

# 醫預法強制調解制度 之侷限性與不自證己罪原則

Prevention of Medical Incidence and Settlement of  
Disputes Act : Limitations of the Compulsory Mediation  
System and Privilege Against Self-Incrimination

廖建瑜 Chien-Yu Liao\*



## 摘要

醫療事故預防及爭議處理法久經波折終於2024年1月1日上路，然而本法因醫療事故定義延襲未能通過之以補償處理醫療爭議之草案，導致本法處處皆有可能構成自證己罪；另本法以強制調解來處理醫療爭議，但由於非訟化之新制僅少數異於現制，原本草案調解委員得主動提供調解建議意見最後未能入法，可能導致調解無功而虛耗時間。

Although it's been a long time, the Act on the Prevention of Medical Incidence and Settlement of Disputes has been in effect since January 1st 2024. However, due to following the definition of the medical incidence, the draft of compensation for the medical disputes could be

\*臺灣高等法院刑事庭法官（Judge of Taiwan High Court）

關鍵詞：不自證己罪特權（privilege against self-incrimination）、重大醫療事故通報（notification of serious medical incidence）、醫療事故（medical incidence）、醫療爭議（medical dispute）、醫療爭議評析（commentary on medical dispute）

DOI：10.53106/241553062024050091001

legislated, resulting the absence of the privilege against self-incrimination as outlined in the act. In addition, the settlement is to be compel to solve medical disputes, which causes the non-litigation of the present institution works little. The initial proposal of the settlement committee actively making recommendations was not enshrined in law, resulting in the settlement's failure and a waste of time.

---

## 壹、前言

依據衛生福利部（下稱衛福部）醫事審議委員會受理民刑事訴訟鑑定案件，從1996年開始突破234件以來，案件數節節高升，到來2012年來最高623件，醫師團體、醫療法專家學者、主管機關及立法委員均想方設法解決醫病關係崩壞後衍生醫療糾紛，避免醫療訴訟產生內、外、婦、兒科四大皆空之情形，因此早從1998年2月27日由沈富雄等人29位立法委員提出醫療糾紛處理及補償條例草案進入立法院，該草案第5條受補償之醫療糾紛限定為醫事人員所為醫療行為造成死亡、殘廢、器官損傷等非不可避免之損害，在未提訴訟前，發給補償，若發現醫師確有疏失者，可代位求償，若有高於原補償金額則予以加發，後續因補償機制（以行政補償方式）、補償基金規範（預計每年14億）、來源（係由中央健康保險局《衛生福利部中央健康保險署前身》與全體醫師平均分擔）有所爭議，而僅止於提案而無下文，後續幾乎每年都有相類以草案提出，差別在於採取補償、強制調解或仲裁機制<sup>1</sup>，或者補償基

---

1 2002年5月21日邱永仁等32人提出醫療糾紛處理法草案僅有強制調解之機制，2005年5月6日邱永仁及彭添富等37人提出醫療糾紛處理法草案僅有強制調解及仲裁之機制。