

節如等、委員林世嘉等、委員田秋堇等及委員吳宜臻等提案通過。

(三)第一條，照委員吳宜臻等提案，修正為：「為保障病人就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理醫療糾紛，改善醫療執業環境，特制定本法。」

(四)第二條，照委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員田秋堇等、委員蔡錦隆等及委員吳宜臻等提案通過。

(五)第三條，委員江惠貞等、委員劉建國等、委員蘇清泉等、委員徐少萍等、委員陳節如等、委員林世嘉等、委員田秋堇等、委員蔡錦隆等、委員吳宜臻等提案及委員江惠貞、劉建國等 5 人所提修正動議，均保留。

(六)本 11 案未審及保留條文，另定期繼續審查。

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。

繼續併案審查本院委員江惠貞等 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 11 案。

主席：昨天相關人員召開記者會希望本案延遲審查，本席很遺憾，本案已經沸沸揚揚多年，從提出來到現在概略超過 6 年了，各委員的提案也提出多年的時間，相關關心人員如果對本條例有疑慮就應該提出意見併委員會來審議，讓醫病關係得以改善，這是幾十年來沒有的法案，也是大家都關心的。過去，我們都知道六大皆空醫病關係緊張是大家有目共睹的問題，所以，我們才會有那麼多委員提案積極希望能夠改善醫病關係，不要做防衛性的醫療造成病患的權益受損。我們很遺憾的是，某一部分人就只想反對而已，也不提出一些好的意見來供立法參考，只要碰到這個法案就希望延遲，本席不曉得延遲的意義是什麼，難道再延遲 5 年、10 年就能夠改善嗎？本案主要是為讓醫病關係得以改善，並保障病患的權益。

今天我們要繼續進行審查，如果各相關團體、人員對本案有意見也可以提供給委員，在委員會提出意見，這樣可以提高立法品質，而且可以使法案更完善，我們是歡迎的，但是請不要無故阻撓，像有一些不相關人員竟然召開記者會。

現有委員要求程序發言。第一位請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位同仁。有兩種說法，一是，有些委員是在國民黨裡面每天都在罵國民黨，也是很讚的啦。再者，也有醫界的人每天在罵醫界，本席不知道你們是否知道我在說誰，結果他的醫院也管得不怎麼樣。前幾天有一個醫生到大陸去，就是腫瘤科的醫師竟然可以拿到麻醉藥品，還把小三約到旅館，把他注射藥物致死。他自己的醫院也管得亂七八糟，意見還一大堆。

二、醫改團體、什麼團體，我們都很尊重他們提供的意見。針對他們提供的意見，這兩天行政院跟衛生署非常積極，也提出相對應，本席覺得這一次衛生署表現非常好，本席的建議是繼續審查本案，我們一定要繼續審查，不然的話，這個案子再躺 5 年、10 年還是會繼續躺下去。

本席是醫界出身，本席要表達的是，如果大家不要讓這個法案通過，那麼我們就不要審查，醫療法第八十二條、第八十二條之一或是醫療補償條例都不要審查，就退回原點，回到現在，就是最爛的五大皆空、六大皆空，什麼都空，讓他繼續爛下去，讓全民來承擔這個後果。如果大家要這樣做，本席認為這樣也是可以。謝謝。

主席：請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位同仁。我想，今天之前，我們針對這些問題已經談過很多次，本席不是學醫的，又是區域立委，在做重大決策之前，本席會召集我的智囊團、幕僚來討論。上個禮拜楊曜委員提到，我們要好好、積極地來審查本案，而不是一定要審查通過，我們的態度是很堅定的就是不能再拖了，現在醫病關係惡劣到這種程度，是不是會造成將來醫療崩壞的時代提早來臨，是我們要負起這個責任，我們是社環委員會是第一關要做這個事情，立法的工作在我們的身上。本席建議，我們要積極地、好好的審查，但是不是一定要審查完，本席也贊成方才蘇清泉委員提到的就是，今天我們不是站在醫生、醫界的立場，也不是站在政府的立場，我們應該站在全民健康的立場來思考這個問題。

本席再強調這個事情，已經安排的議程，希望好好來審查，主席，對這個部分，本席今天支持你的立場，我們好好審查，這是衛環委員會每一個委員應有的態度，我們不是拖，絕對不是用拖的方式來阻擋這些壓力，今天部分的人一定有聲音；但是，本席的服務處每周都接到病人有關醫療糾紛的陳情案，我們沒有辦法處理，這個是全民之痛，本席再次誠懇地呼籲，對醫糾法以及醫療法第八十二條之一，本席一貫的立場就是要儘快處理。謝謝。

主席：我們很堅定地宣告，我們要積極來審議，我們也歡迎所有單位提供更好的意見，不要無故阻撓或希望緩審，這樣對現況是沒有幫助的。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位同仁。上次劉建國召委安排審查本案時，主席說沒有行政院版本不審查，今天行政院的版本還是沒有進來，那要怎麼處理？這是第一個問題。

如果大家今天堅持要審查，本席希望每一個條文應該要很慎重地討論，不要很快地唸過去、通過，是不是還有第二輪、第三輪的討論，這是本席誠懇地建議。

其實民間團體不是反對審查本案，他們是要我們非常慎重地來審查，尤其是一些條文，譬如條文裡頭要不要先有鑑定再來做協調或是怎麼樣，有很多討論事項要做，我們不希望很草率、很快地討論過去，要好好很慎重地來討論，他們只是這樣的要求。本席剛剛看到昨天很多民間團體召開記者會的新聞稿，也不是說要我們不要審查，他們沒有這個意思，而是要委員會非常慎重來審查這個法案，對人民病家有益以及對醫生有益，就是雙贏的局面來審查這個法案。

主席，現在第一個問題是，沒有行政院的版本，今天要怎麼審查？請主席回答。

主席：跟委員會報告，根據朝野協商我們在上個禮拜逐條審查，行政院的版本沒有進來的復議期到明天才到期，所以，現在進行逐條審查，到禮拜三行政院的版本併進來之後，我們才會做實質處

理。這樣才符合整個程序的完備。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位同仁。針對醫糾法、醫賠法，那天經大家討論要合併成一個法來做處理，有的團體講的很好聽叫「暫緩」，本席覺得，單就社環委員會來講，無論什麼議題，這些團體都可以出頭，他們的專業在哪裡，他們真的代表廣大的民眾嗎？誠如剛剛幾位委員講的，醫糾這個事件，大家開始注意這個問題的關鍵與必要性是在 6 年前就有委員陸續對此事關心並提出提案，對這部分，我們針對好幾個面向，現在為了醫療糾紛大家的訴訟官司，在預防性醫療用了許多健保不當的支出，這是大家都知道的，不要動不動就安一個罪名給執政黨立委，認為我們坦護醫界、站在醫界這一邊，如果這樣講是我們承擔不起的，不管是團體或是有心人士都不要隨便亂安罪名，這都是不當、不妥的。拜託！讓我們在修法、立法的時候，有一個乾淨清明的空間，以個人來講，本席沒有個人利益的關係，一個人一碗飯就吃飽了，就可以過活了，現在大家要面對問題，我們也知道醫療糾紛的問題不斷在發生，我們也責成衛生署怎麼樣去做監督、評鑑，讓醫界整體不要那麼向他們的權益傾斜，或是躲在他們的象牙塔裡面執行他們的療醫行為，我們當然都清楚這對病人不好，但是，醫界、病人跟整個國家遇到這樣的困境，我們不能不去面對。今天要進行逐條審查，我們遇到一個很困難的問題就是行政院的本版本沒有納入，希望大家在討論時，對各個版本都要來討論，剛剛主席講的很清楚，就是禮拜三才會做實質處理，本席贊成主席今天對程序的裁定，希望我們在不受干擾的情況下，大家都認真地搜集各方資料，也希望對各版本跟未來的行政院版本做最好的調處。謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位同仁。我們尊重所有團體或個人對任何法律的意見，無論是立法院或是社環委員會都是獨立運作，不會因為人家喊「緩審」，我們就必須「緩審」，而且「緩審」跟「緩緩的審」其實是相差很多，我們上周已經開始進行逐條審查，不可能因為誰出來喊話要我們「緩審」，我們就「緩審」，本席認為仍繼續上周朝野協商的結論就是繼續審查，不要「緩審」，而是要「緩緩的審，慢慢的審」，就是把這個法律好好的審查，看能否創造出一個以後運作起來會比較順暢的制度，保護醫療糾紛的受害者同時也讓醫生減少訟源。本席支持召委繼續審查的看法。

主席：謝謝。

我們歡迎各單位每一位關心的人都提供意見，讓我們的立法能更周延，希望大家同心協力維護病患的權益，也不要讓醫生有防衛性醫療造成病患的損失。

繼續進行今天的議程。

第三條保留。

進行第四條。

江委員惠貞等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託專家、法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項專家、法人、機構或團體申請提

供爭議事件諮商意見書。

辦理第一項諮詢、諮商意見之專家、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。

劉委員建國等提案條文：

第 四 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、救濟金之給付。
- 四、徵收金之收取及管理。
- 五、補償金之給付。
- 六、補償基金之收取及管理。
- 七、醫療事故事件通報與分析。
- 八、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 九、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、詢商意見之法人、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。

蘇委員清泉等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

徐委員少萍等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

陳委員節如等提案條文：

第 四 條 中央主管機關應委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

依本法參與醫療糾紛或事故之溝通、說明或醫療糾紛爭議調解者，相關機構應主動告知當事人，並提供諮詢及諮商資訊給予協助。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

辦理第一項諮詢、諮商意見之法人、機構或團體之資格、程序、諮商意見書費用收取標準、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。

林委員世嘉等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

田委員秋堃等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

吳委員宜臻等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識及醫療糾紛爭議事件之諮詢。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件意見書。

辦理第一項諮詢意見之法人、機構或團體之資格、程序、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。

陳委員節如：（在席位上）主席，第二章章名尚未討論確定，既然有其他委員跟我一樣，不如章名就依照我的版本好了，行政院版若還沒有出來，就不需要考慮行政院版。

主席：章名在第五條之後。

陳委員節如：（在席位上）章名在第四條之前，怎麼會在第五條之後？

主席：這是因為行政院版本與委員版本條次不同所致，譬如江委員所提第四條就是行政院版本的第七條……

陳委員節如：（在席位上）不，章名是一樣的，怎麼會不一樣呢？

主席：擺的位置不一樣，這是在第五條之後，待會再處理即可。

陳委員節如：（在席位上）行政院版也是在第四條之前……

主席：我們上禮拜就講過當行政院版沒有進來，法案該怎麼排的問題了。

首先，待會程序發言改為 1 分鐘，否則 3 分鐘時間實在太長了；其次，因為今天不審行政院版，行政院版的復議期是到明天，而行政院版的第二章章名是在第四條之前，委員版本是在第五條之後，重疊的問題待會會做處理，這章名是可以討論的，因為只有幾個字而已。

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。因為本席具有法律背景，這樣處理會讓我產生困擾，就是目前看到的行政院版本並沒有進來，但是它的章名是在第四條之前，而該章名也是針對第四條、第五條、第六條、第七條有關提供專業諮詢、溝通、說明、協商的部分，用意在於將醫療糾紛處理程序前的關懷程序作成一個章節，這看似相當重要，若今天沒有行政院版或沒有其他特定版本，章名究竟該指哪一個程序呢？就像我所提版本原本也沒有章名，但是在我瞭解以後，我會認為章名的用意不僅是在溝通說明，更大的重點在於提供專業諮商，在醫療糾紛前還設有一個團體或單位為病人提供專業諮商，這樣也許可以減少很多疑慮、懷疑甚至是不信任感，原因就出在專業的落差太大了！所以我認為目前版本的處理是有問題的。

主席：這就是上禮拜所講的行政院版還沒有進來就已排定法案的問題所在，而因為行政院版的復議期到明天，所以今天只能就委員版進行審議。將來處理第五條後面時就會再遇到章名的問題，而章名並沒有太多字，應該很簡單就可以處理，所以明天院版進來後就可一併審查討論，也可以授權議事人員修正。畢竟章名的文字不多，也不是最重要的一環，最重要的是內容，譬如若要把關懷加進章名裡也是可行的，這些會全部再加以討論，然而今天只能就委員版加以審議！

除楊委員玉欣、江委員惠貞提出修正動議外，請問各位，對第四條有無異議？

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。我們今天有一個共識就是依照各委員的版本，但現在發現一個問題，就是蔡錦隆委員版本裡面列第四條，本席認為第四條不適合；因為蔡錦隆委員把我們進行的這個調解之後，是不是會有告訴、自訴的問題？所以我認為第四條不適合放在這邊。現在是要討論蔡委員版本的第四條，還是針對包含江委員或是本席或其他委員的第四條？這裡面有困擾，再加上我剛剛看到衛生署所做的對照表也跳過了幾個第四條，其實他是按照行政院版

本為主的順序條號部分來做，事實上有很多委員的第四條的部分也不見了！到底應該怎麼審？我是覺得還有點疑問，謝謝。

主席：因為我提這兩個法案出來的時候，根本就還沒有行政院版；我們在開公聽會、委員會的時候，就是逼著行政院一定要提出對照的版本出來。對照版本出來以後，結果和我們的順序有點落差；是我們先提出來，而不是我們提的和行政院不一樣。今天我們也只能審委員版，後天才能併行政院版，所以我們今天就是審委員版。這個過程在上個禮拜就已經面臨這樣的問題了，所以今天不應該有這個爭議，上個禮拜前三條也是……

陳委員節如：（在席位上）上個禮拜審到第四條就審不下去了嘛！前三條比較簡單，現在你拿去對照，主席比較聰明，你去對照啦！

主席：你把第四條併第七條啊！

陳委員節如：（在席位上）有的是第六條，有的是第七條啊！

主席：既然要併就把意思一樣的併在同一條審啊！

陳委員節如：（在席位上）那不一樣。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。各位委員，我們今天審查委員版的醫糾法，因為行政院版明天附議期到期，後天才可以審議；但已經有院版而且明確，所以我們的排序就依行政院版的排序。像行政院的第四條，我們委員則放在第六條、第七條、第十五條的都有，我們把各委員的版本也依行政院的排序，這樣在禮拜三合併審議的時候，就不會發生次序的問題了。各位委員如果沒有意見，我們就繼續審議第四條；第四條也有兩個修正動議，而行政院版的章名列在第二章「醫療糾紛說明、溝通及關懷」，我們委員也有自己的委員版。我們在第二章就用行政院版的章名，請問各位委員有沒有意見？

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。對於各個委員版本中的章名大概只有溝通及說明；而院版的文字上面，除了溝通、說明之外又加上關懷。看起來關懷這件事情，因為涉及到一個關懷小組，所以關懷在整個法案裡面可能看起來是比較重要的一個類似專有名詞的文詞，這個章名裡面的溝通、說明其實是比較類似，是不是能夠放到一個所謂的關懷與諮商類似這樣的名詞？因為關懷也就是包含所謂善意的良性互動部分。本席認為諮商的部分看起來滿重要的，而且這一條將來是衛生署可能會要求各縣市的衛生局去委託一些專業的諮商團體，協助我們這麼多的病人或醫用者的部分，而就整個醫療事件的部分尋求協助。有沒有可能把諮商部分的概念放進來？但是關懷、說明這個文字，就是所謂的互動，為了和醫用者或病人互動的文字上不要放太多。

主席：謝謝。這個關懷的部分因為楊玉欣委員有提一個修正動議，加上設置一個關懷小組，所以已經包含在內，包括說明、溝通及關懷的部分都已經加進去了，所以是不是名稱就參考行政院版的名稱？至於內容等唸過修正動議之後，如果各位覺得還有需要調整的時候，我們再回頭針對章名

做調整，現在就先暫時用行政院版的名稱。

針對第四條，楊委員玉欣等提出修正動議。

楊委員玉欣等所提修正動議：

再 修 正 條 文	行 政 院 版 條 文	說 明
<p>第四條 <u>一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，於醫療糾紛事件發生時，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</u></p> <p><u>一百床以下醫院應指定專人為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。</u></p> <p><u>診所及其他醫事機構發生醫療糾紛時，應由當地專業團體負責提供第一項之關懷服務。</u></p> <p><u>醫療糾紛關懷小組之成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業訓練人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。</u></p> <p><u>中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療（事）機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療糾紛之解決。</u></p>	<p>第四條 醫療（事）機構知有醫療糾紛事件時，應指派專責人員或小組就事件爭議所在，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>前項說明、溝通、協助及關懷服務，得委託專業機構或團體辦理。</p> <p>第一項小組，成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作等專業人員。</p>	<p>一、第一項明定<u>醫療（事）機構達一百床以上規模者，應設置關懷小組，於知悉醫療糾紛事件發生時，由醫療（事）機構關懷小組儘速先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。</u></p> <p>二、按醫療（事）機構規模差異大，復以醫療（事）機構之醫事人員或應持續負責醫治其他病人，或無法分身處理溝通事宜，爰於第二項明定規模較小醫療（事）機構應指定專人或委託機構或團體辦理溝通事宜，期能透過專業團隊妥適處理醫療糾紛。至於所稱關懷服務，包括提供身心撫慰、復健照護資訊、救濟申訴管道等。</p> <p>三、第三項明定第一項小組成員及第二項專業機構或團體，宜包含法律、醫事、心理、社會工作等人員，其人數多寡及組成，得視醫療（事）機構規模及當地資源予以決定，並考量身心障礙者需求，明定應另指派受有相關訓練人員負責溝通。</p> <p>四、第四項明定中央主管機關應編列預算並辦理訓練講習，強化醫療（事）機構辦理關懷事務人員之能力，以促</p>

進醫病關係、醫療糾紛及早
獲得溝通與解決。

提案人：楊玉欣 蔡錦隆

連署人：楊 曜

主席：跟各位委員報告，現在的修正動議提案已經有包含吳宜臻委員剛剛所提的內容，所以用行政院版的文字做為第二章的章名，可以嗎？

吳委員宜臻：（在席位上）我覺得太冗長了！

主席：第二章章名沒有冗長啊！就是醫療糾紛說明、溝通及關懷而已。

吳委員宜臻：（在席位上）我自己也後悔，我覺得關懷與諮商是不錯的。

主席：其實章名並不是那麼重要，就照行政院版第二章章名「醫療糾紛說明、溝通及關懷」通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四條有無意見？

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。本席的版本是醫院在知道有糾紛的時候，必須在 48 小時跟病人、家屬聯繫，但針對這一點，行政院版並沒有限制時間。本席認為應該對醫院有約束力，當有醫療糾紛發生，或病人認為有醫療糾紛時，醫院與病人第一次接觸就要即時與病人、家屬聯絡，這樣病人、家屬對醫院的觀感也會比較正面，所以一定要把這部分放進去。雖然院版第三項有建議溝通小組成員可以包含醫學以外的專業人員，但並沒有實質的強制性，因此，本席認為應強制約束醫院與病人、家屬聯繫的時限，以避免醫院對於病人、家屬的反映不處理，或冷處理的問題。請問衛生署如何確保醫院會儘快和病人及家屬說明及溝通？

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。以目前一般的運作來講，只要有發生醫療爭議，醫院中都有一個小組會馬上做處理。

陳委員節如：但沒有限制時間，你們又怎麼確保？本席認為一定要有時間的限制，如果不限時間，找醫院被拒絕……

許處長銘能：病人只要找醫院，醫院就要馬上作出回應，並儘速與病人做相關……

陳委員節如：如果病人找醫院被拒絕怎麼辦？

許處長銘能：現在已經寫在法條上，這屬於醫院不能拒絕的部分，我記得後面處分的部分……

陳委員節如：如果發生糾紛，醫院都是由哪些人在處理這部分？

許處長銘能：目前是由社工幫忙協助處理，但在未來訂定的條文中，我們希望除了醫師、醫療專業人員之外，還需要有一些律師、法律專業人員，包括社工、心理師都一起進來。

陳委員節如：據我所知，現在很多醫院都是用公關來壓制病患，在此情況下，如果沒有很明確的指定一些人，或把時間設定出來，恐怕會有很多爭議。

許處長銘能：我們在這個條文中，已經把小組成員在法條上明定了。

陳委員節如：你們院版可能是醫院、醫療機構的規模，所以在條文中有包含法律、心理及社工等專

業人力。

許處長銘能：對。

陳委員節如：但衛生署針對醫療糾紛的案例，除了具有醫學背景的人之外，至少還要包含哪些專業人員來協助溝通？

許處長銘能：有啊！除了醫學以外，還包含法律、心理及社會工作人員等部分，所以這一塊在條文上包含……

陳委員節如：現在醫院的社工人員有做這一塊嗎？

許處長銘能：有一些醫院的社工人員的確是做這一塊。

陳委員節如：根本不可能，你們醫院社工人員太少了，上次我們審查醫院社工人員的部分，也在討論一個醫院的社工怎麼處理這些事情？

許處長銘能：在法條中訂出來之後，就會要求醫院聘用相關社工人員，所以今天的法通過之後，就會透過衛生局去輔導各個醫院，一定要符合法律精神去訂定。

陳委員節如：但你們沒有強制醫院一定要請社工。

許處長銘能：在醫院新的設置標準裡面，已經有……

陳委員節如：哪一個新的設置標準？

許處長銘能：就是 1 月 1 日公告新的設置標準裡面。

陳委員節如：今年才要開始？

許處長銘能：對，今年已經修正的設置標準。

陳委員節如：什麼標準？一個醫院要有多少社工？

許處長銘能：我再提供給委員參考，因為過去沒有這一塊，所以去年 4 月公告新的設置標準版本，已經把社工的部分放進來了。

陳委員節如：如果今年度 1 月 1 日才把社工放進來，這樣足夠做這些事情嗎？

許處長銘能：如果不足夠，我們再……

陳委員節如：現在醫院至少要有幾位社工？

許處長銘能：我要再查一下資料，因為會依照不同床數來要求社工人數。不過，既然法條已訂定社工人員要提供這樣的服務，依法各個醫院就應該聘用社工人員服務這一塊，如果沒有，我們會督導各個衛生局要求各醫院加強，一定要有相關人員去做這樣的服務，因為在法條上已經寫明，有相關依據可以做處理，包括這個社工是特定用來做醫療糾紛的部分，現在又寫在法條上可以作為依據。

