

「建立法醫鑑定與醫療鑑定覆鑑機制」研究案 公聽會節目表

日期：2010 年 6 月 25 日(星期五)

地點：台大法律學院 霖澤館 1301 多媒體教室

9:00~9:20	報 到	
建立法醫鑑定與刑事複鑑機制公聽會 主持人：王兆鵬 教授		
時 間	活 動 內 容	主 講 人
9:20 ~ 9:50	法醫鑑定與醫療糾紛鑑定面面觀	邱清華 教授 台灣法醫學會
9:50~10:20	法醫鑑定與醫療糾紛鑑定機制	王皇玉 教授 台大法律學系(所)
10:20~10:35	茶 敘	
意 見 發 表		主持人：邱清華 教授
10:35~10:45	江振義 法官	司法院
10:45~10:55	蔡振修 教授	中華民國醫事法律 學會
10:55~11:05	高涌誠 律師	民間司改會
11:05~11:15	呂佳育 研究員	醫療改革基金會
11:15~11:25	蘇友辰 律師	律師公會全聯會
11:25~11:35	楊添圀 醫師	台灣精神醫學會
11:35~11:55	其 他 意 見	
11:55~12:15	綜 合 討 論	

醫療糾紛鑑定制度的修正淺見 蔡振修教授/律師

一、法律的適應

法律是社會生活的規範，自應因社會生活的變遷而修正，以適應需要。醫療糾紛的鑑定制度，也不能例外。

二、修正的必要

現行醫療糾紛僅設一級的鑑定制度，不服鑑定也僅能訴請委託鑑定機關提供衛生署參考（醫療法 98 條、醫療糾紛鑑定作業要點第 10 項）。既不如車輛行車事故分為「鑑定」與「覆議」二級的鑑定制度（公路法 67 條），也不如刑事訴訟法分為五種鑑定：「首次鑑定」、「增加鑑定人」、「繼續鑑定」、「另行鑑定」、「審查他人之鑑定」（刑事訴訟法 207、208 條）。

醫療糾紛僅設一級的鑑定制度，在以前案件少（76 年 145 件）、又單純的時代，勉強還可適應。但是到 98 年已高達 550 件（醫事審議委員會歷年受委託鑑定件數表），已不能負荷了。因為每件鑑定需一年，因此亟需修正。

三、修正的方向

未來對於醫療糾紛鑑定制度的修正方向，除善用刑事訴訟法 207、208 條規定的「增加鑑定人」、「另行鑑定」、「審查他人之鑑定」外，又可以仿照公路法分為「鑑定」與「覆議」二級制度，規定：「醫療糾紛案件，由衛生署或其指定之所屬機關設立醫療糾紛鑑定委員會與醫療糾紛鑑定覆議委員會，辦理醫療糾紛鑑定及覆議事項。」也可以集思廣益提出更好的修正制度，以求完善。

四、目前的因應

在未修正鑑定制度前，可依「專家諮詢要點」（司法院 92 年 7 月制訂），善加運用，以資彌補。

曾有中醫師被訴業務過失傷害罪嫌，醫審會 3 次鑑定報告，都一致認定被告有疏失。鑑定意見為：「90 年 10 月 26 日急診室病歷與 X 光，此舟狀骨骨折在急診處即已與足踝傷害同時存在，據此，此舟狀骨骨折應是於車禍中所致。然而，舟狀骨骨折若能及時診斷，而予以復位，可減少病患之後續醫療。因此，中醫傷科醫師於長達數月之治療過程中，致發現病患之足踝久治不癒，理應探尋是否尚有其他部位發生病變，亦可能給骨科或他科治療，惟該等醫師竟疏未作其他醫療處置行為，難謂無疏失之處。」

一審據此判決被告業務過失傷害，處拘役 40 日。二審採信專家證人之諮詢，而改判無罪確定。長訟將近 6 年，最後善用專家證人之諮詢，終於結束。

五、未來的期望

未來除儘快修正醫療糾紛的鑑定制度外，應培養更多的醫師、法醫師、專科醫師及其他醫事人員參與醫療糾紛的鑑定及覆議。也應鼓勵更多的醫事人員讀法律，更多的法律人讀醫學，並參與醫療糾紛的鑑定及修法。如此多管其下，健全的鑑定制度與完善的鑑定成果，必將指日可待。

