

繼續開會 中華民國 102 年 1 月 9 日（星期三）上午 9 時 2 分

主席：現在繼續開會，進行今日議程。

討 論 事 項

- 一、繼續併案審查行政院函請審議「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」、本院委員趙天麟等 19 人、委員廖國棟等 21 人、委員賴士葆等 25 人、委員林世嘉等 18 人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」、委員徐少萍等 30 人擬具「醫療法第八十二條及第八十二條之一條文修正草案」、委員蔡正元等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員李應元等 29 人擬具「醫療法部分條文修正草案」及委員劉建國等 18 人擬具「醫療法第八十二條、第八十二條之一及第一百零七條之一條文修正草案」等 9 案。
- 二、繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

主席：現在進行行政院函請審議「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」、本院委員趙天麟等 19 人、委員廖國棟等 21 人、委員賴士葆等 25 人、委員林世嘉等 18 人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」、委員徐少萍等 30 人擬具「醫療法第八十二條及第八十二條之一條文修正草案」、委員蔡正元等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員李應元等 29 人擬具「醫療法部分條文修正草案」及委員劉建國等 18 人擬具「醫療法第八十二條、第八十二條之一及第一百零七條之一條文修正草案」等 9 案之處理。請議事人員逐條宣讀後再逐條處理。

田委員秋堇：（在席位上）本席有程序問題。

主席：請田委員秋堇程序發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。抱歉，本席必須先確認一下，我們現在是不是要先審查醫療法第八十二條之一？

主席：對，議程就是這樣排的。

田委員秋堇：星期一、三、四都是審查醫糾法及醫療法嗎？

主席：不是，我想會議議程都有送到各位委員的辦公室，今天的第一案本來就是要審查醫療法第八十二條之一。

田委員秋堇：醫糾法的行政院版是不是已經送進來了？

主席：對。

田委員秋堇：星期一審查醫糾法時，行政院版還沒有進來，結果主席排醫糾法的審查，可是今天行政院版送進來了，我們卻不審查醫糾法，我覺得這很錯亂，主席應該是星期一審查醫療法第八十二條之一，等到行政院版送進來後，今天應該審查醫糾法嘛！我一直以為醫糾法審完後才會審醫療法第八十二條之一。

主席：田委員也許沒有看到議程，我們的議程寫得清清楚楚，今天的第一案就是審查醫療法第八十二條之一，其實這個案子我們已經進行過逐條了，大家的意見也充分表達了，而且醫療法第八十二條之一的條文很簡單，沒有幾個字，而且我們的議程也排得很清楚。

田委員秋堇：醫療法第八十二條之一非常重要，可是醫糾法也非常重要，我想大家應該都同意這一點，所以蔡召委在安排議程時才會安排在前後，劉委員建國則是同時排。為了讓所有事情更順利，本席認為還是覺得應該先將醫糾法審查完畢，再來審查醫療法第八十二條之一。

至於議程的部分，所有議事方面的開會通知都是我的助理在收發文及登記，當時我在看議程時，我是以為跟劉委員建國的安排一樣，醫糾法和醫療法第八十二條之一是並列的，而且我一直認為醫糾法審查完畢後，或至少要走完兩輪後，才會審查醫療法第八十二條之一。主席今天這樣安排議程，會讓社會上留下一個非常錯亂、非常不好的印象，所以醫糾法應該是今天排，因為醫糾法的行政院版今天才送入委員會，上個星期審查醫糾法時，國民黨所有委員，包括蔡委員錦隆在內，都不斷表示應該等行政院版送進來，我們原本認為行政院版在上星期就可以進來，所以雖然沒辦法一併審查，但可以一併討論。

我覺得議事人員也應該要提醒主席，這樣的安排，將會讓社會上覺得我們完完全全是邏輯上的錯亂，而且會留下一個非常不好的印象。沒有錯，醫療法第八十二條之一只有一個條文，但上個會期本席擔任召委時，為了五大皆空的事情，我排了許多次的專案報告，也開了許多次的記者會，我當然希望醫療法第八十二條之一可以非常快速、非常平順的通過。因為平順很重要，所以必須在沒有爭議的情況下通過醫療法第八十二條之一，才可以讓這個法律在社會上是被接受的、是沒有爭議的。

星期一審查醫糾法時，我們是一路審到晚上 5 點半，我們都期待今天會繼續審查醫糾法，結果主席突然將醫療法第八十二條之一插進來，而且星期一審查時並沒有行政院版，今天可以審行政院版了，主席卻不審醫糾法了，反而要去審查醫療法第八十二條之一，我覺得這會讓醫療法第八十二條之一在審查過程中受到許多非議，對於讓醫療法第八十二條之一非常順利的在社會上平順通過，是不利的，我不是反對審查醫療法第八十二條之一，而是認為今天應該先審查醫糾法，至少要將條文走過一輪，再來審查醫療法第八十二條之一，我覺得這才是有利於醫療法第八十二條之一審查的做法。

主席：我們過去已經逐條審查醫療法第八十二條之一了，而且我們是在上星期四才安排醫糾法的逐

條審議，當時是只有委員版，並不包括行政院版。至於今天安排的議程，我們已經在上星期就送到各委員的辦公室了，這幾天都沒有人提意見。另外，上星期行政院版還沒有送進來，因為你們有拜託林委員鴻池不要提復議案，所以田委員其實早就知道了，我覺得你這些話如果在上星期講應該更恰當一點。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位同仁。主席，你今天要這樣子闖關，要看是病人多或醫生多啦！我覺得醫糾和醫賠如果沒有通過，匆匆忙忙要修醫療法第八十二條之一，等於是純粹在護航、放水嘛！怎麼可以這樣呢？星期一審查的法條並沒有醫療法第八十二條之一，今天怎麼會突然間跑出來？我真的搞不懂耶！如果你今天要先審查醫療法第八十二條之一，本席將堅決反對，醫糾和醫賠一定要先審，哪有主席是這樣子安排議程的，如果是這樣的話，你對社會怎麼交代？對這些病人怎麼交代？難道你不會生病嗎？醫生也會生病啊！大家都是病人之一耶！這個法案還沒有搞好，怎麼會突然要審查醫療法第八十二條之一呢？這是怎麼一回事？半暝吃西瓜一反症嗎？本席堅決反對你今天的安排，醫療法第八十二條之一不能審查！當時劉委員建國要修的時候……

主席：陳委員，請你注意你的用詞，如果你有意見，本席安排議程之後你可以講，也可以提案。

陳委員節如：我沒有看到你在程序上有排醫療法第八十二條之一啊！

主席：我不曉得你有沒有看，但是我們已經發文出去了，大家應該……

陳委員節如：你的發文是什麼時候來的？

主席：今天已經是星期三了，這個議事人員才知道，不過我要跟陳委員講，第一，醫療法第八十二條之一老早就已經逐條了。

陳委員節如：我知道啊！就是逐條我們才要先討論醫糾和醫賠……

主席：醫糾法是上星期才進行第一次的逐條，你可以提出你的意見，但是你的說詞必須斟酌用詞，什麼叫闖關？什麼叫病人、患者、醫生都……

陳委員節如：你在星期一的時候並沒有宣布星期三要審這個啊！

主席：如果你對程序有意見，你應該依程序提出反對，或是提出你的意見，但我希望你斟酌一下你的用詞。

陳委員節如：你確實是這樣處理啊！我們必須對所有民眾、病人交代，而不是對某些、少部分的醫生交代這個東西，所以本席反對今天審查醫療法第八十二條之一！

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位同仁。醫療法第八十二條之一很明顯是為了要解決醫界五大皆空，甚至十大皆空的問題，目的是要減輕醫師的刑事責任。本席一再強調，要減輕醫師的刑事責任必須要有前提要件，就是醫療糾紛處理程序和醫療事故補償，必須讓多數的病患或家屬可以獲得保障，或是獲得損害的填補，也就是說，這兩個法案事實是有先後順序的，假如醫糾處理程序和事故補償可以做得像衛生署所講的，以保障病人的權益為核心，如果真的可以做到這一點，這時候我們來

修醫療法第八十二條之一才會有合理的基礎。假如沒有的話，現在卻要直接來審醫療法第八十二條之一，直接減輕醫事人員的刑事責任，可能會造成日後醫療糾紛處理程序和事故補償沒有做到特殊的保障，到時候整個制度就會失衡，所以我還是覺得我們應該先把醫事人員刑事責任減輕的前提要件先做確定，等到確定以後再來討論是不是可以在現行的刑事責任範圍內提出例外，來減輕醫事人員的刑事責任，所以本席認為我們應該繼續審查醫療糾紛處理及醫療事故補償法。

主席：既然大家都有意見，醫療法第八十二條之一就排在醫糾法後面審議，好不好？

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。我必須再鄭重的跟大家提醒一下，依照星期一的開會通知，醫糾法是排在醫療法的前面，所以很多人就沒有去注意到星期三的議程竟然是醫療法排在醫糾法的前面，可是星期一和星期三是兩天一次會，我知道現在有很多人在電腦前面觀看立法院開會的現場實況，我要跟電腦前面關心醫糾法和醫療法的朋友非常慎重的講一件事情，我對醫界五大皆空、六大皆空問題的關心，在衛環委員會歷屆召委中不是屬一也是屬二，因為我是空前關心的召委，今天我為什麼上台發言認為還是要先審查醫糾法？因為它至少要走過一輪嘛！醫糾法才審到第八條，現在突然要審醫療法第八十二條之一，就會產生剛才陳委員節如所講的疑慮，這對醫療法第八十二條之一的審議絕對是不利的。今天我們修法或立法是要解決問題，並不是要製造問題，何況今天是兩天一次會，而星期一的開會通知是醫糾法排在醫療法的前面，加上今天行政院版的醫糾法也進來了，這是本席必須重新將我的理由再講清楚的原因。

主席：報告委員會，我們就將醫療法第八十二條之一排在醫糾法的後面審查，所以現在就將議程接續到上星期的醫糾法繼續審議，請問各位有無異議？（無）無異議，通過。

現在繼續審查醫糾法及進行逐條處理，繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

現在進行逐條處理，請問各位，對第八條有無異議？

陳委員節如：（在席位上）照哪一個版本？

主席：由於今天已經可以審議行政院版了，我們是不是以行政院版為基礎？其他委員的提案就併行政院版的排序來進行審議，請問各位，對第八條有無異議？

請陳委員節如發言，由於今天是這個會期最後一天審議本法，委員發言時間就以 3 分鐘為限，時間到就不再延長了。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。今天如果是以行政院版為主，我想應該會比較有順序，本席的第三項和行政院版的第二項是相同的，主要是要求醫糾調解與本法規的調解窗口，避

免用到其他法律的規定，但是現行的制度還有鄉鎮公所調解委員會，鄉鎮公所調解委員會與地方的簡易調解是不同的管道，需不需要進一步寫清楚，把其他調解管道轉介進本法的調解管道？意思是說，如果跑去鄉鎮公所聲請調解，本席的版本第二項是要求各縣市調解會應該要有專責人員，這是行政院版沒有的規定，否則現在的人員流動性非常大，甚至有的鄉鎮公所是用替代役來聯絡事情，給予病人的協助非常有限，那麼都是只能協助聯繫跟約時間，所以，如果沒有專責人員連繫的話，恐怕會有疏失。第四項本席的版本是載明，調解會得要求調解委員先行提出初步的評估意見，跟行政院版本第九條第二項的想法一致，但是行政院版本是用「或」這個可有可無的文字，也就是說，可做，可不做，請問衛生署是否支持改為強制，每個案件都涵蓋此機制？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。委員質詢有關強制的部分，其實所有調解的過程中，大部分都會做相關初步的評估。

陳委員節如：你們用的是「或」，就是可以做，也可以不做，對不對？請問衛生署對改為強制的意見是怎麼樣？

許處長銘能：以強制這一塊概念上來講，今天要做責任初步評析的部分，就要讓調解會有一個比較大的空間授權他們可以做這樣的事情，有需要……

陳委員節如：在調解委員會有重複鑑定這樣的概念，你們有沒有……

許處長銘能：前面其實已經有，我們是希望說……

陳委員節如：如果病家沒有辦法相信政府調解委員會是不是確實在幫助他們……

許處長銘能：其實調解委員會裡面還有很多公正人士，不是只有政府的部分。

主席：陳委員對第八條是否有文字修正意見？

陳委員節如：有，「或」這個字應該要做修改，像我的促進協調程序進行……

主席：3 分鐘時間已到，對不起，因為……

陳委員節如：本席所提條文中有「前項醫療糾紛爭議調解會之受理調解業務應由專責人員辦理。」另外是「為促進調解成立及程序進行，必要時調解會得命調解委員就已受理之調解事件先行研提初步評估（或鑑定）意見。是不是可以加上這些文字？

主席：等一下。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。就第八條第二項的管轄，我們規定調解的主管機關是醫療機構所在地縣市政府，這會形成一個問題就是，衛生署一再對外宣稱醫糾處理程序是以保障病人的權益為核心，可是本席看整部醫糾法，除了把現行鄉鎮市調解委員會的精神入法以外，沒有任何保障病人的部分，甚至類似強制調解，有些病患或家屬必須多耗費幾趟交通費用跟時間從事調解，這樣對病患的保障夠嗎？這樣的保障能夠拿來當作減輕醫師刑事責任的前提嗎？本席看你們從醫糾處理程序到事故補償，根本就是一個幌子而已，只是想要立一部法，告訴社會大眾，你們已經有關心他們的權益，來說服大家可以減輕醫師的刑事責任而已，從頭到尾整個醫糾處理程序，病患只得到一個關懷、溝通、說明的權利，跟一個請求健保依令提供病歷的權利，卻必須

承受類似強制調解而暫時不能行使民事訴訟權利的限制。醫療機關在整個醫糾處理程序中只被課以一個義務，就是不能無故不參與調解，萬一他們無故不參與調解，你們也沒有罰則。

本席舉出第八條管轄地的問題，只是在告訴衛生署，行政院版本進來以後，我們才強烈認為這個醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，只是一個幌子而已，是用來當作日後減輕醫師刑事責任的藉口而已。本席具體建議，管轄地必須要依照衛生署的講法，就是以保障病患的權益為核心，要改成由病患住居所在地縣市政府主管。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。針對楊委員跟陳委員節如提問的部分，本席提供一點小經驗供大家參考。陳委員所提的部分，根據過去本席在地方服務的經驗，我們現在的醫療機構有設醫療調解委員會，在一般鄉鎮市（區）公所的確也設有調解會，如果民眾不選擇醫事專責的調解會，而是選擇一般鄉鎮市（區）公所調解會進行調解，調解成立，也就是病人或病人家屬願意接受實物或金錢的賠償，他們願意成立，在法界來講，我想就是成立的一個法律行為，這個部分，以後是否算得進來醫糾法的行使範圍？這是第一個問題。這可能是我們要思考也是陳委員擔心的問題，就是另設一個醫事專責的調解委員會跟本來在鄉鎮市（區）公所調解會，這兩者要合流還是分流要說清楚。

第二、楊曜委員所提的問題，其實目前在鄉鎮市（區）公所調解會在調解時有兩個選項，一是事故的發生地，另外一個是戶籍地，這兩個地方都可以申請調解。基於調解的需求以及過去民眾對於調解業務的理解，本席認為，應該在事故發生當地或者是戶籍地都可以申請醫事調解。我們一再講，這個醫事調解委員會一定要有一個標準程序出來，才不會在甲地是一個標準，在乙地是另外一個標準，所以，這個部分有很多的細節要考量。

再其次，本席要提醒的是，目前一般鄉鎮市（區）公所調解會不是那麼簡單，就是有一定的行政文書程序必須要處理，這個行政文書處理，我相信在母法通過之後，希望衛生署醫事處一定要把整個流程寫得非常清楚，你們可以參考目前有的鄉鎮市（區）調解會的模式，也許可以提供你們一些參考。謝謝。

主席：這一條或許有不夠周延之處，爭議很大，暫予保留。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。本席的修正意見是在調解前面加上「鑑定」兩個字，強調調解有鑑定做根據，提供給大家參考。請問衛生署的看法怎麼樣？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。鑑定這一塊，在前面民間團體委託已經有通過初步鑑定的規定，我認為，若是調解就是調解，當然調解可以參採前面所有相關初步鑑定的結果，假如在這個地方再做一次鑑定，我覺得，這個部分可能會造成調解過程更加複雜。

田委員秋堇：本席不堅持，維持調解。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。關於第八條的部分，針對陳節如委員跟江惠貞委員

提到鄉鎮市的調解，本席要提醒的是，設置這個醫療糾紛處理程序，要讓它成為特殊專業的調解程序，是要讓民眾多一個選擇，但是並非強制一定要進來走這樣的調解，至於多位委員擔心鄉鎮市公所調解，本席認為就按照他們原來的協調機制去走，而且司法院在相關的民事訴訟像簡易訴訟案件也有相關強制或是強制先行調解機制，原來多元程序讓民眾的選擇應該繼續保留，至於醫療糾紛的處理，民眾、病人以及醫事人員認為一般鄉鎮市公所調解委員沒有能力或聽不懂他們的專業術語，他們不想來，江委員也很清楚，一般鄉鎮市公所調解委員會基本上只要有一造當事人不來，調解就不成立，也沒有任何紀錄留下來，但是會讓民眾覺得，至少他來到地方政府申請協調有被受理、通知，是對方不來。本席認為，這個多元程序的選擇應該要保留，並非一遇到醫療糾紛就進到這個調解會來處理，如果是這樣，我們就不用在本法處理鄉鎮市公所調解委員會的專業度以及成員比例的問題。

第八條申請醫事糾紛調解應該向第一項醫療糾紛調解會為之，為了避免民眾解讀這是強制進來這個調解程序，本席建議改為「得」字或是在其他部分做文字修正，避免民眾誤以為醫療糾紛強迫一定要走這個程序。謝謝。

主席：吳委員的意思是把「應」改為「得」，其他均照行政院版本。

請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院版本第九條對調解委員會的組成是規定必須具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士。他比鄉鎮市調解會成員的法律、醫學背景更具有專業的程度。本席也同意方才吳宜臻委員所提這個多元的選擇不要放棄，本席有一個提案，就是鄉鎮市公所協調不成或是他們沒有辦法協調的部分，除了當事人之外，鄉鎮市公所也可以依專業的判斷移到各縣市調解會來做處理。這個部分應該要入法。以上是本席的臨時動議，把這部分寫清楚，就是除了當事人之外，鄉鎮市公所認為沒有辦法調解的案子可以移送來處理，一方面可以兼顧當事人的權益，就是可以移送，如果第一線的鄉鎮市公所認為自己沒有能力處理，也可以這樣來處理。謝謝。

主席：我想，大家的意見，衛生署已經聽到了，請他們擬具文字，本條保留，擬具修飾好以後，再回頭處理，好不好？

現在處理第九條。請問各位，對第九條有無異議？

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院版本第九條，如果要授權用辦法規定調解會運作的方式，那後面很多條文都沒有辦法處理了。沒有法律授權不能在辦法裡面限制人民權利跟義務，譬如後面第十七條調解委員會應該迴避的情況，本條文將牽涉到調解是否被視為無效的情況應該要有法律依據比較妥適。後面的幾條條文都跟這個有相關，行政院版本第九條對照本席提案條文第十一條，第一項行政院版本跟本席的版本相同，就是不應該限縮病人刑事告訴或自訴權。本席跟多數委員版本最後一項，明定醫事醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應由縣市主管機關通知所在地管轄法院及檢察機關，在調解期間就停止民事訴訟，就是這個時間停止，對不對？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。後來行政院院版對這部分，我們針對這個……

主席：行政院版本第九條沒有你剛剛講的那部分，那些成員是要利益迴避，其他的不包含在這裡，你的部分是人員利益迴避的部分，我們會納進去。

陳委員節如：病人權利促進團體、醫療倫理學家要納入，跟公正人士的部分要釐清，就是本席提案第十一條，本席建議把人員、公正人士的人數、調解委員之聘期一次為三年，這些都要訂進去，否則這樣的授權太含糊了，在訂定辦法裡會有很多缺失，寧可訂在母法裡，比如任期、成員資格，比如病人權利促進團體醫療倫理，這裡有所謂公正人士，這些公正人士包括律師公會遴選具有醫學、法律、病人權益促進團體等，你們這些都沒有納入，授權辦法這樣訂，本席覺得有疑慮，這個文字要加強一下。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第九條陳委員的意見，本席要做實務經驗分享，如果我們只看直轄市跟部分的縣市，就是整體資源比較充裕的情況來定比例、任期或是成員的成分可能是 OK 的，可是我們也知道，縣市城鄉之間的差距的確是蠻大；本席覺得，運作程序這一塊必須要很明確，這一塊要授權衛生署，其實縣市城鄉之間無論人力或是各項資源落差的确不小是一個現實，對這部分，我們可能不像衛生署那麼清楚瞭解，我們很擔心定下一個規範把這裡定死，譬如要多少人，其中多少比例是什麼人，像本席的提案本來也寫得很清楚，如法律人一定不能少於三分之一，心理、社會志工不能少於幾分之幾，後來我想這不對，因為這都是以現在新北市的情況來思考，問題是，有的縣市是否有這樣的人力與能力，這部分，衛生署可能比較清楚。

接下來，畢竟醫事調解跟一般的調解會不一樣，一般的調解會是萬百項，千奇百怪大小細項的事情都會有，以板橋區來講，板橋區的調解會一年調解成立的案子將近七千件，全國也不過才兩萬件，我們一個公所有能力處理將近六、七千件的案子，可是，並不是每個鄉鎮市公所都有這個能力，所以，醫糾調解專責機構不能設在鄉鎮市區，只能設在縣、市的層級，否則就會找不到這些能夠調解的人士。這是我們要面對現實的部分。謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。第九條在調解會組成以後還可以再結合心理輔導、社工、志工再成立一個促進調解小組，後面的「或揭示關於責任之初步評析意見」跟調解的本質有很大的衝突，其實調解是做和事佬，請問你們有鑑定機制嗎？

主席：第四條有初步鑑定的意思。

楊委員曜：條文有寫到一個鑑定，至於怎麼鑑定、鑑定到哪裡都不用寫，你們就有能力做出責任初步分析；這樣的條文假如通過了，以目前醫糾的精神傾斜度這麼高，以後他們做出來的初步分析，請問會有人相信嗎？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這裡責任之初步評析意見，我們是用「或」這個字，其實在調解之

前，這些委員針對所有的部分能夠做一初步瞭解，在調解過程中再跟兩造做一理解跟互動，一般來講，民眾進入調解過程一定會向委員詢問醫師到底有沒有錯，這些詢問的過程，他們就會拿到的病歷資料做初步研判，做為調解的使用。

楊委員曜：沒有完整的鑑定制度就不應該有責任分析，本席主張把「或揭示關於責任之初步評析意見」刪除。

許處長銘能：調解委員在調解的過程中會參照前面第七條，就是民眾申請初步鑑定的相關報告，都可以拿到調解會提供給調解委員做參考，在這個調解過程中也會依據初步鑑定的結果來協助兩造。

楊委員曜：醫糾法對於鑑定的部分，全部都沒有規定，就是一個鑑定的字眼，並沒有載明整個制度，這不就是現在外界最詬病的「連真相都沒有」？是不是？

許處長銘能：在第七條有提到，初步鑑定是指判定有沒有因果關係的部分，再加上是否符合醫療常規，這些都寫在第七條就是通過的條文範圍內，事實上，那個機制得到的相關訊息就是希望初步能夠拿到調解會來提供相關調解部分做一參考。謝謝。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。這是初步鑑定，假設能夠做很清楚的鑑定，那就不用調解了。我們在第四條或第七條沒有看出這個初步鑑定，讓人認為跟初步鑑定沒有什麼因果關係，本席覺得，假設有這樣一個精神也應該可以。

看了這些條文，本席有點疑惑，一般鄉鎮市公所調解會的調解委員都是很受地方尊重的人士，由受地方尊重的人士來調解，就很容易調解成功。但是，醫療方面是屬於專業的，所以，地方調解會跟醫糾調解會這兩個名稱要做區別，譬如我們是醫事糾紛調解會，調解會則是指一般調解會，讓條文看起來更清楚，就是名稱要做一區隔。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。第八條有寫調解會的名稱是醫療糾紛爭議調解會（以下簡稱調解會）。

徐委員少萍：有這樣寫就可以了。現在我們講的調解會是中央的，我們也知道業務很繁雜，陳節如委員也認為負責這項業務的人，一方面要有專業，一方面還要專門負責，請問，有沒有這樣的設計？

許處長銘能：我之前擔任過衛生局局長，目前在處理這個醫療……

徐委員少萍：不能用兼的，將來專責……

許處長銘能：專責的部分一定會有專責人員在辦理，但所謂「兼」的概念是看地區不同，有些地區的醫療糾紛案子很少，一年也許只有 10 件，專責辦理的話就只能專責辦這 10 件案子，不能兼其他業務，這對地方政府的工作分配有一定困難。