陳委員節如：請問公關可不可以處理這個事情？如果這裡沒有訂定，公關應該是不行，但軍醫院都是用公關來壓制病人。

許處長銘能：現在法條已經明定要有一個關懷小組。

陳委員節如：如果明定出來，公關就不行？

許處長銘能：是。明定就是這幾類專業人員，而且這些專業人員還要經過訓練。

陳委員節如：時效的部分呢？

許處長銘能：我們尊重委員會的意見，在我們的條文裡面是……

陳委員節如：你們並沒有訂出來，行政院版居然沒有設限？

許處長銘能：是。

主席：剛剛我們是用行政院版作為參考條文，但是其他委員的版本都還沒有唸，所以我們是否把程序做好，先請議事人員把其他委員相關條文一併唸出來。

行政院參考條文：

第 四 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛事件時，應指派專責人員或小組就事件爭議所在，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

前項說明、溝通、協助及關懷服務，得委託專業機構或團體辦理。

第一項小組，成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作等專業人員。

江委員惠貞等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務。

蘇委員清泉等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務。

吳委員宜臻等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務。

蔡委員錦隆等提案條文：

第 五 條 醫療機構知有醫事爭議事件時，應由指定專責人員於五日內與當事人或其代理人進行說明或溝通。

醫院或一定規模以上醫療機構，應設醫事爭議關懷協調小組負責前項專責人員之事務，並至少置下列人員：

一、具法律專長或辦理調解業務一年以上經驗者，一人。

二、具社會工作或心理輔導經驗者，一人。

劉委員建國等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務。

第一項說明或溝通事務及病人、家屬或其代理人要求提供之病歷、紀錄複製本等報告完成期限、複製所需費用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。

林委員世嘉等提案條文：

第 六 條 地方政府及區域級醫療（事）機構以上（包含區域醫療（事）機構）應設置專責醫療爭議關懷協調小組，發生醫療糾紛爭議事件時，負責與病人、家屬或其代理人進行溝通。

醫療（事）機構之醫療爭議關懷協調小組應至少設置下列人員：

- 一、具社會工作或心理輔導專長者，一人。
- 二、具法律專長或辦理調解事務一年以上經驗者，一人。

蘇委員清泉等提案條文：（已併江委員惠貞等提案條文）

田委員秋堇等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構應設單一窗口與人員處理醫療糾紛爭議事件，知有醫療糾紛爭議事件發生時，應速指定專責人員與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，至遲不得超過五個工作日。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組，與專業醫療調解員之專責人員，加強醫療調解與溝通之教育訓練，負責前項說明或溝通事務。

第一項窗口與人員、前項醫療爭議關懷小組與專業醫療調解員之設置、運作方式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 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應於知悉事件四十八小時內指定專責人員或委託專業民間機構或團體速與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

前項說明或溝通事務，醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責之。

徐委員少萍等提案條文：

第 六 條 醫療（事）機構知有醫療糾紛爭議事件時，應速指定專責人員於五日內與病人、家屬或其代理人進行說明或溝通。

醫院應設醫療爭議關懷協調小組負責前項說明或溝通事務，並至少設置下列人員：

- 一、具法律專長或辦理調解業務一年以上經驗者，一人。
- 二、具社會工作或心理輔導經驗者，一人。

主席：針對本條，江委員惠貞等提出修正動議。

江委員惠貞等所提修正動議：

修正江惠貞委員「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第六條條文內容為：「醫療（事）機構知有醫療糾紛事件時，應派專責人員或小組就事件爭議所在，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

前項說明、溝通、協助及關懷服務，得委託專業機構或團體辦理。第一項小組，成員宜包含法律、醫事、心理、社會工作等專業人員。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 蔡錦隆 楊玉欣

主席：剛才也有宣讀一些修正的條文文字，不過，看起來楊玉欣委員的版本跟各位委員融合的內容比較接近，我們的修正動議條文就以她的版本為基礎來討論，也納入吳委員宜臻及陳委員節如等所提版本的精神。

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。針對這些版本中的幾個問題，本席要請教衛生署，第一，楊玉欣委員的版本是 100 床以上才設置所謂的關懷小組，而原來的文字是「得設置小組或指派專人」，因為沒有區隔，怕有些醫院推託而不成立小組所以指派專人部分就用這樣的文字搪塞。原則上，相信各位委員對指派小組的部分意見應該會比較一致，只是一般醫療機構的部分是用病床數還是區域級別來界定，因為區域級的醫院本來就有一定的床數，是不是用什麼文字會比較適合，稍後請衛生署說明。其次，針對日期的部分，本席有一點疑問，如果我們稍後能夠把日期定下來，所謂的兩日即 48 小時內，在一般的區域級以上醫院是不是有可能，如果有可能，我認為陳節如委員版本的「速與病人、家屬……」會比較符合病人的需求。第三，除了所謂的專業溝通之外，在條文中提到「委託專業機構或團體辦理」，如此一來，衛生署是要委託什麼樣的專業機構來辦理？什麼樣的團體才有資格？係由衛生署直接委託抑或授權給各地縣市的衛生局、再由他們去委託辦理？如果這部分沒有講清楚，將來這個機構事實上某種程度是受衛生署委託去做一些諮商或專業的協助，屆時會不會發生他做得不好、也造成病人的抱怨？如果他有時候做得太好，取得病人信任之後，跟後續的調解程序接軌時，是否也會有不一致？以上。

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。謝謝委員的提問，首先，關於 100 床或所謂區域醫院，事實上，一般區域醫院至少是 250 床以上，限制 100 床以上的部分，主要是我們覺得，其實 100 床以上急性病床部分已經稍具規模的醫院應該要更嚴苛地要求，只要是 100 床以上規模的醫院都要能設置這樣的小組，低於 100 床及診所的部分，就得委託專業機構或團體來辦理。而在委託專業機構或團體來辦理的這部分，不是由縣市政府來委託，而是由醫院或診所自己來委託，至於他們要委託什麼樣的專業機構或團體，目前我們建議的對象是當地的醫師公會或相關的專業機構，至於團體部分，大部分我們會想到的就是例如醫師公會、護理師公會這類的團體來設置這樣的小組，以協助診所或 100 床以下的醫院來做這部分。至於時間的部分，我們原來的條文是「知道有醫療糾紛事件時」，在當下的時候，醫院就要指派專人負責小組去說明，而不是說 24 小時或 48 小時，那個「時」就是指「當下」的概念，當然，如果委員認為要把時間訂進去，我們也尊重委員的意見。

主席：請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。這個部分是非常重要的，剛才有提到，如果是區域級的醫院規模已經算很大，像我們宜蘭地區只有三家區域醫院，至於其它的醫院規模比較小的部分，如果病床達到 100 床以上，那個部分我個人同意。至於時間的部分，我認為也應該要明確，對現在的民眾而言，等待是最大的痛苦，所以，我贊成陳節如委員所提的部分。但是，如果是專業

團體部分，他們有沒有可能馬上就做這樣的處理或去關懷，這一點是值得大家考慮的。在 100 床以上的醫院設置醫療糾紛關懷小組部分是沒問題；專業團體部分，這部分是否應該分開來計算時間？但我認為醫療糾紛關懷小組應該要報請主管機關核定，不是他自己設置就好，包括專業團體內的這些成員，也應該報請衛生主管機關同意後才可以做處理。因為他自己成立小組的話，或許不夠公正，這些小組的成員包括法律、醫學、心理、社會工作人員等領域，所以，這些成員的部分應該要經過政府核定後才能作這些相關的處理。最後，楊玉欣委員的版本提到中央主管機關應編列預算辦理訓練的部分，我覺得關懷小組案例的分享、精析也應該要納入條文內。以上，謝謝。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第四條，行政院版的規定是「應指派專責人員或小組就事件爭議所在」去進行處理，而我的版本是「地方政府及區域級醫療（事）機構以上（包含區域醫療（事）機構）應設置專責醫療爭議關懷協調小組」，我同意把標準降得更低，包括地區或一百床以下醫院，也就是楊委員玉欣的再修正動議條文，但是地方政府必須同時有這個機制來一起介入，所以地方政府也應該有這樣的關懷小組，因為在整個事件的處理，情理法最好都能兼顧，當事情發生後，地方政府已經知道了，就一起關懷，並且使其儘快進入協調程序，如果依照行政院版，地方政府不需要設立這樣的機構，但我認為可以一起來處理，例如在原來的醫事部門有這樣的組織，他們可能比較熟悉，而且能建議醫院該如何處理，這是第一個。

第二，我同意楊委員玉欣等所提再修正動議條文中有關編列預算幫他們進行訓練講習，畢竟完善的處理技巧可以讓關懷能夠落實，我舉個情況，醫糾發生或車禍傷害發生時，雙方當事人在對話上會非常緊張與對立，所以醫院派出來的關懷小組要如何處理才不會對病人造成二度傷害，又能夠把事情導向正面，例如儘快進入調解程序並把賠償拉出來，這是需要溝通技巧的訓練，但我覺得地方政府的部分也要一起設置，這樣才能協助各個醫院把這個部分處理得更好。

主席：本席建議以楊委員玉欣等所提再修正動議條文為基礎，並納入各位的意見，我試著提出建議條文，請各位委員參考。以楊委員玉欣等所提再修正動議條文為基礎，第一項在「於醫療糾紛事件發生時」之後加上「48 小時內」，也就是修正為「於醫療糾紛事件發生時 48 小時內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通、協助及關懷服務。」；第二項「一百床以下醫院指定專人為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。」的「專人」修正為「專業人員」；第四項前段修正為「醫療糾紛關懷小組之成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作及地方政府等相關專業訓練人員。」，各位可以參考一下，是不是這個意思？

林委員世嘉：（在席位上）我有地方政府的部分。

主席：對，也納入了，就是第四項前段修正為「醫療糾紛關懷小組之成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作及當地政府等相關專業訓練人員。」，這樣就包含了林委員的地方政府關懷人員，你的意思是不是這樣？這等於是融合了大家的意見。

各位委員，我再重複一次，有關第四條，第一項後段修正為「於醫療糾紛事件發生時 48 小時內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通、協助及關懷服務。」；第二項修正為「一百床以

下醫院指定專業人員為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。」；第四項前段修正為「醫療糾紛關懷小組之成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作及當地政府等相關專業訓練人員。」各位委員覺得妥適嗎？是不是這個意思？

請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。這個部分衛生署應該要出來處理一下，如果是「宜包含」就是這些專業人員最好具有這些背景，但是我們希望的是地方政府應該要有這樣的設置，所以我的版本一開始就是「地方政府及區域級醫療（事）機構以上應設置專責醫療爭議關懷協調小組」，處長，你們的看法呢？

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。蔡召委提出的建議是把地方政府放在第四項，我們建議把地方政府寫在第二項，也就是第二項的部分修正為應指定專業人員或委由地方政府指定之專業機構或團體辦理，表示未達上述規模的醫療機構，**even** 他自己指定專業人員來辦理或委由地方政府指定的醫療專業機構來辦理，就是……

林委員世嘉：不對啊，我的醫療關懷小組指的是政府部門裡要有專人處理，不是……

許處長銘能：不是專業團體？

林委員世嘉：對，不是專業團體，而且我不是指一百床以下的醫院才需要政府的介入，你瞭解我的意思嗎？

許處長銘能：我知道、我曉得。

林委員世嘉：如果地方衛生局有這樣的小組，當他去關懷時可以 **pass** 給地方政府，讓地方政府知道這個關懷小組要進行關懷，地方政府不見得要一起去輔導，但是有需要時就可以隨時提供協助，這是地方政府設置關懷小組的理由。

許處長銘能：我覺得地方政府要設置這個部分在人力配置上的確有其困難，如果一百床以下醫院（包括診所）發生這樣的事件時，衛生局都要有專人去進行相關的關懷，我認為這個部分的人力配置其實是有其困境，我們倒覺得應該朝向由地方政府去指定哪個專業團體來協助診所與一百床以下醫院的方向來思考。

林委員世嘉：不對啦，你說指定專業團體，但專業團體不代表那個醫院啊，我在 A 醫院發生醫療糾紛，指派的團體等於是第三者，這干他什麼事！

主席：所以我才將當地政府加在第四項，有原本條文規定的這群人，再加上當地政府，如果照你這樣排，是每一件糾紛……

林委員世嘉：那就不是「宜」而是「應」。

主席：好，就改成「應」。

林委員世嘉：這樣當地政府就會有，以台北市政府來說，不管是護理部門或醫院部門的人，總是比較有醫院經驗，而且這會讓病人感到比較安心，因為他們知道同時間官方也知道這件事情在進行了，所以我是希望把這個東西拉進來，統統都拉進來。

主席：我再重複一次，各位看看是否覺得妥適。第四條第一項後段增加「48 小時內」；第二項將

「專人」修正為「專業人員」；第四項前段修正為「醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及當地政府等相關專業訓練人員。」各位委員覺得這樣妥適嗎？

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。我認為 48 小時可能會有問題，因為有可能會遇到假日，所以應該修正為「二個工作日」比較妥適，一百床以下更糟糕，因為其本身設施與配置較為不足，如果我們要求地方政府介入，但地方政府在假日絕對找不到人，保證找不到人，所以要讓他們知道，就要等到上班後，然後再去通知專業團體，所以我認為「48 小時」應該修正為「二個工作日」。

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。現在這個關懷小組是要由地方政府來組成嗎？應該是醫院吧，所以在這裡怎麼會加上什麼「當地政府」、「地方政府」？我覺得「地方政府」要去掉。還有，第四項的專業人員還需要訓練嗎？本席認為「法律、醫學、心理、社會工作等相關專業訓練人員」的「訓練」二字也要去掉，那個訓練應該是第五項的部分，是「中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療（事）機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療糾紛之解決。」所以本席建議「當地政府」應該要去掉，是醫院要組成關懷小組才對。

主席：好。

陳委員節如：另外，第四項的「訓練」二字也要去掉，訓練是在底下的部分。

主席：這個很合理。

陳委員節如：至於修正為「二個工作日」，本席同意。

主席：林委員剛才所講那個精神很不錯，發生醫糾本來政府就應該去關懷，這是合理的，只是我們要怎麼訂定會好一點。

請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。現在是以楊委員玉欣的版本為基準去併，才會面臨剛才的問題。本席的意思是當地政府也一同進行關懷這件事情，理論上，各個醫院自己都要有關懷小組，只是以前衛生局不包括這個業務，現在要把它訂定進來，衛生局才会有這個業務，其實我們可以規定通報的機制，只要關懷小組一啟動就必須通報行政部門，如此才知道發生這個事情，這是本席的用意；如果狀況很多，需要協助時，可以問一下怎麼處理比較 OK。當然這是基於對政府的信任，否則本來衛生局並不包括這個業務。

主席：這個有道理，我想「當地政府」不要拿掉好了，把「訓練」二字去掉就好了。

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，關懷小組成員是要去慰問、關懷病人，尤其在剛發生醫糾的時候，這部分的成員其實某個程度是要代表一個機構或是有權的單位去瞭解這件事情，只是我比較質疑的是，當地政府就是衛生局的一些相關成員，他們要加入小組，會不會變成只是類似通報或是備查的性質？小組在進行關懷的時候，政府成員是不是能夠真正參與？我對這個功能會有一點質疑。不過我沒有堅持這個部分，我倒是同樣有另外一個疑問，楊委員玉欣

修正動議版本第三項的文字，跟行政院版文字會有一些衝突的地方。行政院版的文字是說，不管是關懷小組或是指派專人，診所或醫院都可以委託由專業機構或是團體來辦理；而楊委員玉欣版本的第三項會變成只有負責提供第一項關懷服務是委託團體和專業機構來辦理，看起來第二項的部分，也就是楊委員玉欣修正動議版本一百床以下，指派專業人員的時候，事實上就沒有委託的情況，可能和行政院版的文字不太一樣。行政院版是誰來委託和如何委託，衛生署是說醫院或診所都可以委託，只要自己覺得不適合，或是有更適合的專業團體可以協助的話，都可以由他們來成立。如此一來，是不是楊委員玉欣修正動議版本的文字會跟衛生署的文字不同？

主席：你的建議是……

吳委員宜臻：我建議應該就是提供前二項的關懷服務，就直接他們都可以啦！

主席：前兩項？

吳委員宜臻：對！謝謝。

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。本席回應陳委員節如所提第四項文字「訓練」的部分，那個訓練和第五項的訓練是不同的，因為第四項的訓練是「相關專業訓練人員」，主要是連結到後面會有一些障礙者，包含可能是視覺、聽覺或溝通障礙，他們會需要經過特別訓練的人，而這裡不是法學、醫學、心理或社工相關人員，而是其他除了這些以外，但是必須受過相關專業訓練的人員來幫助有特殊需求的人，這個是相關專業訓練人員，並不是指關懷小組的訓練講習，這是不一樣的事情。

主席：本席重新唸一遍文字。第一項前段修正為：「一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，於醫療糾紛事件發生時，於兩個工作天負責向病人……」；第二項將「專人」修正為「專業人員」；第三項將「第一項」修正為「前兩項」；第四項前段修正為：「醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及當地政府等相關專業訓練人員。」各位委員認為以上修正妥適嗎？

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。楊委員剛才所講語言障礙等等，這部分當地政府都有手語翻譯員，是可以申請的，各種專業都可以申請來加以協助，而不是要這些人去學手語。

楊委員玉欣：（在席位上）沒錯，只是說強化，因為有一些障礙者……

陳委員節如：所以我認為「訓練」應該拿掉，他們不必再受手語等訓練，當地政府對這部分都有專業人員可以提供服務。

楊委員玉欣：（在席位上）沒錯，其實我所講的和陳委員的意思一樣，只是這些手語老師在溝通的時候……

陳委員節如：對，可以去申請，請他們來為這些醫生、心理或社會工作人員做翻譯服務。

主席：其實所謂的專業人員就已經包括訓練好的人了。

楊委員玉欣：（在席位上）瞭解。

主席：什麼叫專業？專業就是已經受訓過的人。楊委員可以接受嗎？

楊委員玉欣：（在席位上）好。

主席：第四項將「訓練」二字刪除。

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。我想提醒大家，所謂的地方政府等相關專業人員，因為這裡包括法律、醫學、心理、社會工作，這個地方政府所指的應該是地方政府的衛生單位，但是地方政府如果沒有解決，鄉鎮市公所也可以啊，因為鄉鎮市公所裡面只要有法律、醫學、心理、社會工作的其中一種人員就可以了，所以我想這裡應該明確規定「及地方政府衛生單位」。

主席：是當地主管機關。

江委員惠貞：對，各地方政府當地主管及衛生主管機關。

主席：不用加「衛生」啦，就「當地主管機關」。

江委員惠貞：不要只寫地方政府，因為地方政府也可以是鄉鎮市公所，那個只是人道關懷，這部分可能要更明確，寫地方政府的範圍太籠統了，不夠明確，請大家再稍做修正一下。

主席：有道理啦！第四項重新宣讀，請各位參考。「醫療糾紛關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作及地方主管機關等相關專業人員。」請問各位委員，對第四條這樣修整，有無異議？

許處長銘能：第三項中的「應由」可不可以改為「應委由」？就是這些診所或機構發生這些情況時，「應委由」當地專業團體負責提供前兩項之關懷服務。

主席：其實現在的文字也是這個意思啊！

吳委員宜臻：（在席位上）「當地」應該刪掉，因為有些偏鄉……

主席：第三項修正為「診所及其他醫事機構發生醫療糾紛時，應委由專業團體負責提供前兩項之關懷服務。」請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

補行宣讀江委員惠貞等所提第四條修正動議。

江委員惠貞等所提修正動議：

第 四 條 醫療（事）機構達一百床以上規模者，應設置關懷小組，於知有醫療糾紛事件時，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

未達前項規模之醫療（事）機構為說明、溝通、協助及關懷服務，應指定專人或委託專業機構或團體辦理。

第一項小組及第二項專業機構或團體，成員宜包含法律、醫學、心理、社會工作等專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療（事）機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療糾紛之解決。

說明：

有關關懷小組應該常態設置，對於病人權益之保障可較為周延，另外關懷人員的素質及能力，亦須要提升，特殊弱勢病人亦需要有相關訓練的人員協助，方能共同強化病人權益的維護，爰

提出修正案。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣

主席：進行第五條。

行政院參考條文：

第五條 醫療糾紛發生，經依前條為說明、溝通、提供協助及關懷服務，病人、家屬或其代理人仍請求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

江委員惠貞等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供電子、紙本病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於十二小時內提供電子病歷，其他資料應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

蔡委員錦隆等提案條文：

第六條 前條說明或溝通進行中，如當事人或其代理人要求提供病歷複製本及各項檢查報告資料，醫療機構應即在翌日提供；如因資料眾多者，得予延長，最遲不得逾三日。

前項資料複製所需之費用，由當事人或其代理人負擔。

林委員世嘉等提案條文：

第七條 依前條規定溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

蘇委員清泉等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人或其代理人負擔。

田委員秋堃等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

陳委員節如等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄、各項檢查報告資料或健保申請醫令清單時，醫療（事）機構應於二十四小時內免

費日內提供；如因資料眾多者，至遲應於四十八小時內提供。

徐委員少萍等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，病人、家屬或其代理人要求提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料時，醫療（事）機構應於一個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由病人、家屬或其代理人負擔。

