

立法院第九屆第三會期

社會福利及衛生環境委員會第十二次全體委員會議

衛生福利部

黃國書委員等 20 人所提「醫療法第二十四條條文修正草案」、張麗善委員等 30 人所提「醫療法第二十四條及第一百零六條文修正草案」、邱泰源委員等 20 人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、李彥秀委員等 18 人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、陳宜民委員等 30 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、李彥秀委員等 22 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、盧秀燕委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、林俊憲委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、李鴻鈞委員等 20 人所提「醫療法部分條文修正草案」報告

(書面報告)

報告人：衛生福利部

報告日期：中華民國 106 年 4 月 6 日

主席、各位委員女士、先生：

今天大院第9屆第3會期社會福利及衛生環境委員會召開第12次全體委員會議，審查黃國書委員等20人所提「醫療法第二十四條條文修正草案」、張麗善委員等30人所提「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」、邱泰源委員等20人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、李彥秀委員等18人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、陳宜民委員等30人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、李彥秀委員等22人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、盧秀燕委員等16人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、林俊憲委員等16人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、李鴻鈞委員等20人所提「醫療法部分條文修正草案」等9案，本部承邀列席報告，敬請各位委員不吝指教：

一、邱泰源委員等20人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」及李彥秀委員等18人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」：

(一) 委員提案修正重點：

1. 邱泰源委員等20人所提草案：新增醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者，始負刑事責任。
2. 李彥秀委員等18人所提草案：
 - (1) 新增醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。
 - (2) 臨床裁量之判斷，應審酌醫事人員勞動條件之限制。
 - (3) 醫事鑑定機關之鑑定結果，不得作為認定過失之唯一依據。

(二) 本部意見：

1. 醫療訴訟「以刑逼民」耗費社會資源，扭曲醫療本質，亦為世界各國所罕見：

醫療機構及其醫事人員執行醫療業務致生損害於病人之認定或裁定，涉及醫療專業判斷及法院裁量，本部依醫療法 98 條設置醫事審議委員會，接受司法或檢察機關之委託鑑定，提供醫事爭議案之專業見解，惟該專業意見非法院判決之唯一依據，除法官可另為委託鑑定外，亦須本於證據法則、經驗法則及論理法則，綜合研判下始做出最終判決。查本部醫事審議委員會自 76 年起，至 104 年為止，共完成約 9,800 件醫療爭議鑑定案，76 年至 101 年件數逐年增加，於 102 年後則略呈下降趨勢，其中屬刑事訴訟案件者約近 8 成，鑑定結果為有疏失或可能有疏失者約 12.2%，按專科別統計分別為外科 34.4%、內科 23.3%、婦產科 13.1%、兒科 7.2%、急診科 4.2%。

2. 醫療行為具有其強制性、急迫性與公益性，除故意外，不應以刑事論處：

醫療法第 60 條規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備人力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。同法 63、64 條亦規定，醫療機構執行手術、侵入性檢查或治療，應取得病人或法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，但情況緊急者，不在此限。基於醫療行為乃醫事人員出於救死扶傷之初衷，目的乃為降低病人生命與身體的風險，對社會具有公共利益；又，醫療行為本身乃具有其強制性、急迫性、風險性與不確定性，其結果受當時病人本身條件、疾病複雜度、醫療資源、醫療專業裁量等諸多因素所影響，近年醫療爭議動輒以刑事方式提起爭訟，不僅無助於民眾獲得損害之填補，反而導致醫師採取防禦性醫

療措施，甚至醫學生不願投入高風險科別，急重症科別人力流失，嚴重影響醫療體系之發展。再者，基於刑法係處罰故意犯之原則下，醫療行為所致之病人損害，除故意外，實不應受刑法相繩。

3. 推動多元醫療糾紛非訴訟處理機制，改善醫病關係，創造社會共贏：

考量醫療訴訟曠日費時且多數鑑定結果並無疏失，卻嚴重耗損病人（家屬）、醫事人員的時間、精神及體力，更甚者造成醫病關係趨於緊張對立，因此，本部積極推動多項醫療糾紛非訴訟之處理機制，如加強事前溝通、事故發生之即時關懷，及事後調處機制（包括事實發現）之全面性解決策略，引導民眾與醫療端採取和緩共利的紛爭解決模式，具體成果如下：

- (1) 辦理生育事故爭議事件試辦計畫與生產事故救濟條例：101 年起辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，迄 105 年底約 388 個家庭獲得救濟給付，共支付新臺幣 3 億 6,661 萬元，而相關之醫療訴訟鑑定案件則大幅減少 70%，婦產科人力回流，住院醫師招收率達 100%，並進一步促成「生產事故救濟條例」之立法，於 105 年 6 月 30 日正式施行，由國家建立救濟機制承擔女性的生產風險，改善醫病關係、提升生產安全。
- (2) 輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組：自 102 年起，辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」委託地方衛生局輔導轄區內醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，因地制宜發展不同之醫糾關懷模式，以降低醫療爭議案件數。統計本部醫療糾紛鑑定案件數及地方衛生局之醫療爭議調處案件數，自 102 年起均呈現下降趨勢，顯示事故發生後之即時關懷，確有助於醫療糾紛與訴訟之緩解，統計 103 年及 104 年地方政府衛生局接受申請調處總件數分別為 744 件、622 件，調處成功率約為 41%、35%。

