

繼續開會 中華民國 102 年 4 月 3 日（星期三）上午 9 時 5 分

主席：現在繼續開會。

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。

請問各位，對第三十二條有無異議？針對第三十一條部分，昨天衛生署也跟各位委員討論過，我們等下一併討論。針對陳委員節如所提的修正動議，行政單位有沒有意見？針對第三十二條，江委員惠貞、蔡委員錦隆也提出修正動議，看行政單位有沒有什麼意見，我們一併討論。

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。院版第三十二條部分，最主要是針對有「下列情形之一者」應予以補償、返還的規定，第一款「有具體事實證明依前條規定不應補償」，我想大家在這個部分比較沒有什麼特別的差異。但是，第二款「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」時不予補償，上次討論過這一塊。在提起相關訴訟的情況之下是否不予補償，也就是到底拿了補償金以後，可不可以再去訴訟的這件事情，我們院版是希望予以排除。

有關陳委員所提修正動議的第二款，針對這一部分，我們覺得是不是應該放到第三十一條所謂要補償的範圍裡面去做相關討論，因為他的版本包括「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。」這部分是不是要放在第三十一條中一起來討論？

主席：可能第三十一條也要討論，昨天有協商過，我是覺得可以一起討論。

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。我在「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。」之後再附加了「但不包括依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付。」當然是不會去動到這部分，可是這一條就在於明定補償基金代位求償以及領得補償者返還補償金之條件。其次，補償基金中之醫療責任分攤金是由醫事人員、醫療（事）機構全額負擔，但如果醫事人員有重大過失或不另行代位求償的話，那就以增加醫療責任分攤金的方式處理，是這樣子嗎？應該是要這樣子，對不對？

許處長銘能：委員的這個部分事實上是已領取的，「基於同一原因事實獲有賠償或補償者」，也就是法院判處的「賠償」部分，而我不知道這個「補償」是從哪個地方或是經由調解所得到的相

關補償。「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。」這一部分會變成是今天他經由調解拿到了相關的補償，但我們這邊又給他醫療事故補償，這兩邊不能重複，要返還。在賠償這一部分，我們今天……

陳委員節如：也就是說他得到了其他的補償之後，要將醫療事故補償金返還給你們，是不是？

許處長銘能：是。

陳委員節如：他要將補償基金的風險分攤金那一部分還給你們，對不對？我的這一條裡面還沒有討論到兩種基金的問題，現在你這一條要卡到第二十六條這邊來處理，是不是？如果你們現在不先去確定責任基金跟一般基金的話，後面好幾條都會有問題。

許處長銘能：委員這裡所提到的一個精神，其實我們是可以針對這部分來考量的，但我們倒覺得已經給了補償，然後又再把它要回來，那是不是……

陳委員節如：不是，他已經得到別的補償了，所以要還回來，沒有錯啊！

許處長銘能：我的意思是說，在我們審查的過程中，假如他已經得到其他補償或是賠償的部分，我們就不予補償，那是在審查的時候。經審查後補償給他的部分，如果他再去告的時候，我倒是覺得賠償的這個部分可以來考量，他要求賠償是因為拿到補償之後覺得不滿足，可能我們今天補償他兩百萬元，他告到法院以後，判賠五百萬元，他不能拿五百萬元，因為我們還要把原來所補償的兩百萬元再拿回來，然後……

陳委員節如：你們沒有賠償那麼多，你舉例不要舉那麼多好不好？笑死人了！只是讓人聽了高興而已，刑事單位每次都是這樣子，一估就是那種天價，你們是要唬我們這些委員嗎？笑死人了！你就講比如 20 萬元不行嗎？一定要講兩百萬喔！

許處長銘能：可以，假如我們這邊給了 20 萬元的補償，但是法院判賠 150 萬元的話，那 20 萬元就要還回來，到時候就必須要回去跟……

陳委員節如：這有什麼不對？你們在給的時候就把它扣下來啊！就這麼簡單，你們是在想什麼？像吳委員宜臻的版本是「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。」，是「基於同一原因事實」！

許處長銘能：其實我們已經把這個精神寫在前面第三十一條不予補償的範圍裡面了，病人獲得其他賠償或補償……

陳委員節如：你的意思是說不要這一條是吧？

許處長銘能：對，因為在前面的不予補償……

陳委員節如：你們自己的版本也有第三十二條，不是嗎？為什麼會重複？你們訂定法律條文時也都沒有……

許處長銘能：我們訂定要返還的部分……

陳委員節如：現在仔細一看，我發現你們的文字裡頭有鬼、藏了很多限制，都是在限制人家不能告刑事、民事，無形中剝奪了病人的權益，很多條文都是這樣寫。雖然你們前面明文寫說都還可以、沒有違憲，但是後面好幾條都藏著限制，如果拿到錢就不能再告刑事、民事，否則的話，甚至要把所有的錢全部都退回來。

許處長銘能：委員所提的第一項第二款的條文內容，在基本精神上，我們站在行政單位的角度是認同這個寫法的。但是，委員所提版本第一款的精神在我們的版本裡都已經有了，既然他已經得到相關的賠償或補償，就已經不屬於我們所要補償的對象了。委員所提的第三十二條第一項第一款「有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。」……

陳委員節如：代位求償的部分是從基金裡頭拿的，對不對？

許處長銘能：對。

陳委員節如：我這邊的意思是不得向醫療機構或醫師本人求償，是這樣子耶！

許處長銘能：事實上代位求償的概念是醫師有過失或有疏失的情況之下，我們本來是就有過失的部分……

陳委員節如：現在後面的條文裡面應該沒有代位求償的文字了，如果按照前面說的責任基金跟一般基金要分開的話，就沒有這個文字了，所以整個就要修掉啦！

許處長銘能：不，這就要回過來看原來委員所提的版本，因為第二十六條跟第二十七條的部分還沒有討論，所以這個部分就比較沒有辦法訂定。

陳委員節如：對啊！第二十六條、第二十七條還沒有討論的話，後面的部分就沒有辦法解決嘛！所以昨天你來找我時我跟你講了，你們就按照我的第二十六條版本，這樣就可以解決後面的很多事情了。

許處長銘能：不過，是不是等我們針對第二十六條部分討論過以後，再來看看要怎樣處理？

主席：現在有一個核心的問題，請各位委員注意聽一下，本來我們把醫療的過失或糾紛分成三塊，左邊這三分之一跟醫療的關係在於他的疾病或者死亡已經不可避免，這跟醫師是毫無關係的；中間這一塊是因果關係不明的部分，我們今天要談的就是這一塊；另外右邊三分之一這塊則是剛剛陳委員節如、田委員秋堇覺得有明顯的或是有醫療過失的部分。事實上，病人本身跟家屬們一開始要去調解的時候，也不知道到底是不是醫生有問題或者沒有直接因果關係，所以這兩塊是混在一起的。今天如果就這兩塊你想都走調解跟補償路線的話，那這些問題都能解決了。現在婦產科就發生了這種事情，發生傷亡調解之後要賠 300 萬元，衛生署準備的這些錢最多只能賠到 200 萬元而已，結果這 200 萬元還是賠給他，由醫生再補 100 萬元下去，剛好 300 萬元。

今天我們這個基金要是想要走這個方式也可以，我覺得這條路更寬闊，這樣就可以把剛才我們爭議的所有問題都解決了。如果你一直咬住要界定因果關係不明的這一塊，那就完蛋了，走不下去。因為患者跟家屬真的是分不清楚，若是我們把稍微有過失的案子都拉到這裡面來，將來由這個委員會去判定是否要向醫療院所或醫生追償，後續我們再去向醫院或醫師追償，將錢補回到這個基金來，這樣這些事情大部分就都可以解決了，對不對？

陳召委，我所說的意思是這樣子，所以他們要把這個基金分成兩塊也罷，混在一起也罷，事實上就是這整個基金。這個法是中華民國歷史上從來都沒有的，如果我們要做，我覺得想把這兩塊都放進去的話，那真的有待圓滿。至於醫生有過失的那一塊，他們去提告，有的程序上要走 3 年、5 年、7 年之後才能拿到錢也還不一定，你說醫生有過失，醫生也是硬爭辯說他沒有，

他一定會拚命爭取，這樣 3 年、5 年、7 年，甚至於 10 年下來會有結果嗎？都是未定之數！所以，若是這些案子都可以進入到調解、補償的管道，先補償給他們，他們就比較不會那麼傷痛，大部分藥害跟疫苗的告訴案件連一件都沒有了，也就表示這個補償有效並且是社會大眾可以接受的。

陳委員節如：而且這個方式有一個好處，一般基金是由政府負責的，責任基金是從各醫事人員及機構這邊收過來的，你如果把它合在一起，全部都拿這個基金去付，由這邊先做補償的話，會讓這個基金很快就減少，增加收錢的比率。

而如果是這邊可以給付的話，會讓醫師的心態比較平和，覺得說不用從他們的基金裡面拿這些錢，這樣負擔就會比較少一點。如果你全部都從這個基金裡頭拿，你們講的是代位求償，但現在這一條訂下去的話就不是代位求償，而是風險償還了嘛！如果將這一塊拉出來的話，對醫師而言是好的，對你們的整個責任基金來說也是好的，所以一定要拉出來，你把他們放在一起是不行的，將來混雜了就責任不明！他們會認為自己都還沒有錯，你們為什麼從他們那邊拿錢，對不對？所以，這一塊將來就會模糊不清。如果把它分開，就像疫苗、生產風險基金一樣都是政府先代為墊付，如果將來真的釐清之後，你們再到那邊拿，醫生應該要付的就是醫生要付、基金應該要付的就是基金要付，很明顯啊！這樣比較可以引誘、促成病人走調解的路線，不會一直想要走刑事、民事這邊。

許處長銘能：委員所提出的一般基金和責任基金的設計是比較法國的作法，意思是發生醫療事故後不論醫生有無過失，全部都有權利可以申請補償，因為有一部分叫做責任基金……

陳委員節如：並非全部，要給 20 萬、30 萬是由你們自己設定的，你們要訂出那個標準。

許處長銘能：但即使標準一樣，不管是給 20 萬或 30 萬，都還是要補償，也就是說即便醫生有責任也要給予補償，這樣會變成無法調解，因為根本不需要調解，不管有沒有責任都先補償。

陳委員節如：你給這 10 萬、20 萬根本不夠，只是先給經濟很困難的人一點幫助，人死了都沒有辦法處理，當然要先給他一點錢。

主席：這部分待江委員發言後，我們休息一下，進行協商。請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位同仁。這個部分如果要處理，應該是第三十二條和第三十三條一起處理，基本上，假如本來給了 20 萬後來判決該賠 150 萬，而醫院、醫事單位或醫生給了 130 萬，那麼這 20 萬的部分應該由政府代位求償向醫事單位追回來，這樣是對的，但是對於陳委員提案第二十六條規定的一般基金、責任基金這個部分，本席有一點質疑，因為這樣會變成無過失補償，不論情況如何就先給錢，縱使之後發現不對或是如何都沒辦法再拿回來，而且這個部分是我們的財務無法支撐的。本席認為這整個就是一個補償基金，有關基金來源的部分可以在審查第三十一條時討論，但是要將基金分成兩個基金來管理，本席認為這樣會更複雜而非更簡單，看起來好像是很簡單，由一般基金先補償出去，但是將來要追償的時候，會搞不清楚到底是要追一般基金還是要追補償基金，這樣就會亂掉，本席在這邊都聽得很糊塗了，如果到時候分成兩個基金的話，我不認為民眾甚至調解委員會的審議委員搞得懂，所以本席認為這部分越單純越好。