財團法人台灣醫療改革基金會

發言稿

醫療鑑定對於訴訟的結果確實有莫大之影響力，現行制度不管是醫方還是病方都有所微詞，但根據本會過去收集資料、會內討論之結果，和這段時間以來接受民眾來電諮詢的經驗，醫改會認為目前醫療鑑定制度有下列困境：

遭人詬病的內容	無法解決之困境
鑑定過程黑箱作業、鑑定委員不公開	1. 如果公開，擔心鑑定委員可能承受更大壓力，更無法公正的提供專業意見。 2. 如果有心人士蓄意操弄，可能會使得民眾的處境更加艱難。
鑑定報告不公開	1. 以刑事訴訟來說，鑑定報告等相關卷證被視為偵察的一部分，有不公開之原則。 2. 民事或判決定讞後，可以連同判決書一併公開，但要小心病人、醫師、醫療院所個人醫療資料的保密問題
鑑定結果為共識決，看不到初審醫師之專業意見和會議討論的過程	提供會議實錄確實有助於法官、檢察官和兩造當事人更加了解爭議問題，或許是可以嘗試的一種方式；但又擔心沒有確切的鑑定結果，只有討論過程，無法提供法官或檢察官可以得心證之依據，對於訴訟是否有正面的幫助，有待商榷。
未全面瀏覽病歷，只針對法院提出的問題作回覆，有時無法找到真正的醫療傷害關鍵點	訴訟原有「不告不理」之特性，法院沒有提，鑑定單位不得自行指出罪證，此點為普遍鑑定制度之前提，很難要求醫療鑑定用不同的方式處理。
醫審會鑑定委員無法到庭接受交叉詰問，更沒有具結，對鑑定內容有意見往往無法詢問或即時處理，需用再鑑定方式，耗費時間和人力	因為醫審會是機關鑑定，所以原本就無法具結，加上是共識決，交叉詰問也不知道應該傳誰來才好，況且委員名單保密，到庭恐有曝光之疑慮。
應提高民間代表的比例，擴大公民參與	和健保監理會、費協會相比，釐清醫療是否有疏失的過程，更涉及許多醫療專業問題的討論，民間代表常有會議內容無法理解，甚至無法發揮功能之無力感。

法醫鑑定或是複鑑機制，過去醫改會僅有參與法醫師法的公聽會，大致了解目前法醫的制度，並沒有針對鑑定的部分詳細研究；但我們認為，在上述困境無法解決的狀況下，引入新的資源，如：法醫、醫學中心鑑定，或是建立新的複鑑制度，是可以嘗試的方式。

「建立法醫鑑定與刑事鑑識複鑑機制」

法務部委託研究計畫

公聽會說明

報告人：王皇玉（台大法律系副教授）

一、研究緣起

法醫鑑定與刑事鑑識不但在刑事訴訟證據方法中扮演重要角色，更是解決醫事病理糾紛與做出公正司法裁判不可或缺之關鍵。目前刑事司法實務上，也有越來越倚重專業鑑定人或鑑定報告之趨勢。以目前實務狀況來看，不管是在普通刑案如殺人、傷害罪等案件中，或是醫療糾紛事件中，法醫鑑定、臨床鑑定、生化鑑定或病理鑑定等鑑定報告，往往是犯罪事實認定的重要基礎或關鍵資訊，更是檢察官或法官用以判斷被告有無過失或應否負刑事責任的重要參考依據。

儘管鑑定制度成為司法審判實務越來越不可或缺的制度，也是解決訴訟紛爭的重要工具，然而目前我國司法實務界與參與訴訟之當事人對於鑑定人或鑑定機關的專業能力、公正性、客觀性等問題，則是越來越多批評與改革之呼聲。

