



醫療糾紛處理及醫療事故補償之現況、問題與對策暨改善作法之專案報告

報告人：邱署長文達

日期：101年11月8日



報告大綱

- 一、背景
- 二、我國醫療法關於爭議處理法制及執行概況
- 三、現行制度之問題與挑戰
- 四、各國醫療事故補償制度
- 五、衛生署擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」重點及進度



背景（一）

- **醫療糾紛頻仍，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，醫療事故或不良結果也難以預期，如一昧歸責醫事人員，並透過訴訟程序追究，應非國家社會之福。

- **研議醫療糾紛處理之法案，作為醫療刑責合理化之配套措施，也呼應 大院要求**

本署為合理分擔醫療風險，並謀全民整體就醫權益，除已擬具並推動「醫療刑責合理化」之修法草案，依據 大院衛環委員會10月25日指示，刻已擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，並送請行政院審核中。



背景（二）

● 妥適處理醫療糾紛是病人、醫改及社會各界之殷殷期盼

大院衛環委員會5月間「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，甚至醫改團體、醫界團體，均就如何處理醫療糾紛問題，深表關切，提出諸多良善建言。

● 改善醫病關係及醫療糾紛，是本署一貫立場

- 101年10月開辦生育試辦救濟計畫，讓產婦及新生兒免於生產恐懼及風險，使權益獲得保障。
- 醫糾處理及補償法草案，也送請行政院審議中。



我國醫療法關於爭議處理法制 及執行概況

- **醫療行為之賠償，仍採民法之過失責任主義**

醫療法第82條規定：「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」

- **醫療爭議處理途徑**

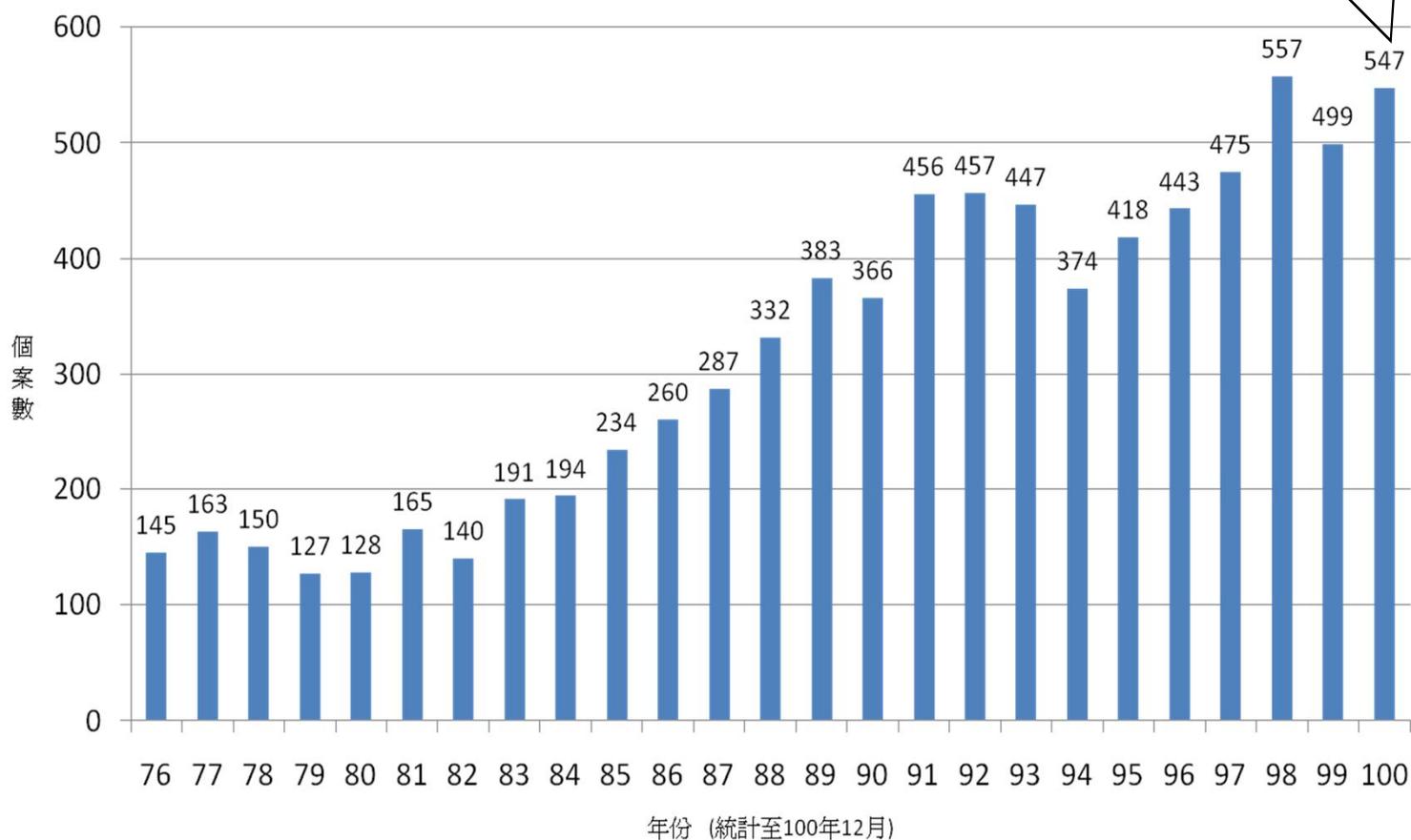
- 行政調處：依醫療法99條，由地方主管機關置醫事審議委員會受理調處事項。
- 司法訴訟：就醫民眾透過刑事訴訟或民事訴訟追訴醫事人員責任外，本署依醫療法98條規定設醫事審議委員會，得接受司法或檢察機關委託鑑定醫事專業問題。



