

醫療爭議調解新制

周賢章耳鼻喉科診所 周賢章

我國原有的醫療爭議紛爭解決途徑除了司法訴訟外，尚有依《鄉鎮市調解條例》由鄉鎮市區公所調解委員會調解及依《醫療法》第99條第1項第3款規定之醫事審議委員會調處。前者雖於調解成立送法院核定後之法律效果強大，但醫療爭議涉及醫學領域專門知識，而其委員多無醫療專業背景，致實務上幾無利用此機制尋求醫療爭議紛爭解決之案例，絕大多數的醫療爭議案件乃是由地方政府衛生局醫事審議委員會進行調處；此外，醫療糾紛依《民事訴訟法》第403條第1項第7款規定，屬強制調解事件，故醫療糾紛在提起民事訴訟時，應先經法院調解，若調解不成立才會進入審理程序。

筆者除在公會協助會員處理醫療爭議事件外，多年來亦擔任臺灣高等法院、臺灣士林地方法院調解委員及臺北市政府衛生局醫療爭議調處小組委員，深感原有之醫療爭議調解機制有其侷限性，常衍生出諸多問題且成效不彰，許多醫療爭議案件仍進入司法訴訟程序，不僅曠日費時，過程對雙方當事人十分煎熬，也耗費國家龐大的司法資源。為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，並使醫事機構在醫療事故發生時儘速向病人等溝通、說明，俾利後續調解程序之進行，立法院於2022年5月30日三讀通過《醫療事故預防及爭議處理法》（醫預法，下稱本法），並由總統於同年6月22日公布，2024年1月1日正式實施。其中針對醫療爭議非訟調解機制，經由增訂調解配套措施等方式提高調解效能以建立調解新制，從而達成本法「建立妥速醫療爭議處理機制」之立法目的。

醫預法之醫療爭議訴訟外調解新制的內容包括：

一、直轄市、縣（市）主管機關組成醫療爭議調解會（下稱調解會）

有別於目前地方衛生局醫療爭議調處僅為醫事審議委員會的任務之一，本法規定地方主管機關應組成專門處理醫療爭議的調解會，提升其位階並擴充編制，宣示國家對醫療爭議訴訟外紛爭解決機制的重視。

二、調解配套機制的建立

（一）組成醫療事故關懷小組即時關懷

醫療機構應組成醫療事故關懷小組（但99床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之），於醫療事故發生之翌日起5個工作日內，由小組成員即時向病人、家屬或其代理人進行說明、溝通，並提供協助及關懷服務，適時釐清可能之爭議所在；關懷小組對涉及該醫療事故之醫病雙方提供協助及關懷服務，有緩和病人方之情緒及先行消弭爭議之效，促使後續醫療爭議之調解程序得以平和進行。在醫療事故發生當下，若能由關懷小組即時介入處理，向病方進行溝通與說明，同時關懷醫病雙方，促進醫病雙方當事人彼此同理對方情緒，使醫病關係能夠為初步的舒緩並釐清相關爭議後，再論醫療爭議之真相及究責問題，也許能在醫療爭議雙方當事人之情緒為相當的緩和後，使紛爭於發生之初即有機會於機構內平和落幕。透過即時溝通關懷，縱然於機構內仍無法解決醫療紛爭，但醫病雙方之

情緒已有相當程度的沉澱，使後續醫療爭議處理程序得以聚焦於爭議的問題所在。

(二) 醫事機構限時提供病歷複製本義務

醫療爭議發生時，為強化病歷之保存及證據之取得即時性，以減少病人方對於病歷真偽之質疑，並據以提升醫療爭議處理之客觀性，本法規定醫事機構負有提供病歷與併同保存之同意書複製本之義務及於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請之翌日起7個工作日內提供之期限。

(三) 醫事機構於調解程序中提供資料之義務

地方主管機關應依本法維護病人權益及緩和醫病關係之意旨，主動、適時蒐集調解會所受理醫療爭議案件之相關資訊，完善辦理調解業務之相關幕僚作業，促進調解程序之進行。醫事機構不得規避、妨礙或拒絕地方主管機關要求提供調解所需之病歷等相關文件、資料。

(四) 提供第三方專業意見

醫療爭議案件常存在資訊不對稱或缺乏必要資訊等問題，經由此機制使當事人能儘速取得關於該醫療爭議事故發生緣由之初步分析意見，讓醫病雙方得以平衡並拉近雙方認知差距，以達化解紛爭之效果。

