

立法院第 9 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議 紀錄

繼續開會

時 間 中華民國 106 年 4 月 6 日（星期四）9 時 5 分至 13 時 34 分

地 點 本群賢樓 801 會議室

主 席 李委員彥秀

主席：出席委員已足法定人數，開會。進行討論事項。

討 論 事 項

審查(一)本院委員黃國書等 20 人擬具「醫療法第二十四條條文修正草案」、(二)委員張麗善等 30 人擬具「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」、(三)委員邱泰源等 22 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、(四)委員李彥秀等 18 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、(五)委員陳宜民等 30 人擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」、(六)委員李彥秀等 22 人擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」、(七)委員盧秀燕等 16 人擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」、(八)委員林俊憲等 16 人擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」及(九)委員李鴻鈞等 20 人擬具「醫療法部分條文修正草案」等 9 案。

主席：現在進行提案人做修法說明，第一位請黃委員國書說明提案旨趣。

黃委員國書：主席、各位列席官員、各位同仁。近幾年來台灣經常會有醫療暴力的問題發生，現行相關法制主要是醫療法的規定，該法於 2014 年有針對醫療暴力相關問題進行修法，並經立法院三讀通過，原本希望藉此可以進一步保障全國醫療人員執業與民眾就醫安全，但遺憾的是，這次修法以後由於衛福部並沒有針對通報、建檔與個案追蹤的機制進行相關的要求，同時，也未加上公布相關醫療暴力裁處的配套，因此，能產生的嚇阻實在相當有限。

我們從一些資料來看，104 年度通報案件共有 214 件，裁罰數 36 件，占有案件數的 16%，105 年度 294 個通報案件中 93 件有裁罰紀錄，其中只有 20 件是經起訴判刑確定；而在目前的通報系統中，衛福部並沒有針對醫療暴力相關案件建置專屬的追蹤系統，而是併入台灣病人安全通報系統（TPR），使得醫療暴力相關的後續處置都無疾而終，我們也不得知，換言之，是在什麼情況下出現這些醫療暴力案件，後來如何處置，以及處置的結果為何，我們都無從了解，因此，我們希望醫療暴力相關案件的通報系能儘速法制化。

有鑑於上述這些情況，為確保本法修正之後可以落實，本席提案建議修正醫療法第二十四條條文，加入後續通報機制系統建置與公告之要求，並加強中央主管機關對於醫療暴力處理的責任，透過建檔並追蹤後續處理情況，並將處置情形公告；本席希望透過以上修正的內容，能達

到有效嚇阻醫療暴力的行為發生，同時，也可以重建醫護人員對於執業安全的信心。謹就提案內容作以上說明，謝謝。

主席：請張委員麗善說明提案旨趣。（不在場）張委員不在場。

接下來請邱委員泰源說明提案旨趣。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。本席跟其他委員共 22 人提案修正醫療法第八十二條條文，現謹將修正理由分述如后：

一、醫療疏失不分輕重皆負刑責，不但對糾紛之解決無所助益，甚且對醫界與民眾亦產生巨大的影響，防禦性醫療順勢而生，高風險之專科根本無人願意涉足，內外兒婦的人力空窗，醫療生態發展嚴重扭曲，對於醫療服務第一線使用者之民眾而言，已是迫在眉睫、亟需解決的問題。

二、醫療行為乃醫事人員出於救死扶傷之初衷，其主要目的乃為降低病人生命與身體的風險，且醫事人員與從事其他業務之人不同，其對救治病人之業務，並無拒絕或置之不理的權利。不像計程車司機可以拒載、貨車司機可以不開，醫事人員依法根本不能對病人說 NO，其無法在明明認識該情形具有高度風險且該風險可能無法避免時，選擇迴避，不為醫療行為。故醫療行為本身乃具有其特殊性。蓋以，在刑法主要乃處罰故意犯之原則下，醫療行為除故意或重大過失外，實不應受刑法相繩。

三、惟重大過失一詞，在我國刑法並未明文規定，爰擬具醫療法第八十二條第三項「醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者為限，負刑事責任」，除承認醫師「臨床應具有之專業裁量範圍而作為或不作為」的空間，不得恣意否定外，更進一步將「重大過失」之定義與「臨床裁量權」加以連結。如此，方不致於把醫學上「往後」追求進步的「事後檢討」，錯置為法律上「當時」的可實踐「事中判斷」，進而阻礙醫學進步，更科予醫師過重之責任。再者，臨床的判斷，不僅是種綜合判斷，更是時間壓力和條件限制下的急迫判斷，絕不能以事後的「慢慢思考」、「集思廣益」的判斷結論，任意加以指摘。

四、是以，無論是從民眾權益保障或是醫療品質維護出發，「醫療刑責合理化」之正式立法皆為勢在必行且刻不容緩的行動，以改善醫病關係、提升醫療品質，進而挽回台灣的行醫環境爰提案修正醫療法第八十二條，增訂第三項之規定。

主席：請陳委員宜民說明提案旨趣。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。本席等 30 人，有鑑於我國醫院內暴力行為不斷，依據台灣病人安全通報系統（TPR）單單去年第四季之統計，發生於醫療院所的傷害行為有 2,004 件、治安事件有 607 件，合計共 2,611 件，醫療法雖於 103 年修法通過將行政罰與刑事責任入法，惟近年急診室暴力行為依舊頻傳，顯示目前醫療法尚不具嚇阻力，與刑法部分條文亦有競合關係。如現行醫療法第一百零六條第三項規定，致醫事人員死者之刑責為處無期徒刑或七年以上有期徒刑；然刑法第二百七十一條規定普通殺人罪則處無期徒刑或十年以上有期徒刑，顯然對照下顯然有競合關係。