徐委員少萍：目前設計是怎麼樣？

許處長銘能：當然，如果量大到某個程度，就一定要專人負責，否則辦不完，但這個部分，地方會依照實際狀況及民眾需求調整，如果一個人不夠，可能還需要兩個人。調解會的部分，我們要求

在二至三個月內要完成調解程序，速度上一定會符合民眾需求。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第九條的文字，本席要釐清兩個部分，第一，是縣（市）調解會組成成員的部分，本席看了各位委員提出的版本，包含召委的版本都有規定組成成員比例。為避免調解會醫醫相護讓民眾不信任，過去就是因為衛生局組成成員比較多屬於醫界，因此，在條文中「素孚信望之公正人士」之後，應稍加列舉組成成員，例如，陳委員節如等提案條文第十一條及蔡委員錦隆等提案條文第十一條就有列舉成員身分，至少約定清楚，再加上本席所提的第九條，組成成員中非醫事人員比例至少應占三分之一，或不得低於三分之一。這樣才能確保民眾對於過去醫醫相護的疑慮能夠降低，以及對調解會比較信任。

第二，行政院版在調解會下又另外成立促進調解小組，我們可以理解促進調解小組可能是希望在調解會裡扮演和申請人（病人）溝通，但實質扮演的角色是陪伴，還是某種程度代替調解會傳達檯面上法律或醫學意見？透過小組成員在陪伴過程暗示、明示申請人可能不會贏、要讓步等，所以，促進調解小組在調解會下成立，到底是什麼功能？是民眾醫療陪伴、社工心理輔導陪伴？或者像其他委員所說的，只是幕僚作業人員？這都要講清楚，因為條文看起來並不清楚。

後面的文字更有趣了，「……促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見」這是調解會可能認為你不會贏，所以初步責任是評析意見，還是由調解會揭示關於責任的初步評析意見？文字排列組合看起來好像是促進調解小組也可以做。本席認為，行政院版第九條第一項應融合整理各委員版本，不然會不清楚。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。星期一審第七條時已經把醫療行為是否與不良結果有因果關係，以及醫療行為是否符合常規之初步鑑定確立，但行政院版第九條第一項又要揭示關於責任之初步評析意見，這會不會有點混亂？所以，本席提出修正動議將文字修正為「辦理醫療糾紛之行政調查、調解」，包括醫院要送各種清單及病歷等，然後是「並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，促進調解成立」，這樣就好了。

楊玉欣委員今天身體不舒服，但楊委員對第九條也提出一版本，他希望調解會揭示醫療責任歸屬之初步評析意見，或委託第七條之專業機構、團體進行初步鑑定。我的第十六條修正動議也提到調解會可送鑑定，就是擔心可能有些弱勢民眾連國家有初步鑑定制度都不知道。我認為，不要再重複第七條已規定的事項，免得大家產生混亂。謝謝。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第七條所揭示的委託專業機構或團體扮演的功能、第八條調解會所扮演的功能，還有第九條提到的促進小組，我們想了解每個部分所扮演的角色與功能，以及民眾到底該如何使用，走的順序、流程又會是什麼？衛生署可不可以有一個清晰的架構？建議你們將剛才幾位委員的意見帶回去好好研議，這幾條先保留，希望你們思考得更細膩、更清楚。從醫院體系內到外面的諮詢小組、到鑑定會，然後又有一個促進小組，總共有幾個組織？如果我是一般民眾，一定搞不清楚。所以，可不可以站在病人權益及使用者角度考慮這 4

個組織到底各自扮演什麼角色及功能？又要走什麼流程？你們回去好好研議，然後做一個很清晰的架構圖，才有助於委員的討論，現在大家都以臨時動議的修正方式，也可能會有思慮不周的地方。

現在都暫時保留，讓衛生署回去研議清楚之後，再往下討論會比較有意義。我擔心大家在很匆促的情況下討論，角度會不夠完整。謝謝。

主席：我們可以很明顯感受到本條文訂定得不是很周延，是不是就照王育敏委員的意見保留本條文，好不好？

繼續請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。請問處長，促進調解小組是在體制內，還是體制外？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這是調解會視需要在調解過程中再去結合，屬於體制外的，包含心理輔導、社工及志工等人員促進調解，是搭配調解會的調解委員。

陳委員歐珀：所以是體制外？

許處長銘能：是。

陳委員歐珀：小組成員是固定的嗎？

許處長銘能：不是固定的。

陳委員歐珀：這樣很奇怪，本身已經是調解會，又要再另外成立一個促進調解小組，這樣是不是會讓人看不清楚？

許處長銘能：我們再修一個比較完整的版本。

陳委員歐珀：要將關係釐清，任務、功能都提示清楚，這樣我們才有辦法審。

許處長銘能：我們會修改成比較符合大家的建議，以及符合立法原意，再加以調整。謝謝。

主席（蘇委員清泉代）：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。本席提出具體的文字修正以供參考，我也贊成本條暫予保留，但是，我先把相關意見做一整理。因為這一條最重要是要告訴我們，醫事調解委員會成立的重點在於其組成的成員、人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項，所以我建議是不是在成員部分，除了醫事調解委員之外，「並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立關懷小組」，然後後面的文字全部刪除，那是畫蛇添足，誠同我剛剛所言，主要是調解委員會的成員、人數、比例。其實大家比較感到疑慮的是，萬一這與過去的醫事審議委員會一樣，都是醫事人員，大家就會覺得信服度不夠，所以我也贊成吳宜臻委員的建議，是不是以上所有組成的委員成員之中，非醫事人員不得少於三分之一？或者大家就人數比例再做討論？我想，這一條的精神大概就集中在這裡了。謝謝。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。如果這一條沒有好好的討論清楚，後續的第十二條、第十五條、第十六條、第十七條、第十八條、第十九條、第二十四條、第二十五條及第二十七

條條文內容也都有相關。雖然你今天表示有志工等人員成立促進調節委員會，但這個志工是什麼？難道是黑道嗎？這些定義都很模糊，所以我們希望在母法裡面能夠訂定這些成員的資格與比例。什麼是公正人士、調解委員會的任期等，這些你們都要講清楚。此外，委員出缺補聘、任期及性別等等，這些都必須納入考量。如果這些沒有規定在母法裡面，行政院版第九條是非常含糊不清的。即使委員比例、任期、資格及訓練講習全部都授權由你們訂定相關辦法，但本席認為許多的條文不是由你們訂定辦法就可以補強的。這又沒有法律授權，而且能不能在辦法裡面規定這麼多？那麼人民的權利與義務要怎麼辦？這很有疑慮。請法務部人員進行解釋，好不好？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。報告委員，有關調解會人員的比例、任期可否授權的部分，事實上，法律有清楚規定它是可以授權的，縱使涉及人民的權利與義務，根據大法官的解釋是都可以授權，只要符合授權明確性原則就可以了。至於要不要授權或者是要在母法之中規定，這是立法的選擇。

陳委員節如：為了更妥善、清楚，我們應該在母法中加以規定，這麼做是否比較適當？

林參事秀蓮：這部分就是由大院做決定，看要不要由立法院直接規定清楚，還是要授權給行政機關再做補充。

陳委員節如：在辦法中去限制人民的權利義務，這麼做有沒有疑慮？

林參事秀蓮：這沒有疑慮。根據大法官解釋，涉及人民權利義務所謂的法律保留原則，凡保留給法規命令的，只要在母法之中明確的寫清楚哪些事項要授權，就都符合法律保留原則。

陳委員節如：這一條條文內容如此的含糊，你覺得適合在辦法裡面去規定這麼多嗎？

林參事秀蓮：剛剛委員提到有關性別或資格的部分也要納入條文中，我們可以在第二項再增列授權的事項，這樣就可以。

陳委員節如：本席建議在文字上還要是納入調解會成員的資格，例如：醫療倫理團體、病人權益促進團體、醫學及法律團體等都要納入，並規定要有幾位成員。此外，調解會委員的任期、出缺遞補及成員比例，這些都應該納入條文之中，不應該如此含糊的授權，這麼做非常的不清楚，所以我建議相關的規定還是要納入母法中。謝謝。

主席：我講一下各縣市的醫事審議委員會的情況，以屏東縣為例，屏東縣有九十幾萬人口，也算是中等縣市，該縣的醫事審議委員會就審查很多的案子，該會由衛生局局長擔任主席，然後聘請牙醫、中醫、藥師、放射檢驗等理事長擔任委員，再聘請律師、社會公正人士。事實上，該委員會所要審查的案件很多，像是要增加或擴建診所的案件等。但是，醫療糾紛設有一個小組，醫事審議委員會之下設有醫療糾紛審查會，那些審議委員會的委員幾乎都是原班人馬來擔任調解委員會的醫療糾紛小組，他們視案件情況再另聘高醫、榮總外科或其他科有關的資深教授擔任臨時委員，這些臨時委員的權利是一樣的，所以你現在所憂心的問題，事實上人家已經在做了。這些臨時委員進來就是要來審查這些案子，所以基本上已經做到公平、公正。如果在母法上連志工、醫學倫理人員的人數及任期是多長都要規定，本席認為如此規定之後，像澎湖地區、台東地區可能會聘請不到人，因為規定得愈仔細，就會愈窒礙難行。本席建議還是給行政機關比較大的空間，

以後法上路之後，要改再來改。

第二個，我擔心我講得太多，人家會要求我迴避。我覺得剛才楊曜委員所說的很有道理，如果澎湖人到台北就醫而往生，就要家屬在台北提出申請，這是不對的，他可以在澎湖提出申請。講白一點，他的大體已經送回去澎湖，你還要求他們在台北提出申請，這對家屬情何以堪？如果他的家屬在澎湖提出申請，這就變成由台北的醫療院所的醫生到澎湖參加調解會，我們是要讓家屬具有高自由度，我覺得這樣才對，才是真的替病人著想。本法走到這樣子，我個人覺得已經對醫療院所非常的不堪了，而你們說是向醫院傾斜，我覺得這麼說也不公道。

你的文字要怎麼修？就直接修改嗎？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們先綜合大家的意見，俟文字寫出來之後，再請委員過目。

江委員惠貞：（在席位上）先保留。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我再宣示一次，我們為什麼要推動醫糾法？我在立法說明欄上寫得很清楚，曾經有病人纏訟十三年，所以我們一定要解決此一問題，這不只是為了醫生，也是為了病人。

第九條我建議的文字是由公正人士組成，辦理醫療糾紛之行政調查、調解；並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解成立。不要另立一個促進調解小組，否則這個小組跟調解會的關係到底如何？所以給調解會一個彈性，讓他可以結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解成立，這樣就好了；事實上，調解是很有彈性的。

其次，我的修正案的最後一項是強調為強化調解會的功能與效率，中央主管機關應編列相關預算，委託各直轄市、縣（市）主管機關辦理調解人力之教育訓練、資源設置等相關事項。今天署長及副署長都在座，我們整個社會是希望「調解先行」，第七條的「鑑定先行」也確立了，現在是調解人員素質的問題。新北市的何博基醫師曾說，新北市的調解有六成可以成功；這是因為在新北市可以找到醫療、法律方面的專業，而這個法律不是隨便的法律，是要對醫療有瞭解的法學人士才可以，這種人在其他縣市可能不多。

萬事起頭難，所以我們先要求衛生署編列相關預算，如果由地方政府編預算，其實每個地方政府都是捉襟見肘，老實講，即使法律制定了，他們只編一點點預算，根本無法做事。我覺得由衛生署統籌編列預算，像新北市、台北市本來就有人力，預算可以少一點，其他偏遠縣市的預算就多一點，讓他們可以去辦理調解人力的教育訓練及資源設置的相關設施。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。關於訓練這一塊，以馬祖、金門來說，即使委託給他們辦訓練，其實也非常困難。

田委員秋堇：你就先把預算給他們。馬祖有法院吧？你們去法院找到檢察官、法官來講解跟醫療相關的，不可能訓練不起來，而且他以後也會跑到新北市來。

許處長銘能：是可以，但是我覺得這一塊是不是由中央主管機關來辦理類似相關的訓練，至於委託

給縣市……

江委員惠貞：（在席位上）他們現在是要攬起來建立標準化流程。

田委員秋堇：我現在要的是預算，定了一堆標準化流程有什麼用？沒錢就辦不了事。拿破崙說，做事情的要務，第一是錢，第二是錢，第三還是錢。我現在講的是預算，先將錢講好，中央主管機關衛生署要編預算，委託各直轄市、縣（市）主管機關辦理調解人力的教育訓練，我覺得這是保證「調解先行」的機制受到社會信賴。萬一這個「調解先行」的制度一上路，各縣市的糾紛就不斷，發生很多爭議，包括調解人力的素質有問題的話，這個「調解先行」的機制就完全破功，所以調解人力的教育訓練一定要做。

許處長銘能：是否將委由各直轄市辦理這一塊拿掉，由中央主管機關委託辦理或由中央主管機關辦理，這樣好不好？

田委員秋堇：好，我同意。就是你們要編預算，至於委託誰，由你們去彈性處理。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。對於我剛才所說的，主席還是沒有聽進去。我是說這一條如果沒有好好授權，全部用辦法的話，第十二條、第十五條、第十六條、第十七條、第十八條、第十九條、第二十四條、第二十五條及第二十七條這些條文都可以不必訂定了。譬如第十七條的調解委員會要迴避的情況，本條會牽涉將來調解是否被視為無效的情形，應該有法律依據比較妥適；還有第十八條如果未賦予第一項得為民事請求權的人及第二項利害關係人得參與調解，將來的調解能不能主張利害關係人應該迴避？因為沒有法律賦予他出席調解的權利，第十八條最後一項的得併案調解，也就是很重要的處理機制；第十九條對委任代理人的授權範圍應該明定，這也是相當重要的問題。總之，我剛才提到的幾個條文都應該明定在本法，而不應訂定辦法。在辦法中規範一些行政上的事務，本席是贊成的，但是如果訂定這些這麼重要的事情，本席還是有所疑慮。

本條在行政院版的公正人士之後，應該明定由主管機關會商該管轄法院、檢察機關、律師公會遴選具有醫學、法律、病人權益促進團體、醫療倫理學家或其他專業知識及素孚信望之公證人士九至二十七人組成之。調解委員之聘期一次為三年，得連任；任期中出缺時，得予補聘，補聘任期均至原任期屆滿時為止。其中任一性別之委員與醫學以外之委員，均不得少於三分之一。這是本席的版本，看衛生署要加在什麼地方。

主席：現在休息 10 分鐘進行協商。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

針對第八條、第九條協商的結果，請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。有關第八條，經由大家提供意見之後，我們建議修正為：「直轄市、縣（市）主管機關應設置醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。」

當事人申請調解，得就其醫療糾紛發生地或其戶籍所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。

」

主席：請問各位，對第八條照許處長所提修正意見通過，有無異議？

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。剛才許處長所做的修正中，「得就」二字是否可以改成「得向」？

江委員惠貞：（在台下）參事，妳可能誤會了！他是說：「得就其醫療糾紛發生所在地或其戶籍地，向醫療（事）機構之直轄市、縣（市）調解會為之。」

主席：他的意思是……

林參事秀蓮：是得向醫療糾紛發生所在地之直轄市、縣（市）調解會提出申請。

主席：不是，當事人也可以在戶籍所在地申請調解。

林參事秀蓮：對，有兩種……

主席：讓他自己選擇啦！

林參事秀蓮：一個是得向其醫療糾紛發生地之直轄市、縣（市）調解會為之；另一個是得向其戶籍所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。對象都是調解會嘛！

江委員惠貞：（在台下）對啊！

林參事秀蓮：所以應該是「向」他，而不是「就」他。

江委員惠貞：（在台下）不是，我們是說就其身分來講，得就……

林參事秀蓮：現在對象包含兩個哦！

江委員惠貞：（在台下）對啊！

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才許處長針對第二項的修正是：「當事人申請調解，得就其醫療糾紛發生所在地或其戶籍所在地，向直轄市、縣（市）之醫療糾紛調解委員會申請。」是不是這樣？

林參事秀蓮：委員把它分開了，一個是「就」，一個是「向」。

江委員惠貞：一個是講他的身分，一個是「向」嘛！對不對？

主席：請衛生署許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實意思是一樣的，但是我們原本的條文可能比較簡潔一點，就是呼應楊曜委員所言，如果我今天居住在澎湖，那我要申請調解時，就直接向澎湖縣衛生局的調解委員會提出……

江委員惠貞：對，就是戶籍所在地嘛！

許處長銘能：然後台北市的醫院部分，他們的醫師就要到澎湖來接受這樣的調解……

江委員惠貞：沒錯啊！

許處長銘能：所以我們修正為：「得向其醫療糾紛發生地或其戶籍所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。」就是這樣的意思。

江委員惠貞：對啊！剛才處長的意思就是這樣啊！

吳委員宜臻：（在席位上）就是醫療糾紛發生地或是戶籍地嘛！

許處長銘能：對，就是這樣的意思。

江委員惠貞：剛才處長寫的就是這樣啊！

許處長銘能：對，但我們又把它寫得更加簡短。不過，我們剛才寫的是「戶籍所在地」，可是有的人戶籍所在地和居住地是不一樣的，好比當事人的戶籍可能設在澎湖，但是居住在台北，如果法條規定「戶籍所在地」的話，那他就必須回到澎湖去提出申請，為免如此麻煩，我們建議把「戶籍地」改成「居住地」，不知委員可否支持？

主席：我建議這樣修正：「當事人申請調解，得向醫療（事）機構所在地或其戶籍所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。」

陳委員節如：（在席位上）「戶籍所在地」就是有問題，所以才要改啊！

徐委員少萍：（在席位上）要改成「居所地」。

陳委員節如：（在席位上）如果戶籍在澎湖，人卻住在台北，那要怎麼辦？

徐委員少萍：（在席位上）對啊！所以要把「戶籍地」改成「居所地」。

主席：我的文字是比較簡單。

許處長銘能：那也可以，就是醫療糾紛發生地……

主席：也有人戶籍在高雄，人住在澎湖，而來台北看病啊！所以就看他要在高雄、澎湖或台北提出申請，可以由他自行選擇啦！如果這樣的話，那條文就要寫出「發生地、戶籍地或居住地」，對不對？

吳委員宜臻：（在席位上）戶籍和居住有可能合一啊！

楊委員曜：（在席位上）就是住居所地啦！

許處長銘能：對，住居所在地。

江委員惠貞：（在席位上）法律名詞有一定的寫法，不能自己發明啦！

許處長銘能：我再唸一下第二項的修正文字：「當事人申請調解，得向其居住地或醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。」

主席：請司法院行政訴訟及懲戒廳王法官說明。

王法官俊雄：主席、各位委員。有關條文的訂法，如果是機關或公司行號，都是用「所在地」，所以醫療機構應該是用「所在地」；至於當事人的部分，都是用「住所地」、「居所地」。另外，如果是參考鄉鎮市調解條例的話，若是經過兩造同意，其實也是可以在第三地。所以我們可以考慮是否要讓申請調解的管轄地更加多元或是有更多選擇。

主席：本席擔任調解委員會主席已經 12 年了，所以我很清楚，兩造發生事情常常是在第三地調解，為什麼呢？因為發生事情的人來自不同地方，對發生地的調解委員會不見得信任，也就是擔心會偏袒，所以他們通常會選擇到第三地去進行調解。剛才王法官也說了，如果經過兩造同意，就可以在第三地進行調解。是否請王法官把修正條文唸得更加完整一點？

江委員惠貞：（在席位上）交給衛生署把文字修飾好，先保留，我們繼續往下走。

主席：不要再保留了，就幾個字而已，審一審就讓它過了。

請衛生署醫事處周視察說明。

周視察道君：主席、各位委員。我們將文字整理了一下，第二項我們建議文字修正為：「當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療（事）機構所在地，或經當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。」如果要參考司法院的意見，將「合意」加進去的話，我們就在後面加上「或經當事人合意之直轄市、縣（市）調解會」，如果不要的話，我們就把這幾個字刪掉，這沒有問題。

主席：第八條通過。

進行第九條。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。第九條的部分，我再唸一次，我們會再印出來給委員看。第九條：第一項：「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。」第二項：「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。」第三項：「調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。」第四項：「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。」

主席：這是最後整合的版本，請衛生署印出來給大家。

請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。真相的揭示應該是調解會組成之後，結合社工、心理這些志工人員，這應該是促進調解，但是調解會本身應該可以將醫療責任的歸屬有個初步的建議能夠自身揭露出來，或者在第七條有初步鑑定，亦即，第九條的調解會還是有追查真相的部分，真相在第七條有初步鑑定，但是在第九條的調解會也能夠自行揭示，所以本席建議是否將調解會揭示醫療責任歸屬的初步評析意見，或者委託第七條的專業機構、團體來進行初步鑑定，以上是第一個段落。第二個段落，在促進調解、結合相關心理人員的組成，本席有這樣的想法，否則會覺得調解會的功能……

對不起，因為我沒有看到最後整合的版本，是不是等印出來之後，我看完再向各位作個說明？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。謝謝楊委員提供這樣的意見，我們也希望調解會具有這樣的功能，但是我們在院版的第十六條，等下會討論到的部分，其實調解期間調解委員就會蒐集相關的資料，必要時得邀請學者專家或其他醫療機構人員提供或列席陳述參考意見，我們可以在這裡加一項他可以參照第七條所作的初步鑑定的意見作為調解部分相關的使用。

主席：楊委員的意見可以加在第十六條，不用加在第九條，第九條在規定調解會的組成，不要將這個也混在一起。

現在進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第十二條 調解委員不出席調解委員會議全年達總次數二分之一以上者，應予解聘。

前項解聘，應通知該管管轄法院及檢察機關。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十二條 調解委員不出席調解委員會議全年達總次數二分之一以上者，應予解聘。

前項解聘，應通知地方法院或其分院、地方法院或其分院檢察署。

主席（蔡委員錦隆）：這已經納入第九條不必再討論了，現在是進行第十條，但院版已經沒有第十條，是不是已經併到第十二條？就是說委員第十二條的提案部分已經併入第九條。

徐委員少萍：（在席位上）併進去了？

主席：對，剛剛宣讀的就是委員的提案，行政院版本相同內容的是在第九條，所有唸過去的就併到第九條去了，所以委員提案第十二條的部分就不再另外處理。

徐委員少萍：（在席位上）剛才有併嗎？沒有嘛！

主席：剛剛已經協商過了，這些併到第九條，是不是？

徐委員少萍：（在席位上）唸的時候並沒有聽到。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這部分是針對出席未達二分之一要解聘的規定，我們尊重委員的意見，但是在剛才的第九條並沒有寫這樣的意思，但是我覺得在未來運作過程中及運作程序的部分，會將這樣的精神寫在委員會設置的辦法。

主席：處長的意思是說另外一章，不要訂？

許處長銘能：我的意思是說不要解聘，因為既然已經聘了，他雖然沒有出席二分之一，到時候一解聘都是社會公正人士，萬一社會人士又少於三分之一。

主席：委員提案的第十二條還是要處理，你的意思是不予處理？

許處長銘能：就是不要用解聘的機制來處理，如果他缺席達二分之一以上，一解聘就會回到原來增聘的部分，我們建議不要有缺席達二分之一以上就解聘的機制。

主席：有些生病、有些往生、有些因故無法出席，那些人怎麼辦？

許處長銘能：我們在前面那一條有關於聘期的部分，他可以辭職，原來第八條就有任期之間沒有續任的，我們有寫到可以再增聘的部分。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。第九條沒有依照行政院版通過，把調解委員會相關的內容都空白授權，為避免調解委員會都不出席，因此本席的版本有這個條文，主要是為了確保調解會要持續足以供應協助調解的委員人數，所以才有這一條，很多委員都是這樣子，沒有什麼爭議，蔡委員的版本也有。

主席：我的意思是說，我們把委員提案的第十二條，看能不能併到第九條。

陳委員節如：不可能。

主席：或者另外再弄一章，或者他們認為不解聘，我們讓他們整理一下，保留讓他們整併之後，我們再來討論，好不好？

陳委員節如：你用一個附帶決議也可以。

主席：這不是附帶決議，不用附帶決議，因為這個案子到底是要用專章？還是多一個項？

陳委員節如：看要放到哪裡。

主席：對，讓他們整理好之後，我們再來處理。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。針對這部分，因為調解委員有 27 人，但是實務運作上不會全部 27 人都站出來調解，所以會選 3 到 4 個委員出來幫兩造調解，但是在全年案件沒有那麼多的情形下，27 個人排也不會超過二分之一的情形下，按照這個條文就要予以解聘，我覺得在實務運作上會產生困難。