吳委員宜臻等提案條文：

第七條 依前條規定說明或溝通時，醫療機構應主動提供病歷、紀錄複製本、紀錄或各項檢查報告資料，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多者，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由醫療院所負擔。

主席：針對本條，有楊委員玉欣等提出修正動議及江委員惠貞等提出修正動議。

楊委員玉欣等所提修正動議：

修正條文	行政院版條文	說明
第五條 醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。 前項資料複製所需費用，由請求人負擔。	第五條 醫療糾紛發生， <u>經依前條為說明、溝通、提供協助及關懷服務</u> 病人、家屬或其代理人仍請求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。 前項資料複製所需費用，由請求人負擔。	行政院草案規定病人、家屬或其代理人需經說明、溝通、提供協助及關懷服務程序後，始得請求提供病歷資料，如此限縮病方要求病歷之權利，明顯不合理。病方應有權利在第一時間要求病歷資料，至於是否進入院內溝通程序，不應規範經關懷服務程序始得請求病歷資料。且根據政院版第八條第一項，當事人本來就可以不經本草案第四條之溝通關懷程序逕行申請調解，故應賦予當事人隨時要求病歷之權利。

提案人：楊玉欣 蔡錦隆

連署人：楊 曜

江委員惠貞等所提修正動議：

第五條 醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人仍請求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

說明：

醫療糾紛發生，病人就可以向醫療（事）機構申請複製病歷，刪除有關經依前條為說明、溝通、提供協助及關懷服務等規定，較能落實病人申請複製病歷之權益。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣

主席：跟委員會報告，剛才第四條第一項修正條文中，「二個工作天內」修正為「二個工作日內」。

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。第四條非常重要，本席原則上希望保留，因為診所也可以委託其他團體或機構，診所內也可能有多位醫師，怎麼能規定與其他醫事機構發生醫療糾紛時，應委由當地專業團體辦理？診所自身也可以委託其他團體啊！而且當地專業團體要怎麼解釋？本席特別是針對診所部分。

吳委員宜臻：（在席位上）剛才改掉了，沒有寫這個啊！

陳委員節如：可是在診所部分，還有「其他醫事機構」，是指診所可以委託其他專業團體來處理糾紛嗎？

吳委員宜臻：（在席位上）已經刪除了。

主席：大家都很關心，本條剛才已經通過了，週三還要與行政院版本併案審查，如果現在每一條都要這樣處理，我們很難修法。

陳委員節如：那本條是要保留嗎？

主席：現在還是照這樣通過，因為剛才已經通過了。

陳委員節如：和行政院版本併案審查時還要再討論一次嗎？

主席：不是，跟行政院版本併案審查時，看看有沒有比較大的差距。依照現在的情況，像你剛才提的問題，已經討論過了，所以第四條是不是照剛剛修正條文通過？

陳委員節如：本席就是覺得診所部分的文字有問題啊！

主席：為什麼講「當地」，就是因為有一些偏鄉，沒有當地專業機構，必須外聘。

陳委員節如：對啊！也可以聘請其他專業團體啊！

主席：對，所以第四條還是照剛才的修正條文通過。

針對第五條，各委員所提版本幾乎一樣，只有第三行，有委員提案為「得要求」。請問各位，對第五條修正條文有無意見？

吳委員宜臻：（在席位上）是按照修正動議嗎？

主席：沒有，我們目前是照委員提的合併通過，第五條也是一樣，只有加這個「得」字，本席覺得還可以啦！

吳委員宜臻：（在席位上）你是說行政院版本的文字嗎？

主席：不是，我們現在在討論委員版條文，楊委員玉欣等人修正動議中條文有加上「得」字，加這個字還好啦！也就是「醫療糾紛發生時，病人、家屬及其代理人『得』要求提供病歷或各項檢查報告等」，這只是讓條文更完整而已，應該不影響整體條文，而且各委員提案條文幾乎都差不多。

第五條修正如下：「醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告

等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。」請問各位，對第五條修正通過，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。本席提案版本中，第五條第二項關於病歷複製費用，本席是建議由醫療機構或診所自行負擔。醫療糾紛發生時，醫療機構或診所提供這些資料，卻還要叫請求人自己付費，這筆費用真的會導致醫療機構增加很多成本嗎？本席認為，應該為病人考量一下，既然糾紛發生了，醫療機構或診所已經願意和病人溝通了，還要要求病人付這 500 元、1,000 元，本席認為不近人情，有沒有可能考慮由醫療機構負擔這筆費用？

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。有些病歷厚達一大本。如果申請人申請的是摘要，那麼資料複製所需費用由醫療機構負擔，本席可以接受。但是有些醫事機構要複製一份病歷，差不多需要一位工讀生、甚至一位職員負責，有時花 3 個小時都印不完。所以勞保局調閱病歷，每本成本是 1,000 元，你們不要以為醫療院所 1,000 元收入會很高興，其實划不來。所以如果申請的是電子病歷摘要，由醫療院所負擔複製費用還可以，如果要印整本病歷，本席期期以為不可。

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。這裡說的是，當醫療糾紛發生時，申請複製病歷才是免費，對不對？一般情況下，當然要錢啊！所以本席認為，這個部分由醫院負擔是理所當然的。至於把 24 小時以內、至多 48 小時內免費提供資料，改以工作日計算，本席可以接受。

在醫院提供病歷時，本席建議將健保申請醫令清單一併寫入，這個做得到嗎？主要目的在於提供病家一項相對於病歷比較不容易竄改的資料，因為在病歷裡頭附上醫令清單，就包含向健保局申請的費用及項目，這個部分的資料可以更清楚，因為對於醫院提供的資料，許多病友都抱持半信半疑的態度。

請問衛生署醫事處許處長，醫療糾紛發生時，原本供病患付費索取的病歷，如果免費提供，難道不行嗎？

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。謝謝委員的提議，不過在醫療糾紛定義上，在發生醫療爭議時，也許還沒確定成為糾紛，民眾就有可能先申請病歷，以利醫療糾紛認定。如果申請病歷不用錢，相對地，醫院在這個部分相對上也會有一定的人力負擔，那麼未來對於病人請求，或在後續調解等相關機制上，醫療機構也都會透過這樣的方式考量成本，所以這個部分是不是回歸醫療法？醫療法中也有收取費用的設計。當然這裡講的是以醫療糾紛發生為考量，但是在臨床執行上……

陳委員節如：那麼一併附上健保申請醫令清單部分，是否可行？

許處長銘能：醫令部分，可能要問一下健保局。醫令清單內容其實就是健保申報費用而已，相較之下，病歷還是非常完整，如果要一併附上醫令，可能涉及健保局資料的取得問題。

陳委員節如：本席認為，家屬應該要求一併附上醫令，才會比較完整，也比較可信，你們覺得怎麼樣？

主席：請衛生署健保局林副組長說明。

林副組長阿明：主席、各位委員。因為現在醫院是向健保局申報相關資料，如果是病人向醫院申請，就變成病人和醫院之間的關係，目前健保沒有給付這樣的申請。

陳委員節如：不是，本席是說，院方提供申請人病歷資料時，是不是可以一併附上醫令？因為很多病人拿到病歷時，看不到醫院向衛生署申請內容，例如藥劑打了多少，藥劑份量可以從申請健保給付金額看得出來。把這種資料提供給調解委員，也是理所當然的啊！可是你們沒有考慮這個部分。所以本席提案條文中建議「檢查報告資料或健保申請醫令清單時」，也就是要把醫令清單納入。這有什麼困難？

林副組長阿明：如果醫院方面同意，配合上應該不會有困難，因為醫院就是直接向本局申請相關費用。

陳委員節如：好，可不可以提供？

主席：關於這一點，請管理過醫院的衛生署邱署長說明一下。

邱署長文達：主席、各位委員。最近因為醫療法也開放複製病歷了，現在各醫院都很忙，幾乎每天都有近百份要做。如果是這樣的話，那每個人都會說這是醫療糾紛，這樣下去的話不得了，等於是在鼓勵醫療糾紛。

陳委員節如：不是，本席現在的問題是，當醫療糾紛發生時，就要一併申請醫令清單啊！

邱署長文達：不是的，如果是這樣規定，會導致爭議的事件變多，我的建議是，不適合以醫療糾紛為理由就不用付費，這樣恐怕不太好。

陳委員節如：不是啦！就是醫療糾紛發生的時候，他們要申請病歷，對不對？而且醫院要在 24 小時以內提供，這時候病歷和醫令清單就一併附上去，這樣有什麼困難呢？

邱署長文達：對，但是這個費用還是不能免除，因為這樣大家都會說他是醫療糾紛，可能一天會申請個幾百份，我沒有騙你，現在就有很多申請案。

陳委員節如：不是的，這是要進入調解時才會來申請，又不是他想要什麼，你就要提供給他，對不對？

主席：陳委員，本席提供一個意見供各位參考，好不好？就是把它改成「前項資料複製所需費用，由請求人負擔，但醫糾案成立時，由醫療單位負擔，並於五個工作日內退費。」醫糾案成立之後就由醫療單位負擔，那個錢並不多嘛！。

陳委員節如：不是的，既然成立了就不要收錢，還退什麼費？要去哪裡退？

主席：就是退給請求人啊，因為前項資料所需的費用就是由請求人負擔，對不對？例如原本請求人申請時要負擔 1,000 元，但是成立醫糾案之後，表示醫院或是醫師有疏忽，或是醫療過程中有疏失，所以就改由醫院負擔，這樣合理吧？本席認為這樣大家都可以接受，也不會變成……

陳委員節如：不是的，本席現在說的是醫令清單，申請健保時要一併附上醫令清單，不是只有病歷。

主席：醫糾案成立的時候應該是可以啦！

陳委員節如：本席的版本是醫令清單應該要一併附上去，請衛生署說明一下吧！如果是已經成立了……

主席：也就是成立之後才由醫療單位負擔。

陳委員節如：也要附健保申請醫令清單。

主席：併附健保醫令清單這部分應該是可以啦！就是醫療糾紛案成立時，由醫療機構、單位負擔，併附……

陳委員節如：併附健保醫令清單。

主席：請司法院說明一下這樣是否妥適。

陳委員節如：這樣證據就更完整了，怎麼會不妥適呢？

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。我們剛剛有在討論醫糾或是醫糾案成立時，那個始點不知道要怎麼判斷，因為照行政院版草案的規定，如果當事人去申請補償，之後就不能夠再提訴訟，所以不見得會有訴訟發生，甚至可能在調解程序裡面就已經調解成立，所以醫糾案成立的始點不知道是什麼時候。

主席：這個簡單啊！因為他成立了……

陳委員節如：這和我們要求併附這份資料並沒有關係，因為你在協調之前就要有這些證據，這樣才可以進行協調，如果沒有資料的話，你們要協調什麼？對不對？你說的是進入司法程序的時候，那又是另外一回事了。

主席：謝謝，這樣本席了解了。陳委員，關於這一條，我們是不是先讓林世嘉委員、蘇清泉委員及楊曜委員發言以後，我們再做結論，好不好？

請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。陳節如委員以及吳育昇委員的版本，就是針對病歷費用那一塊，本席覺得應該在調解時處理，例如本席的版本，就是有過失或無明顯過失都賠償，在那個時候就可以把病歷費用一併賠償給家屬，而不是一開始發生的時候就免除費用，否則的話，那個始點要怎麼定？例如今天民眾要申請病歷，但是為了要免費，就說這是醫糾，所以就要免費，那麼這部分就會不好訂定規範，應該是在進入調解的時候才處理，例如調解完之後把這筆費用一併列入，而不是一開始申請的時候就免費。

而且本席覺得一旦有糾紛時，他們就是對立的兩造，在這對立的兩造中，雖然病人、家屬這一方會要求傷害我們的那個人要出這筆費用，可是一開始這兩者應該是對等的，所以要先去申請病歷確認原因。但是一旦經過調解，就表示這個糾紛是成立的，這時候，這個部分就應該要由醫院出錢，所以應該把這個部分併在一些相關的施行細則裡頭處理。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。陳節如委員煩惱的醫令清單，本席認為是可以附的，因為她現在最擔心的是量會有作假等等的情形。另外就是始點要定在什麼時候，剛剛林世嘉委

員說得很對，什麼時候「發動」？由誰來認定？家屬如果有質疑，如果認為這是醫療糾紛，他就會開始申請全份、完整的病歷，但是就像剛剛署長說的，現在光是法院、地檢署、保險公司一天到晚來調病歷，就讓每一家醫院都苦不堪言。如果這部分又這樣要求的話，向大家報告，現在台灣一年過世 14 萬人，車禍或是意外死亡的差不多是一萬多人，剩下的十二萬多人都是在醫院過世。如果說要有傷亡等等的，才算是醫療糾紛，錯了！現在是只要和他預期的結果有落差，他就認為是醫療糾紛了，所以這十幾萬人可能都會來申請。醫改團體甚至說要先鑑定，現在衛生署一年光是 700 件的鑑定案已經吃不消，業務就快沒辦法運作了，將來如果有 7,000 件、7 萬件需要鑑定，請問署長，你們要怎麼處理？

我們要提一些可以做到、可以執行下去的方案，不是每天丟問題就好，本席沒有辦法接受民間團體一點，就是他們每天罵、每天丟問題，但本席從來沒有聽到他們提到一句解決的方法，我們有那麼大的能耐嗎？

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。看樣子我們對健保醫令清單的部分，委員之間應該是有共識的，而且提供這份資料應該也不會造成很多困擾，資訊如果能夠儘量透明，其實有時候也有助於醫療糾紛的弭平。

本席現在要說的是關於病歷的費用，有沒有可能先由醫療院所負擔？本席一直強調，醫療院所相對於醫療糾紛的當事人，其實在財力上，大家的差別很大，這是第一點。第二點就是醫療糾紛的啟動者，通常就是這些申請人，有沒有必要在一開始的時候，就讓他的情緒反彈得很厲害？有沒有必要為了這一點點錢，造成以後整個制度沒有辦法繼續運作，或是讓整個制度沒有辦法啟動？這樣會不會得不償失？

假如按照剛剛多數委員的看法，大概都是認為到最後時，假如醫療糾紛成立，這筆錢還是會做類似的補償，會還給當事人，那為什麼不反過來看，就是先讓醫療院所負擔，因為就財力而言，本席不相信醫院印幾份病歷會倒。所以我們是不是應該試圖從我們想要解決的問題點出發，去尋求最有利於解決問題的方法，就是不要讓醫糾的當事人一開始就陷入情緒不良的處境，這對於整個醫糾案的處理是不利的。

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。關於楊曜委員所提的部分，這個問題絕對不是只從醫事單位和所謂的病人或是病人家屬財力的問題上來做思考，你要知道這樣做會產生什麼問題，不管是人力上面或是各方面的配合措施，都要思考周延。

最重要的是，我們認為現在應該要建立一個觀念，就是當醫糾發生的時候，如果我們從過去處理醫糾案的狀況來看，例如法界一直在說的，事實上每年真的被判刑的比例並不高啊！為什麼還會造成醫界或是病人家屬之間這麼大的困擾或是這麼大的對立呢？

本席認為最重要的是解決方法，這需要大家努力成就，未來應該要減緩醫療糾紛時產生的醫病之間的緊張，簡單的說，不是只有醫界、醫事單位要努力，就是認為自己有發生糾紛的病人或是家屬，也應該要同等面對這件事情，因為最後證明很多案件並不是醫療糾紛，而是認知和期待

上的落差，還有一些是不可違逆的醫療事故。

本席認為關於這個部分，我們一定要試圖讓雙方拉到一個平衡點，如果我們認為過去醫病關係是高度失衡的，現在我們也不應該把病人和病人家屬的權益無限提昇，讓我們沒有辦法去處理這件事情。所以關於病歷這部分，本席非常贊成林世嘉委員所提的，就是用剛才主席所建議的案子，如果這件事情要在確定成立之後才處理，本席相信只要向病人說明清楚，他們是可以接受的；如果還不能接受的話，只會讓所謂的糾紛事件更多，而這個糾紛事件可能就不僅僅是醫療糾紛了。例如住院時感覺不好也會發生類似的狀況，我們常常聽到這樣的案件，因為很多人抱有一種期待值，但他實際住院時卻得不到期待中的待遇或處置。

就像以前常說的，以前就算病人有病故事件發生時，很多家屬還是會鞠躬向醫生說謝謝，感謝醫師的努力、認真及盡力，但是現在的情況並不是這樣，今天就是因為多數時候已經不是這樣的情況，所以我們才需要處理醫糾法。所以本席認為不要再讓任何一方太過無限上綱的提高他們的權益，這部分的費用如果只是一、兩千元，就不要讓這筆費用變成是醫療糾紛事件隨便發生的原因，好不好？

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。剛剛江委員說到一個重點，以前為什麼醫療糾紛少？到底是現在的人比較會吵？還是以前的人不知道自己可以主張權利？這是一個很大的問題，有可能是以前的人比較認命。其實以本席來看，關於臺灣和澎湖的差異，澎湖的醫療糾紛並不多，可是澎湖的醫療品質很差，為什麼醫療糾紛不多？是因為澎湖人認命，或是澎湖現在還處在剛才江委員說的那種狀況。

我們現在要討論的是，會不會因為這一筆錢必須由當事人來付，這樣醫療糾紛就會減少？不會！我們只是說就雙方的財力或是各方面條件來看，以及我們整個制度想要達成的目的來做探討，假如能夠不要一開始就因為這筆錢，讓醫療糾紛的當事人產生情緒化的反應，假如能夠不這樣子，應該是比較有助於醫療糾紛的解決，本席的意思是這樣，謝謝。

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。本條最主要的問題點，就是本席一直在強調的，其實我們在很多相關的病人權利論述上，都一直認為病歷的所有權其實是屬於病人的，醫院在製作的同時，對於病人在病歷的權利部分應該要適當的尊重。照理說，你沒把我醫好，我把病歷都帶走，難道不行嗎？這是一個。如果你要留著，尤其是醫療糾紛發生的時候，是不是有可能由醫療機構做資訊的說明？關於資訊的說明這件事情，就是你要提供病歷檢查報告，或是包含剛剛說的健保醫令清單的部分，要讓病人解決這個疑惑。

所以本席才一直強調，醫療機構面對這麼多、這麼龐大的醫療成本，就是管理上的成本，難道在面對醫療糾紛時，真的不能負擔病歷的費用嗎？當然，本席會提到第二項，其實是希望在事件發生的時候，醫院真的能做到善意溝通，所以關於費用的部分，本席希望原則上能夠由醫療機構先行負擔。如果在文字上有疑問，就是大家認為最終所謂的糾紛或是事件，這些考量可能是無謂的、是不必要的，並沒有所謂的真正醫療糾紛存在的時候，這種類似的費用是不是會造成醫院

負擔？如果有這種疑慮的話，那麼本席覺得在文字上也應該有一個類似暫由醫療機構負擔的文字，這樣或許會比較適合。

本席還是覺得，如果在事件發生的時候能夠先處理這個小筆的費用，這樣醫療機構就可以展開最大的誠意和病人溝通，你們難道連這個小小的事情都做不到嗎？所以針對這個部分，本席還是希望原則上能夠先由醫療機構負擔，這樣子的話，我們後續在訂立整個醫糾處理程序的時候，才能真正的展現誠意，以病人為主體。

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。剛剛在爭議什麼時間免費、什麼時間要錢，其實關於這個部分，我們現在會定這個條文，當然就是指醫療糾紛發生的時候啊！就是因為發生了糾紛，所以才需要定這些條文，對不對？剛剛第四條也是適用在醫療糾紛發生的時候，這一條也是一樣，其實那個時間點根本不必去爭議。

醫療糾紛發生時，醫院應該免費提供這些資料，而且要在多少時間以內提供，這一條只有這兩個重點，對不對？還有醫令清單的部分，醫院也要提供資料。就是因為發生醫療糾紛才需要處理這些問題，所以根本不用再去爭議什麼時間要錢、什麼時間不要錢，因為事情已經發生了，所以當然是不要錢啊，對不對？這有什麼困難呢？

主席：本席綜合一下大家的意見，各位聽看看這樣好不好，這個建議有納入各位的意見。

陳委員節如：（在席位上）保留，真的不行……

主席：不是的，不是每一條都要保留，本席先唸，各位看這樣好不好？這是最簡單的，請各位委員聽好。第五條修正為「醫療糾紛發生時，病人、家屬及其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本及醫令清單，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔；但醫糾案和解或裁判後，由醫療單位負擔，和解時返還請求人。」這樣就包含各位全部的意見了。意思就是說，我們在第 5 行的地方加上醫令清單，就是複製本要包含醫令清單。但是我們也不能無限擴張，讓每個人都覺得有醫糾，所以每個人都去申請，結果造成社會負擔，這樣也不好，申請案太過浮濫也不對，所以增加醫糾案和解或裁判後由醫療單位負擔這樣的規定，並於和解時返還請求人。

陳委員節如：（在席位上）這個已經發生了啦！

主席：有發生糾紛的話，就是由醫療單位負擔啊！

陳委員節如：（在席位上）有發生的話就免費啊！

主席：不是的，陳委員，應該是先申請才會處理，如果每個人都來申請，說有醫糾，這樣就會無限擴張。這是我們綜合各位的意見以後所做的建議，請各位思考一下這樣妥適與否，好不好？這個建議請各位參考，如果確實發生醫療糾紛，費用就由醫療單位負責；如果沒有，就是由請求人負責。

