



醫療法第 82 條之 1 修正草案、  
醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案  
專案報告

報告人：衛生署邱署長文達

日期：101 年 12 月 20 日



# 報告大綱

- 一、背景說明
  - 二、研議對策及修法歷程
  - 三、「醫療法第 82 條之 1 修正草案」－醫療刑責明確化及合理化
  - 四、「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」－醫療刑責明確化及合理化必要配套
  - 五、效益評估及結語
- 附表一：病人方提起訴訟之勝訴率
  - 附表二：衛生署辦理醫事鑑定案件之統計分析
  - 附表三：醫療糾紛之調解、補償及訴訟之關聯圖解



## 背景說明（一）

- 醫療糾紛頻繁且逐年增長，已造成醫學生怯步投入五大科，也是五大科人力短缺重要因素之一

醫療行為具高風險性，醫療不良結果難以預期，如一昧歸責並透過訴訟追究醫事人員，應非國家社會之福。

- 司法訴訟解決醫療糾紛，費用極高，曠日廢時，病、醫雙方皆不利

- 據統計，病人方獲得一審刑事判決，約3年多。
- 醫事人員支出的醫療糾紛全部費用中，病人方僅拿4成，餘6成係用以支付律師費、裁判費、交通費或其他處理費用。



## 背景說明（二）

- 僅有少數病人可獲得民事賠償或刑事裁判之勝訴
  - 平均約 **20 %** 至 **30 %** 病人或家屬獲得民事一、二審勝訴，甚至更低的比率。（附表一）
  - 依本署統計近十多年醫事鑑定結果，約僅 **17 %** 認定醫事人員於醫療行為上有疏失。（附表二之 1）
  - 醫事鑑定案件高達 **八成五** 涉及內、外、兒、婦產科之醫療糾紛，高達 **八成** 屬於刑事案件。（附表二之 2、附表二之 3）



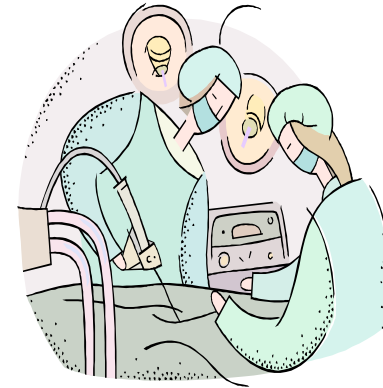
## 背景說明（三）

- 專法規範、處理醫療糾紛是病人、醫改及社會各界之殷殷期盼，且符合醫療先進國家趨勢
  - 立法院衛環委員會5月間召開「醫療疏失刑責合理化，醫護病患雙贏」公聽會
  - 總統府9月間「總統與公民團體每月一會」座談會也提到醫療糾紛問題
  - 民間醫改會、醫師公會、學會等團體，均就處理醫療糾紛問題，深表關切，提出諸多良善建言
  - 北歐、紐西蘭、英、日、美國部分州等，紛紛就醫療糾紛採取專法或專門機構，加以解決。



# 各國醫療事故補償制度

- 美國：有條件無過失補償制度
- 紐西蘭：廣泛無過失補償制度
- 瑞典：全面無過失補償制度
- 英國：醫療傷害補償計畫
- 美國提出「醫療錯誤揭露及補償法案」；紐西蘭 1972 年制定「意外傷害無過失補償制度」；瑞典 1975 年開始實施「病人賠償保險制度」；英國 1995 年成立「國家健康服務訴訟機關」；日本 2009 年起由評鑑機構負責執行「產科醫療補償制度」等