主席：意思是說聘的人很多，但實務上來調解的不多，如果一個、二個用解聘的方式，恐怕要增聘的意思？

許處長銘能：不是，並不是他不來，而是沒有那麼多案子讓他調解。

陳委員節如：這有一種情形會發生，就是你聘了他，但是他整年都不來，那你要怎麼辦？二分之一以上者……

主席：不是，他的意思不是這樣，就是沒有那麼多案子讓他審的時候，就已經過半……

陳委員節如：不是，我說有案子讓他審，而且全年缺席達二分之一的話，當然要解聘，否則難道要讓他一直占用名額？而解聘應該要通知地方的法院和檢察機關，蔡委員的版本和本席版本一模一樣，怎麼可以不捍衛呢？

許處長銘能：委員提案的用意是希望所有委員儘量出席，否則就會被解聘，就這一部分，是不是讓我們在相關運作辦法中訂定。

陳委員節如：如果這 27 位委員，每次通知他出席，他超過二分之一以上的次數都沒有時間出席，你要怎麼辦？當然要解聘啊！

許處長銘能：我們在實務上聘任委員時，假如這個委員沒有空，我們就會聘其他委員，但問題是……

陳委員節如：但一定會碰到有一個委員都缺席的情形，你要聘的話，我就讓你聘，但是遇到事情就不出席，你要怎麼辦？當然要解聘，這要嚴謹一點，對不對？

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。第一，你可以聘 9 到 27 人，每次審查不見得每個都要來，而且你們也會看情形，會來的才通知，我覺得調解委員在地方上真的很有名望，我們基隆市的戶籍號碼旁邊還特別刻調解委員，就表示這一戶人家有調解委員，是非常受尊重的地方人士，我認為如果規定多久沒來就將他辭聘，我覺得不需要這樣做，對他很不尊重。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。現在任期 3 年，如果這一任都沒出席，下一屆就不聘他了。

徐委員少萍：對，下次不聘他就好了，我覺得不要訂這一條。

許處長銘能：我們現在的運作都是這樣，你要尊重我，今天已經用縣市政府的名義聘你了，已經有一個邀請，但是他過去這段期間都沒有出席，我們下一屆就不聘了。

徐委員少萍：我覺得要尊重人家。

許處長銘能：我們在邀請委員的時候，如果委員沒有時間，我們就不會寄邀請給他，就沒有受邀請而不來的情形。

主席：他的意思很簡單，就是有一些可能是利害關係，有一些是沒那麼多案子，如果解聘的話，可能會造成調解委員名譽受損，所以你們建議不予解聘，是不是？

許處長銘能：下一期再聘的時候，我們就將他排除，不予續聘。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。本席建議這部分寫在辦法裡面，因為我們環評委員也發生過這樣的狀況，真的占了一個缺，也讓人滿頭痛的，不過我覺得這個制度才剛開始上路，給調解委員一個尊重，就講明如果你的出席率不到多少的話，下一屆就不續聘，這樣才不會讓大家為難，例如調解委員由地方政府聘任，都是地方的社會人士，如果這一屆大部分的委員都留任，為什麼縣長或衛生局長不聘我？大家搞得情緒不佳，就在辦法裡面講清楚，出席率也不要講幾分之幾，只要不出席率達一定比例，我們下一屆就不續聘，這樣應該會比較好。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。在這裡有所謂相關事項的部分，我們會來訂定相關調解人員的訓練、資格、或出席率等等。

田委員秋堇：我想有些醫生很忙，法官也忙，也許他就成為協助群就好了。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。因為我們在第九條第一項已經就調解會的主要組成份子必須要具備的特性、特質或特殊的專業背景有作規定，所以有關調解委員會的組成人員、人數、任期、聘任、解任、迴避等相關的運作事項，應該由衛生署訂定辦法即可，然後送委員會備查，這樣比較快，也不會因為全部入法而造成條文冗長。

主席：好，讓他們自行擬訂，我們再來審查，委員提案第十二條就請衛生署擬訂妥適的辦法，我們再來看要放在哪一項……

徐委員少萍：（在席位上）備查就好。

主席：第十二條就用行政命令方式備查，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

現在進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第十五條 醫療糾紛調解會為辦理本法所定調解事務，應至少指定專業背景相異之調解委員三人進行調解。但經雙方當事人合意指定調解委員者，依合意指定。

前項指定之調解委員，除經雙方當事人同意者外，具醫事人員身分者，不得逾二分之一。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十四條 調解委員會為辦理第四條至第六條所定之調解，應指定調解委員二人至三人進行調解。但經雙方當事人合意指定調解委員者，依其合意指定。

前項指定之調解委員，除經雙方當事人同意者外，具醫事人員身分者，不得逾二

分之一。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。第十五條是為了補強剛才的第九條，這一條和第九條有連動關係，因為行政院版本在這個部分是空白授權，所以本席的第一項寫到「應至少指定專業背景相異之調解委員三人進行調解」，要規定得很精細，地方不能只派一個人來講講而已，至少要有背景不同的三人，不可能三個都是醫生，這主要是為了確保病家的權益，而且三個不同背景的調解委員對病家來講，他們也會覺得比較公平、實際，在執行上可以有不同專業的角度來協助釐清真相，只要讓病家能夠有信賴的感覺，那事情可能就會被調解。

本席知道衛生署在各縣市的執行可能會有困難，而且在本席版本第十一條的調解委員會人數比較多，考量到這個部分，本席建議衛生署，由中央協助縣市政府或是直接委託相關團體來提供協助，大概是用這種方式，我希望我的第十五條能夠列入，這個非常重要。

主席：陳委員，是不是能夠把它整併到第十二條，不要再增加很多條文？

陳委員節如：只要文字有列入，我沒有意見。

主席：把這個精神併在一起，請衛生署把十五條和十四條的文字併入第十二條。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這些事項都會被訂入運作程序，大家都清楚它的精神，為了要調解成立，我想地方不會只派一個人來調解。

陳委員節如：這個部分很有爭議，如果地方只派一個人，那個人會是誰？

許處長銘能：不會只派一個人。

陳委員節如：本席認為至少要三個人。

許處長銘能：但是運作程序的授權……

陳委員節如：這三個人的身分要不同。

許處長銘能：我知道，我們會在運作程序的辦法裡面去做這部分的處理。

陳委員節如：這樣才會使病家信任，你要的是調解會能夠調解成功，對不對？

許處長銘能：這部分是不是訂在調解會相關運作的程序裡面？

陳委員節如：你不能隨便叫人來，讓那些口才比較好的來說服病家，那病家的權益在哪裡？所以這三個人的身分要不一樣，有醫生和其他身分，不能三個人都一樣，條文應該要明訂，中央總是要有一些規定讓地方來執行，因為目前在地方不是很清楚，而且地方的人員也不是很齊全。主席，我要抗議，我在說話你一直關掉麥克風。

主席：妳等一下舉手可以再講，發言沒有限制次數。

請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。原來院版第九條的最後一項「前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習」沒有了是不是？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們要改成調解人數，調解人員之教育訓練及相關……

徐委員少萍：你剛才講的運作程序放在哪裡？陳節如委員的版本提到調解委員應該有多少人、全年

不出席超過多少次就要解聘等，你剛才說這些規定都可以在辦法裡面訂，辦法訂好之後再備查，對不對？她這些問題用辦法來做就好，不用在法裡面訂，因為這會訂得太細，可是第九條已經把這個部分省掉，你還有運作程序要訂的辦法嗎？

江委員惠貞：（在席位上）寫在說明那裡。

徐委員少萍：寫在說明裡面，然後再訂運作程序的辦法？

許處長銘能：這裡有一個相關事項，我們可能要把授權辦法的部分再寫清楚。

徐委員少萍：運作程序、人數、比例和任期等，這些都是相關事項？

許處長銘能：任期在第二項已經有寫，調解委員會的任期為三年，已經有入法，比例也入法了。

徐委員少萍：只有運作程序沒有？

許處長銘能：對，因為運作程序比較細節，如果入法的話，到時候要再加什麼上去還要再修法。

徐委員少萍：剛才講的那幾項都可以在運作程序的辦法裡面來訂？

許處長銘能：譬如二分之一以上或是剛才所講的調解委員人數的部分……

徐委員少萍：那陳委員的第十五條和蔡委員的十四條就不要入法，還是在辦法裡面訂定。

許處長銘能：在運作程序的辦法裡面訂定。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。針對調解程序實際運作的部分，其實院版和大部分的委員都沒有把它入法，只有蔡召委和陳節如委員的版本有入法，入法通常是為了要法律明確，避免行政機關違背立法者立法的原意，為了避免這個程序法太繁瑣，本席建議，對於組成成員或是調解進行中比較關鍵的事項還是應該在第九條有適當的呈現，譬如我們剛才協商的一個基本條文就有提到成員不得少於三分之一，如果陳節如委員的第十五條還有召委的第十四條認為這個部分很重要，個案調解至少要有三人辦理，而且這三人必須具備不同的背景或是醫事人員只能占多少比例，我建議在第九條的文字可以稍微補充，以上。

主席：剛才協調的第八條和第九條，行政院已經把文字打出來，如果沒有問題大家就簽一簽，避免以後又要再從頭討論。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。抱歉，我們宜蘭是個小地方，不同背景的一個人除了醫界和法律之外，我想瞭解第三個背景是什麼。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。是當地的公正人士。

田委員秋堇：有沒有規定調解會的主席一定要是當地的衛生局局長？

許處長銘能：沒有。

田委員秋堇：那調解會的主席一定要參加嗎？

許處長銘能：不一定要參加，我們目前運作的方式是醫事審議委員會，所以主席一定是局長，剛才蘇委員講的是現況，未來則是調解會，調解會是由 9 到 27 人組成，聘請這些委員，局長可以在裡面也可以不在裡面，醫學、法律和公正人士這三種人在調解會裡面有一定的組成，組成之後的

調解不可能 27 個人全部出席，當某個案子進來的時候，大概有 2 至 3 人或是 3 至 4 人來幫忙調解，主席不一定每次都要出來。調解委員會在過程中會推選一個人當主席，過去的主席不一定是由醫師或是法律人來當，可能也會找社會公正人士來當，這個主席是在當下推舉出來的。

如果把運作程序很多的細節都寫在母法上面，未來在落實運作的過程中，需要做修正的時候都要再修法，所以我們覺得運作程序的部分是不是能夠授權用辦法來訂定，讓它符合各地方的需求？

田委員秋堇：本席建議用附帶決議的方式，你們未來訂的辦法要把這些項目都訂進去。

許處長銘能：一定要訂進去它才有辦法運作。

田委員秋堇：譬如陳節如委員提到的「指定專業背景相異之調解委員三人進行調解」就要訂在你們的辦法裡面，但是現在有一個空白授權的問題，所以我建議用附帶決議把它白紙黑字的寫上去，你們未來的辦法要把委員這些很重要的原則都納入，謝謝。

許處長銘能：一定。

主席：陳委員，我們兩個是提案人，如果放在辦法的話，妳覺得妥適嗎？請研究一下。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。本席剛才講過，調解會的組成和運作應該授權你們來訂辦法，但是合意指定的部分和公部門的組成、運作的性質不同，假如委員會的意見是要允許當事人之間可以合意指定，這個部分就不在授權範圍之內，我們可能要在第二項直接明文規定當事人可以合意指定調解委員，因為它的性質不一樣，所以必須要入法，這是我的意見。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本席剛才已經有提醒你們，我的第十二條、十五條、十七條、十六條、十八條、十九條到二十七條，包括二十四條、二十五條、二十七條，這些事項都是要入法的，你看現在就碰到問題了，而且後面還有，剛才在討論第九條的時候有非常多的問題都沒有解決，所以本席後面這幾條是用來補強的，主席，我希望後面這幾條一定要好好的討論，能夠補強的部分還是要列進去，否則的話，光是第九條是非常不足的。

主席：陳委員，我也是提案人，我提的第十四條和妳的提案相同，只有「二人至三人」和「三人」不一樣而已，其他都一樣，剛才大部分委員的意見是不要入法，就放在法的說明裡，這也是一個規範，是我們立法的精神所在，或者是訂在他們的辦法裡面，這樣妳覺得妥適嗎？

陳委員節如：（在席位上）說明欄沒有約束力。

許處長銘能：我們會訂在辦法裡面。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。這個醫糾法是立法而不是修法，它是一個新的法，一個新的機制，合意調解就如剛才楊委員所講，是在母法規定的調解會以外又去找人來調解，本席認為合意調解的機制是不是等這個制度上路兩年以後我們再來考慮？因為大家想一想，搞不好雙方在喬要找誰來調解的時候又跑出新的爭端，譬如病人家屬找到這個調解委員，他可能不是大家公認有資格、有專業訓練的調解委員，可是家屬病人就是要這個人來調解，而醫生或醫院又不

要這個人來調解，我相信他找的調解人也是地方上有頭有臉的人，然後醫院又去否決這個人，我覺得大家都是自找辛苦也多拖時間。我們現在一直在講調解，如果病人家屬對這些調解委員都不滿意就不來調解，他直接去告就好了，所以我覺得不要弄得太複雜，雙方合意當然也有它的意義和精神，但本席認為先讓這個制度上路運作個兩年，大家再來考慮合意調解要不要進來，謝謝。

主席：現有的調解委員會已經有非常良好的運作基礎，所以我們不用再把它明確規範到很嚴格，在辦法裡面訂定應該是妥適的，陳委員，我也是提案人，現在的運作方式就讓他們放在辦法裡面，這樣可以嗎？

許處長銘能：在沒有任何法源依據的情況下，其實目前這些事情都有在運作。

主席：調解委員會已經行之有年。

陳委員節如：（在席位上）沒有法源依據就修嘛！

主席：不是，現在的調解委員會也是這個架構，運作得非常好，我們就不必替它多煩惱，我知道大家都關心，把這個部分放在辦法裡面，那個精神在，也有一個規範。陳委員的第十五條和我的第十四條就授權你們訂在運作辦法裡面，照陳委員版本的三人以上，這樣也符合大家的意見，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第 十 六 條 第一次調解期日，自受理申請合於程序之日起，不得逾三十日。

調解委員受指定後，經審認可進行調解時，應即決定調解期日及處所，並於調解期日五日前，將通知送達當事人或其代理人。

蔡委員錦隆等提案條文：

第 十 五 條 調解委員受指定後，應即決定調解期日及調解處所，並由直轄市、縣（市）主管機關關於調解期日五日前，將通知送達當事人或其代理人。前項調解期日，自受理申請之日起，不得逾三十日。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。請主席還是要慎重一點，整個流程、程序和時間還是要列進去，因為那個辦法隨時都可以改，而且中央對地方沒有什麼約束力，要按照本席的版本在母法訂定調解期間，把時間訂下去調解委員會才會有壓力。針對醫糾事件，理論上病人與醫院都會希望趕快來處理，本條是基於積極的立場來給予縣市政府調解會正向的壓力，如果沒有在母法明訂的期限內開始進行第一次的調解就是違法。我覺得這一條要很慎重，剛才的第九條都是空白授權，衛生署也沒有想到這個部分，本席之前講的那幾條都是在補強這個部分，有些事項應該要入法，用辦法來訂定真的沒有約束力，尤其是這一條的時間性一定要把它訂出來。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。當時衛生署在訂初版的條文時，其實有將這部分考量進來，但是後來……

陳委員節如：沒有看到文字啊！

許處長銘能：後來我們找了各縣市衛生單位一起來討論的過程中發現這部分如果訂在辦法裡更能夠去做規範，這部分我們不是沒有考慮到，我們一定會在辦法中將這樣的精神全部都納入規定，未來在運作的過程中，中央已經訂在實施辦法裡面，地方一定會遵循，我們會盡到督導的責任。

主席：這條跟剛才那一條是一樣的意思，我們還是把它訂在辦法裡面，這是立法的精神，本來訂在辦法中也是屬於規範的一環，還是有約束力。

陳委員節如：如果要訂在辦法裡，要把我的條文納入，像剛才第十五條的那個文字也要整併進去。

許處長銘能：委員所提的條文，在我們訂初案時都有寫，後來經過很多法制人員討論以後，決定把這部分的精神全部放在辦法裡面。

主席：好，本條就予以整併，並納入辦法中，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

現在徵詢各位委員意見，我們中午不休息，繼續審查。

陳委員節如：（在席位上）要休息啦！要人性一點。

主席：我們常常在這裡吃便當，你都不談人性，現在才在說人性。中午就不休息啦！

陳委員節如：（在席位上）不要啦！中午休息，提早在 2 點開會就好。

主席：好，2 點再繼續開會。

繼續進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第十七條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：

一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。

二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。

調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。

當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十六條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：

一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。

二、與當事人或其法定代理人服務於同一醫療機構。

調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。

當事人認調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。

主席：這是運作程序，實在不宜入法。陳委員，這是不是同樣把它放在施行細則來說明？這應該是訂在施行細則裡面，不是訂在母法中。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這部分其實其他法律已有規定。

主席：陳委員所提的條文很公道，但是我們把它規定在施行細則裡面。這是立法精神，應該有同樣的效力。

許處長銘能：我們一定會依照委員所提的條文，全部納入辦法裡面。

田委員秋堇：（在席位上）本席有程序問題。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。本席當立委 8 年，第一次遇到這種事。我們討論了半天，第八條、第九條為什麼突然要我們簽字，然後還有提案人、連署人？什麼叫做提案人、連署人？

主席：這個沒有提案人跟連署人的問題，第八條、第九條是我們剛才所有人討論過的版本，請各位委員看一下是不是如此，如果我們再把它拿回來處理，各位委員再發言一次，那要花很多時間，所以請各位委員看一下有沒有問題，沒有問題就請大家簽個字，所以沒有提案人、連署人的問題。

田委員秋堇：提案人和連署人要劃掉，不然會鬧笑話，怎麼可以這樣？

主席：對，大概寫錯了，那是大家的共識，請大家看一下，不要等下又有意見。第八條、第九條的協商結論因為我還沒有簽，所以不知道有提案人、連署人的問題。

請問各位，對第十七條納入辦法，有無異議？（無）無異議，通過。

陳委員節如：（在席位上）利益迴避很重要，要入法啦！

主席：就是放在施行細則裡面。

陳委員節如：（在席位上）你違法喔！

江委員惠貞：（在席位上）什麼東西要利益迴避？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這在行政法裡其實都有規範。

江委員惠貞：（在席位上）那在施行細則裡面強化就好了，不必在醫糾法裡面規定。

許處長銘能：其實其他法律還訂得更清楚、明確。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。請法務部來解釋一下，這個為什麼不能入法？

主席：不是不能入法，只是一般都是放在施行細則裡。

陳委員節如：放在母法裡有什麼不可以？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關調節委員如果要迴避的話，恐怕是要在法律裡面明定。

陳委員節如：對啊！

林參事秀蓮：剛才提到行政程序法的部分，行政程序法的迴避就這個案件解決私權糾紛是沒有適用的。

陳委員節如：所以要入法。

林參事秀蓮：如果要做迴避的規定就要在法裡面明定。

陳委員節如：就是要納入醫糾法來規範，我剛才講了，你們如果不訂的話就是違法。主席，你就採

用本席等所提的第十七條納入本法，行政院版沒有這部分的規範。這都是法的問題，衛生署不要便宜行事，應該訂的不訂，什麼都要用辦法、細則來規定，那有什麼法律約束力，辦法和細則，我們以前常常都在改。

主席：本席也有提案，我們把兩個提案條文整合一下，如果非要入法的話，把這兩條整合一下，我相信大家對這兩條都沒有意見，如果法務部這樣解釋的話，那還是要入法，那就整合之後入法。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實在行政院討論時，法規會在提……

陳委員節如：行政院有沒有請法務部來開會？

許處長銘能：有，也有請行政院法規會的人員參與。

主席：處長，既然法務部這樣解釋，你們就把兩條條文整併入法。

許處長銘能：好。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要在這裡很嚴正地講，請問這是不是院版？

陳委員節如：（在席位上）院版沒有這一條啊！

江委員惠貞：我是說院版有沒有討論到這部分？

陳委員節如：（在席位上）院版沒有這一條，這一條只有我和蔡委員的版本。

江委員惠貞：衛生署將修正草案送到行政院的時候，到底有沒有這樣的考慮？你們不要讓我們看到你們部會之間在這裡還有不同的意見。我不反對陳委員和蔡委員的案子，但是這部分我聽下來的結果是你們院裡面有討論這個問題，但是到這裡來，你們兩方的意見又不一致。

陳委員節如：（在席位上）去的人不一樣啦！

江委員惠貞：如果說去的人不一樣，那更不應該。同是一個部的人，同樣是學法的，搞什麼東西啊！你們署裡面到底是怎樣？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們當初在討論對於運作程序的部分，其實條文非常多，我們在上面也是有提到……

江委員惠貞：所以在討論運作程序時，這部分事先都已經有討論了，是不是？

許處長銘能：不是，我們在討論運作程序時是談到授權在運作程序裡面訂定。

江委員惠貞：有沒有討論到利益迴避的問題？

許處長銘能：包含這些都在運作程序裡一起討論，討論的結果是大家認為這些都放在運作程序裡去授權規範。

江委員惠貞：那怎麼說派去的人不一樣？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。在行政院開會時都是我跟簡主任出席的，當時並沒有討論到調解委員要迴避的規定，至於調解委員要不要迴避？我們沒有意見認為一定要有迴避的規定，但是如果立法院認為調解委員要迴避的話，那麼就必須在條文裡面規定。行政院在討論過程中沒有討論到

這樣的議題。

主席：謝謝。不管是關係人要不要利益迴避，既然法務部有這個意見，是不是就把我們兩個委員的提案條文整併之後入法？

田委員秋堇：（在席位上）兩條條文內容一模一樣啊！為什麼還要整併？

主席：那不管，就把兩個人的條文整併，請衛生署看要將它列入哪一章。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。利益迴避在健保法中也有規定，健保會裡面還有利益自我揭露的規定，之前我的版本第七條，調解會要利益自我揭露，後來那條規定沒有了。我覺得陳節如委員和蔡錦隆委員的版本，我剛才一個字一個字地對照，兩個版本完全一樣，哪裡需要整併，除非你們要就這個條文去修正，那你就講清楚，不需要整併啊！兩條條文一模一樣，一字不差啊！

主席：這個可以去查看時間，哪一個版本的提案比較早，而且條文不太一樣，其實我們的意思是一樣的，整併有什麼關係，反正兩條都一樣嘛！

田委員秋堇：我的意思是兩個版本的內容一字不差，哪裡需要整併嘛！

主席：現在就是這樣做最單純，就這樣讓他們做。

田委員秋堇：除非對這兩條條文裡面的文字，他有什麼不同……

主席：你們去整理一下啦！

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們現在就兩位委員所提的條文內容……

田委員秋堇：哪一個字不同意嘛！

許處長銘能：我們就這樣的內容來討論。

田委員秋堇：那就通過啊！

許處長銘能：條次的部分……

江委員惠貞：（在席位上）到底要照哪一條通過？

田委員秋堇：第九條嘛！照第九條之一也可以啊！

主席：那就照委員提案通過，條次部分你們再去整理。

請問各位，對本條照委員提案通過有無異議？（無）無異議，通過。至於要放在第幾條，由衛生署整理。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。第九條談的就是調解會，那就放在第九條啊！

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們同意放在第九條，不過項次會太多。

田委員秋堇：那你的意思是要放在第十條嗎？

許處長銘能：也可以，我們建議是放在第十二……

田委員秋堇：如果放在第十條，我們接著就是審查第十一條。

許處長銘能：那條次就要在這部分做調整。

主席：放在第幾條沒有關係。

許處長銘能：放在第九條，條次就不用變，我們同意放在第九條。

主席：請問各位，放在第九條有無異議？（無）無異議，這部分納入第九條。

徐委員少萍：（在席位上）第九條有改過，怎麼放在第九條？

陳委員節如：（在席位上）應該獨立訂一條。

許處長銘能：第九條有提到調解委員的人數、比例，所以我們會在第九條第四項的部分加進去。

主席：好啦！加在第四項沒有關係，可以就好了，這不是我們爭議的重點，我們的重點是實質內容，放在第幾條不是重點。

陳委員節如：（在席位上）應該單獨列一條。

田委員秋堇：（在席位上）我建議另起一條。

主席：放第九條是你講的，要另起一條也是你講的。

許處長銘能：條次我們再來斟酌，看放在哪裡比較合適。要另立一條也可以。

主席：到底要不要放在第九條，或是要另起一條，衛生署自行斟酌，等整併好後再將條次全盤整理。

進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第二十七條 醫療糾紛爭議事件之調解程序，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十七條 醫事爭議之調解，應自受理申請之日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，延長以一次為限。

主席：其實兩個版本的意見是一樣的，大概沒有問題。

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這條可以併入運作程序裡面去處理。

陳委員節如：（在席位上）不要在辦法裡規定，要訂立一條。

主席：這個不是入法的問題，應該是訂在辦法裡。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。處長，你現在就清清楚楚、明明白白地說，你所謂的運作程序包括哪些要項，請一次跟委員講清楚，然後只要是列入辦法的就列入辦法，不要再列入個別條款裡。這看來就是程序運作的規範，有需要列到法裡面來嗎？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實當初有關運作程序的部分，我們在研擬草案時都有在討論，但是後來我們發現應該放在運作程序裡比較合適，包括委員出席的人數、資格，以及剛才所訂的利益迴避部分，現在已經納入，此外，還包括日期及調解相關的運作程序，全部都訂在裡面。

