条例”“民事诉讼法”第403条规定之调解等。至于“医疗法”中规定的医事审议委员会所做的调处是否包含其中，“草案”及其说明并未明确，但从说明中的开放式表达可以认为并未将其排除在外。此外，从法理上看，上述三种调解均属医疗纠纷民事调解范畴，其功能和性质具有相似性，理应作为诉前调解机构的一种。依第2项之规定，若当事人径行提起诉讼，由法院决定移付医疗纠纷争议调解会或司法调解，但没有提及乡镇市调解委员会。之所以作出这种适用上的排序，可能是考虑到医疗纠纷争议调解会的组成对医疗纠纷的处理更为适当，此外，单从适用范围上看，医疗纠纷争议调解会适用范围也比乡镇市调解委员会更广。^⑥无论对调解机构的范围作何规定，“草案”第10条都再次明确了非经民事调解的医疗纠纷，不得向法院提起诉讼，所以医疗纠纷民事调解不仅为强制调解，且为调解前置。

（二）医疗纠纷争议调解委员会

该“草案”第8条规定“‘直辖市’、县（市）主管机关应设医疗纠纷争议调解会（以下称调解会），办理所辖医事人员、医疗（事）机构与病人间医疗纠纷之调解。”“当事人申请调解，应向医疗（事）机构所在地之‘直辖市’、县（市）调解会为之。”“草案”说明进一步明确，“直辖市”、县（市）政府依“医疗法”第99条规定所设医事审议委员会，其任务包含医疗机构设立或扩充的审议、医疗收费标准的审议等，与本条所规定调解会的功能和任务范畴不同，该医事审议委员会继

续存在。“草案”第9条规定“‘直辖市’、县(市)调解会应由具有医学、法学或其他专业知识及素孚信望之公证人士组成,并结合心理辅导、社工、志工等人员成立促进调解小组,或揭示关于责任之初步评析意见,促进调解成立。”“前项调解会之组成人数、比例、任期、运作程序、训练讲习及其他应遵行事项之办法,由上级主管机关制定。”该条规定不仅明确了医疗纠纷调解会组成人员资格,还规定了一系列促进调解成立的辅助措施。

(三) 医疗纠纷调解程序

“草案”第12条规定了医疗纠纷调解申请书应载明的事项,第13条规定调解过程不公开以及参与调解的委员、工作人员的保密义务。第14条规定,医疗(事)机构或医事人员有到场参与调解的义务,违反义务者将受到一定处罚。为避免调解受到不当干扰,维护病人相关权益,规定医疗(事)机构不得禁止或妨碍所属医事人员进行或成立调解,并不得因所属医事人员参与调解而给予不利待遇。第15条规定“当事人无正当理由于调解期日不到场者,视为调解不成立。但调解委员认为有成立调解可能性的,可以另行确定调解期日。”可见,当事人不到场的调解,原则上不成立。第16条规定,医疗(事)机构不得拒绝“直辖市”、县(市)主管机关令其提供所需病历、单据等相关资料的要求。“直辖市”、县(市)主管机关应依本规定维护病人权益,调和医患关系,适时、主动收集医疗纠纷相关信息,促进调解程序的推进。调解委员会在调解期间可以要求“直辖市”、县(市)主管机关收集资料,邀请医学专家或其他专业机构、人员提供或列席陈述专业意见。第17条规定,调解程序中当事人为促进调解成立所作的陈述与让步,不得在另案调解中援引,不可作为刑事诉讼的证据,也不可作为民事诉讼的裁判基

础。

(四) 调解成立与不成立

“草案”第18条规定,调解不成立的应制作调解不成立证明书,载明当事人的救济方法,并在规定期限内寄送双方当事人。检察官函请或法院移付调解的事件,“直辖市”、县(市)主管机关在调解成立或不成立时,均应将结果反馈给检察官或法官,并返还案卷材料。如果调解不成立并非调解申请人均不出席所致,调解申请人提出民事诉讼的,暂免缴纳裁判费。第19条规定,调解成立的,“直辖市”、县(市)调解会应于成立当日制作调解成立书,记载必要事项并由相关方签字盖章。第20条规定,医疗纠纷争议事项调解成立后,应在规定期限内送请移付或管辖法院核定,以保障当事人权益。法院认为调解内容与规定相抵触、违背公共秩序、善良风俗或不能强制执行的,不予核定,并通知“直辖市”、县(市)主管机关。第21条规定,医疗纠纷调解成立并经法院核定的,纠纷未系属法院的,不得再行起诉,已经系属的,视为撤回起诉。经法院核定的调解与民事确定判决具有同一效力,医疗(事)机构、医事人员未履行调解内容的,病人可以将其作为执行名义,申请强制执行。第22条规定,调解经法院核定,如存在无效或须撤销原因的,当事人应向原核定法院提起宣告调解无效或撤销调解之诉。

