

提案人：江惠貞

連署人：楊玉欣 徐少萍 鄭汝芬

(三)長久以來，獸醫機構所使用之藥物達 80%多為人用藥品，且多無相同核准登記之動物用藥。但因藥事法第五十條規定，「須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應」，第二項中獸醫機構又非屬「醫院、診所及機關、團體、學校之醫療機構或檢驗及學術研究機構之」，因此無法合法購得。致使藥商不敢供貨給獸醫機構。於是近日已有獸醫診療機構傳出藥品匱乏之虞，惟恐將來發生罹病動物無藥可醫的情況。爰要求行政院衛生署與行政院農業委員會共同提出修法過渡時期動物藥荒解決方案及動物診療機構使用的暫時管理規範。

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 陳節如 陳其邁

(四)有鑑於核災事故發生時，無論處在何種層級的醫療院所，醫事人員將是救災第一線人員，亦即除了災民以外，最直接接觸大量輻射塵的高危險族群，實屬醫療與消防救災人員。惟對於輻射處理，政府至今仍欠缺一套健全且專業的緊急醫療訓練和照顧流程，為此，要求行政院衛生署會同相關部會，於 2 週內，重新檢討及改善緊急醫療處理之標準處理流程（即，緊急醫療訓練和照顧），並將報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會，以保障「基層」醫事、消防等救災人員的安全無虞。

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 陳節如

(五)有鑑於核電廠高度危險之不可測性，因此國際原子能總署及日本（福島核災後），將其「核災應變區」乃建議訂在「20 或 30 公里」以上，反觀，我國之核災應變區（緊急應變計畫區），政府仍毫無警覺性及應變力，僅從 5 公里延伸至 8 公里，此舉對整體災害防救體系毫無助益，實屬不足。爰此，要求行政院原子能委員會會同行政院衛生署與台灣電力公司，於一個月內，重新檢討核能電廠周圍之「緊急應變計畫區」之距離並提出檢討報告送本委員會，以保障居於核電廠周遭之國人安全無虞。

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 陳節如

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

進行討論事項。

## 討 論 事 項

一、繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、

委員田秋堃等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

## 二、審查人民請願案 1 案。

中央研究院陳定信等 18 位院士提案，建請加速修法使醫療糾紛去刑化請願文書乙份。

主席：現在先處理人民請願案。本案是針對醫療糾紛處理及醫療事故補償法所提的請願建議，行政單位已函覆請願人，請願書可留供審查相關法案之參考，無成為議案之必要。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依立法院職權行使法第六十七條第二項之規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

昨天中國大陸發生 H7N9 的禽流感，非常非常嚴重。因為以前是低病原性的病毒，為了避免引起民眾恐慌，現在我們先請衛生署邱署長做 3 分鐘的報告。

邱署長文達：主席、各位委員。以下簡單做 3 分鐘的報告，中國大陸於 3 月 30 日確認 3 人感染 H7N9，其中 2 人是在上海，已經死亡，1 人是在安徽，目前病危。現在我們已經加強邊境的檢疫，並提醒國人前往中國大陸，應避免接觸禽鳥類，尤其切勿撿拾禽鳥屍體；食用雞、鴨、鵝需注意完全熟食；並應落實洗手等個人衛生措施。此外，返國時如出現發燒或類似流感症狀，應特別注意並戴口罩儘速就醫。目前我們也儘量落實醫院的通報等相關措施，細節的部分請張局長做補充報告。

主席：請衛生署疾管局張局長報告。

張局長峰義：主席、各位委員。關於這件事，疾管局做了幾件事，第一，因為這是第一次造成人類死亡，所以我們擔心這個病毒對人的致病率增加。第二，這件事原來是發生在禽類，過去 3 例之中有 2 例是與動物有關，所以我們現在是加強呼籲前往中國大陸的國人，若有禽畜的接觸，應該要做防護措施。若回國後有相關症狀，應儘速就醫並告訴醫師旅遊史。昨天我們有發布新聞稿，讓全國民眾都知道，其次，在醫界，我們有加強實驗室監測與通報，對於不明原因的肺炎、各式各樣的群聚感染，我們會加強監測。此外，我們也把過去幾個月的案例、所有不明原因的肺炎、流感等拿出來檢測，都沒有 H7N9 的個案，總之，我們會加強監控，昨天我們也有發布醫界通函，提醒所有醫師要有警覺性，目前我們還在密切監控中，如果有進一步新的訊息，需要採取其他措施，我們會再跟國人做報告。另外，原本公費克流感擴大適應症到 3 月 31 日截止，現在再延長 1 個月，我們對這件事可能造成的衝擊會做更細部的評估，謝謝。

主席：請問我們克流感的量足夠嗎？

張局長峰義：我們有依據我們的流感計畫來儲備，即全人口 15% 以上的儲備量，目前應該是足夠，我們會密切監控。

主席：在此呼籲全國百姓要提高警覺，這可能也跟農委會有關，因為這是禽類、活鳥等的感染，所以我們這裡的養雞場也要注意防範。

現在繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。現在進行逐條處理。

上次我們是審查到第十七條，現在從第十八條開始審查。本席建議有爭議或有意見的條文就暫保留，我們趕快全部 run 一次，這是我和田委員秋堇、陳委員節如的共識，總之，一有爭議就暫保留。

進行第十八條。

行政院提案條文：

第 十 八 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

江委員惠貞等提案條文：

第 十 九 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並應於五日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

劉委員建國等提案條文：

第 十 八 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

蘇委員清泉等提案條文：

第 十 九 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

徐委員少萍等提案條文：

第 十 九 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於五日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

**陳委員節如等提案條文：**

第二十八條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，暫免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

**林委員世嘉等提案條文：**

第 十 九 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

**田委員秋堇等提案條文：**

第 十 九 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第三十一條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立之日起七日內，製作調解不成立證明書，送達當事人。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第三十二條 調解不成立者，直轄市、縣（市）主管機關經該管司法、檢察機關通知，應將調解案件、重點過程及相關資料移送。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第 十 八 條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立之證明書，並於七日

內寄送當事人。

經直轄市、縣（市）調解會依本章進行之醫療糾紛爭議調解事件，於調解事件不成立後，病人或各該請求權人依法向管轄法院提出民事起訴者，免納裁判費。

檢察官函請或法官移付調解之事件，經調解不成立者，調解會應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。調解成立者，亦同。

主席：請問各位，對第十八條有無異議？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。關於裁判費，本席一直希望看看有沒有什麼樣的機制，讓當事人在民事訴訟裡面可以先減輕裁判費的繳交，其實蘇委員清泉的立法理由說明也提及，實務上確實有很多人會透過刑事訴訟的手段，不管是提出告訴或自訴，這也是因為刑事訴訟現在並不是採取付費的方式，因為很多民眾在財務負擔上可能比較無法支應，所以會造成他選擇透過刑事訴訟的方式去採取證據保全的手段，如果我們的民事訴訟可以用比較人性的角度去考慮暫免繳納裁判費或做相關的保全措施，用一些比較適合的手段來處理，我相信很多當事人也樂意採取民事的保全證據手段而非採用刑事的證據保全手段。醫界一直認為病人偏好以刑逼民，如果能採取以上的措施，也可以減輕醫界的疑慮。我認為在訴訟制度上可以考慮採用這種方式，我們知道目前刑事訴訟對於無資力這件事情審查非常嚴格，但是病人家屬在花費很多醫療費用之後，不一定有很多錢去準備訴訟或聘請律師，所以請各位委員考慮建立暫免繳納民事訴訟裁判費的機制，並鼓勵病人或家屬採取民事訴訟手段來做證據保全。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。我們希望鼓勵民眾面對醫療糾紛時不要動不動就採取刑事訴訟，以免浪費社會資源、曠日廢時，也不會讓大家搞得焦頭爛額。如果要讓民眾願意進入我們設定的調解機制，必須先有一定的誘因，並改變訴訟方式。在裁判費方面，本席主張，只要有經過調解而調解不成立的情況，為減少民眾的支出，並促成民眾改走民事訴訟途徑，以免他們動不動就提出刑事訴訟，我們希望法令能夠有所修改。

本席的提案中有提到不成立的調解書必須在 5 天內寄送當事人，而目前地方的調解委員會也有規定在 7 天內寄送。在我的印象中，醫事糾紛的處理時限如果能夠縮短，對民眾來講也許也是一個很好的處理方式，現在因為醫事糾紛而送入法院進行訴訟的案件，往往處理好幾年，不是只有兩年、三年，處理七年、八年、十年的都有，我希望能夠用法律的方式讓民眾感受到法律是站在他們這一邊的。我不堅持一定要縮短為 5 天，我的意思是說，我們可以用各種條件讓民眾知道法律是站在他們這一邊的，是要保障他們的，要讓他們有靠山，有依靠，我們要儘可能在各方面協助他們，不論是時間的縮減也好，或是免納訴訟費也好，我們都要去做。謝謝。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本條文的爭議點在於調解不成立後當事人提起民事訴訟到底要不要繳納裁判費，行政院版規定要繳納，理由是為了減少訟源，其他委員的版本則是規定不用繳納，理由是希望將醫療糾紛的處理引導到民事訴訟，而不要以刑事訴訟方式來處理。

本席的版本規定暫時不用繳納，可以等到民事裁判確定，病人或家屬獲得補償之後再來繳納，這樣可以避免沒有錢的當事人想告卻沒有錢告，這個版本是折衷版。建議大家考量本席提出的概念。

另外，關於最後一項的條文，大家的意見應該是相當一致，但要請法規會解釋一下關於這種狀況的條文都怎麼寫。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。關於裁判費，很多委員的提案都建議免納或暫免納裁判費，目前相關民事訴訟可以免納裁判費的部分只有耕地三七五減租條例及消費者保護法有規定裁判費超過 6,000 元的部分可以免納，我們考慮到，民事訴訟是採行有償的制度，本來就應該要繳裁判費，如果病患都完全免納裁判費，訴訟都不用成本，等於鼓勵病患提高請求的金額……

陳委員節如：他們已經是受害者了，你要他……

周法官舒雁：是，但是，舉例來說，某個病患本來可以請求 1,000 萬元的賠償，在免納裁判費的情況下，他有可能請求 2,000 萬元或 3,000 萬元。

陳委員節如：一般來說裁判費是多少？

周法官舒雁：依照民事訴訟法第七十七條之十三的規定，民事訴訟裁判費原則是約 1%，但是費率是遞減的。另外，如果免納裁判費，將來判決結果是醫生敗訴，醫生上訴的時候……

陳委員節如：像這種醫療糾紛，裁判費會有多高？

周法官舒雁：約 1%。

陳委員節如：用什麼當母數？

周法官舒雁：用請求的金額當母數。

陳委員節如：如果是 200 萬元，1%是多少？

周法官舒雁：大概是 2 萬元左右。我記得，如果是 100 萬元，裁判費是 10,900 元，如果是 200 萬……

吳委員宜臻：（在席位上）是 1.1%啦！

陳委員節如：吳委員處理過這種案子？

周法官舒雁：如果是免納裁判費的話，當醫生被判敗訴，醫生上訴時也會有免納上訴費的效果……

陳委員節如：我們說的是特殊情況，當病人病情危急，又很痛苦，這時是否可以暫不繳納裁判費。

依照我的版本，是到民事裁判確定，病人或家屬獲得補償之後，再補繳納，這樣可以嗎？

周法官舒雁：如果病患起訴時暫免納裁判費的話，將來醫師被判敗訴，醫生上訴時也可以暫時免納上訴費，等到判決確定以後，法院會依職權來確定誰應該來繳納訴訟費用，而向敗訴的人請求訴訟費。

陳委員節如：為了避免沒有錢的當事人想要告又沒有錢告，我提出折衷版，我建議大家考慮採用本席的概念。你認為這樣可行嗎？

周法官舒雁：目前法院比較常處理的訴訟是消保法相關案件，就是消費者向企業經營者請求損害賠償，後來因為有的案件判決結果是企業經營者敗訴，大企業上訴時也免納裁判費，引發外界批評

……

陳委員節如：對啊！為什麼大企業上訴時都免納裁判費，醫療糾紛受害者卻要繳納裁判費？我的提案條文是規定暫時免納，等到獲得補償以後再繳納，這樣不行嗎？

周法官舒雁：如果要定的話，我們希望定為「暫免納」，這樣比較合理。

陳委員節如：對啊！我的版本就是規定暫免納裁判費，對不對？

周法官舒雁：是。

陳委員節如：主席，他建議可以定為暫免納裁判費，所以還是要用我的版本。

主席：現在都是縣市衛生局調解委員會在做調解，還沒有進入法院，在調解委員會哪有繳納裁判費？

周法官舒雁：調解不成立，提起民事訴訟的時候……

主席：是指調解不成立而送到法院民事庭的時候？

陳委員節如：對啊！這個就要錢，所以暫時免納，如果他得到補償後，再來補繳。就用我的版本就對了。

主席：意思就是贏了再繳，沒贏就算了？

周法官舒雁：不是，如果病患全部敗訴，所有裁判費都要由敗訴的當事人負擔，他被法院徵收的裁判費會更多，法院只是等到判決全部確定後，會依職權裁定，命敗訴的當事人負擔第一審到第三審所有的訴訟費用。

陳委員節如：這樣會造成很多病友及受害者都不敢告，他們沒有錢，怎麼告？

周法官舒雁：民事訴訟法第一百零七條已經有規定訴訟救助。

陳委員節如：在哪裡救助？有這麼好申請嗎？

周法官舒雁：目前的法律制度對於像勞工及無資力的原告提起訴訟時，法律扶助法是有規定……

陳委員節如：算了，法律扶助是低收入戶才可以申請。

周法官舒雁：只要無資力負擔訴訟費用就可以申請訴訟救助，而法律扶助法是規定只要准了法律扶助，法院就必須裁定……

陳委員節如：法律扶助的條件非常嚴苛，不是隨便就可以申請救助的，我們經常處理這樣的案子，我怎麼會不知道？所以你不要扯到那裡去。

周法官舒雁：現有的制度還是法律扶助與訴訟救助。

陳委員節如：我建議還是用我的版本「暫免納裁判費」。

主席：楊委員曜對本條提出修正動議。

楊委員曜等所提修正動議：

為保障較無資力之病患與請求權人，並鼓勵參與調解程序發揮法定效果，於不成立後應給予暫免裁判費之優待。建請將行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」修正草案第十八條條文修正如下：

「調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。」

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

依前二項所為之調解不成立者，病患與各該請求權人提出之民事訴訟，暫免納裁判費；預繳之裁判費應發還之。

前項所稱之調解不成立，非因病患或請求權人不出席所致。」

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才司法院的意見，是在一般訴訟上很少有免裁判費或暫免裁判費的。但是我們要檢討為何要創立這個醫糾制度？用意在於解決目前醫生的困境，同時也要保障醫療糾紛的被害人。關於法律的創設，在立特別法時，並不一定是必須參考其他的一般性法律；雖然一般性制度很少有這樣的情形，但是我們既然要創設新的東西出來，就應該要有配套，關於暫免繳裁判費的部分，確實可讓很多人願意先進入調解程序。整個醫糾的精神就是希望藉由調解來減少訟源、減低醫療糾紛所造成的傷害，如果沒有一些誘因，我想是很難達到這個目的的。

關於我所提修正動議第三項「暫免納裁判費」的部分，剛才陳節如委員已經講得非常清楚，我就不再說。我的修正動議裡還增訂了第四項，假如調解不成立是由於病患或請求權人不出席所致，這個誘因就要取消。我們之所以有這樣的制度創設，讓他減免裁判費，是希望他先進入調解程序，有效減低訟源；假如病患或請求權人不出席，當然就造成調解不成立，對於這種調解不成立的案件就沒有這樣的保障制度，我想這樣的整體設計會更完整。

我再重申，很多一般性制度確實有一定的道理，也行之有年，可是現在是因應新的社會現象而要創設一套新的制度，所以在暫免納裁判費的部分，司法院假如還有其他意見，我們可以聽一聽，討論一下，但是不要以一般性制度沒有這個規定，來當作反對的理由。

主席：從政府播遷來台到現在，只有三七五減租是免裁判費的嗎？

周法官舒雁：（在席位上）消基會也有。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才你們說消基會也有，是 6,000 元以上的就免繳，是不是？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。針對消保法裡面規定的消費訴訟，如果裁判費超過 6,000 元就免納。

徐委員少萍：對，只要超過 6,000 元以上的費用就不繳。

周法官舒雁：是，最多繳 6,000 元。

徐委員少萍：可見是有免納裁判費的例子。我滿贊成楊曜委員的意見，他的修正動議裡除了有陳節如委員的意見外，更加上如果病患或請求權人不出席調解以致調解不成，他可能是故意不出席，

卻又要享受民事訴訟暫免納裁判費，我想這是不妥的，所以如果加上這個限制，我覺得很合理。

主席：現在楊曜委員及陳節如委員的修正版是告贏才繳裁判費，否則就免繳納，是不是？

周法官舒雁：不是，這兩個版本又不一樣。

陳委員節如：（在席位上）不是啦！如果暫免納裁判費，而他沒有出席調解，又要去告的話，就要繳納。

主席：如果是因為不出席而造成調解不成立，他去告的話，裁判費要先繳，其他的無論告贏告輸都免繳？

徐委員少萍：（在席位上）是暫免納。

主席：你們現在是說告贏再繳？

楊委員曜：（在席位上）告贏就不必繳了。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。假如是不出席的，就按一般訴訟制度；假如是其他原因，而他也願意依照醫糾法的程序加入先行調解，調解不成立時，就暫時讓他免納。因為裁判費是預繳的，提出訴訟就必須繳納，我們讓他先暫免，等到勝訴、敗訴出來後，假如請求權人或病患敗訴，則他還是要繳，而且這可以成為強制執行的標的，只是讓他不用在剛剛發生糾紛，經濟負擔也大的情況下，還必須為裁判費用傷腦筋。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛周法官提到，如果暫免繳裁判費，等敗訴之後再繳，能否讓民眾認為有這個需求時，可以經過調解程序？本席絕對贊成調解，但民眾不能因為賴皮不出席，而取得調解不成立的證明書，現在地方調解委員會的做法是，如果當事人不出席，他們還是會開立調解不成立的證明書，但因涉及後續的民、刑事訴訟，本席主張要嘛就免繳，但不能有暫免繳納，等敗訴之後再繳的情形。現在的醫療糾紛，民事、刑事的比例大概是 7：1，其實很多事情透過民事訴訟程序就可以解決，不一定要到刑事，因為很多醫療疏失是不可違逆的，或幾秒內就要決定的，如果醫療問題不是因為違反常規的治療行為導致的，就要讓民眾清楚知道醫生並不是蓄意殺人的，也不是因為醫術不夠精良而沒有辦法醫好；同時也要讓醫生感受到，縱使沒有刑事責任，民事上或許要有所付出，所以我比較贊成裁判費完全不用繳納。剛才楊委員曜特別提到，不能因為病患或請求權人不出席而導致調解不成立，這部分需要非常注意。換句話說，如果規定免納裁判費或暫免繳納裁判費，就不能因為故意不出席而拿到調解不成立證明書，再去進行訴訟，這部分我們是不鼓勵的。也許司法院擔心敗訴一方的訴訟費問題，但本席認為，既然消保法已經有前例，就不能因為它是資方或公司行號而無法獲得法律應有的保障或權利，這部分不必衡酌誰比較有錢，誰比較沒有錢，事實上，訴訟本來就是每一個人都可以為了保障自己而行使的權利。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。如果一定要訂的話，我們還是建議「暫免納裁判費」，因為「免納裁判費」，會造成訴訟完全不需要成本的情形，進而使當事人（尤其是病患）完全沒有調解的意

願，如果敗訴以後必須負擔最終的訴訟費，至少可以讓他們有一點成本考量，否則，我們擔心病患或家屬完全沒有調解的意願，基本上，我們還是鼓勵他們盡量透過調解程序解決紛爭。

主席：我們希望他們盡量成立調解，如果什麼都不要錢，首先會造成他們漫天要價，一開口就是 2 億、5,000 萬的賠償要求，因為他們都不用繳錢，所以完全沒有成本觀念，也沒有壓力，但如果他們勝訴，敗訴的醫院當然要繳納裁判費。