主席：本席跟陳委員說明一下，現在走調解程序的話，兩個工作天就要取得病歷，拿到病歷之後，在很快的時間內那些委員就要做初步書面鑑定，初步書面鑑定如果能夠釐清當事人本來就是癌症末期病患跟這個事件完全沒關係，那麼就不可能補償，但是如果將基金分成兩部分的話，當他們認為這個過程有瑕疵時，這些委員必須馬上釐清這是醫生的過失還是責任不清的過失，因為這關係到後面是要向醫療院所或醫生求償的問題，這時已經不是初步鑑定，而且醫生也會來關，認為自己沒有過失，也就是鑑定的時候就要分得很清楚才能夠追償，這個的難度很高，如果混在一起走調解程序並給予補償了，到最後再來鑑定應該由醫生還是醫療院所補償，這樣可能會比較圓滿和簡單，要是一開始就要求切清楚，醫生會跟鑑定委員會槓上，時間也會有所拖延。

江委員惠貞：我想最重要的是第一、這個基金一定要成立，第二、基金的來源，第三、基金已經付出去的金額有沒有代位求償機制追回來，就是這麼簡單，至於其他程序方面，本席建議愈簡單愈好。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位同仁。本席剛才也解釋過了，如果混在一起的話，將來醫事人員、機構的負擔會很重，我昨天已經和處長討論過，這件事國家也有責任，現在疫苗、生產、藥害的部分都有基金來處理，如果我們在這裡就把兩者分開，這個醫療糾紛處理和補償辦法就會修得很漂亮。

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。剛才委員提到的疫苗和藥害基金這兩部分都不是以公務預算支應，也不是由稅收變公務預算來支應，藥害基金是由藥廠賣藥收入的千分之一到千分之四這個 RANGE 提撥進來的錢，除了行政費用是政府負擔以外，在基金中沒有任何政府的錢；疫苗部分也是由賣疫苗的廠商提供，當然這些都有訂遊戲規則，哪些該補哪些不該補，需經由一個委員會協議決定。今天如果要把這個基金切成兩塊其實沒有什麼不好，也就是醫師有錯的那一部分政府絕對不補，那如果是機構有錯，需先辨別醫師是否有錯，絕對不會拿醫師有錯的部分來補，可是當醫師有錯但還沒認定清楚的時候，一定是先補給民眾最後再去跟醫師求償，此時要花很長的時間去界定醫師是不是真的有錯，但是在難以認定的這部分，現在的科技並沒有發達到可以界定醫師是有錯還是沒錯，雖然這中間醫師可能是有過失只是現在不知道而已，所以這一塊也不能叫醫師賠償，結果就變成政府要賠償難以認定這一塊，所以如果設計成責任基金和一般基金，那麼難以認定這部分就必須由政府以稅收賠償，我們的設計是把這些都放在一起，政府、醫界對難以認定部分都有責任，不用再去釐清，因為現在的科技就是沒有辦法很清楚地去界定這一塊。

陳委員節如：你剛剛講政府也要負一般責任，你們這樣的模糊作法是用人民的錢墊付醫生應該要付的賠償金，不是這樣處理的，兩者要分開才會清楚。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏廷：主席、各位委員。無法排除的部分就是病人也有責任、醫生也有責任，病人的部分

就是用國家的……

陳委員節如：我知道你們醫生都怕付得太多，所以要混在一起，這些基金可以補償你們，這是逃避責任嘛！其實分開對醫生是好的，因為如果全都放在一起基金變少了，將來還是會要醫生增加負擔比例，不是不用，如果分開的話，等到判定調解之後才來拿這一部分的錢，那麼這部分的支出就會比較少，那又有什麼不好？為什麼你們一定要把它混在一起？

林副署長奏延：陳委員提到的責任基金，其實現在保險公司就有提供醫療責任險……

陳委員節如：你們要怎麼保都是責任基金這個部分，我現在是說，在模糊地帶的時候，先要給付一般基金，這個部分是國家來支付，至於是不是全民納稅或是什麼錢？你們要去想，可以從別的地方來處理，不一定要用稅金，這一塊不是很多。

林副署長奏延：其實，最多的是分不清楚的部分。

陳委員節如：混在一起才會分不清楚，把它分開就不會不清楚。

許處長銘能：即使分開了以後，還是會有一塊分不清楚。

陳委員節如：哪一塊？

許處長銘能：今天真正確定有過失的部分沒有問題，就放到責任區，剩下這一塊就是一般基金，沒有任何證據證明醫師有錯的部分，全部都放在一般基金，未來一般基金部分，相對來講更多。

陳委員節如：這個部分也是你們認定要不要給，不是全部都給，你不要誤導大家。

許處長銘能：在財源的範圍之內。

陳委員節如：如果初步鑑定，你覺得非常明確，就可以不給一般基金，雖然需要很久的時間，但是看得很明顯，明明就是醫生有錯誤，就不必給付了。現在是模糊地帶，要 run 好幾年的，這個你總是要給人家，這樣才會促成走協調的路線，會比較有意願。

許處長銘能：醫師明明有錯的部分，醫師會……

陳委員節如：疫苗跟藥害訴訟的機率那麼少，原因就是在這裡，你先給付人家一筆錢，只是給一點安慰金，不是全部補償。

許處長銘能：裡面還是會有一塊無法判斷是不是有因果關係，疫苗施打的過程中，疫苗本身多半與醫師的行為沒有關係，所以疫苗的錢都來自於藥廠，由藥廠提供相當的經費，與藥害不一樣。

陳委員節如：別人的錢你們用得不痛不癢，就可以給。

許處長銘能：現在講的是醫療行為這一塊，今天即使初步鑑定結果，醫師可能有錯或真的有錯的部分，醫師一定會講，在我們的補償裡面已經有一個責任基金，你先去責任基金申請看多少錢，申請出來以後，再來看看要怎麼協調。

陳委員節如：我就跟你講，與責任基金放在一起，對醫生和醫事人員是負擔沈重的、不好的，我的意思是這樣子，你們一直要把它混在一起，連國家基金也全部混在一起。

主席：我先補充一下，陳委員，疫苗和藥害也很多有釐清的，以疫苗為例，去年一百十幾件請求賠償事件裡，大部分跟疫苗沒有關係，但是醫方還是多少要補償一點，補償達到 59%。如果說沒有關係，要由責任基金或一般基金補償？

陳委員節如：（在席位上）一般基金。

主席：我認為這樣沒有比較好，因為明確是醫生不對的情況很少。

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。我還是要強調一點，其實第三十二、三十三條最重要的意義是，已經發出去的補償，有沒有代位求償制度？這個比較重要，至於用一般基金，還是責任基金，我覺得愈單純愈好，為什麼？剛剛陳委員特別提到，這個部分如果不分開，會減輕醫療單位的負擔，由全民來負擔；但是剛剛又講，如果不分開，到時候可能會增加醫生的負擔。這樣的推理方式有前後矛盾的地方，如果要讓醫師、醫界有清清楚楚的責任基金在，根本不用擔心未來是不是會調高比例填補基金的需求。我想不是這樣去思考的，現在最重要的是，在未明的情況下，可能有糾紛或需要賠償，但是又沒有辦法很快釐清，當然可以酌給一些補償，這個補償給了，最後判定需要賠償的時候，當然要代位求償回來。所以這個部分的基金是愈單純愈好，也就是，一筆基金在，這筆基金由醫界、全民共同來負擔，最後如果不負賠償責任的情況下，追償制度就要非常澈底。

接著本席要請教林副署長，昨天跟今天的新聞報導，H7N9 病例已經增加到 7 例，死亡 2 例、病危 1 例。大陸那邊有回應，搞不好不是禽類傳染，病原在哪裡還搞不定的情況下，第一，我們的境外管理已經到哪一個層級？第二，我們的防疫程度到哪裡了？如果真的快速蔓延，而且情況不明，我們有沒有要啟動疫苗製作？因為疫苗不是三兩天就可以製造出來，需要 3 個月到半年，請副署長針對這個部分回應一下。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏廷：主席、各位委員。我們在 3 月 31 日下午 4 點鐘看到外電報導之後，就召開內部會議，提高機場與港口的防疫層級，當天也發通函給醫界，通知所有醫界，不管他在看類流感或不明肺炎的病人，都要提高警覺，要問……

江委員惠貞：你們篩選出來的幾千個病例當中，看起來沒有 H7N9 的吧？

林副署長奏廷：沒有。

江委員惠貞：這兩三天的進展呢？

林副署長奏廷：這幾天的進展，最重要的是，今天中午 12 點鐘我們要召開專家會議，這個專家會議會決定我們是不是要提升防疫層級，這是很重要的重點。

關於疫苗的準備，我們已經請國衛院和國光公司討論，把 timetable 弄出來。如果真的要，第一步，我們要先取得病毒，病毒可以跟陸方或 WHO 要，國衛院已經有製造 H1N1 的能力，而且第一期試驗也結束了，這個 mock-up 可以用到 H7N9 的疫苗製造。所以這個方面我們應當有能力，我們是希望先準備著，如果真的必要的話……

江委員惠貞：疫苗製造的能力我們是有，我們相信，基本上你們差不多要啟動製造疫苗了？

林副署長奏廷：還沒有，我們會討論……

江委員惠貞：現在討論？

林副署長奏廷：目前還不需要啟動。

江委員惠貞：就是先取得病毒株，做一些 stand by 的動作就對了？

林副署長奏延：對，先準備。

江委員惠貞：防疫層級今天中午的會議才會決定？

林副署長奏延：會討論。

江委員惠貞：基金的部分我還是重申，愈單純愈好，最重要的是追償制度，請大家把法條看一下，看能不能協助未來行政措施做澈底的追償。

主席：衛生署今天中午要召開專家會議，我今天坐高鐵很多人在問，百姓聽不懂，你們要講清楚。第一，為什麼鴨感染 H7N9 沒有事，還活蹦亂跳；雞感染 H7N9 的病毒，卻死一半？第二，跟大陸最近黃埔江有幾萬隻的死豬有關係嗎？第三，你們都向民眾宣導要熟食，可以有效防疫嗎？

林副署長奏延：我們中午討論以後，2 點鐘會有一個記者會，把這些常識用庶民的語言跟民眾報告。

主席：我們休息來討論有爭議的幾條條文。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

明天是非常重要的清明節，對老人如本席者，或是年輕人都是很重要的掃墓節日。議事人員一直反映必須逐字打出法條，屆時將會忙到很晚。本席在此向大家建議，希望中午就可以結束，所以在 12 點半以前，我們必須加快進度，將 53 條的條文全部都能 run 一遍。

第三十一條及第三十二條保留。

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。由於第三十二條要保留，在此表示以下的意見，我們建議「中央主管機關應以書面作成處分」在「應」之後增加「撤銷或廢止原補償給付審定，並……」。如果在原來補償給付的審定沒有撤銷或廢止之前，就要以書面作成處分要求返還，這在法律邏輯上是有矛盾的，就是讓沒有法律原因可以繼續受理，如此才可以作成返還的處分；因此在還沒有撤銷或廢止之前，就去要求人家要還，這是不對的規定。

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。衛生署將法案送到行政院院會，當政務委員進行協調時，你們為什麼都不表達意見呢？

梁法官哲瑋：有，我們都一再表達過意見，但是並沒有被採納，所以在此還是要再表達一下。

江委員惠貞：這是屬於法律程序應該注意到的關鍵點。

梁法官哲瑋：有，我們有一再表達，可是他們認為可以用行政程序法的第一百一十七條。不過我必須再說，該條是行政機關「得」撤銷，還有一種狀況是我們怕的，就是下一個處分命人家將錢還了，可是卻沒有去發動「得」撤銷的部分。

江委員惠貞：請你們寫出條文，由我們委員來提出修正動議，這樣做會比較恰當及妥適；否則你們幾個機關一直在此爭論這點，也實在是非常的不妥。

主席：你們去寫一寫，由委員來提出修正動議。

進行第三十三條。

行政院提案條文：

第三十三條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

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。

蔡委員錦隆等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法第三十三條

說明：

一、考量補償如果無法全額填補時，並未限制病人事後提起民事訴訟之權益，並參考強制汽車責任保險法規定及民事損害填補之法理，明訂中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

二、爰此，提案修改為中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

修 正 條 文	說 明
第三十三條 <u>中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。</u>	<u>考量補償如果無法全額填補時，並未限制病人事後提起民事訴訟之權益，並參考強制汽車責任保險法規定及民事損害填補之法理，明訂中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。</u>