台灣法醫學會邱清華教授，郭宗禮教授與台大法律學院王兆鵬教授，王皇玉副教授，交大科法所林志潔助理教授組成研究團隊，接受法務部委託進行為期一年之研究計畫，計畫名稱為「建立法醫鑑定與刑事鑑識複鑑機制」研究案。本研究計畫以法醫鑑定與醫療糾紛鑑定為研究對象，研究分析我國目前刑事司法程序中鑑定制度之運作與問題。研究重點主要從「鑑定程序的公開性、透明性與可檢驗性」之問題出發。以目前臺灣的醫療過失鑑定程序為例，不管是衛生署醫審會或醫院之鑑定程序，均未盡公開與透明。此外，醫審會設立於衛生署之下，雖鑑定機關有利益迴避之義務，但醫事糾紛亦有涉及署立醫院者，在利益衝突之迴避原則下，是否得由醫審會加以鑑定，猶有疑問。此外，目前實務上醫療鑑定機關缺乏，而醫審會委員名單不公開，鑑定人無須具結也不接受法院交互詰問，則鑑定人就該案件是否有利益衝突或迴避必要，亦無從予以揭露、監督與檢驗。

訴訟程序向來講究「程序正義」，如果鑑定制度的正當法律程序付之闕如，鑑定程序遇有程序瑕疵無從救濟，或鑑定過程之正當性無從檢驗，則鑑定結果之正確性與公信度，自當受到質疑。

由前面「鑑定程序的公開性、透明性與可檢驗性」爭議，可進而衍伸出「建立複鑑制度必要性」及「如何建立複鑑制度」等問題。目前刑事鑑定程序有「一次決定型」、「不同機關複鑑型」與「相同機關複鑑型」等各式各樣之鑑定情形。

「一次決定型」，例如一般民刑事案件之法醫鑑定，目前係由地檢署負責「法醫相驗」，法務部之法醫研究所負責「法醫解剖」，其中有關法醫相驗及解剖，因限於人力不足，前者往往由各地檢署的檢驗員或委託民間開業醫師之榮譽法醫師為之，後者則大部份委託法醫研究所之專任或兼任之法醫師進行。此外，解剖鑑定的特色係一次鑑定為定局，複驗機制較為少見，常見的毋寧是向原法醫師進行「再函詢」。如果遭遇爭議較大的案件，例如蘇建和案或李泰安案，則究竟如何進行「複驗」，實屬程序上的難題。實務運作上有關鑑定爭議，也有採取「不同機關複鑑型」的操作方式，如前面所述醫療過失鑑定，可先委託醫療院所鑑定，再委託衛生署醫審會鑑定。此外，也有「相同機關複鑑型」之操作方式，例如醫療糾紛鑑定，目前係由衛生署醫審會所掌理，幾佔全國醫療糾紛鑑定的90%以上，但是，醫審會常一審再審，據聞有達八審之多，卻無機制可對衛生署有異議空間。

本於前面所提到的種種鑑定制度在現實面與現象面的爭議，如何建立公平公正且具高度信服力之鑑定機構，實為我國司法審判之要務。

本研究團隊接受法務部委託進行「建立法醫鑑定與刑事鑑識複鑑機制」之研究計畫，進行為期一年之研究（民國98年8月12日至99年8月11日），將針對目前刑事司法實務上法醫鑑定、醫療鑑定以及其他刑事鑑定，因一次而決或多次難決之困擾，予以研擬鑑定層級化之必要性與可行性方案，並提出建議意見。

二、研究成果與建議

本研究計畫過去一年來，除了進行德國、美國與日本比較法制之研究外，另曾舉辦法官與檢察官座談會，以瞭解我國刑事司法實務上鑑定問題之運作。此外，也曾於99年4月16日舉辦論文研討會，就本研究計畫之內容提出三篇書面研究報告，其題目分別是：1、法醫鑑定與複鑑制度問題之探討；2、醫療鑑定與覆鑑問題探討；3、測謊、DNA、交通事故鑑定制度探討。

研討會中除了提出本研究計畫之初步研究成果，並邀請相關專家學者與會，以交換意見並提出對本研究計畫初步成果之建議與修正意見。

本研究計畫於研討會後也召開內部討論會議，除了綜合過去研究成果之外，並針對研討會所彙集之意見進行修正與裁剪，提出以下較為具體的複鑑制度之建議意見。並將此研究意見提出來，召開公聽會，以聆聽不同專業領域人士的意見。本研究計畫的研究建議可分為以下幾個重點：

（一）強化法官與檢察官選任鑑定人之能力與知識

鑑定報告之證據能力，深刻倚賴鑑定人的專業能力、專業知識，而鑑定的方法、程序也足以影響鑑定報告的實質判價與判斷，並進而左右鑑定證明力的高低。鑑定屬於專業知識領域，鑑定報告的證據能力與證明力，繫於委託者與受託者兩端。委託者這一端主要繫於法官與檢察官是否妥適地選定鑑定人，提供正確、適當或未受污染、保存良好的鑑定材料；受託者那一端則依賴鑑定人的專業鑑定能力，是否完整呈現鑑定過程、鑑定方法、推斷理由與判斷結果，與是否出