請問各位，對本條照楊委員曜、陳委員節如的修正動議通過有無異議？

請衛生署法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。最後一項「前項所稱調解不成立……」講的是調解不成立，但是這件事情是講暫免納裁判費，所以建議文字修正為「前項情形，以非因病患或請求權人不出席所致為限。」

江委員惠貞：（在席位上）既然暫免繳納，為何還有「預繳之裁判費應發還之」的規定？

高參事宗賢：第四項修正為「前項情形，以非因病患或各該請求權人不出席所致為限。」第三項後段「預繳之裁判費應發還之」刪除，修正為「依前二項所為之調解不成立者，病患與各該請求權人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。」

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。可能有預繳裁判費的問題，因為依第二項的規定，有一部分是由法院移付調解的，由法院移付調解，代表訴訟程序已經開始，裁判費也繳了，換句話說，是先啟動訴訟程序，再移付調解，還是要經過調解程序，只是提出告訴以後，法官再請他們先調解。

江委員惠貞：（在席位上）一定要先進入調解，不要動不動就去告，然後再送調解，如果這樣，我們就不處理了。

主席：我們希望他們先調解，可是他們先去告，然後法官再請他們去調解，如果這樣，就沒意思了。

楊委員曜：我覺得還好，不過我不堅持，由於進入調解的時機各有不同，所以我們提修正動議時要一併提出，「暫免繳裁判費」是為了讓大家先進入調解程序，以減輕請求權人的負擔，對刪除「預繳之裁判費應發還之」方面，本席不堅持。

主席：第三項除將「預繳之裁判費應發還之」刪除外，餘均照楊委員曜等所提修正動議條文通過，即修正為「依前二項所為之調解不成立者，病患與各該請求權人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。」第四項修正為「前項情形，以非因病患或請求權人不出席所致為限。」

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。楊委員曜等所提修正動議條文第三項「依前二項所為之調解不成立者，病患與各該請求權人提出之民事訴訟」是限於調解程序的申請人或相對人，還是包括非調解程序的當事人？舉例而言，如果病患死亡，他的配偶、子女曾就這個醫療糾紛申請調解，將來他的父母親提起訴訟，是不是也可以暫免納裁判費？這是我們要釐清的第一點。

第二點是最後一項的「前項情形以非因病患或請求權人不出席所致」，這將導致法院在判斷

要不要暫免納裁判費的時候，像目前鄉鎮市調解委員會所出具的調解不成立證明書都只有記載「業經調解不成立」，所以我們法院其實看不出來為什麼調解不成立。這樣就變成法院在裁定命當事人補繳裁判費的時候，必須去調查是不是有不出席的情形，可能還會花費一段相當的期日。

江委員惠貞：（在席位上）調解範本要寫清楚啊！

主席：格式要包括調解不成立的原因，勾一勾就知道了啊！

徐委員少萍：（在席位上）出席人是誰也要寫出來，弄清楚就好了嘛！

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。假設病家先去提告，法官大部分都會判決要先回到調解委員會，可是他可以不願意啊！請問周法官，可以嗎？這樣難道不用退還給人家嗎？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。我覺得這可能要看大院希望設計的制度是不是鼓勵在訴訟前就進行調解，如果是的話，法院移付調解只是做為輔助。因為我們法院目前在訴訟程序進行中，只要有調解的可能，也都會盡量移付調解，所以如果一經法院移付調解都暫免納裁判費的話，影響層面是會滿廣泛的。

陳委員節如：如果法院移付調解，而且調解成立了，裁判費要不要退？

周法官舒雁：會退還裁判費三分之二。所以如果這邊規定「預繳之裁判費應發還之」，後面就有好幾條條文都必須……

陳委員節如：就是三分之二那部分要退還？

周法官舒雁：楊委員的意見應該是要全額退還的樣子。

楊委員曜：（在席位上）對。

陳委員節如：如果是退三分之二呢？

周法官舒雁：退三分之二的話，行政院提案後面的條文就有規定；調解成立的話，目前法院都是退三分之二的裁判費。

楊委員曜：（在席位上）那是成立的部分，現在要處理的是不成立的部分。

陳委員節如：如果法官判他回到調解委員會，那他預繳的裁判費就應該退啊！如果他願意去調解，為什麼還要繳裁判費？是不是這樣？

楊委員曜：（在席位上）我的意思就是這樣，可是你們要求說要刪掉啊！

陳委員節如：那是主席說的，我沒有這樣要求喔！

周法官舒雁：這要看委員的意思是不是希望在訴訟之前盡量先進入調解。

陳委員節如：照理講是應該退還，沒有不退還的道理啦！

主席：我的意思是，我們設計這個制度是希望大家都走調解的途徑，而不是先告刑事或民事，再從法官那邊移付調解，如果這樣的話，狀況就和現在一樣，那制定本法就沒有意思了。

陳委員節如：現在法官都會要人家到調解委員會嘛！現在 10 個案件裡面有 9 個都是這樣處理，對不對？如果是這樣的話，人家就願意了啊！那你還要扣人家裁判費幹嘛？所以我覺得楊曜委員所提修正動議的後面這部分是有道理的啦！

徐委員少萍：（在席位上）沒道理啦！

陳委員節如：怎麼會沒道理！現在本來就有退還啊！

主席：院版後面都是規定退還三分之二。

徐委員少萍：（在席位上）哪裡有退還三分之二？

陳委員節如：有啦！

徐委員少萍：（在席位上）那就照現在的規定就好了嘛！

陳委員節如：調解成立嘛！對嘛！沒有錯啊！調解成立才退還嘛！沒有錯啊！

主席：好啦！好啦！現在休息，大家協調一下，休息過後就直接喊 final。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。經協商，第十八條修正如下：「調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

調解不成立非因病人及調解申請人均不出席所致者，病人及調解申請人提出之民事訴訟暫免納裁判費。」請問各位，有無異議？

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。剛才的討論是「病人及」三字要刪除，因為病人如果沒有死亡的話，他本身就是調解申請人，所以「病人及」這三個字其實是贅語。

主席：不一定有死亡，有時候只是傷害。

周法官舒雁：對，所以如果他沒有死亡，他就一定是調解申請人，也就是調解的當事人啊！

主席：所以這三個字是贅字就對了。

好，那最後一項就再修正為「調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，病人及調解申請人提出之民事訴訟暫免納裁判費。」這樣對嗎？

徐委員少萍：（在席位上）這樣怪怪的。既然要調解，怎麼會「均不出席」？

許處長銘能：（在台下）就是在都沒有出席的情況底下造成調解不成立。

主席：好，如果沒有意見的話，我們就通過。

進行第十九條。

行政院提案條文：

第 十 九 條 調解成立者，直轄市、縣（市）調解會應於成立當日作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其

與病人之關係。

二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解處所。

七、調解年、月、日。

**江委員惠貞等提案條文：**

第 二 十 條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解處所。

七、調解年、月、日。

**劉委員建國等提案條文：**

第 十 九 條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第 二 十 條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解處所。

七、調解年、月、日。

徐委員少萍等提案條文：

第二十條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解處所。

七、調解年、月、日。

陳委員節如等提案條文：

第二十九條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。

二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。

三、出席調解委員姓名。

四、調解事由。

五、調解成立之內容。

六、調解處所。

七、調解年、月、日。

林委員世嘉等提案條文：

第二十條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解書應載明事項及相關規定，由中央主關機關定之。

田委員秋堃等提案條文：

第二十條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。
- 二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第二十七條 調解成立者，應作成調解書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解書，應載明下列事項：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，與病人之關係。
- 二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解成立之處所。
- 七、調解成立之年、月、日。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第 十 九 條 調解成立者，應於成立當日作成醫療糾紛爭議調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。

前項調解成立書，應載明下列事項：

- 一、當事人或其法定代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療（事）機構者，其名稱及負責人；當事人非病人本人者，其與病人之關係。
- 二、有代理人者，其代理人之姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。
- 三、出席調解委員姓名。
- 四、調解事由。
- 五、調解成立之內容。
- 六、調解處所。
- 七、調解年、月、日。

主席：請問各位，對第十九條照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二十條。

行政院提案條文：

第二十條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於三日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

江委員惠貞等提案條文：

第二十一條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起五日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於五日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

劉委員建國等提案條文：

第二十條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

蘇委員清泉等提案條文：

第二十一條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

徐委員少萍等提案條文：

第二十一條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起五日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請或移付管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十一條 調解成立者，地方主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還地方主管機關。地方主管機關收到後，應於七個工作日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知地方主管機關。

**田委員秋堇等提案條文：**

第二十一條 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第二十八條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起十日內，將調解書及卷證送請管轄之法院審核。

前項調解書，法院應儘速審核，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，

除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關送達當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。

**吳委員宜臻等提案條文：**

**第二十條** 調解成立者，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於七日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

**主席：**請問各位，對第二十條有無異議？

請楊委員曜發言。

**楊委員曜：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席稍後會正式針對本條提出修正動議，內容大概是已經繫屬法院的糾紛事件移付調解以後，調解成立就訴訟終結嘛，調解不成立就續行訴訟嘛，這種情形則是調解成立了，可是其內容違背公序良俗或不能強制執行，對於這種情形，我認為應該直接另立第四項，規定其必須續行訴訟。

**主席：**這部分第二十二條有規範。請衛生署醫事處許處長說明。

**許處長銘能：**主席、各位委員。委員關心的這部分，第二十二條第二項之規定已有委員所提修正動議的精神。

**楊委員曜：**移到本條來規範會不會比較好？

**許處長銘能：**這一點還要再考量，因為第二十二條還有一些相關的時間規定。

**楊委員曜：**第二十條第三項是有關調解成立或不成立之外的一種類型，雖然調解成立，但因為調解內容違背公序良俗或不能強制執行，所以應該在第四項直接規定這種情形必須續行訴訟，至於其他條文若有相關規定，只需刪除即可，我認為這樣會比較明確。

**主席：**請吳委員宜臻發言。

**吳委員宜臻：**主席、各位列席官員、各位同仁。有關院版第二十條第三項，楊曜委員擔心的是，雙方在調解書中約定某某醫療機構承諾後續治療，原本以為已經調解成立，可是「後續治療」這四個字可能在法院的眼中不夠具體明確，所以不能強制執行，法院或許認為這樣的調解內容某個程度屬於第三項所謂的「不能強制執行」，所以法院不敢核定。調解成立的內容雖是雙方的共識，但法院不敢核定，如此在程序上退回調解委員會之後究竟是續行調解還是續行訴訟？第二十條可能要針對這部分加以釐清。

據我瞭解，若有涉及公序良俗或不能強制執行之內容而退回調解委員會者，一般鄉鎮調解委員會的作法是把調解內容釐清得更明確。我們在此處是否也要釐清得更明確？楊曜委員擔心的可

能是，如果法條規定得不清楚，而調解成立書的內容又可能因違反公序良俗或不能強制執行而不具有相當於確定判決之效力，如此恐怕後續仍會產生爭端。所以是否應明確地規定清楚？

主席：請問周法官有意見嗎？可能要接在「將其理由通知……」的後面。

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。關於委員的建議，我們建議如果需要增列，就參考鄉鎮市調解條例第二十六條第三項規定「法院移付調解者，並應續行訴訟程序。」。

主席：是繼續調解或者續行訴訟？這部分要不要明定？

吳委員宜臻：（在席位上）就視為續行訴訟。

周法官舒雁：鄉鎮市調解條例第二十六條第三項最後一句「法院移付調解者，並應續行訴訟程序。」第二十六條第三項規定「法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知鄉、鎮、市公所。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。」。

吳委員宜臻：（在席位上）楊委員的意思是，法院移出去的案件就繼續訴訟啦！

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才周法官講的內容跟我要提出的修正動議是一樣的，我的修正動議是「前項未予核定之調解，由法院移付者，並應續行訴訟程序。」所謂「前項」就是指調解內容有違背公序良俗或不能強制執行者，請問這樣還有問題嗎？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。這跟鄉鎮市調解條例的內容是一樣的。

主席：所以你們照這樣寫就可以嘛！

許處長銘能：（在席位上）對，我們擬出來後再給委員看一下。

主席：好，寫好再給委員看。

現在先進行第二十一條。

行政院提案條文：

第二十一條 調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為撤回起訴。

調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得違反約定提起告訴或自訴；如已提起，其偵查或第一審辯論尚未終結者，視為撤回告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。

江委員惠貞等提案條文：

第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

劉委員建國等提案條文：

第二十一條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或

有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**徐委員少萍等提案條文：**

第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴，並於調解書上記載相關意旨。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十一條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**田委員秋堇等提案條文：**

第二十二條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第二十九條 調解經法院核定後，該事件為民事事件者，當事人不得再行起訴；為告訴乃論刑事事件者，當事人不得再告訴或自訴，並於調解書上記載相關意旨。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；其以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，得為執行名義。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第二十一條 調解成立書經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。

經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力；以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

主席：請問各位，對第二十一條有無意見？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。基本上調解成立之後，關於刑事告訴乃論之罪的告訴權部分將不得再提出告訴，若是偵查中或第一審尚未辯論終結或尚未判決之前視為撤回告訴或

自訴。請問若第一審已判決並上訴到第二審，是否就回歸刑事訴訟法之規定不能撤回還是如何處理？這部分可否再確認一下？因為法條這樣規定，本席以為是否在處理上不同於刑事訴訟法。可否請司法院簡單說明。法條上這樣規定是否有意做特別不同的處理，還是跟刑事訴訟法的規定一樣，就是一審可以撤的就當然視為撤回，那二審的部分呢？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。報告委員，當時在行政院開會時，這個條文是因應行政院政策上的要求，所以可能還是要請衛生署說明。

吳委員宜臻：你要跟大家說明，它跟刑事訴訟法的規定有何不同？刑事訴訟法的規定是第一審言詞辯論終結前，告訴乃論之罪可以言詞或書面撤回，對不對？

周法官舒雁：是。

吳委員宜臻：基本上比較少那種在訴訟程序中視為撤回的規範，那法院的處理程序究竟如何？我希望能夠稍微確認一下，二審的部分打算如何處理？還是二審可以特別讓他撤回告訴？我認為這部分要講清楚。

周法官舒雁：當時在行政院討論時，他們就是希望限於第一審辯論終結前才有視為撤回告訴或自訴的效力。

吳委員宜臻：能否請衛生署說明一下？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我想這部分還是依照刑事訴訟相關程序的規定來做，因為若一審已判決並有判決書，這部分再規定視為撤回也不太合理。

吳委員宜臻：所以這樣的文字只是把規定寫得更清楚，其實還是回歸到刑事訴訟的規定？

許處長銘能：對。是。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院提案條文第一項「如已繫屬法院，視為撤回起訴。」的規定比較完整。本席的版本規定調解成立僅限民事案件不能再起訴，刑事案件的告訴或自訴不受限制；行政院版的精神是調解成立後，除民事不得再起訴外，屬於告訴乃論之罪的刑事自訴或告訴皆不得再提出，至於非告訴乃論之罪則可提出，也不用撤回。關於這部分請法務部說明，醫療糾紛事件中哪幾種情況屬於告訴乃論之案件，哪幾種不屬於告訴乃論案件？

主席：請法務部檢察司簡主任檢察官說明。

簡主任檢察官美慧：主席、各位委員。醫療糾紛的案件，如果是過失傷害或過失重傷害的部分屬於告訴乃論之罪，如果是過失致死的情況，則屬於非告訴乃論之罪。行政院版第二十一條之規定，基本上還是參考鄉鎮市調解條例的規定，因為鄉鎮市調解條例第二十七條規定「調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。」，所以院版第二十一條基本上是把民事跟刑事區分成兩項來做規定。

陳委員節如：對，所以本條限縮刑事訴訟權有否違憲之虞？

簡主任檢察官美慧：非告訴乃論罪部分，基本上並無限制，至於告訴乃論罪部分，因為在鄉鎮市調

解條例中也有類似的規定，只要調解成立並經法院核定，並且載明當事人同意撤回之意旨，此時也視為撤回告訴或自訴。

陳委員節如：如果是非告訴乃論之罪，可以提出告訴且不用撤回？

簡主任檢察官美慧：不是，因為非告訴乃論之罪本來就不需要告訴，非告訴乃論之刑事案件，基本上檢察官可以主動偵查，所以不受有無告訴之影響，這部分沒有關係。如果是告訴乃論之罪，因為告訴是訴追的條件之一，鄉鎮市調解條例中的規定是，假設調解已經成立，而且經過法院核定，調解書上有載明當事人同意撤回告訴者，此時就可視為撤回。

陳委員節如：此處限縮刑事的告訴權，有沒有違憲？請問這部分哪一個部會可以回答？

簡主任檢察官美慧：對於這部分，我們不認為有限制當事人的告訴權，因為只要在調解的過程中讓當事人明白若同意跟對方達成調解，將來就不能再告訴，只要讓當事人清楚瞭解此一規定，那是可以做結合的。

陳委員節如：刑事部分應該可以再告吧？

簡主任檢察官美慧：委員的意思是？

陳委員節如：民事部分調解成立，當事人要針對刑事部分提出告訴也不行，這樣是否違憲？

簡主任檢察官美慧：依照第二十一條的規定，只要調解核定之後，就告訴乃論的案件，當事人就不能再告訴。

陳委員節如：民事部分不能告，這點我知道，刑事呢，刑事也不能告？

簡主任檢察官美慧：對，照院版第二十一條的規定，就是核定之後不可再提告。

陳委員節如：對啊，你們這樣解釋是不是違憲？有這樣規定嗎？

簡主任檢察官美慧：非告訴乃論可以告，告訴乃論的部分，照院版第二十一條就不能再提告。

陳委員節如：我說的是刑事啦！

主席：刑事部分，我把現在的情形說給大家聽，若是死亡案件，檢察官就會繼續偵辦，偵辦完畢後可能起訴、不起訴或者緩起訴，有三種可能；若是告訴乃論案件就撤回，因為民事部分已經調解完成。

陳委員節如：所以屬於告訴乃論之刑事自訴或告訴，也不能再提告，現在的規定是這樣喔！

簡主任檢察官美慧：如果調解成立並經核定，確實如此。

陳委員節如：我想瞭解的是這樣有沒有違憲。行政院版這樣規定有沒有違憲？你不敢講是嗎？請司法院解釋一下。

主席：請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

梁法官哲瑋：主席、各位委員。報告委員，關於有無違憲的問題，最後當然還是要由大法官做最終、最權威的解釋。

陳委員節如：那每一個人都要去請示大法官這樣是否違憲，你要解釋啊。

梁法官哲瑋：針對委員就這部分有無違憲之虞的疑慮，鄉鎮市調解條例第二十八條第二項也有類似的規定，而且已運行多年，所以看來應該是沒有明顯的有違憲之虞，因為告訴乃論之罪涉及個人人身比較輕的法益，本來就賦予當事人自行處分之權，因此透過調解的程序，如果當事人被侵害

的刑事法益能夠藉由民事調解得到……

陳委員節如：如果當事人覺得民事的賠償不夠，還要再告刑事，不行嗎？

梁法官哲瑋：當然這部分也涉及立法裁量，立法者也可在政策上決定不予限制，只是目前衛生署認為……

陳委員節如：可是法條上就加以限制了。

梁法官哲瑋：對，因為衛生署認為有必要限制。至於限制告訴權有無違憲，那是另一個問題，那是一個選擇的問題。

陳委員節如：這部分我覺得應該照我的版本來處理。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。報告委員，這部分有一個非常重要的前提是調解成立，假如當事人真的要告刑事，只要在調解那部分不同意調解成立，就不會受到此一限制。這部分其實也是希望鼓勵在調解部分……