陳委員節如：（在席位上）這一條就是指醫糾發生時。

主席：關於這個始點，剛剛法務部已經提供了意見，因為會發生在哪裡認定、怎麼認定都不知道的

問題，所以我們才會把它全部包含在一起，加上「但醫糾案和解或判決後」，這就是要加以確認，這樣就沒有法務部剛剛說的，沒有確認點、時間點的問題了，是不是這個意思？

林參事，本席剛剛提的建議，已經把所有的概念都包含在內了，各方的意見大概是這樣，請你看看文字上還有沒有需要修正的地方。

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關剛才主席決議的內容，就是申請時是由請求權人負擔，但醫療糾紛案和解時或裁判後應返還費用。假設是和解，那麼醫院應該要賠償，或者裁判醫院敗訴，這時候才應該要返還，這就是類似訴訟的原則。如果是這樣的話，就文字上來說，文字內容應該是可以的，如果不需要由醫院賠償的話，就不應該由醫院負責。

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。本席要法務部答復的問題是，一般在程序法裡面，我們會有暫繳、暫免這樣的概念，本席的意思是說，如果大家覺得整個糾紛案進行到後面，認為請求人是無中生有，所以還是要由他來負擔，如果要去強化這個概念的話，有沒有可能改成暫由請求人負擔？

本席記得法務部在本席針對申請調解費的部分提出質詢時，也有做過類似的建議，因為那個「暫」字放進去之後，意思是說在後來的終局，例如糾紛處理到最後時，就會去處理關於中間所產生的一切費用、花費，也許包含調閱病歷等費用，這些是不是一併在後端才處理？我們在處理法條文字的時候，就可以說清楚是不是應該一併返還，或是由醫療機構負擔。

本席要請問林參事的是，我們可不可以用「暫由請求人負擔」？加個「暫」字，表示不一定是由請求人負擔，而是先留在這裡，如果真的要由病人先付的話，本席覺得就加個「暫」字，不要讓它先定讞，可以嗎？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。報告委員，剛剛您提的建議，我印象中目前的法條大部分都是訴訟費用暫免，這個部分是不是請司法院來表示意見。如果是委員剛剛提到的，就是暫時由請求權人負擔，其實和現在的條文一樣，就是先由他負擔，敗訴的時候再由醫院來負擔，這其實是一樣的。

吳委員宜臻：（在席位上）本席的意思是留到後面才處理，例如調解成立或是其他時候再去處理嘛！不要在這個文字裡面……

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。主席，你剛剛唸的內容順序不對，這個文字是「醫療糾紛發生，病人家屬或其代理人得要求……」，這裡應該要改為「應」吧？要求提供病歷或各項檢查報告等資料複製本，應該在「等資料複製本」的前面加上「及健保申請醫令清單」。你本來是加到「資料複製本」的後面，應該要加到「等資料複製本」的前面，這個資料和健保申請醫令清單、檢查報告要放在一起，對不對？所以要把文字調整一下。

剛剛一直在討論這個費用要由誰來出，其實這個醫糾已經發生了，所以應該是要由醫院先處

理吧！那些遇到事情的民眾已經很悲傷、很煩，這時候你還要再讓他付錢，應該是等他把事情都處理好了，如果真的沒有問題，再要求這些病友付錢，這樣也來得及啊！難道一家堂堂的醫院付不起這些已經發生醫療糾紛的病歷費用嗎？對不對？

主席：好的，這個文字放在這裡有道理。是不是請司法院提供一些意見？

請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。剛剛主席有說到第二項，就是增列但書的部分，「但醫糾案和解或裁判後，由醫療單位負擔」，如果是這樣子，我……

主席：「並於和解或判決後，退還請求人」。

周法官舒雁：這樣子適用的結果是說，不管判決的結果如何，不論醫生要不要負責，都要退還請求人，其實如果主管機關沒有意見，我們也……

主席：因為案子可以進到司法程序，就表示有部分瑕疵的意思存在，對不對？所以判決結果不管有沒有事，都應該由醫院負責，因為案子成立才會送到法院、會有判決，對不對？關於數量的問題，本席認為醫院應該可以接受才對。因為案子已經進入司法程序，判決成立後，不管是判一個月或是緩刑等等，通通都沒有關係，反正只要經過司法程序，就是要由醫院負擔，我們大概只能用這個方式來處理。

周法官舒雁：如果大家的意思確認是這樣，我們也沒有意見。

主席：這樣可行嗎？

周法官舒雁：這應該要看主管機關的意見，一般可能是醫院會有意見，我們是沒有意見的，只要能夠確定是誰要負擔。

主席：謝謝你。

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。醫糾在某些國家叫做醫療不幸，就是那個問題不一定是糾紛，也不一定是誰對誰錯，這就是為什麼我們要推動不責難補償制度。但是根據主席剛剛的說法就會產生一個問題，就是當案子進入訴訟程序，後來證明醫生和醫院都沒有過錯的時候，還是要出這筆錢，本席的認知是這樣。

關於這方面，老實說，本席並沒有傾向一定要由誰來出這筆錢，因為本席上個會期在這邊辦婦產科專案報告的時候，彰化基督教醫院有一位婦產科女醫生到這邊現身說法，她自己生孩子時就預立遺囑，因為她自己是婦產科醫生，她太清楚這裡面有多少不可測的風險，雖然她自己是婦產科醫生，也在她自己服務的醫院生產，但她還是立下遺囑，而且向她先生交代，如果自己怎麼了，要她先生好好照顧小孩子。

本席的意思是說，在這裡面有這麼多不可測的風險，如果今天她不是醫生，但是她出了事情，而且沒有辦法和解，所以就進入訴訟，最後證明醫院和醫師的處理沒有錯，例如羊水栓塞，這真的是不可測的風險，到時候你回頭向家屬要這筆錢，不是讓他更火冒三丈嗎？因為告也告輸了，又沒有和解成功，最後還回頭向他要這筆病歷的費用，這樣對醫病關係是比較好，還是比較不好？請大家再想一想，謝謝。

主席：謝謝。關於第五條的部分，感謝各位提供意見，本席把意見全部整合以後……

周法官舒雁：（在席位上）可以加判決確定。

主席：本席現在唸一個大家從早上討論到現在的版本讓各位參考，看看這樣的整合版是否妥適。「第五條，醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔，但醫糾案和解或判決確定後，由醫療單位負擔，並於和解或判決確定後，退還請求人。」

有委員提問多久以內退還費用，應該是說，當時判決賠償多少錢，就跟著那筆錢計算，和解時也是一樣，如果你還要討論是否能夠和解的問題，本席是認為我們不要再拘泥在這裡，這樣才有辦法訂定法令，好不好？

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。現在我們手頭上沒有召委剛剛唸的條文。其實這會有一個問題，就是這筆錢事實上和前判決是兩個不同的東西。

主席：是。

楊委員曜：萬一醫療院所不還的話，就會有另外一個糾紛產生，變成要重打官司，所以大家看看有沒有辦法再討論得更嚴謹一點，不要造成當事人不必要的困擾和負擔。假如照剛才這樣的條文內容，就會變成另外一個訴訟標的，可能無法發揮功能，假如和解，可能很快可以直接納入這筆費用，但如果是判決的話該怎麼處理？這可能要討論一下。

主席：委員這個意見非常好，因為當時我們考慮的是如果和解了，就直接把這筆錢一併列入，例如和解金是 100 萬元，這筆費用是 1,000 元，那總金額就是 100 萬元加上 1,000 元，這樣就可以直接返還這筆錢。但是現在如果是判決後就返還，那麼應該要有一個依據，這個辦法是不是由衛生署再去訂定，好不好？因為這恐怕沒有辦法在法條裡面寫得非常詳細。所以是不是容本席再唸一次，我們修正得更嚴謹一點，請各位委員參考這樣妥適與否，好不好？

「第五條，醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔，但醫糾案和解或判決確定後，由醫療單位負擔，並於和解或判決確定後，退還請求人。」

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。剛剛主席說的第五條，本席有個疑問，就是病人、家屬或代理人得要求提供其病歷或各項檢查報告及健保醫令清單等資料，本席現在提出的問題是，是要「病歷或各項檢查報告」，還是「病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等」？因為就文字上來說，有時候我們在看條文的時候，如果是「病歷或各項檢查報告及健保醫令清單」，把「或」、「及」都排列在這裡，那麼病歷、各項檢查報告及醫令清單到底同時是並存呢？還是列舉？

我們可能要小心文字的意思。因為就本席看起來，那個「或」字隔在那裡，病歷或是各項檢查報告是任擇其一，然後再加一個「and」，並且要一個健保醫令清單，我們到底要提供哪些資料，今天就把它討論清楚。

主席：這個「或」字，就是在第三行的部分，「得要求提供病歷」，那個或字改為頓號，就是「得要求提供病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本」，這樣是不是更完整？

請問各位，針對第五條的修正文字，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。剛剛主席說到的，有關於確定後，醫療機構或是醫療單位應返還請求人，是不是可以改成像上面文字一樣，就是「醫療（事）機構應返還請求人」，這樣和上面文字有一個對應，就是不要用「單位」，只寫「醫療（事）機構。」

主席：好，那就改為「但醫糾案和解或判決確定後，由醫療（事）機構負擔，並於和解或判決確定後，退還請求人。」請問各位，對以上修正文字，有無異議？（無）無異議，第五條修正通過。

陳委員節如：（在席位上）本席還是堅持要由醫院付錢。

主席：有的，是由醫院付錢，就是案子成立後就由醫院付錢。

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。報告主席，剛剛唸的醫療糾紛案和解應該改為「調解」，因為我們這裡進行的是調解程序。

主席：那就把「和解」改為「調解」，這樣才對。請問各位，有無異議？

林參事秀蓮：和解的部分是由當事人自行約定，那本來就是可以在約定的範圍。

吳委員宜臻：（在席位上）就是改為「調解、和解」，其實我們在訴訟法裡面，有很多部分都是把調解、和解和裁判列舉出來，現在只是多加一個文字，把和解和調解並列也無所謂，如果擔心的話，就把它並列。

主席：但是你要改調解的話會有個風險，因為每一個案件都是因為有問題，所以才提出請求，然後才進入調解程序，如果是調解的話，就變成是要由醫院負擔了，這樣就會變成固定模式，所以應該是和解。

林參事秀蓮：可是今天我們討論的醫糾法，解決的是調解程序，它是走調解程序。

主席：那就把「和解」改為「調解」，這樣好嗎？還是改為「調解、和解」？這樣好不好？

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。這就表示所有的案子只要進入調解，醫院就要出這筆錢，是不是？意思是不是這樣？因為現在文字要改為「調解」。因為我們這是調解先行，甚至，有些媒體還說我們是強制調解，只要有爭議就先調解，那麼只要進入調解，就要由醫院出這筆病歷的費用，意思是不是這樣？

主席：對啊！有這個風險。

田委員秋堇：就像我剛才所講，我們最後證明醫院醫師的處理都沒有問題，但是因為發生醫療不幸，病人家屬有意見而進入調解，醫院就要負擔這個病歷的費用。我們今天早上花了很多時間討論

這個事情，現在又加上調解，是只要進入調解就全部由醫院負擔病歷費用？

主席：這樣對嗎？應該是和解，依照剛才所唸和解通過的文字比較妥適。

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。我們今天在這裡審，其實就是要大部分的病人有一個機制，他願意進入醫糾專業的爭議調解程序，所以在前面我們委員要去爭取一個關懷小組，甚至趕快準備好病歷，主動提供給有爭議的病人。只是本席那時是建議，這個病歷的費用就是應該由醫療院所負擔，因為有其他委員認為由請求人負擔，主席才做這種折中的意見。折中之後，其實如果他願意繼續申請醫療爭議調處，進入正式的調處程序，那不就是我們大家所希望他走調處嗎？我們的醫生和醫療院所機構在擔心什麼呢？他既然都願意進入醫療調處程序了，為什麼不幫他負擔呢？這已經不是全面了，已經有採取一些折中的精神了。

主席：這有道理，後段就改為「但醫糾案調解、和解或判決確定後，由醫療（事）機構負擔，並於調解、和解或判決確定後，退還請求人」。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。如果是按照這樣的文字，我們可以確定是要醫療糾紛事件調解或和解成立？還是只要進入調解程序？「醫糾案調解、和解或判決確定後」這樣的文字，將來在實務上，法官可能會解釋成要調解或和解成立；如果是只要進入調解程序，因為和解其實並沒有一個程序的形式，當事人隨時都可以商談，如果是只要進入調解程序的話，我建議和解的文字就不要列，就參考剛才法務部林參事的意見，即「但醫糾案進入調解程序或判決確定後」這樣的文字。

主席：周法官講的對，改為進入調解程序，應該這樣就好了，不用再寫那麼多，就是「但醫糾案進入調解程序後，或判決確定後……」

陳委員節如：（在席位上）不用判決了。

主席：怎麼不用判決？再宣讀一次修正文字，請各位參酌。「但醫糾案進入調解程序後，由醫療（事）機構負擔，並於進入調解程序後，退還請求人。」

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。「醫糾案」是簡寫，我們是不是在法條上寫成「醫療糾紛案」？以上建議，謝謝。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。本席想再次確定衛生署的看法，是不是家屬只要有質疑就可以來 copy 病歷？你們不是實際操作者，我跟各位報告，病歷的 copy 有三種情形。第一種是轉診病歷，包括護理紀錄、呼吸治療師、心理師等等寫了一大堆，有厚厚一本，家屬來第一句話一定說：「我要整本病歷，鉅細靡遺。」家屬一定這樣講，這是整本病歷。第二種是針對保險的申請，這部分只要病歷摘要和清單，這種比較簡單。向各位報告，地檢署對於兩造相告要調病歷，現在檢察官都很聰明，寫得很清楚，他只要護理紀錄，因為其他都看不懂，只有護理紀錄是寫中文，可以看得懂，所以只 copy 護理紀錄。

坦白講，病歷 copy 是百百種，若是一來就說要整本病歷、鉅細靡遺，那是行不通的。只要他

有質疑，他就來 copy，那真的會沒完沒了，真的會出問題。署長自己是經營者，對這部分要提出說明，會越來越嚴重，本來是要修改醫療法第八十二條和第八十二條之一，可是因此而無法通過，所以才審這個醫療補償調解的案子，現在反而失焦了。其實我也沒有意見，如果能夠把補償條例處理好，醫界期待第八十二條和第八十二條之一能夠有一個好的解套；但是如果搞到現在，還是如林委員世嘉所講無過失賠償，我向各位報告，如果後來都搞不定，我們寧可這個法都不要。

主席：我再唸一遍後段文字讓各位參酌，看各位認為是否妥適。「前項資料複製所需費用，由請求人負擔，但醫療糾紛案進入調解程序後，由醫療（事）機構負擔，並於確定後，退還請求人。」這就是進入程序，也確定了，就是定案之後再付，比如賠償 100 萬元，那可能是 100 萬元再加上 1,000 元。

田委員秋堇：（在席位上）沒有這樣算的啦！你這個意思就是全部由醫院出，直接這樣講就好了啊！

主席：沒有，你弄錯了，前項資料複製所需費用是由請求人負擔的。

田委員秋堇：（在席位上）我聽不懂你在講什麼，請再講一次。你的說法就是直接全部由醫院出嘛！

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。大家處理這個事情火氣小一點。我先向蘇委員澄清，我沒有講無過失賠償。另外，其實我們也擔心申請病歷是出於好玩性質，反正不用付錢，所以才規定要進入調解，進入調解表示他也願意負擔這個時間成本，所以進入調解就表示醫療糾紛的可能性很高，這時候費用才讓醫院負擔。也就是調解要調解成立，如果很明顯沒有什麼好講，調解委員會可能也不會調解，這就是沒有爭議的部分。

田委員秋堇：（在席位上）是確立嘛！剛才主席唸的文字就錯了。

林委員世嘉：主席的意思是，一旦進入成為調解就表示成案，成案就表示有爭議，就不要讓病人付。以申請病歷這個事情，我舉自己的例子來講。我的媽媽在台中，我要讓她到台大檢查，我要求台中要全部調病歷，如果我顧及可能會有糾紛，怕漏了什麼沒有檢查到，我可以要求他不要收費，可是我實際上是要拿到台大，再給醫生檢查一遍。因此在處理上，如果進入調解委員會，這個就表示有些爭議，已經調解成立，就是那個始點已經成立了，成立以後就由醫院負擔，主席的意思是這樣子。

主席：這要慎重，我再唸一次。「前項資料複製所需費用，由請求人負擔，但醫療糾紛案進入調解程序後，由醫療（事）機構負擔，並於確定後，退還請求人。」

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。對於進入調解程序這個部分，以行政院版本，調解是醫院和醫事人員要強制到調解的會場，家屬或是病人本人如果不願意調解，他不要去就可以。主席剛才所唸條文的意思是，病人不去調解，這個調解就不成立，可是調解的機制現在還沒有討論到，現在就先講調解成立，調解成立的條文在底下啊，所以本席不瞭解調解成立的前提是什麼

。我認為這一條保留，先討論調解的機制，這樣才說得清楚啦！

主席：如果修正為「但醫療糾紛案進入調解程序後，由醫療（事）機構負擔，並於進入調解程序後，於五個工作日內退還請求人。」這樣妥適嗎？就是要進入調解程序後，於五個工作日內。

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。在法律上，如果我們認為申請調解之後就是由醫療（事）機構負擔，有關什麼時候負擔這個原則問題，我覺得在文字上就不用再去細部處理是五天還是三天，或是付的方式是現金還是匯款帳號。

主席：沒有關係，這是大家的折中版，現在就是大家來溝通，陳委員也有擔心的部分。我是認為這個可以，這不是很重要的部分，我們的精神最重要是保障病患的權益，也不至於造成浮濫。這樣可以嗎？

本條處理完畢再休息。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。主席剛才是處理要不要錢的問題，至於多久時間內可以拿到這個資料呢？

主席：有啊！前面有寫啊！

陳委員節如：24 小時內？

主席：沒有，是二個工作日內，如果困難的話，最多三個工作日內。

陳委員節如：什麼困難？醫院提供這些資料要多久？

主席：像數量眾多，很複雜，在第一項有規定。我再重頭唸一遍，請各位聽聽看是否妥適：「醫療糾紛發生後，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷或各項檢查報告……」

田委員秋堇：（在席位上）病歷之後要加頓號。

主席：我從頭再唸一次：「醫療糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療（事）機構應於二個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於三個工作日內提供。前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案進入調解程序後，由醫療（事）機構負擔，並於進入調解程序後，於五個工作日內退還請求人。」

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。很抱歉，今天早上因為參加陳菊市長母親的告別式，所以我晚一點才到場。不過，今天安排這個議程真的滿錯亂的，我們上個禮拜在這裡討論這麼久，就是因為行政院版本沒有送進來。老實講，行政院版本要進來很簡單，只要林鴻池委員簽個字，今天就可以進來了。但是林鴻池委員為了面子，他上個禮拜沒有簽，這個禮拜也不好意思簽，所以我們現在是在一個沒有行政院版本的情況下審查，完全違反召委上禮拜的說法。我剛才已經說過，我們還沒有審到調解的條文，現在就講調解成立，而調解成立的要件是什麼？沒人知道；然後就開始說由誰出錢、要如何退錢等等。我今天提了一個第十六條的修正動議，「為促進調解業務，直轄市或縣市主管機關應要求醫療（事）機構提供所需之病歷診療紀錄，構據醫療費用成本等文件或有關資料，醫療（事）機構不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、被告或陳述。」也就是醫療機構只要調解，就必須提供這些資料，根本沒有由誰出錢的問題。這整套醫糾處理

翻轉過來，就是課以醫療機構比較多提供證據的責任，所以我剛才建議主席，剛剛那一條保留，往下將調解的程序、要件都討論出來後，再回頭來看這個就很清楚了，否則現在通過後，等一下審到調解部分又跑出新的狀況，這一條已經通過，要如何在委員會回頭來修？所以我主張這一條保留。

主席：照現在討論的結論部分先保留，到討論到這個案子時再回頭來審。照現在修正後的文字保留，在審到相關條例時再一併確認，請問各位，有無異議？（無）無異議，照修正後條文保留。

現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息（12 時 4 分）

繼續開會（14 時 52 分）

主席：繼續開會。

請議事人員依早上順序宣讀提案條文。

行政院參考條文：

第 六 條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。

江委員惠貞等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

蔡委員錦隆等提案條文：

第 七 條 第五條說明與溝通過程中所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

劉委員建國等提案條文：

第 七 條 依本章規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或讓步，因執行職務而知悉之秘密者，不得無故洩漏，不得為自己利益而使用，並且不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

林委員世嘉等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或文件，不得採為相關訴訟偵查或裁判之證據。

蘇委員清泉等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

田委員秋堇等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之說明、溝通或關懷過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為相關訴訟認定責任之基礎。

陳委員節如等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之說明、溝通或關懷過程中，醫事人員或其代理人所為之遺憾、道

歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟認定責任之基礎。

徐委員少萍等提案條文：

第 八 條 依本章規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員或其代理人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

吳委員宜臻等提案條文：

第 八 條 依本法規定進行之說明或溝通過程中，醫事人員、病人、家屬或其代理人所為之陳述或讓步，不得採為相關訴訟事件偵查或裁判之基礎。

江委員惠貞等所提修正動議：

案由：修正江惠貞委員「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第八條條文內容為：「依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：楊玉欣 蘇清泉 王育敏

楊委員曜等所提修正動議：

為使行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案，第六條與第十七條規範內容與文字一致，建議將行政院版草案第六條「依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。」之內容，修正為「依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為刑事訴訟證據或民事裁判基礎。」