現於審判庭接受交互詰問。如果前面委託者與受託者兩端之一有瑕疵或不完備情形，即足以影響鑑定證據能力與證明力。此際即可能出現複鑑（或覆鑑）的必要性。

雖然初次鑑定不完備或不完全，有可能進行複鑑（或覆鑑），但並非所有鑑定均可能進行另一次的複鑑。例如屍體解剖鑑定，法醫解剖過程與死因判斷，高度仰賴法醫師的五感知覺，例如對屍體外表現象或器官傷勢之研判，以至於死因的判斷，均必須依賴法醫師的目測方式為之，無法僅用組織切片方式判斷。因此如果屍體解剖的初步鑑定有不完全，一旦屍體火化或下葬，即難事後再用複鑑的方式判斷死因。有些複驗則囿限於樣本素材之不足或受到污染，無法再進行重複一次的檢驗。因此與其期待有良好的複驗制度，不如健全初次鑑定制度。而初次鑑定制度的健全，就委任端的法官與檢察官來看，強化法官與檢察官鑑定關連性的知識（例如何者事項是可透過何種鑑定方式得知，何者不行）；提供完整且充足的各式各樣鑑定人與鑑定機構專業資訊，例如鑑定專業鑑定人或鑑定機關的名單與資料庫供法官檢察官參考。

（二）強化鑑定人具結與接受交互詰問之制度

鑑定人乃具有專業知識之人，具有專業知識之人也有故意濫用其專業知識之可能。刑事訴訟法第 202 條規定，鑑定人於鑑定前應具結，此一具結程序是要科以鑑定人負起公正誠實鑑定之義務，也就是使鑑定人知悉其所受法院委託的鑑定工作，必須以公正、審慎的態度進行，最重要的是不能濫用或扭曲其專業知識，做出違背其專業良心之鑑定，否則仍會有成立偽證罪之虞。

但鑑定人具結制度在機關鑑定的時候，有所例外。目前實務見解認為，機關鑑定情形可以免除具結之義務，且機關鑑定的書面報告書，即便實際鑑定人未到庭為言詞陳述，該鑑定報告書也非傳聞證據（75 年台上字第 5555 號判例）。此一實務見解造成我國目前鑑定實務上極大困擾是，機關鑑定中實際鑑定之人無須具結也無須上法庭進行交互詰問，使得法官與當事人對於鑑定報告的內容、過程、方法、品質或結論有所質疑時，沒有任何人可以說明或澄清鑑定上的疑點，只能以再函詢的方式請求補充意見，或是另行鑑定。

此外，目前機關鑑定實務常有採取「合議制」或「委員制」之共同鑑定情形。此一情形也使得許多機關鑑定不僅鑑定人無須具結，甚至是採取匿名鑑定方式，連帶地使後續的言詞報告與交互詰問之進行更行困難。因此本研究計畫主張，不管是單獨鑑定人、合議鑑定制或是機關鑑定，應盡可能要求鑑定人具結且接受交互詰問，以避免匿名鑑定無檢驗可能之弊病。

（三）刑事訴訟法上之三種複鑑類型

司法鑑定可以概分為兩大類，第一類為初鑑；第二類為複鑑。所謂「初鑑」意指初次鑑定，也就是司法機關將涉及犯罪事實有關事項中的專業問題第一次委託鑑定人或鑑定機關進行鑑定。目前關於初次鑑定，實務與學理上會面臨的問題

包括由誰來委託鑑定始具證據能力（警察送鑑定？被害人或被告自行送鑑定？），鑑定人的交互詰問爭議，機關鑑定的具結與交互詰問等問題。

此外，由於刑事訴訟法第 197 條規定「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之。．．．」，因此即使是「初鑑」，也有可能存在平行複數之不同鑑定人同時鑑定情形。如果同時由不同的複數鑑定人進行鑑定，鑑定結果不同，則應如何判斷，也屬實務上常遭遇到的難題。