陳委員節如：我現在舉個例子，如果我在民事這部分調解成立，調解之後我覺得錢太少，我要告刑事，這樣不行嗎？

許處長銘能：這一點也是另一方所考量的，對方跟你成立調解，也付了一筆補償金，如果你之後還能再告刑事……

陳委員節如：對啊，有什麼不行呢？

許處長銘能：就醫方的立場，那就不要調解成立，如果調解成立後還能再告刑事，就會產生類似調解不成立的情況。

陳委員節如：我覺得應該賠 500 萬，調解委員會說 200 萬，那我不服，我要再告刑事，不行嗎？

許處長銘能：也是可以啊，但是假如當事人覺得錢太少，可以直接簽調解不成立，那當然就可以再告。

陳委員節如：可是如果照這個條文的規定就不能告啊！

許處長銘能：不是，我說的是調解不成立，如果當事人真的想告，當下就不要簽署調解成立。假如另外一方，比方醫院代表，願意進行調解且調解也已成立，調解成立後已經付了相關的補償金，大家也都簽了，結果之後當事人一方還可以再告另一方刑事，那調解的過程中就會產生很多變數。

陳委員節如：將來這種案例不是不可能發生，可能也是會發生的，你們這樣限縮規定，請問法院是否受理？如果這樣規定，當事人再提告時，請問法院受不受理？

簡主任檢察官美慧：跟委員報告，這個部分如果這樣規定下來的話，假設調解成立了，當事人就告訴乃論之罪還是來檢察官這邊提起告訴的話，我們受理，但是我們會依法做不起訴處分，因為認為他這個時候已經不能再告訴了。所以我們這邊受理是一定會受理，因為我們沒有拒絕收案的權力，但是我們受理之後會照刑事訴訟法第二百五十二條的規定做不起訴處分。

陳委員節如：那這邊一定要規定不能再告刑事嗎？

簡主任檢察官美慧：這邊是參照鄉鎮市調解條例的規定。我們覺得，如果在調解過程讓當事人明白

這個利害關係，他知道只要同意調解條件之後，就告訴乃論的案件就不能再告訴，或者已經告訴會視為撤回告訴的話，也就是讓病患或者調解申請人明白這個意思，讓他有機會去做選擇的話，這樣規定應該還是合理的。

陳委員節如：我知道，我只是要問清楚，因為有人還是很「盧」，他還想去告，你卻說不能告，這樣應該是違憲嘛！所以文字上應該怎麼處理比較好？

主席：硬要去告的話，檢察官還是會受理，只是他們會做不起訴處分而已。其實如果民事方面已經拿完了，右手拿完，左手還要去告，那乾脆就不要調解了嘛！

如果堅持要告，檢察官還是會受理，只是會做不起訴處分。這樣就沒關係了啦！

徐委員少萍：（在席位上）調解成了就應該有……

主席：如果有人拿了錢之後，想一想又覺得這樣還不夠，又要去告，這樣就麻煩了。雖然有這種人，但是應該很少。

陳委員節如：（在席位上）可是這邊限縮刑事不能告，可能要聲請大法官解釋。

徐委員少萍：（在席位上）只要不違憲。鄉鎮市調解條例都可以用啊！

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院提案條文第二十一條其實是針對調解已經成立的部分。確實如同司法院所提醒和衛生署所說的，如果雙方當事人在調解程序中接受了這些條件，大概所有的調解程序都會為了解決糾紛而一併告知，如果答應這個條件，就同時針對刑事部分不能訴究，民事部分可能要拋棄請求權，也就是等於不能再訴訟、以此為最後定案。如果當事人當下接受調解成立，大概就不再訴追所謂刑事的問題；但若其中涉及非告訴乃論之罪，當事人即使在調解程序中表示不再訴追，也沒有拘束刑事檢察官的權限，檢察官還是會就案件去做認定，如果當事人原諒了，看該案件是不是可以適當地做緩起訴或不起訴處分。我想刑事部分大概都是按照這樣的程序在跑。

所以，基本上告訴乃論之罪當事人本來就有處分權，他自己如果決定要撤回或者視為撤回，就可以在調解程序中一併處理；目前的調解機制確實是這樣做啦！反而是說，如果當事人在調解過程裡面，就像陳節如委員擔心的：如果我對調解結果不滿意，那調解成立的核定書我還要去做反對，例如我可能要去撤銷調解等等，這樣可不可以？也就是說，我們有沒有可能要去比照鄉鎮市調解條例或民事訴訟法裡面的撤銷調解之訴？這部分實務上可能可以再做一些討論。

我個人是覺得，院版針對告訴乃論之罪由當事人去決定，或者是調解成立、核定之後就不得再行告訴，目前在訴訟法上並沒有什麼太大的疑慮。

陳委員節如：（在席位上）如果大哥去跟人家調解，弟弟說不行，這樣要怎麼辦？他當然會去告啊！可是這邊又規定不能告，不給人家受理。

主席：還是會受理，所以沒差啦！

吳委員宜臻：（在席位上）陳節如委員的意思是反悔。

主席：反悔就再去告啊！只是告了可能無效而已。

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。我只是要做文字修正的建議，就是針對第二十一條第一項最後「撤回起訴」這四個字，我們建議和鄉鎮市調解條例第二十八條第一項及民事訴訟法第四百二十條之一第二項做相同的文字規定，修正為「訴訟終結」。另外，第三項「經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。」中「民事確定判決」六字，我們建議仿民事訴訟法第四百十六條第一項，修正為「訴訟上和解」。

主席：周法官建議將行政院提案條文第二十一條第一項最末之「撤回起訴」四字修正為「訴訟終結」，第三項末句修正為「與訴訟上和解有同一之效力」。第二十一條就照這樣修正通過。

現在回頭處理楊委員曜針對第二十條所提的修正動議。

楊委員曜等所提修正動議：

法院移送之調解若不予核准，法院應續行訴訟程序，增修正自以求規範完善。

建請將行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」修正草案第二十條條文修正如下：

「直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。

法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於三日內寄送當事人。

法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。

前項未予核定之調解，由法院移付者，並應續行訴訟程序。」

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：請問各位，對第二十條照楊委員曜等所提修正動議通過，有無異議？

吳委員宜臻：（在席位上）要不要學鄉鎮市調解條例，直接規定在第三項後面，不要再另立一項？

主席：直接接在後面就對了？

吳委員宜臻：（在席位上）鄉鎮市調解條例的規定是在縣市主管機關之後直接接上「法院移付調解者，並應續行訴訟程序。」。

主席：那就直接把楊委員曜等修正動議條文第四項中「前項未予核定之調解，」刪除，直接將「，由法院移付者，並應續行訴訟程序」連接到第三項最末「縣（市）主管機關」的後面。請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第二十二條。

行政院提案條文：

第二十二條 當事人申請之調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

經法院移付而成立之調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求續行訴訟程序。

前二項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**江委員惠貞等提案條文：**

第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十二條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**徐委員少萍等提案條文：**

第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十二條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調

解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

田委員秋堇等提案條文：

第二十三條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

蔡委員錦隆等提案條文：

第三十條 調解經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

吳委員宜臻等提案條文：

第二十二條 調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

前項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。

主席：請問各位，對第二十二條有沒有什麼意見？

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。鑑於鄉鎮市調解條例規定的調解也有刑事調解，而本條所規定的基本上只能適用在民事調解，所以我們建議將本條第一項「當事人申請之調解」加上「民事」二字，第二項第一句「經法院移付而成立之調解」亦加上「民事」二字，確定本條只有民事調解才適用。也就是說，將第二十二條第一句修正為「當事人申請之民事調解……」，第二項第一句修正為「經法院移付而成立之民事調解」。

主席：我們現在說的調解是刑事部分，譬如告訴乃論的傷害也都可以調解，為什麼這裡只有民事的部分？非告訴乃論才不能撤銷，不是嗎？

周法官舒雁：因為民事訴訟法第四百十六條以下就是有關民事調解程序在調解成立之後才有所謂提起宣告調解無效或撤銷調解之訴，這兩個訴訟基本上都是民事訴訟，所以刑事調解並無法適用這樣的調解無效或撤銷調解之訴，刑事訴訟法上並沒有這樣的規定。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

**許處長銘能：**主席、各位委員。我們認為這部分還是不要把「民事」放進去，這樣範圍比較大一點。因為現在經法院移付而成立之調解大部分都是民事的部分，而且這是法院移付的，所以還是由法院來決定；如果法院也要把刑事部分移付調解，那當然就涵蓋在裡面。總之，就以法院移付的為準，不要再把「民事」放進來。

**主席：**周法官，我覺得處長講的比較有道理，這樣範圍比較大。

**周法官舒雁：**鄉鎮市調解條例有區分民事調解和刑事調解，可是該條例第二十九條還是規定「因當事人聲請而成立之民事調解，經法院核定後有無效或得撤銷之原因者」，當事人才可以提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。也就是說，鄉鎮市調解條例在同時有刑事調解和民事調解的情況下，也是限於民事調解的部分才能夠提起這兩種訴訟。

**主席：**吳宜臻委員是律師，比較清楚。請吳委員發言。

**吳委員宜臻：**主席、各位列席官員、各位同仁。我個人也不贊成司法院把它分為民事、刑事，因為基本上所有調解書的調解事項一定會一併處理民事的請求和刑事若為告訴乃論罪是否要追訴或撤回告訴等等。既然是同一份調解書，如果當事人對民事請求的部分認為有調解無效或撤銷調解的事由，當然可以對這份調解書循民事訴訟程序提起訴訟。至於裡面附帶針對所謂刑事告訴和拋棄的部分，到底有沒有在民事訴訟所謂的無效或撤銷之列，如果要這樣區分的話，看起來就會沒有辦法適用，或者是本來就不適用。

我覺得司法院是不是要再把這部分講清楚一點？因為實務上調解的筆錄內容一定是民、刑事請求事項混雜在一起，只有針對民事請求權的項目達成調解。現在區分的意思是，如果我對該次調解書成立的內容認為有無效或可以撤銷的原因時，我就去撤銷整份調解書，可是這樣規定就會變成我只能針對民事請求的部分為撤銷，刑事的部分則繼續，這樣是撤回有效還是無效？我的意思是，你們把這件事情在實務上的做法和規定講清楚，這樣委員就可以理解。其實剛才你們講的包含我都聽不懂。謝謝。

**主席：**不是只有我聽不懂？

**吳委員宜臻：**我也聽不懂。

**主席：**請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

**梁法官哲瑋：**主席、各位委員。我首先要說的是，行政院草案沒有區分民事和刑事，是目前的法例第一次看到的。以法例上現在有的鄉鎮市調解條例來講，它處理的只是，民事調解部分如果有無效或得撤銷原因的話，當事人可以循民事訴訟程序去撤銷那個部分。換句話說，如果鄉鎮市調解條例類似這種情形，其調解有包括刑事說要撤回告訴、要怎麼處置，然後當事人有納為調解條件之一，事後如果只有這部分被認為詐欺或怎麼樣，有無效或得撤銷之原因，這部分要怎麼處理？以目前法例上有的鄉鎮市調解條例來講，其實並沒有處理到這個部分。而且刑事訴訟法裡面本來就沒有調解程序的章節，也就是說，整個刑事訴訟本來就沒有調解的概念，而是因為鄉鎮市調解條例為了要整個解決糾紛，才把刑事撤回告訴等等視為撤回納進去，但是它沒有處理到如果有無效或得撤銷之原因時，刑事部分應該怎麼辦，所以現在的行政院草案是第一次……

**吳委員宜臻：**梁法官，你只要告訴我們，按照實務做法，民事部分我質疑有無效或得撤銷之原因，

但是尾巴有一條說我同意撤回本件告訴，也就是說，我對這份調解成立書有質疑的時候，實務上的做法對刑事的撤回告訴、刑事部分的調解還有救濟的管道嗎？據本席所知，一撤回就無可挽回，對不對？沒有所謂無效或得撤銷。如果這樣，我們區分民、刑事的話，搞不好醫界會更喜歡，是不是？我們把這個東西弄清楚好不好？如果實務上撤回告訴的部分我對該次成立的調解內容還是有意見，可是又不適用所謂的撤銷調解或調解無效的事由判定，那該次撤回算不算有效撤回？是否可以再為爭執？這部分法務部是不是可以把它講清楚？這樣我們就可以知道區分民、刑事的目的到底在哪裡、有沒有必要。

主席：請法務部檢察司簡主任檢察官說明。

簡主任檢察官美慧：主席、各位委員。我們贊同司法院所講的，因為刑事程序就是一個國家在確認刑罰權的有無和範圍的程序，所以基本上刑事程序沒有調解的概念。我們現在講的調解，其所調解的是確定民事私權，只是在這個調解的過程當中，因為當事人表示自己同意調解之後就不再告訴或者撤回告訴，而對這個告訴權的行使有所限制，但它不是一個刑事的調解。

現在就是這個調解核定之後，如果當事人認為調解過程有無效或得撤銷的原因，去請求法院予以撤銷，在這個情況之下，假設後來法院撤銷了這個調解，我們認為那個調解書後面講的不再提起告訴或撤回告訴基本上是附麗在那個調解成立的情形之下，他同意撤回告訴或不再告訴，可是如果現在前面那個調解的情形已經被法院撤銷，那後面關於告訴的限制基本上就失所附麗，所以我們認為，在這個情況之下，當然就可以再告訴，或者原來的撤回告訴就失去撤回的效力。以上是我們的看法。

吳委員宜臻：所以刑事部分後面表示的是否拋棄或再追究的意思，還是要看調解無效或撤銷調解之訴最後怎麼認定這次的調解是否有效成立嘛！對不對？好，謝謝。

主席：也就是說，如果民事部分調解成立，刑事部分告訴乃論也撤案；如果調解不成立、撤銷的話，就全部保留，民、刑事都可以重新啟動。

陳委員節如：（在席位上）那這樣有必要加「民事」二字嗎？

主席：這樣還要加「民事」二字嗎？

吳委員宜臻：（在席位上）他們的意思是刑事訴訟部分根本就沒有調解的概念。

主席：那到底有沒有必要加「民事」二字？

劉委員建國：（在席位上）加啦！我支持啦！

徐委員少萍：（在席位上）加上去比較清楚啦！

主席：好，第二十二條修正如下：「當事人申請之民事調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。

經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求續行訴訟程序。

前二項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。

民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。」請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行蔡委員錦隆等提案條文第三十三條。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第三十三條 告訴乃論或得以自訴之刑事事件，當事人應自調解不成立之日起三十日內提出告訴。  
。但原告訴期限未屆至者，不在此限。

主席：蔡委員錦隆不在場，本條不予處理。

進行蔡委員錦隆等提案條文第三十四條。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第三十四條 民事事件經調解不成立者，當事人應於調解不成立證明書送達後二十日內起訴。但  
民事起訴期限未屆至者，不在此限。

主席：蔡委員錦隆等提案條文第三十四條不予處理。

進行第二十三條。

**行政院提案條文：**

第二十三條 依本章所為之醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。

**江委員惠貞等提案條文：**

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十三條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**徐委員少萍等提案條文：**

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十三條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**林委員世嘉提案條文：**

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛調解程序，不收取任何費用。

**田委員秋堇等提案條文：**

第二十四條 依本章所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第三十五條 依本法所為之調解，除第二十一條規定之專家諮詢費用，由申請當事人支付外，不收費用。

前項專家諮詢費用收費標準，由中央主管機關定之。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第二十三條 依本法所為之醫療糾紛爭議調解程序，不收取任何費用。

主席：第二十三條照行政院提案條文通過。

進行陳委員節如等提案條文第三十四條。

陳委員節如等提案條文：

第三十四條 中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，並對醫療糾紛爭議進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。

直轄市、縣（市）主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果，於三日內通報至前項醫療糾紛爭議事件資料庫。

為如實獲得醫療糾紛爭議之資料，以做為未來避免類似事件之再發生，本資料庫之資料不得作為司法案件之證據。

前項醫療糾紛爭議事件資料庫得委託其他機構辦理之。

通報資料之內容、格式及其他應注意事項，由主管機關另定之。

主席：陳委員，這一條等進行到行政院提案條文第四十二條的時候一併討論。

陳委員節如：（在席位上）我先講一下，好不好？

主席：好，請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。現在是這樣，調解案件在各地方、各縣市，對不對？我希望他們把補償和調解的資料集結到中央主管機關，建立一個資料庫。你說要放在第四十一條，可是第四十一條只規定高風險通報，第四十二條雖然有規定要對調解補償案件做資料統計，但並不是每個醫糾案件都會同時進行調解和補償，如果只針對其中之一做統計就會有疏漏。我的提案是全部集中在第三十四條，這樣會比較完整。如果把我這一條撤開來，行政院提案條文第四十一條和第四十二條的文字都不會那麼完整，所以加上本席的第三十四條啦！主席，我的意思是這樣。請衛生署表示意見。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。感謝委員的建議，不過這部分是不是可以放到第五章除錯的部分一起討論，因為這一章是調解……

陳委員節如：調解、補償都有啊！

許處長銘能：我知道。

陳委員節如：我的意思是要把所有的資訊集中到中央建立資料庫。

許處長銘能：我瞭解，但我們是不是把調解和補償這個章節全部談完以後，有關資料蒐集和後續除錯的部分在第五章再一併整體考量，不要在這邊插進這個條文，這樣整個條文才有個歸納？

陳委員節如：那就把我的第三十四條保留啊！

許處長銘能：對，保留到後面。

主席：保留到那邊再加進去啦！

陳委員節如：一定要集中到中央來建立資料庫啦！好不好？

主席：好。

陳委員節如：那我的第三十四條就保留。

主席：好。

進行第二十四條。

行政院提案條文：

第二十四條 已繫屬於法院之醫療糾紛民事事件經移付依本法調解成立，並經法院核定者，訴訟終結。原告得於法院核定調解書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。

主席：第二十四條沒有委員提案，請問各位，對行政院提案條文第二十四條有無異議？

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。我們建議做文字修正，把「訴訟終結。」刪除，因為這和第二十一條第一項是重複的規定。

主席：行政院提案條文第二十四條修正為「已繫屬於法院之醫療糾紛民事事件經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。」，請問各位，有無異議？

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。如果調解不成立，等於是全額支付裁判費，是不是？

徐委員少萍：（在席位上）剛才是暫免納。

吳委員宜臻：（在席位上）如果有暫免納，就應該是補徵，而不是退還。

陳委員節如：請問衛生署許處長，現在裁判費有幾種組合？只要提民事，不管是調解或調解後，都要繳全額裁判費嗎？剛剛說調解成立要退三分之二，對不對？剛剛是這樣講嘛！

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。調解成立後裁判費的部分就可以退還三分之二，這也是依照民事訴訟法……

陳委員節如：本席的版本是，調解不成立後走民事訴訟，暫免納裁判費。剛剛已經通過了嘛！

許處長銘能：是的。

陳委員節如：那請問司法院、衛生署和法務部，你們認為哪一種規定比較能鼓勵民眾先行調解？

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。依照剛才通過的條文，暫免納裁判費應該是相當大的鼓勵，因為現在實務上有很多勞工的訴訟，經法院裁准訴訟救助以後也都暫免納裁判費，我覺得這部分的實施成效還不錯。

陳委員節如：所以委員版的暫免納裁判費比較合理。那這一條，好。

周法官舒雁：像勞工訴訟，如果調解成立的話，三分之一的裁判費還是要繳納。

陳委員節如：他們是三分之一、三分之二？

周法官舒雁：就是調解成立可以退還三分之二的裁判費，但是三分之一的裁判費是在訴訟終結以後，法院必須向應負擔的當事人來徵收。所以如果是調解成立的話，現在很多訴訟事件，當事人在調解成立的時候都會約定原來暫免繳納的三分之一裁判費在訴訟終結以後應該要由誰來負擔，如果都沒有約定怎麼處理的話，調解成立時是暫免納裁判費的訴訟，訴訟終結，也就是調解成立以

後，因為裁判費原則上是原告要預納，調解成立或訴訟撤回原則上都是要各自負擔訴訟費用，這部分法院就會去請原來應該要負擔訴訟費用的人，也就是原告，來向法院繳納這三分之一的裁判費。