爰擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」，提高罰則以求達有效嚇阻制止之效。

至於毀損醫療機構或其他相關場所內關於保護生命之設備致生危險於他人生命、身體或健康者，刑責上修正為五年以上有期徒刑或新台幣五十萬元以下之罰金；此外，修正第三項：「致醫事人員於死者之刑責為處無期徒刑或十年以上有期徒刑。」以求與刑法第一百七十一條普通殺人罪十年刑期相當，避免產生競合關係；同時，上修罰金，以期讓基層院所醫師具有一個自在尊嚴的執業環境，進而讓他們的服务熱忱得以持續，同時能更有效率地救死扶傷，以上說明，敬請各位支持。

主席：接下來請李委員鴻鈞說明提案旨趣，因為李委員現不在場，所以，我們請同為親民黨團的周陳委員秀霞代為說明提案旨趣。

周陳委員秀霞：主席、各位列席官員、各位同仁。有鑑於台灣社會發展多元化，民眾生活模式及人際關係已不似昔日傳統臺灣以家庭為主的生活模式。加上不婚主義者、同志族群人數日漸增加，宗教人士亦遠離親友生活，倘若發生重大醫療事件，恐因配偶從缺或是無親屬得以就近關注，將致使無人可以簽具手術同意書及麻醉同意書之困境。因此，本院委員李鴻鈞、林麗蟬等 20 人，為求維護不同生活方式民眾之醫療權利，應比照現行安寧緩和醫療條例中醫療委任代理人制度納入醫療法適用，特提出醫療法部分條文修正草案，是否有當？敬請公決。

主席（陳委員宜民代）：請提案人李委員彥秀說明提案旨趣。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。有關醫療法的修正，本席的提案有兩個重點，一、就如大家昨天在新聞上所看到的，醫療暴力事件不斷在醫療職場中發生，不論是言語暴力、肢體暴力，甚至是硬體設備的破壞，都層出不窮，其中言語暴力就占了 58% 左右，不僅會影響到其他病患，也會影響在第一線執行醫療過程的醫護人員，我們認為這是當務之急，要趕快對第一百零六條做處理，包括言語暴力部分，也要請司法單位就相關的法條及刑責部分做更明確的規範。

二、有關第八十二條的修正，個人認為在很多刑事訴訟過程中，包括醫糾的處理，因為現在很多判斷都是依醫事鑑定做處理，不見得每一位檢察官、法官在判斷過程中，都有足夠的證據，加上目前的醫事鑑定不需要調查及蒐集資料，包括第一線調查人員及病患都不需要到現場陳述意見。為了讓所有的判斷及資料可以更明確，本席特別提案修正，希望相關部會針對法條部分，可以給我們更多的指導；透過今天的修法，讓判斷基準可以更明確，讓醫護人員未來在刑事訴訟過程中，時間可以縮短。這也是本席提案修正第八十二條最主要的目的。以上說明。

主席（李委員彥秀）：請衛福部陳部長說明修正要旨。

陳部長時中：主席、各位委員。今天大院第 9 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 12 次全體委員會議，審查黃國書委員等 20 人所提「醫療法第二十四條條文修正草案」、張麗善委員等 30 人所提「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」、邱泰源委員等 20 人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、李彥秀委員等 18 人所提「醫療法第八十二條條文修正草案」、陳宜民委員等 30 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、李彥秀委員等 22 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」、盧秀燕委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」。

草案」、林俊憲委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」及李鴻鈞委員等 20 人所提「醫療法部分條文修正草案」等 9 案，本部承邀列席報告，敬請各位委員不吝指教：

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

(一)委員提案修正重點：

1. 邱泰源委員等 20 人所提草案：新增醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者，始負刑事責任。

2. 李彥秀委員等 18 人所提草案：

(1)新增醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。

(2)臨床裁量之判斷，應審酌醫事人員勞動條件之限制。

(3)醫事鑑定機關之鑑定結果，不得作為認定過失之唯一依據。

(二)本部意見：

1. 醫療訴訟「以刑逼民」耗費社會資源，扭曲醫療本質，亦為世界各國所罕見：

醫療機構及其醫事人員執行醫療業務致生損害於病人之認定或裁定，涉及醫療專業判斷及法院裁量，本部依醫療法第九十八條設置醫事審議委員會，接受司法或檢察機關之委託鑑定，提供醫事爭議案之專業見解，惟該專業意見非法院判決之唯一依據，除法官可另為委託鑑定外，亦須本於證據法則、經驗法則及論理法則，綜合研判下始做出最終判決。查本部醫事審議委員會自 76 年起，至 104 年為止，共完成約 9,800 件醫療爭議鑑定案，76 年至 101 年件數逐年增加，於 102 年後則略呈下降趨勢，其中屬刑事訴訟案件者約近 8 成，鑑定結果為有疏失或可能有疏失者約 12.2%，按專科別統計分別為外科 34.4%、內科 23.3%、婦產科 13.1%、兒科 7.2%、急診科 4.2%。

2. 醫療行為具有其強制性、急迫性與公益性，除故意外，不應以刑事論處：

醫療法第六十條規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備人力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。同法第六十三、六十四條亦規定，醫療機構執行手術、侵入性檢查或治療，應取得病人或法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，但情況緊急者，不在此限。基於醫療行為乃醫事人員出於救死扶傷之初衷，目的乃為降低病人生命與身體的風險，對社會具有公共利益；又，醫療行為本身乃具有其強制性、急迫性、風險性與不確定性，其結果受當時病人本身條件、疾病複雜度、醫療資源、醫療專業裁量等諸多因素所影響，近年醫療爭議動輒以刑事方式提起爭訟，不僅無助於民眾獲得損害之填補，反而導致醫師採取防禦性醫療措施，甚至醫學生不願投入高風險科別，急重症科別人力流失，嚴重影響醫療體系之發展。再者，基於刑法係處罰故意犯之原則下，醫療行為所致之病人損害，除故意外，實不應受刑法相繩。

