

醫療事故預防及爭議處理法以建立強化調解功能之 醫療爭議非訟處理新機制

周賢章

摘要：為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，2022年5月30日立法院三讀通過《醫療事故預防及爭議處理法》，總統於同年6月22日公布，並於2024年1月1日正式實施。本法強化醫療爭議訴訟外調解制度之功能，包括民、刑事訴訟均應調解先行，賦予調解成立之法律效力，結合相關配套措施，增進醫療爭議當事人捨訴訟而就調解新制之意願，期使紛爭妥速解決，從而落實以訴訟外紛爭處理機制解決醫療爭議之目標，並規定地方主管機關須將調解案件進行通報，由中央主管機關建立資料庫進行統計分析公布結果，累積經驗檢討改善，以達成本法「建立妥速醫療爭議處理機制」之立法目的。

關鍵詞：醫療事故，醫療爭議，調解，醫療事故關懷小組，醫事專業諮詢，醫療爭議評析
(台灣醫學 Formosan J Med 2024;28:337-44) DOI:10.6320/FJM.202405_28(3).0008

前言

我國目前醫療爭議的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。前者雖於調解成立經法院核定後之法律效果強大[1]，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是由地方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。

現行醫療爭議調解機制有其侷限性，經由不同機制達成和解的法律效果各異，且其模式多著重於對「事」的處理，而忽略對「人」的關懷，常衍生出諸多問題且成效不彰，許多醫療爭議案件仍進入訴訟程序，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，以提高調解效能，從而達成本法「建立妥速醫療爭議處理機制」之立法目的。

立法歷程

為解決醫療爭議訴訟衍生醫病關係對立、高風險科別人才流失及防禦性醫療等問題，行政院衛生署(2013年升格改制為衛生福利部)分別於2000年第四屆、2002年第五屆及2005年第六屆立法院提出《醫療糾紛處理法草案》，因朝野多有歧見，均僅於衛環委員會中審查。復於2012年第八屆立法院提出《醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案》並完成二讀，然對其補償所需之經費來源部分，各界無法達成共識，最終遭到擱置。

為順利推動醫療糾紛處理法制化，時任醫師公會全國聯合會理事長的邱泰源教授，於2016年就任第九屆立法委員後，將醫療糾紛處理策略分為ABC三大部分：A.醫療刑責合理化、B.調解機制的

周賢章耳鼻喉科診所，台北市醫師公會常務理事，中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長

通訊作者連絡處：周賢章，周賢章耳鼻喉科診所，臺北市中山區天祥路26號。E-mail: chouhj543@yahoo.com.tw

改善、C.補償機制的合理完善，三個部分脫鉤處理，採取分別推動模式。在邱委員帶領醫師公會的努力下，立法院於 2017 年 12 月 29 日三讀修正通過《醫療法》第 82 條，分項明確訂定醫事人員民事責任及刑事責任之過失構成要件及應裁量事項，將合理臨床專業裁量入法，以達成醫療刑責合理化與明確化，並於 2018 年 1 月 24 日公布實施，對於降低防禦性醫療，減緩急重症科別醫師人力流失，改善醫療體系之發展與公共利益之維護，深具重大歷史性意義[2]。

立法院院會通過修正《醫療法》第 82 條時之附帶決議中昭示，醫療行為刑事責任限縮之法制，應與病人權利保障之醫事爭議調解配套進行，要求衛生福利部應於下會期將醫療事故處理法草案送至立法院，以確保病家權益、促進醫病和諧，並建立從醫事爭議與事故中分析除錯之學習機制，提升醫療品質與保障病人安全。行政院於 2018 年 4 月 13 日函送 2018 版《醫療事故預防及爭議處理法草案》至立法院審議，5 月 24 日經衛環委員會於逐條審議完畢，共 43 條，通過 27 條，保留 16 條（含罰則 7 條）送黨團協商（含立委提案）。2019 年 10 月 25 日召開朝野黨團協商會議，由於朝野歧見仍深，僅進行草案名稱及本文第 1 條、第 3 條及第 4 條之協商，餘均保留再議，未有實質進展，致未能於第九屆立法院會期中完成立法程序，法案屆期不續審。