# 研究對策

- 醫療刑責推動合理化及明確化，才是全民福利，研修醫療法第 82 條之 1

為合理分擔醫療風險，並謀全民整體就醫權益，「醫療刑責合理化及明確化」，可以避免病人、醫事人員陷入冗長的訴訟程序，減少社會成本浪費。

- 擬具醫糾處理及補償草案，作為醫療刑責合理、明確之配套措施，並呼應各界期盼

發生醫療糾紛後，病人或家屬最先希望的是瞭解醫療事故真相、撫平傷痛、最後更要獲得補償（或賠償），故需要醫糾調解及補償之專法，平衡、促進病人的權益。



# 修法歷程

## 醫療法第 82 條之 1 修正草案

- 首次於 101 年 3 月 21 日提報行政院審議（醫療法第 82 條第 3 項）
- 相關機關會商會議（衛生署 101 年 7 月 28 日病人安全研討會、法務部 101 年 7 月 6 日公聽會）
- 101 年 10 月 16 月送行政院審議
- 行政院二位政委聯席召開一次審查會議（101 年 11 月 15 日）
- **醫糾處理及補償法草案**
- 衛生署召開三次學者專家、機關代表共同會商會議（101 年 7 月 27 日、8 月 27 日、10 月 5 日）
- 101 年 10 月 9 日送行政院審議
- 行政院二位政委聯席召開六次審查會議（101 年 11 月 5 日、14 日、21 日、27 日、30 日及 12 月 3 日）
- **二草案經 101 年 12 月 13 日行政院院會通過**



# 醫療法第 82 條之 1 修正草案

## (醫療刑責合理化及明確化)

- 行政院通過條文
- 醫事人員執行醫療業務以故意或違反醫療上必要之注意義務且偏離醫療常規致病人死傷者為限，負刑事上之責任。但屬於醫療上可容許之風險，不罰。(第一項)
- 前項注意義務之違反，應依醫療領域當時當地之醫療水準、醫療設施及客觀情況為斷。(第二項)
- 依醫療領域當時當地之標準判斷刑事責任，符合目前醫事鑑定之實務運作，對醫事人員刑責應可生明確化、合理化效果



## 醫糾處理及補償法草案重點（1/5）

- 本草案共分七章、52 條條文，透過第二、三章的「強化調解機制」、第四章的「提供及時補償」二大主軸，並以「促進病人權益」之核心精神，規範設計相關草案條文。
- 「強化調解機制」重要原則
  - **建立調解先行原則**，包含：
    - ✓ 提起民事訴訟前，應先經調解（第 10 條）
    - ✓ 刑事訴訟中的案件，包含公訴、自訴、告訴乃論等罪，檢察官或法官取得病人或家屬同意，也可移送調解（第 11 條）
    - ✓ 並未剝奪病人或家屬的訴訟權



## 醫糾處理及補償法草案重點（2/5）

「強化調解機制」涉及促進病人權益之具體規定，包括：

- 醫療機構指定專人或增設關懷小組，提升醫療機構與病人良好之溝通方式與管道（第4條）
- 縮短病歷證據取得期限，醫療機構應於二個工作天提供，減少病人或家屬質病歷造假之情事（第5條）
- 遺憾、道歉或相類似陳述（採納 [apology law](#) 之精神），不得採為相關訴訟或裁判基礎，促進真相發現及調解成立之機會（第6條、第17條）
- 建構醫學專業諮詢、諮商機制，使病人可透過客觀、公正第三者瞭解醫療相關問題（第7條）
- 依本法進行調解，不收取任何費用；如已經向民事法院起訴，調解成立後，病人也可申請退還裁判費三分之二（第23條、第24條）



## 醫糾處理及補償法草案重點 ( 3/5 )

- 「提供及時補償」重要原則
  - 針對醫療事故屬於難以分明責任歸屬為補償給付原則，不採取無過失補償制度 ( 第 31 條 )
  - ✓ 目前並無醫療糾紛事件之本土數據
  - ✓ 補償制度係我國首度開辦，醫療事故補償基金、政府財源等經費有限
  - 補償給付申請與民事訴訟、刑事自訴或告訴，不得併行 ( 第 31 條、第 32 條 )
  - ✓ 鼓勵病人申請補償，減少更多訴訟



## 醫糾處理及補償法草案重點 ( 4/5 )

- 「提供及時補償」重要原則 (續)
- 補償基金來源多元化，分擔比例明確化
- ✓ 包含醫療機構及醫事人員繳納醫療風險分擔金、政府預算、捐贈收入及其他收入等，充實基金來源。(第 26 條)
- ✓ 政府預算撥充以醫療事故補償基金總額 30 % 為上限，其餘由醫界醫療風險分擔金、捐贈收入、其他收入、基金孳息支應。(第 27 條)
- ✓ 實施第一年按醫療機構每年醫療費用總額千分之一 (約 5 至 6 億元)，加計政府預算、捐贈收入等支應，合計約 10 至 12 億元。鑑於補償不採無過失制度，初步推估應該足以支應。(第 27 條)
- 醫療事故調解、補償之關聯圖解 (附表三)