提案人：蔡錦隆

連署人：楊玉欣 蘇清泉

劉委員建國等所提修正動議：

第三十三條 中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

江委員惠貞等所提修正動議：

刪除行政院版本「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第三十三條條文。是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 蘇清泉

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。第三十三條原來的文字，正是針對要不要扣掉找到

所謂負責之人的部分。針對第三十二條，到底是先付之後再追回，還是已經付掉的部分就扣除且不用追回，這在文字上的意思是不太一樣的，所以本席認為院版的第三十三條，有可能會被誤會成是在幫醫事人員埋單。這樣的情況將非常的不好，也有可能會讓病人先去找醫事人員就好了，因此本席建議刪除第三十三條。

本席所提版本的第三十二條中，針對同一事故，如果拿到補償，後來又從醫療機構或人員得到賠償時，針對超額部分是不是應該返還等問題均有加以規範。司法院亦針對審定與返還之間的關係有作規定，因此本席建議刪除第三十三條，何況本條也有處理到非告訴乃論之罪，這會讓人的觀感非常不好，當然亦不適合補償金的操作，以及對實質運作也並沒有什麼幫助。

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。你們修正的是「中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部……」。

由於第三十二條與第三十三條是連動的，本席建議第三十三條刪除。

主席：本條保留。

進行第三十四條。

行政院提案條文：

第三十四條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾五年者，亦同。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第三十二條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第三十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾三年者，亦同。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時，經第三章醫療糾紛爭議調解程序後起，二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第二十八條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第八條 醫療事故補償之請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第七條 醫療事故補償請求權，自請求權人知有醫療事故時起，因二年間不行使而消滅。醫療事故發生逾十年者，亦同。

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。本席會寫第三十三條刪除，是因為如果照第三十二條的完整版通過，那麼第三十三條就可以刪除，而不是第三十二條照院版，然後第三十三條又刪除，本席不是這個意思。本席提出的版本是具完整性的，不能掐頭去尾，這樣是不行的。

主席：對啦！第三十二條和第三十三條一併保留再討論。

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。本席正巧在上個星期司法委員會審查到行政程序法公法上請求權時效的部分，賴委員士葆是這個案子的提案人，而這個案子也在該委員會通過了，正等待院會二、三讀，也就是關於人民在公法上的請求權不能太短，希望修正為五年，如果第三十四條我們審定的請求權期限是二年，那麼本席建議本條後段「醫療事故發生逾五年者，亦同。」部分，至少應該把時間拉長，修正為十年。第三十四條規定知有醫療事故，得請求補償時間為二年，時限上似乎有點短，跟目前我們在公法上請求權的修法趨勢有所落差，本席是認為應該賦予人民有比較長的時間去審酌，因為人民可能沒有時間維護自己的權益，或是有其他事故、蒐證、疑慮等等，很容易逾時效，所以，如果這部分能夠參採行政程序法規定，將二年修正為五年，那是最好，但如果不可行，後半段提到「醫療事故發生逾五年者，亦同。」本席強烈建議要修正為十年，因為這樣才能盡量符合目前公法上請求權拉長期限的趨勢。至於二年請求權期限要不要延長，可以再徵求同仁的意見。

主席：一般業務過失傷害請求權都只有二年啊！這樣會不會產生衝突？

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。本席建議前段部分修正為三年，後段修正為十年。

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。前段規定的二年，是指知道有醫療事故，未來二年期間要不要提告的問題，如果規定為三年，會不會當事人就慢慢拖延等待？我是認為知道有事故，以二年時間來思考要不要提告，應該已經足夠，如果規定為三年、五年，真的要拖到那麼久嗎？

主席：這必須要有一致性，一般傷害屬於告訴乃論，規定還只有半年咧！

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關補償請求權部分，到底年限要多久，這是立法的選擇，但是就目前時效制度，是沒有出現三年的例子，通常不是二年，就是五年、十年，所以，我建議前段的二年，還是參考犯罪被害人補償法跟國家賠償法規定，維持二年規定。至於後段「醫療事故發生逾五年者」，因為醫療事故補償，並不是民法上的侵權行為，而是公法上的請求權，但到底要參考民法上侵權行為的十年規定，或者是參照國家賠償法與犯罪被害人補償法的五年規定，這是立法選擇，我們尊重委員們的決定。

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。本席認為，如果當事人已經知道有這個事故，應該規定二年期限，這樣和其他相關法令規定的年限是比較吻合。既然已經知道有事故存在，如果放任太久時間，法律關係也會一直陷於不確定。但如果是當事人不知道有補償或是有事故發生的情況，年限倒是可以規定久一點，這樣對於請求權人的保障也可以充分一點。基此，本席支持吳委員宜臻的版本，就是分別為二年、十年的規定。

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。本席也贊成前段的二年規定，因為當事人已經知道有事故，如果時間拖越長，對事證、物證的保全會更加困難。既然已經知道，就應該儘快決定要不要請求賠償，如果把時效拖長到五年、十年，對病家或醫界來講，都是莫大的壓力，我想沒有必要做這樣的延長。至於後半段，因為很多委員提案內容都是規定十年，如果行政單位沒有意見，本席建議是可以延長為十年。

主席：我跟各位報告一個 data，根據美國統計，一個醫師在同一家醫院服務，最多時間是七年，也就是七年後就離職了，如果是十年期間，都不知道換了幾家醫院了。

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。本席同意前半部分維持二年期限。至於後半段，剛才林參事提到國家賠償法規定是五年，而民法上侵權行為是十年，剛剛吳委員也提到，日前司法委員會已經把公法上請求權期限修正為十年，那麼我們這裡也應該一併修正。

主席：第三十四條後半段「醫療事故發生逾五年者」修改為「醫療事故發生逾十年者」，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第三十五條。

行政院提案條文：

第三十五條 醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第三十六條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十一條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十條 申請醫療事故補償之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。但該請求權仍得為繼承之財產。

受領醫療事故補償給付，免納所得稅及遺產稅，並不得作為執行之標的。

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。可能這是法界共通的一個見解，在吳宜臻委員的版本中是寫請求權仍得為繼承之財產，請問這一點有需要寫嗎？縱使他亡故後就不能請求嗎？應該還是可以請求吧？關於這一點是否有必要寫出來，院裡面能否提出說明？請求權並不會因為他亡故就不能請求吧？

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。在行政院審查的時候，我們已經有提出過意見，按照院版第三十五條的文字，他的補償金請求權就是可以繼承的。經過行政院政策決定也同意這樣的做法，所以院版草案目前就是以這樣的文字呈現，其實不用改也是可以繼承。

江委員惠貞：還是可以繼承？

周法官舒雁：是。

江委員惠貞：吳委員所提的這一點是否可以不堅持？至於所得稅與遺產稅並不得作為執行標的的部分，是否有需要再另立規範？

周法官舒雁：關於不得作為執行標的的部分，其實院版草案前面已經有規定不得扣押，就表示不得作為執行的標的，但是稅的部分就不是我們司法院所能回答了。

江委員惠貞：沒錯，有很多東西都是要繳稅，這部分可能牽扯到財政部那邊的稅法問題，並不是我們今天所能討論的範圍，不是你說不用繳就不用繳，因此本席認為可能還要再斟酌一下。

主席：一般車禍強制險補償金都不需要扣稅，是否有需要再寫得如此複雜？

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。以一般民事訴訟的損害賠償而言，如果有一方，就是給付的義務人，假設是醫療院所或是單位，當他們必須賠償給個人時，有些醫院還會要求互

相關立發票去給付履約賠償的事項。如果是個人的話，曾經有些個人因為得到一些賠償，卻被國稅局列為其他所得而漏未申報。本席認為這個疑慮上會有問題，因此才會在文字上增加了免納遺產稅或所得稅，避免在稅務上會變成其他所得的收入而被追繳。如果在函令的解釋上清楚的話，當然不會被歸類為其他所得，而且在所得稅法上已經明定，文字上當然就是無庸置疑，可是根據本席所知，這項新設定的補償金機制在公法上是國家設定的補償機制，這個東西是否應該要在我們自己的特別法中規定，還是要回到所得稅法中規定，這也是一個問題。我們可以請衛生署看一下藥害或是疫苗的補償基金是否有明定，作為文字上是否有需要定得更清楚之參考。其實所得稅或遺產稅與一般民眾真的很有關係，尤其現在國家正處缺錢之際，到時候被國家追稅也是相當麻煩的事，謝謝。

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。強制責任險不需要繳所得稅，同樣的，本席認為醫療事故補償金應該也是免繳所得稅，因為這是專法，所以應該形之文字在法條上明定之。也就是說，院版除了第一項之外，第二項就改成醫療事故補償給付免繳所得稅與遺產稅，至於吳宜臻委員版本後面所提之「不得為執行之標的」就予以刪除。

主席：行政單位是否有意見？其實這是特別法，應該是可以這麼做。許處長，請你說明一下，藥害採取的是什麼樣的方式？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。藥害法救濟法第十九條條文規定，申請藥害救濟之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。受領藥害救濟給付，免納所得稅；受領藥害救濟給付之權利，免納遺產稅。

主席：你就把那一段加上去。前面那一段採行政院版本，後面就把吳宜臻委員所提的那一段加上去，至於標的那一句話就刪掉。

現在把完整的第三十五條唸一遍。

第三十五條，醫療事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保；受領醫療事故補償給付，免納所得稅及遺產稅。

本條文修正通過。

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。本席擔心所謂受領的部分會變成其他東西也免納所得稅或遺產稅，這是不可以的，應該是受領醫療事故之補償給付，也就是單指這一塊不用繳交遺產稅或所得稅。

主席：剛剛就唸過了。

江委員惠貞：所謂受領醫療事故之補償給付，也就是給你的補償給付這一塊，是不能要求所得稅與遺產稅的。根據本席的粗淺看法，如果有所謂受領醫療事故補償給付的行為，可能會有其他相關的部分也不用繳遺產稅或所得稅，因此本席認為若是加上一個「之」，標的物會完整一點。

主席：畫龍點睛啦！

進行第三十六條。

行政院提案條文：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得限期醫療（事）機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第三十八條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十三條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得要求醫療（事）機構及其他相關機關（構）或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十二條 中央主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得向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。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十二條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務,得要求醫療(事)機構及其他相關機關(構)或團體提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料,被要求者不得拒絕、規避或妨礙。

主席：第三十六條照行政院提案條文通過。

進行徐委員少萍等 17 人提案條文第三十四條、蔡委員錦隆等 24 人提案條文第十三條、吳委員宜臻等 24 人提案條文第十九條。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十四條 醫療事故補償案件審定時,如發現醫療機構或醫事人員有違反醫療法、醫師法等規定者,中央主管機關應移送相關機關依有關法律處理,並得命醫事人員接受一定時數之繼續教育。

前項繼續教育之辦法,由中央主管機關定之。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十三條 醫療事故補償案件審定時,如發現醫療機構或醫事人員有違反醫療法、醫師法等規定者,中央主管機關應移送相關機關依有關法律處理,並得命醫事人員接受一定時數之繼續教育。

前項繼續教育之辦法,由中央主管機關定之。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十九條 主管機關於醫療事故補償案件審定後,如發現醫事人員有故意或應注意而未注意之過失者,應移付懲戒並得命其接受一定時數之繼續教育。

第一項繼續教育之辦法,由主管機關另定之。

主席：委員提案不採納,不然你要加在哪裡呢？

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。醫事之間是否有做在職教育或進行怎麼樣的矯正等等,本席認為這部分應該不需要放在醫賠法這邊,因為這是屬於醫事管理的那一塊,所以我們是否就不要將這部分放進來呢？本席建議,這幾位委員所提之版本,是否就不要放在這裡面？