江委員惠貞：我認為只要放在他們的施行辦法裡面就可以，不必再入法了。

許處長銘能：包括授權書及相關部分都是……

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。有許多施行辦法、程序經常都委託行政單位訂定，但是這也會有空白授權的問題。像健保法健保費的問題，我們那時候就很擔心費協會及監理會合併在一起會變成太上委員會，所以那時候就訂了很多細則，包括開會通知一定要多久之前發出去，讓要來旁聽或參加的人有準備的時間，包括會議紀錄要逐字實錄都訂在母法裡，要看有沒有必要。

現在醫糾法才要開始上路，社會上的爭議仍然非常多，如果衛生署本來就準備要這樣做，我們就把它訂在母法裡，以昭昭告天下我們會做到這麼仔細，會做到這麼用心，如此對於醫糾法得到社會各界的支持應該是有幫助的。

當然要訂在辦法裡也可以，但是關鍵在於衛生署本來是不是就決定要這樣做，如果本來就要這樣做，我覺得訂在母法裡，對於大家對醫糾法的信任度是有幫助的，所以我支持將陳節如委員及蔡錦隆委員的版本訂在醫糾法這個母法裡面。謝謝。

主席：大家對這條比較沒有意見，我們要的是對醫、病兩方都有好處的立法，所以我們先通過委員的提案條文，至於是訂在辦法或母法裡，請衛生署研擬，讓它整個系列都能夠很完整。

我覺得，放在辦法裡面也是符合精神的，至於是否有必要放在母法裡面，會不會過於冗長，就請衛生署研擬一下，這樣是不是可以？反正通過的意思就是要把這個納進去，各位同仁這樣有沒有意見？就讓他們去做整套的規範。

好，那就照委員提案通過，請衛生署去整併，看放在哪裡比較妥適，整個整併起來，好不好？我們就通過，確定這個案的意思在裡面，只是文字放在哪裡而已，好不好？好。

報告委員會，剛才我們共同討論的第八條、第九條，文字已經寫出來了，請議事人員把內容宣讀一下……

徐委員少萍：（在席位上）我還是有一點意見要表達。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。假如現在這部分要放在專章，那我覺得剛才講過要入辦法的，本來要入辦法的，就全部放在專章裡面。我這樣說，大家聽得懂嗎？因為這部分本來也要放在辦法裡面，現在有人覺得或是像主席所說的，也可能放在專章裡面，那麼剛剛我們通過，要放在辦法裡面的那些，是否也要回復放到專章裡面？這要說清楚。

主席：我想，大家對這個不必爭議，因為大家都認為這是必要的。我們覺得，放在專章或辦法，是不是就讓衛生署去整併，做一個整套的會比較完整。

徐委員少萍：什麼整套？

主席：就是整套的辦法或整套的專章，這樣下來才不會混雜，把原來應該在辦法的卻放到專章……

徐委員少萍：讓他們去做決定，是不是？

主席：只有這個條文。

江委員惠貞：（在席位上）這個法根本連施行細則都寫在裡面了。

主席：對，現在有這個問題，所以請他們把這一段整併，看放在哪裡比較妥適。

徐委員少萍：他們怎麼弄？

主席：剛剛已經通過的……

徐委員少萍：假設衛生署認為放在辦法妥適，但他們接受嗎？沒有呀……

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。有關運作程序的部分，其實我們內部做過很多次的討論。我認為這裡面很多細節的地方，都是執行面的事情。如果訂在母法裡面，只要一動就要回來修法，而修法的時程要等很久，事實上也有很多時候會卡住。在法律上路的過程中，我們會把大家提案的精神、原則都寫到我們的辦法裡面，好好的做這樣的規範和執行。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我想，這個法要訂得多細，要看是不是能夠幫助解決問題。現在許多人對醫糾法有很大的疑慮，所以我認為把它訂得詳細一點，是有助於消解疑慮的，而且不會遭受到無謂的誤解。

這整個調解機制可以取信於民是非常重要的，所以我剛才請教衛生署，他們是不是本來就要做。如果本來就要做，放在母法或辦法裡面都一樣的時候，你就放在母法，告訴整個社會這個調解制度有一個期限，就是 3 個月內一定要完成。

現在很多人擔心，調解好像是把病人或病人家屬騙去調解，剛開始還誤會要被強制調解，其實沒有，是醫院和醫師強制被調解，病人可以不參加。如果病人不參加，這個調解就不成立。這樣很多人就會安心了。其次，如果參加調解，大家會擔心事情會一直被拖著，是為了不讓大家去打官司才一直拖。當然不會，因為我們規定 3 個月內一定要完成調解，除非病人或病人家屬與醫院雙方同意，有必要時可以再延長 3 個月。

我的意思是說，我們這樣規定以安民心。我認為這是有幫助的，並不是所有的細節都不需要訂在母法裡面。剛才我也舉健保法為例，我們為了避免健保會變成太上委員會，所以必須給他們一些限制，包括利益自我迴避。如果你跟哪個藥廠、醫院有關係，做過什麼事情，都需要利益自我迴避。環評委員就是因為沒有這樣的限制，才會出問題。就連會議紀錄，我記得當時是黃委員義交，還站上台贊成我的說法，要逐字實錄。這是全國最嚴格的，所有公家機關到現在還沒有人在母法裡面，要求逐字實錄會議紀錄。為什麼健保有需要？因為健保牽涉到全民的權益。

所以說，本席認為把這部分放在母法裡，有何不可？並不是所有的細節都不需要訂在母法裡。你們去看美國國會通過的法律案，有的一本像電話簿那麼厚，所有的細節都在裡面。

主席：因為剛剛這個法已經通過了，我跟委員會建議，請衛生署去研擬到底是放在辦法或母法。既然都這樣了，是不是就按照剛才通過那樣做，好不好？大家不要再發言了，好不好？就這一題讓他們去放在適當的地方……

陳委員節如：（在席位上）這樣會影響到第九條……

徐委員少萍：（在席位上）第九條……

吳委員宜臻：（在席位上）最後一項是運作程序……

主席：如果運作程序放在……

吳委員宜臻：（在席位上）如果我們現在這樣做，就表示第九條……

主席：吳委員具有法律背景，對這些很清楚。你來講一下。

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。我們剛才在討論第九條的時候，針對調解委員會的委員人數、任期、比例，甚至相關的教育訓練和其他運作程序，本來看起來是要採用院版，就是在第九條最後一項用授權的方式，以行政命令訂之。可是後來看到蔡委員和陳委員的版本裡面，對於像利益迴避原則、是否規定調解要在一定期限內完成，看起來在醫糾案件裡也很重要。這部分如果要入法，依照主席剛才的裁示，是讓衛生署自己去處理。但這會變成第九條的文字沒有辦法確定下來，可能要一併保留，等到整個調解程序確定要在法條裡面，從通知、送達、組成、調查，甚至到後續辦理的期限都講清楚，全部入法，要不然就授權衛生署訂定辦法或是剛剛的折衷，就只就一個、兩個原則。我覺得主席裁示的部分要明確。謝謝。

主席：如果是這樣的話，把它入專章，大家是不是覺得比較妥適、明確？

陳委員節如：（在席位上）當然啦。

主席：因為本法是新法，現在把辦法入到母法來，那麼以後他們碰到問題就必須要修法，動不動就要修母法了。這種程序會變成非常冗長，如果碰到問題，要解決就要很長的時間。衛生署的想法是這樣，所以我想給他們檢討這個部分。

吳委員，是不是讓他們去檢討看看？如果他們覺得這樣會影響到第九條，不妥適的話，也一定會放在母法，對不對？這一條是不是就依照剛才我們通過的來處理？

現在請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。針對吳委員剛才所說的，我稍微說明一下。在第九條部分，的確剛才大家在討論的時候，本來都希望有關運作程序的部分就放在運作程序裡，但是後來包括人數，甚至任一性別或醫學以外的代表不得少於三分之一等等，一個個都拿出來了。我們建議，是不是在第九條加上一項，就比較細節的、在運作的部分，包括所謂調節委員之案件分派、調解委員的分組調解、調解的日期之指定及期限，讓所謂授權的這部分更明確寫出來。也就是說，把運作程序包括哪些，把它明確的寫在這裡面，授權讓我們來訂定，會比較有彈性。

主席：那第九條就永遠沒完沒了了。

許處長銘能：不會，就是只加一項進來，做比較完備的處理。

我覺得，如果要列為後面的條文，那後面條文會很多，也會遇到我剛才講的，只要運作程序有修改，即使不是很大的修正，整個母法也要修。在窒礙難行的過程中，大家都卡在那裡，這樣反而對病人的權益會有或多或少的影響。所以，這個部分是不是能夠比較有彈性，因為站在政府機關，不會完全是為了醫界，我們也要為民眾著想，讓運作能夠順遂，因此，建議這個部分可以訂定一個比較屬於真的維護病人權益的相關運作方式，其實，我們當初訂定這個草案，也都有把這個精神放進來，未來也會把相關規範納入辦法裡。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。許處長這樣的說法有語病，你要訂的是真的維護病人權益，難道我們要訂的就是假的維護病人權益嗎？剛才吳委員也提到了，第九條有些部分是授權你們去訂定辦法，有些部分是挑出來，譬如利益迴避原則及期程部分。其實相關期程規定並不在你們行政院版本，你們講的是運作原則，而陳委員節如版本第二十七條、蔡委員錦隆版本第十七條，講的是期程，就是規定在多久時間之內。剛剛吳宜臻委員已經提出折衷方案，針對比較細的部分，或是我們沒有提出來討論的部分，由你們去訂定相關辦法，但是像利益迴避原則，剛剛連法務部都說應該規定在母法裡，而我們也認為把期程規定納入母法裡，是有安民心的作用，讓大家對這個調解機制更有信心，但如果放在辦法裡，根本就看不到，而且，你們隨時都可以修改。就像再生能源發展條例，本席拚了 7 年讓它通過，結果能源局想要修改辦法就修改，連本席都不知情，我幾乎算是主推再生能源發展條例的人，但是他們連照會一聲都沒有，就直接把修改內容掛在網站上，我們哪有時間一天到晚去看他們的網站，公告時間一過就通過了，這就是曾經發生過的事啊！

主席：生老病死是人的宿命，每個人都會碰到，所以，這是大家的權利，我們在這裡也沒有要為哪個團體、單位訂定利益條款，只是大家認知上的問題而已。剛剛這一條已經通過了，是不是就按剛才宣告的通過，讓他們去安排，將來他們訂定時，我們還可以再檢討啊！好不好？

田委員秋堇：（在席位上）讓期程入法嘛！

主席：這一條剛剛已經通過了，讓他們去看看應該放在哪裡比較妥適。

田委員秋堇：（在席位上）通過是在母法通過，辦法不需要在這邊通過啊！

主席：這一條剛剛已經通過，至於是擺在母法或辦法比較妥適，就讓他們去研討，好不好？

田委員秋堇：我剛剛還好意建議，如果陳節如委員同意放在辦法，就以附帶決議方式白紙黑字寫清楚，讓你們一定要放在辦法裡，問題是辦法不需要討論這麼久，本席現在講的是母法，如果通過，就是母法，辦法根本不需要在這邊通過，除非你們把辦法送進來審查，我們才要審查啊！既然通過，就是母法啊！你剛剛裁示通過，就是母法啊！

陳委員節如：（在席位上）哪有說通過辦法？

主席：田委員，等一下……

田委員秋堇：本席有程序問題。主席，我們一群國會議員多麼不容易有機會審這個法，既然在這邊主席已經喊通過，就是母法通過，現在你喊了通過，之後又說讓行政院去研究放在母法或辦法裡，這樣置國會於何地啊！

主席：田委員，我們的會議都有錄音，我剛剛說通過，是說這個法讓他們斟酌放哪裡，我有明確的講，也是按照宣告的通過，不是按照所謂的法條通過，這個都有錄影、錄音的。

田委員秋堇：這個要講清楚，如果不講清楚，我們下面的會議進行會沒完沒了。主席喊通過，還有兩種通過嗎？本席只知道一種通過，我們現在是逐條審查法案，剛剛議事人員唸了條文，我們就是在審議事人員唸的那個法條有沒有通過，不可以說通過，然後再讓行政院相關人員去看是放在母法，還是相關辦法中，這千萬不可！通過就是母法，不然就不要喊通過。

主席：主席是按照各位的意見作出宣告，然後詢問各位委員有沒有意見？「沒有意見，通過。」這是主席完整的宣告，會議本來就是如此。主席如果說「各位有意見，那提出來大家再討論，如果沒有意見，通過。」就是按照宣告的通過。這並沒有什麼疑問啊！

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我想各位委員都非常關心民眾在調解程序上的權益，今天在期程上我們訂三個月，再延長三個月，等於就是六個月，但是我們在實務調解過程中，真的希望可以調解成立，其實調解成立也需要花一些時間，既然這裡已經訂出時間，可能到時候三個月結束後，調解不成立就結束了。原則上，針對這一塊，我們還是尊重委員會的決定，如果委員們真的覺得這部分涉及到民眾的權益，非常重要，要把期程規定在法律上，我們也尊重委員會相關決定。

主席：既然處長說要尊重，那大家就不必再討論了，那就入母法。請問各位，有沒有意見？沒有意見的話，那本條就按照剛剛宣告的放入母法，至於條次部分，授權衛生署調整。

現在宣讀剛剛討論的第八條、第九條。

第 八 條 直轄市、縣（市）主管機關應設置醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。

當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。

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。

調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出席時，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。

調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。

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。

主席：請問各位，對於剛剛第八條、第九條各位委員提案整合後的條文，有無異議？

徐委員少萍：（在席位上）處長，剛剛講的那部分，不會是放在第九條吧？

許處長銘能：日期的部分，是另外訂定一條。

主席：我們一條一條進行。第八條再唸一遍。

第 八 條 直轄市、縣（市）主管機關應設置醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。

當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。

主席：這是各位委員提案的整併版，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

接續處理第九條。

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。

調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出席時，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。

調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。

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。

主席：這一條也是各位委員提案的整併版，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

今日上午議程到此休息，下午 2 時繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。繼續進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第十八條 醫事人員或醫療（事）機構得請求醫療糾紛調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。

就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，得併案調解。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十八條 醫事人員或醫療機構得請求調解委員會要求他方當事人提出依本法規定得為當事人之人之名冊及聯絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。

就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本席的提案條文是「醫事人員或醫療（事）機構得請求醫療糾紛調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式」，請問林參事，此一得請求名單之規定是否違反個資法的規範？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。個資法的目的是規範擁有個資者對於個人資料的使用要依照個資法的規定，但對於個人資料的蒐集，只要法律有明文規定者皆可蒐集。

陳委員節如：好，那就等於這一條一定要明定到法條中，你們才可以提出名冊，對不對？

林參事秀蓮：對。但是在蒐集資料時，除了法有明文之外，還有其他的原因。在非公務機關的部分，有契約、公共利益等其他行為者也可以，但依照個資法，如果尚未進入訴訟之前，一般情況下無法請求他方的資料，所以如果要請求他方的資料必須明定。

陳委員節如：所以在調解會中可以請求他方提出名冊，對不對？

林參事秀蓮：如果法有明定就可以。

陳委員節如：當然要有名冊才能聯絡，對不對？

林參事秀蓮：對。

陳委員節如：本條第二項規定「就調解事件有利害關係之第三人」，所謂「利害關係第三人」指的是例如配偶，太太可以指定先生，是這樣嗎？但是法條上並未這樣規定，任何人都可以代替作為第三人，換言之，不一定是配偶也可以成為利害關係第三人，是不是這樣？請問對於此處的第三人，你的解釋是什麼？要怎麼處理？

林參事秀蓮：一般所謂的「利害關係」是指在法律上的權利或其權益與事件有利害關係時，才能稱為「有利害關係之第三人」。一般我們在討論行政程序上的類似情形，必須法律有保障他的權利，他的權利可能會因為調解事件而受到影響才能稱為「有利害關係之第三人」，並非任何一位第三人都能成為具有利害關係的第三人。

陳委員節如：好，那此處哪些人才能成為「有利害關係之第三人」？

林參事秀蓮：比如有撫養請求權者，假設病患已死亡，有請求權之人若未申請，就是利害關係第三人。

陳委員節如：接受撫養的人？

林參事秀蓮：對。比如丈夫為醫療事故被害人，除他的太太來申請調解之外，若她的丈夫已過世，他們的小孩一樣有繼承權，所以也有撫養的請求權。

陳委員節如：可是本法裡面並未明定配偶可以喔，對不對？沒有這樣訂嘛，第三人不一定是配偶，任何人都可以啊！

主席：你現在的意思是要入法才能拿到……

林參事秀蓮：不是，利害關係人的範圍可以透過解釋得知，就是民法上有權利之人，今天他雖然沒有當申請人，可是在民法上他有撫養的請求權。

主席：所以這一條也要入法嗎？應該不用吧！這個聯絡方式應該不用吧？你現在這樣講，到底需不需要入法？

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。因為在行政院討論時並沒有這個條文，所以我們在行政院並未就此討論過，但是目前民事訴訟法第四百十二條以及鄉鎮市調解條例第十八條都有明文規定，調解程序中有利害關係之第三人可以參與調解。民事訴訟法第四百一十二條是在民國 88 年才增訂入法，如果沒有增訂這個條文，理論上將來醫療糾紛事件主管機關在進行調解時，剛才參事已提及，確實若有其他可以提起民事訴訟之第三人想參加，可能主管機關就要也把他列為申請人，等於適用陳委員提案條文第三項之規定，看要不要用併案調解的方式來處理，以追加申請人或追加相對人的方式來處理。如果有此一規定，就可以直接按這個規定參加調解就可以。

主席：所以這一條……

周法官舒雁：我的建議是用法律明文規定，因為民事……

主席：法律已經有明文規定。

周法官舒雁：沒有，法律明文規定的是在民事訴訟法上的調解，還有鄉鎮市調解條例的規定。

主席：所以這部分若要不違背個資法，就必須入法，你的意思是否如此？

周法官舒雁：是。

主席：好。對於入法這部分，請問各位有無意見？

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。關於這部分，本席有一個疑義想就教於周法官。就申請調解一事，病患個人的資格當然沒有問題，但是病患家屬如果要申請醫事糾紛之調解，請問在民事上或調解上哪些人具有資格？第二，具有申請調解資格者，如果他們本身的意見是相左的，那麼在調解時應該如何處理比較好？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。不管是訴訟法上調解或是鄉鎮市調解，原則上必須是依據民法等實體法上具有損害賠償請求權之人才能作為相對人，也才有成立調解的實益。至於例如剛才委員所提問，親屬之間意見不一致時該如何處理？實務上很多的狀況是成立一部調解。

江委員惠貞：所謂一部調解成立的意思，能不能講得更清楚一點？

周法官舒雁：比如病患因醫療事故死亡，他的配偶、子女跟父母都具有損害賠償請求權，父母本來可以請求損害賠償的金額就比較小，若還有其他子女可撫養，父母就有可能以比較低的金額跟醫療機構或醫事人員成立調解；但是病患的配偶或子女可能不同意，他們可能採取訴訟途徑。目前實務上確實有一部成立調解，其他的請求權人則進行訴訟的情形。

江委員惠貞：我的意思是，我們內部在討論這個法案時，曾經發現一個問題。就像你講的，也許他不知道他的權利該如何行使比較有利或比較不利，但是有些人申請調解之後又反悔，希望重新參與請求，請問可以嗎？縱使已經調解成立。

周法官舒雁：如果同一當事人已調解成立，原則上，除非當事人有明示保留，否則就他的請求權沒有保留的部分已經消滅。實務上，例如在處理車禍或醫療糾紛事件上，也有當事人先就醫療費用的部分成立調解，如果在調解時當事人已表明就醫療費用部分車禍肇事人要先賠償，其他部分則要另外主張，當事人就可以另行提起訴訟或申請調解；但如果沒有明示保留，其實就某一個車禍所發生的侵權行為……

江委員惠貞：就算單一案件？

周法官舒雁：是，就算成立調解。所以，實務上確實有碰過當事人事後表示，調解成立時不知道還可以請求……

江委員惠貞：周法官，我們現在擔心的就是，調解畢竟與到法院請求刑事或民事賠償是不同的，兩者是不同的層次。如果當事人對法律比較瞭解，表示只針對某部分與對方成立調解，因調解成立，醫療補償也給了，但後來當事人又表示還有其他的主張，那到底這個調解算不算完成？

周法官舒雁：如果調解成立，原則上調解程序就已經終結，調解就已經完成了。

江委員惠貞：一般在地方調解委員會寫成調解書送到簡易法庭認定調解成立之後，事實上就算處理一個段落了，對不對？

周法官舒雁：是。對。

江委員惠貞：但是我們這個調解不一樣喔！如果今天調解成立，當事人也拿走了補償金，他要再就

其他部分請求，我們也不能泯滅他的其他刑事或民事的主張。

周法官舒雁：如果調解成立是……

江委員惠貞：這部分跟鄉鎮市級的調解畢竟還是有不一樣之處，聽起來似乎還是有所不同？

周法官舒雁：報告委員，如果是醫療糾紛的調解，原則上就同一個醫療糾紛，在本法所定的調解會成立調解的情況下，除非當事人有明示保留，要不然就這一個事件，比如說配偶……

江委員惠貞：我們擔心的就是，我們花了這麼多力氣建立了醫療糾紛處理機制，但是最後醫糾歸醫糾，民眾一樣去法院主張民事賠償，那我們大家全都白忙了，會不會有這種情況？

周法官舒雁：同一個當事人應該是不會，但是因為各個請求權人在實體法上的請求權是獨立的。

主席：謝謝。報告委員會，本條就按照委員提案的內容整併後，請衛生署考慮納入哪一條條文比較適當，這部分還是要入法，請衛生署整理。這樣處理早上已有慣例，因為條文實在很多。請問陳委員，這樣處理好不好？

陳委員節如：（在席位上）這樣不好，因為我的條文跟你的是一樣的，後面也要納入啊！

主席：就讓衛生署整併啦！沒關係啦！

陳委員節如：（在席位上）不要，這樣我後面有一段不一樣的要加上去喔！

主席：哪一段不一樣？好，我瞭解，你那一段我看到了。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。蔡委員的版本跟本席的版本相同的只有第一項、第二項，本席的版本還有第三項「同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，得併案調解。」處長，這一項內容也要加進去喔。

主席：這樣可以嗎？請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這部分其實會變成很複雜，因為有請求權的當事人可能很多個，假如他們住的地方不一樣時，如果要併案調解，併在哪裡就很難定。

主席：對啊，訴求也不一樣。

許處長銘能：所以這部分，在實務運作上經由協調會去協調到底在哪裡處理比較好，這樣在申請上比較容易運作，如果直接規定得……

陳委員節如：本席的想法是，一個糾紛事件，如果病人分別與多方當事人調解時，那就應該併案處理，以全面釐清事件的真相。否則分散處理，除很難完整地瞭解真相外，也會耗費行政成本，本席提案併案處理的原因即在於此。

許處長銘能：是。只是併案處理這部分，還有好多人可以提起的這部分……

主席：因為訴求不一定一樣，當事人也不一定一樣，如果全部併案，紛紛雜雜……

陳委員節如：我的提案規定必須是「同一原因事實之醫療糾紛事件」才能併案。

許處長銘能：對，雖然規定同一原因，但可能涉及的對象包括兩、三家醫院，因為病患當時可能送好幾家醫院，也是同一事由，如果所有的醫院都納入調解對象，那就要告知三家醫院，這樣最後調解要成案恐怕會非常困難。

主席：太複雜啦。

許處長銘能：我倒是覺得，針對這部分，實務上每個調解委員會去運作的時候，最後能不能夠和解是最重要的，所以這個部分反而會造成……

陳委員節如：你的意思是說後面這一段……

許處長銘能：對，我就是說蔡委員……

主席：這段不要啦。

陳委員節如：到「得參加調解程序」這裡是吧？

許處長銘能：對。

主席：就調解事件有利害關係之第三人經調解委員會同意得……

陳委員節如：這個我恐怕還要請教一下法務部。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。抱歉，因為剛剛在跟司法院討論問題。關於這個部分……