3. 推動多元醫療糾紛非訴訟處理機制，改善醫病關係，創造社會共贏：

考量醫療訴訟曠日費時且多數鑑定結果並無疏失，卻嚴重耗損病人（家屬）、醫事人員的時間、精神及體力，更甚者造成醫病關係趨於緊張對立，因此，本部積極推動多項醫療糾紛非訴

訟之處理機制，如加強事前溝通、事故發生之即時關懷，及事後調處機制（包括事實發現）之全面性解決策略，引導民眾與醫療端採取和緩共利的紛爭解決模式，具體成果如下：

(1)辦理生育事故爭議事件試辦計畫與生產事故救濟條例：101 年起辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，迄 105 年底約 388 個家庭獲得救濟給付，共支付新臺幣 3 億 6,661 萬元，而相關之醫療訴訟鑑定案件則大幅減少 70%，婦產科人力回流，住院醫師招收率達 100%，並進一步促成「生產事故救濟條例」之立法，於 105 年 6 月 30 日正式施行，由國家建立救濟機制承擔女性的生產風險，改善醫病關係、提升生產安全。

(2)輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組：自 102 年起，辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」委託地方衛生局輔導轄區內醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，因地制宜發展不同之醫糾關懷模式，以降低醫療爭議案件數。統計本部醫療糾紛鑑定案件數及地方衛生局之醫療爭議調處案件數，自 102 年起均呈現下降趨勢，顯示事故發生後之即時關懷，確有助於醫療糾紛與訴訟之緩解，統計 103 年及 104 年地方政府衛生局接受申請調處總件數分別為 744 件、622 件，調處成功率約為 41%、35%。

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

4. 綜上，為紓緩醫療糾紛動輒採刑法提起訴訟，危及醫療體系之發展與公共最大利益，對於本次修正醫療法第八十二條本部敬表同意，另基於刑法係處罰故意犯之原則下，如可增訂醫療法第八十二條第三項「醫事人員執行業務，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任。」，將更可符合醫事人員長期之訴求，並扣合實務根本解決醫療體系發展之困境，惟此修法涉及刑法過失責任體系，本部尊重法務部、司法院意見及大院審議結果。

二、醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案：

(一)委員提案修正重點：

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

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

(1)第二十四條，擴大保障人身安全對象，包括病人、陪病者及醫療人員；另並要求院方應善盡機構之責任，保護醫療現場之醫療暴力事件受害者，主動會同警察機關查察以及提供任職於該機構之受害醫護人員適當之法律協助。

(2)第一百零六條，增列公然聚眾對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死者之刑責規定。

3. 李彥秀委員等 22 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」：

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

，加重傷害醫護人員之罰則。

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

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

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

6. 林俊憲委員等 16 人所提「醫療法第一百零六條條文修正草案」：

(1)以羞辱醫事人員為目的，妨礙其執行醫療業務者，增訂刑責。

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

(3)對於影響他人就醫權益者，增訂刑責。

(二)防制醫療暴力之辦理情形及成果：

1. 醫療法於 103 年 1 月 29 日增訂第一百零六條第二項至第四項具公共危險罪性質之危害醫療場所安全及妨害醫事人員執行醫療業務等罪，本部除擬定多項醫療暴力防制機制要求地方政府衛生局及醫療機構落實執行外，105 年並加強通報機制與後續追蹤措施，迄 105 年底，醫療暴力案件通報件數由 104 年 214 件增加至 105 年 294 件（成長 37%），依醫療法處罰之個案數，由 104 年 36 件增加至 105 年 93 件（成長 2.6 倍），移送率由 8%提升至 28%，裁罰率由 16%提升至 32%；其中有 82 件（約 88%）移送檢察機關偵辦，又移送案件中，105 年之案件目前有 20 件（約 24%）經起訴且判刑確定。

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

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

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

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

民眾實施管束，並帶返勤務處所依法處理。

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

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

(三)本部意見：

1. 黃國書委員等 20 人所提醫療法第二十四條條文修正草案：基於保護第一線醫護人員之人身安全，保障全民安定有序之健康醫療權利，本部目前已建立醫療暴力通報機制，並定期建檔記錄，現行實務上並無大礙，建議維持現行條文規定。

2. 張麗善委員等 30 人所提醫療法第二十四條條文修正草案：要求院方應善盡機構之責任，保護醫療現場之醫療暴力事件受害者，本部目前已要求醫院建立應變小組與標準作業程序，定期演練，並協助受害者提告，建議維持現行條文規定。

3. 李彥秀委員等 22 人、陳宜民委員等 30 人、盧秀燕委員等 16 人、林俊憲委員等 16 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：提高對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死，及毀損醫療機構或其他相關保護生命設備等行為之刑責與罰金額度，本部尊重大院決議。

4. 張麗善委員等 30 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：增列公然聚眾對執行醫療業務時之醫事人員施暴或施暴致死者之刑責規定。因涉刑法第 149 條聚眾不解散罪之規定，建議應請司法院及法務部表示意見，以利日後司法執行順遂。

5. 陳宜民委員等 30 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：增列預備犯之刑責規定。因刑法原則上不處罰預備犯，事涉刑法體系，建議應請司法院及法務部表示意見，以利日後司法執行順遂。

6. 李彥秀委員等 22 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：關於妨害或阻礙救護車緊急任務之執行，經查道路交通管理處罰條例、道路交通安全規則已訂有相關行政處分規定，若考量救護人員於醫療機構內免於暴力威脅，則建議修正本條文之適用對象擴大為醫事人員及緊急醫療救護人員。