至 2020 年第十屆立法院，全球發生 COVID-19 疫情，舉國齊心防疫而暫停立法程序，但邱泰源委員帶領團隊仍持續與行政部門及社會各界進行溝通以化解歧異，奠定後續立法成功的重要基礎。行政院院會於 2022 年 4 月 28 日通過衛福部經檢討修正後擬具之《醫療事故預防及爭議處理法草案》並檢送第十屆立法院審議，由於醫界之前已努力與各界良性互動闡述理念，並尋求異中求同達成共識，很快於 5 月 25 日衛環委員會初審通過，5 月 30 日即完成三讀，6 月 22 日由總統公布，施行日期則待行政院定之。自 2000 年行政院衛生署第 1 次提出《醫療糾紛處理法草案》，歷經 22 年，終於完成立法，為我國醫療爭議處理樹立新的里程碑。

鳥瞰醫預法

本法條文分為六章，包括第一章總則(5 條)、第二章說明、溝通與關懷(6 條)、第三章醫療爭議調解(21 條)、第四章醫療事故預防(5 條)、第五章及第六章分別為罰則(5 條)及附則(3 條)，總計 45 條。

第 1 條揭櫫本法之立法目的為「保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質及建立妥速醫療爭議處理機制」。第 3 條則為本法之用詞定義，包括醫療事故：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果；醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議；醫事機構：指醫療法第 10 條第 1 項所定醫事人員，依其專門職業法規規定申請核准開業之機構；醫療機構：指依醫療法設立之醫院及診所；當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫事機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。

本法核心主要為「事故即時關懷」、「醫療爭議調解」及「醫療事故預防」，法案架構包括三大原則及目標：

一. 醫療事故即時關懷：保障病人權益

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，囿於規模得指定專業人員或委由專業機構或團體提供；醫療機構於醫療事故發生後，應即時進行病人關懷及協助，適時說明、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。使醫事人員或機構於醫療事故發生時，勇於向病人或家屬誠實說明、表達遺憾或歉意，緩和醫病緊張關係，以期有效減少醫療爭議，並避免使醫療事故進而成為訴訟事件，創造醫病雙贏之局面。

二. 醫療爭議調解先行：促進醫病和諧

地方主管機關應組成醫療爭議調解會，不論民、刑事醫療訴訟均應先經其調解，調解期間以 3 個月為限，必要時可延長 3 個月；中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人或捐助成立財團法人辦理，導入中立第三方提供醫事專業諮詢及醫療

爭議評析，協助爭議調解過程拉近雙方認知差距，以儘速消弭爭議、促成和解。使病人方與醫事人員及醫事機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進瞭解真相、獲得撫慰或賠償權益之保障。調解成立經送法院核定後，具既判力及執行力，可減少訟累與社會成本。

三. 事故預防提升品質：提升醫療品質

建立不責難之病安通報與風險管理，重大醫療事故進行 RCA 根本原因分析、檢討改善，嚴重醫療事故成立外部調查小組，以發現事實真相、共同學習為目的，預防重大醫療事故再發。經由營造不苛責之安全文化，促使醫事人員及醫療機構勇於通報，並檢討改善，以達成預防及降低醫療事故發生之目標。

我國醫療爭議調解機制及其侷限

一. 醫事審議委員會調處

依《醫療法》之規定，地方主管機關應設置醫事審議委員會負責醫療爭議之調處[3]。為加強醫療爭議調處功能，提供醫病溝通管道，促進醫病關係和諧，減少醫療糾紛訟源，行政院衛生署(現衛生福利部)於 1998 年訂定《醫療爭議調處作業要點》辦理關於醫療爭議事項之調處。申請調處應以書面向醫療爭議發生地之衛生局申請，地方衛生局收到民眾申請書後，會先將複印本寄送給發生爭議的醫療機構，請其回函說明，並將醫療機構提出的說明函覆民眾。