陳委員節如：所以法院就是永遠的贏家。

周法官舒雁：沒有，我們有支出行政成本。

主席：你們收了錢也是要繳給國庫，又沒辦法自己用。

陳委員節如：沒有喔！他們有些是給法官……

周法官舒雁：沒有、沒有，裁判費全部都會繳納國庫。

陳委員節如：那給民間團體或公益團體的費用是什麼？

主席：那是反起訴的啦！

陳委員節如：那是反起訴的喔。

主席：我釐清一下，如果進行調解的話，到調解結束都不用錢，是進入法院那些，以及法院移付的這些，才要繳裁判費的三分之一，是這樣嘛！

我想陳委員的意思和我一樣，就是希望鼓勵調解先行，這樣就都不必花錢，不管調病歷、調解或鑑定，都不用花錢，這樣對不對？

吳委員宜臻：（在席位上）暫免納的話還是要補徵三分之一。

主席：所以只要走法院，就一定要繳三分之一，不管是誰繳。

吳委員宜臻：（在席位上）只是可以不用先繳。

主席：好，行政院提案條文第二十四條就照剛剛修正的通過。

進行第四章章名。

行政院提案條文：

第四章 醫療事故補償

江委員惠貞等提案條文：

第四章 醫療事故補償

劉委員建國等提案條文：

第四章 醫療事故補償

蘇委員清泉等提案條文

第四章 醫療事故補償

徐委員少萍等提案條文：

第四章 醫療事故補償

陳委員節如等提案條文：

第四章 醫療事故補償

林委員世嘉等提案條文：

第四章 醫療事故補償

田委員秋堃等提案條文：

#### 第四章 醫療事故補償

主席：第四章章名照行政院提案及委員提案通過。

進行第二十五條。

行政院提案條文：

第二十五條 為促進病人權益，中央主管機關得辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。前項醫療事故之補償，得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度，分階段訂定適用醫療機構、科別、類型或項目，報請行政院核定後公告之。

江委員惠貞等提案條文：

第二十五條 病人因接受醫療機構所提供醫療服務，因不可預期風險致生死傷結果者，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定標準，辦理醫療事故補償。

前項醫療事故補償，應以現金給付為主，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

前二項有關補償之醫療事故類型、項目及金額，由中央主管機關定之。

劉委員建國等提案條文：

第二十四條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。

蘇委員清泉等提案條文：

第二十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。

徐委員少萍等提案條文：

第二十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。

前項醫療事故補償以現金給付為之，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

第一項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。

陳委員節如等提案條文：

第三十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關應辦理醫療事故補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目、金額及方式，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。

林委員世嘉等提案條文：

第二十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關於本法實施後一年內，分階段訂定適用範圍，經立法院審定通過後公告之。

田委員秋堇等提案條文：

第二十五條 為分擔醫療事故風險結果，促進病人權益保護，中央主管機關得辦理醫療事故補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，得由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，分階段訂定適用範圍，報請行政院核定後公告之。

蔡委員錦隆等提案條文：

第 三 條 病人因接受醫療機構所提供醫療服務，因不可預期風險致生死傷結果者，中央主管機關視財源狀況與急迫程度，得分階段訂定標準，辦理醫療事故補償。

前項醫療事故補償以現金給付為之，但經當事人同意者，得以其他方式為之。

前二項有關補償範疇、項目、方法及金額之標準，由中央主管機關定之。

吳委員宜臻等提案條文：

第 四 條 醫用者發生醫療事故導致死亡、障礙或嚴重疾病及傷害者，不論醫護人員有無過失，得依本法規定請求補償。

前項應納入實施補償之醫療事故類型、項目及金額，由中央主管機關視財源狀況與急迫程度，除生產醫療事故外，分階段於五年內完成，並報請行政院核定後公告之。

主席：請問各位，對第二十五條有沒有什麼意見？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。關於本條，本席歷次質詢時一直認為第二十五條第一項先規定衛生署「得辦理」，第二項又規定「得由」衛生署視財源狀況及急迫程度來辦理，「得」加「得」是否會使醫療事故補償制度之建立更遙遙無期而不確定？本席幾次在委員會一直強調，辦理醫療事故補償一事看來這麼不確定，所以本席的提案文字跟其他委員比較不一樣的是希望衛生署能夠承諾在一定的時限內完成。本席的提案文字要求除生產醫療事故外，其他的醫療糾紛事故若因財源籌措有困難，衛生署至少要分階段實施，而不是明定「得由」主管機關辦理就統統綁在一起。

本席知道目前衛生署已經透過醫療發展基金會在推動所謂的生產醫療事故之補償，既然生產醫療事故之補償已經先行試辦，能否在條文上明定一定的實施期限？否則若第二十五條就照行政院提案通過，本席實在不放心，因為我們都知道政府在籌措財源上確實有困難，是否能請衛生署將相關文字修正得比較明確一些？其他委員的版本都比較信任衛生署，授權衛生署得視情況辦理；林世嘉委員的提案也給衛生署一年評估的時間；本席則希望要求明定完成的時限，以上說明。謝謝。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。第二十五條如此規定能夠交代過去嗎？如果本條照這樣規定，前面的規定等於都白費功夫了，所以本席建議本條還是採納本席的版本，明定中央主管機關「應」辦理醫療事故補償。行政院提案條文只規定「得」由中央主管機關辦理，又要分階段、又沒有時限，請問你要怎麼分階段？

請問許處長，有關補償金部分，除由政府辦理以外，還有其他更合適的方式嗎？或者你們有其他的考量？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。有關補償的部分，從其他國家的做法來看，有些補償或許是由保險單位來處理，但是我想我們……

陳委員節如：你要把補償這部分弄到保險去嗎？

許處長銘能：沒有，我是說其他有些國家是這樣做，至於我國，我們還是希望這部分由中央主管機關統籌辦理，比照藥害或疫苗危害的補償體制，由中央主管機關來辦理會比較適切。

陳委員節如：我覺得你們的規定太含糊，第一項的規定是「得辦理」，第二項又規定「視財源狀況及急迫程度，分階段訂定適用……」，請問你們如何分階段？現在衛生署已開始試辦生產醫療事故補償計畫，請問你們接下來要如何分階段？是要按照婦產科、小兒科這樣區分嗎？我覺得本條的規範真的有待商榷。

許處長銘能：有關第一項委員建議這部分，我認為醫療補償中央機關責無旁貸，所以遵從委員的建議，將「得」改為「應」，文字修正為「……中央主管機關應辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。」。第二項規定得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度分階段訂定這部分，目前生育事故補償已實施，有關於吳委員所建議，除生產醫療事故外這部分要加在條文裡面，衛生署也沒有意見。至於其他適用之類型，目前我們評估後認為包括手術、麻醉等相對風險比較高的部分，都會逐漸優先納入做相關的補償。

陳委員節如：條文規定分階段實施，請問衛生署打算多久時間內要完成？是否剛開始上路，醫療機構就適用了？還是限於醫療院所？請問財源的來源為何？機構和院所都要付嗎？

許處長銘能：是，都要。

陳委員節如：一開始上路就要？

許處長銘能：是。

陳委員節如：可是本條看不出財源的來源。

許處長銘能：財源部分會在第二十六條做一規範。

陳委員節如：那條文中應該界定要補償哪些醫療事故，這樣才會比較完整，不是嗎？

許處長銘能：這部分如果明定在法條中，每次要增加新的補償類型，豈不都要提案到立法院修正？我想這部分授權中央主管機關訂定，然後報請行政院核定後公告比較適當。

陳委員節如：本席認為應訂定一個全面實施的日期會比較完整，後面的條文好像也沒有相關的規範，明定日出條款，對醫病關係的改善會有比較具體的幫助。

許處長銘能：好。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。訂定一個日期全面實施，我想是合理的。另外，剛才提到的生育事故，若在條文中明定並列為最優先補償的項目，我們也同意。

陳委員節如：將「得」改為「應」才是較有誠意的作法，醫療事故補償制度之建立，應該在第二十五條就開宗明義的規定中央主管機關應辦理醫療事故補償，這點你們同意是嗎？好。謝謝。

徐委員少萍：（在席位上）幾年呢？什麼時候全面實施呢？

主席：委員比你們衛生署還急，你們實在有夠被動。

林副署長奏延：5 年內可以。生育優先。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第二十五條，本席也贊成第一項開宗明義不要再規定「得」辦理醫療事故補償，既然衛生署也希望能擔起整個責任並統籌辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。對於何時開始實施，本席贊成訂定一個日出條款，至於何時完成以及適用的類別，比如已開始試辦的部分，我都不贊成在條文中明定，畢竟條文中已規定包括適用之醫療機構、科別、類型或項目，都由中央主管機關訂定並報請行政院核定後公告之。因為醫療糾紛的種類真的是「百百款」，如果我們在條文中一一明定，即使現在定得很好、很精準，老實講可能隨時都會有變化，這樣以後不斷地要再經過修法的程序，與其如此，我覺得真的不要。包括適用之醫療機構、科別、類型或項目等等，應該每一年的狀況都會不一樣，只是實施這部分，希望有一個何時開始實施的明確日期。甚至不要制定日出條款的實施日期，只要在第一項加入「應辦理」等文字。

陳委員節如：（在席位上）怎麼會不用？

江委員惠貞：現在衛生署或各醫事單位機構都很急，老實說，這也容不得衛生署，如果哪一天不做，立法院幾乎是天天在開會，哪一天就要逼著衛生署做。我可以接受制定實施日期，我贊成包括適用醫療機構、科別、類型或項目等部分可以寬列，隨時讓他們公告，我們也可以在每次會議中，甚至在不開議的時候，都可以隨時提醒衛生署調整，可能效果會更好、更即時。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。在看了各位委員的版本之後，我認為江委員及蔡委員的版本與衛生署版本比較接近，而我及陳委員節如、田委員秋堇、林委員世嘉及蘇委員清泉版本與行政院版較為相近。本席認為要將「得」改為「應」，這點沒問題，但我建議這部分應該維持院版，再加上吳宜臻委員所提第二項增列時間表的部分，所謂要分段實施，我們就規定要在五年內完成，這樣是比較……

江委員惠貞：（在席位上）永遠完成不了，永遠有新的東西……

劉委員建國：但是，針對醫療機構、科別、類型或項目，它必須訂定完成，這是正確的。我們要求他們在五年內要完成，若萬一有提出新的東西，這也是五年之後的事情。對不對？這個問題還要詢問衛生署嗎？

主席：這應該可以。

劉委員建國：萬一像你所說出現什麼新的東西，譬如說，人咬人之後罹患什麼樣的怪病，一直醫不好，那又是另外一回事，屆時我們再做討論。以上是本席的建議，謝謝。

主席：劉委員的意思是，行政院版後面再加上吳委員宜臻提案的那一段。

江委員惠貞：（在席位上）你可以在第二項「分階段訂定適用範圍」之前加上「五年內完成」，這樣就好了。

主席：這樣可以嗎？ok。

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。容許我再釐清基金的內容。本席在第四條中排除掉生產風險醫療事故的部分，本席主要是希望將生產風險從法案中拉出來，因為生產風險有一部分的事故，是現今醫療中屬於無法人為預測與事先預防的部分，如果衛生署在補償基金部分要包括生產風險事故的話，本席建議在第二項文字應刪除「除生產醫療事故外」等文字，抑或是要在條文中明訂？針對這部分的文字，我們是不是再做討論？

主席：由於這條法律尚未通過，他們要趕快先試辦，這應該要回歸到裡面。

江委員惠貞：（在席位上）還是要包含在裡面。

吳委員宜臻：我們要確定這是不是包含在內？

主席：應該回歸到這個裡面。

吳委員宜臻：所以本席建議將「除……之外」等文字刪除，而不是把我提議的生產補償基金排除在外。我主要在釐清這一點。因為我原來的提案條文是將生產風險醫療基金另制定一個單獨法，在文字上的解讀比較會有這樣的疑問，所以我要確認在文字上是包含生產補償基金，但是，這些文字不用再寫入法律條文中。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。首先，本席認為事故補償當然包括生產風險，所以這部分就不需要再寫了。

其次，有關在分階段的部分，現在有五年的期限，至於是否要分階段實施，你們是不是有這樣的考慮？你們的意思是不是哪個部分比較重要就先做，就是所謂的分階段，這樣也沒錯啊！

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。分階段也可以，一次實施也可以，其實這些都可以。

徐委員少萍：既然如此，衛生署的意見到底是什麼？

林副署長奏延：讓我們有彈性。

徐委員少萍：有彈性的意思，是指分階段嗎？

在場人員：對，分階段。

徐委員少萍：分階段還是保留，但是，你們在五年內要把它完成。對不對？

林副署長奏延：對。

江委員惠貞：（在席位上）搞不好他們在今年內就可以做……

林副署長奏延：我們也可以一次就完成。

徐委員少萍：所謂的「五年內」，就是最晚在五年之內，這也無所謂，就讓他們寬鬆一點。

林副署長奏延：對啦！讓我們有點彈性。

在場人員：（在席位上）那你就連寫都不要寫，他們本來就會趕快做。

主席：第二十五條修正如下：「為促進病人權益，中央主管機關應辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。

前項醫療事故之補償，得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度，分階段五年內訂定適用醫療機構、科別、類型或項目，報請行政院核定後公告之。」請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，修正通過。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。剛剛我詳閱第二十二條第二項的最後一句「……當事人得請求續行訴訟程序。」本人建議仿民事訴訟法第三百八十條第二項將「續行訴訟程序」等 6 個字修正為「繼續審判」。

主席：周法官的意思是，應將其理由通知直轄市、縣市主管機關，由法院移送者並應繼續審判。對不對？

在場人員：第二十二條……

主席：第二十二條第二項文字修正如下：「經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求繼續審判。」

進行第二十六條。

行政院提案條文：

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

江委員惠貞等提案條文：

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 二、政府預算撥充。
- 三、基金孳息收入。
- 四、捐贈收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

前項第五款對象醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用，由中央主管機關於本法

公布施行三年後開徵。醫療（事）機構繳付之費用，如係加入全民健保體系，經中央主管機關精算全民健保撥付之醫療費用支付總額後，按一定比例撥付。未加入全民健保體系之醫療（事）機構其應繳付費用、收取方式及未繳付效果之辦法，由中央主管機關訂定之。另醫事人員應繳付之費用，應依法務部統計資料，按發生醫療糾紛風險科別多寡排序定之。其繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十五條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳納之徵收金。
- 二、滯納金。
- 三、代位求償之所得。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他有關收入。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

前項第五款對象應繳付費用之精算方式、繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**徐委員少萍等提案條文：**

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 六、其他收入。

前項第五款對象應繳付費用之精算方式、繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項基金之收支、保管及運用辦法，由中央主管機關擬定，報請行政院定之，

並送立法院。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、代位求償之收入。
- 四、緩起訴處分金收入
- 五、捐贈收入。
- 六、基金孳息收入。
- 七、其他收入。

前項第一款對象應繳付費用之精算方式、額度、繳納期限、未繳付之效果，及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項第一款費用之繳付得由全民健保支付之醫療費用中代為扣繳。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、代位求償之所得。
- 六、醫療（事）機構繳付之費用。
- 七、其他收入。

前項第六款對象應繳付費用不得少於基金總收入百分之七十。

醫療（事）機構繳付費用之繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**田委員秋堇等提案條文：**

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

前項第一款對象應繳付費用之精算方式、繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第 四 條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金；基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳交之一定費用。
- 二、政府預算撥充。
- 三、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

前項基金之收支、保管及運用辦法，由中央主管機關擬定，報請行政院定之，並送立法院。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第 五 條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、捐贈收入。
- 三、基金孳息收入。
- 四、醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用。
- 五、依本法之代位求償收入。
- 六、其他收入。

前項醫療（事）機構及醫事人員繳付之費用最低應佔基金收入之百分之七十。

第一項第五款對象應繳付費用之精算方式、繳納期限、未繳付效果及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項基金若有補償金額不足之情事，由政府與醫療（事）機構及醫事人員依繳付之費用比例支應補足。

主席：楊委員曜針對本條提出修正動議。

**楊委員曜等所提修正動議：**

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

前項基金之收支、管理與運用辦法，由中央主管機關報請行政院核定，並經立法院同意後實施。

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：進行陳委員節如所提修正動議。

陳委員節如等所提修正動議條文：

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。

前項基金分為下列兩種：

一、責任基金：醫療機構及醫事人員繳納之醫療責任分擔金與其孳息。

二、一般基金：政府預算撥充與其孳息，做為風險分擔。

前項各款基金以專款專用為原則，並不得移為他用或兩者混合使用。

責任基金屬醫事人員繳納者，政府應強制於醫療（事）機構執業之醫事人員每年均應繳納，亦得以保險方式辦理。其認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法由中央主管機關定之。

責任基金屬醫療（事）機構繳納者，醫療（事）機構應於中央主管機關規定期限內繳納之。醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納。其繳納比率由中央主管機關定之，並隨醫事人員繳納費用變動時調整。

醫療（事）機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

一般基金屬政府預算撥充之金額，第一年至少須達責任基金之金額，第二年起視補償基金使用情況，應至少足額撥充之。

主席：請問各位，對本案有無異議？

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。原本本席所提出第二十六條內容與大部分的委員一樣，大概只有針對來源的部分做一些修正，但由於本席與陳節如委員在休會期間舉辦二至三次公聽會及圓桌會議之後，其實有許多的學者在論及補償問題時提出，到底我們是在 cover 醫事人員責任過錯的保險分擔，抑或是在目前的醫療風險中有人為不可預見或醫療科技無法克服的風險的概念。也就是說，醫事人員可能有責任，而以透過保險分散其責任損失過錯的概念，這與一般所謂的醫療水準與科技沒有辦法克服的風險基金的內容及保險，或者是由其他預算撥補的整體精神與概念，有許多的學者專家認為這兩塊的設計，事實上是非常的不同，因為整部院版補償法中的基金沒有就兩者加以區分，所以一下子是無過失，一下子又變成有過失或者是難以判定過失，然後在補償基金中又加入一個可代位求償的機制，又跟補償法理中不要去追究過錯的原則相違背，因為代位求償勢必要找出錯誤，所以這整個基金的定位無法釐清。再談到保險時又會引發疑慮，為什麼政府要撥充預算幫可能有過錯的醫事人員去 cover 他們的損失，所以要由全民來負擔因為醫事人員的責任所造成的基金損失也不合理，因為醫事人員也必須承擔自己執業上有一定的損失，其費率有點類似某些行業其職災的費率會因行業別而有不同。因為這樣的討論，所以針對第二十六條，本席現在的想法也與過去本席所提的版本不同，就是將其區分為「責任基金」與「一般基金」兩個概念。

「責任基金」基本上就是由醫事人員自己透過保險或分攤金的概念承擔其執業的損失，從醫

療疏失發生率、費率等等角度去計算責任基金所需額度，並由醫事人員繳納費用以承擔這部分的風險，這是屬於醫事人員的責任風險。另一塊「一般基金」的概念，就是包含本席多次在此所提的女性生產的風險這部分，比如即使知道有可能會發生羊水栓塞也無法事先避免或預防，因為這是在目前整體醫療技術水準的現狀下無法完全預測的部分。把基金分成兩塊之後，無論是基金的來源、使用用途，甚至承擔的費率以及將來能否代位求償等事就會比較容易釐清。例如責任基金部分有可能可代位求償，因為這部分涉及醫事人員的責任；但如果是一般風險，我們找不到有錯的人，又何來代位而言？若能把這兩個區塊加以釐清，本席認為針對後續配套的相關條文在論述上也會比較清楚，所以，本席今天才與陳節如委員、田秋堇委員、趙天麟委員一起提出修正動議，希望能夠釐清基金有無可能針對補償的概念去區分醫事人員有過錯的部分以及 risk，就是醫療風險的部分。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。在審查法案時，我若對其他委員的提案有意見，一般我不會表達，但是若本席認同的部分我會支持，我會把好的講出來，不好的部分可能就不講，我會針對行政院版不好的部分講得很透徹。我的版本基本上跟院版的差異在於政府的預算撥充這一點。今天審查醫糾法，最重要的實務面就是錢從哪裡來，這筆錢之取得是否符合公平、正義原則，這一點比較重要。如果這筆錢都由政府預算來撥充，基本上就是讓全民負擔，我覺得如此規定有待商榷。即便你把政府預算撥充的順位排在第二，但是政府撥充是要撥充的什麼程度？我們沒有看到。法律明定政府預算撥充，我們不曉得你要如何去撥充？撥充的比例是多少？政府提出這種法案版本是很奇怪的。本席的提案則把政府預算撥充這部分刪除，基本上比照藥害救濟金的方式做處理，如果我們在醫糾的部分用政府的預算來撥充，那要不要修改藥害救濟金的制度，否則其公平性何在？這部分請各位再思考一下。