陳委員節如：後面這一段。

林參事秀蓮：後面這一段如果一定要在法律當中規定，可能會像剛剛司法院講的是「在不同地方」，不同地方這部分，當然併案處理會比較好，但是要如何併案處理……

陳委員節如：這是求完整啦，對不對？

林參事秀蓮：就必須要明定，比如說他要在……

陳委員節如：就是要明定嘛。

林參事秀蓮：他如何在很多個地方選擇其中一個地方？是不是要當事人同意，大家併案來處理？可能還要加上比較詳細的規定。

陳委員節如：這個如果併進去……

主席：陳委員，這個如果併案、不同訴求的話，變成很多家醫院或者很多案件的病人、家屬……

林參事秀蓮：不利啦。

主席：病人是弱勢，這樣的話病人就更困難！一家、一家地面對比較好嗎？

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。我想還是請教處長，「得併案調解」當然沒有強制，只是我們要求它儘量去併案、儘量減少一些可能的人力資源耗費，但問題是這樣相對地是不是也剝奪了這個需求者—病人或者家屬的請求權？譬如說這樣的醫療（事）糾紛可能不是同時在 1 家醫院發生的，簡單地講，我們常會說這是前一家醫院的責任，但前一家醫院說「不是、不是，是再前一家醫院」，事實上可能與這幾家醫院都有關，如果要求併案處理，相對地是不是會剝奪病人跟家屬的請求權？因為他可以分別向他們請求，而這也是我要質疑的—這樣的請求到底算是 3 個案還是 1 個案？這部分就是我剛剛一直要問的、有疑義的地方啦。

還有家屬可能有不同意見，可能老大覺得這個部分只要局部地請求調解即可，就像剛剛周法官講的，如果可以做一些保留，事實上到底怎麼界定？

我想這個部分、這 2 個問題你們都要去思考。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。關於調解這部分，如果要啟動調解的人是家屬，他如果覺得甲醫院有錯而要請求什麼，而乙醫院也有錯時又要向乙醫院請求，那在調解的過程中……

江委員惠貞：這算不算同一個案？

許處長銘能：算不算是同一個案？這部分是不是請司法院就調解的部分說明一下？

江委員惠貞：還有縱使是在同一個醫院、同一個醫生身上，而由不同的人請求時，因為我們要在 2 個月內處理，如果你們已經快要調解成立，而我發覺這樣不行、我也要去請求，那要不要併案？算不算同一個案？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。其實申請調解的時候，一般鄉鎮市的調解應該是類似的情形啦，而在訴訟程序中的法院調解也是類似的情形，到底是 1 案還是多案是由當事人來決定，當事人去開啟、申請開始調解程序時，他在調解事件裡面列一家醫院，那這個調解事件就是只有一家醫院；之後他再對其他的醫院申請調解，那就是併案的問題。他也可以選擇在一開始的時候就列 3 家醫院，因為他認為 3 家醫院都有問題，那這 3 家醫院就會在一個調解事件裡面。但是就……

許處長銘能：申請就可以。

周法官舒雁：申請的時候他列 3 家醫院。

江委員惠貞：是啊，我懂啊，所以我的意思是說陳委員這一條，會不會反而剝奪了……

陳委員節如：（在席位上）沒有進展才……

主席：請周法官等一下。我個人的見解是這樣：如果是 3 家醫院、同一個事件，那一個家屬面對 3 家醫院、那麼一大群人，猛虎難敵猴拳，對患者反而沒一項……

陳委員節如：（在席位上）不用想那麼多啦，病人的權利人家就……

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。其實江委員惠貞提到的併案權利，如果今天從病人的角度來看，有時候病人其實是想要一個醫院、一個醫院先去談，透過所謂病情的瞭解，我覺得也是有一些對話。我倒是覺得剛剛司法院的說法其實是比較保守的，這是從訴訟法的角度來談；但是我會從病人訴訟或是手段上想要運用的角度來看，有時候不併案其實對病人也許是有利的、有時候併案對於病人也會是有利的。所以我覺得第三項的文字可以列入，但是文字的修正可以建議如下：最後一個「得併案調解」修正為「申請人得請求併案調解」；如果我們怕申請人其實是醫事人員、怕他們比較會利用這個程序，改為「病人、家屬或其代理人得請求併案調解」？我覺得這樣子就是由病人跟他的家屬這一方自己去決定，是要以一對多，還是不要對幾個相對方的醫療院所併案去主張？因為一家醫院我就講不贏了……

主席：對啊！

吳委員宜臻：何況還要和 3 家醫院去講？到時候我就要一家、一家去面對，因為我就是覺得上一家醫院看不好，所以才會再到這家醫院來，我又要先講看不好那一段，又要再講後來醫不好那一段，我覺得這對病人、家屬這邊實際上是 1 個很大的負擔，我倒覺得文字可以放進去，但是給他 1 個選擇權。

主席：就是在最後一句話寫成「申請人得申請併案調解」的意思？

吳委員宜臻：不是，我現在的意思是說……

主席：當事人……

吳委員宜臻：因為我們申請調解，基本上調解會並沒有限制醫事人員不得申請，所以為了避免反而是醫生自己要來拆案或併案，我們就明確規定「病人、家屬或其代理人得請求併案調解」，這樣好不好？

主席：前面是當事人，這裡是不是也寫當事人就可以？

吳委員宜臻：這樣當事人就有可能包括醫生跟醫療院所，我們委員如果認為要把併案的請求選擇權給病人跟家屬，那我們就要寫清楚，好不好？

主席：家屬、病人還有……

吳委員宜臻：就是「病人、家屬或其代理人得請求併案調解」。

主席：代理人？OK，那我來問看看。

吳委員宜臻：文字上是不是請司法院跟法務部看看前後的文字有沒有什麼矛盾？

主席：最後一段請各位聽聽看這樣妥不妥適：「病人、家屬或其代理人得申請併案調解」。我們修改成這樣好不好？

陳委員節如：（在席位上）好。

主席：這樣就能顧到病人、家屬與其代理人的權利了，這樣好不好？這樣可以嗎，各位？

陳委員節如：（在席位上）好。

主席：沒有意見喔！那就照這樣修改後通過。至於列入哪一條，還是由衛生署整併以後再來確定條次，現在就先不討論。

進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第十九條 當事人委任代理人而本人未到場時，應出具載明授權範圍之授權書。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十九條 當事人委任代理人而本人未到場時，應出具載明授權範圍之授權書。

主席：這 2 條條文的內容，我們的提案文字都相同，大概沒有什麼爭議才是，請問各位委員，這個就不用入法了吧？

徐委員少萍：（在席位上）運作程序……

陳委員節如：（在席位上）我想請教法務部一下。

主席：請陳委員節如發言，時間 1 分鐘。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。請教法務部，授權書是證明這個代理人有多少權限，對不對？這樣才可以避免代理人談好了，結果回去之後又有新的變異，對於調解的效益也有正向的保障。如果是這樣的話，這個範圍是哪些？要不要去規範？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。一般我們在講代理人的代理權時，只要是本人可以行使的範圍，代

理人都可以行使，但是在調解程序中關於捨棄、認諾等，類似訴訟的程序規定，就必須要有特別的授權才可以。

陳委員節如：要有授權。

林參事秀蓮：對。

陳委員節如：它的範圍應該要有授權，對不對？否則的話，很多枝節問題會發生喔。

主席：好啦。

陳委員節如：這個授權範圍到底是怎麼樣去認定？我們請衛生署來說明。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。授權範圍包括和解完以後要放棄哪些權利的部分，例如刑事訴訟的告訴權利等；至於醫院的這部分，如果已經同意調解，願意付出多少錢，金額部分應該都在這個範圍裡面。

陳委員節如：那這個要在哪裡說明？如果沒有在這裡訂，那要在哪裡說明？

許處長銘能：當事人授權的範圍、要給誰代理、授權到什麼程度等等，只有當事人他去定……

主席：授權範圍我們不能訂嘛。

陳委員節如：委任代理人……

許處長銘能：我們不能去幫當事人……

陳委員節如：我跟你講，當事人委任代理人而本人未到場的時候，應出具載明授權範圍之授權書嘛，那這個授權範圍……

主席：他自己載明啊。

陳委員節如：就是要有 1 個內容嘛。

主席：授權人自己載明啊。

陳委員節如：對不對？

許處長銘能：授權當然是授權的人去載明……

主席：對啊！

許處長銘能：政府如果規範一定授權哪幾個部分，那是不是侵越他授權的權利？

徐委員少萍：（在席位上）授權人自己定啦。

許處長銘能：就是由授權人自己定。

主席：對，授權人自己定啦，其他的人沒辦法決定他要授權多少啊。

陳委員節如：（在席位上）自己定？

主席：對，這在辦法裡面把它弄清楚就好了啦，好不好？那我們就把它訂在施行細則（辦法）裡面就好，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十條 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。

未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應裁定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。

江委員惠貞等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，應先依本法進行調解。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

劉委員建國等提案條文：

第九條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

蘇委員清泉等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

田委員秋堇等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

徐委員少萍等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議事件之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。但經其他法定調解機關調解為成立者，不在此限。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算

，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

陳委員節如等提案條文：

第十條 病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申請調解者，不得提起民事訴訟。

前項人員於相關民事訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

未依第一項申請調解而逕行提起民事訴訟者，法官應裁定移付調解或依民事訴訟法第四二四條規定處理。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院及檢察機關。

林委員世嘉等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議之病人或其依法得提起民事訴訟或刑事自訴之人，未依本章申請調解者，不得提起民事訴訟或刑事自訴。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人之日止，不計入時效期間。

醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由地方主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

蔡委員錦隆等提案條文：

第四條 前條醫事爭議事項，於起訴、告訴或自訴前，應先依本法進行調解。但經其他法定調解機關調解為成立者，不在此限。

吳委員宜臻等提案條文：

第十條 醫療糾紛爭議事件之請求權人或告訴人，得依本法申請調解。

前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。

直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會收到申請調解案件時，應即由直轄市、縣（市）主管機關通知所在地管轄法院或檢察機關。

江委員惠貞等 4 人所提修正動議提案：

修正江惠貞委員「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第十條條文內容為：「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。

未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應裁定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。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

提案人：蘇清泉 楊玉欣 王育敏

主席：各位委員，我們就以行政院版的文字做為基礎，從這個基礎裡看看是要增訂或修正或提出意

見，好不好？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。院版的第十條，大概就是本席在這邊一直呼籲的，這樣的條文文字會被人認為：設置 1 個醫療事件的糾紛調處機制，就是強制、一定要統統走這個調解程序。這就會讓我們剛剛在第八條、第九條時所希望的「讓一般的病人、民眾具有多元程序的選擇權」這件事情事實上變成不可能！而第十條的文字很吊詭，其實也是多此一舉，因為在民事訴訟法第四百零三條第一項第七款就明訂，如果是因醫療糾紛提起民事訴訟，它也應該要經過調解；再加上院版第十條第二項裡面弄了 1 個民事訴訟法第四百二十四條，有很多委員在問那一條是幹嘛的？那一條就是說如果你是應該經過調解，但卻沒有經過調解，直接到法院起訴提告的話，那麼法院就會把提告的訴狀當作是調解申請。衛生署一直想要把醫事糾紛變成強制調解，其實會面臨一個問題，那就是直轄縣市所設的調解會先程序，到底將來怎麼跟民事訴訟法第四百零三條及第四百二十四條的強制調解程序並行？這方面的整合可能會有問題，所以本席才會建議不要怕病人去提告，我們應該讓病人有多一點選擇，讓他們能夠信任，所以本席所提條文的意旨和其他委員的版本及院版文字比較不一樣，也就是鼓勵請求權人或得提起刑事告訴之人都可以依本法來申請調解。而依本法申請調解的相關期限、調解成立或調解不成立的調解書發下來的時間該不該中斷、民事請求權的時效，在本席的提案條文當中是這樣處理的，可是院版只有規定不能先提起醫療糾紛事件之民事訴訟，這就是本席一直在呼籲的不應該有這樣的文字出現。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。謝謝委員的說明，針對讓民眾有更多一點選擇的這一點，基本上我們予以尊重，但是我們今天訂定醫療糾紛的相關法案，就是希望能夠減少民事或刑事的爭訟，所以我們認為如果這方面沒有先行調解的基本設計並不適宜，而且在民事訴訟法也有同樣的規定。在這種情況下，在提起民事訴訟時，法院還會依照民事訴訟法第四百二十四條的規定交付先行調解申請的等同意思，我們希望在法條當中能夠有先行調解的機制存在，謝謝。

吳委員宜臻：我可以理解衛生署一直想要先規定一個程序，然後所有事情統統都進到這個程序來的用意。根據民事訴訟法第四百零三條第一項第七款的規定，醫療糾紛應經調解程序，這也就是一般所稱的強制調解先程序，如果民眾到法院提起訴訟，而在醫糾的處理程序當中又弄了一個應該經過本法的規定，那麼鄉鎮市的調解是不是統統不算數了呢？剛才我們審查第八條的時候，所用的文字是「得」，主要是希望民眾能夠有一些程序選擇，讓他們很放心的去決定要走哪一條路，但是我們可以用一些政策的鼓勵和誘因而來告訴民眾，可以放心的進來醫糾調解會。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。草案第十條在行政院審查的時候，乃是依據司法院的建議加上草案第二項的最後一句，也就是「或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定辦理」。我們給行政院的建議是如果當事人沒有經調解就直接起訴的話，那就視為申請調解，法官也可以按照第四百二十四條的規定，送法院的調解委員來作調解，因為現在台中地院有就醫療糾紛的案件設立專門調解的單位。

至於委員提到當事人可不可以去鄉鎮市調解的問題，目前草案的規定是法院應裁定移付管轄之調解會先行調解，等於是本法的調解會先行調解，基於本法所定的調解會及鄉鎮市調解都是屬於行政院內部的單位，所以這部分我們尊重行政院政策的選擇。

吳委員宜臻：你只要告訴我條文的文字該怎麼訂就好了，如果這樣的文字放在第一項的話，是不是會被解釋成民眾一定得要經過醫糾調解會？

周法官舒雁：但第一項是規定「未依法申請調解」，所以當事人其實也可以選擇去鄉鎮市委員會進行調解。

吳委員宜臻：那就要講清楚，聽起來衛生署並不是用你這種咬文嚼字的方式來解釋，他們的解釋是「未依法申請調解」，請你們把這種一字之差的立法方式講清楚。「未依法」和「未依本法」只有相差一個字，不要到最後變成是所有的醫糾調解會都告訴民眾說一定要依照本法，不能到鄉鎮市去調解，也不能直接到法院起訴。如果文字是規定「未依法申請調解」，也就是說，如果是讓民眾有多元的程序選擇的話，其實跟本席的提案文字是相類似的，我認為這樣才是尊重病人的程序選擇權。

許處長銘能：我們的主張是「依法」，而不是「依本法」，條文上也是這樣明述的。

主席：這一點必須要講清楚，這方面的規定是「依法」，這樣大家應該沒有意見了吧？

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。尊重當事人程序選擇權的概念是對的，可是會不會變成我們費了這麼大的力氣，特別制定有關醫療糾紛的處理程序，可是最後卻又還原到只是多出一種選擇而已？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。針對這部分，其實過去的選擇也是這個樣子，也就是現況的選擇就是民眾可以到鄉鎮市去進行調解，也可以到衛生局……

楊委員曜：現在這個制度……

許處長銘能：只是現在的制度上並沒有明確規定這樣的情況，也就是說，現在民眾就直接提起民事訴訟，而法院就以第四百二十四條的規定來交付調解，那就是法院內部的調解。如果現在的規定變成是「依法申請調解」，所謂依法有三種狀況，一種是到鄉鎮市公所進行調解，一種是到衛生局進行調解，另外一種是直接進入民事訴訟的程序，就是這三個選擇。

楊委員曜：如果進入法院的話，因為法院原本就是一個公正的裁判機關，所以這方面沒有問題，問題是在訂定這項法令的時候，站在你們的立場，你們要不要多捍衛一下你們所想要制定的制度？你們不要遇到問題就一直擴張它的途徑，有時法案審查了許多天，大家根本不知道在審查什麼，你瞭解本席的意思嗎？如果你們對於醫糾的處理程序非常有信心，那麼你們就應該要予以捍衛，主張這部分不能再進入鄉鎮市的調解委員會。

許處長銘能：針對這部分，其實當初的設計真的能夠凸顯調解會的相關功能，因為包括有醫師、律師及其他社會相關公正人士來進行調解，所以調解成功比例也會相對比較高，我們是以這樣的機制去設計。

楊委員曜：那你們為什麼不捍衛？這原本就是兩個很大的觀念衝突，現在你們要制訂一項新的制度，你們覺得解決醫療糾紛是最能夠保障病人權益的方式，而且這是可以順利解決的，既然如此，你們為什麼不捍衛？為什麼要一直放寬它的解決途徑？

許處長銘能：我們覺得這部分還是必須去維護民眾的相關訴訟權利，基本上，我們在法條設計上……

楊委員曜：我並沒有反對，我只是覺得衛生署從一開始討論這項法案到現在，根本就是一點點捍衛的能力都沒有，這顯示你們從起草到現在，也沒有很認真在思考，所以遇到問題你們就一再退縮，本席所要強調的就只有這一點而已。

許處長銘能：其實我們非常嚴謹的設計關於調解會、關懷及諮詢的部分，整體的配套措施是呈現更多元的選擇，並提供相關資訊給病人或家屬……

楊委員曜：相對於一般鄉鎮市公所的調解，現在所規範的這種調解算是特別的調解對不對？包括組成分子、專業性，都會比一般的調解來得好，可是你們卻不敢捍衛啊！

主席：如果是這樣的話，等於只是比過去多一項選擇而已。

許處長銘能：關於這項法案，原則上我們是把調解機制的運作，尤其是關於設立調解會的部分……

主席：其實現在調解委員會都已經有了，所以就不用再訂定這項法案了。其實制定這項法案……

許處長銘能：如果現在要進行醫事相關糾紛的調解，可以由縣市政府衛生局的醫事審議委員會進行調解，這個調解委員會的成員可能有醫師、律師，但是這個部分如何去運作並沒有……

主席：如果只是多一項選擇的話，那麼制定這項法令的功能就減少很多了。

許處長銘能：我們之所以希望能夠制定這項法案，主要是想讓新成立的調解會專門來做這件事情，因為以前的醫事審議委員會不是只做這件事情。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。其實醫事處也是信心不足，即使現在要制定這項法令，你們也沒有提出明確的立場，還是讓它草草通過。本席一再強調，包括調解的過程、成員、日期、細節都要作明文規定，這樣才能凸顯以前調解會失調的地方，可是你們並沒有呈現衛生署所提版本的特色，只是針對委員的提案條文勉強補強而已，其實那都沒有很完整。

以第十條的規定來說，本席提案條文的第一項規定和行政院提案條文的第一項規定是相同的，可是不應該限縮病人的刑事告訴和自訴權，至於「縣市醫療糾紛爭議調解委員會收到申請調解案件時，應即由縣市主管機關通知所在地管轄法院及檢察機關」的部分，行政院提案條文第十條並沒有相關規範，為什麼要加上這樣的規定呢？本席認為應該要將這項規定納入，才可以避免實效上的爭議。現在你們所要強調的是進入調解委員會就不能進行民事訴訟對不對？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。是的。

陳委員節如：請問從哪一條法條可以阻止這樣的爭議發生？我們知道，訴訟是有時效的，在調解時，民事訴訟的時效就會停止對不對？

許處長銘能：沒有，目前的設計……

陳委員節如：那部分的時間不算，所以就是停止嘛！

許處長銘能：有關失效或不失效的問題，必須回歸到民事訴訟法的相關規定去作規範。

陳委員節如：既然訴訟時間停止不算的話，那麼條文就必須加上幾個字，也就是當調解會收到調解案件時，就必須通報法院和地檢署，如此一來，當有糾紛發生時，才有辦法對證，否則恐怕會有爭議。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。如果法院沒有民事相關訴訟事件繫屬中，其實通知法院也沒有辦法發生時效中斷的效力。委員所考慮的問題就是有關於「不計入時效期間」，這部分……

陳委員節如：這方面會很有爭議。

周法官舒雁：我想要確認的是委員所提的「時效」所指的是民事的消滅時效嗎？

陳委員節如：這方面並不設限對不對？

周法官舒雁：因為有部分委員版……

陳委員節如：應該是同時可以提起刑事訴訟才對，難道不行嗎？

周法官舒雁：報告委員，因為消滅時效是規定在民法當中，民法第一百二十九條已經規定申請調解就會中斷時效，就實務層面而言，確實有委員和主席提案當中所提到的問題，按照民法的規定，就是申請調解以後六個月內沒有起訴的話，時效不中斷，如果調解的時間超過六個月都還沒有結果出來，而當事人又沒有起訴的話，那麼時效就會繼續進行，實務上也確實曾經發生過當事人因為在鄉鎮市調解委員會進行調解，結果造成……

陳委員節如：所以才要通報嘛！

周法官舒雁：報告委員，通報沒有辦法中斷時效。

主席：是不是可以用行政院提案條文第十條為基礎，再加上「前項人員於相關訴訟程序之時效完成前已申請調解者，自申請發生效力之日起算，至調解成立書或調解不成立證明書送達當事人日止，不計入時效期間。」，這樣就可以解決這個問題了。

周法官舒雁：報告主席，因為民法就時效方面有很多的規定，目前消滅時效包括時效中斷和時效不完成的制度，但是並沒有不計入時效期間的制度。

主席：那要怎麼修改？

周法官舒雁：之前在行政院審查時，我們並沒有提出這樣的建議，但是私下有很多法官都在關心這件事情，所以……

主席：是不是可以把「不計入時效期間」這幾個字修飾一下？

周法官舒雁：如果要訂定的話，我們建議參照民法第一百三十五條的規定，也就是……

陳委員節如：用本席提案條文的後半段補上去可以嗎？

周法官舒雁：我們建議用類似民法第一百三十五條的文字來規定，也就是「時效因申請調解而中斷……」。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。請問「不計入時效期間」可以放進母法嗎？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。如果規定「不計入時效期間」的話，恐怕將來在法律適用上會有一些爭議，所以我們建議這部分的文字修正為「於調解程序終結後六個月內不起訴視為不中斷」。

田委員秋堇：就是讓大家可以放心的調解，而不要擔心調解是不是會影響到訴訟的權利是嗎？

周法官舒雁：對，但是這部分……

田委員秋堇：你所建議的文字可不可以再講一次？

周法官舒雁：就是「於調解程序終結後六個月內不起訴視為不中斷」。

陳委員節如：（在席位上）這些文字要加在哪裡？

主席：加在行政院提案條文第十條的後段。

田委員秋堇：是列為第三項還是第二項？

周法官舒雁：可能要增訂一下，文字是「時效因依第八條第二項申請調解而中斷者，若於調解程序終結後六個月內不起訴視為不中斷」，但是……

田委員秋堇：不起訴？

周法官舒雁：也就是說，調解程序終結後，如果調解不成立的話，那麼調解不成立之後六個月內必須起訴，如果六個月內還沒有起訴，那就視為不中斷，也就是還給六個月的緩衝期，但是……

吳委員宜臻：（在席位上）應該要抄第一百三十四條的規定，而不要抄第一百三十五條的規定。

田委員秋堇：吳宜臻委員認為應該要按照第一百三十四條的規定，而不要按照第一百三十五條的規定。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。除了剛剛大家所提起的有效期限的問題之外，第十條有一個很大的不同點，那就是不得提起民事或刑事訴訟的規定。不可諱言的，早些時候大部分版本都是參考行政院的版本，而衛生署一開始的時候其實是把民事和刑事都納入，我知道大家關心的是會不會讓病人或家屬的權利受損，所以陳委員節如的版本就提到民事的部分。在此本席還是要強調這件事情的特殊性，我想沒有哪項法案會規定要成立關懷小組來關心其中一造，這樣的事情我們都沒有聽過，為什麼在這邊要特別成立關懷小組？主要是因為這是一個很特殊的狀況，我想在醫療糾紛案件處理時，大部分的病人、家屬都會以刑事來逼民事，在這種情況下，如果按照行政院的版本，只有把民事部分先暫停的話，就會變成以刑事逼調解。到底怎麼樣是對當事人最有利的呢？為什麼本席要把刑事的部分也納進來？主要是希望能夠有一個比較好的氛圍趕快調解出來，而且我們要確保調解的這段期間，不能影響病人或家屬未來繼續上訴的權利或有時間上的限制，不管是田委員秋堇、吳委員宜臻或陳委員節如的提案條文都有這樣的主張。本席懇切希望能夠將刑事的部分放進規範當中，這樣才能有效避免以刑逼民或以刑逼調解的狀況發生，希望大家都能各退一步來思考這件事情，為什麼本席要把刑事和民事的部分都放進來？因為這樣才可能比較有效的處理糾紛調解，也就是說，我們盡最大的力量來保護當事人繼續告訴的法律權利，包括時間各方面都要予以保護。以情理法來看，醫療糾紛的問題有其特殊性，不然不會有法律規定必須成立關懷小組，如果大家認為全部都要依法的話，那麼這項法令大概就不需要訂定了。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。院版第十條和各個委員提案條文第十條的差別，大概就是擔心在調解的過程中，把時效耽誤和拖延了。在立法的時候，雖然有些委員所使用的文字並不是民法規定時效中斷或不完成的專業用語，但其主要意思就是指從進入調解程序之後，一直到調解不成立或調解有變數，例如當事人決定不想繼續調解而自動撤回，甚至不等待調解成立書或調解不成立證明書發出等等，這個過程所耗費的時間快則也要三至五個月，究竟這部分該不該併入請求權時效？司法院剛剛回應這部分已經在民法第一百二十五條有所規定，也就是申請調解就視為時效中斷，問題是如果視為時效中斷，而在調解過程中撤回調解或是調解不成立，抑或雖然調解有成立而另行起訴的話，在相關的醫療糾紛規範當中，要不要特別把時效或調解過程中所耽誤的時間作處理？這是每個委員所擔心的問題，包括本席所提出的版本也都有處理時效的問題，所以我覺得司法院應該設法將這方面的文字稍作整合。至於作這方面的文字修正會不會破壞時效，我想這部分大家應該不用耽心，其實很多學者都在處理與檢討民法規定這麼多的時效，是不是有必要弄得那麼複雜？而且也有很多學者在討論某些事項的中斷時效應該要符合一般民情，針對這部分，是不是可以請司法院也協助一下？