歷年受委託鑑定件數

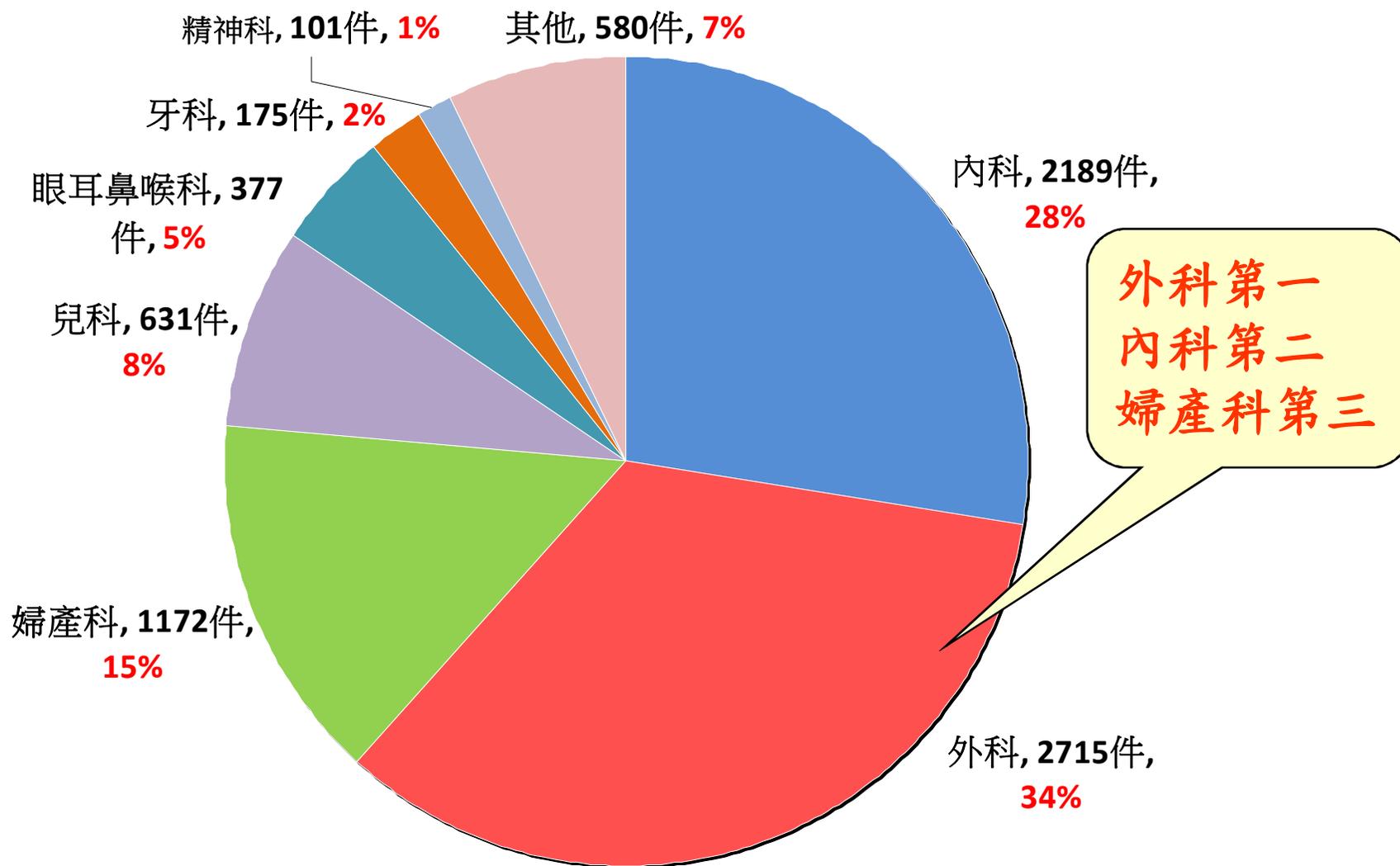
每年辦理醫療鑑定達500件以上