7. 林俊憲委員等 16 人所提醫療法第一百零六條條文修正草案：以羞辱醫事人員為目的，妨礙其執行醫療業務者，增訂刑責。因現行刑法已有妨礙名譽等罪章，建議回歸現有刑法體系，維持現行條文規定。

8. 綜上，考量醫療機構係提供診治傷病民眾、挽救生命之重要公共場域，應確保其從業人員及環境之安全，對於施暴者應給予最嚴厲之懲罰，以達嚇阻之法律效果。關於本次修法，本部

敬表支持，惟為使未來執法明確無礙，建議醫療法第二十四條第二項修正為「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行。」，另修正同法第一百零六條第三項為「對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行業務者，處五年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。」，至於，其餘涉及刑法體系之修正條文，本部尊重法務部、司法院意見及大院審議結果。

三、李鴻鈞委員等 20 人所提「醫療法部分條文修正草案」：

(一)委員提案修正重點：

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

(二)本部意見：

1. 有關醫療法之手術、麻醉及侵入性檢查或治療同意書之簽具，依現行規定，已允許法定代理人、配偶、親屬或關係人代為簽屬，其中，關係人之定義，本部已於 93 年 10 月 22 日衛署醫字第 0930218149 號公告「病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人」其實意已包含但不限指定之醫療委任代理人。

2. 安寧緩和醫療條例第五條第二項及病人自主權利法第四條，雖均已將醫療委任代理人列入法條，惟其立法意旨在於建立「預立醫療委任代理人制度」，在病人本人無法自我表達意願時，代替病人展現自身生命尊嚴，因此，無論是委任權限及代理表達意願程序，均有嚴謹規範。此與醫療機構診治病人時之一般性告知與同意尚有不同。再者，現行告知同意之踐行，實務上並無大礙，爰建議維持現行條文規定。

四、結語

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

主席：謝謝部長的說明。現在開始詢答，出席委員詢答時間為 6 分鐘，列席委員的詢答時間為 4 分鐘，時間稍微短一點，不過在逐條討論的時候，大家也還是可以把自己的意見拿出來討論。

首先請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。請問部長，收到 WHA 的邀請函了嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。目前還沒有。

陳委員宜民：WHA 今年要在 5 月 23 日舉辦，通常 3 月中的時候，就會收到邀請函，現在都已經 4 月上旬了，還沒有收到，部長有沒有什麼……

陳部長時中：依照去年的經驗，好像比這個更晚。

陳委員宜民：我們有什麼打算嗎？

陳部長時中：我想我們就是全力準備、努力以赴。

陳委員宜民：好像今天瑞士的國會議員也會來立法院，我們也希望他能夠幫忙，包括以色列的國會

議員，從國會外交的角度，我們也都是極力地請他們予以協助。加油！

陳部長時中：謝謝委員，我也希望各方協助我們，讓我們這次能夠順利地出席 WHA 大會。

陳委員宜民：好，謝謝。

今天針對第一百零六條條文的修正要稍微討論一下，在這之前本席也要提出來，關於醫療暴力，有時候由於醫院要息事寧人，過去都是採告訴乃論，本席另外也有提案，當然這已經付委了，將來在司法及法制委員會也會討論，就是醫療暴力應該要採公訴罪，臺灣的醫療環境為很多外國人所羨慕，我們的健保也做得非常好，唯獨醫護人員遭受暴力的案件為人所詬病，我們要營造讓醫護人員免於被暴力恐嚇的環境，這是國家社會進步很重要的指標之一。因此本席另外還有一個提案，會在司法及法制委員會再討論，明定醫療暴力是屬於公共危險罪，採公訴罪，不得因醫院或當事人要息事寧人而不提告。

回到今天的主題，根據統計，臺灣病人的安全通報系統，2015 年發生於醫院院所的各類傷害行為，總共有 1,522 件，治安事件也有 1,587 件，合計有 3,000 多件。光是去年第四季，治安事件有 607 件，加上傷害行為合計共 2,611 件。去年在沙鹿光田醫院，5 個家屬圍著打一個男護士耶！打得這個男護士頭破血流。像這樣子的事情，請教一下醫事司，去年衛福部說一定會協助這個男護士提出訴訟，請問現在的情況如何？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。地方衛生局跟地檢都有合作，所以這個案子是已經有列入，而且應該有起訴了。

陳委員宜民：已經起訴了，是不是？

石司長崇良：對。

陳委員宜民：你看看，是這麼嚴重的狀況！家屬非常的焦慮我們可以理解，但不要焦慮到把怒氣發洩在護理人員身上，像這起事件就造成 4 名醫護人員受傷，其中一名男性醫護人員傷勢最為嚴重。

清明連假的時候，雙和醫院同樣發生醫療暴力的案件；3 月 12 日中壢的天晟醫院也一樣，天晟醫院還是我們高醫的校友創辦的，他因為酒醉而到急診室去，之後就勒住了護理師的脖子。現行除了病人自主的安全通報系統以外，主管機關有沒有針對醫療暴力建立 SOP 的處理和追蹤機制？

陳部長時中：有，我們已經有建立一個通報系統和追蹤機制。

陳委員宜民：所以只要通報就會繼續追蹤，還是你們會主動去搜尋資料，或者一定要由醫療院所通報你們才會去做？

陳部長時中：大概有主動和被動兩種型態，我們都會去做。

陳委員宜民：請問警政署黃組長，對於現行犯，警察人員往往主動處理，但對於言語恐嚇部分，警察人員到場該如何處理，有沒有一套標準 SOP？如果對方就是言語恐嚇，你們要怎麼辦，有沒有一個 SOP 可以處理？