第二，很多團體已表示醫療糾紛補償基金之成立不應由全民負擔，也希望應由醫療、醫事機構及醫事人員繳納之徵收金作為主要財源，公部門支付的經費可能僅限於人事及行政費用，藥害救濟制度就是這樣處理，如果這樣，本席可以接受。我們把主要的基金來源放在第一項，基本上會讓醫事人員在執業過程中更認真、更珍惜，這是本席簡單的思考。至於後續的部分，包含徵收基金若以千分之一計算，第一年應該就可以收到 5 億元了，第二年就將近 10 億元，這樣的金額應該足夠了吧？還不夠？你預計要補償的金額很多？能否請副署長說明，你們的思考是如何？關於本席剛才所講的第一項，我的看法你們能否認同？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。財源這部分要看我們到底採用哪一種制度，是採用無過失責任制還是本署提出的三分法，就是排除掉醫師有責任以及醫師明顯沒有過失的這兩個部分，只贖中間無法釐清責任的部分，這部分才要全民來 share。

劉委員建國：對，但目前我們在修法的過程中，你所謂的「三分法」還沒有確定，對不對？

林副署長奏延：對，所以要審完下面那一條以後，才能夠回頭處理。

劉委員建國：既然還未確定，你怎麼能告訴我第一年 5 億元不夠？

林副署長奏延：我們的預估是 10 億到 15 億元，如果採用 no-fault，就是無過失責任，那就需要 50 億到 100 億元。

劉委員建國：好，我們先談你們預估的 10 億到 15 億元，你預估是三分法中的那一塊？

林副署長奏延：中間那一塊。

劉委員建國：那如果到 100 多億，是要哪一塊？

林副署長奏延：100 多億就是全部。

劉委員建國：那你到底要選擇哪一塊？

林副署長奏延：我們是選擇中間這一塊。中間這一塊全民才需要 share，因為全民 share，才需要用公務預算。

劉委員建國：我不知該如何回答你，我剛才已講得很清楚，這部分如果這樣規定，本法的制定可能會窒礙難行，很難推動喔，我的看法是這樣。衛生署把醫療事故補償分為三塊，然後決定選擇中間這一塊，如果要選擇這一塊，我認為也不需要政府的預算去撥充，我也不接受這樣的安排。

林副署長奏延：因為中間這一塊的責任很難釐清，可能是病人有責任，或者醫事人員也有責任，所以才需要兩邊都來負擔。

劉委員建國：我先表達我的看法，本席的提案是比照藥害救濟基金的來源。不管衛生署在三分法中選擇中間這一塊或是三個區塊全部統統來，個人還是覺得你們必須去思考基金財源的公平性。民間團體原本有一些聲音，應該你們也都有聽到？

林副署長奏延：有。

劉委員建國：本席在討論本法時，再度把這個聲音帶來加以思考。至於後續部分本席所提的第二十六條之三，不管是徵收金的千分之一也好，還是所謂的換算成應該得到懲罰的條款，也就是在年度的徵收金比例可能可以調高的千分之十，這些都可以去思考，從這部分徵收的金額去補償中間這一塊應該是足夠的。否則，就請衛生署再做精算，拿出數據推翻我的看法，證明這樣的金額是不夠的，那我們再來討論，好不好？

林副署長奏延：是。

劉委員建國：建議主席，我認為還是要先確認三分法中究竟要處理哪一部分，然後我們才有辦法討論這一條。

主席：向各位報告，今天會審查此法是因為我們要修正醫療法第八十二條之一卻推不動，所以才轉而推動醫糾法，當時行政院還無意推動醫糾法，後來是因為本委員會一直施壓逼迫，最後行政院才提出草案，甚至在行政院的版本還未出爐前，劉建國委員跟蔡錦隆委員很認真，就開始審查委員自己提出的版本了。現在這個法案推得動或推不動，剛才劉建國委員說的很正確，要看行政院界定的範圍究竟為何？這部分我也跟陳節如委員討論過很多次。我曾經查閱過車禍強制險的資料，國內一年因車禍而死亡的人數大約八千多人到一萬人左右，結果你知道強制責任險一年賠償金額是多少嗎？一年賠償一百三十幾億元，去年賠償金額達一百三十幾億元，死亡人數才一萬人左右，賠償金額就高達一百三十幾億元。臺灣一年過世的人數大約 14 萬人，其中因為疾病就醫在醫院中往生的差不多有 12 萬人左右，如果醫糾法採用無過失責任主義，那就不用講了，本法也

不必修了，因為那是不可能的事情，這個高的金額要怎麼賠？那根本是天文數字嘛！如果採用三分法，左邊這一塊，例如開刀開錯，應該開右手開成左手等等，這些醫師有過失的部分就起訴，醫師應該賠錢，這沒有話講，這部分醫師應該負刑事責任。右邊那一塊是另一極端，就是死亡已無法避免的案例，比如癌症末期等等重症病患，這些急、重症病患如果也要求償，那也完了。所以中間那一塊責任無法釐清或者有高度風險的，比如現在衛生署在試辦的兒童、生產的那部分，才適用本法，這些無法釐清的大約占三分之一到一半才進入調解，這部分的量到底會有多少？我想可能應該也不少。這部分需要多少錢？事實上衛生署也拿不準，所以針對中間這一塊，衛生署自己一下子預估要 15 億元，一下子又說要 25 億元，到底是多少？再來就是賠償的金額，賠償金額的多寡決定這個基金總額需要多少，如果每一件都像藥害救濟，最多賠償 200 萬，我覺得去年到現在他們在產婦風險補償這部分做得不錯，到現在賠償幾人？

在場人員：超過 15 案。

主席：15 個案子，賠了 13 個，總共賠償一千五百多萬，處理的都不錯，所以，這是一個好的先行範例，可以考量照這個模式來處理。剛剛劉建國委員提到藥害救濟制度，藥害也 run 的不錯，不過藥害賠償金額偏低。

請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。主席引用汽車責任強制險賠償車禍的金額有問題，因為強制險死亡之理賠，我從擔任代表就處理到現在，賠償金額一路從 120 萬、130 萬、140 萬、150 萬、160 萬提高到現在死亡最高賠償 200 萬，如果被撞到後就當神的人有 1 萬人，200 萬乘以 1 萬人也不是上百億，而是二十幾億元。我不知道主席所說的 1 萬件是單指死亡案件，還是兼指死亡加上受傷的案件？即使單指死亡案件，其他車禍傷者從強制責任險領到的理賠金要比死亡的二十幾億元多好幾倍，使兩者合計高達一百三十多億元，這個數據可能有點落差，我覺得應該不是這樣。

主席：這個是我上禮拜跟保險局要的資料。

劉委員建國：對，但是據我的理解……

陳委員節如：（在席位上）主席，已經十二點半了，要休息了，照這樣講下去講到一點都講不完。

劉委員建國：剛才許處長講的，其實中間這幾年來我們也一直在推生產風險補償條例，後來貴署表示將在去年 10 月推動示範計畫，你剛才說補償了 13 人，請問補償金額是多少？

許處長銘能：（在席位上）1,500 萬。

劉委員建國：所以平均一個就是一百多萬。我現在要講的不是主張補償金額應以 200 萬來計算或以一百多萬來計算，但實際上不要把金額膨脹到這麼大，因為把金額膨脹的這麼大，這個新法的制定恐怕會出問題，這是本席善意的建議。謝謝。

陳委員節如：（在席位上）下午再繼續啦！

主席：再 2 分鐘就好，楊曜委員發言完畢後只需要處理一件臨時提案，臨時提案處理完畢後就休息到兩點半再繼續開會。

請楊委員曜發言。

**楊委員曜：**主席、各位列席官員、各位同仁。這部醫糾法大概會不斷地往回討論，現在討論到基金時，我們又回頭來界定到底什麼情況下可以動用基金，最主要的原因就是前提概念一直沒有很確定，假如前提概念不很確定，這部法律定出來一定會零零落落的。到底什麼是中間地帶？在法律上到底有沒有允許這種地帶的存在？是不容易證明的還是沒有辦法可證明的可以適用本法並動用基金？沒有做一個很清楚的釐清、界定，怎麼討論這部法？我不知道在司法實務上到底有沒有在過失跟無過失之間還有一個地帶？這個地帶誰來認定？本席強烈地要求，是否大家應先把這個前提概念確定好？假如這個前提概念含有責任的都要補償，那我倒覺得吳宜臻委員跟陳節如委員所提的修正動議才是可行的，必須把兩者劃分出來；假如沒有，沒有責任的部分就沒有了，那到底灰色地帶的界定界線在哪裡？由誰來認定？如果最前提的概念沒有先界定好，一直在討論其他的問題，本法假如不是蒙混過關，就是必須一再回頭討論。所以本席建議下午繼續開會時，行政機關應就這部分提出比較強有力的說服。

**主席：**講的非常好，講的非常對，一開始到底範圍如何？這部分下午繼續討論。

現有臨時提案一案。

#### 臨時提案

為強化各地區急診重症醫療照護，減少因轉送延誤而造成病患死亡或傷害導致醫療糾紛。同時為補實全國重症的缺口，建議衛生署應加強推動全國各縣市均能有重症急救責任醫院或學中心。

因應全國各地民眾對急重症醫療的迫切要求，以及縣市長、立法委員與各地民間團體強烈表達對重症醫療及醫學中心的需求。經行政院衛生署二年來的全力輔導，21 縣市均已有一家以上的中度急救責任醫院（原缺 5 縣市），連江縣也將於今年通過。但衛生署仍努力補實各縣市重症急救責任醫院及醫學中心，建議：

一、結合各縣市政府輔導各縣市至少有一家重度急救責任醫院或醫學中心，且離島縣至少有一家中度急救責任以上之醫院。

二、為提升各縣市急重症醫療及醫學中心能力，對重度急救責任醫院及醫學中心的評鑑，其急重症、教學、研究的要求，將更趨嚴謹，但只要能力達到即可升等為重度急救責任醫院或醫學中心。

提案人：江惠貞

連署人：楊玉欣 徐少萍 蘇清泉

**主席：**請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

現在休息，下午兩點半繼續開會。

休息（12 時 39 分）

繼續開會（14 時 43 分）

**主席：**現在繼續開會。

請陳委員節如發言。

**陳委員節如：**主席、各位列席官員、各位同仁。其實攸關醫療糾紛及事故補償的問題，我們應該給

大家一條沒有憂慮的路走，例如藥害救濟和強制責任險。像強制責任險處理得多好，我們不是說要給幾百萬，而是要依當時的情況判斷。倘若一個人過世了，而他確實沒有醫藥費或安葬費，在責任尚未釐清之前，多多少少應該給予補助，這和藥害救濟和車輛強制責任險是一樣的道理。如果醫糾能夠處理到這樣，就可以說非常圓滿。

本席非常肯定行政院取消彩券盈餘及菸捐兩項財源，在行政院版第二十七條第四項也有同樣概念的設計，也就是醫療事故補償基金負擔的比例，直接從醫院健保費中扣除，這也是比較方便的方式。可是本席贊成由醫界負責 7 成基金，醫界包括很多單位，如機構、醫療診所、醫護人員等等。請問衛生署，目前一年的和解金大約多少？

主席：本席先補充一下，今天早上提到強制責任險，我剛才請保險局又查了一次，如果一個人被撞死，不管誰對、誰錯，強制保險最多就是賠 200 萬。前年總共大約賠 130 億。剛才我說過，如果 1 個人賠 200 萬，1 萬人就要賠 200 億，劉建國早上說 21 億，我差點被他騙了，所以我很贊同陳節如委員的意見，但問題是錢從哪裡來？

陳委員節如：你們要去衡量！我們並沒有訂定上限。

主席：但如果要醫界負擔 7 成，那就真的要昏倒了。現在預估的經費需求到底是多少？就像陳節如委員說的，或多或少先賠一下，以撫平傷害。

陳委員節如：這樣自然就會走向調解，我覺得這是必要的。

主席：主要是道德風險問題，如若每個過世者都要請款，1 年……

陳委員節如：沒有，這部分有限制，議事處應該很清楚。當初在舉行公聽會的時候，相信你也聽到很多意見了，在什麼情況之下可以先請款，這些限縮條件都能訂定，我只是認為應該要有降低風險的調解金先來處理。我有一項關於第二十六條的修正動議，分為兩部分，一是責任基金，是一般基金；剛才提到醫界應負擔 7 成，現在和解金 1 年大約要多少錢？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。目前規範上，健保支付給醫療院所的風險分攤金大概是 5 億，政府的部分是 1 年內不超過基金全部金額的 30%。

陳委員節如：母數是什麼？什麼的 30%？

許處長銘能：所有基金一年金額的 30%。

陳委員節如：所有基金的 30%？是 5 億嗎？

許處長銘能：不是 5 億的 30%，是 30%加上 5 億，例如，總共收到 10 億，政府就出 3 億，其中的 5 億可能是健保支出的部分，另外 2 億可能是其他收入的部分。

陳委員節如：現在藥害救濟的錢是由藥廠支出？政府有沒有支出？

許處長銘能：政府支出的是行政費用。

陳委員節如：那個不算。風險分攤的部分，你們希望從政府預算撥出，現在這個部分已經有 5 億給醫療院所了，是不是在其他地方可以再處理？

許處長銘能：目前有三個主要財源項目，一是風險分攤金，從健保扣千分之一加進來大概 5 億多元；二是政府補充的經費；三是支息的部分；另外就是其他項目，例如捐贈等就會列入其他項目來

貼補基金。

**陳委員節如：**我們希望這部分經費由國家預算來編列，至於其他部分的補償基金由醫療機構、醫事人員和部分國家基金等項下支出；我建議分成兩部分，一是責任基金，是一般基金，我們的修正動議就是這樣規劃，你認為如何？

**許處長銘能：**這部分走的是法國制度，作法是政府要拿一大筆錢出來，而醫界也要成立保險基金，也叫做責任保險。在事故發生的過程中，政府先行補償，之後再評估醫界是否有責任？如果有責任，就從保險責任金支出。但是目前較為困難的地方在於：責任釐清部分要花很長的時間作業，因為現在完全要用法律訴訟方式來解決責任歸屬問題，基於這種情況下，我們才會認為在所有醫療事故過程中，根本沒辦法在短時間內去釐清因果關係或是疏失，這部分要是等到法院判決，耗費時間會更久，我們才希望透過補償的方式……

**陳委員節如：**現在不是要用調解了嗎？為什麼還要去法院？如果這一部分的錢有付的話，人家才會往調解的路上走，我的用意就是在這裡。

**許處長銘能：**在臨床調解的時候，醫師會認為調解的錢都拿到了，我為什麼還要跟你調解？

**陳委員節如：**那只是很少的一部分，是先用來應急的錢。強制責任險也是這樣，只是應急之用，最高金額 200 萬，這裡也能同樣訂定。

**許處長銘能：**這會有一種情況，由我們今天所討論的基金來看，醫界付的會比政府多。尤其當醫界已經付了一部分的錢，也補償給了民眾；如果最後民眾又再要求補償，又再跟醫院要一筆錢，這部分在醫界的處理上來講……

**陳委員節如：**就強制責任險而言，健保局跟人家拿多少錢？還是從一旦車禍受傷開始，就全部由車禍事故基金去支付？你們也沒有賠錢！你們跟人家拿多少錢？

**主席：**蔡副局長，你向陳委員說明一下。陳委員現在說的就是強制險基金所面臨的痛苦狀況，因為你們都去向它要求代位求償，每年至少拿了 20 億，所以現在打算修法切割掉。

請衛生署健保局蔡副局長說明。

**蔡副局長魯：**主席、各位委員。民國 100 年之後，健保局以所謂的代位求償、交通事故等理由，從保險基金那裏大概拿了 20 億出頭，至於這一、二年有無提高，待我拿到正確的數據再提供給委員。

**陳委員節如：**20 億以量來講也不是很多，只不過其中好像有些問題。其實不一定要 200 萬，即使只有 20 萬、30 萬元來補助一個已經過世的人，也算是一點風險的分攤金！我覺得如果能這樣設計，我們的醫糾法會非常被肯定，希望主席幫忙！

**主席：**剛才我跟吳宜臻委員和陳節如委員私下討論過，我贊同他們兩人的看法，他們認為如果有人過世、提出申請，我們就該多多少少補償一點，無論是 10 萬、20 萬或 30 萬都好，再經過調解，就會大幅減少刑事告訴。但是我比較保守的看法是：在每年過世的 14 萬人當中，於醫院過世的人數大約為 12 萬人，如果這 12 萬人都申請補償，每人支付 2、30 萬元，那麼加起來也要好幾百億的經費了。

請衛生署林副署長說明。

**林副署長奏延：**主席、各位委員。我先說明實施無過失責任補償所需費用的問題。如果無過失責任全部都補償的話，以瑞典跟紐西蘭的人口與 GDP 來推估，大概是 96 億至 115 億元之間；如果是用哈佛研究來算，100 個住院有 3.7 個醫療傷害的話，就是 189 萬件、6.9 萬人，以 1 個人 30 萬元來計算，共需 210 億元，所以估算起來數目都是相當的高。

**主席：**請江委員惠貞發言。

**江委員惠貞：**主席、各位列席官員、各位同仁。其實大家都很關心，如果要減少訴訟，直接調解再往民事調解的方向去引導的話，有所謂無過失補償的方式當然很好，但是問題是：無過失補償真的做不到！我們必須知道這個事實，所以我並不贊成無過失補償，尤其以現在的民情、民性來看，好像在家裡亡故的人就是笨蛋，因為在醫院裡出事、死亡，就可以領到無過失補償！不要讓民眾有可能這樣的遐想空間，我們國內的民風也不如國外。我認為一定要有配套的氛圍，例如配套的宗教信仰、政府法令、其他組織或是有強制性自我約束的能力，因此就這部分而言，我不認為這樣做對民眾是善意的，反而可能會成為不當的引導。第二，對於吳委員所提的修正案，關於一般基金跟專款基金的部分，我個人也贊同，只不過後續需要討論得更周詳。本席建議，今天我們暫時保留包括第二十六條及第二十七條，先行處理第二十八條以後、比較沒有爭議的部分，否則光是這兩條，我們就要處理一整天了。

今天大家的意見大概都表達了，回去再仔細的斟酌一下，看我們的條文能不能寫得更好；衛生署也可以再思考，如何吸納委員的意見。至於無過失得補償這部分，我認為不要走這條路，若真要如此，我擔心不但沒有幫助到應該要幫助的人，台灣社會未來的風氣反而會更敗壞，希望大家能斟酌一下後果，讓民眾能不到醫院就不到醫院。謝謝。

**主席：**請王委員育敏發言。

**王委員育敏：**主席、各位列席官員、各位同仁。我也認為無過失補償在台灣引發的道德風險可能會更高，而我們立法目的就是希望能減少這樣的糾紛。無過失補償一立意很高，但是做不到！

舉例來說，現在施打疫苗其實也是為了國人的健康，而為此還成立了 VICP 委員會進行審查，以鑑定施打疫苗後出狀況的責任釐清問題。畢竟有些狀況本來就是個人疾病所造成，與施打疫苗完全沒有任何關係，要完全給付也是不可能的，更何況在討論基金的來源時，其中 30%要以公務預算來支出，而我們現在財政真的很困難。方才副署長預估每年要 200 多億，而其三成是多少錢？我覺得大家要審慎考量。我們處理事情有很多種方法，但我個人不贊成用這樣的方式來免除掉所有的糾紛，事情還是得分清楚，必須釐清究竟是醫生造成的？還是由個人本身的疾病所造成的結果？這在醫學上還是很清楚的分界點。我認為有模糊空間的時候，才需要用到這樣的法令，如果明知道是由於個人疾病所造成的，那麼醫生的責任在哪裡？這是很明顯能分辨的事情，卻還要來申請補償？本席個人認為不適合，而且國家資源不能這樣濫用！謝謝。