除了前述初鑑問題之外，本研究計畫的主題為「建立複鑑制度的必要性與可行性」，因此在研究取向上，另偏重一個學說與實務上較少觸及的問題，亦即「複鑑」爭議。

所謂「複鑑」，在刑事訴訟法上並無此一用語，但是司法鑑定實務上卻常出現此一用語。刑事訴訟法存在的「複鑑」制度，有第 197 條的鑑定人由「數人充之」情形，或是第 207 條「鑑定有不完備者，得命增加人數或命他人繼續或另行鑑定」。此兩條文中的複鑑，其意義乃指「平行複數」的關係。除了複鑑此一用語外，司法鑑定實務另一常見的用語則為「覆議」制度，例如車禍事故鑑定覆議委員會。此一「覆議制度」雖名為「覆議」或「覆審」，但其本質仍屬由不同的鑑定人重新或另行鑑定之意。也就是說「覆審」之意見，並無更高於初審意見的證據價值。

撇開前面司法實務各種用語不談，複鑑制度在刑事訴訟法上的法律根據，除了前面第 197 條法官或檢察官同時委任數人擔任鑑定人情形外，另外，刑事訴訟法第 207 條與第 208 條也存在複數鑑定的可能。第 207 條規定，「鑑定有不完備者，得命增加人數或命他人繼續或另行鑑定」。此條規定指出了兩種複鑑類型，亦即「繼續鑑定」與「另行鑑定」。另外，刑事訴訟法第 208 條第一項則規定，「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，或審查他人之鑑定。．．．」此一規定中提及了囑託機關團體「審查他人鑑定」。此一「審查他人鑑定」也可以說是「複鑑」的另一種類型。

複鑑方式實可區分為三種類型：「繼續鑑定」、「另行鑑定」與「審查他人鑑定」。關於此三種複鑑制度的方法、意義，學說與實務均未詳細論述。因此本研究計畫將三種複鑑類型進行如下之定義：

- (1) 繼續鑑定：乃指法官、檢察官認為初次鑑定報告不完備（例如交付的鑑定素材不完全或發現新的證據或鑑定素材），檢驗方法不可靠，鑑定意見中的說明理由不完全、不清楚或不全面，鑑定項目有遺漏等情形，由送鑑定之法官或檢察官向原鑑定人請求補充鑑定或補充說明，或解答新問題。此一情形，目前實務上常見的作法是向原來之初鑑鑑定人或鑑定機關以「再函詢」的方式，要求針對原來鑑定意見進行補充說明。因此繼續鑑定的意義，應指就初次鑑定不完備而命原鑑定人，或在原鑑定人之外增加鑑定人所為的補充鑑定。
- (2) 另行鑑定：對於初鑑內容不完備或有爭議，而命其他鑑定人重新鑑定。例如初次鑑定內容的推理與敘述不合邏輯，答非所問、前後矛盾；鑑定內容與所顯現之證據不一致；兩造當事人對於鑑定

內容、結論或補充鑑定意見有爭執；該專業領域就送鑑定之事項有對立之不同見解；原鑑定之過程草率或缺乏科學性；專業上存在不同鑑定方法與程序等情形。前開情形，法院或檢察官得委託其他鑑定人或其他鑑定機關重新鑑定。通常重新鑑定的客體，必須是原鑑定的素材，才能與初鑑的結果或推理過程進行比較分析。此外，要使另行鑑定或重新鑑定有所可能，則受鑑定的素材或樣本必須一開始就存在數個備份，且備份保存完整未受污染，或是素材或樣本是鑑定後不具耗損性之特色，或是無須使用鑑定素材之鑑定，例如精神狀態鑑定或醫療過失鑑定。

- (3) 審查他人鑑定：就初次鑑定報告之內容的推理過程有疑義或是數個鑑定報告內容結論不一致，由法院或檢察官囑託鑑定機關就既有的鑑定報告進行審查。審查他人鑑定報告，基本上不算是前面的補充鑑定或另行鑑定，因為並非要求鑑定人就一定的素材進行鑑定，而是僅針對原鑑定報告內容的鑑定方法、程序、推理過程與結論為肯認、否認之裁決。