## 醫糾處理及補償法草案重點 ( 5/5 )

- 「提供及時補償」之具體規定，包括：
  - 補大不補小，補償給付先限於死亡、重大傷害給付二類，避免醫事人員認為無須再負責賠償而影響其自律心、責任感及醫療品質。（第 28 條第 2 項）
  - 迅速審定補償，原則上於二個月內完成。（第 30 條）
  - 追償設計，如係醫事人員之故意、過失促使醫療事故發生，由國家追償，以符合公平，並充實基金。（第 33 條）
  - 具有參加全民健保資格者全面納入有申請補償之資格，俾使繳納不起健保費弱勢族群，或外國人、港澳居民、大陸地區人民，亦可獲得補償之保障，並彰顯人道關懷、人權價值。（第 40 條）



## 效益評估 ( 1/2 )

### ● 達到減少訟源目的

如前所述，目前透過訴訟程序只有百分之二十或三十有醫療過失。將來透過適當之補償額度（如最高額 200 萬元或 300 萬元），推估至少應可有一半以上難以明確責任歸屬的民事或刑事案件，不會進入無效的訴訟程序，。

### ● 對病人、家屬之影響

- 可減少防禦性醫療之折磨
- 可避免被當作人球之危險
- 可迅速瞭解真相獲得補償
- 可節省纏訟所造成之損失



## 效益評估 ( 2/2 )

### ● 對醫事人員之影響

- 可節省為平息醫療糾紛而耗費之時間
- 可讓醫事人員專心治療其他病人，不致因為少數個案影響其他多數病人
- 可減少焦慮痛苦、精神壓力

### ● 對社會整體之影響

- 可促進醫病雙方之平和關係
- 可維持醫療業務之正常運作
- 可實現危險責任之分配正義

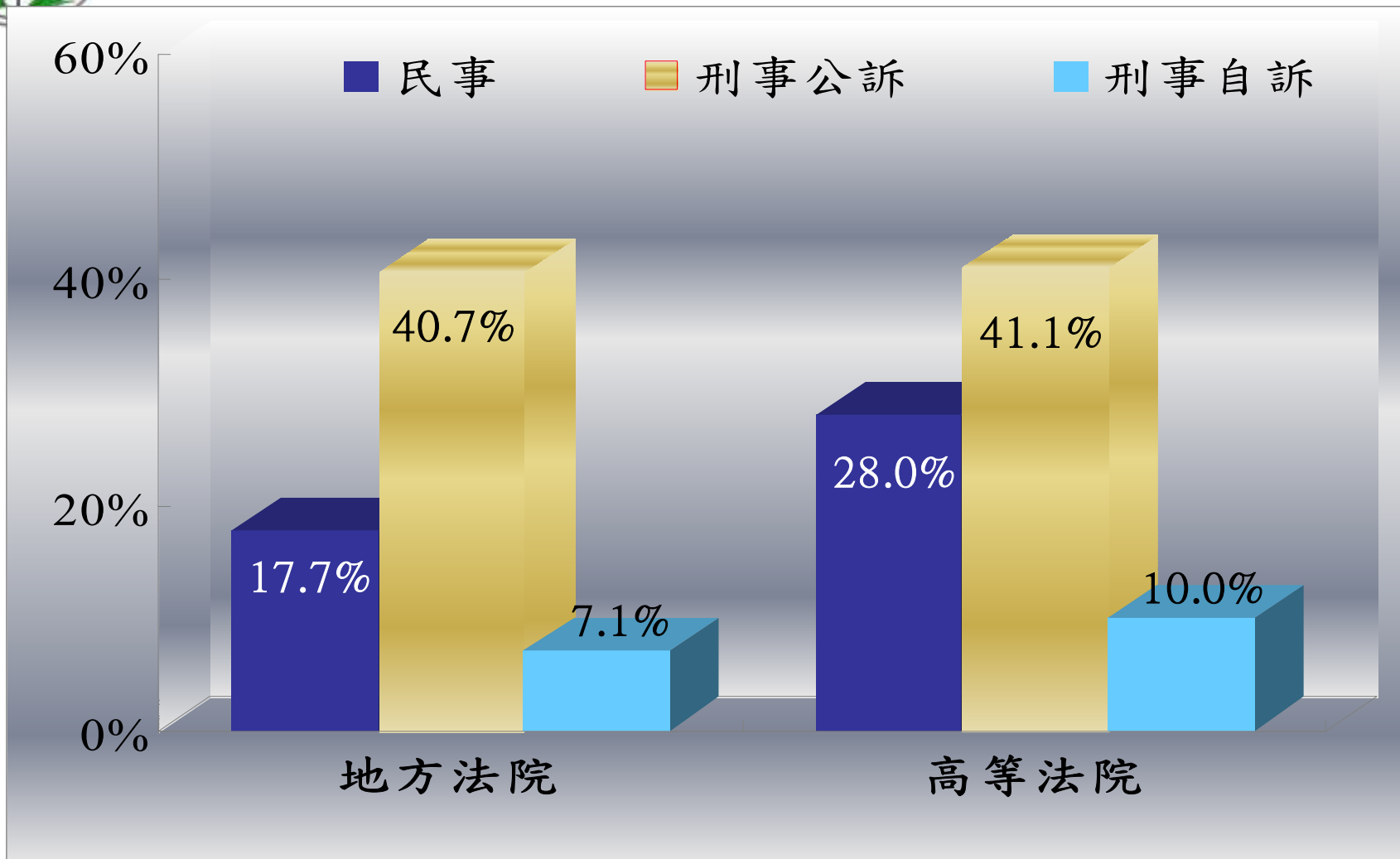


## 結語

期待此二修法草案儘速經立法院審議通過，以建立良好的醫療糾紛解決途徑，加速、妥適處理醫療糾紛，及時提供病人及家屬醫療傷害補償，有效改善醫病關係。



# 附表一：病人方提起訴訟之勝訴率



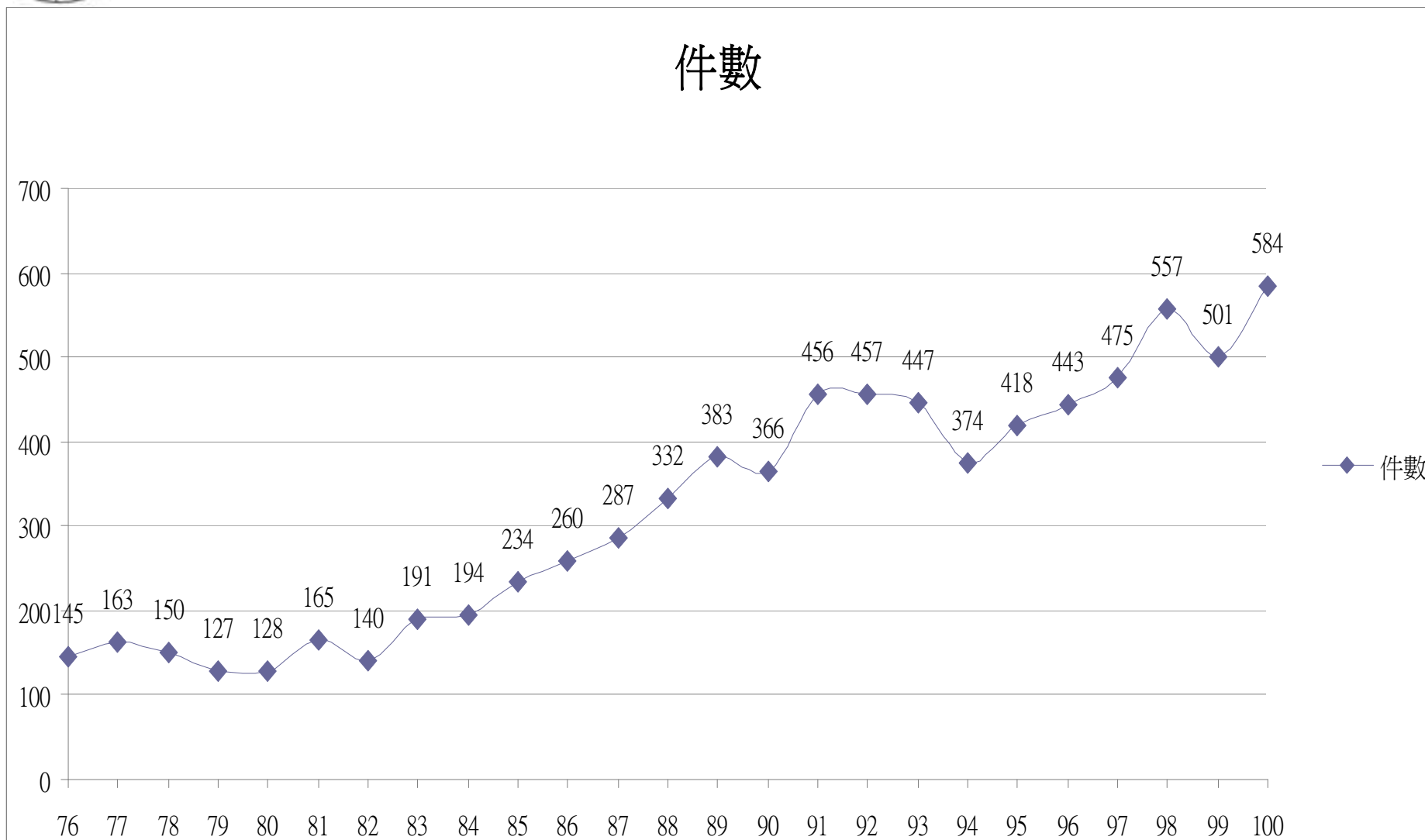