**主席：**本席也贊成保留第二十六條及第二十七條條文。

請吳委員宜臻發言。

**吳委員宜臻：**主席、各位列席官員、各位同仁。第二十六條、第二十七條確實是本法最重要之所在，所以本席在此再釐清一點。談到基金，不管是本席用責任基金，有過錯和風險、一般基金，在

一般基金裡面的概念有所謂的責任不明、難以咎責，及真正無過失的部分，如果認為一般基金裡無過失的範圍太大的話，可以把無過失的部分排除掉。換言之，衛生署版本第三十一條雖有提到責任，例如責任不明，但並非無過失設計，這點很多委員在公聽會上都曾釐清，學者專家也有釐清。但我想知道的是，不管是採用院版的第二十六條、第二十七條，或者我們幾位委員的修正動議，如果我們現在暫時保留第二十六條、第二十七條，那我們在討論第三十一條的時候，因為在針對這個基金裡面是不是賠有過失、無過失？還是不論過失？然後排除掉一些但書，包含後來幾位委員提到的，例如江惠貞委員也加了生產風險，除了生產風險以外的其他不可避免的，也就是生產風險放進去，你加了幾個除外的部分，就是希望限縮本席這邊所謂一般基金裡面責任不明的部分，希望讓它範圍可得確定，或者無過失的範圍拉一些想要賠的，排除掉一些真的沒辦法負荷的。

我的意思是，我們談第二十六條、第二十七條時候，還是有可能牽動到第三十一條，那個原則到底是什麼？我們還是稍微必須要再確認，否則我們第二十六條、第二十七條保留，等下進行到第三十一條時，可能也講不下去。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。我們提出的版本其實與藥害救濟很類似，藥害救濟法的第十三條第一項第一款不予救濟的部分與我們這次的提案一樣，就是如果可歸責於病人就不予救濟，如果是藥廠或藥商的也不予救濟，第三個如果是醫師的責任，也不予救濟，所以跟藥害救濟的規定很類似。第二，其實我個人從一開始就對 no fault，也就是無過失責任的補償，我都認為是我們終極的理想，一定要這麼做，但是在務實面確實會有幾個問題。首先，因為我們醫學是用三分法，就是有因果關係、無因果關係及中間責任無法釐清的部分。一個案例如果到了法院，判決就是有罪或無罪，假設這個病人的情況屬於我們醫界中間無法排除的部分，他到法院的時候，因為證據不足，就會依照罪疑唯輕或無罪推定的理論，大部分可能會判無罪，這會對病方不利。在這種情況下，如果我們補償基金針對這部分給予補償的話，那麼病方在勝算不多的情況下，會務實選擇。其次，是有沒有辦法增加醫療的品質？如果所有的案例都補償的話，醫生就會疏忽，會認為所有的事情都由基金來負擔，其醫療行為就很難增加品質。第三個就是剛才提到的大量事件增加，也就是剛才大家所說的道德風險，不拿白不拿，所以每一個死亡或重症的病例都來申請，如此，除了造成很大的行政負擔之外，財政的負擔也會很重。

因此，這雖然是我內心的理想，因為可以促進醫病的和諧，但是我還是建議初步還是先採用藥害救濟的模式來作為行政院版的精神。

主席：我問一下，去年藥害總共有幾件？賠了多少錢？疫苗傷害救濟方面總共有幾件？賠了多少錢？

請衛生署食品藥物管理局藥品組鄒組長說明。

鄒組長玫君：主席、各位委員。去年藥害救濟總共救濟的件數是 242 件，給付金額是 7,600 萬元。

主席：申請的有幾件？

鄒組長玫君：申請件數為 259 件。

主席：所以 259 件裡面有 242 件獲得賠償，總共賠了 7,600 萬元？

鄒組長玫君：大約是 6 成的比例。

主席：怎麼會是 6 成？

鄒組長玫君：因為這是累計的。當年申請的案件是 259 件，但審議的案件累計是 400 件，因為有跨年度，最後救濟的件數是 242 件，占 6 成左右。

主席：疫苗呢？

請衛生署疾管局邱簡任技正說明。

邱簡任技正千芳：主席、各位委員。我們在 100 年總共受理 129 案的救濟案件，總共核准了 67 件，比例大概是 52%，金額大概 1 千 3 百多萬元。101 年受理 111 件，總共核准 67 件，比例是 59%，金額大概 1 千 2 百多萬元。

主席：所以一件大概 20 多萬元，通過比例大概 50 幾%，這樣大家心裡可以有個底，請大家再思考看看。

進行第二十七條。

行政院提案條文：

第二十七條 前條第一款醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象，醫療機構並應於中央主管機關規定期限內繳納之。

醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。

第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分三十為上限。

劉委員建國等提案條文：

第二十六條 醫療（事）機構及醫事人員應於主管機關規定期限內，依其前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額一定比率，繳納徵收金至醫療事故補償基金。

前項徵收金一定比率，於基金總額未達新臺幣三億元時，定為千分之一；基金總額達新臺幣三億元時，由主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之零點二至千分之二範圍內，調整其比率。

醫療（事）機構及醫事人員無前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額資料者，應就其當年度估算之全民健保撥付之醫療費用支付總額繳納徵收金。估算支付總額與實際支付總額有差異時，應於次年度核退或追繳其差額。

醫療（事）機構及醫事人員造成醫療事故補償，並依本法為給付者，主管機關得

調高其次年度徵收金之收取比率至千分之十，不受第二項規定之限制。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第 五 條 前條第一項第一款醫療機構及醫事人員繳交之一定費用，由中央主管機關於本法公布施行二年後開徵。

前項醫療機構應繳交之一定費用，如係加入全民健保體系之醫療機構者，經中央主管機關精算全民健保撥付之醫療費用支付總額後，按一定比率撥付。

未加入全民健保體系之醫療機構其應繳付費用、收取方式及未繳付效果之辦法，由中央主管機關訂定之。

**陳委員節如等修正動議條文：**

第二十七條 前條責任基金專款用於醫療事故審議決定時，事故之發生可明確歸責於醫事人員之過失、屬可預防而未預防之事故或與醫事人員之醫療處置具有因果關係者之給付。

前條一般基金專款用於醫療事故審議決定時，事故之發生未可歸責於醫事人員之過失、屬無法預防之事故或與醫事人員之醫療處置無法判定或不具有因果關係者之給付。

主席：一併保留。繼續宣讀。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十七條 醫療（事）機構及醫事人員未依規定期限繳納徵收金，經以書面催繳後仍未依限繳納者，每逾二日加徵百分之一之滯納金。但加徵之滯納金總額，以應繳納徵收金數額之二倍為限。

主席：本條保留。繼續宣讀。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十八條 醫療（事）機構及醫事人員應依主管機關規定期限，申報前一年度全民健保撥付之醫療費用支付總額及相關資料。

主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得要求醫療（事）機構及醫事人員提供相關資料，醫療（事）機構及醫事人員不得拒絕、規避或妨礙。

主席：本條保留。繼續宣讀。

**劉委員建國等提案條文：**

第二十九條 為辦理醫療事故補償及其相關業務，主管機關得向財稅機關、醫療機構及其他相關機關（構）或團體要求提供有關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

主席：本條保留。繼續宣讀。

**劉委員建國等提案條文：**

第 三 十 條 醫療傷害案件經起訴、告訴或自訴者，不得申請補償；經申請補償者，於處理期間，請求權人不得提起告訴或自訴。

主席：本條保留。

進行第二十八條。

**行政院提案條文：**

第二十八條 醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、重大傷害給付：病人本人。

前項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**江委員惠貞等提案條文：**

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**劉委員建國等提案條文：**

第三十一條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**徐委員少萍等提案條文：**

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**陳委員節如等提案條文：**

第三十七條 醫療事故補償之種類如下：

一、死亡給付。

二、嚴重傷害給付。

三、因嚴重傷害所造成之障礙產生持續性醫療照顧（護）給付。

醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、病人之法定繼承人。
- 二、病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、嚴重傷害程度、給付條件、給付額度、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十七條 因醫療過失或醫療過失不明確，得申請醫療事故補償。

前項醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

請求權人申請補償之程序應檢附之資料，應至少包含第三章規定之醫療糾紛調解成立書或調解不成立書及醫療事故補償通知書。

**田委員秋堃等提案條文：**

第二十七條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付：病人本人。

前項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第 七 條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：受害人之法定繼承人。
- 二、嚴重傷害給付或重大傷病給付：受害人本人。

第一項申請補償之資格、程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第 六 條 醫療事故補償之請求權人如下：

- 一、死亡給付：病人之法定繼承人。
- 二、嚴重障礙、傷害及疾病給付：病人本人。

前項受害人本人或其法定繼承人不能行使時，得由受害人之配偶、直系血親或其法定代理人代為請求。

第一項請求權人申請補償之程序、給付條件、應檢附資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。補償給付的類別大概分為死亡及沒有死亡兩個部分。行政院版第二款用重大傷害給付，本席的版本則包括嚴重障礙、傷害及疾病給付，蔡錦隆委員的版本則是嚴重傷病給付，請問這幾個分類的差異何在？按照目前衛生署的認定標準，如果用重大傷害給付的話，認定的標準又是哪些？如果是嚴重障礙、疾病、傷害或嚴重傷病定義的話，目前的標準、範圍和差異有沒有一致？也許哪個範圍比較窄的話，理賠、保險給付或補償給付的範圍可能就比較小，這點請衛生署說明。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我們所提出的重大傷害大概會界定在身心障礙的相關認定，包括健保有些重大傷病的部分，從這方面來思考。至於傷病的嚴重和重大的部分，其實並沒有很大的差別，我們會來定義。至於疾病的部分，如果是嚴重疾病這部分，有時候是病人自己講本身的疾病，所以疾病不適合放在這裡面，因為它是傷害所造成的結果而需要補償，或者是傷害所造成的障礙而需要給予補償，而不是疾病所造成的補償。

吳委員宜臻：所以本席版本第六條嚴重障礙和傷害，在院版的範圍就等同於重大傷害給付，但是，本席第二款疾病給付的部分，衛生署認為本席所提的疾病的部分不包含在院版所要給付的範圍？

許處長銘能：對。

吳委員宜臻：我記得蔡錦隆委員及幾位委員的版本採用嚴重傷病，這個「傷病」呢？

許處長銘能：我想我們還是鎖定在於傷害，傷害和疾病是兩個不同概念，傷害可能會產生一些障礙或身心障礙的問題，但是疾病可能會有很多產生原因，可能是具體的疾病過程中所產生的結果，所以重大疾病這個部分……

吳委員宜臻：如果是不當醫療造成其他的併發症，併發症產生的病症，你們認定為傷害？

許處長銘能：對，包括藥害也是講「害」的部分。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。如果我們以既有的疫苗傷害為例，它分為三種：第一個是死亡；第二個是身心障礙，變成有後遺症；第三個是重大傷病，這個疾病是嚴重的疾病。這樣可能會比較清楚一點。

吳委員宜臻：三項都在你列的第二款的範圍內？

林副署長奏延：對，應當都列進去。

主席：第三種是什麼？

林副署長奏延：就是嚴重疾病，例如腦炎等等，這是在疫苗的部分。

吳委員宜臻：嚴重傷害和嚴重疾病是在重大傷害的範圍內？

林副署長奏延：都算在裡面。

吳委員宜臻：serious harm 這部分包含？

主席：就是包含後遺症引起的，例如打疫苗卻產生腦炎，腦炎的後遺症也算嘛？

林副署長奏延：對。

主席：還是用重大傷害給付。請問各位，第二十八條照行政院提案條文通過，有無異議？

請劉委員建國發言。

**劉委員建國：**主席、各位列席官員、各位同仁。我認為各委員的版本與院版差不多，不過大家可以參考看看吳宜臻委員版本的第二項，也就是「前項受害人本人或其法定繼承人不能行使時，得由受害人之配偶、直系血親或其法定代理人代為請求。」如果把這一項併入院版，應該沒有差吧？而且也比較周延，這是本席的建議。

**主席：**第二十八條修正如下：

**第二十八條** 醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下：

一、死亡給付：病人之法定繼承人。

二、重大傷害給付：病人本人。

前項受害人本人或其法定繼承人不能行使時，得由受害人之配偶、直系血親或其法定代理人代為請求。

第一項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**主席：**請楊委員曜發言。

**楊委員曜：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席對條文的部分並無意見，但是我對剛剛衛生署解釋的所謂的重大傷害還是聽不太懂，是不是要等到事件發生了才作認定？還是條文本身就有一定的定義？是立法的時候就有定義？還是就每一個案子判斷是否為重大傷病？

**主席：**請衛生署林副署長說明。

**林副署長奏延：**主席、各位委員。我們提到的死亡、重大疾病這幾個……

**楊委員曜：**死亡可能沒有問題，重大障礙可能也沒有問題。

**林副署長奏延：**身心障礙有一個表。

**楊委員曜：**重大疾病是什麼？

**林副署長奏延：**重大疾病其實有時候也很難定義，不過疫苗傷害是由委員會來認定。

**楊委員曜：**個案認定？

**林副署長奏延：**是。

**主席：**第二十八條修正通過。

進行第二十九條。

**行政院提案條文：**

**第二十九條** 中央主管機關為辦理醫療事故補償之審議，應設置審議會，並得分區設置。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士、相關機關代表組成，其中任一性別、法律專家及社會公正人士均不得少於三分之一。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**江委員惠貞等提案條文：**

**第三十四條** 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十

三至十九人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**劉委員建國等提案條文：**

第三十九條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應設置醫療傷害審議委員會（以下稱審議委員會），辦理：

一、醫療傷害過失之鑑定。

二、代位提出訴訟。

三、醫療風險標準之建立。

前項審議委員會應遴聘醫學、法學專家、病理或法醫專家及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**蘇委員清泉等提案條文：**

第三十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**徐委員少萍等提案條文：**

第三十五條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十三至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**陳委員節如等提案條文：**

第四十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家、醫療倫理學家、病人權益促進團體代表及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**林委員世嘉等提案條文：**

第三十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**田委員秋堇等提案條文：**

第三十四條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應設置審議委員會。

前項審議委員會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家及社會公正人士組成；其中任一性別、法律專家及社會公正人士不得少於三分之一。

審議委員會成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第 六 條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件之審核，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一人至十七人共同為之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織之成員、審議程序與期間之辦法，由中央主管機關定之。

**吳委員宜臻等提案條文：**

第 十 三 條 中央主管機關為審議醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

前項組織成員任期、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**陳委員節如等修正動議條文：**

第二十九條 中央主管機關為辦理醫療事故補償案件，應遴聘醫學、法學專家、倫理學家、病人權益促進團體代表及社會公正人士十一至十七人審議之；其中任一性別、法學專家及社會公正人士不得少於三分之一。

依本法第七條受委託之初步鑑定之人不得為同一案件之醫療事故補償案件之專家。

第一項組織成員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

**主席：**請吳委員宜臻發言。

**吳委員宜臻：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席與陳節如委員的修正動議主要是針對審議委員會組成加上了倫理學家、病人權益促進團體，就是增加列舉各方專業的代表人士，其中最主要的差異在本條第二項：「依本法第七條受委託之初步鑑定之人不得為同一案件之醫療事故補償案件之專家。」也就是說，本法前面有醫療糾紛調解，第七條加了初步鑑定，而在初步鑑定中其實就會包含醫事人員、醫生或其他專業人員在內。如果相關案件經過初步鑑定後，也許調解，也許沒有調解，或許申請人會覺得如果可以拿到一筆補償金，或者就不調解，也就是調解不成立，只是願意接受補償結果。因為走過鑑定又走補償，會不會出現與第七條初步鑑定的專家同一人受理同一案件的狀況？所以是不是應該適當地規範或迴避？或者我們目前實務上的操作並無此需要？由於第七條在院版的條文也沒有很清楚地規劃出來，加上已經通過第七條這樣的設計，在銜接上是不是應該講清楚？所以本席在第二項的部分明訂受委託的初步鑑定人、專家與審議委員會的專家不能重疊，且有必要利益迴避時，也應該迴避。

**主席：**請衛生署醫事處許處長說明。

**許處長銘能：**主席、各位委員。有關吳委員提案條文，由於倫理學家的範圍可能比較大，可否限縮為醫學倫理？這樣會比較明確一點，否則可能會選擇到其他類別的委員。至於病人權益促進團體代表這點，這範圍也是滿大的，況且所有的病友會是不是就是所謂的病人權益促進團體？我們希望能回到社會公正人士這區塊來思考，並與病人權益促進一起考量。也就是說，放在社會公正人士中一起遴選。至於第七條，前面條文有講到初步鑑定委員的迴避，現在在後面條文再放上利益迴避的條款，包括劉建國委員、田秋堇委員均提出補償基金的人員或審議的委員利益迴避的規定

，如此，是不是在此一併規定比較好？劉委員版本的第四十條或田委員版本的第三十七條都有迴避的規定，包括吳委員所提的第十四條也有迴避的規定。另外，劉委員提到，補償基金之人員、審議委員會之成員對於處理事項涉及本人、配偶、三等親內或所屬醫療機構、醫事機構應自行迴避；吳委員也提到審議委員會之委員對於處理涉及本人、配偶、三等親內所屬醫療機構應自行迴避。所以，是不是將相關迴避的內容規定在一起？謝謝。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第二十九條，本席比較贊成採用院版的規定。我剛才比對了一下，如果規定任一性別、法律專家及公正人士均不得少於三分之一，而且還要再列入倫理專家，不管是醫學倫理專家或醫改人員，如果全部納入的話，那麼不管是幾人到幾人，都沒有辦法涵括。因為任一性別、法律專家或公正人士都不得少於三分之一；如果剛剛講的醫改人員或倫理專家要納入的話，扣一扣根本不可能到三分之一。所以，如果委員贊成任一性別、法律專家、社會公正人士均不得少於三分之一的話，各種代表比較能夠納入，不要再另外條列出來。

另外，劉委員認為審議委員會應該有以下三個重大工作，例如醫療過失鑑定，這點剛才吳委員也特別提到，也就是醫療事故補償審議委員會會不會與初步鑑定委員會重疊？另外，有沒有必要賦予代位提出訴訟的權責或義務？還有醫療標準的建立，因為醫療審議委員會畢竟不全是醫學專業人員，還包括法律或社會公正人士，有沒有辦法做到醫療風險標準的建立？這點我們可能要斟酌一下。因為他們只是從各個面向去審酌案件的情況，並沒有辦法就專業進行認定，這項是不是也請各位委員參酌？謝謝。

主席：我想醫療事故補償審議委員會所負責的只是要不要賠以及金額多少而已。況且，所以社會公正人士和團體會希望盡量從寬，讓病人及家屬得到補償，這個任務很單純，不要寫得太過複雜。

請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。我們當初訂定這條文時是把鑑定放在首位，至於是不是要放在這裡，我可以尊重大家的意見。院版沒有把醫療傷害審議委員會的明確功能標示出來，副主委剛才已經說明，主要是要不要賠及理賠的金額，因此沒有文字上的敘述也還好。關於本席版本辦理事項的第一項至第三項，我可以作個思考，不那麼堅持，不過本席建議委員會的組成再加上「流行病學專家」，因為流行病學專家對於故意或過失的釐清會有更大的助益。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。流行病學專家的人數可不可以放在醫界裡面？這是在社會公正人士以外，因為社會公正人士包括了很多醫療權益團體。

主席：現在藥害賠得比較鬆一點，大約 59%，請問藥害審議委員會的組成分子是如何？有幾個人？

請衛生署食品藥物管理局藥品組鄒組長說明。

鄒組長玫君：主席、各位委員。依照藥害救濟法第十五條的規定，審議委員會應設 11 人至 17 人，目前是 17 人，包括法學專家、社會公正人士，同樣不得少於三分之一。

劉委員建國：只有法學專家和社會公正人士，其他都沒有了？

主席：請你把這 17 人的背景說明一下。

鄒組長玫君：包括醫學、藥學、法學專家和社會公正人士，而且規定法學專家及社會公正人士不得少於三分之一，委員是否需要詳細名單？

劉委員建國：不用，我們只要知道醫學、藥學專家在組織成員的比例就可以了。另外，本席建議納入「流行病學專家」，這有助於釐清故意或是疏失，因為到底要不要賠會牽涉到我們剛才提到的那三塊，如果有流行病學專家納入審議委員會，就可發揮更好的功能。

