

醫療事故預防及爭議處理法 —立法重點解析

Medical Accident Prevention and Dispute Resolution Act:
An Analysis on the Key Elements of Legislature

吳俊穎 Chun-Ying Wu* 楊增暉 Tseng-Wei Yang**



摘要

「醫療事故預防及爭議處理法」已經通過立院審查，習見以「醫預法」為其簡稱。值此完成施行細則及他項子法之草案預告，實際改革卻較偏重於事後處置，輕傷者被排除在病安通報之外，恐難反映醫療事故的全貌，同理設想醫療爭議的適用範圍，宜予前置化擴

* 國立陽明交通大學醫學院副院長、生物醫學資訊研究所教授兼所長 (Associate Dean, College of Medicine; Director, Institute of Biomedical Informatics, National Yang Ming Chiao Tung University) 、臺北榮總轉譯研究科主任 (Chief, Division of Translational Research, Taipei Veterans General Hospital) ；國科會生科處公共衛生及社會醫學學門召集人；國立臺灣大學醫學博士 (M.D., Ph.D., National Taiwan University) ，哈佛大學法學暨公衛碩士 (LL.M., Harvard University) 。

** 國家衛生研究院博士後研究員 (Postdoctoral Fellow, National Institute of Infectious Diseases and Vaccinology, National Health Research Institutes) ；國立中山大學社會科學博士 (Ph.D., National Sun Yat-Sen University) 。

關鍵詞：病人安全 (patient safety) 、醫事鑑定 (medical accreditation) 、醫療事故 (medical accidents) 、醫療爭議調解 (medical dispute mediation) 、醫療訴訟 (medical dispute lawsuits) 。

DOI : 10.53106/241553062024030089008

及醫療錯誤之肇生階段。新制就末段的補償救濟對應不足，即使加諸專業諮詢、評析及調解先行等配套，運作成效也未必得以疏減訟源。其餘可能在證據評價產生分歧現象，且如過往機關鑑定所遭遇的諸多難題，事涉專業性、公正性、時效性，乃至伴隨兩造爭訟策略而來影響歸責模式。

Medical Accident Prevention and Dispute Resolution Act, or MAPDRA in short, was reviewed and passed by Legislative Yuan in the previous year. Notably, the drafts of its enforcement rules and eight sub-laws show that the improvement effort is more focused on incident response, and the mildly injured are excluded from patient safety reporting, making it difficult to demonstrate all aspects of medical accidents. It is also advised to extend the scope of medical dispute to the potential causes of medical errors to avoid similar shortcomings. Meanwhile, the lack of attention on government-backed relief program in the new system may lead to limited reduction of litigation cases despite with expert counseling, analysis, and mediation working in parallel. Additional challenges include inconsistencies in evidence evaluation, the requirements of expertise, fairness and timeliness in expert examination process, and the instances of both parties taking litigation strategies to influence the attribution of responsibilities.

壹、前言

醫療糾紛已然成為眾所矚目的新聞焦點，尤以內、外、婦、兒、急診等高風險科別最受衝擊，由此徒增「防禦性醫

療」之社會焦慮，難免遭人詬病¹。透過長期累積全國性之原始資料進行比對研究，包括醫界問卷調查、醫事鑑定報告書、及醫療訴訟判決書在內，從中提供實證經驗加以反思²。問題癥結在於，醫療行為涉及維護國民健康之重大公益，也兼具無法完全預測結果之特性，見諸醫學本質的不確定性、生物體己身的多樣性、疾病的自然病史，以及醫療預後所不可避免者，某些未符病方期待的救治效果，可被評價為法律容許之危險³。反映在醫療過失之歸責判斷，顯現醫療事故之肇因錯綜複雜，事案解明有其窒礙之處；再加上舉證不易，訴訟過程必然費時曠日，最終帶給原告病方之援助緩不濟急，也會對於被訴醫方的聲譽影響甚鉅。

醫療糾紛至此轉化為司法訴訟的難解習題，遇有針鋒相對、鑽牛角尖、乃至充滿情緒的醫療爭議案件，則亟待調整法制規範以為因應。解決方案可歸納為下列兩個面向：一是防患未然，重在完備病人安全之通報文化，為有效促成自發性的舉報行為，特別援引證據排除之配套機制；另一則是善後處置，不僅提供醫療事故之補償措施，並且訴諸即時關懷、導入非訟化之紛爭解決機制，藉以達成疏減訟源之政策目標⁴。

前者好比2003年經由醫策會（全稱為「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」）所規劃建置之台灣病人安全通報系統（Taiwan Patient-safety Reporting system, TPR），針對醫療組

1 李欣芳、王貝林、魏怡嘉、王昶閔，醫環五大皆空 監院糾正行政院，自由時報，2012年7月18日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/600205.shtml>（瀏覽日期：2003年9月1日）。

2 參見吳俊穎，台灣醫療糾紛20年的實證研究，醫事法學，25卷1-2期（合訂本），2020年6月，1-16頁。

3 張麗卿，信賴原則在醫療分工之適用——以護士麻醉致死案為例，東海大學法學研究，33期，2010年12月，56-58頁。

4 詳細說明，梁志鳴，論美國訴訟外醫療紛爭處理之歷史發展經驗：兼評我國現狀之反省與展望，歐美研究，52卷4期，2022年12月，657-659頁。