醫事審議委員會歷年受委託鑑定件數



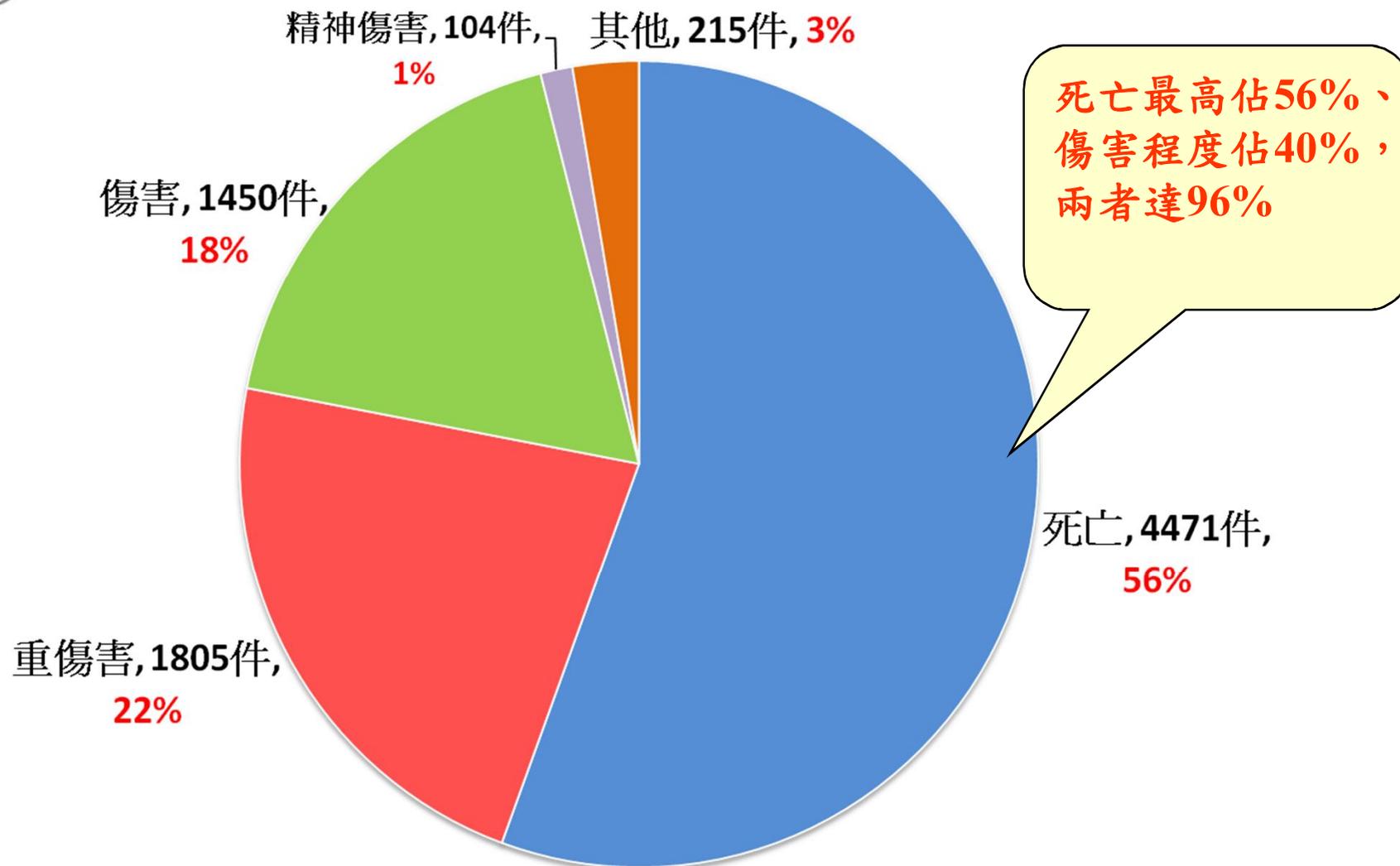


各科別累積比率(76-100年)