林副署長奏延：可改為「（含流行病學和病理學）」。

劉委員建國：好，本席沒有意見。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。關於本條第一項，病人權益促進團體是從病人權益角度去關心醫療體制及健保制度，對於醫事機構及醫療體制都非常關注，在社團屬性上面，從其章程宗旨和目的都滿容易區分的，所以本席建議還是明列進去。至於文字上應要求審議委員會的每一個組成分子都要參加或是各占一定比例？本席認為目前衛生署各委員會在運作時都會斟酌邀請專家代表，倒是院版第二項提到「相關機關代表」，請問這些機關代表是不是一定要列入或是最多只占一定比例，不得超過某個比例，把更多名額留給醫學、醫學倫理或是病人權益促進團體的代表、社會公正人士及法學專家等等？我想這在條文設計上是可以處理的。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。陳委員和吳委員對第二十九條有所顧慮，不過第二項「醫學」之後可以用括弧，另外本席建議把「相關機關代表組成」改為「相關機關、團體代表組成」，不要直接指涉醫療改進協會、促進協會等等團體，這樣似乎有所不宜。我們把文字改為「相關機關、團體代表組成」，團體也都涵括進去了，可以嗎？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。如果不得超過三分之一是公務預算的話，主計單位可能需要參加。

江委員惠貞：如果以後政府撥補、撥充的部分超過一定的比例，他們一定要參加的話，那可能指的就是這樣的單位。不過不管哪個相關單位，再怎麼說任一性別、法律專家及社會公正人士都不得少於三分之一，所以本席建議改為「相關機關、團體代表組成」，不要特別指涉某一團體，這樣是不是比較好一點？

主席：剛才副署長表示，相關機關代表要三分之一以上。

江委員惠貞：不是，主席聽錯了！我有聽懂，相關機關可能是公務機關，即不得不參加的機關，本席建議再加上「、團體」，可以包括任何醫事、醫改等團體，這樣可以嗎？

吳委員宜臻：（在席位上）陳委員節如希望保留病人權益團體。

主席：「病人權益促進團體」寫得太過露骨了。

江委員惠貞：我可以接受這些團體進來，但是不要過度指涉，過度指涉其實也不好。

主席：你們還要保證這些團體長長久久，永遠都不會解散。

請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才衛生署代表已經提到，現行已有兩個審議委員會在運作，本法條文字敘述內容和那兩個委員會的運作內容是不是一致？他們自己有訂定一個辦法，有一個運作的法令，不是訂在這個母法，但是一樣都是用「社會公正人士」。我可以理解陳委員和吳委員的用意，他們是希望可以把一些團體納進來，像當時討論疫苗的問題時，本席也曾被邀請，因為當中有一些部分涉及到孩子的權益。本席認為這方面應該讓主管機關有相關權限，現在條文已經明定社會公正人士不得少於三分之一，而團體其實就包括在社會公正人士當中。相信衛生署也聽到了，我們期待將來審議會能夠兼顧到衡平性及關心醫糾的團體，這應該也要列在你們的考量之內才對。本席認為立法文字應該要精簡一點，不適合用很多括弧或是再加上許多文字，所以本席建議採用行政院版本，謝謝。

主席：本條保留。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本席的版本中所強調的是補償審議會的委員，應該要有醫療倫理學家和病人權益促進團體代表，本席認為這部分非常必要，因為這樣可以保障病家的權益。如果是一個單獨的個人，恐怕有許多醫療相關法律條文都不懂，所以一定要有團體代表來參加，這對病人是有利的。各版本所制定的委員人數都不太一樣，本席所提的版本是主張置十一人至十七人，請問衛生署認為多少人比較適合？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。我們建議不要訂定，因為這裡面有提到分區設置，這樣以後可能會很忙，而且可能需要設置好幾區的委員會也不一定，如果每次都……

陳委員節如：不會啊！醫療委員和法律顧問委員都是一樣的，你們可以建置一個資料庫。其實很多部會都有審查委員，包括特殊學校、特殊教育，他們也都有設置特殊教育權益委員會，這並不會很麻煩啊！

林副署長奏延：我們會視實際情況來作調整，說不定會設置兩、三個……

陳委員節如：你不要把地方團體想像成很落伍，好像他們什麼都不懂一樣，其實現在民意已經被激發，有許多地方團體都非常強。為了公平起見，我認為這樣的規範還是應該要放進去才對。如果審議會分區設置的話，請問會不會造成同樣的醫療事故，卻有不同判斷的情事發生？

林副署長奏延：有這個可能，所以我們希望分區設置的委員會成員當中，能夠有幾位固定的委員。

主席：我向陳委員報告，現在各縣市的醫事審議委員會常常都找不到人來開會。目前他們幾乎是每隔兩星期就開一次會，將來如果分區設置的話，恐怕會常常找不到人來開會。

陳委員節如：還是要納入醫療倫理學家和病人權益促進團體代表，包括教育部和內政部的評鑑也都一樣，衛生署應該也要建置資料庫才對。不管是什麼評鑑，都會有一個資料庫，各縣市可以聘請外縣市的代表去參加，這都可以啊！一旦建立資料庫就沒有問題了啊！

林副署長奏延：依照我個人的想法，因為各縣市已經負責調解和初步鑑定的工作，所以這部分應該

交給中央來做。

陳委員節如：這是中央要做？

林副署長奏延：對，而且以後量可能會很大，所以可能會設好幾個。

陳委員節如：如果是中央要做的話，那就更沒有問題了，本席建議應該要納入病人權益促進團體代表才對。

主席：針對藥害和疫苗的部分，請問有納入病人權益促進團體代表嗎？這部分是從寬在認定嗎？

請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。我認為審議委員會應該要非常公正、公平，它不可以偏向某一方，如果納入病人權益促進團體代表的話，他一定是替病人講話，這樣就不公正、公平了。假使加上病人權益促進團體代表，他當然是替病人講話，而審議委員會就是要作公正、公平的審議，如果加上這樣的團體代表，他一定會偏向某一方。

主席：請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

梁法官哲瑋：主席、各位委員。針對第二十八條，劉委員有幫吳委員宜臻的提案加上補償請求權，也就是如果受害人本人或其法定代理人不能行使的時候，得由受害人配偶、直系血親或其法定代理人代為請求。當然我們也瞭解吳委員和劉委員是想要解決一個問題，那就是受害人本人或其法定代理人都不能行使的時候該怎麼辦？為了要加速相關利害關係人可以請求到補償，所以加上「得由受害人配偶、直系血親或其法定代理人代為請求」的規定。

剛剛劉委員曾詢問我們對此有沒有意見，但我們腦筋轉得比較慢一點，到現在才想到這可能會衍生一些問題，在此要請委員斟酌，那就是如果受害人本人或其法定代理人因故不能行使的時候，其實在法律規定上，本來就可以用監護制度幫他選出一個監護人，成為他的法定代理人來幫他請求。依照民法的規定，法院在選擇監護人的時候，本來就會考量監護者的最佳利益，然後再選一個比較適合、能夠代表其利益的人來幫他行使這樣的權利，這個人有可能是配偶，也有可能是親屬，這時法院會依照民法的規定，考量當事人的利益並選出一個最能維護其利益的人出來。如果選出數個人的話，究竟哪一個人可以代理他行使什麼樣的權利……

主席：不要再講那麼多了，究竟文字要怎麼修改，你簡單講出來就好了。

梁法官哲瑋：我們的意思是這部分的文字不一定要加上去，因為加上去之後會衍生出一個問題，那就是法院選出一個最能維護當事人利益的監護人要去行使請求權的時候，卻發現當事人的配偶跳出來主張，而這個配偶可能已經逃家許久，根本沒有在照顧當事人，但後來知道當事人因為醫療事故可以請求 200 萬，所以就馬上跳出來，這時他和可以維護當事人最佳利益的監護人之間就會打架，在這種情況下，究竟主管機關要把補償費用發給誰？或許到時候就會變成新聞事件或是……

陳委員節如：（在席位上）你現在到底在講哪一條？

梁法官哲瑋：是第二十八條，剛剛劉委員有幫吳委員的提案加上一些文字，因為我們剛才來不及反應，所以現在才提出我們的意見。在此請委員再斟酌這一項有沒有加上去的必要，其實依照監護制度就可以解決相關問題，如果加上這一項的話，反而會衍生許多社會事件，謝謝。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。雖然司法院的反應慢了點，但提醒得非常有道理。過去我在幫很多孩子忙，特別是 921 地震孤兒時，確實看過這種情況。因此，如果法律寫死了，就會出現非孩子最佳監護人卻獲得監護權的狀況，所以還是應該回歸法律。當然，如果能夠找到最佳代理人，就不該指定，但有時候連配偶也不見得是，所以我認為剛才司法院的建議很有道理。

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。這款其實是一體兩面。當時之所以這樣寫，是因為一些醫療事故造成病患或家屬，例如植物人，其意識狀態無法行使權力。當然，民法上有輔助宣告、監護宣告，所以本席想請司法院告訴我們，從拿到監護開始，輔助宣告或監護宣告的法定正式代理人程序要跑多久？至少要三個月至半年！請問家屬能等嗎？而在跑程序的過程中，能不能代為發動？因為病患本身缺乏法定繼承人概念，或者病患已經癱瘓，卻還找不到監護人與輔助人，所以我們才希望能夠儘速地給予補償，而這種概念就在於儘速地處理行使，以便有個補償金作為救濟。這是本席所考慮到的。本席也承認，確實有王委員或其他委員所提的狀況出現，也就是和病患本人沒有直接關係的人出現，可能在病患癱瘓之後，知道可以申請補償於是代為出面行使權力，所以我才說這其實是一體兩面。至於規定上又該怎麼做？本席希望能讓病患及家屬可以儘速申請補償，但如果各位委員認為這樣將無法防弊，寧可慢慢地走輔助宣告、監護宣告的法律程序，待出現合法的代理人後再代為行使權力，本席也尊重。只是這樣一來，補償的意義又何在？這點是大家必須先思考的。

主席：不過司法院的反應也實在有點慢。

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。我要說明民法中有關監護宣告與輔助宣告的問題。如果要走監護宣告程序，可能會來不及。民法把禁治產分成監護宣告與輔助宣告兩級的原因在於，做監護宣告非常困難，必須嚴重到像植物人才有可能。如果是一時之間無行為能力，如昏迷一年、兩年，是無法申請監護宣告的。但如果是輔助宣告的話又不可能，因為在輔助宣告中，可以進行輔助的只有幾項行為，其中不包括申請補助費一項。我認為吳委員宜臻的意見很好，但其中有幾個問題尚未解決，如直系血親部分，直系血親可能有好幾人……

主席：好，謝謝林參事，現在休息 10 分鐘，請大家針對第二十八條及第二十九條來協商一下。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。經過溝通，原通過條文第二十八條如刪除司法院所建議的部分，會產生一種狀況，也就是因一時無法決定法定代理人或監護人，而延長了無法獲得補償的時間，所以，必須於說明中將相關程序寫明，讓程序得以獲得保障。相關補充說明如下：醫療事故補償委員會受理補償案件應詳加查明受害人、本人或其法定繼承人有無不能行使，或無正當行使權利義

務之情事，如經察覺，醫療事故補償委員會應向申請人或其家屬闡明，儘速依法確認代為請求之法定代理人，且應先受理申請後或停止該補償事件之審議。

吳委員宜臻：（在席位上）「先受理申請後停止」即可，不需要「或」。

許處長銘能：先受理申請後停止該補償事件之審議。也就是先暫停，等到代理人產生後，才開始進入審查。以上是增列的補充說明，至於原通過之第二十八條第二項則予以刪除。

至於第二十九條的參與團體問題亦經過討論，第二項修正如下：前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（流行病學及病理學）、法律專家及社會公正人士、相關團體、機關代表組成，其中任一性別、法律專家及社會公正人士均不得少於三分之一。也就是「相關機關」修正為「相關團體、機關」。

徐委員少萍：（在席位上）醫學這點有沒有講到含流行病學及病理學？

主席：包括在括弧裡。

徐委員少萍：（在席位上）括弧裡包含這兩種？

主席：就是包括流行病學及病理學。

對於上述修正，陳委員有意見嗎？我認為如果寫得過於詳細，如病人權益促進團體之類的，保證明年馬上會有十個這類團體成立，屆時想參加就只能抽籤了。

第二十八條及第二十九條問題就圓滿解決。

進行第三十條。

行政院提案條文：

第三十條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於受理申請之日起二個月內作成審定；必要時，得延長二個月，並以一次為限。

前項案件如未先依法調解者，中央主管機關得定二個月以下期間暫停審議。但顯無必要或調解顯無成立之望者，不在此限。

江委員惠貞等提案條文：

第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

劉委員建國等提案條文：

第三十七條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

蘇委員清泉等提案條文：

第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

徐委員少萍等提案條文：

第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

陳委員節如等提案條文：

第四十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

林委員世嘉等提案條文：

第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

田委員秋堇等提案條文：

第三十二條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

蔡委員錦隆等提案條文：

第十一條 中央主管機關受理醫療事故補償案件，應於收受之日起三個月內做成審定；必要時，得延長之。但延長期限不得逾三個月。

吳委員宜臻等提案條文：

第十一條 中央主管機關受理醫療事故補償案件，應於收受之日起三個月內做成審定；必要時，得延長之。但延長期限不得逾三個月。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院版都是兩個月內審定，得延長兩個月，不過兩個月時間是很快的，而且不是像高鐵一樣快，是像太空梭一樣快，所以本席建議修正為三個月，尤其事情發生時，人往往都還處於混亂當中，需要一點時間來處理情緒。

陳委員節如：（在席位上）就是採用我的版本啦。

江委員惠貞：對，我建議就採用陳委員的版本，改為三個月內審定，得延長三個月時間，以一次為限。

主席：第三十條依照陳委員節如等提案條文通過，請問各位，有無異議？請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。我對第三十條第一項無異議，於三個月內審議，能延長的，也就盡量延長。問題在於第二項，也就是這類補償案件一定要先進行調解嗎？其實我認為有些人只是想，或許拿到補償後，可以重新調整心情往前走；或許有人甚至連調解都不用了。如果一定要先進行調解，否則就暫停審議，我認為這是沒有必要的，更無須多此一舉。對於補償要有點信心，也不需要這些額外的文字。如果決定要審議再進行補償，那麼案件成立後，相關的刑事訴訟、民事訴訟，在本法後段也有相關法律效果的規定；如果當事人選擇進行調解，或者認為補償金額不足以 cover 其傷害的話，那麼當事人或許就不走補償這條路了。為此，本席建議刪除行政院提案條文第二項。

主席：重新宣讀修正後的第三十條條文。

第三十條 中央主管機關辦理醫療事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第三十一條。

行政院提案條文：

第三十一條 醫療事故之補償，以中央主管機關作成審議決定時，有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限；有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
- 三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
- 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
  - (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
  - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
  - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。
- 五、申請補償資料虛偽或不實。
- 六、本法施行前已發生之醫療事故。

江委員惠貞等提案條文：

第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：

- 一、申請補償資料虛偽或不實。
  - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但人身保險給付之保險金，不在此限。
  - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
  - 四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。
  - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
- 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

劉委員建國等提案條文：

第三十三條 有下列各款情事之一者，不予補償：

- 一、申請補償資料虛偽或不實。
- 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但人身給付之保險金，不在此限。
- 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
- 四、病人原有疾病之病程進程致生不可避免之死傷。

- 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
  - 八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。
  - 九、病人同意接受人體試驗所出現之傷害。
  - 十、傷害未達死亡或身心障礙程度，或住院診療未超過十五天。
  - 十一、其他經主管機關公告之情形。
- 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**蘇委員清泉等提案條文：**

- 第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：
- 一、申請補償資料虛偽或不實。
  - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。  
但人身保險給付之保險金，不在此限。
  - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
  - 四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。
  - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
- 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**徐委員少萍等提案條文：**

- 第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：
- 一、申請補償資料虛偽或不實。
  - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。  
但人身保險給付之保險金，不在此限。
  - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
  - 四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。
  - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
  - 八、其他經中央主管機關公告者。
- 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**陳委員節如等提案條文：**

- 第三十九條 有下列各款情事之一者，不予補償；已領得補償者，應予返還：
- 一、申請補償資料虛偽或不實。

二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。

但人身保險給付之保險金，不在此限。

三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。

四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。

五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。

六、本法施行前已發生之醫療事故。

七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。

八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。

九、其他經主管機關公告之情形。

前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**林委員世嘉等提案條文：**

第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：

一、申請補償資料虛偽或不實。

二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。

但人身保險給付之保險金，不在此限。

三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。

四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。

五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。

六、本法施行前已發生之醫療事故。

七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。

前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**田委員秋堃等提案條文：**

第二十九條 有下列各款情事之一者，不予補償：

一、申請補償資料虛偽或不實。

二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。

但人身保險給付之保險金，不在此限。

三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。

四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。

五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。

六、本法施行前已發生之醫療事故。

七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。

前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**蔡委員錦隆等提案條文：**

第 九 條 有下列各款情事之一，不予補償；已領得補償者，應予返還：

- 一、檢具不實文件資料者。
  - 二、以虛偽或其他不正當方法獲取補償者。
  - 三、醫療事故嗣後經司法裁判確認顯可歸責醫事人員者。
  - 四、獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實者。但人身保險給付之保險金，不在此限。
  - 五、病人或其家屬不配合醫療機構進行診療，情節重大者。
  - 六、病人原有疾病狀況致生死傷情形者。
  - 七、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 八、應申請藥害或疫苗預防接種之救濟者。
  - 九、其他經中央主管機關公告者。
- 前項第四款至第六款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分。

**吳委員宜臻等提案條文：**

- 第 八 條 有下列各款情事之一者，不予補償：
- 一、申請補償資料虛偽或不實。
  - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付不在此限。
  - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
  - 四、病人原有疾病之病程進展致生不可避免之死傷。
  - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。

**劉委員建國等所提修正動議條文：**

- 第三十一條 有下列各款情事之一時，不予補償：
- 一、申請補償資料虛偽或不實。
  - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但人身給付之保險金，不在此限。
  - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
  - 四、病人原有疾病之病程進程致生不可避免之死傷。
  - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
  - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
  - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
  - 八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。
  - 九、病人同意接受人體試驗所出現之傷害。
  - 十、傷害未達死亡或身心障礙程度，或住院診療未超過十五天。

十一、除生產風險外之醫療事故依當時之科技水準，係不可避免。

十二、同一醫療事故已提起民事訴訟。但病人、家屬或其代理人於第一審辯論終結前撤回起訴者，不在此限。

十三、其他經主管機關公告之情形。

前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

**江委員惠貞等所提修正動議條文：**

**第三十一條** 醫療事故之補償，以無論醫事人員有無過失，均應補償。但有下列各款情事之一時，不予補償：

一、生產風險外之醫療事故依當時之科技水準，係不可避免者。

二、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。

三、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。

四、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。

五、同一醫療事故已提起民事訴訟。

六、申請補償資料虛偽或不實。

七、本法施行前已發生之醫療事故。

**主席：**陳委員歐珀、楊委員曜及田委員秋堇也有提修正動議，但陳委員不在場，且非本委員會委員。不過陳委員的提案內容其實和各位委員所提都差不多。

請蔡委員錦隆發言。

**蔡委員錦隆：**主席、各位列席官員、各位同仁。從各個版本來看，我認為行政院版的條文內容尚稱完備，而要讓整個法的精神相連貫的話，還是以行政院版為準。至於修正動議，也可以與行政院相互參酌，不過我還是建議第三十一條以行政院版為準，畢竟其系統與精神是相連貫的，這樣也會比較好討論。謝謝。

**主席：**意思就是說，行政院版一共有五十多條，就屬這條寫得最好了，其餘都二二六六。

請陳委員節如發言。

**陳委員節如：**主席、各位列席官員、各位同仁。行政院提案條文第三十一條提到，有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員故意或過失，亦非醫事人員無過失為限，請問這該怎麼界定？由誰界定？

