

醫療爭議評析運用指南：調解委員指引

步驟一 啟動評析時機



調解前準備 或 調解中協商

皆可視案件需要申請

例如：

- 死亡或重傷案件
- 案情複雜(例如跨院、多科別)
- 受矚目案件
- 醫療調委非系爭科別或需輔助判斷
- 當事人願續調，但有醫療爭點無法解決

步驟二 擬定評析問題

聚焦爭議處置

釐清當事人主張，減少情感和溝通問題干擾，聚焦在特定醫療處置上，並包含人、事、時、地。



可套用標準提問

- 「爭議處置」是否符合醫療常規？
- 「爭議處置」與不良結果是否具因果關係？

提問範例

例如：病人於113年10月31日上午，在甲醫院病房出現意識模糊、呼吸喘，A醫師予以氣管插管，未給予升壓藥，處置是否符合常規？



無法評析問題：

態度或收費、病歷記載不實、是否告知說明、技術是否熟練、假設性問題、臨床建議、法律責任等。

步驟三：運用評析意見的技巧



保持中立

使用「轉述」技巧，而非由調委自己評價對錯，維持中立性與信任。



強調保密與使用目的

說明評析意見僅供調解過程內部參考，作為輔助調解委員的工具，不會對外公開或提供其他單位，除非雙方當事人同意，不可作為訴訟之證據或裁判基礎。



建立信賴感

可說明評析意見做成，係依據病歷資料及專家小組共識，該小組包含專科醫師及三分之一的法律及社會公正人士，並非個別醫師之意見。



循序引導說明

評析意見包含學理、事實和初步結論。建議調委以「引導理解」為原則，先協助當事人掌握一般常規處理方式，再對照病歷記載與雙方陳述釐清差異和收斂爭點，最後在共識基礎上提出結論方向。



保留對話空間

建議不要將評析意見作為唯一解答或調解結論，可採開放性態度，兼顧處理當事人的訴求和感受。

醫療調委傳達專業意見的建議

先建立信任

先了解雙方觀點、爭議起因，並確認爭點後，再就爭點提出研判與建議。

掌握傳達時機

於調解後階段或單獨會談時，再提供專業意見，引導當事人修正期待。