其次，第十條主要是考量要不要擋下一般民眾的民事訴訟，剛剛衛生署已經向本席釐清沒有這樣的意思，只是希望民眾碰到醫療糾紛的爭執時，在要提起民事訴訟之前必須依法去鄉鎮市調解委員會進行調解，或是在本法通過後依法申請調解，那就回應了民事訴訟法第四百零三條規定當醫療糾紛有爭執時，民事訴訟強制先行調解的制度。如果是這樣的話，就不是強制一定要依照本法或本章的規定去處理，本席認為這樣的法令才是站在病人的立場作考量。至於刑事部分，乃是規範在第十一條，在此提醒林世嘉委員，我們現在還沒有處理到刑事的部分，如果刑事部分有以刑逼和解或以刑逼調解的現象，站在病人的立場，一定是看到制度規範不足，所以才會有這樣的問題產生。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛林委員世嘉提到以刑逼民的問題，這在審查第十一條時也會討論到，本席在此要提出一個觀念，為什麼我一直說醫生的刑事責任減輕，和我們現在所討論的醫糾處理、醫療事故補償有一定的關聯？以目前的法令來講，在醫療事故補償方面，僅限於死亡和重大傷害，至於遭受一般傷害的病患及家屬，並沒有辦法就本法的規定獲得補償。以一般民眾相對於醫療機構，以刑逼民其實有時是小市民不得不為的作法，衛生署應該要趕快想想醫療事故的補償範圍是不是應該要再擴大，這樣才能有效減少醫生的訟源，並有效解決醫療糾紛，要不然既不給予當事人補償，而且又限制許多訴訟上的權利，在這種情況下，請問小市民的權利誰來幫他們伸張？整套制度必須要很完整的看待，這樣才能有效解決問題，這也就是本席為何一再呼籲大家慢慢想、慢慢審查，好好整理出一套制度的原因。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。謝謝委員的指教，關於補償的範圍，我們希望輕傷的部分能夠從調解的路徑來完成相關的補償，這樣的設計乃是希望能夠透過調解會的運作，讓比較輕微傷害的部

分以調解的方式得到相關補償。關於整體的設計，我們希望……

楊委員曜：剛剛有委員提到民、刑事的問題……

許處長銘能：關於刑事的部份，等到審查第十一條的時候，會討論到相關的設計，謝謝。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。如果把行政院版本第十條及第十一條合併來看，會不會有一個問題跑出來，那就是第十條明定沒有依法申請調解者，不得提起民事訴訟，但刑事訴訟並不需要經過調解就可以自行提起，當當事人提起訴訟時，檢察官就會函請當事人先行調解，但是被害人告訴委員會自訴人不同意就不需要調解，所以會不會發生一種狀況，那就是當事人提起刑事訴訟，而且不肯調解，但是要請求民事時，因為沒有依法申請調解，所以就不得提起醫療糾紛的民事訴訟，屆時運作上會不會發生這樣的狀況？也就是說，因為刑事訴訟並不需要經過調解就可以自行提起，雖然檢察官函請當事人進行調解，但當事人說不要，如此一來，有關民事的部分，會不會因為沒有依法申請調解，所以就不能提起民事訴訟，請問是不是這樣的意思？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。針對這個問題，第十一條規定如果經當事人同意，也可以不要調解，也就是當事人要告到底，告到最後可能會有刑事附帶民事的情形，有關附帶民事的部分，是不是到民事廳審理時又要啟動調解的機制，這方面和民事訴訟法的規定有關，是不是可以請周法官來向委員作說明？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。關於是不是要先經調解，其實是政策上的決定。就像許處長所講的，如果當事人已經提起刑事告訴，檢察官已經起訴，而當事人又提起附帶民事訴訟的話，按照目前行政院版第十條第二項的規定，法院還是必須移付調解會去調解。

田委員秋堇：這是指民事的部分，刑事的部份是不是完全不需要調解？

許處長銘能：有關刑事的部份，當初在行政院討論第十一條條文的時候，其實大家都一直擔心會因為調解而限縮民眾提起刑事訴訟的權利，如果規定一定要先調解完才能提起刑事訴訟，這樣甚至會剝奪檢察官刑事偵查的相關權利，所以我們才會設計先進入刑事提告的機制之後，請檢察官函請或移付管轄調解會進行調解。也就是說，進入刑事的程序之後，在偵查和偵辦之前，要進行……

田委員秋堇：我再沙盤推演一下，本席參加過台大公共衛生學院所主辦的研討會，那是由黃達夫院長親自主持，當時有三個司法院的法官在場，他們認為醫療糾紛……

主席：關於第十條的規定，剛剛周法官已經針對後半段提出文字修正藉以彌補，至於刑事的部份，等到審查第十一條時再來討論。

針對第十條，有關「時效因依本法第八條第二項調解中斷者……」的那段文字，是不是可以請周法官再講一次？

周法官舒雁：報告主席，剛才我跟法務部在討論這個問題，因為民法是法務部的主管法規，法務部建議……

主席：那就請法務部林參事來講一下好了。

林參事秀蓮：主席、各位委員。第十條第三項的規定是：時效因申請調解而中斷者……

周法官舒雁：還是由我來說明好了，這部分的規定是：「時效因依第八條第二項申請調解而中斷者，若於調解不成立後六個月內不起訴視為不中斷。」

主席：這樣就保障了當事人的權利，第十條就以行政院版本加上這一段文字，這樣就可以融合各位的意見，請問這樣好嗎？

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛我才要講話，主席就打斷我的發言，說是每一個委員都只能發言 3 分鐘，我在衛環委員會 8 年，第一次遇到這種事情，現在要立這麼重要的法案，卻限制每個委員只能發言 3 分鐘，這樣變成大家要多舉次手來發言，只是增加大家的麻煩，而且又拖延時間而已。

我想要提供給大家一個意見，本席去參加黃達夫院長在台大公共衛生學院所主辦的研討會，當時在場的三個法官都是常常審理醫糾案件的法官，他們說每次審理這類案件時，都是法官痛苦，病人、家屬痛苦，醫生也痛苦，當中並沒有壞人，但是每一個都痛苦無比，所以這三個法官不約而同說希望立法院所制定的醫糾法，可以好好的把調解工作做好、減少不必要的訴訟。本席所提出的版本也是只針對民事的部分加以規範，不過剛剛聽了林世嘉委員的發言之後，我覺得將刑事的部分一併納入規範有其道理，因為剛開始行政院的版本並沒有初步鑑定的規範，而現在第七條已經修正為有初步鑑定的規範，而且這個初步鑑定是非常清楚的規範因果關係以及有沒有違反常規的問題，所以我覺得把民事、刑事一起納入規範，可以讓病人和家屬專心的進行調解，經過調解之後，他們就會自行拿捏，他們不必一邊提起刑事告訴，一邊還要擔心民事的部分必須先經過調解才能提起民事訴訟，這樣等於是在刁難民眾，這樣他們只會更生氣。我的意思是說讓病人和病人家屬可以一起全面考量刑事和民事的勝訴機率，看看他們可以得到多少賠償，這些應該要一併考量，而不是刑事歸刑事。現在醫界最痛苦的就是以刑逼民，所以五大科才會招不到年輕醫師。站在病人的立場，表面上看起來好像是多元選擇，結果卻是讓他們多跑一些冤枉路，所以我認為應該把民事和刑事一起納入規範，如果病人或病人家屬在第一次協調時，就發現應該要直接提告而不要再進行調解，那麼應該讓他們可以就民事和刑事一起要求，何必讓人家刑事訴訟告了半天之後，之後要提起民事訴訟又得先進入調解程序，這樣當事人不是會更生氣嗎？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。關於涉及刑事的部分，可能要請法務部和……

田委員秋堇：我的意思是說，我們應該回頭去想想為什麼行政院的版本有第十條和第十一條的分別規定，把刑事和民事拆開，因為當時並沒有初步鑑定的規範。因為沒有初步鑑定，所以病人的保障變少，原本衛生署所提出的版本是把民事和刑事的部分都規範在同一條條文當中，後來在行政院院會討論時才把它拆開，因為他們想給病人更多的保障。既然現在已經有初步鑑定的規範，那麼就應該把民事和刑事的部分合在一起，這樣就不會讓病人費那麼多的冤枉功夫。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。請問刑事自訴的舉證責任是不是在檢察官？刑事公訴和刑事自訴的差異是什麼？

主席：請法務部檢察司簡主任檢察官說明。

簡主任檢察官美慧：主席、各位委員。如果是公訴的話，就是由檢察官偵查起訴，針對這部分，當然是檢察官在起訴時就要負舉證責任，而自訴的情形並沒有檢察官介入，因為它是由自訴人直接向法院提起自訴，所以沒有檢察官的介入。

林委員世嘉：當有糾紛發生的時候，公訴是檢察官蒐證完畢之後再起訴，如果是自訴的話，就是當事人為了保護自己趕快先提告，也就是他自己說了算，這樣就算掛號掛進去了，請問本席這樣的理解有沒有錯？

簡主任檢察官美慧：現在的規定是要委任律師才能提起自訴，所以並不是當事人直接遞狀到法院去就可以……

林委員世嘉：雖然要委任律師，但是是由當事人自己描述狀況，然後就可以提告了對不對？

簡主任檢察官美慧：對，這樣就可以遞狀進去。

林委員世嘉：本席還是要懇切的跟大家溝通一件事，那就是沒有哪一項法律會規定要設立關懷小組，只有醫糾法設有關懷小組，表示這個問題有其民情上的特殊性，過去以刑逼民，情有可原，因為病人大部分是弱勢的，是單打獨鬥的，這也是為什麼我們在審第八十二條之一前，一定要有醫糾法，因為有了這樣的規定，才能保障病人權益，讓病人不再是單打獨鬥。我們希望未來的調解機制和救濟制度在補償部分可以很強烈。這裡要說明的是，補償和賠償不一樣，賠償是表示這個醫生有刑事責任、刑事錯誤時，我們要求他賠償。

回到這個條文來，因為有其特殊性，而我們要終結病人的單打獨鬥，所以，才要訂定這個法。這也是為什麼在審查醫療法第八十二條之一時，我們堅持一定要先有這個法，因為這個法就是要保障這一塊，也減少在整個官司上對病人和病人家屬的凌遲，所以才把刑事自訴部分納入，但這並不是限縮，所以我們才急著把期程，就是所謂 60 天不能計算的規定也都放進來，就是當事人可以調解而不調解，或是調解後失敗，那他就可以進行這個動作，但還是都要先進調解的動作。總之，這部分是有其特殊性，本席還是要尋求各位委員的諒解，其實我們是希望集結力量來保護病人，而不是讓他單打獨鬥，這跟過去以刑逼民的作法是非常不一樣的。

主席：現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。有關第十條部分，以行政院版本為主，加上第三項。有關第三項內容，請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。增列的第三項文字為：「時效因依第八條第二項申請調解而中斷者，若於調解不成立後六個月內不起訴，視為不中斷。」

另外，建議第二項「法院應裁定移付……」的「裁定」兩字刪除，因為行政院版第十一條也沒有……

主席：只有「法院應移付」是不是？

周法官舒雁：是，只有移付。

主席：好，有關第二項及第三項的文字修正，請議事人員整理好後，我們再來處理。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十一條 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。

江委員惠貞等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，被害人本人表示願意與被告先行調解時，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。

前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。

劉委員建國等提案條文：

第十條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，被害人本人表示願意與被告先行調解時，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。

前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。

蘇委員清泉等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，被害人本人表示願意與被告先行調解時，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。

前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。

徐委員少萍等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，被害人本人表示願意與被告先行調解時

，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。

前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。

陳委員節如等提案條文：

第十三條 檢察官偵辦或法官審理之刑事案件涉及醫療糾紛爭議事件時，應函請或裁定移付管轄之調解會先行調解。但告訴人明示不同意者不在此限。

前項爭議如屬非告訴乃論之案件並經調解成立者，檢察官得審酌情形為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，不起訴處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。
- 四、聲請法院以簡易判決處刑。
- 五、起訴，但得向法院請求從輕量刑或宣告緩刑。

第一項爭議如屬於非告訴乃論之案件並經當事人調解成立者，法官得審酌情形為下列之裁判：

- 一、罪嫌不足，無罪判決。
- 二、未科刑之判決，但得從輕量刑或宣告緩刑。

林委員世嘉等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，如該醫療糾紛爭議事件尚未依本章申請調解者，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。
- 二、職權不起訴處分。
- 三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

- 一、諭知不受理判決。
- 二、罪嫌不足，無罪判決。
- 三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

田委員秋堇等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

前項調解經成立者，檢察官審酌情形得為下列之處分：

- 一、罪嫌不足，起訴不處分。

二、職權不起訴處分。

三、緩起訴處分。

第一項調解經成立者，法官審酌情形得為下列之裁判：

一、諭知不受理判決。

二、罪嫌不足，無罪判決。

三、諭知科刑判決並為緩刑之宣告。

第一項偵辦或審理之醫療糾紛爭議事件，被害人本人表示願意與被告先行調解時，檢察官或法官應函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解；如被害人本人無法表示同意時，經其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親三分之一以上表示願意與被告先行調解時，亦同。

前項情形如經調解成立，檢察官或法官分別適用第二項及第三項處分及裁判之規定。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十條 檢察官偵辦之告訴案件涉及醫事爭議者，應裁定送請直轄市、縣（市）主管機關先行調解。

法官審理民事、自訴案件涉及醫事爭議者，應裁定送請直轄市、縣（市）主管機關先行調解。但醫事爭議案件，已依民事訴訟法所定之法院調解程序辦理者，不在此限。

吳委員宜臻等提案條文：

第十一條 檢察官偵辦或法官審理涉及醫療糾紛爭議事件時，被害人本人表示願意與被告先行調解時，得函請或裁定移付管轄之調解會於一定期限內先行調解。

如被害人本人無法表示同意時，其法定代理人或特別代理人表示願意與被告先行調解時，亦同。

楊委員曜等所提修正動議：

為使行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，第十一條有關移付調解會之規定，避免造成當事人事先不知調解，而無從明示不同意，建議將原第十一條「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。」之內容，修正為「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。前項函請或移付調解前，應通知當事人。」

提案人：楊 曜

連署人：趙天麟 陳歐珀

主席：第十一條的討論，我們以行政院版文字為基礎。

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。抱歉！本席對於剛剛協商討論第十條時，如果有些

誤會，或是言語上有比較不禮貌的地方，在此向各位道歉。本席非常關心病人的相關權益，當然，我也知道其他委員也是一樣關心，因此如果溝通上對於一些比較專業的文字用語大家有些誤會，在此請大家諒解。

針對第十一條部分，本席對部分文字還是有意見，譬如院版第十一條規定，應函請或移付管轄之調解會先行調解，除非當事人明示不同意。本席認為這會造成一種情況，就是在程序上，檢察官受理案件時，就一定要函請或直接先移出去，但有時候當事人不見得知道可以明示不同意。條文規定「應函請或移付……」，那麼檢察官可能根本不需要通知當事人到場，就直接函請移付調解委員會，這樣的情形，也可以從目前地檢署非常多他字案件上看到，就是檢察官認為這是屬於微型財務糾紛案件，就全部先用發查案件，也不問當事人需不需要調查，所以，很多他字案件就全部發到地方的警察分局做筆錄，我們可以從地檢署這種誤用「應函請或移送」程序的習慣，推知這部分將來可能產生的狀況，所以，本席認為文字上應改為「得」比較恰當，甚至在說明過程中，也要有類似的附帶決議，要求地檢署要有一定的告知、曉諭，告知當事人這個程序及調解會所具備的組成分子，如果當事人同意了，按照目前地檢署相關程序規定，雙方當事人同意先行調解，然後雙方就在地檢署成立合意，或甚至以告訴人或被告做為一造的調解申請人，然後移付到調解會時，就非常明確，因為在申請人上就非常精準的有一方為申請人，另一方就是所謂的他方當事人。本席認為在程序上，應該要考量地檢署檢察官的誤用問題，因此對於第十一條文字，原則上本席先建議把「應函請或移付」修正為「得」，在說明清楚，且雙方當事人同意後，我們再把案子移出去，這樣應該是比較正面。本席認為不需要迴避，也不需要一些程序先把案子移出去，除非當事人知道針對相關程序可以明示不同意。所以，本席覺得行政院版本文字比較不適合。

主席：吳委員的意思是將「應」改為「得」，然後在說明時，法院一定要告知當事人到底同不同意，如果明示不同意調解，才可以直接處理；如果同意，就移付調解委員會，是不是？OK。

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得我們的討論不要失焦，現在審查醫糾法，最重要的目的就是保護病人權益，並讓醫界、醫生有較好的醫病環境，以創造三贏局面。如果事事、步步都要走向刑事訴訟法，那今天審醫糾法又有何用？就依照目前的作法處理啊！目前就是以業務過失致死、傷害，向地檢署提告啊！提告後，檢察官就會表示刑事部分先保留，但仍會進行調查，但民事部分先由調解委員會進行調解，這就跟車禍撞死人一樣啊！如果患者受傷或死亡，病人或家屬到地檢署控告醫生或醫務人員業務過失致死或傷害，檢察官目前的作法就是這樣啊！今天我們審查醫糾法的目的，就是要改善或減少目前這樣的情況，如果凡事都要照這樣的程序走，那根本改善不了，也減少不了目前的情況，這樣我們浪費那麼多精神審醫糾法幹什麼？乾脆放棄算了！

如果像吳委員這樣具有法律背景的委員這麼堅持，那麼本席真的認為繼續審下去也沒有什麼意思！

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。請問司法院刑事廳，整個調解系統都是民事的範圍，假如直接把刑事的告訴和自訴也都納入，有沒有侵犯到當事人的訴訟權？

主席：請司法院刑事廳梁法官說明。

梁法官耀鑣：主席、各位委員。委員剛才講的應該是第十條部分，大法官會議 507 號解釋提到，人民有訴訟的權利，如果要限制人民的權利，不能違反比例原則。人民提告訴或自訴如果有附加條件的話，就有可能違反比例原則。

楊委員曜：告訴和自訴會不會？

梁法官耀鑣：會啊！就是加入調解條件，就有可能會。

楊委員曜：這個大問題可能要再想一想。剛剛司法院的回答是說可能會侵犯到訴訟權，因為假如刑事訴訟已經是類似強制調解，而告訴的部分又可以進行，那有時候這樣反而對於醫療糾紛的當事人保護是比較不夠的。武器在行使時，會有時間差，懂不懂我的意思？就是要以刑逼民最好的方式，就是可以同時進行，這樣小蝦米才可以對抗大鯨魚，假如現在司法院的意見是第十一條的規定可能會侵犯到人民的訴訟權，那這個法條……

梁法官耀鑣：是第十條部分，如果照原來委員的版本……

楊委員曜：我剛剛是問你第十一條。第十一條有沒有？就是當事人已經向檢察官提出告訴，或是我已經向法院提起自訴，檢察官和法院有沒有權利直接不審，直接移付調解？

梁法官耀鑣：這是可以的。等於受理以後，可以規定直接移付調解。

楊委員曜：可以？這沒有問題？

梁法官耀鑣：沒有問題。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。針對這一條，現在只有檢察官、法官知道，應該是讓民眾也要很清楚整個訴訟程序規定，基此，本席建議應該增列本席版本的第二項及第三項，這樣才比較有加強宣導的效果。本席版本第二項及第三項寫的都是「審酌」，屬於比較建議性的立法，並沒有干涉審判，只是做一些說明，讓這些病患和醫師能夠更加清楚。其實病患和醫師通常比較不清楚刑法上量刑的規定，也不了解刑事訴訟程序的規定，因此本席建議增列本席所提之第二項和第三項，這樣會比較完整。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實這部分在現行法律中已有明定，若經過調解之後，調解成立，就是按照這個程序在做，不用再明定，這部分應該請法院或法務部來說明。當初院裡面在討論時，他們也認為這部分不需要訂。

陳委員節如：你們衛生署每次都說不用定，結果法務部都說要定。如果沒定，事情發生之後，你叫這些人民情何以堪？你要讓他們了解啊！

主席：請司法院刑事廳梁法官說明。

梁法官耀鑣：主席、各位委員。第一款和第二款關於不受理和判無罪的部分，這是當然的，不用定，這是當然的。至於第三款，因為判緩刑有一定的條件，若條件不符，訂定之後反而會與現行法

律制度相違背，因為判緩刑有一定的條件，如 5 年以內不能有故意犯有期徒刑以上的罪。第一款和第二款不用訂，這是當然的；第三款則會與現行法律制度不符。

陳委員節如：你講的是本席的提案條文嗎？

梁法官耀鑣：是。

陳委員節如：本席是問增列第二項和第三項有什麼不好？這只是加強宣導的效果。病人和醫師都比較不了解程序，只有法官、律師和相關人員知道，增列進去會更清楚，這有什麼不好？只有上述人員比較了解程序，應該要讓醫生和病患也了解。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。本席記得禮拜一將近五點半時，本席還為了初步鑑定不斷上台發言，我上台發言的次數好像還多到引起一片笑聲。本席之所以不斷發言，就是因為本席認為調解之前一定要進行初步鑑定，而且名稱就是「鑑定」，這一點非常重要！本席希望社會大眾能對本法有信心，所以「調解先行」之前要有「鑑定先行」，並給予調解較為周全的規範。這部分我們剛才講了很多，包括調解委員的人數要有 3 個人，並符合資格及利益迴避的原則等。我們要給調解會一個最周全、最嚴格的規範，以求在母法中解決目前經常調解失敗的亂象，因此我們今天早上才會討論何者應放入母法，何者可以放入你們所定的辦法中。

如果進入調解會，就不可以提起民事訴訟，剛才我們有討論到刑事訴訟是否要一併納入，本席覺得這是可以討論的，討論這一條並不代表我們不重視病人的權利或偏向醫生，我們是要解決問題。當時你們送審的行政院提案條文第十條和第十一條，對於調解會的規定根本沒有那麼嚴謹，也無初步鑑定。方才楊曜委員有問到第十條和第十一條民刑分開、沒有合在一起的問題，吳宜臻委員認為，這是為了不要讓病人擔心他的刑事訴訟權會受到限制，這一點本席接受；但本席擔心，如果民刑分開，病人是否會根據他的權利而衍生出其他我們料想不到的事情？剛才楊曜委員私下有跟我們講到期程的問題，病人進行調解之後，不能提出民事訴訟，但他可以提出刑事訴訟，刑事檢察官是否會因此而等待調解結果出爐？因為調解完畢之後，他就不用為此而忙碌老半天了。本席希望大家能討論一下，哪一種方式比較能保障病人的權益，是放在一起比較好，還是要分開？本席所提之版本也是民刑分開，我們只是希望能討論得更周全，把出錯的可能性降到最低，讓病人的權益真正獲得保障。

主席：有關行政院草案條文第十一條，本席綜合各位的意見之後，提出我個人的想法，請大家參考。各位可以回想一下，我們在審第四條時，已經納入了初步鑑定這個機制，有專業人士，也有關懷小組。我們之所以要審醫糾法，其實就是為了避免以刑逼民，因此本席建議，第十一條按照行政院提案條文通過，不要修改，請各位參考、斟酌，好不好？吳委員，因為進行調解時，會有專業人士做初步鑑定，「鑑定」二字已含有判決的內容。

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才主席說會有關懷小組，田委員也說從原來的專業評估變成初步鑑定或陪伴等其他制度，是為了避免以刑逼民。對不起，醫療糾紛事件處理和醫事補償不是要避免病人以刑逼民，而是要讓病人碰到醫療糾紛之後，他有一個制度可以信任，不