1. 委託政府捐助設立之財團法人辦理（下稱受託法人）

為協助調解會釐清醫療爭議之爭點，並使病人於發生醫療爭議時，可循第三管道獲得醫學領域專業知識或諮商

意見，由受託法人以公正第三方提供專業意見，較能獲得當事人之信賴。

2. 當事人申請醫事專業諮詢

為協助當事人瞭解所涉之醫療爭議之相關專業知識與判斷依據，當事人就醫療爭議得檢具病歷複製本，自費向受託財團法人申請醫事專業諮詢。

3. 調解會得邀專家列席或申請醫療爭議評析

為使調解程序客觀以昭信當事人，調解會於調解時得邀請醫學等專業人員列席陳述專業意見，若仍無法使當事人信服，調解會可視需要，於爭點整理後，向受託法人申請醫療爭議評析，作為續行調解之用。

三、民、刑事訴訟先行調解

醫療爭議案件不論民、刑事紛爭均採取強制調解制度，有助於調解制度使用率之提升，若調解不成立仍可續行訴訟程序，人民受憲法保障之訴訟權並未受限。

(一) 未經調解不得提起民事訴訟

為謀求爭議之紓解並減少訟源及社會成本，緩和醫病對立關係，本法規定因醫療爭議提起民事訴訟前應先申請調解，若當事人未依此規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解，調解期間，訴訟程序停止進行。

(二) 刑事案件移付調解

為使病人與醫事機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進病人瞭解

真相、獲得撫慰或賠償權益之保障。本法規定檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解。調解期間停止偵查、審判。

四、當事人參與調解義務

當事人無正當理由不於調解期日到場且未委託代理人到場者將被處以罰鍰。另調解實務上，常發現雙方代理人被授權不足，以致於在有限時間內要達成協議並不容易。本法規定醫事機構應指派具調解決策權之人出席，以利調解會議之進行。為避免調解進行或成立與否受到不當之干擾，醫事機構不得有禁止或妨礙其所屬人員進行或成立調解之行為或措施，且不得因所屬人員參與調解而給予不利處置。

五、調解成立之法律效果

醫療爭議經依本法調解成立並經法院核定，未繫屬民事、刑事法院者，不得再行起訴、告訴或自訴；已繫屬者，訴訟終結或視為撤回告訴或自訴。經法院核定之民事調解與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解書得為執行名義。若調解不成立，對於檢察官或法院移付調解之事件，調解會負有迅即陳報及檢還卷證之義務；屬法院移付調解而調解不成立案件，應續行訴訟程序。

六、建立資料庫

地方主管機關對於醫療爭議之調解案件應進行通報，中央主管機關就通報內容負建立資料庫進行統計分析及每年公布結果之義務，藉由收集個案量化數據，研究分析調解成立及

不成立的理由，以評估案件經本法調解所獲成效，並累積經驗檢討改善，調解委員亦能藉醫療爭議處理經驗分享學習機制提升知能，從而提高調解品質。

醫療行為具有急迫、風險及不確定等特性，病人在接受醫事機構的醫事服務的過程中，倘發生重大傷害或死亡的醫療事故而衍生爭議時，醫事人員或醫事機構是否應對此醫療事故負責，涉及醫療領域專業知識，無法單就醫療不良之結果據以論斷。病人及其家屬常因缺乏相關專業知識，處於資訊不對等的不利地位，且面臨自身或家人死傷的悲痛之際，因情緒問題常造成衝突，致無法專注於爭議事實而提高紛爭解決之難度。本法特別設計，當醫療事故發生時，經由醫療事故關懷小組的即時介入運作，注入溝通關懷的元素，兼顧心理層面的照護，緩和醫病雙方之情緒，使當事人能聚焦於爭議的問題核心，並於醫療調解程序中導入醫事專業諮詢及醫療爭議評析，再賦予調解成立並經法院核定後具有既判力及執行力之法律效果，使當事人雙方於訴訟外紛爭調解新制中，由公正第三方提供專業意見，適度釐清事實或責任，繼之由調解委員以客觀、公正、和平及懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立，快速且自願地合意解決紛爭。調解會若能做出令人民可接受的調解結果並提高醫療爭議紛爭解決的品質，使人民在面對醫療爭議時能信賴調解制度，增進當事人捨訴訟而就調解新制之意願，從而達成利用調解新制妥速解決紛爭、維持和諧的目標。☀