前面三種複鑑類型，雖為刑事訴訟法所明訂。實務上的困擾不在於沒有複鑑的法律明文規定，而是如何決定是否複鑑，或是委託哪一個鑑定人或鑑定機關進行複鑑。

就是否繼續鑑定或另行鑑定，目前刑事訴訟法第 207 條僅規定「鑑定有不完備」，至於何謂不完備？原則上應以該鑑定報告足以協助事實之認定或待證事項的澄清。以德國立法為例，德國刑事訴訟法第 244 條第 4 項規定，當事人聲請調查證據，包含了聲請法院以委託鑑定的方式為之。如果初次鑑定報告已以證明事實，法官可以拒絕為重新鑑定（Neues Gutachten，此一重新鑑定的內容，根據該國刑事訴訟法第 83 條規定，包含了同一鑑定人繼續鑑定與不同鑑定人的另行鑑定兩種情形）。但有下列四種情形，法官不得拒絕重新鑑定：1、先前之鑑定報告所採專業意見是可疑的；2、先前的鑑定報告是建立在不恰當或不正確的事實前提之上；3、先前的鑑定報告內容出現矛盾；重新鑑定之鑑定人使用的鑑定方式，較先前的鑑定方式更為優越。由於我國刑事訴訟法並沒有規定法官對於當事人要求繼續鑑定、另行鑑定中所謂「不完備」是何指，前開德國立法例之規定，以法官究明真相的「澄清義務」作為出發點，定出明確的是否裁定重新鑑定的標準。此一立法方式可做為我國法之參考。

就委託哪一個鑑定人或鑑定機關進行複鑑問題，會造成困擾的是「另行鑑定」與「審查他人鑑定」兩種形態。如果初次鑑定是個別鑑定人，則再次委託「個別鑑定人」進行，對於案情重大且複雜，鑑定技術難度高，或鑑定意見極端分歧之情形，其鑑定結果必然難以昭公信。因此本研究計畫的研究結論建議，就複鑑問題中的「另行鑑定」與「審查他人鑑定意見」等兩種情形，為了確保複鑑的品質與結論更優於初鑑或是更深入或更全面，應以「集體鑑定」或「聯合鑑定」的方式進行，亦即委託某一具公信力的機關，由該機關聯合或會同數位同領域或不同領域之專家進行鑑定。

(四) 醫療糾紛鑑定應有法醫師參與

法醫學與臨床醫學雖然均屬醫學領域，然而兩者仍有極大差異。臨床醫學上，醫師的目的是為了醫治病人，因此醫師往往必須根據病人的症狀加以研判與診斷病情，並根據診斷來給予治療或投予藥物。一般醫師對於自己專科上常治療的疾病、治療方式與醫療常規準則，固然非常熟悉，但萬一病人死亡，對於病人的死因，卻並非人人均可研判清楚。法醫學則有別於一般臨床醫學，屬應用醫學，也就是運用醫學、生物學、化學或其他自然科學的理論與知識，以研判傷勢，死亡方式或死亡原因。除此之外，法醫學在研判與鑑定時，往往必須透過解剖時的目測，結合病史紀錄，現場勘驗或案件調查或訊問筆錄等綜合分析，始能正確地研判傷勢或死因。

目前醫療糾紛事件，即使進入訴訟程序，也往往沒有死者的解剖報告。因為醫療糾紛事件中，病人家屬通常會先進行入殮，才提起訴訟。且醫院對於醫療糾紛事件也不會通報進行司法相驗，因而醫療糾紛事件往往會跳過法醫師解剖鑑定此一環節，直接由相關專科的臨床醫師進行鑑定。

然而，如前所述，臨床醫師對於疾病診治與醫療常規固然非常熟悉，然而臨床醫師對由死因或死亡方式的研判並不一定熟悉。此外，同一專科的醫師進行醫療糾紛鑑定，也免不了會有同一專科領域醫醫相互之質疑。因此在進行醫療糾紛鑑定時，不能僅委由臨床醫師進行鑑定，而應設法含納法醫師的參與鑑定。甚至在委託鑑定時，應優先考量委託法醫學會而非各專科醫學會來進行鑑定。因為法醫學會之成員與涉入糾紛的醫師與病人間，較無利益糾葛問題，其公正性與超然性實更甚於臨床專科醫師。此外，如由法醫師鑑定醫療糾紛事件，也應同步要求有相關專科醫師一起會同鑑定，以補充法醫師醫療常規與醫療準則相關知識之不足。

台灣醫療鑑定作業流程