提案人：楊 曜 林世嘉

連署人：陳歐珀

主席：這一條最沒有爭議，我看大家的意思都一樣，我們以行政院的版本作為討論基礎，這樣速度會快一點。

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。針對第六條，本席後來也發現在立法技術上會有個問題，就是第六條與行政院版的第十七條都在表明依照本法的調解程序或依照本章所進行的協調、關懷、致歉或調解過程中的陳述不得採為相關訴訟之證據或裁判的基礎，都是援引同樣的意思，感覺上就像有人怕冷而穿兩件褲子，看起來好像比較保暖，我覺得有一點太過頭了，我們在一般法案裡面如果真的依照本法特定條文所進行的程序，我們要明示它不具有相關的證據能力，或不得作為裁判的基礎，都會為了精簡方便，在整個法律比較後段程序的部分加上這一條，以示完整，不然會有個盲點，例如我們在第二章放入這一條，等一下調解的部分再放一條，試問各位，這樣是否表示如果我們在醫事補償沒有放入這一條時，是不是就可以採為證據呢？越放越多的情況下，整個邏輯、體例上就會變成好像其他地方可以，是不是有這個意思？在立法解釋上是不是可以這樣做？因為本席這兩天看條文時發現有如此解釋上的疑慮，是不是有可能將第六條與第十七條放在本法適當的條次，然後予以合併，例如依本法第幾章所進行的關懷、致歉、遺憾或調解

程序所為的協商、讓步、和解，不得採為證據，我覺得這樣的文字在體例上看起來會比較完整，假設補償的部分和糾紛處理都是同一部法，我認為這樣在體例上會比較完整。

主席：我們現在不是併成一部法了？所以沒有這個問題啦！

吳委員宜臻：（在席位上）所以在後面補償的地方也要放這個條文，否則就表示補償部分不適用這個規定。

主席：對，請法務部林參事研究一下這兩條的法律見解是否妥適。

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。因為這裡面有道歉的字眼，這是不是就代表有罪呢？你們的見解為何？如果在協調的時候碰到這種情況，這樣會被採信嗎？

主席：你問他無法回應，因為一般家屬如果有往生的人，在死者為大的觀念下，多數人都會讓步。

陳委員節如：往生了就不會講道歉，還往生的人？條文規定醫事人員、代理人在第四條的說明、溝通、提供協助或關懷等事項過程中，他在討論的過程中，或在協助關懷的過程中，所謂的「遺憾」總會講出來，很遺憾、道歉或類似的陳述，這樣在法律上是不是認為就是證據？之前在某一個公聽會提到這樣就能採為證據、作為裁判基礎，是不是這樣？

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。其實民事訴訟法與刑事訴訟法的證據法則是不一樣的，在民事訴訟上，訴訟外當事人所為不利於己之陳述，在訴訟程序的評價上，也是有其作為證據……

陳委員節如：這還沒有進到民事，也還沒有進到刑事，只是在協調的過程有這樣的字眼出來……

主席：在調解過程。

陳委員節如：對，是不是就可以作為證據或裁判的基礎？

周法官舒雁：因為調解必須兩造當事人對於調解的結果，例如金額必須要兩造都同意，至於過程中所為之陳述，沒有所謂是不是得採為證據的問題，我們一般所講的證據法則都是在講訴訟程序中的。

陳委員節如：就是因為有問題，所以才要訂這一條。

主席：大家都擔心，所以每個委員都認為道歉、遺憾之類的說法都不得作為證據。

陳委員節如：你既然說沒有問題，那這一條就不用呢？

周法官舒雁：因為現在聽說很多病家會錄音，如果醫生或醫療機構在溝通、關懷的過程中，例如有跟病患講到這個我們確實有一點點……

陳委員節如：疏忽、遺憾。

周法官舒雁：這個將來在訴訟上是有可能作為證據，只是能證明的程度有多少。而刑事訴訟原則上不採傳聞證據，所以……

陳委員節如：你們法官在辦案的時候，如果人家有錄音，你們會不會採信？

周法官舒雁：因為民事訴訟法沒有排除傳聞證據的使用，但是刑事訴訟法原則上排除傳聞證據的使用。

陳委員節如：刑事有啊！刑事證據非常重要。

主席：陳委員，這一條你也這樣寫，我也這樣寫，大家都這樣寫，都是出於擔心，但是我們今天不討論法的內容。

陳委員節如：不討論法的內容，那我們今天審什麼？

主席：這個精神是共同的意見，我的意思是說……

陳委員節如：我是覺得很奇怪、很擔心，為什麼一定要做這個事，將來在協調的過程勢必會產生很多爭議，只有這麼一點點小問題就被法官採信，其他的爭議更多。

周法官舒雁：如果明定排除的話，因為這個當初好像是主管機關院版在形成共識的時候，一直有提到其實病家很在意的是醫生或醫院有沒有出面來說一聲「失禮」這類的話，所以……

陳委員節如：剛剛吳委員提到在某些地方特別要加上去，是不是？

周法官舒雁：我們其實贊同吳委員的意見。

主席：如果兩個法合併成一個法，她沒有意見，如果是兩個法的話，位階要排好。

吳委員宜臻：（在席位上）我的意思是說一個放第二章，一個放第三章，那第四章的醫事補償要不要放？

主席：第六條併第十七條，併案處理。

吳委員宜臻：（在席位上）條次請他們依體例安排。

主席：第六條併第十七條，一併討論。

進行第七條。

行政院參考條文：

第七條 直轄市、縣（市）主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛事件之諮商。

為推動直轄市、縣（市）辦理前項諮詢或諮商事務，中央主管機關得予補助。

第一項機構、團體之資格、條件、輔導方式與前項補助金額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：

第四條 中央主管機關得自行或委託專家、法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項專家、法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

辦理第一項諮詢、諮商意見之專家、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。

蔡委員錦隆等提案條文：

第八條 為釐清醫事爭議爭點，增進醫病和諧關係，中央主管機關得設財團法人醫病關懷與爭議協助基金會，或委託民間團體、機構辦理醫事爭議事件之諮詢意見。

病人或其依法得提起訴訟之人得支付費用向前項團體、機構請求交付醫事爭議事

件諮詢意見。

辦理第一項諮詢意見之團體、機構之資格、期限及撤銷等相關事項，以及第二項費用標準及收取程序之辦法，由中央主管機關定之。

第一項財團法人基金會之任務、基金來源、運作程序及其他遵行事項之辦法，由中央主管機關報請行政院核定之。

劉委員建國等提案條文：

第 四 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、救濟金之給付。
- 四、徵收金之收取及管理。
- 五、補償金之給付。
- 六、補償基金之收取及管理。
- 七、醫療事故事件通報與分析。
- 八、醫療事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 九、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、詢商意見之法人、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。

林委員世嘉等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

蘇委員清泉等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

田委員秋堇等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

陳委員節如等提案條文：

第 四 條 中央主管機關應委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

依本法參與醫療糾紛或事故之溝通、說明或醫療糾紛爭議調解者，相關機構應主動告知當事人，並提供諮詢及諮商資訊給予協助。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

辦理第一項諮詢、諮商意見之法人、機構或團體之資格、程序、諮商意見書費用收取標準、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。

徐委員少萍等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛爭議事件之諮商。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件諮商意見書。

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。

吳委員宜臻等提案條文：

第 四 條 中央主管機關得自行或委託法人、機構或團體辦理醫事專業知識及醫療糾紛爭議事件之諮詢。

病人或家屬得檢具病歷文件並支付費用，向前項法人、機構或團體申請提供爭議事件意見書。

辦理第一項諮詢意見之法人、機構或團體之資格、程序、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。

楊委員玉欣等所提修正動議：

再 修 正 條 文	行 政 院 版 條 文	說 明
<p>第七條 <u>中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之專業意見評估：</u></p> <p>(1)<u>醫療行為與不良結果是否具有因果關係。</u></p> <p>(2)<u>醫療行為是否符合醫療常規。</u></p> <p><u>病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向前項機構或團體申請專業評估意見。</u></p> <p><u>第一項醫療糾紛事件專業評估意見，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。</u></p> <p><u>辦理第一項專業評估意見之機構或團體之資格與限制、第二項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額，以及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>第七條 直轄市、縣（市）主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛事件之諮商。</p> <p>為推動直轄市、縣（市）辦理前項諮詢或諮商事務，中央主管機關得予補助。</p> <p>第一項機構、團體之資格、條件、輔導方式與前項補助金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、為使病人於發生醫療糾紛後，可循第三管道獲得醫療糾紛事件關於醫療行為與不良結果有無因果關係、是否符合醫療常規之專業評估意見，以緩解醫病雙方認知落差，並達到瞭解真相、預為止紛之效果，於第一項明定中央主管機關應自行或委託專業機構、團體辦理醫療糾紛事件之專業評估意見。透過建置多元或多數之專業機構、團體之專業評估意見，讓病人、家屬或其代理人面對醫療糾紛，不再發生不知向誰諮詢之窘境。</p> <p>二、第二項及第三項明定醫療糾紛事件專業評估意見之處理方式、使用者負擔費用原則。</p> <p>三、第四項明定由中央主管機關就委託機構、團體之資格與限制、病人、家屬或其代理人申請程序、費用支付標準、補助金額等事項，訂定辦法規範之。</p>

提案人：楊玉欣 蔡錦隆

連署人：楊 曜

江委員惠貞等所提修正動議：

第 七 條 中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之醫療糾紛事件專業評估意見：

- 一、醫療行為與不良結果有無因果關係。
- 二、醫療行為是否符合醫療常規。

病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向前項機構或團體申請專業評估意見。

第一項醫療糾紛事件專業評估意見，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理

辦理第一項專業評估意見之機構或團體之資格與限制、第二項申請程序、費用支付標準，對於支付費用有困難之補助條件與金額，以及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

說明：

鑒於醫療糾紛發生時，病人較需要知道的是醫療真相，然而醫療涉及醫事專業知識的判斷與認定，為了能夠讓病人及家屬對於醫療的問題有客觀、公正的瞭解，參考德國有關初步簡易鑑定之功能，提出衛生署應自行或委託專業機構或團體辦理醫療糾紛事件專業評估意見之修正草案條文。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣

主席：針對第七條，我們看了全部提案，把每個人的意見融合之後，楊委員玉欣的版本文字比較完整，楊委員玉欣和江委員惠貞的版本是一模一樣的，因為楊委員玉欣的版本比較早送來。

陳委員節如：（在席位上）我們的提案算什麼？你都用修正動議，哪有人這樣的？

主席：不是啦！我也是提案人之一，我們只是用這個版本的文字作為討論基礎，通過都是我們每個委員的版本。

陳委員節如：（在席位上）不是文字基礎，你看別的委員的提案文字基礎也很好啊！

主席：對，我也是提案人，我是說用這個文字作為基礎，而不是用她的版本作為我們修正的內容。

陳委員節如：（在席位上）那就沒有看到其他委員的文字，我的文字也很好啊！為什麼不用我的文字？

主席：我知道啦，因為基礎是每個委員加起來比較完整的一部分，所以我挑一個比較完整的版本，我沒有說用她的版本，我是說用她的文字作基礎。

陳委員節如：（在席位上）其他版本就不用宣讀了啊！

主席：不要這樣，大家的意思都一樣，只是用她的文字作基礎。

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。行政院版第七條第二項：「為推動直轄市、縣（市）辦理前項諮詢或諮商事務，中央主管機關得予補助。」中央對地方政府都是以錢補助，錢以外並沒有其他實質的幫助，所以中央只是想花錢了事、便宜行事。第二，中央應該要有協助的機制，如果縣市政府無力處理諮詢或諮商事務時，中央應該給予協助，本席版本的條文第二項主要是加入要求受委託的單位應該要主動協助病家的機制，院版沒有主動協助的機制，落實方式應該是由受諮詢單位、團體或調解會密切聯繫，於病家向醫院提出醫療糾紛，或向協調會提出醫糾調解申請時，由醫院或調解會通報，轉介至專業諮詢團隊，由該團隊跟病家聯繫，視病家之情形給予協助。第二項的優點是其機制建立後，病人得獲取專業的意見，醫院轉介對病患感受比較不會有醫院掩蓋事實的疑慮，所以我認為行政院版的第二項應該要加上我剛剛講的文字。如果建立這樣

的機制之後，病人不但可以獲取專業的意見，醫院的轉介對病患的感受而言，也會比較正面，比較不會產生醫院會掩蓋事實的懷疑。第三，畢竟現階段很多病家發生醫糾的時候根本求助無門，更別說是專業諮詢，所以本席認為受託的單位應該要主動與病家聯繫，這也是病患能夠從醫院以外瞭解醫糾內容的方式，對病患而言，相形之下較為公平、公正。主要的差異應該在於強調只要提供一份制式的書面文件給當事人參考即可，技術上並沒有困難。

主席：跟委員會報告，我們所通過的內容是以哪個版本為基準，但是我們以後通過的條例就是所有提案委員通過的條例，並不是有哪個修正版本，我們只是用那個文字作為基礎，在此向各位委員解釋，只要有提案的，我們都會融合大家的意見作為通過版本的基礎，每個委員都有。

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。本席已經有提出版本，不過，在那天開過公聽會之後，我今天送了一個修正動議，就是針對行政院版本的第七條，我提出一個看法和一個機制，請大家一起來討論。我認為如果只是一個知識的諮詢和醫療糾紛事件的諮商，對病患家屬的幫助不大，也會導致調解的失敗率比較高，所以我送出來的修正動議相對應是第八條，中央政府主管機關要設立一個獨立的機構，或委託獨立的專業機構，辦理醫療糾紛責任的鑑定報告、醫事專業知識的諮商，這些參與專業專責的獨立機構的委員，要利益自我揭露，這就是比照我們健保法的健保委員會，我們很清楚，因為無可避免地，這些對於醫療、藥有所瞭解的人，跟醫院、藥廠會有所關聯，所以我的版本就有利益自我揭露的規定，而且鑑定報告的鑑定人要具名，因為我們接到很多陳情，就是現在醫審會的鑑定報告沒有具名，我們希望要具名，我覺得把這些機制放進去，而且這些作鑑定的人，應該就其鑑定出席調解說明，因為所有的調解是根據你的鑑定，我們那天公聽會就講得很清楚，要鑑定先行，我們現在是調解先行，但是在前面還有一個鑑定先行，所以作鑑定報告的人應該到調解會說明報告為什麼這樣寫，如此一來，我相信在調解的現場會讓醫病雙方有更多溝通的平台，也有更多溝通的憑據，我覺得這樣的機制會比較完整一點。

主席：你的意思是把專責機構規定在行政院版的第八條嗎？還是第七條？

田委員秋堇：第七條，我們現在討論的是第七條。

主席：你的專責機構的部分是在第八條。

田委員秋堇：行政院的版本已經談到調解了，但我的版本現在還在諮商，我的諮商是在調解之前，在調解之前就要鑑定先行，我的版本就是要有一個獨立的機關，剛才也講了，這個獨立機關的委員必須要利益自我揭露，甚至可以嚴格一點，資格要經過中央主管機關的定期審查，他所作的鑑定報告要具名，他要出席調解會。

主席：陳委員，你沒聽到本席剛才的宣示，我們通過的案是以哪一個文字作基礎，其他以後通過的案就是我們所有提案委員的版本整合版通過，不會變成用哪一個人的版本出去，所以用哪一個作基礎沒有差別，因為總要有一個整合版作為基礎。

陳委員節如：（在席位上）用哪一個版本都沒關係，但是你要……

主席：對，整合比較完整的版本作為基礎的意思，所以我們以後通過的案子，每個委員都有份。

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。行政院版本的第七條看起來只有簡單的諮詢和諮商，後來又看到江委員惠貞和楊委員玉欣的修正動議，就是在第七條加入專業評估意見，專業評估意見就是為了解決病人遇到的一些醫學專業知識的門檻，透過這樣的機制，提供病人或醫用者比較艱深的專業背景作為依據，但是剛才田委員秋堇所提到的第八條，事實上又不只專業或自行的委託團體，事實上，等於是賦予調解會一定的行政調查或鑑定的功能，這在程序上要如何討論，也請主席釐清一下。第二，如果我們參考行政院版第七條的部分，本席有一個問題，就是我們早上審查第四條的部分，也有一個關懷小組可以自行或委託相關的專業團體或機構作相關的協助，但是如果在偏鄉或醫療資源或相關專業團體比較少的地方，或者離島地區、偏遠地區，會不會有可能只找到一個受到診所和醫院的委託去關懷小組，幫醫院致意，看看有什麼地方可以提供協助，可是他同時也有可能變成第七條的團體，在操作上，這兩條是不是可能有矛盾或衝突的地方，也請衛生署一併說明。

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。我說明一下吳委員所提到有關第七條與第四條的部分，沒錯，第七條的部分，其實不是直轄市、縣市政府，是醫療機構委由或委託的部分，主體性是在醫療機構，但是第七條部分的主體性是在直轄市、縣市的主管機關，主管機關要成立這樣一個部門來服務這些醫糾的當事人或病患家屬，兩者主體性不太一樣。關懷的這一塊應該是醫療機構要善盡關懷的義務，諮詢或諮商是直轄市、縣市政府善盡給在地的醫療糾紛相關當事人有諮詢或諮商的機會。

吳委員宜臻：（在席位上）所以角色上還是要注意。

許處長銘能：兩個是分開的，一個主體性是在醫療機構給關懷，一個是縣市政府給諮商。

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。你們在第二項規定為推動直轄市、縣（市）辦理前項諮詢或諮商事務時，中央主管機關得予協助，衛生署除了給錢之外，還有什麼協助的方法？

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。協助的部分，我們在第三項已經講了一些，就是有關這些機構、團體的資格、條件及相關執行事項的部分，我們會另訂辦法來要求這些團體。

陳委員節如：另訂辦法？

許處長銘能：在補助的部分，除了給縣市政府經費之外，我們還是會輔導縣市政府如何把諮商做到最好。

陳委員節如：有沒有辦法作一個智庫放在網站上，讓他們去聘請這些人？

許處長銘能：就委託給相關團體這部分來講，我們會在辦法裡面訂定類似的規範。

陳委員節如：如果縣市政府找不到合適的團體或機構的話。

許處長銘能：我們會輔導它們針對這個部分找到比較合適的機構或團體。

陳委員節如：這也是有可能發生，萬一他沒有辦法找到時，衛生署有何具體的協助策略？

許處長銘能：縣市如果找不到的話，例如臺中市，附近有南投，因為南投相對……

陳委員節如：很多啊！例如臺東、澎湖，如果他們找不到的話，你們能提供什麼協助？

許處長銘能：我們協助的方式還是找一個比較合適的團體來訓練它、培養它，讓它儘快能夠……

陳委員節如：你們講的合適與地方上要聘請的人搭不上，你們要怎麼協助？

許處長銘能：只要地方上有合適的團體，我們就會透過衛生局一起來協助這個團體具備這樣的能力

。

陳委員節如：我覺得你答得很含糊，你說地方上找不到，中央會協助他們找團體，這個團體就是要當地的，可以跨縣市嗎？

許處長銘能：可以跨縣市，但是我們原則上還是以當地的團體為主。

陳委員節如：我是問可以跨縣市嗎？

許處長銘能：可以，其實民眾……

陳委員節如：臺北的協調會可以調到臺東、澎湖嗎？

許處長銘能：民眾的申請當然是以在地的資源為主，如果在地沒有資源，我們會與縣市一起協調，一定要讓在地有資源，讓民眾能夠就近得到相關協助。

陳委員節如：就是說不管如何，你們一定會協調出一個委託團體讓在地使用，對不對？

許處長銘能：是，就近的原則。

陳委員節如：但是在條文上看不到，你們還要另訂辦法。

許處長銘能：但是資源不足的地方，我們還是會給予補助。

陳委員節如：就是只有錢的補助，你沒有提到其他協助的方式，你現在談的只有錢而已，你要在當地找團體來協助，這不是那麼簡單，我是在想衛生署能提出什麼協助的策略。

許處長銘能：就是輔導。

陳委員節如：只有輔導？

許處長銘能：輔導在地的機構，讓它具備這樣的能力。

陳委員節如：但是現在政院版的條文，病患是在醫糾發生後申請協調，協調之後再由調解會告知有專業團體可以諮詢，如果進入調解，有專業團體可以諮詢嗎？

許處長銘能：不一定在調解之後，我們第七條是寫在調解之前，意思是說……

陳委員節如：病家如何獲得這個訊息？

許處長銘能：各個醫院在辦理關懷的時候，就可以提供相關的資訊。

陳委員節如：就是說你有醫療糾紛的時候，我會提供這些人，你們可以向它們諮詢。

許處長銘能：對，就是提供在地的資源給當事人使用，關懷小組或指定人去做關懷這部分，其實都可以提供這樣的資訊。

陳委員節如：條文第二項規定由醫院或調解會知道有糾紛後轉介諮詢團體給病家，你們對這樣的機制有何看法？

許處長銘能：我們也同意，如果他之前沒有經過相關的諮詢，我們在後面的條文也都有提到，在調解的過程中，調解的成員有法律背景、醫事背景，還有社會人士，甚至還可以聘請相關專業人員列席調處，都可以提供專業的資訊。但是，若是當事人覺得還需要第三者的訊息，當然我們可以提供在地專業諮商團體給當事人，就是委員寫的這部分。

陳委員節如：衛生署也認同本席的條文，那主席就用本席的條文處理，可以嗎？

主席：剛才田委員、吳委員以及陳委員都提起，我想，第七條放在調解機構的前面，主要的用意是在做專業評估，對他們申請的程序以及金額的諮商，所以，這不宜放在調解之後，應該要讓病患在經過專業評估瞭解內容以後再做調解的動作，所以，田委員的專業機構併到下一條就是調解委員的部分，專業機構放在第八條來討論，第七條只放評估跟程序，審議下一條時就可以連接，請問陳委員、田委員、吳委員這樣好嗎？

陳委員節如：（在席位上）這是指中央跟地方……

主席：我知道。這意思是先有專業評估，評估完之後，到底要或是不要再做第二次的調解，田委員提出要有專業機構，經評估後如果覺得不用或是程序上不可行就不會進到調解或專業機構的部分。