如果民眾對該說明不滿意，則進行下階段的調處程序，由醫審會主任委員指定 1 人或數人為調處委員，召集雙方當事人代表召開調處會議，若其中一方無正當理由不到場，則視為調處不成立，但調處委員認為有成立調處之可能者，得另定調處期日，衛生局並無強制力要求醫療機構到場。

調處期間，除經調處委員及雙方當事人同意者外，以不公開為原則。調處委員或經辦調處事務之人，對於調處案件，除已公開之事項外，不得無故對外洩漏秘密，調處委員應提示雙方當事人及協同調處人，對於調處程序及調處內容不得對外公開。調處成立視同雙方和解成立，以調處內容做為

和解契約之內容，其法律效果與一般和解契約效力相同[4]，僅具有民法債權契約之效力，違反調處成立之內容，則僅生債務不履行的效果，無從持調處成立做成之調處書向法院聲請對他方為強制執行，必須再以和解契約之法律關係，另行向法院起訴請求履行。若調處不成立，民眾仍可與醫療機構自行和解、申請再次調處，或提起民、刑事訴訟。

二. 醫療爭議調解機制之侷限

(一) 著重於對事的處理而忽略對人的關懷

病人方大都對醫療專業知識所知有限，醫療事故發生時，在醫病雙方缺乏有效溝通之管道下，經常因彼此誤解而出現認知衝突，一旦錯過即時說明的最佳時機，雙方認知分歧勢必擴大，使得原本有機會迅速處理的紛爭變得更加難以化解。且醫療爭議發生時，病方當事人面臨突如其來的自身健康惡化或家人死傷的悲痛，常因情緒問題而無法專注於爭議事實，醫方當事人亦常聚焦在醫療行為有沒有疏失及需不需要負責，多抱持防衛心態，著實增添爭議解決的困難度。調解實務上，病方當事人情緒性的發言常耗去相當的時間，致使調解效能大打折扣。

(二) 爭議雙方當事人資訊不對等

調解制度之目的在於促使紛爭當事人相互溝通，以形成爭議解決之共識，然而於缺乏充分資訊的狀況下溝通，可能使調解程序淪為意氣之爭，調解委員亦無從真正瞭解紛爭之來龍去脈，遑論為當事人提出一針見血之建議，故在此重要相關資訊渾沌不明之情況下，欲使雙方達成和解實屬不易。

(三) 刑事案件並無調解機制

醫療爭議除衛生局醫事審議委員會調處，若病方選擇以司法訴訟程序來解決紛爭，醫療糾紛民事案件依《民事訴訟法》之規定，起訴前應經法院調解。然而，我國醫療爭議訴訟常見病方當事人藉刑事告訴，以「以刑逼民」之手段，對醫事人員施壓，但刑事案件並無法定之調解機制。

(四) 衛生局調處屬任意調解

衛生局調處屬任意調解，是否參與調處程序，對當事人並不具強制力，且醫療機構與涉及爭議的醫事人員對於是否參與調解程序，意見亦未必一致。代表醫療機構出席之代理人常被授權有限，或

表示只是來了解病方意見帶回研究等情形，不但浪費雙方時間，也可能加深彼此之間對立[5]。

(五) 衛生局調處成立所簽訂的和解書僅為《民法》上的和解契約

「稱和解者，謂當事人約定，互相讓步，以終止爭執或防止爭執發生之契約。」、「和解有使當事人所拋棄之權利消滅及使當事人取得和解契約所訂明權利之效力。」《民法》第 736 條及第 737 條分別定有明文。當事人合意以雙方都能接受之方式去解決紛爭，調處成立所簽訂的和解契約，其效力即屬「訴訟外和解」，僅具有《民法》債權契約之效力，雖然可以在實體法上拘束雙方當事人，但如果其中一造違反契約內容者，則僅生債務不履行的效果，並無既判力及執行力。

(六) 缺少醫療爭議調解經驗分享學習機制

委員調解經驗的增加有助調解效能之提升。囿於調解的保密原則，目前除調解成立率外，並無相關資訊可供參考學習。有限的研討會所謂「標竿學習」，多是將成功的案例解析經驗分享，固然有其價值，尚能將無法調解成立的棘手案例提出，集思廣義共謀解決之道，將更能促進委員整體調解知能，提升爭議解決的品質及成功率。