**主席：**請衛生署醫事處許處長說明。

**許處長銘能：**主席、各位委員。審議委員會會就病歷及相關蒐集資料做認定，如果是很明顯的過失，像剛剛提到的開刀開錯腳、開錯位置，這是很明顯的過失，也是醫師應該賠償的，這種情形在審議過程中審議委員會就會認定不賠。如果病人的狀況是屬於疾病發生過程中的自然進展，或在整個風險過程中，可以很明顯判定非醫師處置所產生的不良結果，那麼也不會給予補償。不過當中有一部分是屬於剛剛所講的，也就是臨床上分為三種：一是很明顯的過失，一是明顯，但在治療過程中……

陳委員節如：如果不是故意的就不補償嗎？

許處長銘能：有一部分是屬於難以馬上認定有因果關係，或認定醫師有過失，為什麼這部分是最難的？

陳委員節如：故意的也不補償嗎？

許處長銘能：不是故意，而是有明確過失者不補償；沒有過失，或看不出有任何過失者也不補償。

陳委員節如：所以我才會懷疑到底由誰來鑑定醫療事故是屬於故意或過失，或無過失？鑑定機制何在？

許處長銘能：目前的鑑定機制是起用訴訟方式提請到衛生署醫事鑑定委員會審議……

陳委員節如：但你們又規定領取補償就不能提訴訟，不是嗎？請問由誰來鑑定是否為故意或無故意過失？在什麼時間鑑定？

許處長銘能：審議會會就病歷相關資料或所蒐集的資料來做判定。

陳委員節如：是縣市審議委員會嗎？

許處長銘能：是中央，也就是剛才委員所討論的，必須有社會公正人士及醫學、法律人士所組成的審議委員會。

主席：我非常認同陳委員的看法。一起傷害或事故的初發生，家屬並無能力足以判定醫師做的到底對不對，我們當然樂見一開始就進入調解階段，但家屬還是可能認為醫師有過失，在這種情況下如果進入調解階段，對醫生來說固然是好事一件，不過陳委員則認為能讓家屬儘速拿到補償才是最好的。因此，如果提交審議委員會審議、判定，那又是曠日廢時！如果審議委員會判定是醫療疏失，家屬還得從頭提告、從頭來過，甚至走上三年五載的訴訟程序，對家屬來說實在是一種折磨！其實如果審議委員會在審議後，能代家屬提起代位求償的話，這樣才是最完美的。我想陳委員的意思應該是這樣。

陳委員節如：對，所以我想知道鑑定機制與審議機制的差別何在？依處長的說明來看，似乎都是由審議委員會審議？難道不需要鑑定嗎？

許處長銘能：如果是針對有無過失的鑑定，則必須由法律來做最後判定。不過法律在判定的過程中，常會出現沒有證據足以證明醫師有過失，也由於無法證明，所以我們認為應該給予補償。至於案子已經到法院，且足以認定有明顯錯誤者，就一般常理來說，這類案件往往會先從醫院開始調解，而家屬發現醫師有錯就會要醫師賠……

陳委員節如：但第一項第四款又提到，已提起民、刑訴訟者都不能申請補償，除非撤告，才可以補償，是不是？如果家屬為了申請補償而撤回告訴，卻又發現其實是醫師的過失，請問這又該怎麼辦？這其實就是剛剛主席所講的情況。行政院版對此規定為不補償，也就是即使發現是醫師的過失也不補償了，如此，豈不是超過刑事訴訟的追溯期限了？

許處長銘能：這其實有保留的程序。本條條文的原則在於避免因為走上刑事訴訟來決定那難以界定的部分，畢竟這部分可能需要花上三年五載的時間。

陳委員節如：難道司法院也認為家屬只能在訴訟與補償間二選一嗎？是不是這樣？如果是，這樣算

不算違憲？這部分其實和早上所討論的有關。

主席：請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。違憲審查在大法官會議審查，而我們只能就所能想到的疑慮來向委員報告。剛才委員提到，行政院版第三十一條第四款，同一醫療事故已提起民事訴訟，必須於第一審辯論終結前撤回起訴才可以申請補償。就實務而言，其實我們在行政院審查會時也提到過。以早上所舉的例子來說，如果病患死亡，其配偶與子女依據本法草案規定為法定繼承人，可以請求補償；但在民法上，病患父母也可以請求損害賠償，包括撫養費、殯葬費及慰撫金的損害賠償。因此，如果病患死亡，配偶與子女請求補償時，而病患父母卻已經另外提起民事訴訟，致使病患配偶與子女會受到病患父母影響，無法請求補償。也就是本草案的設計，可能會讓病患配偶與子女要為其他人之行為而遭受不利益之審定結果。

陳委員節如：早上我有提出這問題。

周法官舒雁：我們在行政院審查時，即針對本條提出這樣的疑慮。其實依據行政院版草案第三十二條規定，同一個醫療事故在補償以後提起民事訴訟，或刑事之自訴或告訴，也會構成補償必須返還的事由。

陳委員節如：我知道司法院非常反對本法，也反對補償與訴訟只能二選一，是不是？

周法官舒雁：誠如委員所說，我們就是怕當事人只能在補償與訴訟間擇一行使，如果當事人選擇補償，卻可能因為其他請求權人選擇訴訟，導致其補償……

陳委員節如：所以擇一行使就是違憲！

周法官舒雁：我不是大法官，無法說這是不是違憲……

陳委員節如：事實已經很明顯了。其實在醫療糾紛中，病患與家屬要的是真相，如果用補償金使病患與家屬放棄瞭解真相的機會，這樣符合改革訴求嗎？為什麼會有這麼多的醫療糾紛？因為病人要真相，既然要真相，為何又規定只能二擇一呢？甚至想利用補償金來使病患與家屬放棄瞭解真相的機會，試問這樣符合改革訴求嗎？

許處長銘能：我們會儘量在初步鑑定期間達成家屬要真相的目的，而要到真相後有兩個結果，其一，初步鑑定認定醫師不符合醫療傳規或有明顯因果關係，就由……

陳委員節如：剛才周法官提到，同一個病患親屬，有人要補償，有人則提告，對此你們要如何解決？

許處長銘能：我們也無法限制申請補償的對象，而且我們還是有補償權限制……

陳委員節如：這樣就會造成補償權利受損，是不是？

許處長銘能：不會，因為申請補償者都會指定代理人，且第二十八條有規定類似程序，而要補償的對象是誰，均有法律依據做處理。

陳委員節如：只要有一個人提告，申請者就無法得到補償，是不是？這條應該是這個意思吧？

許處長銘能：如果因為有人提告致使申請者無法得到補償，由於在提告後會決定醫師是否有錯，民眾是否有錯……

陳委員節如：如此一來，對需要補償的人是不是也不公平？我建議，經司法確定為醫事人員與機構的過失，就必須以基金代位求償，還是必須以代位求償來解決問題，所以當中會產生非常多的矛盾。

許處長銘能：對此，第三十三條也提到代位求償，其精神亦在於此。當然，家屬即使拿到補償金還是可以提告，如果最後確定醫師有錯，我們也不會向病方……

陳委員節如：但就法律而言，就是兩種選擇，有過失與無過失，不是嗎？

許處長銘能：是，訴訟上是如此。

陳委員節如：我認為處理這種案件要情理法兼具，先以情來代位求償，這樣你們也會比較好處理。

許處長銘能：第三十三條就有代位求償的機制以為處理。

陳委員節如：如果可以代位求償，應該可以減少訴訟案件的發生。

許處長銘能：有，第三十三條就有。

主席：譬如某病患的大兒子要和解，之後錢也拿了，但二兒子卻提起告訴，如果二兒子輸了官司，那麼大兒子所拿到的補償金需不需要返還？果真如此，那就像陳委員所說的，非常複雜！因為真的可能有其他家屬不願補償金被拿走，所以向法院提告，如果官司輸了，那麼原先家屬所申請的補償金就得全數吐出來，不是嗎？這樣事情就很麻煩了！

陳委員節如：我認為即使有補償金，也不能阻止家屬訴訟。所以，經司法確定之醫事人員與機構的過失，就必須以基金代位求償，我認為代位求償的機制一定要訂定，甚至可以先代位求償再來慢慢解決後面的問題，如此一來，就與強制責任險的精神一樣了。我剛剛離開前就不斷強調這點，如果你們能接受，那麼我們的醫糾法就會非常完美。

主席：陳委員節如的提案條文中有提到基金問題，請衛生署針對這點也好好想想，不要讓家屬回頭再去歷經七年，甚至十年的訴訟歷程，否則，我們立醫糾法也就沒有意義了。我們是在寫歷史，真的是在寫歷史。

請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。蔡委員提到希望能採用行政院版第三十一條條文，但我認為行政院版中有兩個問題存在，所以第三十一條採用委員所陸續提出的修正動議會比較好，尤其是生產風險這項，因為行政院版中原本並沒有這項。這項在不予補償項目中是要排除的，也就是說，除生產風險以外的事務才予以排除，但這些文字未見諸行政院版中。爰此，在討論時，應該以各委員所提的修正動議為準比較好，畢竟其他委員在提修正動議時均已加入這項。

其次，對於行政院版的文字大家一直有點疑慮，也就是第四款中，只要提起訴訟、民事訴訟、自訴或告訴後就停止補償。本席及其他委員希望大家在思考補償概念時，應該注意到一點，也就是補償是為了讓病人及家屬願意進入這體系，讓他們自行評估，所以也不需要刻意認定一旦提起訴訟就不能申請補償。譬如說，如果審定結果給了 120 萬的補償，或許他們就覺得有了 120 萬多少能彌補一點傷害，而他們也就不會繼續下去，轉而會接受條件，進入補償程序，並自行撤回訴訟。但如果法律阻擋了他們進入補償的程序，就是在逼他們一定要走完程序；即使走完程序，

獲判無罪，可能還得再經歷二審、三審。其實這是一體兩面的，所以我希望衛生署能將行政院版的第三十一條第四款，有關提起民事訴訟後必須撤回方得申請補償，或者已經提起的刑事訴訟也要撤告才能補償，如遇上非告訴乃論的情況就得表示不告了才能補償的這些文字通通拿掉！在其他委員的修正動議中，均不見這些文字，而衛生署的卻有。第三十一條修正動議對於不予補償的範圍，似乎純粹是在解決補償基金的範圍，也就是到底要不要做到無過失補償？特別是科技無法克服的無過失範圍？或者是根本無法究責，無法找出因果關係者才給予補償？我認為各委員所提的修正動議是比較可以討論的，特別有些條款都已經列出來了，範圍也差不多。關於生產風險這項，現在已經在試辦了，所以這項似乎是可以維持的。至於已經提起民事訴訟者，一定要繼續排除嗎？這點也請各位委員再斟酌。我發覺後來又有委員提到急診、急救是否也要排除？而劉委員建國甚至羅列出更多的款項，我覺得這些都值得我們在委員會討論。

最後，第三十一條的基金範圍其實會涉及前面的第二十六條、第二十七條，所以是不是乾脆保留？這些都是我們可以思考的。謝謝。

主席：請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。各位委員講的都非常有道理，但如果不撤回民刑事告訴的話，可能每個人都會先申請補償，另外再繼續走司法程序，這樣會浪費太多的社會資源！既然這條爭議這麼多，那麼我建議本條保留，讓主管機關將行政院版、各委員所提版本及修正動議彙整一下，好好思考思考，看如何才能修正得更完整。

陳委員節如：（在席位上）就是與前面第二十六條一起保留。

蔡委員錦隆：對，把相關條文一起保留，讓大家能有更充裕的時間好好討論，畢竟今天這部法是在寫歷史，也是從沒有過的。至於一些有連動關係的條文，以及一些文字是否違憲的問題，都應該再好好想想。這就像主席剛剛所舉例的，大兒子申請補償，但二兒子不同意而提起告訴，這種情形又該如何處理？本法的法律位階又在哪裡？否則是不是就等同鼓勵大家先爭取補償再進行提告？一旦官司輸了，補償金是不是應追回？我認為這些都是重大議題，為了慎重起見，應該先行保留，讓主管機關好好斟酌一下委員意見與修正動議，好修出一部完整的法律。謝謝！

主席：請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

梁法官哲瑋：主席、各位委員。在主席裁示第三十一條保留前，有一點意見剛才未能提出，所以我必須在此代表司法院來向各位委員表達。

有關第三十一條的補償範圍，如同上午所討論的，是因為考量財政負擔，故而限定在三分法中，不能確定是否為醫護人員過失者才給予補償。大家所提到的例子是，如果根本與醫護人員無關的也可以申請補償的話，那麼有人原本生病在家快死了，因為這樣而跑到醫院，其實這人的死根本與醫生無關，卻變成無過失也必須補償的情況，從而認定無過失補償太寬，不合理。正因為這樣的理路，行政院版才會採中間無法判定過失者為範圍。我們認為在這樣的討論中，把因果關係與主觀上的故意過失混淆在一起。像剛剛許處長提到的醫療慣例三分法，也就是有因果關係、無因果關係與因果關係難以判定三種。上禮拜吳委員召開的圓桌會議上中研院邱文聰教授也有與

會，而邱教授曾對此做過研究，在法律概念上因果關係確實可以三分，有因果、無因果與因果暫時難以判定，這是可以接受的法律概念。至於主觀上有無故意過失，包括陳聰富教授、楊秀儀教授都不斷提到，有無過失這是一翻兩瞪眼的，有就是有，沒有就是沒有，有與沒有之間不會存在著難以判定的地帶，這點看法與司法院一樣。我們以前就在講，範圍的界定不要以主觀上有無故意過失來創造一個中間概念，如果真要創造一個概念來界定中間範圍，麻煩請參考學者見解，以因果關係來界定會比較好。

另外，很多委員的提案都是以無過失補償為原則，但無過失是建立在有因果關係之後還是無過失，其範圍是否真像主管機關所憂慮的這麼大？這點請各位委員與主管機關再考慮。因為這疾病的發生與有無醫療行為無關，這是無因果關係。草案第四條界定醫療事故時提到，重大傷害或死亡是因為醫療行為而發生的，這才叫醫療事故；如果根本無關，就不叫醫療事故，因為兩者間沒有因果關係，也無法進入第三十一條所指涉的，沒有因果關係就必須直接排除；能夠進入的就是有因果關係，與行為有關。但如果最後判定的結果仍是無過失，那麼以委員的修正動議來說，這種情形下的無過失才需要補償。如此，其範圍會如主管機關所想像的那麼大？或者其實已經非常少了？這點也請主管機關及各位委員考量。以主觀的有過失、無過失，中間還有一個過失難以判定地帶，這是法律上所沒有的概念，而要創造這樣一個概念，對我們來說會有適用上的困擾。謝謝！

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。從法律的概念來說應該是非黑即白，非白即黑，這樣說會比較清楚。第三十一條不管是行政院版或各位委員的版本，其實都條列規範得很清楚，也規定哪幾個事項不該補償，至於本席等所提的第三十四條則是有幾個事項應該要補償。我希望第三十一條把可以補償的羅列出來，而不可以補償的，也一樣羅列出來，這樣一來白與黑的中間地帶，就會往兩邊擠，而中間地帶就會越來越少。不過想一次把法修到完美無瑕，可能嗎？可能一次到位嗎？當然，能一步到位最好，但本法是台灣有史以來的第一次，需要如此匆促嗎？我認為條文可以把規範寫得很清楚，可以處理、補償的，乃至不可以補償的都納入規範，這樣中間這塊就會縮小了，相同的，財源問題也會因此減小，這是我從早上到現在的主張，提供給各位參考。

主席：我當醫生到今年剛好三十年，相信署長的資歷比我還深。我被告過很多次，也告過別人，以我自己的經驗來說，法院採行直接因果關係，如果病患死亡、受傷與我沒有直接關係，那麼我無罪！雖然我無罪了，而家屬卻連一毛錢都拿不到，讓我覺得應該給家屬一點補償，這是我的想法。這麼多年下來，這種事一再發生，家屬也必須一再地撩起傷痛，讓人看了非常不捨，不過法律就是只有有與沒有兩種！如果沒有，我無罪，家屬也一毛錢都拿不到，而今天我們所立的法、所涉及的就是這部分。就這部分來說，疫苗傷害救濟與藥害救濟已經做到了，也多多少少會給予補償，即使是模稜兩可的狀況也會給予補助，雖然金額不多，二十萬、三十萬到四十萬不等，但對家屬來說卻是一種撫平，這點是非常非常重要的，這也是我們今天所要做的！否則依照現有制度，輸就是輸，贏就是贏，實在很殘忍！我覺得我們應該在這部分上用心，這是我們委員與署長、

副署長所想的，私底下所談論的，也是這部分。我認為這是此次修法的精神所在，也能減少訟源，減少對簿公堂的機會。

第三十一條暫予保留，待星期三再行討論。

進行劉委員建國等提案第三十四條。

**劉委員建國等提案條文：**

第三十四條 有下列各款情事之一者，可予補償：

- 一、該傷害並非疾病本身所導致之自然結果，且有實質之可能性，為檢驗、治療或其他類似之正當處置所產生之直接但可避免之結果。
- 二、該傷害為醫事人員不正確之診斷或行為所導致。
- 三、醫療過程中，因醫事人員所應負責或因醫療儀器、設備之瑕疵或於移動病人時所造成之意外傷害。
- 四、醫療過程中，感染非病人本身固有之細菌，所導致之傷害或併發症；但仍得視病人情況、疾病性質、傷害部位與嚴重性而定。
- 五、普通疾病所引起罕見之嚴重傷害。
- 六、其他經主管機關公告之情形。

主席：劉委員建國等提案第三十四條條文一併保留。

進行第三十二條。

**行政院提案條文：**

第三十二條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

**江委員惠貞等提案條文：**

第三十條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：

- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
- 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。

前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**劉委員建國等提案條文：**

第三十五條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：

- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
- 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。

前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**蘇委員清泉等提案條文：**

- 第 三 十 條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：
- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
  - 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。
- 前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**徐委員少萍等提案條文：**

- 第 三 十 條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：
- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
  - 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。
- 前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**陳委員節如等提案條文：**

- 第 四 十 條 有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者，中央主管機關應通知領得補償者返還。
- 經司法裁判確認醫療事故之發生可歸責醫事人員者，中央主管機關應代位追償之。
- 前項事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**林委員世嘉等提案條文：**

- 第 三 十 條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：
- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
  - 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。
- 前項第二款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**田委員秋堇等提案條文：**

- 第 三 十 條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：
- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。
  - 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。
- 前項第二款事故係因醫療（事）機構之事由所致者，如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**吳委員宜臻等提案條文：**

- 第 九 條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：
- 一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。

二、已領取醫療事故補償給付而基於同一原因事實獲有賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取之醫療事故給付。但不包括依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付。

三、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。

前項第三款事故原因如指向系統性錯誤者，應向醫療（事）機構代位追償。醫療（事）機構繳還後，並不得向醫事人員求償。

**蔡委員錦隆等所提修正動議條文：**

第三十二條 給付賠償後，有下列情形之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還，或向醫療機構及醫事人員追償之全部或一部之補償金額：

一、有具體事實證明依前條規定不應補償。

二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員。

中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

**江委員惠貞等所提修正動議條文：**

第三十二條 給付補償後，有下列情形之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還，或向醫療機構及醫事人員追償之全部或一部之補償金額：

一、有具體事實證明依前條規定不應補償。

二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員者。

中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

**陳委員節如等所提修正動議條文：**

第三十二條 有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：

一、有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。

二、已領取醫療事故補償給付而基於同一原因事實獲有賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取之醫療事故給付。但不包括依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付。

**主席：**繼續宣讀第二十八條條文之附帶決議，宣讀後即休息，星期三再繼續開會。

**第二十八條附帶決議：**

醫療事故補償委員會受理補償案件，應詳加查明受害人本人或其法定繼承人有無不能行使或無法正常行使權利義務之情事，如經查覺時，醫療事故補償委員會應向申請人或其家屬闡明儘速依法確認認為請求之法定代理人，應先受理申請後，暫停該補償事件之審議。

提案人：吳宜臻 劉建國 徐少萍 陳節如 王育敏

江惠貞

**主席：**現在休息，4月3日（星期三）上午9時繼續開會。

休息（17時20分）