主席：應該是放在醫師法裡面。

江委員惠貞：對。

主席：因為這部法單純在談醫療調處的。

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。其實在這整個法的版本中,還是會有發現錯誤後的代位求償問題,而代位求償只是針對錢的部分,也就是應該負擔損害賠償的部分。但是,事實上我們在講除錯或系統性錯誤,這個東西的銜接,當你發現錯誤之後,關於醫生或醫事人員的錯誤,你要如何銜接起來,讓他可以從整個錯誤中去改正,目前你們有什麼樣的作法？

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。目前我們的改正做法是，透過醫療院所通報到我們委託的醫策會，進行相關的病人安全通報過程中，要求他們進行所謂的因果關係分析，也就是所謂的 RCA 這樣一個機制，而且要寫出一份報告送交醫策會。另外，我們也會請各縣市衛生局，將醫療上針對病人安全問題所寫的 RCA 報告，規範於對各醫院的督導，在病安事件的處理過程中都有這樣的機制。

吳委員宜臻：在通報機制中如果發現一些醫事人員確實是有問題，懲戒當然是另外一套比較嚴重的作法，只是有沒有要求他們必須接受一定時數的繼續教育或是其他？通報完是醫療機構在整個制度上、系統上可能會去改正，也就是它的 SOP 可能會去改變，但是關於醫事人員個人的部分有沒有呢？

許處長銘能：這就要歸回到各醫院內部教育訓練的部分了。

主席：在第三十八條就已經有明定。

吳委員宜臻：院版嗎？

主席：在第 195 頁的院版第三十八條，劉建國委員所提之修正動議就已經把你們剛剛所講的那些都加進去，本席認為這樣做可能會比較完整，可以嗎？

吳委員宜臻：就是在院版的第三十八條，一併再來討論我們所提的這些條文，至少在所謂制度性或系統性的錯誤中，如何讓醫事人員能夠知道，並且改變他導致事故的致命性錯誤。

許處長銘能：在第五章除錯的部分，我們會有系統性的部分來談論這個問題。現在這個部分是發現到他有違法，可能是違醫療法、醫師法或醫事人員法相關的部分，除了依法律處理之外，還要接受所謂上課這件事情。但是他所違反的法律說不定與他的錯誤是一點關係都沒有，因為他違反的醫療法或是醫師法，那是屬於法律的部分。

吳委員宜臻：譬如，他去偷睡覺或是該值班卻沒有值班等等。其實，本席的意思是要問，你們如何去銜接？在現在既有制度的通報機制中，如果在進到我們審定的補償中，已經有一個既有制度可以進行通報與銜接，銜接醫事人員個人的部分，可以回到醫事人員的職業倫理去審議，決定他是否有必要接受懲處或是繼續教育，如果你確定有這樣的機制，本席不將它放在條文中當然是沒有問題。如果你沒有這樣的機制、如果你不是放在這裡，而是整個放在等一下要討論的那個除錯章節裡面的話，也應該要討論到針對醫事人員個別的部分是否也要繼續教育，更嚴重的甚至是要動用的懲戒的處理方式？

許處長銘能：目前在醫事法第二十五條，就有針對違反醫學倫理必須繼續教育的規定。

吳委員宜臻：那是指機制的部分，現在本席是問在審定的過程中是否需要移付？還是醫院每次在發生死傷或是任何糾紛時，它都會自動通報關於醫事人員個人違反倫理、違反常規或是其他應注意而未注意的疏失？本席只是要確認這一點，所以請你要講清楚。

許處長銘能：從這個條文而言，它是限縮於違反醫療法與醫師法時才要接受訓練，所以這個範圍是比較小。事實上，雖然是違反醫療法或醫師法，但是他可能並沒有發生錯誤，或是雖發生錯誤卻沒有違反醫療法與醫師法，所以應該是回到後面除錯的那個部分去進行處理。

吳委員宜臻：因為後面會處理除錯的部分，因此本席只是要你確定，在處理除錯時也會一併包含處理這樣的條文，以上。

吳處長銘能：其實，在這個條文中對於違反醫療法或醫師法有兩種情況，一種情況是，真的有重大情節發生時，一定得要主管機關去查，所以不一定要寫在這個條文中。另一種情況就是，發現有缺失發生時就有所謂究責的成分在裡面，但是究責對於後面的除錯而言，我們是希望在不究責的情況下去做除錯的機制，這也是我們建議的一項比較好的機制。因此對於委員提出醫療法或醫師法等相關法規的這一塊，其實就依照原來既定的法令去執行即可，因為這個部分沒有發現與沒有移送，就會產生認知上的落差問題。

吳委員宜臻：（在席位上）不要移付，但是待會兒在除錯的部分時，我們再討論是否有比較明顯的文字可以稍微……

主席：可以放在第三十八條或往後都可以。

進行劉委員建國等 18 人提案條文第四十條、田委員秋堇等 27 人提案條文第三十七條、吳委員宜臻等 24 人提案條文第十四條。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十條 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、三親等內親屬或所屬醫療機構、醫事機構時，應自行迴避。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十七條 審議委員會之委員、補償基金會之人員對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬或所屬醫療（事）機構時，應自行迴避。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十四條 審議委員會之委員，對於處理事項涉及本人、配偶及三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。

前項應迴避之委員未迴避時，其所審議之案件應於一個月內重新審議。

主席：請問各位有無異議？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。主管機關針對這個部分沒有什麼意見，但是在文字的部分，因為前面在調節委員的部分，也就是第九條第一項已有迴避條款，但是那個迴避條款的內容與劉委員所提內容在文字上似乎有一點落差，同一個法律對於迴避內容有不太一樣的地方，是否把第四十條所寫的迴避內容改成與第九條已通過的條文一樣？

我稍微唸一下第九條第一項的部分，那是蔡錦隆委員與陳節如委員在第九條的精神之下所提的迴避條款，而且已經通過了。蔡錦隆委員與陳節如委員，兩位分別提出第十六條及第十七條的迴避部分，我們後來把它列為第九條之一，這也是參照蔡錦隆委員與陳節如委員所提出的修正動議案。

主席：第 80 頁。

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。本席只要釐清，我們現在審議的補償部分，因為第九條之一的文字只寫，調節委員有下列……應行迴避，我們現在審議的是補償審定的審定委員，他就不是第九條之一、第九條之二的調節委員，所以在補償這裡還是要明定，只是在文字上要參照第九條之二同樣文字的話，本席倒是沒有意見，但是如果你要引用第九條之一的話，在主體上就不對了。

許處長銘能：不是引用，而是比照它的文字。

吳委員宜臻：比照第九條之一的文字來訂定迴避的條文？

許處長銘能：是。

吳委員宜臻：但是該迴避而未迴避時審定是否該停止，在第九條之一裡面好像也沒有講清楚，是否就一併的予以討論？除了事先迴避之外，事後才發現呢？本席建議衛生署，等一下用第九條之一的參照文字先將它建立起來，我們現在就先跳過好了。

許處長銘能：我們先將第四十條的條文重新再寫一遍，然後再回來討論。

主席：劉委員建國等所提第四十條、田委員秋堇等所提第三十七條及吳委員宜臻所提第十四條，全部予以保留。

進行第三十七條。

行政院提案條文：

第三十七條 對補償給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十一條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十六條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

醫療事故補償申請、訴願及行政訴訟期間，請求權人不得另行提起民事訴訟。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十五條 醫療糾紛爭議事件當事人、醫療事故補償之申請人對申請補償資格或補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十四條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十五條 醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。

主席：只有陳委員的版本後面有加那一句話，行政單位是否有意見？

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。補償給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟，這是你們的版本，但是本席的版本是，為了避免行政訴訟與民事訴訟這兩個不同的訴訟體系會產生重複，甚至處理同一件事會出現不同的判決結果。行政院版本之所以沒有這樣寫，因為當事人從申請補償之初就已經被剝奪了訴訟權利，這個部分本席不認同，因此才會再加上底下的那些文字，醫療事故補償申請訴願及行政訴訟期間，請求權人不得另行提起民事訴訟。關於這個部分請司法院來做說明。

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。關於委員所提草案第二項，不得另行提起民事訴訟，我們建議能否不要做這樣子的規定，萬一請求權人在申請補償訴願或行政訴訟期間，民事消滅時效快要屆至的話，恐怕會對他的權利有所影響。而且在第一項已經規定，申請人對補償給付之審定如有不服，恐怕是主管機關就已經駁回他的補償請求，這時候還不讓他提……

陳委員節如：這樣不會造成兩者同時進行的狀況嗎？

周法官舒雁：其實對法院而言，因為司法二元制……

陳委員節如：判決的結果可能會不一樣，如果行政訴訟與民事訴訟的判決結果不一樣，你要怎麼處理？

周法官舒雁：在司法二元制的國家，我們目前整個司法制度運作的結果，確實會有這樣的問題，但是這個並非只有在醫療事件才會產生，如果委員要解決裁判矛盾歧異的問題，可能要重新檢討整體的訴訟制度。

陳委員節如：如果要將本席的精神寫出來，你認為這個地方該怎麼寫比較好？對於本席所擔心的事，你認為該如何修改？

周法官舒雁：我們建議還是先維持院版的文字，一旦規定下去之後，就算做了文字的修正，我們還是擔心會對病家的訴訟權有所限制，進而影響了他的權利。

陳委員節如：重複處理一件事情，結果判決不一樣，該怎麼辦？你們要採用哪一個？

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。因為一個是行政爭訟的事件、一個是民事訴訟，本來做的兩個標的也不一樣，一個是在決定醫護人員本身是否有侵權的行為，尤其我們剛才也提到，這個補償有可能是因果關係不明的部分，同樣也是會給予補償，至於決定是否為因果關係不明與他是否有侵權，這兩件事本來就是不同的，這兩件事不一定是相同的原因與事實，因此這兩者本來就是可以切分的。

陳委員節如：本來就可以分開進行？

梁法官哲瑋：是，如果會有裁判歧異，可能是本來的原因事實就不同。

陳委員節如：如果判決的結果不一樣，該怎麼辦？

周法官舒雁：誠如剛才梁法官所言，補償的要件與侵權行為損害賠償成立的要件並不一樣。

陳委員節如：這兩者是兩條線，不會有交叉的情況？

周法官舒雁：它們會有一部分的重疊，不過，等於是請求權人同時在法律上有兩個不同的權利，一個是請求補償的權利，另一個是提起民事訴訟的權利。

陳委員節如：這個部分講的是補償。

周法官舒雁：我們是否需要因為他行使請求補償的權利，就不讓他去提起民事訴訟？

陳委員節如：你們是否會告訴請求權人，因為行政訴訟這邊的權利比較大，所以就聽從行政訴訟這邊的判決，而民事訴訟就因此不見了，這就是本席現在的爭議之處？

梁法官哲璋：其實，還有一種方式是可以去救濟，如果真的對同一件事情，限縮到大家所做的判斷真的是不同，的確也是有可能，甚至還有其中一個已經是判決確定，這時候也還有可能用再審的方式去得到救濟。

陳委員節如：現在我們都不要講過程，單純只講結果就好，如果判決結果不一樣，要採用哪一邊？本席現在問的是補償申請的部分？

梁法官哲璋：如果真的是結果不一樣，而且兩個結果又都已經確定的話，那就是依照不同的結果，補償……

陳委員節如：都要付？

梁法官哲璋：如果補償判定要付就必須要付，至於賠償的部分，如果真的是醫護人員有責任的話，當然也是要付，但是，後續就是要如何去追償與扣抵的問題。

陳委員節如：當事人不就被剝奪了訴訟的權利？

周法官舒雁：所以我們才建議第二項不需要增訂，這樣當事人有兩個請求權都可以行使。

陳委員節如：如果判決不一樣，你要採用哪一個？

周法官舒雁：衛生署好像會針對院版提出修正文字，誠如剛才梁法官所言，如果補償也決定要給付……

陳委員節如：本席講的是同一件事情重複判決、重複訴訟，兩個體系判決的結果不一樣，該怎麼辦？沒有發生過這樣的問題嗎？

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。本席對這個條文有兩點意見，第一點，把院版的文字改成多數委員的版本，第三十七條第一項就改成，醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。其實它的意思與院版是一樣的，可是這樣的規定可能比較清楚明瞭、明確一點。