醫預法調解新制簡介

一. 組成醫療爭議調解會

有別於目前衛生局之醫療爭議調處，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，並明定調解會之組成人員資格、人數、性別比例等事項，提升其位階擴充編制，宣示國家對醫療爭議訴訟外紛爭解決機制的重視。醫療爭議之調解，調解會應於受理申請文件、資料齊備之日起算 45 日內召開調解會議，並於 3 個月內完成；必要時，得延長 3 個月，並以 1 次為限，但經當事人合意者，得再延長 1 次。調解程序中，調解委員所為之勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。聘任專業、客觀公正的調解委員，做出令人民信賴的調解結果，乃是攸關調解機制能否有效運作的關鍵。

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

本法規定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，透過傾聽與誠摯之溝通模式，讓醫病雙方直接對話，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[6]。

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，後續醫療爭議處理程序方得以聚焦於爭議的問題，從而提高醫療爭議處理的品質。若病人符合《藥害救濟法》、《生產事故救濟條例》或《傳染病防治法》預防接種受害之救濟對象者，醫療機構應主動提供相關資訊及協助。

(二) 醫事機構限時提供病歷複製本義務

《醫療法》第 71 條規定醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕。依行政院衛生署 2004 年 9 月 30 日衛署字第 09302175011 號函，時限以 3 到 14 個工作天內交付為原則。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，由政府捐助設立之財團法人提供第三方專業意見，或許較能獲得當事人之信賴，並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，避免於缺乏充分資訊的狀況下，使調解程序淪為意氣之爭，讓醫病雙方得以平衡並拉近雙方認知差距，以利調解程序順利進行。

1. 委託政府捐助設立之財團法人辦理

為協助地方主管機關依本法第 12 條第 1 項所組成之醫療爭議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，本法參考韓國醫療糾紛調解仲裁院獨立法人專責機構之設置，然囿於預算問題，本法施行後先行委託政府捐助設立之財團法人辦理；未來視業務發展，必要時得捐助成立財團法人專責辦理之。

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，儘速取得關於該醫療爭議事故發生緣由之初步分析意見，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、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述專業意見，若仍無法使當事人信服，調解會收受當事人申請後，可視需要，於爭點整理後，向受託財團法人申請醫療爭議評析，作為續行調解之用。

4. 第三方專業意見之證據能力

醫事專業諮詢與醫療爭議評析係就當事人提出之病歷資料及爭點，依循醫療常規及醫療專業裁量做出綜合性之意見，提供於後續醫療爭議之調解程序參考運用，以拉近醫病雙方之認知差距。為使醫療爭議之解程序順利進行、修補醫病關係，且避免調解過程淪為爭議雙方訴訟前蒐集證據之程序[7]，諮詢及評析原則不得於本案訴訟採為證據或

裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

三. 民、刑事訴訟先行調解

本法規定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[8]。

(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，應依本法申請調解。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，本法規定醫療爭議刑事案件應先行調解，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，由地方主管機關處以罰鍰。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，並經法院核定後，當事人就同一民事事件，不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴。告訴乃論之醫療爭議刑事案件，於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。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。故一方當事人如未履行調解內容者，他方當事人即得以該調解書為執行名義，依《強制執行法》聲請後續相關執行。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

本法規定地方主管機關，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。資料庫中爭議事件的內容，亦可作為醫學教育及醫事人員在職教育之重點項目，以及醫事機構作業流程的改進指標。

醫預法非訟調解新制之預期成果 —— 代結論

醫療行為的發生乃以先有病變產生為前提，無論是因為疾病或天災地變等自然因素，還是他人或病人自身行為的人為因素，皆已先行有一個病變因果進程，啟動造成病患生命或是身體法益受到攻擊後，才有醫療行為的介入，病變因果進程並不具有必然的可攔截性[9]。

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[10]。

有鑑於此，本法特別建構嶄新的構醫療事故關懷及爭議處理架構，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機制中，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，增進醫療爭議當事人捨訴訟而就調解新制之意願，以達到利用調解制度妥速解決紛爭、維持和諧的目標[11]。