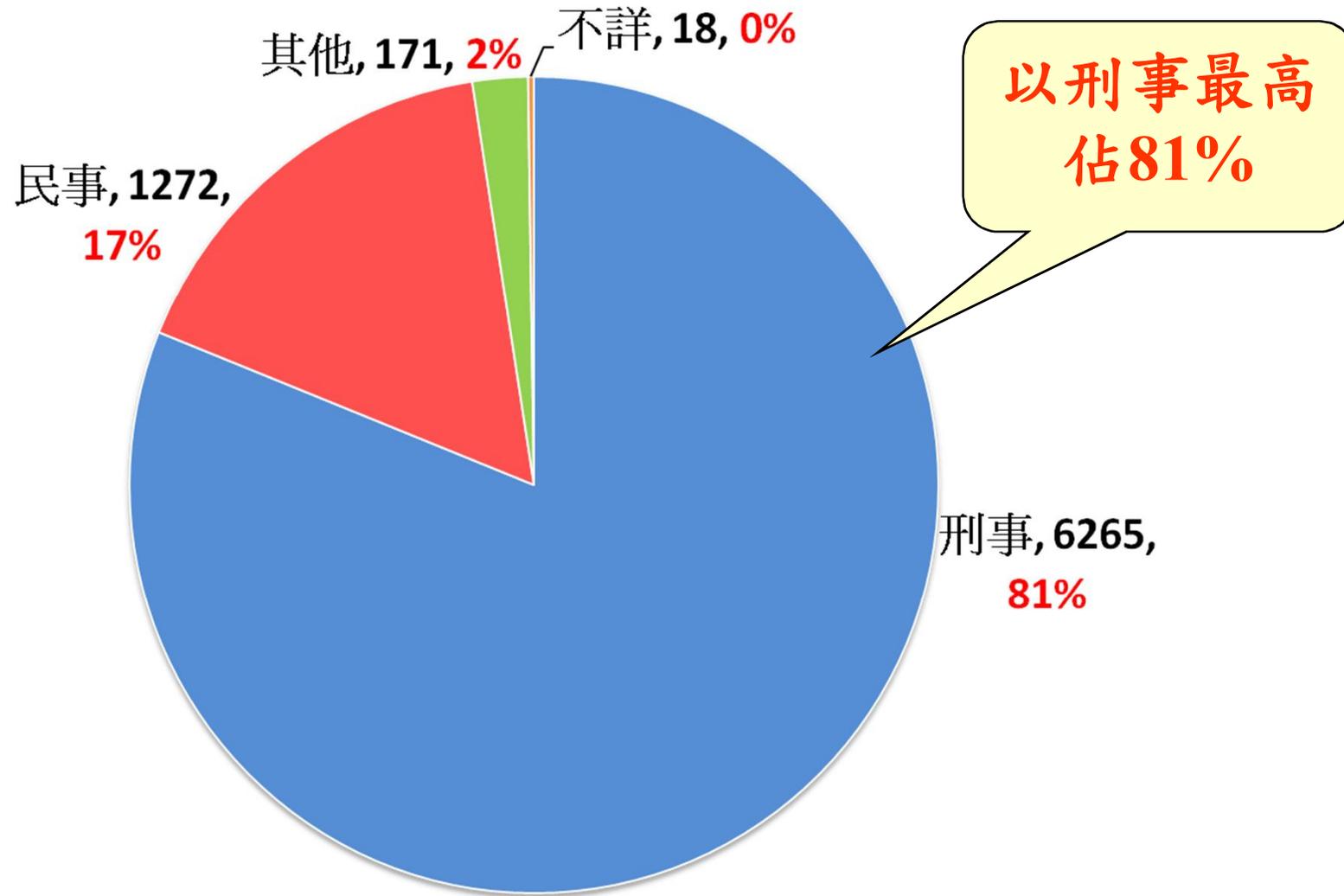


病患傷害程度分佈(76-100年)