(3)推動多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫：本部自本（106）年起與法務部共同合作辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，強化地方政府衛生局醫療糾紛調處機制，於調處過程建立醫、法雙調解模式，並適時加入第三方專家意見，以提供民眾公正客觀之爭點釐清功能，另一方面，由檢察官在受理醫療糾紛刑事訴訟時，鼓勵病家採取調處先行之作法，減少不必要之刑事偵察與訴訟程序。

4. 綜上，為紓緩醫療糾紛動輒採刑法提起訴訟，危及醫療體系之發展與公共最大利益，對於本次修正醫療法第 82 條本部敬表同意，另基於刑法係處罰故意犯之原則下，如可增訂醫療法第 82 條第 3 項「醫事人員執行業務，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任。」，將更可符合醫事人員長期之訴求，並扣合實務根本解決醫療體系發展之困境，惟此修法涉及刑法過失責任體系，本部尊重法務部、司法院意見及大院審議結果。

二、醫療法第 24 條及第 106 條條文修正草案

(一) 委員提案修正重點：

1. 黃國書委員等 20 人所提「醫療法第二十四條條文修正草案」：增加中央主管機關建立通報系統並建檔記錄後續處置情形，定期公告之。

2. 張麗善委員等 30 人「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」：

(1) 第 24 條，擴大保障人身安全對象，包括病人、陪病者及醫療人員；另並要求院方應善盡機構之責任，

保護醫療現場之醫療暴力事件受害者，主動會同警察機關查察以及提供任職於該機構之受害醫護人員適當之法律協助。

(2)第 106 條，增列公然聚眾對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死者之刑責規定。

3. 李彥秀委員等 22 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」部分：

(1)對執行醫療業務時之醫事人員施暴、脅迫或暴力相向，為保障醫護人員及其他病人之權利，加重傷害醫護人員之罰則。

(2)對於妨害救護車運送或醫療機構運作者，增加處分規範，以確保醫療體系之順利運作。

4. 陳宜民委員等 30 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」：提高對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死，及毀損醫療機構或其他相關保護生命設備等行為之刑責，並增列預備犯之刑責規定。

5. 盧秀燕委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」部分：對執行醫療業務時之醫事人員施暴、脅迫或暴力相向，為保障醫護人員及其他病人之權利，加重傷害醫護人員之罰則。

6. 林俊憲委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」部分：

(1)以羞辱醫事人員為目的，妨礙其執行醫療業務者，增訂刑責。

(2)對執行醫療業務時之醫事人員施暴、脅迫或暴力相向，為保障醫護人員及其他病人之權利，加重傷害醫護人員之罰金。

(3)對於影響他人就醫權益者，增訂刑責。

(二)防制醫療暴力之辦理情形及成果：

1. 醫療法於103年1月29日增訂第106條第2項至第4項具公共危險罪性質之危害醫療場所安全及妨害醫事人員執行醫療業務等罪，本部除擬定多項醫療暴力防制機制要求地方政府衛生局及醫療機構落實執行外，105年並加強通報機制與後續追蹤措施，迄105年底，醫療暴力案件通報件數由104年214件增加至105年294件(成長37%)，依醫療法處罰之個案數，由104年36件增加至105年93件(成長2.6倍)，移送率由8%提升至28%，裁罰率由16%提升至32%；其中有82件(約88%)移送檢察機關偵辦，又移送案件中，105年之案件目前有20件(約24%)經起訴且判刑確定。

2. 為保障第一線醫護人員之人身安全，讓醫事人員安心從事醫療業務，保障全民安定有序之健康醫療權利，本部亟為重視醫療暴力之防制並已要求全國急救責任醫院於105年11月30日完成下列策進作為：

(1)辦理醫院急診室實地現場檢視並改善所有監視器

位置、數量及相關安全設計：除持續落實醫院急診室防暴措施(包括門禁管制、24小時保全人員、報案專線、診療區與候診區空間區隔、張貼反暴力海報等)，對醫院(急診室)內相關監視錄影錄音設施、空間及動線進行全面會勘及檢測(如設置數量、位置及硬體設備功能是否合於需求等)，實施安全環境診斷評估，提升監控及蒐證能力，並達影像取證等嚇阻效果。

(2)加強訓練各醫院所僱用之保全人員，提升執勤品質及應勤裝備：為強化各醫療院所現行僱用之保全人

員執勤品質，本部與警政署合作，委請當地警察機關予以協助加強訓練。又，醫療院所之保全人員如有隨身攜帶警棍及電氣警棍等應勤裝備需要，可由醫院主動協請承包之保全公司，依「警械許可定製售賣持有管理辦法」及「警察機關受理申請警棍警鏑電氣警棍(棒)(電擊器)製造售賣作業程序」申請購置相關裝備使用。