統計區間：91-96年

# 附表二之 1—民國 76 年至 99 年間醫事糾紛鑑定案件有無疏失之分析統計表

時間	合計	訴訟性質					鑑定結果									
		刑事	刑事百分比	民事	其他	不詳	有疏失	可能疏失	有 / 可能疏失百分比	無疏失	無法認定有無疏失	資料不足需再鑑定	非醫療糾紛	撤回未審議	其他	不詳
76 年	145	128	88.28%	4	13	0	8	12	13.79%	112	0	0	0	0	13	0
77 年	163	129	79.14%	10	24	0	14	12	15.95%	104	1	1	2	0	29	0
78 年	150	130	86.67%	6	14	0	7	11	12.00%	106	2	1	0	0	23	0
79 年	127	117	92.13%	7	3	0	16	13	22.83%	74	7	1	0	1	15	0
80 年	128	114	89.06%	5	9	0	6	18	18.75%	71	1	5	1	12	14	0
81 年	165	132	80.00%	10	13	0	21	21	25.45%	83	6	10	0	4	20	0
82 年	140	100	71.43%	15	6	0	27	10	26.43%	60	4	3	0	3	33	0
83 年	191	102	53.40%	49	10	0	34	3	19.37%	114	15	4	10	2	9	0
84 年	194	117	60.31%	35	9	0	24	6	15.46%	111	24	3	12	2	12	0
85 年	234	190	81.20%	19	7	0	52	15	28.63%	125	22	7	9	2	2	0
86 年	260	223	85.77%	24	2	0	40	17	21.92%	141	27	4	30	1	0	0
87 年	287	235	81.88%	37	1	0	43	15	20.21%	183	22	3	18	3	0	0