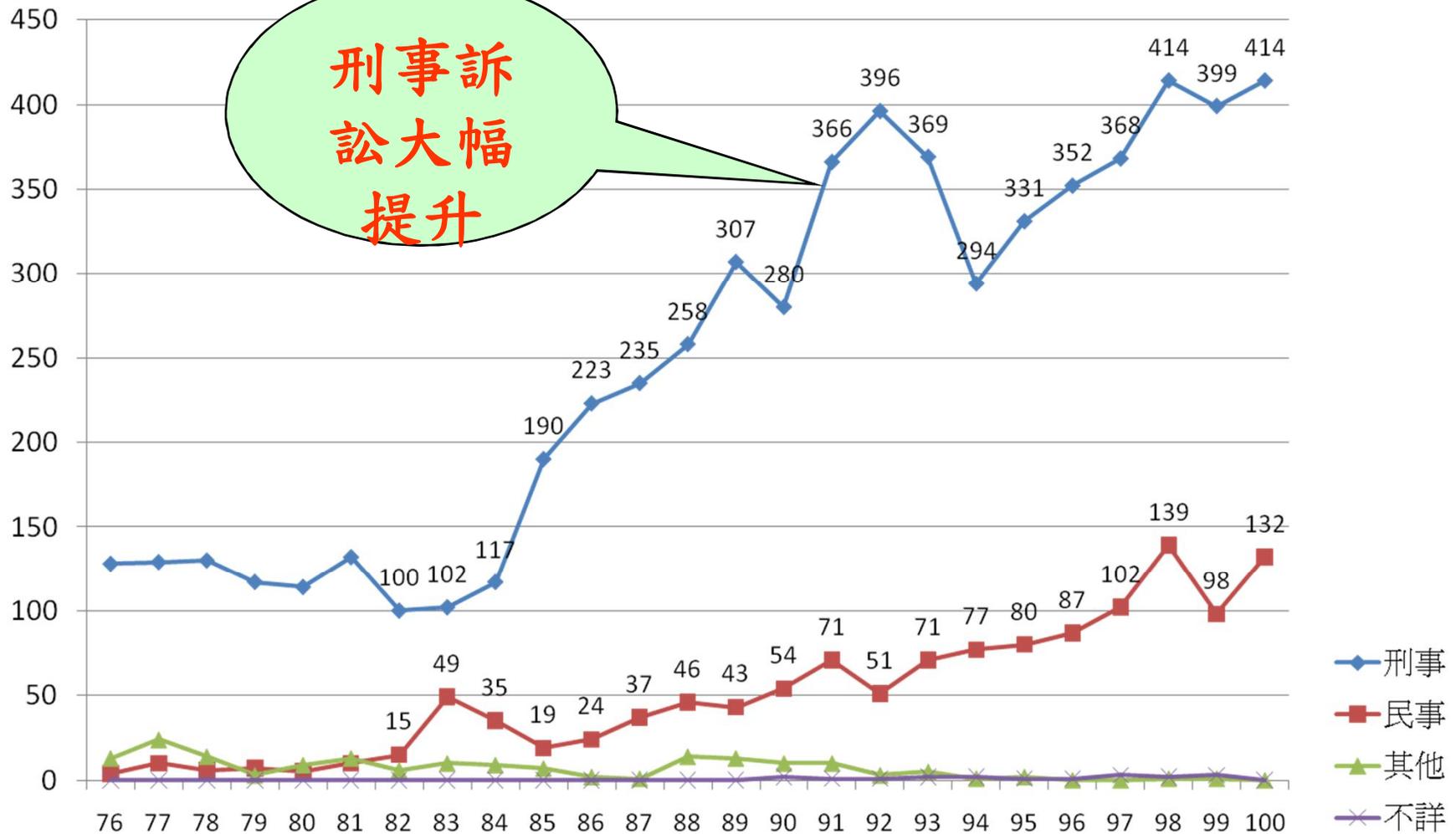


案件訴訟性質比例(76-100年)





案件訴訟性質趨勢(76-100年)





現行制度之問題與挑戰（一）

■ 地方行政調處成效有限

- 地方衛生機關接獲就醫民眾陳訴醫療糾紛，通常約6成接受調處，平均僅3-4成調處成功。
- 或因地方人力、經費及缺乏醫療補償誘因，使調處成功率有其限制。

■ 醫療事故訴訟花費極高，曠日廢時

- 據統計，病人方獲得一審刑事判決，約3年多。
- 醫事人員因醫療糾紛支應的全部費用中，每一元中，約0.6元由病人方拿到，約0.4元用以支付律師費、交通費或其他費用。



