

企劃導讀

近年來醫療糾紛頻傳，醫事鑑定成為論斷責任歸屬的重要依據。鑑定書內容因是訴訟外陳述，屬「傳聞證據」，不具證據力，應由鑑定人出庭說明，並接受交互詰問，方具證據能力。但是台灣的醫事鑑定多為機關鑑定，採合議制及共識決，且以委員會名義出具鑑定意見，非特定委員之意見，故而拒絕出庭說明。若是邀情醫學中心做鑑定，其鑑定過程係由各專業背景專家集體共同完成撰製，且醫療業務繁重不便離開工作崗位，出庭應訊恐令鑑定醫師倍感壓力並挫敗承擔鑑定工作之熱忱，也拒絕出庭說明。（臺灣高等法院110年度醫上更一字第2號民事判決）。

立法院於2023年12月1日三讀通過「刑事訴訟法（下稱本法）部分條文修正草案」關於鑑定之修正。本次修法特別針對為醫療事故實施機關鑑定之自然人之具名及使其到庭以言詞說明及接受交互詰問加以明文規範。然而，此次修法後之鑑定期間延長很多，主要是因為衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）或是其他鑑定機關（醫學會、醫療機構、消基會、醫改會等）找不到願意出庭的鑑定人。醫審會甚至拒絕接受刑事庭或是檢察官的鑑定案件，從而使各法院累積高達700餘件醫療訴訟案件。有鑑於此，本期企劃首先基於「解鈴仍需繫鈴人」，提出本法修正後之窒礙之處、修法方向與相關配套措施。當鑑定之路難行時，部分案件或是新案件可能轉向與鑑定相似的「醫療事故預防及爭議處理法」（下稱醫預法）調解制度中的「評析」。本期企劃亦將分析評析人是否出庭說明及評析報告可否隨案提供司法人員參考。

本法有關鑑定制度之修正，在理念上具有程序保障與維護被告對質詰問權的重要意義。然而，制度的理想與實務運作之間，仍存在重大落差，甚至已導致制度運作陷入癱瘓。實踐大學法學院講座教授、財團法人人工智慧法律國際研究基金會執行長張麗卿教授於「刑事醫療鑑定新制的理想與現實」一文探討鑑定新制下對刑事醫療訴訟案件的衝擊，並檢視主管機關

之因應對策，進一步思考未來制度修正之方向，以期在保障被告訴訟權益與確保鑑定順利運作間能取得平衡，達到真實發現的最終目標。

國立臺灣大學醫學院耳鼻喉科吳振吉教授於「刑事醫療鑑定之實務現況與困境」一文提出修法後的實務運作卻引發諸多問題，對醫療鑑定產生深遠影響。首先，回顧修法前醫療鑑定制度之實務運作；其次，說明修正重點及不同類型醫療鑑定報告之證據能力要件，並探討鑑定新制對醫療鑑定領域之衝擊；最後，針對修法所引發之問題提出建議之配套措施，期望此次鑑定制度之修法理念能在醫療鑑定領域充分落實，並在提升鑑定品質與可信度的同時，亦能兼顧醫療鑑定業務之順遂執行。

目前各法院累積高達700餘件醫療訴訟案件。為解決此困境，衛生福利部醫事司郭佳佑薦任技士、張舒婷科長、劉越萍司長於「齊頭式平等真的是正義嗎？論刑事訴訟法修正後產生之醫事鑑定困境及可能解方」一文中提出推廣醫療爭議調解制度之先行適用，並推動「醫療專業意見」試辦計畫作為過渡性解方，並期盼未來透過修法完善醫事鑑定之相關機制。

鑑定出問題了，哪可否以評析取代呢？醫預法設置了「醫療爭議調解會」，也設計了「醫療爭議評析制度」。然而，評析報告不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎。故而，評析機關拒絕將報告交給司法機關。臺南高等檢察署臺南檢察分署曾昭愷檢察官於「醫療爭議評析的政策思考」一文提出「調解中完成評析後，仍無法成立調解之案件，評析結果與相關資料是否原則上應隨卷交由檢察官法官作後續訴訟程序參考？」這個政策上的重大爭議及其看法。

在醫預法中，評析人是經專業機構認證，具備醫療專業知識與臨床經驗的專家，負責在醫療爭議調解與審查過程中提供客觀的醫學意見，以協助釐清醫療爭議。長庚紀念醫院心臟外科林萍章教授於「不敢作鑑定人！可以作評析人嗎？試論醫預法的評析人於刑事訴訟的角色」一文中提出，當調解失敗而醫療爭議進入刑事訴訟階段，評析人的意見可否作為檢察官是否起訴的參考依據？若案件進入法院，評析人是否可能於審判中出庭，向法官說明評析意見，並接受檢辯雙方交互詰問？