88 年	332	258	77.71%	46	14	0	59	9	20.48%	205	26	0	31	0	2	0
89 年	383	307	80.16%	43	13	0	40	27	17.49%	244	30	2	33	1	6	0
90 年	366	280	76.50%	54	10	2	24	16	10.93%	271	17	0	30	2	4	2
91 年	456	366	80.26%	71	10	1	37	33	15.35%	316	30	3	34	0	1	2
92 年	457	396	86.65%	51	3	1	35	27	13.57%	338	34	5	15	1	0	2
93 年	447	369	82.55%	71	5	2	26	37	14.09%	326	24	0	27	0	2	5
94 年	374	294	78.61%	77	1	2	28	36	17.11%	249	43	1	9	0	3	5
95 年	418	331	79.19%	80	2	1	55	33	21.05%	270	44	0	10	2	0	4
96 年	443	352	79.46%	87	0	1	68	10	17.61%	294	45	1	17	0	0	8
97 年	475	368	77.47%	102	0	3	59	18	16.21%	323	43	0	17	1	0	14
98 年	557	414	74.33%	139	1	2	65	35	17.95%	365	46	0	29	0	1	16
99 年	501	398	79.44%	99	1	3	38	53	18.16%	359	24	0	12	0	1	14
<b>合計</b>	<b>7393</b>	<b>5850</b>	<b>79.13%</b>	<b>1141</b>	<b>171</b>	<b>18</b>	<b>844</b>	<b>502</b>	<b>16.87%</b>	<b>5088</b>	<b>562</b>	<b>54</b>	<b>357</b>	<b>37</b>	<b>190</b>	<b>345</b>