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。本席擔心的是，現在地方上大概只有醫師公會是專業諮詢機構，將來全部由醫師公會來處理，這樣好嗎？

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。現在地方各縣市衛生局有醫事調解委員會，一般都是由衛生局長當主席，由各醫事相關團體的理事長做委員，譬如醫師公會理事長、藥師公會理事長、護理師公會理事長，包括放射、檢驗等都有，再聘請一般社會認為公正的律師兩、三個不等，組成一個大約 13 人左右的委員會，由他們來調解，一般是當場由兩造做說明，聽得懂的人就聽，聽不懂的就算了，聽完以後，有醫療背景的人就會瞭解，再就由律師講，如果你們不滿意他們的說明，或是要提出告訴，就進入訴訟程序，如果要調解就來進行，一般調解是依兩造要求的金額來進行，一般調解的成功率差不多是一半，現在各縣市調解的案件有越來越多的趨勢。事實上，鄉鎮沒有這方面專業知識的能力，鄉鎮的調解委員會一般都是當作車禍、傷害，讓兩造當場討論賠償金額，這就是鄉鎮跟縣市的不同。現在縣市由衛生局長當主席，本席認為還可以，但是，在專業方面真的是還不足。所以，要先瞭解是否有直接相關再去鑑定，不要每一件都要求做鑑定，否則，衛生局可能會累死，因為他們沒有這個能力對每一個案子都做鑑定。這是實際的情形。謝謝。

主席：專業評估其實不會只有醫生做，在第四條的小組裡面就有法律、醫學、心理以及社會工作等相關人員都會來參與，不會只有醫師，陳委員擔心的，我瞭解，所以，第四條小組成員涵蓋很多的地方。

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。本席要跟衛生署釐清的是，針對第四條在有些偏鄉或是習慣性委託當地的醫師公會，第七條會否是同樣一個個案，按照修正動議文字做專業意見初步的評估，同樣委託同一個專業團體，一方面關懷小組的成員可能由醫院、診所委託當地的醫師公會，另外，第七條的操作專業醫師評估意見可能也是由醫師公會來做，當然工會內部會指定成員或其他小組，這個操作立場會否有利益衝突的地方。本席是指這個部分，本席也知道委託人是

不一樣。

其次，在談醫療糾紛時，我們一直想要有一個機制就是，針對醫療糾紛在經過初步的評估意見，讓病人自行評估是否需要調解，個案也許符合醫事補償，就不用走調解，家屬在初步醫療評估時，如果個案顯然是醫療疏失還是現代醫學無法克服的風險，或是其確定有一些是醫事人員的疏失，這個初步概括分類評估可以先做簡單歸類，經過這個階段的評估可以分流，可以讓有些案件進到醫事補償那邊。本席這樣的建議可能會銜接到後面的條文。謝謝。

主席：這些問題就是剛剛跟各位報告的。對第七條就著重在專業評估的部分，在第八條專業機構來做調解，第七條做專業評估跟申請程序，是不是以剛剛這幾個文字做基礎，以楊玉欣委員所提修正動議這一部分來做調整。

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。本席的建議是，先由縣市來做評估是非常好，不要事事都要講鑑定。很簡單的例子就是，今天中午的協調，如果說因為施打疫苗致死，一定要解剖。同樣的，要鑑定死亡的個案，就一定要解剖，不然醫生怎麼會承認他有什麼不對，如果大家都要解剖的話，那事情就大條了。本席從早上到現在再三地講，不要輕言每一件都要鑑定，由一個委員會先來評估到底有無直接相關，像方才吳委員講的，如果沒有直接相關就直接進入調解程序，這樣可以分流一大半的問題。謝謝。

主席：所以，我們才會把第七條設定在專業評估，就是評估好以後，到底是否要進行調解、鑑定或是由專業機構協助做後續處理，這就是第七條的精神。第八條係納入田委員、吳委員剛剛提的那幾個機構，再做詳細討論。

請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要答復吳委員的是，專業意見評估是做兩個評估，一、有沒有因果關係，二、是否符合醫療常規。如果這兩點能夠加以確認的話，事實上在我們醫院都設有關懷小組，可以解決掉很多的問題，不用再進入到意見評估的階段，之前在關懷小組那裡就可以讓人民最大的疑慮得到釐清，已經分散掉了很大的一部分，那是最好。進入到第二個意見評估的階段時，對於釐清有沒有因果關係、是不是符合醫療常規方面，這時候人民對於真相的理解就已經有滿大部分の確認，我想再補充一下這個部分。

主席：我們針對條文的這幾個字來檢討，從那幾個字來做修飾。各位可以看一下楊玉欣委員就第七條所提修正動議的部分，請問各位，針對這一條的內容有無異議？

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。針對楊玉欣委員所提修正動議的文字內容，也就是中央主管關到底是要自行或委託辦理的部分，本席還是要一直強調，當你們碰到當地發生的醫糾案卻仍委託給同一個地方醫師公會的情況，要怎麼辦？例如今天我在臺北市碰到了醫糾問題，由於醫生是在臺北市開業，當然你們就會很習慣性地直接委託給臺北市當地的醫師公會辦理，這個有沒有利益衝突的問題？是不是應該在文字上或者以立法技術的方式明確地表示進行專業意見評估時要注意迴避的原則，我知道這個部分在文字上看不太出來，因為你們可以自行辦理，也可以

委託辦理。當然我也樂見依第七條中央主管機關如果能夠自行辦理的話，其實是開了一道門，我知道衛生署有一個醫事鑑定委員會，我們也知道那個委員會一定要等到打訴訟官司的時候才會進行鑑定，或是當訴訟案發生之時他們才有對外表示意見的機會，經常都變成是民眾為了要拿到醫事鑑定委員會這個比較正式的專業意見，也不得不去打官司，不得不透過偵察或是民事訴訟的方式去取得這樣的意見。

如果現在文字上所指的中央主管機關應自行辦理的部分，也包含將來衛生署醫事鑑定委員會要多去承擔做出初步的專業評估意見，也許依他們的組成份子來看，其所做成的結果可以不用達到所謂鑑定的程序，但事實上還是可以提供一個初步的意見，那我就覺得「應自行或委託」這樣的文字就可以保留。

主席：對於這個部分衛生署應該說明清楚，因為我覺得吳委員剛剛的意見很好，你們隨便找個團體的話也一定是找醫師公會，你覺得人民會認為醫師公會的評估是專業評估嗎？他們具有專業沒錯，但他們的意見是不是值得病患們相信？每個衛生局都有醫事鑑定委員會嗎？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。只有一個，衛生署有醫事鑑定委員會。

主席：地方政府的衛生局有沒有這個單位？

許處長銘能：沒有，他們只有在調解這部分設有醫事審議委員會。

主席：那這樣子的話，你們沒有那麼多能量！

許處長銘能：我稍微說明一下，假如由中央機關自行或委託專業機構或團體辦理的話，在第四項裡面就已訂有相關辦法來限制這些機構跟團體的資格。像臺北市的部分，我們也可以委託給醫改會，不一定要委託給醫師公會，至於要委託給醫師公會還是醫改會，讓民眾可以自行選擇，如果他們比較相信醫改會，就去向醫改會提出申請，而比較相信醫師公會的人就向醫師公會申請。我們在全國之中至少會委託給五或六個比較有能力的團體來辦理這件事情，讓民眾可以自行去選擇。

另外，關於要不要就近申請的問題，在楊委員所提的意見裡面，我們也看到了病人或家屬可以檢具病歷或複製一份並支付費用部分，那就表示他們並不一定要親自到團體所在地提出申請，可以用郵寄或是其他的方式提供書面申請，這部分也是搭配這樣的方式來處理。

主席：衛生署的意思是他們已經委託給好幾個單位，由病患自行選擇，這樣的話就可以減少疑慮，讓民眾可以挑選自己所相信的單位，這樣的話是還好。

請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。有關楊委員還有劉委員的修正動議，我們在上個禮拜五公聽會中提到調解的時候也同時要做初步鑑定，而且要快速做出來，如果這個部分就照這樣子的話，我們希望兩個禮拜以內就可以將結果提出來，這個也跟醫審會鑑定的期限是 6 個月不一樣，要很快速地做出鑑定。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。你們說清楚，這很要緊。要由各縣市的委員會做評估，實際上評估也需要專業，這樣才能知道是不是直接相關或可以初步釐清，要是完全不相關的

話就可以調解一下，以後酌加補償，這個我們可以接受。由各縣市的衛生局局長擔任醫事調解委員會的主席，我們是怕他們的專業能力不足。目前中央有醫審會，接受法院跟地檢署的委託時才會做鑑定，一般民間所申請的案子你們不太會去鑑定，目前事實就是如此。現在你們說要委託醫改會或其他的好幾個民間團體，那些團體的醫師跟專業人員如何？這樣會變成是醫院這邊不信任他們，怕他們胡亂判、亂寫一通，到了那個時候，如果民眾要申請再次鑑定的話怎麼辦？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。現在是這樣子，地方縣市只有設置調解會，他們要設立專業評估的機制事實上有困難，所以基本上這種專業評估是由中央來做。我們所寫的文字規定是有彈性的，第一個方法是自行辦理，我們的醫審會要予以擴大而且要快速鑑定，雖然沒有法律效力，可是只要民眾來申請，我們就會很快地在兩個禮拜內將到底有無因果關係的鑑定結果提供給他們。

蘇委員清泉：你們是做書面審理而已？

林副署長奏延：對，書面審理。

蘇委員清泉：全部都由中央收案就對了？

林副署長奏延：這是第一種方法，就是自行辦理。第二種方法是委託的部分，我們可能委託給一、兩個機構，因為他們要自行負擔費用，所以可能會很快做處理，我們希望兩個禮拜以內馬上就能夠有結果出來，讓民眾看了以後便可得知這個案件根本不需要再進行……

蘇委員清泉：如果他們不服呢？現在車輛鑑定的部分有兩個單位在做，其中一個是臺灣省的單位，我跟你講，不時有一些鑑定回來的結果讓我聽不下去，有人一再申請鑑定，一弄下去經過了兩、三年的時間也都還在弄。

林副署長奏延：這跟田委員要採用德國作法的意見是一樣的，不過德國的方式跟我們醫審會很相近，平均都要花三至十四個月這麼久的時間。既然是在調解的階段，應該要很快速地做出鑑定，我們希望在兩個禮拜以內就要解決，所以不用太嚴格。

蘇委員清泉：在各縣市的部分，我看將來他們也會有很大的負荷，要由各縣市這些人做初步的評估，你們是要訓練他們還是要怎麼樣……

林副署長奏延：有。

蘇委員清泉：現在你們衛生署要怎麼樣……

林副署長奏延：現在縣市部分已經沒有評估的部分了，他們只要做調解就好。

蘇委員清泉：所以評估案件全部都送來……

林副署長奏延：評估就由我們來做。

蘇委員清泉：這樣案件量會很大。

林副署長奏延：所以我們會儘量委託出去。

主席：要不然這樣子好了，為了要解除蘇委員的疑慮，在中央主管機關應自行或委託專業機構或專業團體辦理是項之專業意見評估的這段文字部分，是不是就再加上一個「專業」？這樣你就比較沒有疑慮了，也不會隨便委託給同濟會，那也算是團體，因為大家都可以做。改為「專業」團體，好不好？

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。我們現在真的應該要加以釐清，鄉鎮有沒有協調會？你們確定所有的協調會都在縣市層級嗎？

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。是。

陳委員節如：鄉鎮沒有嗎？

許處長銘能：鄉鎮有調解委員會。

陳委員節如：那鄉鎮也可以調解，對不對？

許處長銘能：對，但事實上鄉鎮的調解委員會並沒有醫事人員，包括醫師或相關的醫事人員。

陳委員節如：你怎麼知道沒有？台北市大安區隨便找也有。

許處長銘能：有，但並不是一定要有醫事人員在鄉鎮市區……

陳委員節如：那鄉鎮市區要由什麼人調解……

許處長銘能：鄉鎮市區要回歸到鄉鎮市區調解委員會的設置要點去處理。

陳委員節如：那個調解委員會的成員為何？資格是什麼？基本設置要點是什麼？

許處長銘能：鄉鎮調解委員會另有相關的設置要點……

陳委員節如：剛才蘇委員說鄉鎮有衛生所，是不是由衛生所聘請人來協調？是不是？

許處長銘能：不是。是在鄉鎮公所底下設調解委員會。

陳委員節如：鄉鎮公所的成員要具備什麼才可以調解醫糾事件？

許處長銘能：鄉鎮公所這個委員會的成員不是公所內部的成員，而是地方熱心人士……

主席：地方公正人士。

陳委員節如：要具備第四條所規定的專業人士資格，是不是這樣？

許處長銘能：沒有。不是由衛生單位來做這部分的……

陳委員節如：那怎麼調解？

主席：陳委員，那在第八條會詳細說明，第七條的部分是做專業的意見評估，我認為第七條的文字還好……

陳委員節如：縣市只限於協調，你說鑑定要由中央來做，問題是在這裡。

主席：不是。是由中央主管機關自行或委託專業機構、團體辦理意見專業評估。

陳委員節如：那等於縣市沒辦法做進一步的協調。

主席：專業評估是由中央主管機關指定的幾個單位來做，患者可以自行挑選由哪個單位來做專業意見評估。

陳委員節如：如果法扶基金會可以聘請到專業人員，那他們是不是委託的單位？

主席：要看是不是中央委託他們。

許處長銘能：楊委員修正條文最後一項有關機構、團體的資格和限制的部分，我們會定一個標準。

剛才蘇委員提到他們給的相關評估意見還是要有非常專業的建議，所以我們會訂定一個辦法來規範團體的資格和專業程度等，可以接受我們委託。

陳委員節如：你們要在辦法裡面規定，不要像補充保費那樣用辦法來解決母法，又訂得亂七八糟，這樣不行。從母法……

主席：陳委員講得很有道理，我們可以把它列到說明。文字上還是照第七條通過，不過要說明清楚，第一，要委託什麼單位，第二，這些單位要有一定的水準或專業人士才可以，請衛生署在說明中說明清楚。請問各位，對第七條有無意見？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。第七條第一項在方向上大概類似剛才蘇委員所講車禍事故的初判，初判後，很多人會依據初判的意見再去決定要不要進一步追究鑑定的責任，然後再走正式的鑑定程序。我覺得初判可以讓一般民眾對遇到的問題有初步的解決和判斷，但是對於第一項的文字，請法務部和司法院幫我留意文字的意思。一般而言，在法條裡面很少有「是否」兩個字，第一款「專業意見的評估必須針對醫療行為與不當結果之間是否具有因果關係」，我們很少在法條文字中加「是否」二字，因果關係的判斷，怎麼會有「是否」兩個字？這在立法上很少看到。第二款「醫療行為是否符合醫療常規」，我們口頭可以這樣說，可是文字上很少用「是否」兩個字，所以請法務部協助一下，將文字精簡一點。

主席：劉委員建國的修正動議把「是否」兩個字改為「有無」，我們把「是否」修正為「有無」，這樣大家應該沒有意見。

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。主席，你剛才的意思是這幾個版本的文字還要重新整合，所以這一條就先保留來整合文字，是不是？

主席：不是，你剛才有關調解委員會的意見是在第八條，而第七條是著重於專業意見的評估。昨天有人提議用「初步鑑定」，大家思考後認為還是用「專業意見評估」比較恰當。評估以後才會進到第八條調解委員會的部分，而第七條是著重意見的評估和申請的程序。

田委員秋堇：所以評估和鑑定分開，先評估再鑑定？

主席：到底需不需要調解、訴訟，要先做專業評估，第七條的精神是著重在評估。

田委員秋堇：評估就是專業的評估。

主席：對。

田委員秋堇：我們那天公聽會時是說調解之前要有一個簡易的鑑定。

主席：他們當時是講初步鑑定。

田委員秋堇：簡易鑑定。

主席：對，他們當時有這樣講，但後來我們經過考量，覺得還是用「專業評估」比較妥適一點。

請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。用「專業評估」是因為簡易，而且要快速。第二，在後段醫審會的時候，醫療糾紛鑑定小組有一個鑑定，那是由司法機關送進來的，我們想把初步鑑定、簡易鑑定和後段的鑑定作一個區隔，所以用「專業評估」這個名詞。

田委員秋堇：所以是已經訴訟才啟動醫審會的鑑定？

林副署長奏延：對。

田委員秋堇：醫療糾紛是調解先行。

林副署長奏延：是。

田委員秋堇：民間團體說要調解之前如果沒有一個鑑定，那怎麼調解？病人怎麼知道這個調解是不是如你所講的？所以才說要有一個簡易鑑定，而這個鑑定跟醫審會的鑑定不一樣，因為醫審會的鑑定很冗長。

林副署長奏延：是。

田委員秋堇：我的辦法是在調解之前，中央主管機關要自行設立一個機構或委託獨立專業機構做責任的鑑定，你要講「簡易鑑定」的話，我也不反對，包括諮商、諮詢，你要講「評估」也可以。這樣一個獨立機構或你所委託的專業機構之委員資格認證、品質管理、利益自我揭露都應該要做，包括寫簡易鑑定報告者也必須具名。我的意思是如果我們要釐清調解前和調解後的鑑定，我建議調解前的鑑定稱作「簡易鑑定」，這和醫審會的鑑定不一樣。

林副署長奏延：有關這部分，我們尊重委員會。

主席：田委員，有人提「初步鑑定」，也有人提「簡易鑑定」，大家認為用詞上以「專業意見評估」比較恰當一點。

田委員秋堇：不論是「初步鑑定」或「簡易鑑定」都要專業，不能不專業，如果不專業怎麼調解？

主席：其實意思是一樣，但是這樣的用字在立法上是不是比較妥適一點？

田委員秋堇：不要講初步評估，初步評估病人一聽，就沒有信心了！

主席：這和簡易不是一樣嗎？

田委員秋堇：初步鑑定也可以啊！不要講評估嘛！一樣是鑑定啊！

主席：那用簡易鑑定還是一樣啊！

田委員秋堇：相關團體召開記者會時，一直表示要有一個調解前的鑑定，「初步鑑定」本席認為可以，但不要講「初步評估」。

主席：鑑定本身的涵義，也有施予評判、決定的意思……

田委員秋堇：像楊委員玉欣的版本就講的很清楚，「醫療行為與不良結果是否具有因果關係」、「醫療行為是否符合醫療常規」，這些都可以寫進去母法啊！

主席：田委員的意見納入說明裡，好不好？當初簡易鑑定、初步鑑定都有人提，但因為初步鑑定或簡易鑑定對患者的心裡會覺得……

田委員秋堇：要是我是患者，我聽到「評估」，會認為沒有「鑑定」來的正式。

主席：但這是專業評估，是讓他參考要不要進入調解委員會的前奏。

田委員秋堇：如果我是患者，我要的是「鑑定」，不是「評估」。

主席：但是「鑑定」這種方式……

田委員秋堇：「初步鑑定」就是楊玉欣委員版本的醫療行為與不良結果是不是有因果關係啊！

主席：因為「鑑定」這兩個字在法令上用詞是有的。

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，其實我們在法條上會特別加第一款和第二款的目的，就

是因為大家對於「專業評估意見」這部分的範圍不是很清楚，特別在條文上已經把鑑定精神的兩個重要因素，即一個是有無因果關係，一個是是否符合……

田委員秋堇：你自己也講鑑定啊！那就用「鑑定」，為什麼要用「評估」？

許處長銘能：怕就是會跟後面所謂的醫療事故鑑定委員會所做的鑑定產生混淆的概念，所以，才會以這樣的方式呈現，而且，在條文上也已經明述這樣的評估鑑定內涵。

田委員秋堇：主席，既然你這個禮拜都是排這個法案，是不是我們就好好討論，本席認為這條先保留，把所有的文字統合、整合後，再來處理。不要說我才上來說明第二次，你就建議我把我的版本放在說明欄裡，那為什麼別人的版本就要放在母法？

主席：沒有啦！剛剛陳委員的也是啦！

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。主席，我建議我的版本第二項「依本法參與醫療糾紛或事故之溝通、說明或醫療糾紛爭議調解者，相關機構應主動告知當事人，並提供諮詢及諮商資訊給予協助。」應該放在楊委員玉欣版本的最後面，因為這一段很重要，要主動告知。

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。主動告知當然沒有問題，但事實上，這個團體可能一開始並不知道是否有發生醫療糾紛，那要如何主動告知？一定是要他們先來申請，我們才會知道。另外，如果主動告知部分委員有意見，可以在前面一條，即關懷小組部分，我們會在相關辦法中規定，要求關懷小組一定要提供相關正確資訊。

陳委員節如：你說前面哪裡？

許處長銘能：就是關懷小組部分，當醫糾發生時，醫院會知道，關懷小組就應該提供更多資訊，讓民眾知道有哪幾個相關團體可以提供專業評估的服務，否則如果到後面才要主動告知，我不知道在醫院裡到底……

陳委員節如：那你說我這一段可以加在哪裡？

許處長銘能：就是前面關懷小組相關辦法再去規範……

陳委員節如：你不要一直講辦法，我對你們的辦法沒有信心，對你們的執法也沒有信心。像二代健保被你們搞個補充保費，母法都沒有這樣的規定，你們就搞個什麼補充補費出來，用子法來解釋、詮釋母法，如果這邊沒有明列進去，將來你們怎麼保證會主動告知當事人呢？