陳委員節如：（在席位上）用本席的版本。

楊委員曜：本席認為可以將院版改為多數委員的版本，其實大家規定的意旨是一樣的，但是委員所提版本的文字敘述比較清楚明瞭。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。我建議這一條不要寫申請權人，到底誰可以提起訴願及行政訴訟，在訴願法與行政訴訟法都有規定，因此我認為在這一條的條文中不要寫申請權人，因為有些時候利害關係人也是可以提出申請。

楊委員曜：也就是說，可以提起訴願及行政訴訟的人可能比申請權人更廣，本席瞭解了。

第二點，關於剛才陳節如委員所提的意見，本席認為，如果當事人對醫療事故的審定已經不服，此時又去限縮他民事訴訟的權利，除了可能會造成他救濟的拖延，其次，醫療事故的補償範圍與民事訴訟求償的範圍並不相同，既然當事人對這個制度已經不信任，此時就應該允許他尋求民事訴訟的救濟途徑。至於兩個判決都確定之後，各自執行各自的判決結果即可。

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。如果我們對於補償的審定有所不服的話，當然是循相關公法上的理論，可以提出訴願以及行政訴訟，但是對於是否要去限制民事訴訟，讓最後的見解可以統一一致？其實我們在實務上常常看到，大部分民事庭的法院對於損害賠償這件事情，在審定的過程中，有時候在要件上會比刑事案件或公法案件更願意從法律規定的構成要件去進行審定。大部分我們看到的案例，反而是很多的案件民事庭對於請求權人判准的，但是因為刑事庭嚴格的證據法則，或在公法上因為相關行政訴訟、相關程序法的認定要件也是比較嚴格，因此而被判不准。也就是說，其實我們在實務上面對的是民事的救濟管道，會比較傾向於儘量給予弱勢的病人或病人家屬。本席相信，民事訴訟對於醫事人員在應訴答辯上也比較不會造成困擾，因為民事訴訟基本上可以委託代理，不一定要本人親自出席。因此本席認為，民事訴訟是讓病人與家屬有另外一個不服的救濟管道，或針對可能不在審定給予補償的範圍內，當我不服時可以儘速的提起民事訴訟，維護自己的權益。本席認為，我們不需要特別去明定，至於可不可以請求、見解最後要不要一致，應該是要留給最後承審的法院，讓他們各自擷取審定內容對於各自當事人有利或不利，這樣會是比較好的做法，這是本席的意見，希望委員會能夠參採，以上。

陳委員節如：（在席位上）那就用本席上面的名詞，下面的部分就不採用。

主席：這樣你的範圍會比較小，依照陳節如委員所提的前段，可以嗎？本席唸給大家聽，醫療事故補償之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。這樣利害關係人就不見了，是這樣嗎？

請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

梁法官哲璋：主席、各位委員。如果我們將提起訴願及行政訴訟只限定在申請人，可能會把醫生及醫療機構排除掉。事實上，對於是否要補償的決定，醫護人員以及醫事機構也是屬於利害關係人，今天如果決定要給予補償，這樣的決定對於他們將來打民事訴訟可能是不利的，所以應該要讓他們有提行政爭訟的權利，這也是他們在憲法上應該享有的訴訟權，因此我認為不一定只限制於申請人，謝謝。

主席：照行政院版本通過。

進行第三十八條。

行政院提案條文：

第三十八條 中央主管機關為辦理醫療事故補償行政業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、補償基金收取及管理之協助。
- 三、醫療事故事件之統計與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償基金之收取及管理。
- 二、補償金之給付。
- 三、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 四、醫療事故事件通報與分析。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十七條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。

- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託其他機關（構）或團體辦理下列事項；必要時，並得捐助成立財團法人，委託其辦理：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）、團體或法人提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，應成立財團法人辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，應設置財團法人（以下稱補償基金會），委託其辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

前項財團法人之捐助章程與基金管理辦法，由中央主管機關定之。

中央主管機關得隨時要求該財團法人提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十五條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體

辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第 十 六 條 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償金之給付。
- 二、補償基金之收取及管理。
- 三、醫療事故事件通報與分析。
- 四、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與醫療事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

劉委員建國等所提修正動議：

第三十八條 中央主管機關為辦理醫療糾紛及醫療事故補償，得自行或委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項；必要時，並得捐助成立財團法人，委託其辦理：

- 一、醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。
- 二、病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向其申請提供爭議事件諮商意見書。
- 三、徵收金之收取及管理。
- 四、補償申請之審定、補償金之給付等庶務工作。
- 五、補償基金之收取及管理之協助。
- 六、醫療事故事件通報與分析。
- 七、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 八、教育、訓練各縣（市）主管之醫療糾紛爭議調解會成員。
- 九、統計分析每年醫療糾紛調解或醫療事故補償事件及分析發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構發生原因。（新增；呼應 42、43 條）
- 十、其他與醫療糾紛及醫療事故補償業務有關事項。

前項委託，主管機關得隨時要求受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

辦理第一項諮詢、諮商意見之法人、機構或團體之資格、程序、諮商意見書費用標準、對於支付費用困難之補助條件與金額，以及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：這一條委員提出的版本很多，請問各位委員有什麼意見？差不多嘛！

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我建議把「通報」這一塊放到後面除錯部分處理，因為本條已經是規範中央主管機關，而通報當然是往中央通報，如果這裡再寫「通報」，是要通報給誰？通報應該由地方政府或醫療機構為之，這裡是把所有補償全部集中在中央所委託的相關民間團體，與中央沒有什麼……

主席：對於劉委員建國等人提出的修正動議，把諮商等等都納入等，你的意見如何？

許處長銘能：那個部分，因為前面都已經改成「初步鑑定」之類的，所以我想不需要納入這個部分。

主席：教育訓練部分呢？

許處長銘能：既然修正動議裡規範的是「為辦理醫療糾紛及醫療事故補償」，那麼在辦理補償時，我們建議與諮詢部分切割，由前面規範的實施初步鑑定的團體去做，不要在這裡做。

主席：所以就是把這個部分移到前面的條文，針對前面被保留的條文加強。

許處長銘能：對，糾紛中的諮商部分，根據前面初步鑑定相關條文，本來就規範要提出相關的初步鑑定報告和諮商，由委託團體去做。

主席：請問吳委員宜臻，你剛才說還有哪裡不一樣？

吳委員宜臻：（在席位上）就是通報。

主席：要不要加入條文？

許處長銘能：不要，通報不要加進來，還要向誰通報？因為已經是中央主管機關辦理的事情，就不需要再通報，因為所有案件都會到這裡來。

主席：好，請問各位，對於本條照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。
進行第三十九條。

行政院提案條文：

第三十九條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十二條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十八條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十八條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十六條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十七條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫事機構與當事人之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。

主席：這條沒什麼爭議啦！本條照行政院提案條文通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十條。

行政院提案條文：

第四十條 非屬參加全民健康保險之保險對象申請醫療事故補償，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。

主席：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。關於這一條，本席只提出一個在其他補償基金運作中發生的問題，就是刑事犯罪被害人補償法，有些台灣人在國外遭遇犯罪案件，回國之後反而不能申請補償，那本席要請問衛生署醫事處許處長，依照第四十條這樣的機制，如果國人在國外碰上同樣的醫療糾紛，我們是會依法補償？還是我們也不認為這項基金是在 cover 國內醫療事故人員的過錯？或是有時候基於因果關係和風險問題，應該基於照顧我國自身國民健康的角度，讓國人在碰到傷害後，可以重新站起來？請問一下，這樣的補償基金，如果國人在國外或中國地區，可以申請嗎？請回答清楚。

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，不可以，因為本條只規範國內醫事行為所產生的傷害，前面開宗明義就提到，醫療部分行為產生的不良結果，當然是指發生地在台灣的部分。

吳委員宜臻：所以原則上，我們在設計這項補償基金時，就是以國人在國內接受醫療機構當時所提供的台灣醫療水準，去針對醫事人員，不論是他沒有辦法控管的風險、或可能在因果關係不明時所造成的死亡重大損傷時予以補救？

許處長銘能：是。

吳委員宜臻：好，講清楚就好，否則本席擔心，到時候萬一發生這種爭議，大家會質疑我們立法者沒有考慮到，又會要求修法了。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。剛才吳委員宜臻講的情形是國人在國外發生醫療糾紛。如果是外國人在本國發生醫療糾紛，而外國人在台灣沒有參加保險，要不要依照平等互惠原則處理？

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。條文中有一項「為限」項目，就是依條約、協定、協議，與我方有雙方對等待遇者，譬如說我國國人到對方國家去，如果遇上醫療傷害，對方國家給予補償，那麼對方國家人民在我國有同樣情勢，我們不會不補。

陳委員節如：哪些國家是這樣？

許處長銘能：那就要看外交部在締約過程中有沒有規範到類似情形，這是出於對等精神。

陳委員節如：那麼有哪些國家會對我國人給予補償嘛？

許處長銘能：目前是沒有啦！

陳委員節如：對啊！

許處長銘能：但是有些個案中……

陳委員節如：現在的問題是有些外國人在我國接受醫療，如果發生糾紛，你們會不會依照平等互惠原則加以補償嘛？

主席：有邦交的國家才有？

許處長銘能：這裡要分 2 個部分談，一部分就是來我國旅遊，另外是在國內居留的部分。

陳委員節如：對於來我國旅遊的遊客，也要照條文的規定來補償嗎？

許處長銘能：旅遊的部分，事實上也有參加我國的全民健保等類似保險啊！

陳委員節如：這是外國人在這裡居住的啦！

主席：外國人來台灣旅遊不會保全民健保啦！

許處長銘能：我說的是在國內居住的外國人。

主席：居住的要等到一定時間之後才有。

許處長銘能：對，就是只限定有參加全民健保的部分，就是他有接受國內醫療的部分才有補償。

陳委員節如：是發生醫療糾紛的時候。

許處長銘能：對啊！就是發生醫療糾紛時才補償啊！而且他必須加入我國全民健保，並且接受國內醫療服務後發生醫療糾紛，我們才予以補償。但是如果一群人從國外來台，沒有參加健保，卻在台灣因為發生疾病之後……

陳委員節如：依照國際人權，我們也是要負責醫療費用，不是嗎？

許處長銘能：對，他們要自己付費，或是由當事人自己的保險公司支付，這一點沒問題，現在的問題在於產生醫療糾紛時。

陳委員節如：對啊！就是當外國人居住在台灣，產生醫療糾紛時，我們這項基金補不補償啦？這個很重要，因為涉及很多人耶！

許處長銘能：外國人住在台灣，只要有加入健保，就依法補償。

陳委員節如：如果沒有加入健保呢？

許處長銘能：沒有加入健保者不補償。

陳委員節如：如果是你們的錯呢？還是不補償？

許處長銘能：如果對象是外國人，就是訴訟啊！

陳委員節如：就進入訴訟？

許處長銘能：對，在對方是外國人的情況下，就是訴訟。

陳委員節如：醫療事故補償部分呢？一定要經過訴訟才能補償？不能事先補償？

許處長銘能：在不補償的情況下，只有一條路，就是訴訟，否則就是調處，因為無法依本法拿到錢。

主席（江委員惠貞代）：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。其實根據剛剛衛生署針對這一條的說明，就是在國內有合法居留權或參加健保者，就已經回到根據本條文可以審定的申請對象，唯一有疑慮的就是沒有居留權、臨時來我國觀光旅遊的部分。如果把這一條刪除，本席擔心，有非常多外國人、包括中國人來台灣從事醫美旅遊，萬一本地醫療機構把病人的眼睛等器官給醫壞了……