現行制度之問題與挑戰（二）

■ 病人獲得民事賠償少數，刑事裁判結果多不符預期

- 由於醫療事故原因複雜，過失責任認定困難，平均約20%至30%之病人方會獲得民事一、二審勝訴，甚至更低的比率。
- 依本署統計近十年醫事鑑定結果，約僅17%是初步認定醫事人員醫療上有疏失（本署鑑定意見，係提供檢察官、法官偵審之參考）。

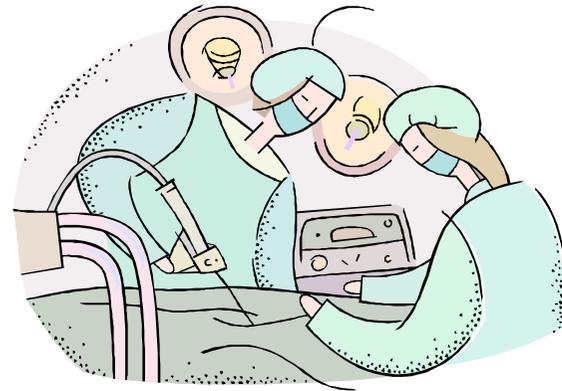
■ 受傷害民眾「以刑附民」，醫界欲「醫療刑責合理化」之兩難及平衡。

受害民眾透過現行刑事訴訟，可以減輕舉證困難，節省律師費等支出；醫事人員則希望免於訴訟冗長及繁瑣程序，避免影響門診安排及其他就醫民眾之權益。



各國醫療事故補償制度

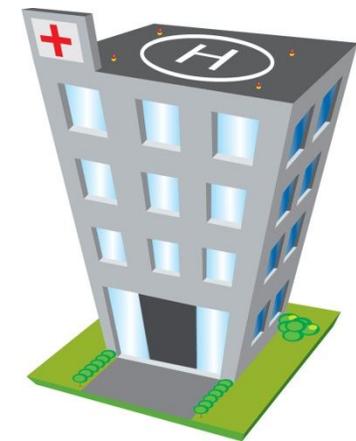
- 美國：有條件無過失補償制度
- 紐西蘭：廣泛無過失補償制度
- 瑞典：全面無過失補償制度
- 英國：醫療傷害補償計畫





美國有條件無過失補償制度

- 針對產科新生兒無可避免的神經性傷害
(以維吉尼亞州為例)
- 無須舉證因果關係與醫療過失
- 賠償金來自於所有接生醫師，自由意願參加
- 接受賠償金者，排除法庭侵權訴訟
- 審定補償作業時間，約90天





紐西蘭廣泛無過失補償制度

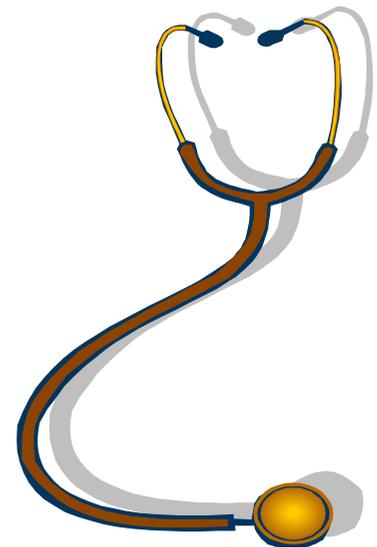
- 補償範疇以醫療不幸與醫療錯誤所造成的傷害
- 1972年設立時，2005年為鼓勵醫療人員早期通報，改成全面無過失制度
- 財源：稅金與醫療院所繳納之保險金
- 可請求非金錢補償與法院訴訟
- 審定補償金作業時間，通常為三個月內，屬於醫療錯誤之情事，可能達一年





瑞典無過失補償制度

- 瑞典是公醫為主之醫療體系
- 1997年設立，即採無過失補償制度
- 財源：公務預算（稅收）為主
- 仍可採法院訴訟（但因各種福利保障制度佳，很少透過訴訟處理醫療糾紛）
- 審定補償金作業時間，均6個月





英國醫療傷害補償計畫

- 英國主要係透過國家健康服務計畫（NHS），維護國民健康及醫療
- 1995年於該計畫下，設立國家健康服務訴訟機關（NHSLA），專責醫療糾紛
- 財源：由醫療機構依評定費率繳費開立共同基金帳戶
- 接受補償金者不得提起訴訟
- 仍須舉證因果關係





本署研議醫糾處理及補償法草案沿革

- 本署前於94年曾提出「醫療糾紛處理法（草案）」送大院審議，惟會期不連續未審竣。
- 本署於98年至99年間研議生育事故救濟並舉辦公聽會，廣泛聽取各界意見，研議相關作為。
- 本草案以「病人權益促進」為核心出發，參考各國補償及我國救濟立法例（如藥害、疫苗等制度），聽取各界意見，於今年擬具完成。