主席：請內政部警政署行政組黃組長答復。

黃組長福坤：主席、各位委員。警政署訂有 SOP，如果針對言語恐嚇，他提告訴的話，我們會依刑法相關的法規來處理。

陳委員宜民：不會說警察到了那個地方就都擺爛，就是站在旁邊……

黃組長福坤：當事人有提告訴的話，我們就會依法處理。

陳委員宜民：都會依法處理。還是要當事人有提告訴的時候，才可以處理嘛！

黃組長福坤：是。

陳委員宜民：本席這次的提案，有一個部分就是針對刑法不處罰預備犯，好像醫事司表達的意見是預備犯不處罰。

請教一下法務部的劉參事，目前法規上有沒有預備犯的概念？

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官答復。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。委員，不好意思，因為這是我負責的業務，所以我就直接上來回答了。

陳委員宜民：好。

陳主任檢察官玉萍：目前有關法規在處罰預備犯的部分，通常都是屬於重大的刑事犯罪，譬如內亂罪、外患罪、放火罪或者是殺人罪。

陳委員宜民：你覺得針對醫療人員的這些暴力行為不夠重大、不會影響到社會的法益嗎？

陳主任檢察官玉萍：一定會影響我們的醫療環境。

陳委員宜民：甚至會影響到後面病人的就醫權，對不對？在急診室，如果他把醫護人員打傷了，那要怎麼調度其他的值班人員前來？後面掛急診要接受治療的病人之權益就受損了。如果會侵犯到社會重大法益之時，其實就應該要罰嘛！在刑法裡面是有預備犯的規定，總共有 14 條，第一百條至第一百零七條、第一百零九條、第一百七十三條、第一百八十五條之一、第二百七十一條、第二百七十二條、第三百二十八條及第三百七十四條都有預備犯的條文，為什麼衛福部會說沒有預備犯的相關規定呢？你是不是可以告訴醫事司司長、教育他一下？其實是有預備犯的規定嘛！預備犯的部分很重要，要不然的話，他只是有犯意，但你們卻不去處罰他，那醫事人員就還是一樣被恐嚇，會影響到醫療品質，也影響到後面病患的就醫權益。

石司長，你了解委員的建議了嗎？

石司長崇良：我們在研析的時候，建議是從醫療法第二十四條，原本的第二項裡頭提到「以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法……致生危害醫療……」，我們把「致生危害醫療安全」的那個部分刪除，只要有這個行為，就可據以裁處、達到委員所提到的預備犯概念來加以裁罰。

陳委員宜民：了解。

刑法跟醫療法對於殺人罪，目前的刑責是不一樣的，醫療法是處無期徒刑或七年以上有期徒刑，但刑法是處十年以上，我們希望這兩邊不要產生競合關係，應該要同等對待。法務部和衛福部是否同意，醫療法在致死部分的罰則應該上修？

陳主任檢察官玉萍：有關醫療法刑度的部分，我們曾經與衛福部召開過會議，其實只要符合刑法的理論，我們會尊重衛福部的決定。

陳委員宜民：好，謝謝，希望這方面能上修，兩邊不要產生競合的問題。

為了給醫護人員，尤其是年輕醫師一個有希望的未來、創造一個良好的職業環境，並保障民眾就醫權，很重要的就是現今一定要好好來修訂醫療法，面對層出不窮的醫療暴力事件、目前法規嚇阻力不足的狀況，希望大家努力把這個法好好地修一下。以上，謝謝部長、法務部的代表。

陳部長時中：謝謝委員。

主席（陳委員宜民代）：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才在提案說明時，我已經非常清楚的提到今天安排這個案子，最主要是有兩個法條的修法方向，一個是有關層出不窮的醫療暴力行為，包括昨天也曾發生這樣的情形，這是在第一百零六條的部分，我想大家對此應該都非常有共識；另外一個修法重點是第八十二條，就是不要讓醫療人員生活在不明確的民事與刑事責任之下。我希望在法條的修法部分可以更明確，包括未來走刑事訴訟的過程當中，能有機會讓第一線的檢察官或相關司法單位、法務部同仁更清楚，讓我們的規範可以更明確，把訴訟過程縮短，我覺得是今天修法最主要的目的。在醫療訴訟當中，依照現行的法規，很容易造成醫界認為現在的環境是不好的，這也相對影響到我們常說的醫院五大皆空，所以包括醫療法在內的法律內容，以現行法條而言是不夠明確的。

我們現在最擔心的是醫護人員工作時面臨診間暴力問題、恐嚇問題、興訟威脅等惡劣環境，所以這是今天修法最重要的方向。民國 100 年到 104 年之間，平均每年都有 577 件到 477 件，這個數據代表平均每天都有醫師面臨醫療訴訟事件；不管是由於過失也好、故意也好，或是因為病人對於醫療過程不清楚而走上刑事訴訟，我認為這對病患家屬及醫生兩造都是很折磨的，所以如何使今天修法的方向更明確，讓病患更瞭解法條內容大概是什麼、哪些是對他的權利保障，又有哪些是讓醫師未來在規範上更明確、更清楚，是今天修法最主要的內容。包括醫病之間資訊的落差及興訟威脅等相關惡劣環境，都應該在今天的修法方向上有更多討論。

目前在法律的過失判斷上是教條式的，我們通常講應注意並能注意而不注意者，叫做過失，而原本的法條也講到要善盡醫療上必要之注意，但我們都知道，地區醫院與教學醫院的設備條件不一樣，我認為也應該要注意判斷第一線醫療現場的狀況及第一線醫療人員的設備、人力，才是符合注意的內涵。「以刑事逼民事」是醫療人員面對訴訟的痛，我想醫界也常常在講這句話。目前解決的方向有兩種，如果限縮為只有故意才要負責，但刑事的走完了，通常還有個民事，醫師還會面臨民事訴訟的部分。收到判決書時，通常上面會寫「雖有過失但非故意」，或是「雖有過失但尚非重大」，這個「尚非重大」可能在後續就衍生出一個民事訴訟，這對醫生來說還是很痛苦的。不過，如果他有明顯過失，我們當然尊重法院的判決。