在場人員：（在席位上）那就不在本條補償範圍內。

吳委員宜臻：本席知道，可是要是他在與國內醫療機構接觸的過程中，萬一又有其他病症，可能會多生爭議。本席認為，平等互惠原則一直是我們在討論要保護外國人時要考量的，大概是不會區分國籍、在保護時也會兼顧我國主權與國人照顧，事實上，符合平等互惠原則其實比較重要，只是因為我國先設計這樣的補償方式，是不是也找得到符合要件時也會給予我國人同等權利補償的其他國家？到時候外國人在我國發生這些問題時，可能對於他自身國家同等事件的補償要件、補償基金範圍，和台灣是否一致，導致在「同等權利」上的解釋會有爭議，對於部分在台灣真正有需求的外國人，會變成找不到適當人員去協助、確認相關要件，並送件申請。本席倒是覺得，在本條通過之後，國內補償審議委員會應該先跟外交部聯絡，趕快確認國外的相關機制，以後只要有外國人發生相關情況，就確認其國籍，再了解目前國人在該國是否已經對應享有相關補償，而且我國國人也依照相關協議或其他規定，可以在他國請求相應權利，這樣就可以避免許多外國人在我國碰到這類問題時，浪費許多時間，說不定他自己還得請翻譯、很多

文件還要自己上網找。為了便民，如果本條真的依照平等互惠原則通過，我國自身的行政作業要先做好。

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。謝謝委員的提醒，我們會與外交部討論這件事情。另外，我們可以利用本條條文去跟他國談判，既然對方人民來到我國，就適用這樣的條文，如果對方也同意讓我國國民在該國得到相關補償，那麼對方國民在我國也可以適用。也就是說，雖然他國沒有同等的現行機制，可是我們未來還是有法源依據，可以用這個方式作為國際互動交流過程中的依據。

主席：我們要把醫糾、醫補這塊討論得這麼大，連外交問題都要跟著解決嗎？要不要限縮一下，先處理國內、國民的問題？是不是先按照原來的版本處理，以後外國人在國內遇到醫療糾紛或相關問題，再看著辦？

請問各位，對第四十條照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行徐委員少萍等 17 人提案條文第四十一條、蔡委員錦隆等 24 人提案條文第十九條。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十一條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療事故補償給付者，應返還該補償給付，並處以領取醫事補償給付之同額罰鍰。

前項應返還之補償給付，由中央主管機關以書面之行政處分為之。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十九條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療事故補償給付者，應返還該補償給付，並處以領取醫事補償給付之同額罰鍰。

前項應返還之補償給付，由中央主管機關以書面之行政處分為之。

主席：關於這一條，其實在前面的條文應該有相關返還條款，簡言之就是所謂的處罰條款，有沒有必要再列這條？請各位委員思考一下。

請問各位，對於本條提案不予處理，有無異議？（無）無異議，不予處理。

進行第五章章名。

行政院提案條文：

第五章 醫療事件通報、調查、分析及公布

主席：請問各位，對第五章章名照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十一條。

行政院提案條文：

第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制，並辦理高風險事件通報。

陳委員節如等所提修正動議：

第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應於醫療糾紛與醫療事故發生時，建立機構內風險管控與檢討機制，並辦理事件通報。

前項之事件為下列情事者，醫療機構應備妥內部風險管控與檢討報告，於事件發生之 7 日內向中央衛生主管機關通報，不得拖延、拒絕：

- 一、發生醫療糾紛或醫療事故，已進入調解程序或補償審議之案件。
- 二、醫療事故致病人產生死亡、重大傷害或嚴重障礙者之案件。
- 三、醫療糾紛或事故之發生係因系統性錯誤者。
- 四、其他中央主管機關公告之應通報事項。

醫療機構除依第二項進行通報以外之事故，亦可向中央衛生主管機關進行通報，衛生主管機關不得拒絕。

田委員秋堇等所提修正動議：

第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制、辦理風險事件通報，並針對高風險事件分析根本原因及提出改善方案。

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。為了預防、降低醫療事故發生風險，醫療機構應該建立機構內的風險管控機制，並辦理高風險事件的通報。所以本席在修正動議中要求明訂醫療機構強制通報之醫療事故的事件類型，希望真正落實除錯之機制，避免系統性錯誤一再發生，以提升醫療品質。

主席：請問衛生署，後續的除錯條款有沒有含括這些內容？如果沒有，陳委員節如提出這項建議，你們有何意見？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。針對第四十一條，有田委員秋堇和陳委員節如提出修正動議，以及院版草案條文，田委員等人提案和陳委員等人提案方向比較大的差異在於，建立風險管控機制的時機，陳委員是建議在「發生時」才建立風險管控機制，我想可能比較狹窄，倒是田委員提案中要求，醫療機構平常就要建立風險管控機制，並辦理風險事件通報。我們是不是朝田委員的建議方向，也就是不要等到「發生時」再來建立所謂的機構內的風險管控機制？其實院版草案條文也是規範，在平常就應該建立風險管控機制。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。在本席的修正動議中，第四十一條是完全針對院內通報，第四十四條是針對院外通報。針對第四十一條，既然是針對院內通報，那麼不論大小、高風險或低風險，全部都要通報。本席當然看過醫策會所做的 SAC 嚴重度評估級數，從幾近錯誤、無傷害、輕度傷害、中度傷害、重度傷害、極重度傷害到死亡，共有 7 個等級。本席認為，在院內的話，不論大小，即使是幾近錯誤，也要通報，為什麼？幾近錯誤就是錯誤，為什麼會產生？透過院內通報，在哪一科、哪一人身上常常有這些小錯誤，其實就是未來會發生大錯誤的警訊。好比交通事故，即使只是擦撞，可是要是同一個地點常常發生這些小小的交通事故，就表示當地可能道路設計有問題，或者標示有問題一樣，醫院就要趕快檢討。

根據行政院草案條文第四十一條，是規定高風險事件才要院內通報，但是本席版本強調的是

不論風險大小，都要進行院內通報，而且對於高風險事件，要趕快分析根本原因，並提出改善方案。至於對院外的通報，就全部納入第四十四條，分開規範。

主席：本席剛才聽了衛生署醫事處許處長的說明，他應該是傾向於田委員這樣的修正提案。根據陳委員的提案，第二項規定「前項之事件為下列情事者，醫療機構應備妥內部風險管控與檢討報告，於事件發生之 7 日內」，處長的意思是，風險的管理和通報屬於平常就要做的例行性管理。

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。本席再幫陳委員節如說明一下第四十一條中的通報和分析原因相關文字。根據田委員提出的第四十一條條文，把通報和分析原因都放在第四十一條的規範；陳委員節如和本席修正動議中的第四十一條中提到「只有事故發生時」，確實限縮第一項的文字，也就是陳委員節如和本席提出的修正動議規範範圍確實比較狹窄，這部分當然可以用院版草案條文或田委員提出的建議條文，也就是只要可以建置內部控管機制就好。但是本席在第四十一條第二項以後要求，只要是事故就要強制通報，而且有列舉哪些項目一定要在 7 日之內通報，例如有事故發生時、進入糾紛補償或調解的要件，就是希望明訂這些事項一定要強制通報。

本席和陳委員節如等人提出的版本與田委員版本之間還有一些小差異，大概就是田委員放在第四十一條後段文字中的原因分析部分，本席是放在修正動議第四十三條，田委員則是將院外及院內原因分析分別在第四十一條和四十三條規範，本席是將通報集中規範在第四十一條，原因分析放在第四十三條。在條文結構上可能比較不一致，但是基本精神比較像的地方在於，第四十一條中，在事故發生時，醫療機構已經先建立內部通報機制，接下來應該要強制通報，不管事件大小，這應該是比較一致的意見。問題是，院版草案第四十一條中看不出來，只規範了高風險事件通報，也就是說，經判定非屬高風險者，例如只發生過一次糾紛，就未必會被通報，這部分就應該不是修正動議中所同意的，我們是主張強制通報事件。

主席：本席聽起來，衛生署基本上應該也不堅持院版，認為田委員修正動議版本可行。對於陳委員和吳委員主張的強制通報精神，要怎麼樣適度納入條文裡？請問吳委員，是不是這樣子？

田委員秋堇：（在席位上）是院內通報還是向中央主管機關通報？

主席：簡單地講，就是針對田委員的版本和行政院草案條文要如何調和，才能更加聚焦，成為大家都可以接受的條文？

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。這就是為什麼本席的修正動議把第四十一條完全聚焦在院內通報，因為在院內才能要求醫療機構不論風險大小，一律通報。本席版本的第四十四條則是專門規範醫療院所要向中央主管機關通報，也就是對外通報。本席認為，應該把對院內通報、自我檢查的通報和對院外通報分開，這樣才可以要求醫院內部不論大小事件都要通報，例如有時起因於醫護人員過勞，這樣醫院才有辦法去做風險管控，我們也才能對醫院主管單位要求某種責任。如果沒有這樣的機制，一旦出事，醫療機構事實上也很難說清楚問題到底出在

哪裡。或者，從平常的通報來看，就知道哪個地方常常發生小小的事故，就像我們台灣經常發生小小的、輕微的地震，就要趕快去查，是不是當地有斷層，還是有其他情況。本席與各位同仁討論一下，我們既然要建立院內大小事故的通報機制，是不是讓第四十一條限定在院內通報，讓醫療機構把情況弄清楚，分析根本原因、提出改善方案，也是院內執行。至於院外通報還有 SAC 的不同分級機制，因此分開規範。

主席：依本席看來，其實條文精神都一樣，現在的問題是要採用哪一種體例，例如，田委員修正動議的體例是以第四十一條再加上第四十四條規範，還是要採取吳委員宜臻和陳委員節如的版本，在第四十一條中整個含括下來？也就是體例的選擇，這個部分可能就要請本會正牌召集委員來處理。

主席（蘇委員清泉）：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實，田委員剛剛所提到的機制，現在醫院都有在運作，只是再依法條明定得更清楚，未來衛生局在稽查等各方向上都可以做得很好。至於通報方面，院版草案條文第四十四條也有規定相關的通報基礎，第四十一條又規定通報事項，到底要在第四十四條，還是第四十一條規範？如果在第四十一條中規範，第四十四條可能就沒有必要規範，以免重複。醫療院所到底在何種情況之下必須通報？我們建議，將陳委員提案的第二項融入院版第四十四條一起討論，這樣也有納入要求通報的機制。

田委員秋堃：對不起！在本席版本中，不論第四十一條或第四十四條都有通報和分析，差別在於第四十一條是針對院內，第四十四條是針對院外。第四十一條要求院內平常就要做通報、分析，這樣才可以要求醫院不論大小，即使幾近錯誤、輕度錯誤，這類根本不需要處理的事件，也都要通報，要累積醫院平常有可能出事或已經出事的點；第四十四條是規範醫院必須對院外通報，還要提出改善、防止錯誤的根本原因分析調查報告，而且要公布。這是 2 個機制，一為院內平時就有通報、分析的自我管理機制；對於院外，就是要公布，而且通報、分析報告也都要有，兩項條文都有規範通報與分析。

許處長銘能：對於田委員的版本，我們尊重田委員的意見。

主席：我們休息十分鐘，針對這三種版本協調一下，只是要把條文寫好而已嘛！

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。本席先建議一下，本席等人提案條文中，第四十一條第二項規範院外強制通報的範圍，田委員則是在第四十三條中特別註明「嚴重傷害」。本席等提案條文在列舉時，其實是認為醫療事故有可能造成死傷等重大傷害，所以在文字上設定的範圍又稍微廣了一點，也就是說，根據陳委員節如和本席的提案，第四十一條第一項的範圍確實比較狹窄，田委員則是規範凡是「風險事件」就要院內通報，範圍稍微寬一點；至於第四十一條第二項修正動議，陳委員節如和本席的規範範圍，也就是院外通報的範圍又比田委員的第四十三條院外通報範圍稍微寬一點，所以是不是請衛生署稍微融合一下田委員和陳委員的修正動議，研究如何調整方向？如果決定要把第四十一條改為只針對院內規範，第四十四條則規範院外通報，就必須參採陳委員節如和本席的修正動議，還是要把強制通報的範圍界定清楚，或