許處長銘能：就是第四條有關關懷小組部分，在「說明、溝通，並提供協助及關懷服務」時，當下就可以提供。

陳委員節如：那加進去第七條會有何不妥？只是更完整，對不對？

許處長銘能：那就看委員的意見了。

陳委員節如：主席，你要公平處理啊！

主席：好，公平處理。在第二項「專業評估意見」之後，加上「經關懷小組評估後，應主動跟病患通知。」可以嗎？

陳委員節如：（在席位上）加「主動告知當事人」。

許處長銘能：如果在第二項要加入這一塊，就是在「專業評估意見。」之後，加上「關懷小組應主動告訴當事人，可以尋求第一項之機構或團體申請專業評估意見。」

陳委員節如：（在席位上）不是啦！「主動告知當事人」這幾個字一定要納進去。

主席：那就在「專業評估意見」之後加入「並主動通知當事人」。這樣可以嗎？

許處長銘能：主詞應該是醫療機構，也就是在「專業評估意見。」之後，加上「醫療（事）機構進行關懷時，應主動告知當事人可向第一項之團體申請專業評估。」

陳委員節如：（在席位上）這樣改四不像啦！就把我的版本第二項放在楊委員版本最後一項，有何不可呢？

吳委員宜臻：（在席位上）可以把陳委員的意見增列為第二項，原來第二項之後項次就依序往後，這樣看起來比較順。

許處長銘能：那就插入陳委員的意見，成為第二項……

陳委員節如：（在席位上）法規會今天有沒有人列席？你們看要怎麼修比較好？

主席：請衛生署法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。如果要把陳委員的這一項寫到這一條的第二項裡面的話，原來第二項的「向前項機構」中的「向前項」要改成「向第一項」……

主席：如果把它放在最後面呢？

高參事宗賢：放在最後面，跟體例不合，因為通常授權的辦法會訂在最後面。

主席：那要放在哪裡？

高參事宗賢：放在第二項。

主席：放在第二項？好，請再唸一次。

許處長銘能：放在第二項，就如同陳委員所提的條文是一樣的，陳委員的版本是：「機構應主動告知當事人，並提供諮詢及諮商資訊給予協助，但事實上……」

陳委員節如：（在席位上）不是，我的第二項……，依本法參與醫療糾紛或事故之溝通、說明或醫療糾紛爭議調解者，相關機構應主動告知當事人，我可不可以第二段……

主席：等一下……

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。第七條這個地方，因為剛剛大家所討論到的是意見的評估或是初步的鑑定，或是所謂簡易的鑑定，這部分如果有爭議，我們是不是可以試著來思考一下，改為：「中央主管機關應自行或委託專業醫事機構辦理下列事項，並主動告知當事人，提供諮詢及諮商資訊予以協助。」，亦即在一開始就開宗明義，把這些主動性及應提供的諮商、諮詢服務放在前面的部分……

主席：這部分要放在前面的話，因為他要先做專業評估，然後再通知……

江委員惠貞：對呀！

主席：所以專業評估要放在前面，如果把通知放在前面，再來評估的話……

江委員惠貞：因為陳委員的意見是這部分一定要讓對方當事人知道，而且還要有主動性，並且要提

供諮詢、諮商，對不對？

主席：請他們寫出來，讓大家參考看看。

針對第七條，有委員提出修正動議 2 案。

劉委員建國等所提修正動議：

第七條 中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之醫療糾紛事件專業評估意見：

- 一、醫療行為與不良結果有無因果關係。
- 二、醫療行為是否符合醫療常規。

病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向前項機構或團體申請專業評估意見。

第一項醫療糾紛事件專業評估意見，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。

辦理第一項專業評估意見之機構或團體之資格與限制、第二項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額，以及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

說明：

鑒於醫療糾紛發生時，病人較需要知道的是醫療真相，然而醫療涉及醫事專業知識的判斷與認定，為了能夠讓病人及家屬對於醫療的問題有客觀、公正的瞭解，參考德國有關初步簡易鑑定之功能，提出衛生署應自行或委託專業機構或團體辦理醫療糾紛事件專業評估意見之修正草案條文。

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 楊玉欣

田委員秋堃等所提修正動議：

修正條文	行政院版條文	說明
<p>第七條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療糾紛爭議鑑定調解會(以下稱鑑調會)，辦理所轄醫事人員、醫療(事)機構與病人間醫療糾紛之調解。</p> <p>當事人申請調解，應向醫療(事)機構所在地之直轄市、縣(市)鑑調會為之。</p>	<p>第七條 直轄市、縣(市)主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫事專業知識諮詢及醫療糾紛事件之諮商。</p> <p>為推動直轄市、縣(市)辦理前項諮詢或諮商事務，中央主管機關得予補助。</p> <p>第一項機構、團體之資格、條件、輔導方式與前項補助金額及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、第七、八條順序對調，更名醫療爭議鑑定調解會(以下稱鑑調會)。</p>

<p><u>第八條 中央主管機關應自行設立獨立機構或委託獨立專業機構或團體辦理醫療糾紛責任鑑定報告、醫事專業知識諮詢及醫療糾紛事件之諮商。</u></p> <p><u>前項機構、團體之條件、資格認證、品質管理、利益之自我揭露及資訊公開，須經中央主管機關定期審查。</u></p> <p><u>前項之認證辦法、輔導方式、組織成員利益之自我揭露及資訊公開、及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>第一項鑑定報告，鑑定人應具名為之，且必須就鑑調會要求出席調解說明。該報告需提供於病人或其家屬、醫療機構及主管機關作為醫病溝通以及通報除錯分析使用。</u></p>	<p><u>第八條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。</u></p> <p><u>當事人申請調解，應向醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。</u></p>	<p>一、改為中央主管機關 主責辦理。</p> <p>二、服務內容應確立增列受理製作醫糾責任鑑定內容。</p> <p>三、為確保鑑定之公正性及品質責任保障，應對公開具名原則予以規範，並確立符合立法宗旨，提供為醫療事故通報分析，達成防範再錯之學習目的。</p>
<p><u>第九條 直轄市、縣（市）鑑調會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。</u></p> <p><u>前項鑑調會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p> <p><u>鑑調會委員之訓練講習及認證由中央主管機關負責統籌辦理。</u></p>	<p><u>第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。</u></p> <p><u>前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>一、更名：<u>醫療爭議鑑定調解會（以下稱鑑調會）（後續相關條文將調解會更名為鑑調會）</u></p> <p>二、<u>鑑調會委員之訓練講習及認證改由中央主管機關統籌辦理。</u></p>
<p><u>第十六條 為促進調解，直轄市、縣（市）鑑調會受理調解時，應立即請求主管機關</u></p>	<p><u>第十六條 為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關得要求醫療（事）機構提供所需</u></p>	<p>一、將病歷取得等相關行政調查明確列為調解必要程序。</p> <p>二、相關罰則更動第 45 條、</p>

<p><u>派員向醫療（事）機構取得所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或有關資料，並於 2 個工作日內交付給鑑調會。</u></p> <p><u>調解期間，鑑調會視需要得請求主管機關再次進行調查取得其他所需資料。</u></p> <p><u>主管機關依第一項與第二項向醫療（事）機構要求提供相關資料，醫療（事）機構應於當日內提供，且不得規避、妨礙、拒絕或做虛偽之證明、報告或陳述。</u></p>	<p><u>之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或有關資料；醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</u></p> <p><u>調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關指派人員蒐集相關資料；必要時，並得邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述參考意見。</u></p>	<p>第 48 條。</p>
<p><u>第十七條 直轄市、縣（市）鑑調會受理調解時，應立即委託經中央主管機關認證合格並且為調解雙方合意之專業機構或團體，提供醫療糾紛責任鑑定報告及諮詢。</u></p> <p><u>調解之進行必須提供鑑定報告，確認傷害為醫療相關及有無違反照護義務，作為雙方調解之事實基礎。</u></p> <p><u>前項鑑定所需費用，由直轄市、縣（市）主管機關編列經費支應。</u></p>		<p>一、將鑑定程序加列為調解之必要程序。</p> <p>二、免除病家對鑑定費用之負擔，以增加調解代替訴訟之功能。</p>

提案人：田秋堃

連署人：陳節如 楊玉欣

主席：現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

陳委員節如：（在席位上）主席，要審到幾點？

主席：我們審查到下午五點半，屆時把那條審完就結束，因為我們不知道還會審幾條，就審到該條完畢就結束。

第二項修正為：「醫療（事）機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關專業評估之資訊。」另外，在劉委員建國所提條文第一項：「一、醫療行為與不良結果是否具有因果關係。」與「二、醫療行為是否符合醫療常規。」中之「是否」兩字均修改為「有無」。還

有第二款之「前項」改為「第一項」。請問各位，對第七條照上列文字修正，有無異議？

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。我覺得楊玉欣委員的版本寫得非常好。不過在楊委員版本中第一項的最後幾個字：「專業意見評估」，我建議改為「專業調解鑑定」，因為民間團體及公聽會不斷在講一件事，沒有鑑定；沒有調解，沒有鑑定的調解是假的調解，這項觀念深入人心，所以我們的社會及民間，認為調整之前要有鑑定。當然大家所擔心的是那種很冗長、很複雜的鑑定，所以我們應該照楊玉欣委員的版本，進行調解鑑定，而調解鑑定就做兩件事：一是醫療行為與不良結果是否具有因果關係，二、醫療行為是否符合醫療常規，這兩樣就是鑑定，若再去講評估的話，就會讓老百姓覺得混淆，為什麼這個版本這麼弱？不敢講鑑定，只敢講評估？屆時在社會溝通方面，這個法又會徒生紛擾，徒生非議，我剛才才跟法務部、司法院的代表溝通過這個問題，他們對鑑定評估都沒有意見，所以我的意思是說，這樣的話，就講清楚是調解鑑定，亦即是為了調解所做的鑑定，但還是屬於「鑑定」，若講評估的話，一般民間都會認為你為什麼不敢講鑑定？到時候，我們又要大費唇舌說，這就是鑑定或跟鑑定一樣，這樣為什麼不直接講「鑑定」？好像我們不知道在怕什麼一樣？這樣只會徒增混淆，所以本席認為既然本法已經諸多爭議，那天還很無辜的被媒體報導寫成是藍綠競相向醫界靠攏，如果是要向醫界靠攏的話，那根本就不要再立這個法了。這怎麼會是單純向醫界靠攏的法呢？所以本席認為今天我們該講鑑定就講鑑定，不要弄成評估，亦即調解鑑定，在母法裡面，就做這兩樣，若你還要多做些什麼，我們就規定先做這兩項，若真的還要多做，那就是「調解中」或「調解後」，若是你覺得不滿意，我們就送醫審會做那種更周延、更複雜的鑑定。

其次，鑑定的報告因為只做這兩樣，而且是書面審查，所以是誰做的鑑定報告，拜託請具名，甚至要簽保密條款都沒有關係，就像美國大法官一樣，鑑定的結果呢…，因為有時候鑑定的機構是由主管機關自行委託專業機構團體辦理的，所以還是請大家考慮一下，針對這兩樣，而且還是書面審查的鑑定，是否應要求具名，因為這東西不會很複雜，只要送進來的就逐條審查，為什麼我認為這有因果關係？為什麼這沒有因果關係？為什麼我認為這符合常規？

主席：田委員，我認為具不具名等細節在他們的辦法中規定，在母法部分，我們只要針對大項，因為我們這裡是指調整前的專業評估意見，如果你把它變成「專業」調解鑑定，這樣就表示已經確定，那就不用鑑定了。

田委員秋堇：不是啦！怎麼會是已經確定？「專業」兩個字要拿掉，就是「調解鑑定」。

主席：這部分是調解前的專業評估或專業調解鑑定。請司法院民事廳周法官說明。

周法官舒雁：主席、各位委員。在訴訟法上，鑑定就是一個專家就他的專業知識提供法院相關專業意見，像現在的車禍，好像各分局都有做一些車禍事故發生原因的初判意見，這些專家意見對法院來說，與鑑定的性質是相同或類似的，都不能拘束法院最後心證形成，而現在法院實務上碰到的困難是，有各種的訴訟事件（例如，工程或醫療），也會有不同單位、很多鑑定機關出具不同的意見，所以不管它的名稱為何，對法院來說都是一個專家意見，都是類似鑑定報告的地位，不管今天它的名稱是專業評估意見或是鑑定，如果是在本法裡面，我們比較建議不要出現兩個以上

，也就是說，如果在關懷、溝通的過程中已經有鑑定，在調解裡面又有鑑定，甚至到補償制度裡面還有鑑定，若同一部法律裡面規定了各種鑑定，可能會比較容易混淆，不知道各個鑑定的內容、範圍、效果有什麼樣的差異，這樣會比較容易混淆，我們對於名稱沒有特殊的意見，這要看主管機關的意見。

主席：意思就是不要有兩個或三個鑑定？

田委員秋堇：沒有啦！他說他沒有意見。

主席：他剛剛講得很清楚。

田委員秋堇：他的意見是這樣可能會產生混淆，而我的意思是，如果現在不講調解鑑定，反而會產生混淆、非議，調解鑑定是針對調解而做的鑑定，如果你們怕「專業」2 字，那「專業」2 字拿掉也沒關係，因為鑑定本身就有其專業度了，你們可以去問問看、做個民調，一般一定會認為「鑑定」絕對比「評估」還專業。

主席：「調解鑑定」這幾個字是否妥適？

田委員秋堇：調解鑑定就是針對這兩樣，即你是不是有因果關係、你是不是符合常規。

主席：請法務部林參事來說明一下，但調解是在後面。

田委員秋堇：可以啊！調解前的鑑定，我也不反對。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。對於這個名詞，我們沒有意見。

主席：後面才調解，現在寫「調解鑑定」可以嗎？

林參事秀蓮：如果現在寫「調解鑑定」就是做為調解之用所做的鑑定，可是後面還有補償。

田委員秋堇：所以我才同意楊委員玉欣把「調解鑑定」的兩個要項放在母法裡面，這就只是針對調解所做的鑑定，他要減少訟源、讓病人馬上就釐清所受的損害、因果關係，既然那兩項已經寫在那裡，本席認為可以寫成「調解鑑定」或「調解前鑑定」。

主席：「初步鑑定」反而有點區隔，「調解鑑定」好像有點怪怪的。

田委員秋堇：剛才說「初步鑑定」你們又不要，我本來就是說「初步鑑定」、「簡易鑑定」，現在則改為「調解前鑑定」。

主席：還是「下列事項之初步鑑定」？但這樣還是鑑定啊！

田委員秋堇：你的意思是，辦理下列事項之「調解鑑定」或「調解前鑑定」？

主席：不是，是「初步鑑定」……

田委員秋堇：剛才你不要「初步鑑定」，所以我就改為「調解鑑定」。

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。法務部、司法院都不跟人家講清楚。事實上，鑑定在訴訟法上有它的意義，如果我沒記錯的話，像醫審會的鑑定，每次他們決議做出鑑定都會很怕死，看到那 2 字就會害怕要去作證，而我們這個「專業評估意見」，其實某個程度是要協助病人能夠有一些專業的意見，讓他可以去選擇是否要走進調解，甚至我可能覺得這個意見不符合我的意，我可能真的要走正式的鑑定去取得對病人有利的部分，若在這個地方賦予它有一定的鑑定程

序，那表示他去檢驗、採樣或是去做一些科學驗證的方法，事實上在程序上是比較完備的。

如果我沒記錯的話，在訴訟法上，若你做出這樣的報告，它是賦有一定的鑑定人的義務，他有到庭說明義務等，但是我不懂包括醫改會或田委員希望能夠把它放在這裡，是要讓民眾覺得它是一個很正式的鑑定意見，所以希望放上這 2 個字，可是我個人覺得，如果它現在就賦予這麼沈重的「鑑定」2 字，事實上，它已經有相當的鑑定功能，可是不要放上「鑑定」2 字，如果初步得到的結論是病人不滿意的，我可以透過其他的鑑定程序、其他專業意見或是透過法院的訴訟，還可以有一個比較正式的鑑定、專業意見的尋求，所以我個人覺得是否不要那麼堅持一定要寫「調解前鑑定」或是「專業簡易鑑定」？因為事實上，它這個程序已經是走調解前實質上的鑑定功能，是否一定要堅持用「鑑定」2 字？本席認為法務部要表明清楚，不要一直說名稱沒有意見，若將來在審判時發生爭議，法院要怎麼講？包括第七條的「初步鑑定」，還有到法院要送醫審會的鑑定，甚至還有當事人自己送鑑定人的鑑定，以後你們要怎麼說？對於這 3 個鑑定的結果，請問在訴訟法上，你們要怎麼去評估？最後你們要跟他們說，這些都不能拘束法官，我想他們應該都聽不進去，他們應該會認為 3 個鑑定都一樣、等同的份量，本席認為應該在名稱上去確保走的程序有可能暗指後面程序沒有那麼精準、是一個初步的意見，跟一個最完備的程序，甚至是我在訴訟法上的那個位置、證據上的那個位置、舉證、蒐證的那個位置所取得的鑑定或鑑定報告，我覺得這樣子區隔會比較有意義。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。包括「初步鑑定」、「調解前鑑定」等，只要是「鑑定」，我可以保證以後會找不到醫生幫你寫「鑑定」，因為現在衛生署醫審會要寫鑑定報告，大家寫得都怕死了，因為可能會傳喚他去作證，若是比較「刁」的人，像我，我可能就會告你、告醫生，所以本席要跟大家報告，現在這個鑑定在我看來，1 年會超過五千件甚至上萬件，屆時要找哪個醫生來寫？不管是委託醫改會，他們也要找醫生來寫，如果他們敢寫，我就隨便你們，屆時若都找不到人來寫就會窒礙難行。田委員，「鑑定」有它的壓力，看看還有什麼方法？如果說沒有鑑定就沒有調解，這是理想，以台灣目前的氛圍是有其窒礙難行之處。

主席：只差幾個字就不要再保留了，像這樣的審法，可能再 3 個會期都審不了，因為當時我已經跟委員會報告過，本來是要用「簡易鑑定」或是「初步鑑定」等，最後是用「專業意見評估」，其實這是有它的用意，能否就這樣？就是用「專業意見評估」？

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。剛才法務部林參事說他們對於鑑定沒有意見，我們回憶當初王育敏委員提出兒少法第五十四條之一王昊條款，針對條文規定「司法警察、檢察官或法官應查訪兒童的生活與照顧狀況」，因為這關係到法務部的業務，所以法務部針對「查訪」二字，當時列席人員和我們爭執了一整個中午。你們現在為了「鑑定」二字，詛咒衛生署去死，你們的態度就是認為鑑定沒有關係，你們不計較。法務部這是什麼態度？連醫界出身的蘇清泉委員都說了，鑑定是何等沉重的字眼啊！

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。剛才司法院代表也說明過了，對於專家的意見，在法院的看法其實就是鑑定……

江委員惠貞：所以法院的法官都是自由心證，隨便他就是了？任何的鑑定對他來講，到時的判決根本不是根據什麼鑑定而來的，是他自己認為怎麼樣就怎麼判？其實不是這樣嘛！過去醫事審議委員會和所有的鑑定，哪一項不是被拿來作為你們量刑的標準？怎麼會說跟你們沒有關係呢？

林參事秀蓮：我們不是說沒有關係……

江委員惠貞：你們這樣的法律術語就告訴我們，「鑑定」這兩個字在法律行為上，未來可能走到調處或是民事、刑事的時候，到底那個嚴重性為何。

林參事秀蓮：有關這部分，是不是請司法院代表說明？

江委員惠貞：我實在很難理解，上一次單是為了第五十四條之一「查訪」二字，大家爭辯了一整個中午，你們真的不需要審慎看待這兩個字嗎？

主席：請司法院民事廳周法官答復。

周法官舒雁：主席、各位委員。以目前的訴訟實務，我必須坦白向委員報告，我們法院受理比較困難的訴訟事件，比如智慧財產權的事件……

江委員惠貞：不要跟我講那些，你就找醫事糾紛的個案啊，縱使因為鑑定而告訴民眾這個事情責任不在醫師，其實本席也講過了，我們也是病人家屬，我們也有那樣的案例，就發生在自己身上，當初做出來的鑑定，耗費了十幾年，我可以告訴你最後的結論，醫界都解釋給你聽那是無涉的，結論呢？我要的就是那個真相，那個真相是我自己寫的。你們這樣與其造成民眾認為鑑定未來就是無涉於法官的心證什麼的，但是如果連鑑定都不能夠依靠，那民眾可以依靠什麼？

周法官舒雁：我們不是反對鑑定，只是建議在本法所要規範的架構底下，其實病人也願意相信專業的意見，我們建議只要有一個鑑定就好，因為如果在關懷溝通中有一個鑑定，到調解程序裡面又有一個鑑定，到補償程序又有一個鑑定，其實不管是……

江委員惠貞：你講這三個鑑定，就民眾或是本席的想法是同一個啦！就很危險嘛！你們的解說只有學法的人懂，一般人就是把它認為是一個危險，不是嗎？請你們講人話，好不好？

主席：田委員，對於專業意見評估或是專業調解鑑定意見，幾乎大家都傾向於專業意見評估，是否就依大家的意見為意見，好不好？

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。我請教過許多的學者專家，他們說德國在調解之前要先鑑定，因為今天我們的版本沒有辦法一步到位，像北歐那樣做不責難補償，大小都補償，所以我們現在比較像德國。調解很重要，調解之前的鑑定很重要，我的意思是希望保留這個條文，我們不要為通過而通過，現在趕著喊通過，民間團體馬上又有不同的意見，所以本席希望保留一下，我們在禮拜三馬上就開會了，也許經過禮拜二再溝通一下，馬上就可以通過，不要急著在今天通過，增加無謂的誤會。

再者，我希望書寫鑑定報告或評估報告的人要出席調解會並做說明，這部分也要討論一下，因為現在醫審會寫鑑定報告的人都沒有出席醫審會，我沒有參加過醫審會，不過我得到的陳情是