關於今天修法的方向，具體化來說，我覺得在過失判斷的標準上，應該要求裁判時應考量第一線醫療人員的人力設備等限制，並應提供過失責任合理的判斷標準，讓醫療人員儘速從訴訟拖累中脫身，回到正常職場的工作環境，這是我今天談到第八十二條的修法方向。另外，現在的醫療訴訟過程中，都是仰賴醫事鑑定，但根據「醫療糾紛鑑定作業要點」第九條，辦理鑑定

案件時不負責證據之調查或蒐集，所以法務部只憑這個醫療報告，但醫療報告有時是醫師在診斷過程中的一些資訊，是不是足以判斷有沒有醫療過失？我覺得這個資料可能蒐集得還不夠明確，只有現場第一時間所做的判斷，然而在每次診斷過程中，因周遭環境有變化，造成雙方資訊落差而必須走到訴訟這條路，只仰賴醫事鑑定是否足夠？況且醫糾案件在走法院的過程中，是不受理任何一方當事人到場陳述意見的，這是醫糾鑑定作業要點第十一條的規定。我這裡有一個案例，我覺得這個資訊不夠完整，醫事鑑定是否可以做為唯一的依據，也是未來要討論的方向，這是有關第八十二條的部分。

關於第一百零六條，我剛才也提到，因為醫療暴力狀況層出不窮，如何打造一個更好的醫病環境，包括不要影響到周遭的人，這也是必要的。包括肢體暴力及言語暴力等在急診室及醫療院所都經常看得到，其中有 58.2%是言語暴力，我認為這部分要儘速列入法條來修法。另外，我也關切醫療暴力目前在各地方衛生局通報案件很少的問題，以 104 年而言，只有 214 件，我相信真正的數據應該比這個更多，部長同意我的說法嗎？

主席（許委員淑華代）：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。同意。

李委員彥秀：石司長昨天到我辦公室時也講到，對第一線醫療人員發生醫療暴力的，有很多可能是精神上有疾病的病患，但他確實影響到旁邊就醫者的權利，我們要照顧、保護的是整體醫療環境的安全，不只是保護醫療人員，更要保護其他在現場的病患，所以我認為這部分也要儘速列入刑事責任，包括言語暴力部分，也希望今天能有更多討論。我想這個方向大家都可以認同，但在各個委員的版本中，如何去做更多調和來達到未來修法的目的，這是我今天安排這個案子最主要的目的與方向。

陳部長時中：謝謝委員，今天的提案對就醫環境的改善都會有幫助，希望我們今天能好好討論。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。今天的主題雖然跟醫療法相關，但我想先用以下的案例來破題。最近我看到一個報導，由於偏鄉醫療讓大家不是非常滿意，所以澎湖有一位侯武忠醫師就自己買了一艘船，在澎湖的島嶼中做醫療服務，我覺得非常感人。從這件事我們也看到偏鄉的醫療資源是不太夠的，我就注意到前瞻基礎建設計畫是否有支援到偏鄉醫療這一塊。我們看到前瞻基礎建設所包括的幾乎都是交通、內政、經濟、文化之類的，其中有一個是「公共服務據點整備」，這對衛福部來說是很重要的，我不知道偏鄉醫療的改善會放在前瞻基礎建設裡面嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。有相關在偏鄉所需要的設備整備，在這個計畫裡占了很大份量。

陳委員曼麗：第七項公共服務據點整備部分，就有包括偏鄉部分，是不是？

陳部長時中：是。

陳委員曼麗：好，謝謝，我想這個部分一定是需要較多的經費支援，而不是少少的經費就可以做到的事。再來，本席對於醫院的醫療暴力非常重視，因為病人躺在急診室裡，如果身邊有暴力行

為發生，也許是言語的，也許是肢體的，對病患本身而言，是非常不舒服的，也會害怕不小心受到波及，我想這種情形需要大家一起注意。這幾年我們從新聞報導中不斷看到醫療暴力的發生，這已經對醫事人員產生很大困擾，當然，我們也看到相關單位已經要求一些急救責任醫院應建置暴力事件應變小組，並訂定 SOP，定期演練，本席不知道這樣的一些作為，是不是已經在我們的醫療體系中建構完備？不管是大型醫院或是中型醫院，這樣的布建是否都已經完備了？

陳部長時中：基本上應該是漸趨完備，我們在醫院評鑑和醫政考核部分，都把它列入評鑑、考核項目。

陳委員曼麗：另外，我們還很擔心一個問題，就是如果醫院沒有主動幫助受害者，因為受害者也許是醫院的醫護人員，但也可能是病人，本席認為都應該照顧到他們的權益，要不然病人到急診室就診可能會覺得很不安心。再者，醫療糾紛也是我們非常關心的議題，這次醫事法的討論中，也有這方面的探討，這就讓我們想到爭議的處理機制，是不是可以建置更完整，進而協助醫病間的關係，讓大家的互動比較良好，甚至是有些受害者也可以得到比較好的協助。我知道 2017 年衛福部和法務部有一個「多元雙向醫療爭議處理機制」的合作試辦計畫，所謂試辦是不是那麼普及，我看到彰化衛生局站出來表示他們也有需要，請教部長，目前到底有哪些縣市已經開始試辦這個計畫？