者把通報義務全部規範在第四十一條單一條文，原因分析則規範在第四十四條，這樣也可以，凡是通報事項就根據哪一條的規範，這樣其實也是一種方式。

許處長銘能：好，謝謝。

主席：先讓衛生署修改條文好了。

許處長銘能：我們會把陳委員修正動議中的第二項、田委員第四十四條修正動議與院版草案條文加以整合。

主席：就是第四十一條、第四十三條和第四十四條一起調整一下嘛！

許處長銘能：對。

主席：進行第四十二條。

行政院提案條文：

第四十二條 主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十三條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第三十九條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第三十九條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

中央主管機關應會同司法機關，依前項結果明確建立醫療行為注意標準，並提供醫事人員專業教育。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十七條 中央主管機關對於已給付之醫療事故補償應進行統計分析，每年定期公布結果。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第十八條 中央主管機關對於審定之醫療事故補償應進行統計分析及建議改進事項，每年定期公布結果。

陳委員節如等所提修正動議：

第四十二條 主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公

布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。

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。陳委員的修正動議提到的，其實我們在分析相關規定中都已經納入，是否仍要在本條明文規範？

主席：明文規範一下，沒有關係啦！

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。對啊！本席修正動議只是加上「前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析」，想必你們都便宜行事吧！多寫有什麼關係？多寫你們要多做嗎？是不是這樣？怕做事就不要來啦！

許處長銘能：不是，這本來就會分析了，明文規範與否沒有差別。

陳委員節如：所以把本席修正動議後段加上就好了！

主席：沒有關係啦！

對第四十二條照陳委員節如等所提修正動議通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十三條。

行政院提案條文：

第四十三條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第三十九條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十四條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第三十九條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調

查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第四十九條 轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構應進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查應委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第三十九條 地方主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其主動通報醫療糾紛及醫療事故資訊，並提出檢討與改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第四十條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第十八條 中央主管機關得對發生醫療事故之醫療機構進行調查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查，中央主管機關得委託符合一定資格條件之財團法人、機關（構）或團體辦理之。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十條 直轄市、縣（市）主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得進行調

查、分析原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項調查得委託具公信力之機構或團體辦理。

前二項機關（構）或團體辦理第一項調查，不以究責為目的，並應注意符合匿名、自願、保密、共同學習的原則。

陳委員節如等所提修正動議：

第四十三條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。但導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大事故或系統性錯誤者，應命醫療事故之醫療（事）機構限期檢討並提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

主席：行政單位要不要將陳委員節如等人所提修正動議納入說明？還是要規範在本條文？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。陳委員修正動議和院版草案條文最大的差別在「應」與「得」的範圍，院版草案條文規範，醫療機構「得」視需要分析發生原因；陳委員的修正動議加上但書，就是在病人死亡、重大傷害或有身心障礙者時「應」命醫療事故之醫療機構分析發生原因。現在的問題在，就醫療事故來講，一年在醫院死亡的有很多人，如果每一件都要去認定其導致死亡的原因或導致重大傷害的原因、做相關分析與探討，並要求提出改善方案。在分析過程中，說不定會發現死亡或重大傷害與醫療事故之間，其實說不定沒有事故發生，卻也產生死亡這個結果，會有模糊階段。

至於院版草案條文當然以「得」規定，要不要把「應」的精神也納入？

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。對啦！除了「應」和「得」之外，本席在第一段中間還加上「導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大事故或系統性錯誤者，應命醫療事故之醫療（事）機構限期檢討」，這裡只有規定「檢討」而已，「並提出改善方案」這樣不行喔？既然要落實除錯機制，就要賦予中央主管機關要求醫療機構限期改善之權限。如果任憑事故一再發生，也沒有看到醫療院所的檢討事項，病人死因有很多不明，是不是應該賦予中央機關要求醫療機構限期改善的權限？這只是要求檢討喔！要是醫院發生醫療事故，或死亡案件那麼多，難道中央主管機關不應該去管嗎？所以當然要用「應」啊！如果用「得」字，就什麼都不能做啦！

許處長銘能：用「得」規範，還是會做啦！

陳委員節如：不會做啦！「得」的意思就是可做可不做嘛！如果改為「應」，其實只是要求醫院做一份檢討報告給中央主管機關嘛！你們總要要求醫院有負責任的權限啊！例如限期改善之類的。這樣你們都不敢管，是嗎？

許處長銘能：沒有，不是不敢管，而是國內醫院有 500 家，診所有 2 萬家……

陳委員節如：又不是每一家都會發生那麼嚴重的醫療事故。

許處長銘能：對，但是如果落實這項規定，應該回歸地方政府，才有可能逐項檢討。如果條文規定，中央機關「應」命，就表示衛生署要不斷發文下令這些單位去做這些事情。

陳委員節如：地方政府都放水啦！地方政府管醫院管得亂七八糟，主要是因為相信你們啊！才希望你們來管啊！

主席：怕衛生署做不來啦！件數太多了。

陳委員節如：不是做不來的問題，只是要求醫療院所提交檢討報告而已，現在電子郵件等資訊科技那麼發達，你打幾個字，所有醫院都收到啦！為什麼做不來？只是做與不做而已。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。這樣好了，我們定義一下，本席建議，在衛生署體系中有一項 SAC，就是異常事件嚴重度評估，嚴重度分為 7 類，第 7 類最嚴重的就是死亡，其次是極重度傷害、再來是重度傷害。中度傷害是指需要額外探視或觀察，只要簡單抽血、驗尿或包紮、止血，這類結果要不要也納入寫檢討、提出改善方案的範圍？本席建議，我們就採用陳委員節如的版本，根據衛生署的 SAC 異常事件嚴重度評估，如果造成重度傷害、極重度傷害以及死亡，醫療院所就要限期檢討，並提出改善方案。這樣是不是會更明確，而且不會發生剛才許處長擔心的，連病人在醫院自然死亡也要提出評估報告？

許處長銘能：跟委員報告，其實剛剛討論第四十一條時，在田委員提案中已經規範，要針對高風險事件分析並提出改善方案，如果田委員的版本通過，醫院就必須依照第四十一條去做，不待中央政府去「命」。現在要求中央政府命令的部分，在第四十一條中已經規定，醫療院所必須針對高風險事件分析根本原因，並提出改善方案。在這個機制裡，衛生局就可以督導醫療院所所有沒有做這些事情，就是依照有沒有違反第四十一條之規定，一旦違反第四十一條之規定，後面就加入罰則，事實上也是可以達到相同的目的，不要等到發生這樣的狀況才「命」醫療院所去做，醫療機構這麼多，不宜用行政命令的方式。其實第四十一條本身就已經涵蓋，每個院所都要做這件事。

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。其實本席也贊成，如果醫院本來就有這樣的醫事管理機制，我們有沒有必要在本條重複規範？第 2，條文需要整理的包括第四十一條、第四十三條、第四十四條等，這個精神在此入法有沒有必要？還有，我們參考一下其他範例，縱使是在法院面對所有犯罪行為，基本上，只要有整體通報到中央，做成範例，其實就足以提供作為後來發生類同案件時如何處理的參考。如果要求醫療院所針對每一件醫療事故都要做檢討、研擬改善方案，這在人力上、作為上其實都有不及不可的地方，所以本席建議不要含括得那麼廣，只要針對高風險、或者原來就有的檢討機制，就沿用原檢討機制，不要在醫糾法中再行規範。

主席：本席建議，針對第四十一條、第四十三條和第四十四條，行政單位現在馬上跟委員討論，看要如何排列，不要重複規定。現在我們先宣讀第四十四條，讓衛生署盡快與委員討論一下條文，因為第四十一條、第四十三條和第四十四條三條條文都是連動的，好不好？

進行第四十四條。

行政院版提案條文：

第四十四條 醫療事故發生屬系統性錯誤時，醫療機構應即通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組得為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項系統性錯誤之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第五條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第五條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第五條 重大醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或追究責任為目的，且其調查報告不得作為有罪判決判斷之唯一依據。

第一項重大醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第五條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，

提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第 五 條 中央主管機關應成立獨立專案調查小組，於重大醫療糾紛或事故發生時進行原因分析，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第 五 條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出原因防止錯誤及改善之調查報告，並公告之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在揭露資訊避免類似事故之再發生，期調查報告不得用於處分或追究責任。

重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關訂之，報請行政院院會核定。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第 五 條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立獨立之專案調查小組，提出根本原因分析（Root Cause Analysis，RCA）報告，並發布之。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在就系統及過程面提出改善及避免未來類似不良事件再發生之對策，不以處分或追究單一事件或個人責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第 五 條 重大醫療糾紛或醫療事故發生時，中央主管機關應即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之，其調查小組成員應包含醫用者代表團體兩名以上。

前項專案調查小組獨立行使職權，其調查旨在避免類似事故之再發生，不以處分

或追究責任為目的。

第一項重大醫療糾紛或醫療事故之通報、專案調查小組設立時機、組成層級、參與人員、運作方式、調查報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

主席：針對本條，有田委員秋堇等提出修正動議。

「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」修正動議

提案人：田秋堇

連署人：陳節如 楊 曜

第四十四條 醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故或包含但不限於導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療（事）機構應於 24 小時內通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

主席：陳節如委員版本第四十三條與田秋堇委員修正動議第四十四條有部分重疊的。請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。現在宣讀到第四十四條，我必須再強調一次，我之所以將院內通報與改錯放在第四十一條，而第四十四條則是針對嚴重的醫療事故要向中央主管機關通報，且中央要介入調查，我把這兩部分分開，就是因為這樣才能要求院內通報是大小事故都要通報。但這裡是內部錯誤檢討加上內部改錯，這很像以前阿扁在當市長時，每天晚上無論多晚都要交通大隊隊長將當天台北市交通的塞車狀況傳給他看，如果連續塞車三天，要查明原因，看看在那個時段是否應該派人去指揮交通？這是內部可以檢討的；如果檢討到無可檢討，發現可能要加蓋外環道路、要有新的工程，才有辦法解決問題；這樣就可以找出如何按部就班解決之道。

對於第四十一條，我認為大家應該再考慮一下，把它放在院內，所以院內有通報、有內部錯誤檢討、要寫原因分析、還要有改善方案，這是內部的改錯；第四十四條則是針對嚴重的事故，要向中央主管機關通報，且中央要介入調查。對於行政院版只是「系統性錯誤」這麼簡單的一句話，我覺得無法接受，因為「系統性錯誤」這個名詞的定義不清楚，就很難操作。香港在 2010 年針對何謂嚴重醫療事故、何謂嚴重不幸事件，就用正面表列方式，包括外科手術弄錯病人、弄錯身體部位、手術之後身體內遺留其他東西、輸錯血型、弄錯藥物導致永久功能喪失或死亡、分娩過程中孕婦死亡、錯配出生嬰兒、擄拐嬰兒等種種事件。美國在 2011 年也針對何謂

重大醫療錯誤、何種狀況要強制性通報，一共列了 29 項 7 大類，從外科開錯刀、醫療設備故障、環境事件、醫院大火、潛在犯罪事件、醫院發生綁票或性侵等，都在其中。我現在要的就是將院內、院外通報這兩部分分開，並要求衛生署比照香港及美國，將何謂嚴重醫療錯誤及嚴重不幸事件，用正面表列方式。希望大家針對第四十一條、第四十三條及第四十四條再更深入的討論。

主席：這是法律，要寫得這麼細嗎？

田委員秋堇：（在席位上）不放在母法，但是……

主席：寫在說明裡，好嗎？

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。剛剛討論到本席所提第十九條，就是我們發現錯誤後，如果醫事人員有故意、應注意而未注意、重大過失或其他違反常規的情形，也就是發現的錯誤如果涉及醫事人員個人部分，這方面要如何銜接，不但做到制度性的改錯，個人部分也能非常清楚的知道如果有必要，可以針對自己的專業或倫理繼續教育，甚至如果涉及一些重大疏失，要接受專技人員公會的懲戒程序。我不知道要用怎樣的文字才可以把這些適當的放進去，又不會覺得條文看起來非常繁複；我記得衛生署好像建議過相關的文字，所以可否將第十九條的精神稍微放在第四十四條裡面？