需要靠自身的力量，只要依循該制度就可以解決他的問題，同時保護好的醫院和醫生，不要讓醫院和醫生面臨五大皆空的問題。他們認為外科等相關科別容易產生訴訟，所以他們不敢進入或選擇這些科別。本席還是要告訴召委，你不能說我們設計這些機制，是為了避免病人以刑逼民或是要保護醫生，這個觀念是不對的。事實上，我們是要給病人一個更好的選擇，所以本席才會說，賦予醫療事件一個專業的處理程序，並提供相關專業人士協助民眾走完這個程序，是為了讓他相信真相可以被發現，讓他相信他的權利不需要透過訴訟就可以得到保護。對於這個部分，本席還是要向大家澄清修法的觀念或精神，希望大家能夠站在這個立場去思考。

第二點，其實修法的重點不在於醫療糾紛的處理程序，我們設計這個制度的著眼點在於，你提供他一個專業的程序，其實是要讓他去思考，如果有一個簡單而且能夠信賴的程序可以依循，並同時處理醫療補償的問題，他就願意走這個程序；而不是因為制度不一樣，所以我們要賦予這個制度更不一樣的精神。本席還是要強調，這項機制既有醫療補償，也有相關專業人員協助等配套，我們要對自己設計的制度有信心。本席相信大部分的民眾都是理性的，民眾不信任現行的機制，是因為怕投訴無門，怕醫事人員和醫療機構會用專業權威的傲慢來對待他們，所以只要你建立一個機制，告訴他，在一定的情況下，他可以獲得補償，本席相信大部分的人都願意依循本法走這個程序。所以原則上，本席還是建議第十一條的文字採用「得」字，讓當事人保有選擇的權利。本席建議採用本席的條文。

主席：本席建議本條保留，請大家先靜一靜，把立法精神和目的思考一下再行處理。

第十一條保留，請問各位，有無異議？（無）無異議，本條保留。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十二條 醫療糾紛事件調解申請書，應載明下列事項：

- 一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。
- 二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱、負責人及機構所在地。
- 三、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 四、醫療糾紛事件之事實要點及相關資料。
- 五、調解事項。

調解申請書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人補正。

江委員惠貞等提案條文：

第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本

人者，其與病人之關係。

二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人先行補正。

劉委員建國等提案條文：

第十一條 當事人應以書面向醫療（事）機構所在地調解會申請調解。

前項調解書應載明事項及命補正相關規定等其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

蘇委員清泉等提案條文：

第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人先行補正。

徐委員少萍等提案條文：

第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人

先行補正。

陳委員節如等提案條文：

第十四條 醫療糾紛爭議事件之當事人申請調解，應以書面載明下列事項：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。
- 二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。
- 三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。
- 五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人

先行補正。

林委員世嘉等提案條文：

第十二條 當事人應以書面向醫療（事）機構所在地調解會申請調解。

前項調解書應載明事項及相關規定，由中央主管機關定之。

田委員秋堃等提案條文：

第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。
- 二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。
- 三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。
- 五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人

先行補正。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十三條 醫事爭議當事人應以書面載明下列事項，向醫事爭議發生地之調解委員會申請調解：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；申請當事人為醫療機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，與病人之關係。
- 二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療機構者，其名稱及事務所

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、病人姓名及爭議之要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）主管機關得訂期限命申請人補正之。

吳委員宜臻等提案條文：

第十二條 當事人應以書面載明下列事項，向醫療（事）機構所在地調解會申請調解：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、他方當事人之姓名、住所或居所；他方當事人為醫療（事）機構者，其名稱及事務所。

三、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

四、醫療糾紛爭議事件之事實要點。

五、調解事項。

申請調解書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人先行補正。

主席：本條文規定醫療糾紛事件調解申請書應載明之事項，應該沒有太大的爭議，涉及個資法的部分，請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。我們只有一項修正意見，第一款所稱之「當事人」其實已經包括兩造當事人了，民事訴訟法中有關當事人書狀的規定與第一款的文字類似，當事人的概念當然就包括他方當事人在內，所以我們建議刪除第二款，但刪除與否還是尊重大院的意見。

主席：你指的是第二款「他方當事人」嗎？

周法官舒雁：是。

主席：若要與民事訴訟法相符，第二款應予刪除。各位委員，因為這是載明事項，應該沒有什麼太大的爭議，行政院提案第十二條刪除第二款，並按照行政院版本通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十三條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開事項外，應保守秘密。

江委員惠貞等提案條文：

第十三條 調解程序，不公開之。但調解過程，應全程連續錄音；必要時，並應全程連續錄影。

。調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解過程及結果，應保守秘密。

劉委員建國等提案條文：

第十二條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，因執行職務而知悉之秘密者，除已公開之事項外，應保守秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

蘇委員清泉等提案條文：

第十三條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密。

徐委員少萍等提案條文：

第十三條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密。

調解應自受理申請之日起三個月內完成，但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，延長以一次為限。

陳委員節如等提案條文：

第二十條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

林委員世嘉等提案條文：

第十三條 調解程序，原則不公開。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除當事人同意之事項外，應保守秘密。

田委員秋堇等提案條文：

第十三條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十條 調解程序，不公開之。參與調解人員，對於調解之過程及其結果，應予保密。

吳委員宜臻等提案條文：

第十三條 調解程序，不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。

調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開之事項外，應保守秘密。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十一條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述專業意見，供調解委員及當事人參考，其內容對外不公開。

調解委員會得要求醫療機構提供與醫事爭議有關之病歷資料。

前項列席人員僅得就專業部分提出說明，不得暗示或干預調解結果。

陳委員節如等提案條文：

第二十四條 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。

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。

代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。

調解期間，病人死亡時，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理解剖。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十二條 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。

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。

代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。

調解期間如知悉病人死亡，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理解剖。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。原則上，本席對於這一條並無意見，因為這與調解程序有關，其中比較特別的是江惠貞委員之提案規定要錄影，這要看他是否堅持。

其次，有關院版第二十七條，陳節如委員的版本規定，「調解程序應於受理申請之日起三個月內……」，這部分不是要入法嗎？既然要入法，這部分是否要放在本席所提之第十三條？本席建議，把陳委員的意見列入第十三條調解程序中，就像本席所提之第十三條的文字一樣，這樣可以嗎？

主席：你說什麼？

徐委員少萍：本席再說一遍，剛才我們有說第二十七條要入法，對不對？陳節如委員和蔡錦隆委員都有提案，規定調解程序應於受理申請之日起三個月內完成，但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。你們二位委員提的版本都一樣，因為這和調解程序有關，放在第十三條後面就好了，不要再另立一條了。既然我們打算入法，且與調解程序有關，就毋須另立一條。由於第二十七條、蔡委員版本第十七條和本席版本第十三條的內容是一樣的，那就納入第十三條，不用再另立一條了。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這一條最主要涉及相關事務或特定程序是否公開，若再增列期限…
…

徐委員少萍：這也和調解程序有關。

許處長銘能：對，但是和公開與否無關，放在一起有點怪，所以我們才另立一條，謝謝。

徐委員少萍：好。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。關於這一條，本席也認為調解程序不宜公開，但本席建議，調解過程應全程連續錄音；必要時得全程連續錄影，本席覺得這真的有其必要性。基本上，調解程序當然是不公開，倘若調解成立，自然不需要這些資訊，但縱使調解成立，是否也應該保全這項結果？其次，本席要請教周法官，調解程序的錄影內容雖然不公開，但如果後來他提出民事求償，這些檔案能否作為佐證？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。原則上，民事訴訟法有規定，當事人在調解中所為之陳述及讓步不得作為裁判的基礎，所以行政院提案條文第十七條也有類似的規定。如果按照委員所提之草案，調解程序全程錄音、錄影，而醫生或醫療機構院所在調解程序中做了對自己不利的陳述，將來因調解不成立而進行民事訴訟時，確實是有可能作為證據。只是證明力有多少仍有疑義，因為基本上，大家在調解程序中為了讓步所做的陳述，法院不太會採為證據；但是我有特別去查過法院的判決，在實務上，曾經有一、二件當事人在調解程序中所為之不利於己的陳述，最後被法院採為證據。實務上，民事訴訟的確有這樣的案例，但民事訴訟和刑事訴訟的證據法則是不一樣的，這能否作為刑事訴訟的證據，可能要請刑事廳來表示意見。

江委員惠貞：請問刑事廳梁法官，過去有無這樣的案例？

主席：請司法院刑事廳梁法官說明。

梁法官耀鑣：主席、各位委員。刑事的部分，刑事訴訟法只有第四百五十五條之七規定，認罪協商時所講的話，之後不能當作證據，其他都沒有。所以如果要把它排除的話，可能要在法條中特別規定。

江委員惠貞：一定要特別排除才可以規定？

梁法官耀鑣：不是，如果我們認為它日後不應作為證據使用，必須於醫糾法中明文規定。

江委員惠貞：好，謝謝。

處長，你們對於調解過程應全程連續錄音，必要時可以全程錄影有何意見？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。如果在調解過程中錄音，當事人或委員在調解或陳述時，有時候還是會有所保留，所以我們希望不要全程錄音或錄影。其實全程錄音、錄影，有時候當事人……

江委員惠貞：我知道，他可能會產生戒心或其他情緒，但相對地，我們也覺得這能對雙方提供保障。

許處長銘能：這就要看這項保障之後會如何使用。在不確定如何使用的情況下，大家都會有所保留，避免說出比較明確或體諒的話，因為大家會擔心之後做何用途。

江委員惠貞：其實這部分有一定的期限，如果我們全程錄音或錄影，並規定在期限完結之後，不得作為呈堂證供，是否可以……

許處長銘能：錄音或錄影會涉及到兩造的權益，需要雙方同意，我們建議不要在法條中規定，或許可以定於執行或運作程序的辦法之中。我們可以規定經雙方同意，得採錄音或錄影的方式，讓它成為兩造協調出來的結果。如果在本法中規定要錄音、錄影，有時候當事人會覺得……

江委員惠貞：本席希望你們能夠斟酌，在辦法中規定，好不好？

許處長銘能：我們會斟酌。

江委員惠貞：因為本席覺得這可能會有「半夜吃西瓜一反症」的情況，調解不一定只有 1 次，可能會有 1 次、2 次或 3 次，有時當事人會在過程中說：「我上次說過……」，事實上並沒有。

許處長銘能：在實務上，調解過程中難免會因為親人受傷或死亡而有情緒性的表達。

江委員惠貞：我知道，難免。

許處長銘能：在錄音、錄影的狀態下，或許會對當事人造成心裡上的壓力。

江委員惠貞：你們審酌一下，好不好？

許處長銘能：我們會再斟酌，謝謝。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。在法庭上不是都有錄音嗎？那調解委員會在調解時錄音不行嗎？

主席（蘇委員清泉代）：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。錄音不是不行，而是我們可以在執行或運作程序辦法中規定，經雙方當事人同意，可以錄音、錄影，這樣比較尊重當事人的意願。

陳委員節如：這些文字要定在哪裡？你要寫出來啊。

許處長銘能：因為那屬於程序，我們會定在運作辦法中，再按照辦法進行調解，這樣會比較合適。倘若本法規定要錄音、錄影，進行調解時，我覺得可能……

陳委員節如：如果只有錄音的話應該可以，不要錄影。

許處長銘能：其實錄音也是一樣，兩造在陳述、講話的過程中還是會受到影響。委員在說明時，也是希望能夠撮合雙方，如果撮合的過程有錄音，當然是有個依據，但我們總是希望最後調解能夠成立，所以我希望這部分能在辦法中規定，只要雙方都有誠意，都同意錄音、錄影，我們就提供這樣的服務，以上說明。

陳委員節如：你們覺得調解過程亟需保密嗎？

許處長銘能：我覺得調解的過程，若涉及個人相關病情內容、過程……

陳委員節如：既然進入調解的程序，保密的程度就不是那麼高了，對不對？

許處長銘能：關於這個部分，若涉及疾病……

陳委員節如：大家要說實話，對不對？

許處長銘能：是，大家當然要說實話，但在這個過程中，我們也有對個資的部分進行限制，包括病人的隱私、受傷的嚴重程度、他們之間的互動，兩造當事人認為可以公開的部分……

陳委員節如：為了慎重起見，在法庭上作證或其他出庭的人都要宣誓他所講的話都屬實，對不對？

許處長銘能：這不是在法庭上調解。

陳委員節如：對，本席知道，這部分能否採取類似的方式？

許處長銘能：我覺得性質不太一樣，法庭要判誰對誰錯；誰該賠、誰不用賠。但是在兩造協調、溝通的過程中，我們有初步鑑定相關資料作為基礎，希望最後大家能夠調解成功……

陳委員節如：關於這一條，你規定相關人員應該保密，不得洩漏，不得為自己的利益而使用……

許處長銘能：本來就要符合這個原則。

陳委員節如：那你要怎麼規範？他可能出去就講了，你怎麼知道他沒有洩漏呢？

許處長銘能：那是指當事人另有約定時，不在此限，我們認為調解委員和工作人員都不能洩密，這本來就是倫理的一部分。

陳委員節如：對，換言之，第十三條僅具宣示性而已，無實質意義。

許處長銘能：沒有，沒有！調解程序不公開，但當事人另有約定者，不在此限。我們還是認為，原則上，調解程序的內容不應該公開。

陳委員節如：對，那你用什麼規範來達成「不應公開」這個原則？這實在很難，還是很難！

許處長銘能：這當然不是宣示性的條文，只是讓大家進入調解過程時，都能產生信任感。

陳委員節如：你沒有訂定具約束力的文字，這當然是一項具宣示性的條文啊！你規定應該保密，大家也都知道要保密，但還不是照樣講出去？

主席：本席補充一下，我曾經負責調解，當時也有錄音，到最後卻變成兩方（不是主要的人）拿著錄音的內容去告另一個人恐嚇。在調解時經常會講一些不中聽的話或嗆聲，錄影能避免打架或肢體衝突；但如果是錄音，我想會產生不必要的事端，這不是法庭，而是……

陳委員節如：所以他們在調解的時候都可以這樣暢所欲言，對不對？既然可以暢所欲言，你還說要保密，要怎麼保密？我實在想不通耶！資訊不得外洩……

許處長銘能：就是在內部的調解過程中，不可以再對調解相關人員以外的人再做公開的陳述……

陳委員節如：不可能！

許處長銘能：所以這個部分，其實是讓雙方進入調解時，能夠有一個比較……

陳委員節如：可以約束得了嗎？我看很難。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。在下一個階段，亦即補償的審議會要錄音，這個階段儘量不要。

主席：本席建議調解的過程不要錄音，如同陳委員節如所言，就讓他們雙方去講，隨便他們講。我們已經被錄得太多了，電話錄音，什麼都要錄音，如果還要錄音或錄影，日子太難過了啦！不過調解委員講到補償金額或法條時就要錄音了，委員的發言要錄音存證。

請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院在醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案第六

條規定，依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，所為之道歉、遺憾或類似之陳述，不得作為相關訴訟之證據或裁判基礎。第十七條規定，調解期間調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或類似陳述，不得作為刑事案件之證據。梁法官，你剛才提到在認罪協商的過程中所提之言論，不得作為未來刑事追溯或訴訟的證據，對不對？

主席：請司法院刑事廳梁法官說明。

梁法官耀鑣：主席、各位委員。刑事訴訟法只有第四百五十五條之七有這項規定。

陳委員其邁：只有這項規定？

梁法官耀鑣：對。

陳委員其邁：假如我們在第十三條規定要錄音、錄影，這能否成為證據？這還要再規範清楚嗎？

梁法官耀鑣：我們要在醫糾法裡面特別規定。

陳委員其邁：本席看起來，還是應該要在第十三條裡面再作規範，對不對？

梁法官耀鑣：衛生署好像要在第六條和第十七條做個綜合規定。

陳委員其邁：綜合規定裡面並沒有談到證據的部分。假如有錄音或錄影，他所出示的證據或發表的言論，以後在刑事偵查或法院的訴訟過程中，都會變成證據，對不對？

梁法官耀鑣：所以我們要特別……

陳委員其邁：即使規定不能列為證據，但他表達的意思就是如此，那法官還是會自由心證或基於主觀認知，採用調解過程中的相關證據或兩造當事者所提及的事實，對不對？

梁法官耀鑣：對，對。

陳委員其邁：是不是這樣？

梁法官耀鑣：主觀上可能會有影響。

陳委員其邁：會有影響，所以這個部分，按照你的經驗，你的看法為何？以刑事庭的經驗來看，不要錄音、錄影是否會比較合適？

梁法官耀鑣：這可能各有利弊；是否要錄音、錄影可能各有利弊。

陳委員其邁：各有利弊？

梁法官耀鑣：對。

陳委員其邁：那法務部對此有何意見？這該怎麼辦？在刑事偵察時，一旦發現在調解的過程中，他們有發表對自己有利或不利的言論，你們會不會傳當事者來問？

主席（蔡委員錦隆）：請法務部檢察司簡主任檢察官說明。

簡主任檢察官美慧：主席、各位委員。如果調解程序有錄音、錄影，而進入偵查程序之後，被告或告訴人有提出調解程序的錄音、錄影檔案，請求檢察官傳訊或勘驗他所提供的檔案內容，此時檢察官會依據個案的狀況，審酌有無依照他的請求進行證據調查之必要。調查完畢之後，證據能力是否適格，就要按照刑事訴訟法的規定來判斷。最後就是要綜合其他證據來研判……

陳委員其邁：這涉及到醫糾法第六條和第十七條的規定啊！

簡主任檢察官美慧：對。

陳委員其邁：總章的精神是，當時醫療人員的說明、溝通不能作為訴訟的證據，但這只是指他的說

明，對不對？假如他在調解的過程中不只是表達道歉的意涵，還有提出一些實質證據，這個部分並沒有規範。

簡主任檢察官美慧：關於第六條和第十七條，我們採取的是美國……

田委員秋堇：（在席位上）本席提出程序問題，為什麼他們有擴音，陳委員就沒有擴音？大家都發言 3 分鐘啊！

主席：每人都發言 3 分鐘。

田委員秋堇：（在席位上）立法程序的錄音、錄影中斷，這是很嚴重的事情耶！

主席：每個人都發言 3 分鐘。對不起，陳委員，你現在變成是質詢，我們是在討論第十三條……

田委員秋堇：（在席位上）我們正在討論細節和關鍵問題，你需要限制……

主席：現在是討論第十三條，對不起，今天全部都是發言 3 分鐘。

田委員秋堇：（在席位上）不應該這樣子！

主席：請陳委員等一下再舉手，好不好？

田委員秋堇：（在席位上）法案審到什麼……

主席：沒有其他人要發言，請陳委員其邁發言 3 分鐘。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。請簡主任檢察官繼續說明。

主席：請法務部檢察司簡主任檢察官說明。

簡主任檢察官美慧：主席、各位委員。關於第六條和第十七條……

田委員秋堇：（在席位上）如果沒有錄音，就都不要錄音；沒有擴音，就都不要擴音，社環委員會已經審法案審到……

主席：田委員，請你尊重議事規則，好不好？大家都發言 3 分鐘，本委員會的委員也是發言 3 分鐘。

田委員秋堇：（在席位上）那他們就不可以錄音。

主席：3 分鐘後都消音，都不要錄音！

田委員秋堇：（在席位上）民眾坐在電腦前面，不知道立法委員在講什麼，只聽到官員在說明，怎麼可以這樣？

主席：發言繼續，現在可以擴音。

田委員秋堇：（在席位上）那就不要講了嘛！

主席：剛才陳委員又重新舉手發言。

陳委員其邁：主席，這也是滿關鍵的問題。

主席：本席聽到你問的是其他條文，不是這一條。

陳委員其邁：所以主席應該要裁示。

主席：我們現在正在討論第十三條。

陳委員其邁：你應該要裁示，如果本席講得很好，你要讓本席繼續講；如果本席的發言是浪費時間……

主席：我們今天都是這樣，不是只有你一個人，本委員會的委員也都是這樣。

陳委員其邁：本席是第一次來發言，這是關鍵問題，大家都很關心這個問題。

主席：哪個問題不關鍵？大家從早上坐到現在，大家都很關心，本席知道你也很關心，謝謝你。

陳委員其邁：時間要扣掉，現在是我們二人對話，這是程序問題，時間要扣掉。請簡主任檢察官繼續說明。

簡主任檢察官美慧：有關第六條和第十七條，我們採取的是道歉法的精神。道歉法排除的證據有民事和刑事的區別，我針對刑事部分進行說明。刑事排除的只有單純表達道歉、遺憾或類似之陳述，但是它並未排除對這個事件有無過失或不利於己的具體陳述。假如這個調解或關懷程序當中有不利於己的陳述，而這個不利於己的陳述並不只是單純的遺憾、道歉或是類似的陳述，照目前的草案看起來，並沒有排除他沒有證據適格的狀況。

陳委員其邁：這樣就真的危險，因為一開始大家很坦誠的就一些醫療過程有很多討論，也會涉及所提示之證據的解釋，假如這部分全部都錄音錄影，做為未來刑事偵查的證據，那麼這個調解庭跟一般偵查庭其實不會有太大差別，我假如是家屬，就找一個有法律背景，最好是檢察官的人來參與整個協調過程，裡面對於相關證據的提示，或是對於醫療糾紛過程相關的討論，都會變成未來刑事追溯的證據。我認為這也不是不可以，但很顯然的對於進行調解程序會是一種干擾，所以我才請教司法院及法務部對這部分的看法。除了我們所提到的表達遺憾、道歉、規勸或相關類似的陳述不得做為證據之外，類似這種調解過程中所提示的證據或事實的陳述，是不是也要排除掉？我剛才聽司法院刑事廳梁法官的意見，是這個應該排除，是不是？

主席：請司法院刑事廳梁法官說明。

梁法官耀鑣：主席、各位委員。是，仿照刑事訴訟法……

陳委員其邁：就是認罪協商的過程。

梁法官耀鑣：對，那個是認罪協商，這個是調解，調解可以仿照類似的法條，在調解中全部排除。

陳委員其邁：主席，我認為這部分要斟酌。另外，現在對於立法上怎麼做比較好的修正，我們還沒有特定意見，所以這個先保留，衛生署、司法院及法務部可能要研究一下，這個章節有關調解過程所出現的證據陳述部分，是不是做為未來刑事追溯的條件。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。本席有一個程序問題，想要徵求在場同仁的意見。今天早上主席說每人發言限制為 3 分鐘時，我沒有反對，是因為我覺得這搞不好是比較有效率的作法。但是一整天下來，我發現一個很嚴重的問題，我們的發言被消音，議事人員怎麼做紀錄？像陳節如委員第一個被消音，他的發言有頭無尾，到時候根本不知道這個法是怎麼變成這個樣子的。從早上到現在，委員都被消音，行政官員卻沒有被消音，這是有問題的。我現在請教議事人員，委員被消音的部分，你們怎麼做紀錄？沒有錄音，你們怎麼做紀錄？

你說你們儘量聽，也無法用筆來記嘛！所以今天的整個會議都出問題呀！我們講了半天，爭論了半天，整個醫糾法所牽涉的這麼複雜，有這麼多細緻的關連牽扯在一起，每個委員的思慮都這麼要緊，然後不斷不斷被 3 分鐘消音，我被迫下去，等到大家講完，我再站起來舉手，上台來接著講，但根本就都中斷了。我請求各位，是不是不要 3 分鐘消音？因為這會造成立法紀錄上非

常嚴重的問題，如果立法委員 3 分鐘消音，官員也 3 分鐘消音，到時候沒有人知道這個法是怎麼審的，官員的話有頭無尾，立委的話也有頭無尾，真的造成很大的問題，我建議表決，把這個發言 3 分鐘的限制取消。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。其實這 3 分鐘也不是主席首創的，以前也曾徵求大家的意見規定為 3 分鐘。為什麼是 3 分鐘？因為有很多人要發言，不能一個人就發言 10 分鐘。雖然是 3 分鐘，但是可以第二次、第三次發言，所以在 3 分鐘之內就要把話結束。如果你暢所欲言，後面的人怎麼辦？每個人都暢所欲言，沒有個結束，這樣也不行。你可以提議將 3 分鐘改成 5 分鐘，徵求大家的同意，這倒可以，你利用這個時間儘量講，講不完也沒關係，到一個段落後，等第二次發言，這樣也可以。哪有一定不可以 3 分鐘的？而且把 3 分鐘改成 5 分鐘也可以，但是沒有限制發言時間的，我們以前也是這樣審的呀！