這樣。如果有出席的話，報告也沒有具名，所以這就增加許多的不信任，當然我知道醫審會寫鑑定報告的人沒有具名，這可能有原始設計的構想……

主席：如果要具名，那會沒有人願意參與。

田委員秋堇：但是對病人團體而言，他們會覺得既然寫得這麼客觀、公正，為什麼不具名？我在想也許原來的設計是有道理的，這個東西第一次在我們社環委員會討論，本席覺得我們不要急著通過，今天我們把這些問題都拿出來講。其實這個法上路以後會不會順利也牽涉到執行的細節，所以也不要怪我把執行的細節拿出來講，因為有人來向我陳情，對醫審會現在執行的方法有意見，大家不要趕著通過，我們審到現在也才通過沒幾條，剛開始都會比較困難、比較慢。

主席：田委員，我們從下午討論到現在，大家都提了意見，就只剩下你不提出意見，大家要互相尊重，因為有這麼多委員在這裡討論這個事情，是否應該要思考一下，就大家的意見和大家檢討一下，這樣比較妥適。

田委員秋堇：主席，我的意思就是說……

主席：就只差這幾個字，這一條就差不多完成了，每一次差幾個字到最後面就保留，這樣就不用討論了。

田委員秋堇：主席，我們社環委員會討論法案就是這樣，我不曉得以前你在外交及國防委員會是如何，我們在社環委員會就是這樣討論的啊！即使是一字之差，有人喊保留，你也得保留，禮拜三你也有排啊！

主席：提案你都簽名了啊！

田委員秋堇：我是讓它成案啊！我自己有修正動議，但我也必須讓法案成案，我們民進黨人少，可憐嘛！所以我要連署，我是希望各種方案都充分被討論。

主席：每一條最後都要保留的話，那我們真的……

田委員秋堇：主席，我跟你講，我們社環委員會審查法案就是這樣，我們審法案可以審到晚上七、八點，我們不厭其煩在這裡發言，大家互相尊重，我尊重大家，我也希望你也尊重我，所以我喊保留，我的意思是說，我不是反對，而是要求讓我有更多時間再去請更多學者專家，禮拜三再來討論，說不定這一條只要再稍微修正就可以通過了。你不要急著今天過幾條，當作我們今天審法案的績效。

主席：現在有什麼績效？現在才通過一條，有什麼績效可以講？

田委員秋堇：通過一條不錯了啊！

主席：不要講績效了。

田委員秋堇：不要急。

主席：怎麼能不急？今天到現在才通過一條而已。我們沒有急，我們不急，我們也沒有辦法急，我們很尊重每一個人的意見，才會因為一個人的意見討論到現在。

田委員秋堇：主席怎麼有這麼多話？

主席：不是這麼多話，是所有人都沒有意見，為了你一個人才會拖到現在，我也很尊重你，因為多數尊重少數。

田委員秋堇：我也尊重大家。

主席：既然尊重大家，大家的意見都沒有問題，就剩下你一個人……

田委員秋堇：我還要多請教一些學者專家，不行嗎？我當然有資格喊保留，我人在這裡，就有資格喊保留。

主席：對，你當然有資格喊保留，我們也尊重你。

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。其實我也很尊重田委員的意見，田委員，在第三章中關於醫療糾紛的條文中有很多都提到鑑定，第七條如果要保留，我沒有意見，可是我一直在質疑，如果醫生不敢鑑定的話，那我們今天這樣審下去還有什麼意義呢？醫生因為怕被調去作證而不敢鑑定的話，台灣還有什麼希望？那我們都不用審了，我們還審查什麼？這個問題放在任何一個環節都是無解，就像剛才蘇醫師說的一樣，到時候，不管是醫審會、縣級的或中央級的單位，沒有一個醫生敢來鑑定，這個問題要如何解決？條文通過了，問題卻沒有辦法解決，這件事情要如何處理？竟然說沒有醫生敢來鑑定，這種話我聽都聽不下去。

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。陳委員非常關心鑑定的事情，我們現在的確正在考慮醫師鑑定這部分的問題，過去我們也徵詢醫學中心的醫生，請他們幫忙，未來的改革我們也希望建立鑑定醫師的制度，鑑定醫師須經過相關專業訓練，方能提供這方面的服務。至於調解之前的調查若要用到「鑑定」二字，正如剛才幾位委員所言，的確會影響寫鑑定書的醫生，他們在判斷時可能會考慮是否應寫上自己的專業意見，我們認為，「專業意見評估」一詞非常中性，醫師在寫專業意見評估時也不一定會偏頗一方，他們會以非常公正的態度來寫專業意見。如果條文中寫的是「鑑定」，醫師可能會認為這種鑑定是類似醫事鑑定或法院送出來的鑑定，依照那種寫法，會拖很久。要找醫師來做調解鑑定或初步鑑定，他們會很審慎地依照刑事訴訟的概念來做，把所有該有的步驟全部考慮清楚，導致案件拖了半年，才能完成鑑定報告書。當初我們左思右想，本來也是要用「鑑定」二字，但是我們考慮到處理時間會非常冗長，所以我們建議用「專業評估」等字，一般醫生在撰寫報告書的過程，只須用兩週時間就可以寫出他們的專業評估意見，讓當事人取得資訊，如果當事人對評估意見有意見，還可以再找其他人來提供更多意見。如果用「意見」這二字，當事人就算不能接受，也可以尋求更多意見，大家可以參採，在進行調解時也有比較大的彈性空間；如果用「鑑定」，一旦鑑定有不同的結果，會產生很多困擾。

主席：田委員，既然許處長這樣說，本條文字用「專業意見評估」，好不好？

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。我不是不合群或特別難搞，我剛才喊保留，是希望主席趕快把這條保留，我們就可以趕快進行下一條，我們今天針對一些爭議點充分討論，禮拜三就有比較多條文可以通過。我還要去請教更多學者專家，像台大法律系教授林鈺雄老師，他是留德的，對德國醫療糾紛的調解和鑑定制度非常了解，他認為醫療鑑定不會發生剛剛醫事處處長講的那個問題。如果我們要學德國，就學像一點，德國有調解前的鑑定，一定有他的道理，德國調

解成功率那麼高，就是因為調解前有鑑定，既然林鈺雄老師長期參與法的建構，針對剛才你們講的問題，我願意利用禮拜二的時間去請教他。「調解先行」是這個法最大的特色，所有媒體都在講，本來還爆出要變成強制調解，現在大家發現德國調解成功率那麼高是因為調解前有鑑定，剛才處長說專業的評估就是鑑定，那為什麼不寫「鑑定」？有人擔心寫「鑑定」的話醫師會被叫去作證，可是林鈺雄老師說不會有這個問題，所以我建議本條保留，我們今天已經把所有問題都找出來了，禮拜三討論時就會進行得比較快。主席，你不要以為我今天是惡意阻擋，我絕對不是，我的立場超越藍綠，我支持楊玉欣委員的版本，我今天是就事論事，完全是要解決問題，如果調解前沒有鑑定，就是一個沒有真相的調解，整個制度會崩潰，所以這件事情一定要搞清楚，我不是特別難搞，也不是要浪費大家的時間。主席，你就保留本條，繼續進行下一條。

主席：請問各位，對第七條還有沒有其他意見？

田委員秋堇：（在席位上）有人有意見，本條就保留，今天又不是最後一天，不用急著把案子送出委員會。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。副署長，你說去年一整年關於疫苗的案件有 117 件，其中有 4 件是死亡，這 4 件都要解剖，解剖時間用了 3 個禮拜。另外 113 件則是進行鑑定，平均一件花多少時間？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。一個案件從申請到鑑定完成……

蘇委員清泉：是鑑定還是意見評估？你說清楚。

林副署長奏延：算鑑定。

蘇委員清泉：確定和疫苗有沒有直接因果關係，是不是很快？

林副署長奏延：是。

蘇委員清泉：平均要多久？

林副署長奏延：差不多 3 個月。

蘇委員清泉：田委員，副署長說要 3 個月。

林副署長奏延：那是要開會討論的，如果是其他報告，可能不一定要那麼久。

蘇委員清泉：如果是像田委員說的，要在調解前先行評估或鑑定，你預估要多久？

田委員秋堇：（在席位上）只有這兩條……

蘇委員清泉：沒有，不是只有針對這兩條，要判斷有沒有直接因果關係，看看病人是不是被醫死或醫出問題的，在我看來，這種鑑定和法院的判決是同樣的意思。

林副署長奏延：現在大家講的就是在調解之前做一個評估，給調解委員會參考，這只是名詞差異而已。

蘇委員清泉：是調解前初步判定、調解中期中判定、訴訟前最終判定？還是都是鑑定？我看都一樣。如果最後初步鑑定和最終鑑定不一樣，就要開會討論了。

林副署長奏延：如果要很快，像我們當初構想的兩週內完成的話，要開會討論都很難。

蘇委員清泉：處長，你說只要醫改會、消基會等專業團體有辦法聘到專業的醫事相關人員，施以專業訓練，他們都可以接受委託從事鑑定，對不對？

主席：請說明。

許處長銘能：主席、各位委員。原則上我們當然是以醫事相關的專業團體為優先，因為這部分必須有大量的醫事人力來幫忙，所以如果法條寫「評估意見」或「意見評估」，他們可以寫 report 出來，但是如果法條寫「鑑定」，他們就必須寫鑑定報告書，就必須花很長的時間來寫，而且很少人願意做這件事。

蘇委員清泉：如果法條文字用田委員堅持的「鑑定」，你預估要多少個專業的醫師接受訓練？如果學德國要學得像一點，要訓練多少人？訓練多久？而這些人藏在各個不同的團體……

許處長銘能：要看申請的量而定，未來申請的量一定會非常非常高，所以很難預估到底有多少，不過我認為一定需要非常非常多醫師來參與。

蘇委員清泉：你們現在的初步構想是不是由衛生署委託醫策會來辦理這些訓練？

許處長銘能：是。

蘇委員清泉：我希望法界講一句話，說是「調解前初步鑑定」，這樣可以嗎？如果說可以，這一條就通過了。

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。對法院來說，當然是可以，如果主管機關要花三、四個月時間來做，我不知道這樣是否符合民眾的期待。

蘇委員清泉：處長，這樣可以嗎？

許處長銘能：最後我們還是尊重委員的決議，不過我希望在說明欄中能夠針對這樣的名詞寫清楚。

主席：田委員，如果改為「初步鑑定」，這樣可以嗎？

田委員秋堇：（在席位上）這就是我一開始講的。

蘇委員清泉：然後在說明欄中補強。

許處長銘能：要寫清楚是調解前的初步鑑定。

主席：第七條部分文字修改為「中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理下列事項之初步鑑定：一、醫療行為與不良結果有無具有因果關係。二、醫療行為有無符合醫療常規」，並增加「醫療（事）機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關初步鑑定之資訊」，第二項以下改為「病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請初步鑑定。第一項醫療糾紛事件初步鑑定應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理」，其他文字不變。請問各位，對本條修正通過，有無異議？

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。我想請教楊委員玉欣「雙向匿名方式」是什麼樣的方式？

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。當初我們思考要如何確保公正、客觀，很多人對於把鑑定意見表達出來會有一些疑慮，所以我們希望能像論文審查一樣，能夠雙向匿名，讓真實意見得以充分表達出來，這是我們當初思考時所考慮到的問題。

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。今天第七條討論到這裡，大家大致上都已經有共識，本來我的版本中寫的是要具名，寫報告書的人要出席調解會，還要通報除錯分析的使用，所以我希望我的版本最後一項保留。我的意思是，我的版本第八條裡有談到這個報告要提供給病人及其家屬、醫療機構和主管機關，做為醫病溝通和通報除錯的分析使用。我希望把這些文字放在條文裡面。

主席：處長，你們對這部分有沒有意見？

請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。在醫事審議委員會裡關於醫事鑑定的部分，寫鑑定報告的人會出席本署內部的委員會會議去作說明，不過對外的部分是匿名的。關於楊委員的修正動議，我們在內部很難匿名，不過對外界一定要匿名，否則我們也會擔心醫師寫鑑定報告書的意願會降低，而且醫師平常臨床工作已經很忙，出來寫鑑定報告書已經非常不容易，未來又有那麼多調解會要他去說明，耗用他非常多時間，而調解會中有很多相關的醫療專業人員，他們看得懂初步鑑定結果，可以協助調解，所以我們認為雙向匿名可以使未來進行初步鑑定的過程更加順遂。

田委員秋堇：好，那具名這部分我就放棄，但是我希望加上一個原則性的宣示，就是讓寫鑑定報告的人儘量出席鑑定會親自解說，不是強制他們必須出席。

主席：這可以在辦法或說明裡面規定。

許處長銘能：在後面的條文有規定，在調解的過程中，調解會得邀請相關專業人員參與。至於調解會可不可以邀請寫鑑定報告的人來參與，提出相關意見，後面的條文有規定。至於是不是強迫他一定要來……

主席：那是不是在我們審查後面條文時再來討論？

田委員秋堇：但是「該報告需提供於病人及其家屬、醫療機構及主管機關作為醫病溝通以及通報除錯分析使用」這部分應該沒有問題吧？

許處長銘能：在本署的團體部分相關程序有設置辦法，我們會就辦法來要求……

田委員秋堇：如果要做，就放在母法裡。

許處長銘能：可以放在後面的第四十一條到第四十三條等專門講除錯的部分。

田委員秋堇：現在這部分講的是調解前的初步鑑定，要提供初步鑑定報告給病人和家屬、醫療機構和主管機關，作為醫病溝通和通報除錯分析使用，這是一種宣示性的文字，既然本來就要做了，就該放在母法裡，昭告天下，宣示一定會做，讓民眾安心。

許處長銘能：有關除錯的部分，在後面的第四十一條到第四十三條都有針對除錯的規定，事實上連醫療糾紛都要通報……

主席：那就併到第四十一條到第四十三條……

田委員秋堇：我不管，你就幫我保留在這裡，等到討論第四十一條時再處理，也可以移到第四十一條。

許處長銘能：可以寫到第四十一條到第四十三條條文。

田委員秋堇：不然我們現在來討論第四十三條，看看能不能放進去。不能現在刪掉我提的這一項，說要等到討論第四十一條到第四十三條再說。現在就放進去，等到審第四十一條到第四十三條時再合併。

主席：第四十一條到第四十三條有沒有講到這一點？

許處長銘能：有。

主席：田委員，你提的這一項在後面的條文中也有相同的規定，那我們把這一條……

許處長銘能：我們可以在後面另立單獨條文把田委員這一項放進來。

田委員秋堇：我們現在還沒有審到那好幾條，我們現在審的是第七條，這一項就先跟第七條一起通過，等到審到第四十一條到第四十三條時，再把這部分移過來。

許處長銘能：第四十二條有提到，主管機關對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。在這部分可以將田委員建議文字精神納入其中。

田委員秋堇：到時候再談。

許處長銘能：有一個醫療糾紛調解的部分……

田委員秋堇：主席，他也答應要做，他不反對。

主席：好，第四十三條再加上田委員所提修正動議的精神進去，但是重點不同，這部分放在這一條裡也不是很妥適。

田委員秋堇：我認為不太一樣，第四十二條跟除錯有關嗎？第四十二條是跟資訊公布有關吧！

許處長銘能：我們會把鑑定結果作為相關依據的部分寫在第四十二條裡。

田委員秋堇：我說的是通報除錯分析。

許處長銘能：對，第四十二條本來就是關於收集醫療糾紛調解相關資訊的規定。

田委員秋堇：那就先把這一項放在第四十二條。

許處長銘能：那我們現在就寫條文，寫好給委員看一下。

田委員秋堇：好。

主席：好，第五項中「專業評估意見」改為「初步鑑定」。請問各位，對第七條修正通過有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第三章章名。

行政院參考條文：

第三章 醫療糾紛調解

江委員惠貞等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

劉委員建國等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

林委員世嘉等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

蘇委員清泉等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

田委員秋堇等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

陳委員節如等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

徐委員少萍等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

吳委員宜臻等提案條文：

第三章 醫療糾紛爭議調解

主席：請問各位，對第三章章名照委員提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第八條。

行政院參考條文：

第 八 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。

當事人申請調解，應向醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。

江委員惠貞等提案條文：

第 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。

前項調解會之委員組成應遴聘醫學、法學專家及社會公正人士五至七人審議之；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。

調解委員之聘期一次為兩年，得連任；任期中出缺時，得予補聘，補聘之任期，均至原任期屆滿為止。

前項組織運作程序、訓練講習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 九 條 醫事爭議事件之調解，由直轄市、縣（市）主管機關設醫事爭議調解委員會為之。

醫療疏失之醫事爭議事件，病人或依法得提起訴訟之人於提起民事、刑事告訴或自訴前，應先向該醫事爭議事件管轄之直轄市、縣（市）醫事爭議調解委員會申請調解。

前項調解申請於醫事爭議事實發生日起六個月內提出者，視為已於相關民事、刑事規定之時效期間內提出。

前項情形，直轄市、縣（市）醫事爭議調解委員會應即通知司法、檢察機關。

劉委員建國等提案條文：

第 八 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。

前項調解會之運作程式、委員組成、任期、訓練講習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。

林委員世嘉等提案條文：

第 九 條 地方主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。

前項調解會之成員組成，應包含醫學、法學專家及社會公正人士七至十五人；其中任一性別不得少於三分之一。

調解會之運作程式、成員任期、訓練講習及其他應遵行事項，由中央主管機關定之。

醫療糾紛爭議調解會所需之經費由中央主管機關編列預算支付之。

蘇委員清泉等提案條文：

第 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。

前項調解會之運作程式、委員組成、任期、訓練講習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 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。為強化調解會之功能與效率，中央主管機關得編列相關預算，委託各直轄市、縣（市）主管機關辦理調解人力教育訓練、資源設置等相關事項。

前項調解會之運作程式、委員組成、任期、訓練講習、認證方式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 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之

醫療糾紛爭議調解事件。

前項醫療糾紛爭議調解會之受理調解業務，應由專責人員辦理。

當事人申請調解醫療糾紛爭議事件，應向醫療機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。

為促進調解成立及程式進行，必要時，調解會得命調解委員就已受理之調解事件先行研提初步評估意見。

徐委員少萍等提案條文：

第 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件。

前項調解會之運作程序、委員組成、任期、訓練講習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 九 條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會，辦理所轄醫療（事）機構之醫療糾紛爭議調解事件，其組成成員非醫事人員應占三分之一。

前項調解會之運作程序、委員組成、任期、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

江委員惠貞等所提修正動議：

案由：修正江惠貞委員「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第九條條文內容為：「直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療（事）機構與病人間醫療糾紛之調解。

當事人申請調解，應向醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。

調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。

前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 楊玉欣 王育敏

田委員秋堇等所提修正動議：

第 九 條 直轄市、縣（市）鑑調會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。

前項鑑調會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

鑑調會委員之訓練講習及認證由中央主管機關負責統籌辦理。

主席（蘇委員清泉代）：報告委員會，行政院提案條文第九條與第八條是一氣呵成的，現在宣讀第九條，第九條宣讀完畢後，今日會議就結束。

行政院參考條文：

第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。

前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習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：

第十一條 前條調解委員會由直轄市、縣（市）主管機關會商該地地方法院或其分院及地方法院或其分院檢察署遴聘具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士十一人至十九人組成之。

調解委員之聘期一次為三年，得連任；任期中出缺時，得予補聘。補聘之任期，均至原任期屆滿時為止。其中任一性別之委員及醫學以外之委員均不得少於三分之一。

調解委員，應經訓練及講習；其訓練及講習之辦法，由中央主管機關定之。

陳委員節如等提案條文：

第十一條 醫療糾紛爭議調解會由直轄市、縣（市）主管機關會商該管轄法院、檢察機關、律師公會遴選具有醫學、法律、病人權益促進團體、醫療倫理學家或其他專業知識及素孚信望之公證人士九至二十七人組成之。

調解委員之聘期一次為三年，得連任；任期中出缺時，得予補聘，補聘任期均至原任期屆滿時為止。其中任一性別之委員與醫學以外之委員，均不得少於三分之一。

楊委員玉欣等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案第九條修正動議

修正條文	行政院版條文	說明
第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組， <u>提供第七條第一項之書面評估意見</u>	第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，	一、第一項明定調解會組成人員資格，並得結合心理輔導等人員成立促進調解小組，或揭示醫療責任之專業評估意見，以促進調解成立。 二、有關醫療責任之專業評估意見，得由調解委員自行酌

<p>，促進調解成立。</p> <p>前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>促進調解成立。</p> <p>前項調解會之組成人數、比例、任期、運作程序、訓練講習及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>情，或依本法第十六條規定委請專家研提有關責任歸屬之初步評估意見，期以獲得責任有無之概略印象，並經適當揭示當事人，促進調解進行及成立。</p> <p>三、第二項明定有關調解會之人員組成、任期、運作及訓練等事項之辦法，授權由中央主管機關定之。有關調解會組成及其運作，說明如下：</p> <p>(一)直轄市、縣(市)主管機關辦理遴聘調解委員，原則將請司法機關推薦。</p> <p>(二)基於提升調解成功率，避免直轄市、縣(市)調解會運作品質及成效差異過大，規劃調解委員應經訓練講習，方得擔任。</p> <p>(三)目前調解成功率較高之地方醫事審議委員會，多係採取醫事調解委員搭配法律或公正人士調解委員處理調解，並要求當事人不得錄音，亦將考量納入。</p> <p>(四)調解不成立時，當事人如合意申請仲裁，得依現行仲裁法規定進行仲裁。為使病人或家屬獲得、瞭解更多訴訟外解決糾紛途徑，考量將現行相關解決紛爭，包含前述仲裁程序，納入規範。</p>
---	--	--

提案人：楊玉欣 蔡錦隆

連署人：楊 曜

主席（蔡委員錦隆）：今日會議到此結束，星期三上午繼續審議，現在休息。

休息（17 時 27 分）