參考文獻

1. 鄉鎮市調解條例第 27 條：「調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。（第 1 項）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。（第 2 項）」、第 28 條：「民事事件已繫屬於法院，在判決確定前，調解成立，並經法院核定者，訴訟終結。原告得於送達法院核定調解書之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。（第 1 項）告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。（第 2 項）」
2. 周賢章：醫療刑事過失案件刑法適用之應有流程—評析 2017 年醫療法第八十二條第三項、第四項增修條文。銘傳大學法律學系碩士在職專班碩士論文 2018:73-7。
3. 醫療法第 99 條第 1 項：「直轄市、縣（市）主管機關應設置醫事審議委員會，任務如下：一、醫療機構設立或擴充之審議。二、醫療收費標準之審議。三、醫療爭議之調處。四、醫德之促進。五、其他有關醫事之審議。」

4. 臺北市醫療爭議調處自治條例第 21 條：「調處成立時，視同雙方成立和解，並以調處成立之內容為和解契約內容。」
5. 李鳳翱：談醫療糾紛調處之實務。醫療品質雜誌 2015;9(5):48-51。
6. 李詩應、陳永綺、周賢章：從宏觀到微觀談關懷式調解功能在醫療體系的運用。臺灣醫界 2020;63(3):27-33。
7. 周賢章：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。月旦醫事法報告 2023;77:18-31。
8. 司法院釋字 591 號：「憲法第十六條所保障之訴訟權，旨在確保人民於其權利受侵害時，有依法定程序提起訴訟，並受法院公平審判之權利。惟訴訟應循之程序及相關要件，立法機關得衡量訴訟案件之種類、性質、訴訟制度之功能及訴訟外解決紛爭之法定途徑等因素，為正當合理之規定；倘其規範內容合乎上開意旨，且有其必要性者，即與憲法保障訴訟權之意旨無違。」
9. 鄭逸哲：「醫療行為」屬「攔截另一因果進程的行為」。月旦法學雜誌 2010;184:249-59。
10. 劉越萍、郭一德、張舒婷：醫療爭議處理制度邁入新紀元，簡介《醫療事故預防及爭議處理法》。消費者報導 2022;497:25-7。
11. 周賢章：醫療爭議調解新制。台北市醫師公會會刊 2024;68(2):2-4。

Medical Accident Prevention and Dispute Resolution Act to Establish a Non-Litigation Resolution Mechanism for Medical Disputes by Strengthening the Mediation Function

Hsien-Jang Chou

Abstract: In order to solve the dilemma faced by both doctors and patients in handling medical disputes, the Legislative Yuan passed the "Medical Accident Prevention and Dispute Resolution Act" on the third reading on May 30, 2022. The President announced it on June 22 of the same year and it will be officially implemented on January 1, 2024. This law strengthening the function of the medical dispute mediation system, including civil and criminal litigation. Mediation should first be proceeded, and the legal effect of mediation should be given. Combined with relevant supporting measures, it is promptly expected to resolve disputes, increase the willingness of parties involved in medical disputes to give up litigation and adopt a new mediation system, so as to implement the goal of resolving medical disputes through a dispute-handling mechanism other than litigation, and stipulate that local governing authorities must report mediation cases, and the central governing authority will establish the database conducts statistical analysis and publishes the results, and accumulates experience to review and improve, in order to achieve the legislative purpose of this law is to " establish a proper and speedy medical dispute resolution mechanism ".

Key Words: medical accident, medical dispute, mediation, medical accident response group, medical professional consultation, medical dispute analysis

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2024;28:337-44) DOI:10.6320/FJM.202405_28(3).0008

Superintendent, Dr. Chou's ENT Clinic; Executive Director, Taipei Medical Association; Deputy Secretary General, Taiwan Medical Association, Taipei, Taiwan.

Address correspondence to: Hsien-Jang Chou, Dr. Chou's ENT Clinic, No.26, Tianxiang Road, Zhongshan District, Taipei, Taiwan. E-mail: chouhj543@yahoo.com.tw