

『醫糾法』聯合聲明稿

醫病關係和諧，本為醫病雙方追求雙贏之終極目標，亦為從事急重症醫學同仁殷殷為念之最高理想。近日衛生福利部重提行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」（以下簡稱：醫糾法草案），依其總說明，係期達成「維護醫病雙方權益，促進醫病關係和諧」、「迅速解決彼此爭議，實現社會公平正義」、「促進病人安全，提升醫療服務品質」之政策目標，本為立意良善。然因立法背景及技術問題，該法所生爭議尚多；我們在此鄭重表明，為求長治久安，醫病雙贏，目前草案應全面擱置，以求慎重。

醫糾法草案之重提，本為平衡增訂醫療法第八十二條之一有關醫療刑責明確化所生之社會大眾觀感，並計畫將醫糾法草案與醫療法第八十二條之一修正條文包裹通過。然醫療法該條之增訂，因法務部堅持不得針對醫療行為另訂僅故意或重大過失始受刑法追訴之原則概念，已難昭醫界企盼刑責明確初衷；另醫療法第八十二條之一修正條文案同時將醫療常規入法，惟醫療常規乃不確定法律概念，以之做為刑事責任之構成要件實屬不當，且醫糾法草案中有關醫療常規之規定，也已在醫界反彈後經衛福部同意刪除，堅決否認醫療法第八十二條之一修正條文案卻未為相對應之修正；恐致修正後之法條，難達醫界企盼刑責明確初衷；此疑慮尚未解決，主管機關卻積極推動醫糾法草案，致生爭議；兩法之平衡，互為因果，當重新通盤權量，以昭公信！

綜觀當前醫糾法草案所生疑義，影響重大者包括：

一、醫糾法究其實為「醫療糾紛處理」及「醫療事故補償」兩大部分之組合。前者採強制調解先行原則，雖有其目的；然調解之基礎，已於鄉鎮市調解條例、及民事訴訟法第二章訴訟中之調解有法定程序，針對醫糾損賠實務上以私權爭議為主流見解之外另訂強制調解無異疊床架屋，更有甚者此法明訂『醫事機構或醫事人員經調解會通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場』，在損害賠償仍以民事訴訟為主之現行司法架構中實已踰越當事人平等之基本原則(此規定違反憲法第 16 條規定之人民訴訟權利應無疑慮)。

另，醫事糾紛於提起訴訟之前依民事訴訟法第 403 條第一項第七款應先行調解程序已行之有年，然醫療糾紛涉訟者非但未因此減少反而逐年增加，依行政程序法第 7 條第一款規定，行政行為採取之方法應有助於目的之達成即有牴觸之實。是以草案前部必應無立法必要，而草案中之補償機制另論述於後。

二、醫糾法草案第十六條明訂，為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療(事)機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或有關資料；醫療(事)機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。此舉無疑賦予行政主管機關「司法機關」權力，有違三權分立之現代民主法治精神殆無疑義。

三、醫糾法草案之調解具強制性質，醫院或醫師不到場受行政罰鍰，而民眾則無同等規定，雙方並非處於平等之法律地位。再者，民事訴訟程序中雖亦有強制調解之相關規定，亦無類似醫糾法草案之行政處分規定，概私權之爭需以雙方平權為基礎，調解仍需尊重當事人之意願，不得強制醫院或醫師參與調解程序。又縱使調解成立，僅代表雙方願就爭議事件各退一步，並無認定醫療事故責任歸屬之效果，醫糾法草案卻規定若調解成立，應由醫院或醫師方負擔病歷相關資料之調閱費用，再次顯示草案之設計非視雙方於平等之法律地位。

四、醫糾法草案之「醫療事故補償」性質不明；綜覽全草案，似有擷取補償救濟、過失賠償及責任保險之片段拼湊而成，以致進退失據，處處桎梏，並無他國法律或以檢視醫療傷害發生之根本以促進病人安全、或以讓醫療提供者心無罣礙盡力救助病患，於醫療事故發生時由國家編列預算給予病家一定補償以免醫病雙方受訟累所苦之核心精神，而淪為為『補償』而『補償』，一旦病家對醫療不滿即可提出申請，『補償』與否完全不妨礙並加另行提起訴訟之權利(該法僅規定另行起訴者主管機關得命當事人返還)。

五、醫糾法草案之「醫療事故補償」雖標榜不責難補償，惟因明訂醫療機構及醫事人員須繳納醫療風險分擔金，此規定無異於無過失賠償責任，此與現行醫療法第 82 條明定賠償以故意和過失為限顯然相違。另觀草案中對於給付補償後，非

告訴乃論經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一醫療事故，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還，則等同過失責任賠償(法案第 33 條)，又與以檢視醫療傷害發生之淵源以促進病人安全為核心精神之不責難補償制度背道而馳。

六、依醫糾法草案，中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。惟醫療事故或醫療風險的發生縱可能與醫療行為相關，但究其實際則絕大部份來自於疾病本身，而疾病的發生涉及眾多因素，醫療機構及醫事人員所努力者乃是避免或降低疾病的負面影響，因此醫療事故補償基金強制來源，部分既來自醫療機構及醫事人員被強制繳納之醫療風險分擔金，反有處罰醫療服務提供者之性質。又衛福部雖表示醫糾法草案將明定醫療機構不得將醫療風險分擔金勢必轉嫁於醫事人員，惟實際執行面恐難落實乃眾所皆知之事；基金來源部份來自政府預算，公眾是否同意也未經妥適程序取得共識！

七、醫糾法草案之提出，本欲減輕醫師訟累。然依草案，調解成立後，病家仍得提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴；僅係若就同一醫療事故於補償後提起訴訟，得命返還補償金而已。原調解若尚未為法院核定，法院尚能受理審判。此法案非但不能減輕訟累，反將可能將調解過程，提供病家為訟訴攻防預演，並且賦予行政機關無異於司法機關之『偵查權』，違反私權爭議雙方平等之精神；而補

償金額亦將成為民事賠償之最低基準，醫療訴訟勢必有增無減，賠償數額亦將不減反增。

綜合以上種種理由，我們秉持一貫審慎負責態度共同聲明，醫糾法草案因立法設計存在重大瑕疵，匆促立法，恐有違原立法之美意！為求醫病雙贏，務必全面擱置！通盤檢討，寧缺勿濫。

中華民國急救加護醫學會理事長

鄭高珍

中華民國重症醫學會理事長

羅鴻舜

台灣胸腔暨重症加護醫學會理事長

余忠仁

2015/5/22 聯合聲明