

## 企劃導讀

對於醫療糾紛之訴訟外處理機制的立法研議，可溯源自2012年之「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」，原有關懷、調解、補償與除錯4大核心，因各界對補償部分欠缺共識而未能立法；反而是於2015年三讀通過之「醫療事故預防及爭議處理法」，因補償經費來源較無爭議而順利地保留了關懷、補償與除錯三項機制，於降低產科醫糾訴訟上獲致重大的成就。嗣眾所矚目之醫療法第82條於2017年修定時之附帶決議即是研擬醫療事故預防及爭議處理法（以下簡稱「醫預法」），立法院於2022年6月間立法通過，雖僅保留關懷、調解與除錯三項，但因為有更細微之設計而令人期待。本期企劃即邀集專家深度解析此新法，裨益醫病雙方能攜手共築興訟之外解決醫療糾紛的可能。

調解為此次醫預法之重頭戲，新法扣除總則、罰則與附則所餘32條文中，調解即占21個條文，長年於台中地院推展醫糾調解的陳學德法官，於「醫療爭議之訴訟外紛爭解決機制」一文中，探討包括調解與仲裁等各種醫療糾紛訴訟外紛爭解決機制，並說明調解與其他機制之差異性，以及不同機制在刑、民訴訟程序中將產生如何之效力。文中亦說明促進式調解、評價式調解與敘事型調解之不同與運用，並分析美、德、日、韓等國調解機制作為比較法之觀察。認為醫預法之調解採無償、不留下書面鑑定資料，相較於仲裁判斷採有償、留下書面鑑定資料言，應認仲裁判斷更能滿足病人對醫療爭議之需求。

周賢章醫師於「簡介『醫療事故預防及爭議處理法』調解新制——建立妥速醫療爭議處理機制」文中，說明新法中細膩的設計，包括組成醫療事故關懷小組即時關懷、醫事機構限時提供病歷複製本義務、醫事機構於調解程序中提供資料之義務、以及提供第三方專業意見等調解新制之配套措施，討論當事人申請醫事專業諮詢、調解會申請醫療爭議評析、以及第三方專業意見之證據能力等議題。並就醫療爭議調解會之組成、

民事與刑事訴訟調解先行、課予醫事機構參與調解義務、以及調解成立之效力與調解資料庫等進行扼要之鳥瞰。

為消弭醫界對新法之施行將不利於訴訟之疑慮，醫預法中就醫事專業諮詢及醫療爭議評析、醫方為緩和醫病緊張對立於關懷或調解階段所為之道歉遺憾或讓步、調解案件之通報與資料庫之建立、病安通報與除錯文件等，於條文中不厭其煩地出現類似「不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎」之字串。曾昭愷檢察官於「不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎」文中，以刑事訴訟之證據法則為基礎，對此極為目的取向的立法政策提出批判與建議，並憂心此等字串可能會被不同背景者作出不同的解釋與認知，不僅無助於原訂目的之達成，反而更生爭議，亟需各方建立共識。

醫預法針對介入刑事偵查階段之若干嶄新設計，為本次立法之亮點，原冀望能減輕法、醫、病三方之刑事訟累。許華偉與孫昱琦檢察官於「『醫療事故預防及爭議處理法』之刑事偵查程序」文中，先說明目前醫療刑事案件的偵查流程，並分析於偵查各階段的處理現狀後，再論述醫療事故預防及爭議處理法施行後對刑事偵查程序所發生之影響。指出醫預法法條文字與現行刑法規定有顯著不相同之處，可能造成法條解釋方面的疑義；醫療法調處與醫預法調解適用範圍仍有部分重疊或未重疊之處也仍待商議；由於偵查程序在調解完成後續行，認為調解會有必要理解其具有協助爭點整理、彙整證據資料等協力偵查的角色功能，其良窳可能影響後續的偵查品質。

雖醫預法之宗旨在於保障醫病雙方權益並促進醫病和諧關係，然而若干條文之規定在實然面對於醫方卻可能造成困擾，甚至有配合上之窒礙。陳俞沛醫師以其豐富之處理醫療爭議經驗，從醫療機構角度，分析本法施行後可能產生之實務問題，於「『醫療事故預防及爭議處理法』施行後之實務問題分析」文中即指出新法有名詞定義不明確、說明溝通及關懷之執行面難題、員工協助與保護制度有疑義、申請病歷複製本時限之問題、調解過程之執行疑點、以及司法及行政機關應否對資料使用等諸多疑義。並認為應納入透過「準社會保險」性質之醫療事故補償制度，始為解決醫糾之良策。