主席：只剩一點點時間就到 5 點半了，你現在提這個意見，實在沒有必要。

田委員秋堇：我已經忍耐很久，現在還剩一個鐘頭的時間……

主席：我們根本沒有限制發言次數，你自己要把握好 3 分鐘，然後讓別人講完你再提，我們沒有限制次數嘛！

田委員秋堇：那就表決。

主席：表決就表決，我們委員會從早上審到現在，你自己要把握時間，不要有的沒的統統都拿進來講。

田委員秋堇：預算審查是有限制時間，但法案審查在衛環委員會從來沒有限制時間。

主席：你可以多舉手幾次，兩次、三次，我們都沒有限制過。

田委員秋堇：陳節如委員在衛環委員會多少年了，法案審查我們從來沒有限制時間。

主席：我們為什麼要限制為 8 分鐘、10 分鐘？就是因為沒限制大家就一直講。

田委員秋堇：今天早上我最失策的就是你講到限制為 3 分鐘時，我沒有起來反對，因為我覺得這搞不好是一個比較有效率的作法。

主席：我們審法案都是 3 分鐘……

田委員秋堇：那我想請教，議事錄怎麼做？立法委員的發言被消音，會議紀錄怎麼做？

主席：你把握時間講好嘛！就像 8 分鐘、10 分鐘，也是有時間性。

田委員秋堇：立法委員的發言，不斷不斷被消音，今天從早上到現在，官員都沒有被消音，他們講幾分鐘都沒有關係，而立法委員 3 分鐘就被消音，有些人想說只剩幾句，講完就算了，有時候這就是關鍵，需要這樣嗎？

主席：田委員，我也是第三屆立委，不是今天才當立委的，議事有規則，自己自重，好不好？

田委員秋堇：什麼叫自己自重？

主席：本來就是，議事哪有沒有時間性的？我們已經無異議通過了，現在表決什麼？

田委員秋堇：我問你，會議紀錄怎麼做？

主席：我們又沒有限制時間，你把握發言時間嘛！

田委員秋堇：怎麼沒有限制時間？你給我們消音呀！

主席：本來就是要消音，為的是讓大家暢所欲言，否則一個人講半個小時、兩個小時，怎麼辦？

田委員秋堇：如果有本事講半個小時、講兩個小時，你也要肯定那個立委呀！這是不可能的，禮拜一沒有限制 3 分鐘，我們也是好好的審法案，第七條也過了，現在限制 3 分鐘，根本就沒有道理。

主席：這是大家無異議通過的。

田委員秋堇：剛剛徐少萍委員為什麼講 5 分鐘？

主席：這是早上大家無異議通過的。請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。我要講一個公道話，這種法案的東西，前面跟後面的連結很重要，現在的會議是全程轉播，每個委員的發言從電腦上都看得到，可是像這樣 3 分鐘才沒講幾句話就切掉消音，民眾根本不知道我們在講什麼。所以我建議如果要限制時間，5 分鐘還差不多，以後就開始按照這個規定。我覺得 3 分鐘太短，每次講到一半就被消音，而衛生署的官員卻一直講。今天的會議也快結束了，是不是從現在開始就不要限制時間算了？

主席：不可能。陳委員，大家都很敬重你。第一，我們每次開會都有宣告發言時間，是無異議通過的。第二，立法院從來沒有不限制時間的，只有時間長短不同。第三，立法委員本身質詢時，本來就要把握時間，而且委員會沒有限制次數，可以再舉手發言，這樣還不足以讓各位充分表達嗎？我們審查的速度已經很緩慢了，如果再用這種方式，就沒完沒了。謝謝各位。

請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想，發言的時間大家還是有個默契，早上也講過了，我是贊成主席的裁示，大家如果覺得這個法案很重要，需要延長，下次再做處理，延長為 5 分鐘，但今天還是按照 3 分鐘來執行，這是第一點。第二點，醫糾法的大體詢答已經完畢，逐條審查時各位真的要稍微控制一下時間，不要談枝節部分。大家常常講了一大堆，結論還是一樣，這就會讓人家說沒有議事效率。第三點，像這樣的法案，區域立委都沒有辦法連貫，因為我們要去很多委員會發言，不能一直待在這個委員會，所以請各位體諒，我們已經等了很久都沒有發言的機會。對於發言時間的限制，要考慮議事效率及讓大家都能表達意見。早上已經講過，3 分鐘就 3 分鐘，我贊成這樣，如果要改，等到下次再改。

主席：謝謝陳委員的支持。第十三條就按照行政院版通過，請問各位，有無異議？

陳委員節如：（在席位上）保留。

主席：我們討論了這麼久耶！好，沒關係，各位再研究一下，第十三條保留。

進行下一條。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十一條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述專業意見，供調解委員及當事人參考，其內容對外不公開。

調解委員會得要求醫療機構提供與醫事爭議有關之病歷資料。

前項列席人員僅得就專業部分提出說明，不得暗示或干預調解結果。

主席：請問各位，對本條有無異議？

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本條明定醫院醫事人員經過通知後，就不可以沒有正當理由而拒不到場；醫院不可以妨礙或阻止醫事人員參與協調。本席版本的第三項則明定醫院不得因醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，就予以不利之處置。我剛才講的是我的版本跟行政院條文的差異，最主要的不同是對醫事人員提供較大的保障，因為從病家想要釐清醫糾真相的角度來看，保障醫事人員也比較可以發掘真相，避免說實話的專業人員於調解後回到醫院被秋後算帳。因此，本席認為第三項應該納入，而且各委員版也都有這一項，所以我的第三項應該納入政院版條文。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。陳委員所提第三項的含意，其實都已經表達在第二項了，在這種情況下，第二項與第三項的意思是一樣的，只是我們覺得用第二項直接表達，範圍會比較明確與清楚。

主席：就是不能禁止與妨礙。其實你們的意思表達應該是一致的。

陳委員歐珀：（在席位上）怕秋後算帳，所以第三項是防止秋後算帳條款。

陳委員節如：（在席位上）還是加上，政院版的第一項、第二項跟本席是一樣的。

許處長銘能：大家擔心會秋後算帳，其實這裡也想到了，規定不得有妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施，跟類似秋後算帳情形的概念是一樣的，所以第二項已經有所規定。

主席：規定不得禁止或妨礙，所以已經有保護的意思存在，按照行政院版應該還可以。因為已經限制醫院不得禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施，所以已經有這個味道在內，立法時就以字簡意明的方式處理，這樣應該就可以，已經包含陳委員的顧慮在內了。

陳委員節如：（在席位上）行政院版到第二項都跟我的意思一樣。

主席：但是你的第三項其實跟第二項的意思也一樣，已經包含不得禁止或妨礙，也就是你第三項的意思。

許處長銘能：這一塊其實在第二項還有罰則，如果回來後受到不利之處遇，就有所謂妨礙的概念，當事人都可以提出來，針對醫療機構的妨礙部分提出相關舉證，對當地主管機關作陳述。

主席：這一條的用意很清楚，要保護參與調解之醫事人員，本條就照行政院版通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

早上通過的案子經整理歸納後，請議事人員宣讀。

蔡委員錦隆等 24 人所提第十六條、陳委員節如等 19 人所提第十七條之提案條文：

第九條之一（暫定） 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：

- 一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。
- 二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。

調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。

當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。

主席：我們早上通過的條文就放在第九條之一，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

繼續宣讀。

整合蔡委員錦隆等 24 人所提第十七條、陳委員節如等 19 人所提第二十七條之提案條文：

第十二條之一（暫定） 醫療糾紛事件之調解，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。

主席：早上通過的條例放在第十二條之一，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

第十條修正為：「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。

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，於調解不成立後六月內未起訴者，視為不中斷。」請問各位，對第十條有無異議？（無）無異議，修正通過。

接下來是本席等 24 人所提第二十一條，已經宣讀過了，請問各位，有無異議？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。委員所提第二十一條條文，其實和院版第十六條精神一樣，是否在討論到院版第十六條時再一併討論？

主席：本條和院版第十六條一樣，併入院版第十六條一併討論，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行下一條。

陳委員節如等提案條文：

第二十四條 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。

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。

代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。

調解期間，病人死亡時，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理解剖。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十二條 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。

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。

代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。

調解期間如知悉病人死亡，調解委員得曉諭病人方之家屬或代理人進行司法相驗或病理解剖。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。院版其實沒有這一條，這一條是明定調解過程中的相關狀況，如果委員認為這部分有必要納入，那麼第四項有關進行司法相驗或病理解剖的部分可否刪除？因為調解本來就是要從速，如果要進行司法相驗或病理解剖，恐怕會花很長的時間，不利於調解。因此，我們建議第一項至第三項通過，第四項刪除。

主席：陳委員，我們兩人的版本都一樣，只有第四項稍有不同。

本條第四項刪除，其餘照案通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。條次授權議事人員調整。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

江委員惠貞等提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

劉委員建國等提案條文：

第十三條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

蘇委員清泉等提案條文：

第十四條 醫事人員、醫療（事）機構、病人或其依法得提起訴訟之人經通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

徐委員少萍等提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

陳委員節如等提案條文：

第二十一條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

林委員世嘉等提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

田委員秋堇等提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十五條 醫療疏失之醫事爭議事件，經調解委員會通知醫療機構或醫事人員出席進行調解者，醫療機構或醫事人員無正當理由不得拒絕出席。

醫療機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為。

醫療機構不得因其所屬醫事人員申請、同意或參加調解，或因調解成立或不成立，予以不利之待遇。

吳委員宜臻等提案條文：

第十四條 醫療（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。

醫療（事）機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。

醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處遇。

主席：第十四條已經通過了。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。

江委員惠貞等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

劉委員建國等提案條文：

第十四條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

蘇委員清泉等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

徐委員少萍等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

陳委員節如等提案條文：

第二十二條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

林委員世嘉等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。

田委員秋堇等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十六條 當事人無正當理由，於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。

吳委員宜臻等提案條文：

第十五條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。

主席：請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。第十五條的「當事人」應該是指病人或可能提起訴訟之人，對不對？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。是，其實醫院和醫事人員也是。

陳委員其邁：醫院和醫事人員不能不到啊！

許處長銘能：對。

陳委員其邁：所以你們應該規定清楚啊！

許處長銘能：也可以。

陳委員其邁：不應寫「當事人」，因為當事人也可以解釋成醫事人員。

許處長銘能：事實上，還有一個「代理人」。

陳委員其邁：代理人也好，所以這裡的「當事人」，應該是指病人或……

許處長銘能：應該是病人家屬或其代理人。

陳委員其邁：所以這個文字可能要稍作修正，這樣規範的主體才會比較清楚。

許處長銘能：對，謝謝委員。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。這邊的「當事人」就像剛才那一條一樣，改為「病人及其家屬或代理人」。本條文大致和院版相同，唯一不同之處就是「以一次為限」，很多委員的版本都明定次數，為什麼要定次數呢？譬如病人及其家屬或代理人第二次無故不到場，情況就很明顯了，本席認為多一次機會已經足夠了，按照現行制度，必須在民事提告之前先調解，如果對調解沒有次數的限制，等於變相拖延病人及其家屬或代理人可以進入民事訴訟的程序，所以本席還是強調，如果病人及其家屬或代理人無故不出席，調解委員認為有調解可能，但是另定調解日期，並以一次為限，本席建議增訂「以一次為限」。

主席：本條修正為：「當事人、病人及其家屬、代理人，無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。」請問各位，有無異議？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。是否改為「病人、家屬或其代理人」？

主席：本條修正為：「病人、家屬或其代理人，無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日，並以一次為限。」請問各位，有無異議？

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關這一條的「當事人」恐怕不宜修正為「病人、家屬或其代理人」，因為如果醫事機構這一方的當事人不來，後面有罰則，我們通知他，但是他如果不來，還是必須視為調解不成立，才会有解決機制，否則，就必須一直不斷的發通知。

主席：所以要怎麼改？

林參事秀蓮：就維持原來的條文。

主席：只要寫「當事人」就可以了？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。主要是第十五條指涉的「當事人」，因為醫事人員已有另外的法律去課以他應該到場的義務，所以其他的部分應該是指涉「病人、家屬或其代理人」，本席同意用這樣的方式修正。嚴格來講，醫事人員在已被課以到場義務的情況下，如果還可以無故不到場，讓調解不成立的話，那原來那條課以他到場義務的法條，某個程度來講是否也形同具文？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。因為他不到場就表示他不願意調解成立，法律對於這樣的行為有一個處罰的規定，但是只能罰鍰。至於當事人之間調解的內容，還是無法成立。

吳委員宜臻：第十五條主要是要用他有沒有在調解期日到場表示調解是否成立，如果我們在前面的條文課以醫事人員到場的義務，接下來你又說第十五條賦予他選擇不到場的權利，他還是有可能根據第十五條選擇不到場，那不是白規定了嗎？

林參事秀蓮：不是，他一定可能不到場……

主席：他的意思是前後不一致。

林參事秀蓮：不會不一致。

吳委員宜臻：我們立法選擇時就是明確要求醫事人員到場，如果又讓他可以沒有正當理由不到場，調解就可以因此不成立了，那請問剛才我們這麼多委員一再強調醫糾法就是要讓它有一定的特殊性，或者讓它有一個程序可以走下去，那這樣不是同一個法律裡的條文就破壞了同一個法律的規定？

林參事秀蓮：可是如果不到場只限於病人方的話，而醫事機構方面沒有這樣的設計，要如何處理？

吳委員宜臻：那我們就想一下，課以醫事人員到場義務，到底要課到什麼程度。也就是醫事人員還是有可能利用不到場的方式，讓調解不成立，而無正當理由不到場，頂多被罰鍰，是這樣嗎？

林參事秀蓮：對。

吳委員宜臻：這樣的機制如果不是我們立法者原來的意思的話，第十五條還是得要用「病人、家屬或其代理人」，在場的委員可以表示一下意見。

主席：這條的內容其實沒有爭議，只是到底是要規範當事人還是病人家屬及其代理人，請大家再思考一下，等一下再回頭討論，否則會為此浪費太多時間。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十六條 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。

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

江委員惠貞等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

劉委員建國等提案條文：

第十五條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

蘇委員清泉等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

徐委員少萍等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

陳委員節如等提案條文：

第二十三條 調解期間，調解委員應要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

林委員世嘉等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求地方主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，地方主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

田委員秋堇等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構調提供所需之病歷、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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

吳委員宜臻等提案條文：

第十六條 調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料，必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。

為促進調解業務，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、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。

主席：針對本條，另有委員提出修正動議，共計四案。

劉委員建國等所提修正動議：

第十六條 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。

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請專業評估意見。

前項向第七條機構、團體申請專業評估意見之費用，應由申請當事人支付之。

說明：

如果當事人認為有申請專業評估意見之必要，調解委員亦應允許，以促進調解進行，並可提升調解客觀性，爰提出修正。

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 楊玉欣

江委員惠貞等所提修正動議：

第十六條 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。

調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請專業評估意見。

前項向第七條機構、團體申請專業評估意見之費用，應由申請當事人支付之。

說明：

如果當事人認為有申請專業評估意見之必要，調解委員亦應允許，以促進調解進行，並可提升調解客觀性，爰提出修正。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣

田委員秋堇等所提修正動議：

「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」第十六條修正動議

第十六條修正條文對照表

修正條文	政院版條文	說明
<p>第十六條 為促進調解，直轄市、縣（市）<u>調解會受理調解時，應立即請求主管機關派員向醫療（事）機構取得所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或有關資料，並於二個工作日內交付給調解會；並視需要派員進行調查。醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或做虛偽之證明、報告或陳述。</u></p> <p><u>調解會取得前項資料即應送請初步鑑定，作為雙方調解之事實基礎。初步鑑定可委託中央主管機關認可之專家或第七條機構、團體為之。</u></p> <p><u>前項初步鑑定人力，中央主管機關應建立人才資料庫管理。初步鑑定所需費用，由直轄市、縣（市）主管機關編列經費支應。</u></p> <p>調解期間，調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。</p>	<p>第十六條 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。</p> <p>調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。</p>	<p>一、明訂醫糾調解應於調解期間，先進行行政調查，並明訂醫事機構配合提供行政調查所需相關證據資料的時限。</p> <p>二、參考德國及國內新北市醫糾調處成功經驗，明定調解應採「鑑定先行」原則；另調解會或民眾亦得委請其他專家或專業團體提供其他多元專業鑑定意見。</p> <p>三、有鑑於各地鑑定人才與相關資源多所落差，為確保調解期間相關鑑定之品質，爰明定應由中央建立專家資料庫做為各地鑑調會送請鑑定的依據。</p> <p>四、參考德國鑑定調解會的運作，調解期間相關鑑定採取免費制，以引導民眾利用此機制釐清真相及解決糾紛，已達減少訟源之目的。</p>

提案人：田秋堇

連署人：楊 曜 楊玉欣

楊委員玉欣等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案第十六條修正動議

修 正 條 文	行 政 院 版 條 文	說 明
<p>第十六條 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。</p> <p>調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請專業評估意見。</p> <p><u>前項向第七條機構、團體申請專業評估意見之費用，應由申請當事人支付之。</u></p>	<p>第十六條 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。</p> <p>調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見。</p>	<p>一、第一項明定醫療（事）機構不得拒絕直轄市、縣（市）主管機關要求提供所需之病歷、簿據等相關資料。另直轄市縣（市）主管機關應依本法維護病人權益、調和醫病關係旨意，適時、主動蒐集受理之醫療糾紛事件相關資訊，完善調解幕僚相關作業，促進調解程序。</p> <p>二、第二項明定調解委員於調解期間得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集資料、邀請醫學專家及其他專業機構、人員列席陳述專業意見之權限，期使調解程序客觀，昭信雙方當事人。<u>又當事人如認為應由第七條之專業機構或團體提供專業評估意見，較具公信，調解委員得應當事人請求，要求直轄市、縣（市）主管機關請第七條之專業機構或團體儘速提供專業評估意見。另，當事人包含病人方、或醫療（事）機構及醫事人員。</u></p>

提案人：楊玉欣 蔡錦隆

連署人：楊 曜

主席：針對本條，有多位委員提出修正動議，但楊委員玉欣的版本似乎已容納大家的意見在內，所以本席建議以楊委員等所提修正動議文字為討論基礎，請問各位，有無異議？（無）無異議，就這樣決定。

請問各位，對楊委員玉欣等所提修正動議第十六條有無異議？

請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位同仁。田委員建議本條保留，且本席也口頭提出再修正條文，想跟各位委員說明一下。

陳委員節如：（在席位上）本條保留，否則會討論很久。

主席：請問各位，對本條保留有無異議？（無）無異議，本條保留。

進行下一條。

江委員惠貞等提案條文：

第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。

劉委員建國等提案條文：

第十六條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。

蘇委員清泉等提案條文：

第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。

徐委員少萍等提案條文：

第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。

陳委員節如等提案條文：

第二十五條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，應告知當事人依規定申請補償。

林委員世嘉等提案條文：

第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，應以醫療事故補償通知書告知當事人依規定申請補償。

前項醫療事故補償通知書應載明事項及相關規定，由中央主管機關定之。

田委員秋堇等提案條文：

第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十三條 調解委員調解醫事爭議事件中，如認涉及醫療事故補償者，得籲請當事人依規定向中央主管機關或受託機構團體申請補償。

主席：對於本條，大家意見一致，應該沒有爭議，本條就照以下文字「第十七條 調解委員調解醫療糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請醫療事故補償，得告知當事人依規定申請補償。」通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行下一條。

行政院提案條文：

第十七條 調解期間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，不得採為刑事案件之證據。

調解期間，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，不得採為民事裁判之基礎。

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。

江委員惠貞等提案條文：

第十八條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。但若有無效或得撤銷之原因者，不在此限。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

劉委員建國等提案條文：

第十七條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

蘇委員清泉等提案條文：

第十八條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

徐委員少萍等提案條文：

第十八條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

陳委員節如等提案條文：

第二十六條 調解過程中，調解委員所為之勸導及當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之勸導、當事人所為之遺憾、道

歉或相類似之陳述，不得採為刑事案件認定責任之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，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。

林委員世嘉等提案條文：

第十八條 同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

田委員秋堃等提案條文：

第十八條 調解過程中，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，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

蔡委員錦隆等提案條文：

第二十四條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一醫事爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

吳委員宜臻等提案條文：

第十七條 調解過程中，調解委員所為之勸導、當事人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

同一原因事實之醫療糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案中洩漏或引用。

主席：請問各位，針對本條有無修正動議？（無）無修正動議。

陳委員節如：（在席位上）主席，我的提案條文第二十五條，是用「應」字，不是「得」字。

主席：就是「應告知當事人」，其他委員版本則是用「得」字。

有關第十五條，有結論了嗎？就是「當事人或者病人」這部分，還沒有結論嗎？

吳委員宜臻：（在席位上）對，保留一下。

主席：第十五條保留，先把法律位階和定位釐清，亦即「當事人」有沒有包括醫院……

吳委員宜臻：（在席位上）因為這個涉及到病人。

主席：對，這個只有病人、家屬和代理人，是否涉及醫事人員、醫院？必須作一釐清。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第十五條，主體是病家，就是病人家屬，若說醫生不來就不處理，這樣怎麼會對？應該是家屬不來才不處理，因為他就是放棄嘛！剛才法務部

解釋，當事人包括醫生在內，是嗎？其實醫生來不來不是重點，重點是在家屬，因為家屬是主體，如果家屬不來，就不能協調啊！如果醫生不來，家屬來了，結果還是要協調啊！

還有，第二十五條，本席的版本是用「應」字，其他委員的版本則是用「得」字，特此說明。

主席：請問各位，對第十七條有無異議？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。我們在審查第六條時，曾經討論關懷小組的問題，當中就有表達「關懷、致歉以及遺憾」等類似文字，當時我就說過，同一個法裡面，在第二章放進這些文字，然後在第三章又放進「遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為刑事案件之證據」這樣的語句，可是走到第四章「醫事補償」的部分，似乎這些陳述又可以做為證據資料了。因此，基於整個法律的文字解釋，本席當時就要求第六條和第十七條應予合併，不知衛生署如何處理？

其次，如果當事人所謂遺憾、道歉或表示類似錯誤的字句，不得採為刑事案件訴訟的證據，那麼本席要提醒各位，相關的調解過程或調解之前，還有一個初步鑑定的意見，這個初步鑑定的報告部分，包括調解期間雙方針對醫療糾紛所提出的事證，以及曾經引用、蒐集或是調閱相關的文件，能不能在案子真的走上民事訴訟之後，採為訴訟證據的資料？還是只限於第十七條當中所謂的承認錯誤這樣的陳述不得採為裁判基礎？本席覺得這部分必須先講清楚。

主席：請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。基本上，本席同意吳宜臻委員對第十七條的看法，不過，這部分還是要請法務部和司法院說明清楚，亦即在整個調解過程中，哪些事情可以做為刑事案件的證據？是不是表達遺憾、道歉或是其他類似陳述，不得做為刑事的證據？至於其他對於事實的陳述或者評論，在刑事案件的判決過程中，是否具有證據力？我想這點要先作一釐清，之後再回來討論在整個調解程序當中，到底要不要公開？要不要錄音、錄影？這樣恐怕較為周延。否則的話，不管是病人或是相關當事人，並不見得知道在整個過程裡所做的陳述，以後可能會被採為證據，這樣也會影響到他們訴訟的權利。

同樣的，針對第十五條，本席要附帶說明一下。今天這個醫糾的設計，旨在保障病人權益，這點我們開宗明義就講得非常清楚。我們也認為當時既然已經進行所謂的強制調解的程序，顯然的，是否要調解，決定權還是在病人、家屬或是其他訴訟代理人身上。至於醫師或是醫療機構的部分，基於義務，當然就是要來，不能不來。但是決定調解是否成立，完全取決於病人家屬所採取的態度，如果他來了，調解就可開始進行；如果他不來，表達的意思就是這個調解不成立。所以這個調解成不成立的決定權，應該還是要交由病人和家屬來做一個清楚的意思表達。否則依照第十四條，醫師只要沒有正當理由，他就不來，那要怎麼辦？這個時候就算家屬想要調解，希望能夠藉由法律的強制力，要求醫師一定要來，那又怎樣？這就變成無法處理了啊！所以簡單講，調解與否的決定權應該要留給病人和家屬，這部分必須規定清楚。至於醫師和醫療機構方面，只有一個義務，就是若有申請調解，醫師和醫療機構就是要來，這樣才符合當時你們要求先要進行

強制調解的比例原則。不然的話，一開始你們要求病人不要進行訴訟，可以透過調解，結果病人同意調解時，醫生又沒有來，這樣不也視為調解不成立嗎？我覺得沒有道理啦！

主席：因為本條事關法律位階以及程序正義，我們在法律定位尚未釐清之前，是否先將本條保留？

請問各位，對本條保留有無異議？（無）無異議，本條保留。

陳委員節如：（在席位上）主席，時間到了。

主席：再審查一下，不要那麼急。

徐委員少萍：（在席位上）已經 5 點半了，今天審查不完啦！

陳委員節如：（在席位上）我的第二十五條，要作一處理。

主席：處理什麼？

陳委員節如：（在席位上）我用的是「應」字，不是「得」字。

主席：妳一方面說時間到了，一方面又要我處理妳的條文，我到底該怎麼做？好啦！時間到了，現在散會。

散會（17 時 41 分）