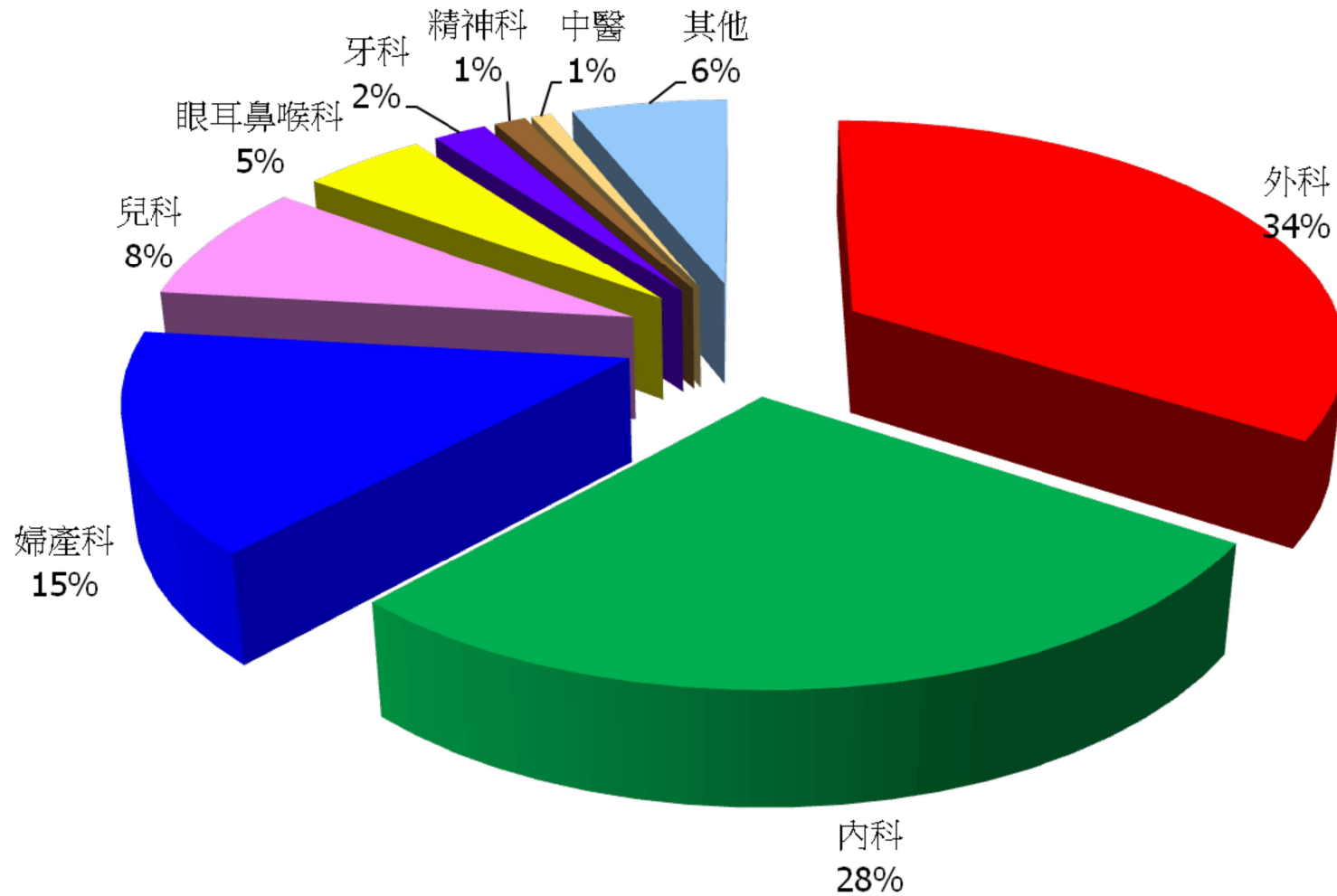
# 附表二之1：歷年受委託鑑定件數 (民國76年 - 100年)