陳部長時中：目前有 13 個縣市參與這樣的計畫。

陳委員曼麗：這 13 個縣市大都是偏向六都地區的比較大縣市？還是偏鄉、離島部分也有這樣的規劃？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。因為澎湖、金門和連江縣的案件數一年都不到 10 件，都是個位數……

陳委員曼麗：所以離島地區就完全放到計畫之外，這 13 個縣市都位於本島？

石司長崇良：是，都在本島。

陳委員曼麗：除了六都之外，還有哪些地方已經有佈建？

石司長崇良：基本上件數比較少的鄉鎮就沒有來申請，因為他們認為目前的機制已經夠了，其餘的 13 個縣市都有參加這個試辦計畫，除了台北市另外有作法外。

陳委員曼麗：好，我想大家都非常盼望這個機制能夠到處都有，以保護大家。

接下來本席想請教有關急性病毒性 A 型肝炎的問題，我們看到這部分罹病人數不斷增加，從 2015 到 2016 年，發病人數從本來的 100 多人，劇增到 1,000 多人，針對這樣的情形，我們看到衛福部疾管署副署長表示可能是生食海鮮所致，本席不知道在這個部分，衛福部會透過什麼樣的管道進行相關防範作為？

陳部長時中：飲食習慣與勤洗手，保持個人衛生習慣，這些都非常重要，當然，疫苗也是一個有效的防治方法。

陳委員曼麗：可是我看到一位小六學生因為吃了生魚片，後來小腿罹患骨髓炎，我想大家可以從媒

體中看到很多這樣的案例，請問官方在這部分，除了加強宣導外，有沒有任何稽查、稽核制度，讓我們可以在前端做更多的預防？

陳部長時中：食藥署這邊，對相關食品都有定期查驗。

陳委員曼麗：這部分我還是希望可以繼續加強。另外，本席要請教法務部，目前國人吸毒情形非常嚴重，有人因吸毒在超市昏倒或是駕車肇事，甚至死亡等等，在這種情形下，我們比較擔心的是這些毒品化為糖果、零食，讓大家因失去警覺性而誤食，甚至有一些毒梟會叫小弟、小妹幫他們發放免費試用包，等於就是拐騙年輕人來吸食這些不好的東西，我想這其實也是一種食品安全，因為都長得很像，民眾很容易誤食，在這個部分，我們會透過什麼方式防範？其實我們可以看到我們的毒品防制工作，從李登輝擔任總統時代就開始進行，正式向毒品宣戰，行政部門也有毒品防制會報，但我們也看到毒品氾濫情形嚴重，吸毒人數一直增加，因此被抓到監獄服刑的人也非常多，請問，2017 年法務部會如何面對毒品氾濫問題？

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。有關新興毒品部分，我們都有定期解釋，在校園防制部分，除了教育部積極宣導防制外，法務部也做了很多宣導，近期我們也一直加強毒品戒癮成效，希望他們能早日脫離毒品，回歸正常生活。

陳委員曼麗：今天的會議法務部、警政署及司法院都有派人列席，本席認為毒品防制工作真的要跨部會合作，而且彼此間要緊密合作，今天教育部並沒有人員列席，其實教育部也非常重要，因為都是發生在校園裡的學生身上，他們可能因此被當成種子栽培，我覺得這是非常可怕的事，在此，希望各相關部會可以再加強宣導。謝謝。

主席（邱委員泰源代）：補充宣告，今天醫療法部分條文修正草案除了詢答外，也會進入逐條審查，所以不處理臨時提案。

接下來請提案人張委員麗善說明提案旨趣。

張委員麗善：主席、各位列席官員、各位同仁。因為本席剛剛在內政委員會進行提案說明，所以很抱歉現在才趕過來，特別感謝李彥秀召委安排審查醫療法部分條文修正草案，本席親眼見證許多醫療現場暴力行為，無論是言語暴力、肢體暴力，對醫療人員而言，都是雪上加霜，而且也面臨很大壓力，醫療人員不僅要搶時間照顧傷患，還要分心照顧自己及同事的人身安危，醫療人員不能專心投入醫療救治，不僅讓患者權益受損，更讓醫療人員面對救人志業感到非常灰心，造成患者輸、醫療人員輸，以及施暴者也輸的三輸局面，實在讓台灣揚名海內外的高醫療水準蒙上陰影，因此本席提出醫療法第二十四條及第一百零六條修正草案，希望藉由修法讓我們的醫療環境品質能夠提升，醫護人員得到更多的保障，大家共同維護得來不易的優質醫療環境。

根據衛福部的統計資料，加拿大有 76%的醫護人員曾遭受言語威脅，57%曾遭受到肢體的攻擊；美國則有 81%的急診醫師害怕急診暴力，16%考慮離職；臺灣一年曾通報的醫療機構傷害行為超過 800 件，且絕大多數的暴力事件都發生在晚間 11 點至上午 7 點之間，關於這個議題，我們很欣慰見證到今天有許多同仁的版本，可見大家對於共同維護醫療環境均有共識。在本席所提

的版本中，第二十四條中特別增列醫療機構應主動會同警察機關，且增列：「院方應針對醫療暴力受害之本機構醫護人員提供相關法律資源」等文字，明文讓院方成為醫療人員之後盾，提供相關的協助，以免讓醫療人員面對司法孤軍奮戰、孤立無援之境，故本席特此修正，明文具體敘明，在第一百零六條罰則部分增列首謀與在場助陣者之罪責，以免對煽動者因無具體傷害事證導致無法可罰、天理不彰，希望各位同仁能夠支持本席所提修正草案。以上，謝謝大家。