主席：第四十一條、第四十三條、第四十四條及吳宜臻委員第十九條的位置要調整好。

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。請問衛生署，你們所謂的「系統性錯誤」是指什麼？

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。關於系統性錯誤，就是在病安通報中有一塊是整個環境在設計過程中讓整個醫療措施產生錯誤，但這不是因為個人行為而產生錯誤，譬如可能是儀器沒有維修，結果在做心導管手術時，因為儀器沒有維修而於打顯影劑時……

陳委員節如：這是誰的錯誤？

許處長銘能：醫院本身對於機器的維修這部分……

陳委員節如：這就叫系統性錯誤？

許處長銘能：對。

陳委員節如：誰要負責？也是醫事人員呀！

許處長銘能：是醫院，因為醫院還有一群管理人員負責儀器的維修，讓儀器能正常運作。

陳委員節如：本席版本與行政院版本的最大差別，是我認為應該從獨立專案調查小組來區分，而不是有重大醫療糾紛發生時，才倉促成立調查小組。本席在第四十四條就開宗明義的說，中央主管機關應成立獨立專案調查小組，於重大醫療糾紛事故發生時進行原因分析，譬如台大發生的愛滋病器官捐贈事件，當時的衛生署就是球員兼裁判，既然是系統性錯誤，甚至是整體的體制性錯誤，衛生署沒有責任嗎？但我們看到的是衛生署在推卸責任，也沒有就整體制度做什麼改

善。本席認為應該成立一個常設的獨立調查小組，在重大事件時可以處理調查，這是跟院版不一樣的。所以本席就是在前面加一個調查小組，在重大醫療糾紛事故發生時，進行原因分析。

主席：第四十一條、第四十三條及第四十四條保留。

進行第六章章名。

行政院提案條文：

第六章 罰 則

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第五章 附 則

劉委員建國等 18 人提案條文：

第五章 附 則

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第五章 附 則

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第五章 附 則

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五章 附 則

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第五章 附 則

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第五章 附 則

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第四章 附 則

主席：請問各位，對第六章章名照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十五條。

行政院提案條文：

第四十五條 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依前條第二項所為要求者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

醫療（事）機構、相關機關（構）、團體、人員規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條第一項、第三十六條所為之要求者，分別由直轄市、縣（市）主管機關或中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十五條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十八條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十二條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第二十三條第二項、第四十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第四十一條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項、第三十三條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第二十一條 醫療機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙中央主管機關依第十二條所為之要求者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十一條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十二條所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

主席：第四十五條照行政院提案條文通過。

田委員秋堇：（在席位上）這一條跟第十六條是連動的，第十六條不是保留嗎？第四十五條怎麼通過？

陳委員節如：（在席位上）我的第三十四條要併第四十一條、第四十二條及第四十三條討論。

吳委員宜臻：（在席位上）因為條次會改變……

主席：條次最後會授權秘書處調整。

吳委員宜臻：（在席位上）包括第四十五條的條次也會受影響。

江委員惠貞：（在席位上）我們現在是說內容。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。因為第四十五條與第十六條是連動的，第十六條既然保留，第四十五條是否等第十六條討論過後再通過？否則這太奇怪了。

吳委員宜臻：（在席位上）這是條次的問題。

田委員秋堇：不是條次問題，因為第四十五條的罰則是針對第十六條，而第十六條保留，根本沒有通過，我覺得就立法體例而言，第四十五條是否也應保留？另外，第四十九條與第十三條是連動的，第五十條與第二十七條也是連動的，所以第四十九條與第五十條也應該要保留。

江委員惠貞：（在席位上）先將條文朗讀後再保留。

主席：我們就把這些條文先唸完，該保留的再一起保留。

進行第四十六條。

行政院提案條文：

第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。

主席：針對本條，有陳委員節如等及田委員秋堇等分別提出修正動議。

修正動議：

「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」修正動議

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堇 趙天麟

第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制與通報者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。限期未改善或通報者，得連續罰。

中央主管機關依第四十一條、第四十二條所進行之分析，發現特定醫事機構醫療事故發生率屬異常或過高者，應列入醫院評鑑之必要項目及全民健康保險特約機構管理辦法之違規查處之參考。

前項辦法由中央主管機關定之。

修正動議：

「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」修正動議

提案人：田秋堇

連署人：陳節如 楊 曜

第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制者，或違反第四十四條者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰，並公布名稱。

主席：那就一併保留。

進行第四十七條。

行政院提案條文：

第四十七條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處

新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十一條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十六條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十一條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十三條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十一條 違反第二十一條第一項規定者，醫事人員處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，醫療（事）機構處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。並得按次連續處罰。
醫療（事）機構違反第二十一條第二項、第三項規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。並應撤銷對其所屬醫事人員之不利處遇。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十一條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

田委員秋堃等 27 人提案條文：

第四十二條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第三十七條 醫療機構或醫事人員違反第二十五條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第二十二條 醫療機構及其他相關機關（構）或團體違反第十六條規定者，處以新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十二條 辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

主席：本條照行政院提案條文通過。

進行第四十八條。

行政院提案條文：

第四十八條 醫療（事）機構未依第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十七條 醫療（事）機構違反依第六條第三項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限提供資料者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十四條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十二條 醫療（事）機構違反依第七條規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十二條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣五萬元以上十五萬元以下罰鍰。

田委員秋堃等 27 人提案條文：

第四十三條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十四條 醫療（事）機構違反依第七條第一項規定期限或提供資料不完整者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十六條 醫療（事）機構或醫事人員違反第十四條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

主席：第四十八條和第五條有連動關係，第五條已經保留，所以本條一併保留。

進行第四十九條。

行政院提案條文：

第四十九條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員違反第三十九條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十三條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十八條 辦理醫療事故調解委員或經辦調解事務、補償給付等相關業務之人員無正當理由違反第七條、第十二條第二項、第四十條、第四十二條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十三條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十五條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十三條 醫事人員或其代理人無正當理由違反第八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第二十條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第四十七條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十三條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十八條規定者，處新臺幣三萬元以上十萬元以下罰鍰。

田委員秋堇等 27 人提案條文：

第四十四條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺

幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員無正當理由違反第三十八條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第三十六條 參與調解人員無故違反第二十條規定應予保密之義務，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十五條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

主席：針對本條，楊委員曜等提出修正動議。

修正動議：

建請將行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」修正草案第四十九條條文修正如下：

「調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員違反第三十九條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

但其他法律有較重處罰規定者，從其規定。」

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：第四十九條是根據第十三條規定而來，第十三條保留，所以，本條一併保留。

陳委員節如：（在席位上）第四十七條並不一樣，怎麼會通過？第四十七條和本席的第五十一條並不一樣啊！

主席：好，第四十七條一併保留。

進行下一條。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十七條 醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。

主席：本條不予處理。

進行第五十條。

行政院提案條文：

第五十條 醫療機構未依第二十七條規定繳納醫療風險分擔金者，由直轄市、縣（市）主管機關限期改善，並公布其名稱；屆期未改善者，處新臺幣九千元以上三萬元以下罰鍰，並得再限期改善。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十四條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機

關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第四十九條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十八條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十四條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十六條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十四條 醫療（事）機構或醫事人員違反第三十六條第一項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十四條 醫療（事）機構違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得再限期改善。

田委員秋堃等 27 人提案條文：

第四十五條 醫療（事）機構或醫事人員違反第二十六條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十三條 醫療（事）機構或醫事人員違反第五條第二項規定應繳納之費用，中央主管機關得限期改善；屆期未改善者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，並得再限期改善。

主席：因為第二十七條保留，所以本條一併保留。

吳委員宜臻：（在席位上）主席，本席提案條文第二十七條，請一併保留。

主席：好。

進行第七章章名。

行政院提案條文：

第七章 附 則

主席：第七章章名照行政院提案條文通過。

江委員惠貞：（在席位上）還有劉委員建國等所提的第五十條。

主席：請議事人員補宣讀劉委員建國等所提第五十條條文。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第五十條 本法所定之罰鍰，由主管機關處罰之。

主席：本條不予處理。

進行第五十一條。

行政院提案條文：

第五十一條 為促進女性生產健康及安全之生產環境，就本法所定醫療事故補償，政府如採分階段辦理時，生產風險有關類型及項目，應優先實施。

主席：第五十一條沒有委員提案，本條照行政院提案條文通過。

進行第五十二條。

行政院提案條文：

第五十二條 本法施行日期，由行政院定之。

江委員惠貞等 20 人提案條文：

第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

劉委員建國等 18 人提案條文：

第五十一條 本法自公布日施行。

蘇委員清泉等 23 人提案條文：

第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

徐委員少萍等 17 人提案條文：

第四十七條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

陳委員節如等 19 人提案條文：

第五十五條 本法自公布後六個月施行。

林委員世嘉等 21 人提案條文：

第四十五條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

田委員秋堃等 27 人提案條文：

第四十六條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第三十八條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

蔡委員錦隆等 24 人提案條文：

第二十二條 本法施行日期，由行政院以命令定之。

吳委員宜臻等 24 人提案條文：

第二十四條 本法自中華民國一百零三年一月一日施行。

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，我們當然也希望醫糾的調處和補償可以儘速啟動，但是這中間還有一些後續的程序必須訂定，包括公告及相關程序，可能需要花一些時間，但我們一定會儘速完成，因此，在施行日期上，是不是可以由所謂的行政院命令定之來處理？

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。那要多久時間？

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。預計大概一年到一年半……

陳委員節如：那就規定一年啊！就是把本席的條文由「六個月」改為「一年」，這樣已經讓步很多了，本來本席還想改為二個月。

主席：這部分還卡到醫療法第八十三條之一。

陳委員節如：如果要儘快，就要規定日期啊！

許處長銘能：那就一年，就是公布實施後，一年內施行。

陳委員節如：好啦！反正有一個期限在，我們就放心了。相關文字修正為：「本法自公布後一年施行。」好不好？

主席：請問各位，對第五十二條修正為：「本法自公布後一年施行。」有無異議？（無）無異議，修正通過。

現在進行附帶決議。

附帶決議：

當醫療糾紛發生時，民眾除了要承受自身或家屬身體傷害所帶來的心理壓力及負擔外，更因醫療高度的專業及資訊不對等，很難獲得醫療真相。衛生署雖要求各縣市應成立醫療專業諮詢機構，以建構醫學專業諮詢、諮商機制，惟未考量地方政府不僅經費、人力不足，且具醫療背景專家與專科更是難尋，而偏遠地區因醫療資源缺乏，問題將會更為嚴重。爰此，要求行政院衛生署應針對地方政府在成立醫療專業諮詢機構時，提供完整的作業程序與人員教育訓練、建立鄰近縣市相互支援醫療專家與專科資料庫，以緩解醫病雙方認知落差，達到瞭解真相、預為止紛之效果。是否有當？敬請公決

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣

主席：請問各位，有無異議？

江委員惠貞：（在席位上）本席有意見，因為這個附帶決議提出很久了，但後來通過的條文已經不是這個樣子了。

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。後來通過的條文已經改成中央政府，所以地方政府已經不負責這個事了。

主席：本案不予處理。

現在進行臨時提案。

臨時提案：

有鑑於中國大陸 H7N9 禽流感疫情出現擴散情況，截至 4 月 2 日已確診七例，其中死亡兩人、五人病情危重，雖然中國大陸疾病預防控制中心 3 月 29 日聲稱從送檢的病例標本中分離到 3 株 H7N9 禽流感病毒，但即使有病毒株，研發疫苗也需半年研發時間，為阻絕疫情於境外，爰要求行政院應立即提高防疫等級，比照禽流感防疫措施，舉行跨部會防治聯繫會報，並定期對外說明國際疫情發展，以及國內各項防範因應措施，以安定民心。

提案人：鄭汝芬 江惠貞

連署人：徐少萍 蘇清泉

主席：請問行政單位有沒有意見？

邱簡任技正千芳：（在台下）同意照辦。

主席：請問各位，對上述臨時提案有無異議？（無）無異議，通過。

今日會議作如下決定：「今日保留條文擇期再審。」現在散會。

散會（12 時 38 分）