

## 行政院衛生署

關於劉建國委員等18人、江惠貞委員等20人、蘇清泉委員等23人、徐少萍委員等17人、陳節如委員等19人、林世嘉委員等21人、及田秋堇委員等27人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、蔡錦隆委員等24人及吳宜臻委員等24人分別擬具「醫療事故補償法草案」、蔡錦隆委員等24人擬具「醫療爭議處理法草案」及吳宜臻委員等24人擬具「醫療糾紛處理法草案」等11案暨趙天麟委員等19人、廖國棟委員等21人、賴士葆委員等25人、林世嘉委員等18人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」、徐少萍委員等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」、蔡正元委員等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、李應元委員等 29 人擬具「醫療法部分條文修正草案」、劉建國委員等 18 人報告擬具「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 8 案報告

(書面報告)

報告人：行政院衛生署  
報告日期：中華民國 102 年 1 月 3 日

**主席、各位委員女士、先生：**

今天 大院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 37 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。有關今天安排審查的法案，分為二大類：首先，併案處理關於醫療糾紛及事故補償的法案，包含劉建國委員等 18 人、江惠貞委員等 20 人、蘇清泉委員等 23 人、徐少萍委員等 17 人、陳節如委員等 19 人、林世嘉委員等 21 人、及田秋堇委員等 27 人擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」；蔡錦隆委員等 24 人及吳宜臻委員等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」；蔡錦隆委員等 24 人擬具「醫療爭議處理法草案」；吳宜臻委員等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」，合計 11 案。其次，是針對醫療刑責明確化、合理化的法案，包含趙天麟委員等 19 人、廖國棟委員等 21 人、賴士葆委員等 25 人、林世嘉委員等 18 人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」；徐少萍委員等 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」；蔡正元委員等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」；李應元委員等 29 人擬具「醫療法部分條文修正草案」；以及劉建國委員等 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 8 案。以下謹提出本署意見，敬請各位 委員不吝指教：

**一、針對 大院相關立法委員擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、「醫療事故補償法草案」、「醫療爭議處理法草案」、「醫療糾紛處理法草案」等 11 案**

(一)本署今年 7 月起積極研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」完竣，並於 101 年 12 月 18 日經行政院函送 大院審議，有關該草案內容並已於 101 年 12 月 20 日向 大院進行專案報告。

(二)關於委員所提草案條文與行政院版本差異之摘要說明

1、在醫療糾紛調解之差異部分，例如：

(1)指定專人或關懷小組與病人方為說明或溝通部分，行

政院版本並無期限之限制，部分委員提出在知悉事件發生 48 小時內或 5 個工作日內。

(2)就病例證據保全期限部分，行政院版本不分紙本或電子病歷，規定醫療機構原則應於 2 個工作日內提出，部分委員則區分電子病歷應該在 1 個工作日內提出，紙本在 2 個工作日，亦有部分委員認為不分紙本或電子病歷，均應在 1 個工作日提出。

2、在醫療事故補償之差異部分，例如：

(1)行政院版所提補償基金來源部分，包含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、基金孳息等四項支應，委員提案有關補償來源部分，則有緩起訴處分金收入、菸品健康捐收入等各類型，且醫界分擔比例也與行政院版本略有差異。

(2)行政院版本基於醫療事故補償制度係我國首度開辦，且補償基金、政府財源等經費有限，並考量一般民眾觀感上認為醫事人員如有醫療錯誤仍應負責，故補償原則係以難以辨明責任的灰色地帶為前提，惟部分委員係採取無過失補償制度。

**二、針對 大院相關立法委員擬具醫療法修正草案等 8 案：**

(一)針對醫療刑責明確化、合理化，本署已研擬「醫療法第 82 條之 1 修正草案」，經法務部等部會於行政院政委員審查協同處理，並已於 101 年 12 月 18 日經行政院

函送 大院審議，併同上述醫療糾紛及醫療事故也已在 101 年 12 月 20 日向 大院委員會進行專案報告完竣。

## (二)關於委員所提草案條文與行政院版本差異之摘要說明

- 1、行政院版本針對醫療行為具有其特殊性、風險性與不確定性，提出醫療法第 82 條之 1 修正草案，明定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，有關該注意義務之違反，並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，期使醫事人員執行相關醫療業務時，得有遵循之標準，以避免因憚於刑責而衍生防禦性醫療或醫病關係之對立。
- 2、多數委員提出醫療刑責應以故意或重大過失為限，始應負刑事責任，對於緩和病人、醫事人員的醫療糾紛及醫病關係，應該也有助益。然而，委員草案內容與行政院版本有所不同，何者為妥，還需要逐條時進一步討論。

## 三、結語

有關委員們所提醫療法草案、或是醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，立法目的及旨趣，都是為了能夠保障、促進病人權益的維護，也與行政院提案版本的精神一致，經查行政院版條文已於 101 年 12 月 18 日提送 大院審議，故懇請委員考量併予審查，以利行政院政策推動。本署承 大院各委員之支持與協助，

完成有關法律案及相關業務之推動，本人在此敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。