醫糾處理及補償法草案重點 (1/2)

- 本草案透過「強化調解機制」、「提供及時補償」
二大設計，促進病人權益的保護。
- 「**強化調解機制**」重點包括：
 - 建構醫學專業諮詢、諮商機制，使病人可透過第三者瞭解醫療相關問題。
 - 醫療機構指定專人或增設關懷小組，與病人保持良好之溝通。
 - 縮短病歷證據保全期限，醫療機構應於二個工作天提供。
 - 建立調解前置原則，明定不得任意提起民事訴訟及刑事自訴，已進入刑事訴訟的案件，檢察官或法官也可移送調解。
 - 醫療機構方不得無故缺席調解會議，如有違反，將處以罰鍰。



醫糾處理及補償法草案重點 (2/2)

- 「**提供及時補償**」重點包括：
 - 建構補償基金及無過失補償制度，分擔醫療風險。
 - 補償基金來源多元化，包含醫療（事）機構及醫事人員繳納；政府預算；彩券盈餘；菸品健康捐等。
 - 迅速審定補償，原則上於三個月內完成。
 - 代位追償設計，醫事人員如有顯然可歸責之情節，由國家追償，以符合公平，並充實基金。
 - 避免醫療體系再度犯錯，
 - 要求醫療機構對於醫療糾紛或醫療事故應提出改善方案，以免相類事故重複發生。
 - 由行政機關公布事故調查結果及分析原因，使其他醫療機構獲得學習，避免發生同一錯誤。



醫糾處理及補償法草案之進度

- 本草案自今年7月至9月間，本署陸續拜會醫改、消基等團體，及學者專家意見，也會商司法院、法務部等意見。
- 本草案已於10月9日送請行政院審議，並先向二位政務委員作會前報告後，經該二位政委於11月5日召開第一次聯席審查會議。
- 本署將持續積極研議，使草案條文完善周延，並與各機關溝通、說明，爭取儘速通過行政院會，期能符合 大院決議於一個月提出之要求。



結 語

期待本法通過後，建立良好的醫療糾紛調解機制，加速解決醫療糾紛，並能及時提供病人及家屬醫療傷害之補償，改善醫病關係。



敬請支持

並惠指教



立法院第八屆第二會期
社會福利及衛生環境委員會第十次全體委員會議

行政院衛生署

關於「趙天麟委員等 24 人、江啟
臣委員等 22 人、吳育仁委員等
18 人所提醫師法第 32 條條文修
正草案」及「吳宜臻委員、劉建
國委員等 23 人所提生產風險補
償條例草案」

報告

報告人：行政院衛生署

報告日期：中華民國 101 年 11 月 8 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 10 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。關於「趙天麟委員等 24 人、江啟臣委員等 22 人、吳育仁委員等 18 人所提醫師法第 32 條條文修正草案」及「吳宜臻、劉建國委員等 23 人所提生產風險補償條例草案」部分，提出本署意見，敬請各位 委員不吝指教：

一、趙天麟委員等 24 人、江啟臣委員等 22 人、吳育仁委員等 18 人所提「醫師法第 32 條條文修正草案」

(一) 修正重點

趙天麟委員等 24 人、江啟臣委員等 22 人、吳育仁委員等 18 人針對五都縣市合併後，考量公會組織不宜因行政區域調整被迫改制而影響行之有年之健全體制運作，避免有違反信賴保護原則，並保障既有組織會員之權益，提出醫師法第 32 條條文修正草案，期使縣市合併後，原有分立之人民團體如醫師公會等組織，如無合併意願，也可維持現狀分立及續存經營(草案條文對照表如附件 1)。

(二) 本署對相關修正草案意見

1、依據醫師法第 32 條規定，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。但醫師、中醫

師及牙醫師應分別組織公會。五都縣市合併區域內之醫師公會，配合五都合併政策及醫師法規定，宜整併為同一公會。

2、上述醫師法有關同一行政區域內之醫師公會，以一個為限，主要為避免因為同一行政分設兩個公會，產生爭取代表性，或爭搶社員加入的糾紛。惟五都合併前的縣市公會團體既係合法成立在先之人民團體，多數團體已經營數十年，擁有各自資產、文化與社員共識，如因五都行政區域調整而強制進行合併及解散，造成既有公會組織運作上之窒礙，或對因合併而對社員權益有所不利，亦非政府五都政策所願。