(3) 管控酒醉民眾滋擾醫院：本部與內政部警政署合作，針對酒醉送醫民眾，如經醫院方面診斷無急迫性醫療需求時，通知家屬帶回或通報警察機關派遣警力至現場協助，或對酒醉滋事之民眾實施管束，並帶返勤務處所依法處理。

(4) 加強醫療暴力事件通報：要求醫院如發生醫療暴力事件，應確實依「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」通報衛生局及警察局，急救責任醫院應建置暴力事件應變小組，並完成訂定暴力事件應變標準作業流程，每年定期演練，同時也要求醫療機構應主動協助受害之醫護人員就診及提出告訴。前揭事項已列為醫院評鑑或醫政業務考評項目。

3. 為落實強化各項醫療暴力防制措施，本部亦加強與各相關部會之聯繫與合作，除不定期與警政署、法務部召開會議外，並要求醫院與所在地轄區警察機關、地方法院檢察署，建立醫療暴力案件聯繫窗口或通訊群組，以發揮統合應變能力，達到「通報快、處置快、起訴快」之目標，保障醫事人員安全醫療環境。

(三) 本部意見：

1. 黃國書委員等 20 人所提醫療法第二十四條條文修正草案：基於保護第一線醫護人員之人身安全，保障全民安定有序之健康醫療權利，本部目前已建立醫療暴力通報機制，並定期建檔記錄，現行實務上並無大礙，建議維持現行條文規定。
2. 張麗善委員等 30 人所提醫療法第二十四條條文修正草案：要求院方應善盡機構之責任，保護醫療現場之醫療暴力事件受害者，本部目前已要求醫院建立應變小組與標準作業程序，定期演練，並協助受害者提告，建議維持現行條文規定。
3. 李彥秀委員等 22 人、陳宜民委員等 30 人、盧秀燕委員等 16 人、林俊憲委員等 16 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：提高對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死，及毀損醫療機構或其他相關保護生命設備等行為之刑責與罰金額度，本部尊重大院決議。
4. 張麗善委員等 30 人所提草案醫療法第一百零六條條文修正草案：增列公然聚眾對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死者之刑責規定。因涉刑法第 149 條聚眾不解散罪之規定，建議應請司法院及法務部表示意見，以利日後司法執行順遂。
5. 陳宜民委員等 30 人所提草案醫療法第一百零六條條文修正草案：增列預備犯之刑責規定。因刑法原則上不處罰預備犯，事涉刑法體系，建議應請司法院及法務部表示意見，以利日後司法執行順遂。
6. 李彥秀委員等 22 人所提草案醫療法第一百零六條條文修正草案：關於妨害或阻礙救護車緊急任務之執行，經查道路交通管理處罰條例、道路交通安全規則已訂有相關行政處分規定，若考量救護人員於醫療機構內免於暴力威脅，則建議修正本條文之適用對象擴大為醫事人員及緊急醫療救護人員。

7. 林俊憲委員等 16 人所提草案醫療法第一百零六條條文修正草案：以羞辱醫事人員為目的，妨礙其執行醫療業務者，增訂刑責。因現行刑法已有妨礙名譽等罪章，建議回歸現有刑法體系，維持現行條文規定。
8. 綜上，考量醫療機構係提供診治傷病民眾、挽救生命之重要公共場域，應確保其從業人員及環境之安全，對於施暴者應給予最嚴厲之懲罰，以達嚇阻之法律效果。關於本次修法，本部敬表支持，惟為使未來執法明確無礙，建議醫療法第 24 條第 2 項修正為「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行。」，另修正同法第 106 條第 3 項為「對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行業務者，處五年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。」，至於，其餘涉及刑法體系之修正條文，本部尊重法務部、司法院意見及大院審議結果。

三、李鴻鈞委員等 20 人所提「醫療法部分條文修正草案」：

(一) 委員提案修正重點：

於醫療法中納入現行安寧緩和醫療條例中醫療委任代理人制度，修正醫療法有關病情告知及同意之條文計 6 條。

(二) 本部意見：

1. 有關醫療法之手術、麻醉及侵入性檢查或治療同意書之簽具，依現行規定，已允許法定代理人、配偶、親

屬或關係人代為簽屬，其中，關係人之定義，本部已於 93 年 10 月 22 日衛署醫字第 0930218149 號公告「病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人」其實意已包含但不限指定之醫療委任代理人。

2. 安寧緩和醫療條例第 5 條第 2 項及病人自主權利法第 4 條，雖均已將醫療委任代理人列入法條，惟其立法意旨在於建立「預立醫療委任代理人制度」，在病人本人無法自我表達意願時，代替病人展現自身生命尊嚴，因此，無論是委任權限及代理表達意願程序，均有嚴謹規範。此與醫療機構診治病人時之一般性告知與同意尚有不同。再者，現行告知同意之踐行，實務上並無大礙，爰建議維持現行條文規定。

四、結語

本部承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，本人在此敬致謝忱。尚祈各位委員，繼續給予支持並不吝指教。