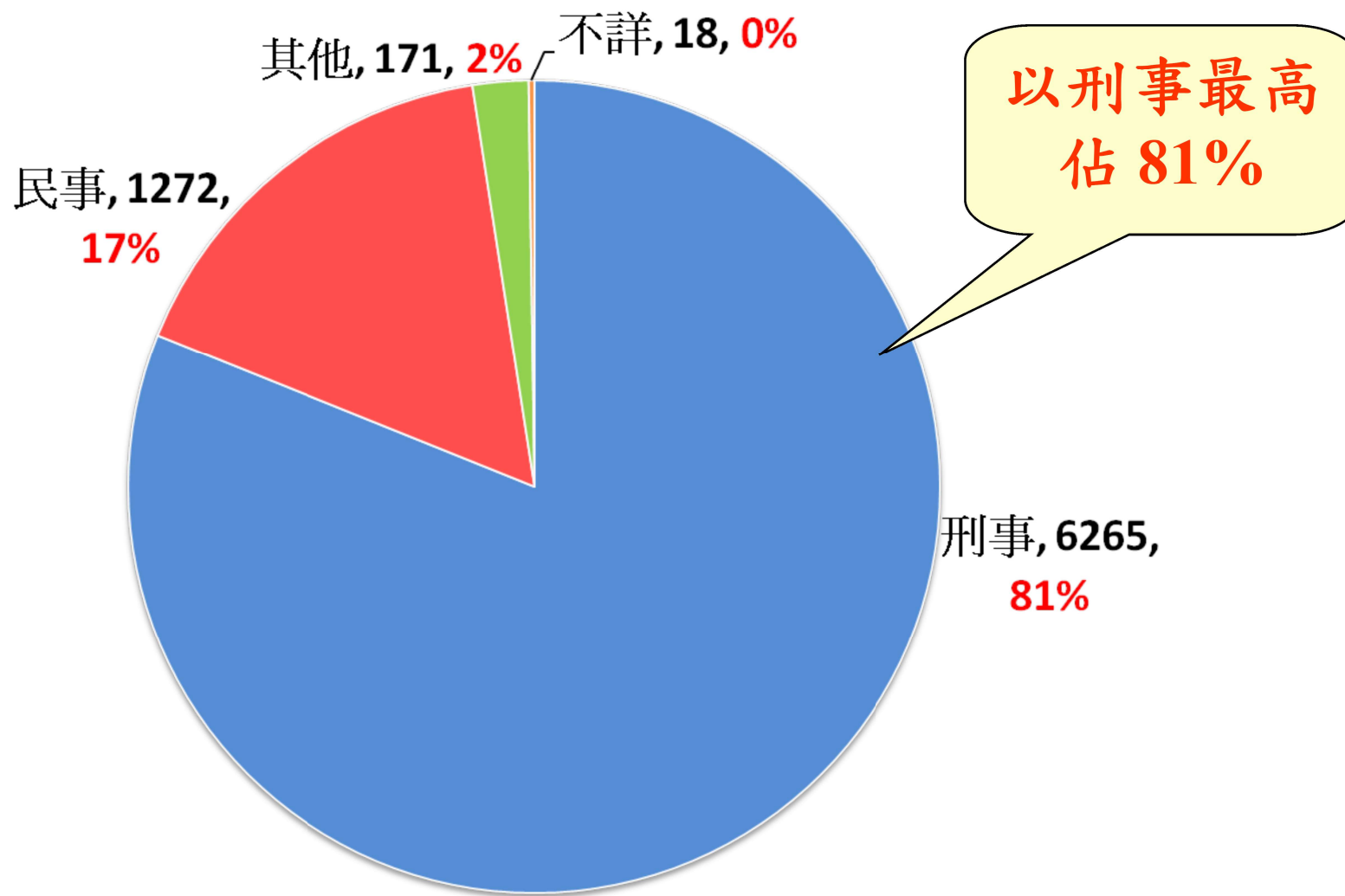
# 附表二之 2：（民國 76 年 - 100 年）

## 各科有關鑑定糾紛之分布情況





## 附表二之3：（民國76年 - 100年） 衛生署受理醫事鑑定案件訴訟性質比例





# 附表三： 醫療糾紛之調解、補償及訴訟之關聯圖解（一）

