



立法讓「調解取代訴訟」 平撫醫病共同的痛苦

附件一

醫改會有哪些訴求與期待，已落實在立院衛環會初審通過之《醫糾法》

改革重點	立院衛環會初審通過條文
<p>1.院內關懷小組</p>	<p>第四條：一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，於醫療糾紛事件發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>一百床以下醫院應指定專業人員為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>診所及其他醫療機構發生醫療糾紛時，應委由專業團體負責提供前二項之關懷服務。</p> <p>醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。</p>
<p>2.訂定病歷取得期限</p>	<p>第五條：醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。</p> <p>前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案調解成立後，由醫療機構負擔。</p>
<p>3.導入<道歉法>精神</p>	<p>第六條：依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>第二十一條：調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。</p> <p>同一原因事實之醫療糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。</p>
<p>4. 建立初步鑑定機制</p>	<p>第七條：中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之初步鑑定：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一、醫療行為與不良結果有無具有因果關係。 二、醫療行為有無符合醫療常規。 <p>醫療機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關初步鑑定之資訊。</p> <p>病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請初步鑑定。</p>



改革重點	立院衛環會初審通過條文
	<p>第一項醫療糾紛事件初步鑑定，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。</p> <p>辦理第一項初步鑑定機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>
5.健全調解會組織	<p>第九條：直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。調解委員並應經訓練及講習。</p> <p>調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。</p> <p>中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項，其辦法由中央主管機關定之。</p>
6.調解先行以減少訴訟	<p>第十一條：病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟。</p> <p>未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應移付管轄之調解會先行調解，或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定辦理。時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。</p> <p>第十二條：檢察官偵查或法院審判之刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。</p> <p>前項函請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。</p>
7.調解過程的安全保障	<p>第十九條：調解委員應本平和、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。</p> <p>調解過程中，遇有強暴、脅迫或其他涉嫌犯罪之行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。</p> <p>代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。</p>
8.強制通報及預防再錯	<p>第五十條：為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報。</p>
9.不責難的除錯精神	<p>第五十二條：中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。</p> <p>前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。</p>
10.明確定義「系統錯誤」，避免醫糾究責個人化導向	<p>第三條：系統性錯誤指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。</p>