三、台湾地区医疗纠纷民事调解制度特征

从上文对台湾地区医疗纠纷民事调解制度的考察,可以归纳出该制度的一些显著特征。

(一) 调解中进行事实调查

医疗纠纷调解是否成功取决于事实真相是否厘清并呈现,若在事实不清的情况下开展调解工作,调解方案很难获得当事人认可。即使勉强调解成立,也可能未充分反映当事人意愿,事后反悔的概率大大增加,最终纠纷还是

进入法院，与调解制度设计初衷相背。以台湾地区乡镇市调解委员会的调解为例，“乡镇市调解条例”第21条规定，为了探明事实真相和双方争议所在，调解过程中，调解委员会可以进行必要的调查，并可商请有关机关协助。其目的是希望通过调查手段，发现案件真实。台湾“行政院”通过的“草案”在送交“立法院”审查时，台湾各界纷纷强调“真相更胜补偿”“没有真相，没有调解”。^⑦“立法院”一读通过了“立委”杨玉欣所提案的初步鉴定条文，规定行政主管机关应自行或委托专业机构或专业团体办理初步鉴定。这一规定改变了目前依台湾地区“医疗法”第98条中隶属于行政主管机关的医事审议委员会只能依据司法或检察机关的委托才能进行鉴定的规定，也就是说，“草案”将可启动鉴定获得事实真相的时间点提前。病人及其家属或代理人出具病历复印件并缴纳费用，就可以向相关机构或团体申请初步鉴定，无需等到起诉后再启动。就司法调解而言，事实和证据的调查就更为充分。依据“法院加强办理民事调解事件实施要点”第18条的规定，调解委员会必要时可以报请法官调查证据。事实无法厘清会激化医患之间的矛盾，而预防之道就在于医疗鉴定或进行其他相关证据的调查，这正是台湾地区医疗纠纷民事调解重点关注的问题之一。

（二）调解符合专业要求

医学是一门高度专业、复杂的知识，医疗纠纷及其化解也应体现出一定程度的专业性，需要具备医疗知识的专业人士参与。台湾的医疗纠纷民事调解凸显出专业调解的特性。根据“乡镇市调解条例”规定，调解委员会委员由7至15名具有法学或专业知识及信望素孚的公证人士担任，解决医疗纠纷时，可由具有医疗专业知识背景的人士参与调解工作，体现出调解的专业性。而“草案”第9条规定，医

疗争议调解会的调解委员须由9至27名具有医学、法学或其他专业性知识及素孚信望的公证人士担任，并且其中医学以外的委员不得少于三分之一，以兼顾医学和非医学人士的观点。并且须结合心理辅导等人员成立促进调解小组，以增加调解的专业性和成功率。“草案”还规定，调解委员必要时可以邀请医学、法学专家及其他专业机构、人员列席调解并陈述参考意见，或依当事人请求申请初步鉴定。在司法调解中，依据“法院加强办理民事调解事件实施要点”第6条的规定，调解委员由法院挑选具有专门知识、技能或工作经验，且德孚众望、有服务热情的公证人士担任，优秀法官也可担任。且依据台湾地区“民事诉讼法”第406-1条规定，调解委员人数为1至3人，由法官选任。综上所述，在台湾，无论何种形式的调解，为适应医疗纠纷的专业性，对调解委员均有专业上的要求。