3、綜上，如何讓現仍存續且不願合併之縣市醫師公會，有更多調和彼此間不同意見，或是能夠維護社員權益的具體作法，本署尊重 大院決議。

二、吳宜臻、劉建國委員等 23 人所提生產風險補償條例草案

(一) 法案重點

1、為建立生產風險承擔機制，確保產婦與嬰兒因生產過程中遭遇風險能獲得及時救濟，緩和產婦與醫師、助產人員之關係，推動平常化生產，促進女性生育健康及安全之生育環境，特制訂本草案(計四章，

共二十六條)。

2、草案條文包括：設立生產風險補償基金，對產婦與新生兒於生產過程中遭遇風險給予及時補償，以減少醫病對立；建立生產風險管控機制，並定有通報生產風險傷害事件，建立生產風險資料庫，辦理生產事件統計分析並定期公布結果；受領生產風險補償給付，免納所得稅及遺產稅等。

(二) 本署目前辦理與生產風險相關之具體業務

1、生育風險救濟試辦計畫之辦理情形

(1)為促進醫病關係和諧，改善高風險醫療科別執業環境，提供孕產婦生產風險保障，本署擬具「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，計畫期程為101年至103年，前揭計畫業經行政院101年7月5日核定，已於101年10月1日正式開辦。截至101年11月7日止，已有85家醫療機構參加本試辦計畫，並已有6件生育事故救濟申請案。

(2)本署已經於本署全球資訊網設有相關宣導專區(附件2)，近期並將製作已經參加本計畫之標章，提供醫療機構放置明顯處，讓生產相關民眾知悉及安心，此外，也會提供申請摺頁或書表等宣傳單，以方便民眾與醫療機構辦理申請。

(3)另，本署已排定於10月28至11月18日間，辦理3場生育救濟試辦計畫之說明會，宣導對象為可加入

本計畫之婦產科醫療機構(含助產機構)，目前已實施 2 場，最後一場說明會於 11 月 18 日。

2、推動「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」

(1)本署為避免發生醫療糾紛時，病人及醫事人員因進入司法訴訟而曠日廢時，減緩五大皆空人力斷層之疑慮，並提升醫療服務品質及病人安全，除擬具醫療刑責合理化之醫療法第 82 條修正草案外，並以「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，作為配套措施。

(2)該醫糾處理及補償法草案已於本（101）年 8 月與司法院、法務部、醫事團體、醫改會及消基會等單位機關召開研商會議後，10 月 9 日函送行政院審查，11 月 5 日，行政院已召開第一次審查會議。

(3)草案係以「病人權益保障」為核心，重點包含：

A、建構病人方向客觀、專業第三者取得醫學專業諮詢、諮商之機制。

B、建置醫療糾紛或醫療事故之專案調查小組。

C、強化病歷證據保全，要求醫療機構應在二個工作天提供病人方完整病歷。

D、建立調解前置原則，明定病人方未向地方衛生局所設之爭議調解會申請調解，不得提起民事訴訟及刑事自訴。

E、參考瑞典、紐西蘭等國醫療補償制度，規劃無過失補償機制，並要求應於三個月內審定補償結果。

(三) 本署對本草案意見

- 1、鑒於生育風險救濟試辦計畫已於 101 年 10 月 1 日開辦，並已開始受理救濟案件，行政部門透過此試辦計畫之執行，累積生育風險救濟辦理經驗，並進行案件統計分析了解成效，期以獲得本土性醫療補償之相關客觀數據。又醫糾處理及事故補償法（草案）已於 11 月 5 日經行政院召開第 1 次審議，行政院允將儘速進行後續審議。
- 2、爰建請 大院考量或審視前揭生育救濟試辦計畫執行階段成效，以及醫糾處理及事故補償法（草案）之後續審議結果，再併案討論處理本生育風險條例草案。

三、結語

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。

附件 1

立法委員提案修醫師法第三十二條草案條文對照表

趙天麟委員等 24 人提案	江啟臣委員等 22 人提案	吳育仁委員等 18 人提案	現行條文
<p>第三十二條 醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。但醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。<u>但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限。</u></p>	<p>第三十二條 醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。<u>但於行政區域調整變更前已存在者，不在此限。</u> <u>醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。</u></p>	<p>第三十二條 醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限，<u>但於行政區域調整變更前已存在者，不在此限。</u> 醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。</p>	<p>第三十二條 醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。但醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。</p>