（三）纠纷获得终局解决

实现纠纷的终局解决是所有纠纷解决机制追求的目标之一。通常意义上，诉讼途径是纠纷获得终局解决的最常见、最有效的方式。但现实中，司法资源欠缺、诉讼功能受限等因素迫使人们选择替代性纠纷解决方式化解纠纷。因此，强调各类诉讼外纠纷解决方式的终局性逐渐成为一种趋势，否则就无法体现其制度优越性，也无法分担日益繁重的诉讼压力。医疗纠纷民事调解的终局解决是针对调解的效力而言的，台湾地区“民事诉讼法”“乡镇市调解条例”“草案”均规定，调解成立并经法院核定后，当事人就该事件不得再行起诉、告诉或自诉，医疗纠纷民事调解与民事确定判决有同等效力。相关条文上文已有提及，此处不再赘述。此外，为鼓励当事人选择调解，涉及调解的有关规定还为当事人提供相应的经济诱因，通过免收调解费、减收裁判费等措施普及调

解。赋予调解确定效力,是否会侵害当事人的诉权,在理论上仍然存在争议,如何在二者之间实现平衡,是调解制度需要考量的问题之一。其中,充分保障当事人在调解程序中的各项权利,是纠纷获得终局解决的关键。

四、结 语

台湾“行政院”版本的“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法(草案)”能否最终审议通过尚未可知,但其仍然代表了台湾地区未来处理医疗纠纷的制度趋势,具有重要的现实意义。另外需要注意的是,台湾地区医疗纠纷调解偏重于评价式调解,该模式下调解人的角色定位偏向以评估的方式给予争议当事人建议,规劝双方当事人就争议事项互相退让,或以折中的方式为争议双方提供解决纷争的强制性调解建议或方案,进而结束纷争。^⑧现行“医疗法”中的调处、“民事诉讼法”中的调解和“乡镇市调解条例”中的调解,即属于采取评价式调解的方式。^⑨采用这种模式对调解人身份具有较高要求,调解人须具备一定身份并对类似案例有一定了解,或为地方上有威望的人士,这样才能推进调解程序。医疗纠纷中的专业人士通常是医师,由其作为调解人参与调解,积极介入纠纷并表达意见,主动提出调解方案或替代方案,病患及其家属难免对其中立性产生质疑,这样反而会降低调解成功的几率。医疗纠纷民事调解应由评价式调解模式向促进式调解模式转变,这也正是“草案”欲极力展现之处。促进式调解模式中,调解人的角色为程序辅助者,而非争议判断决定者。调解人在调解过程中不就个案事实、证据内容、条文适用或专业问题做任何评价,而是由具备专业技能的调解人,通过系统提问及敏锐观察,让争议双方了解其利益所在,促使争议当事人思考各种可行的解决方案,进而磨合出双方都可接受的争议解决方案。^⑩按此调解模

式,当事人并非屈就他人而达成妥协或退让,而是在了解自身实际利益的前提下形成的双方均可接受的协议,当事人对达成的结果满意程度较高,执行也更加容易。^⑪

注 释:

① 林义龙 《论医疗纠纷处理之法制与实务——ADR 台中经验》,台湾《医事法学》,2014年第1期。

② 范愉 《人民调解与我国台湾地区乡镇市调解比较研究》,《清华法学》,2011年第1期。

③ 姜世明 《“民事诉讼法”(下册)》(修订三版),台湾新学林出版股份有限公司,2015年,第326页。

④ 齐树洁 《台湾地区民事诉讼制度》,厦门大学出版社,2016年,第231页。

⑤ ⑧ 吴光平 《医疗纠纷民事调解之方式与展望》,《治未指录:健康政策与法律论丛》,台湾“中华国民健康政策与法律学会”编,2016年第4期。

⑥ 张婷 《“行政院”版本“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法(草案)”之评析与建议》,台湾《医事法学》,2013年第1期。

⑦ 杨秀仪 《论初步鉴定对医疗纠纷处理之意义——对“立法院”“医疗纠纷处理及医疗事故补偿法”(草案)第七条之期待与展望》,台湾《月旦法学杂志》,2013年第5期。

⑨ 李诗应、陈永绮 《医疗关怀调解模式——从当事人支援角度出发》,载《医疗纠纷处理之法制与实证——医疗纠纷处理新思维》(三) 陈学德编著,台湾元照出版公司,2015年,第35-36页。

⑩ 李纪宏 《“促进式调解”之理论与实务》,载《诉讼外纷争解决机制》,理律律师事务所(编),台湾三民书局,2012年,第351页。

⑪ (日) 棚濑孝雄 《纠纷的解决与审判制度》,王亚新译,中国政法大学出版社,2004年,第66-68页。

(责任编辑: 苏美祥)