主席：謝謝張委員的提案說明。

繼續進行詢答。請許委員淑華發言。

許委員淑華：主席、各位列席官員、各位同仁。立法院在 103 年就修正通過醫療法第二十四條及第一百零六條，當然就是希望能提高對醫療人員的保障，同時遏止真正的醫療暴力。可是，醫療暴力至今仍層出不窮，像前幾天新北市的雙和醫院也發生了一起醫療暴力事件，今天本委員會再次排案，特別要針對條文進行審查，可見委員會對此之重視。由於時間緣故，本席直接跟部長進入討論，在衛福部的報告中，103 年修法之後，104 年醫療暴力的案件通報數是 214 件，105 年增加到 294 件，等於在修法之後，暴力案件成長了 37%，不知道是因為修法未能發揮效果還是因為整個執行面的提升，很多人願意來通報？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。應該是後者。

許委員淑華：我們當然很希望是後者所致，但這個不是作為一種業績，而是希望能將醫療暴力降到零。在報告中還特別提到裁罰率從 16% 提升到 32%，這個通報案件數的增加與實際裁罰件數其實有很大的落差，對於這個通報之後主管機關沒有裁罰的狀況，不可能是因為醫療機構胡亂通報，因為一定是在前線有發生狀況時，醫療機構才會去通報。但是，在地方主管機關查核之後，裁罰率還是偏低，到底是因為現行法令還有很多漏洞尚未補足還是因為第一線執行時有哪些的不足所致？

陳部長時中：通報率的提高大部分是因為通報系統相對完善、警察單位也相對配合。至於在 294 項中，行政裁罰為何只有 96 件？會有這個落差的主要原因是原法條裡面規定要「致生危害」，如此就達不到我們裁罰的標準，所以那些就沒有裁罰。今天很多委員都提出要刪掉後面這一段文字，才能提高行政裁罰的效率。

許委員淑華：若是如此，部長應該也瞭解到還有很多不足之處可以透過本次的修法加以補強。剛才也有很多委員提到，醫療暴力在全世界各國都有，張麗善委員方才也列出加拿大、美國的案件比率，而針對我們臺灣全國急診醫護人員的調查，約有 89% 的醫師和 73% 的護士表示曾經遭受威脅，真正遭受到暴力者分別是 37%、36%，醫療風險非常高。各國在處理這樣的情形普遍以刑罰作為目的，本國亦復如此，故此次的提案中，有些委員特別做了一些不同罰則的建議，這個刑事手段畢竟是事發之後的處理，我們如何在一開始可以做同步的行政管制，也為大家所關心。由於時間關係，我今天無法跟您討論太多，只再跟部長討論一點，有很多學者都特別提出，103 年修法之後，其實沒有太大的效益。換言之，現在的很多規定與現行刑罰有疊床架屋的問題，並無法給醫護人員一個特殊的保障。至於第一百零六條第二項中的「保護生命之設備」一詞

，在醫療法及施行細則相關法規中並沒有找到這個名詞，我是從刑法公共危險編內的第一百八十九條及第一百八十九條之一所找出來的，一般指的是建築、設備等大型構造，但是，我們一般看到醫療院所內的鬧事或情緒失控的問題發生時，當事人不一定會去破壞設備，可能只是推倒一些物品、藥品，但依然會影響、干擾到醫療人員執行醫療的過程。當初修法時大家可能只著重在醫事人員被打的部分，但對這部分可能沒有太多的著墨，有沒有必要在醫事法中把「保護生命之設備」做出更明確的定義？

陳部長時中：我們可以在細則中予以明確化，至於危害醫療場所之設備，若把後面的「致生危害」等文字去掉，也就是只要他破壞到設備就列入行政裁罰的範圍，可能會比較完善。

許委員淑華：是。包括第一百零六條第三項的規定也是執行過程中所發生的一些情況，但有可能當時醫護人員是下班的狀況，若發生這樣的情形，我們必須回到現行刑法去做判決，但現在很多的法條規範範圍還是過小，因此，既然這一次要修法檢討，我們希望能透過這些意見的提出，讓貴部在這方面可以做完整的考量，醫護人員有一個更好的醫療環境，對醫病雙方都可以達到醫療品質的提升。

陳部長時中：非常同意委員的看法，醫療環境的安全無論是對醫事人員或病人都同等重要。

許委員淑華：最後，衛福部和法務部去年有推動一個「偵查中醫療糾紛案件之調解及初步鑑定制度」試辦計畫，不知道該計畫進行得如何？大致的成效又是如何？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。這個計畫在 4 月 1 日開始正式推動試辦，有 13 個縣市參加試辦，除了台北市之外，其他縣市因一年的個案數都小於 10 件以下而沒有參加。

許委員淑華：成立此一制度的目標就是因為不需要走到上法院一途。

石司長崇良：對。就是衛生局依照醫療法的規定進行調處，這個試辦計畫的特別之處在於調處過程一定有醫療與法律背景的專業人員同時進行調處。

許委員淑華：也會有醫師……

石司長崇良：也會有法律背景的人員一起進行調處。

許委員淑華：由你們的人主導？

石司長崇良：不是，由地方衛生局去遴聘相關背景的專家。

許委員淑華：好，就請司長把這種規模的組成，以及這個機制是怎麼完成的資料提供給我參考好嗎？

石司長崇良：好，我們再把書面資料送至委員辦公室。

許委員淑華：謝謝。

主席（李委員彥秀）：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天在談醫療法，我們都知道上次開公聽會的時候，大家都討論到醫師不是神，在醫療過程中還是有不可預期的事故，但是在今天的修法中，總覺得還是少了病人端權益的保障，因此本席今天想就病人端的部分與部長討論，也就是病人端和民眾端的協助機制會放在哪裡。如果我們修第八十二條的話，就是讓醫師的刑責合理

化，但同樣也限縮了民眾的訴訟權，因此這方面是不是有其他的配套可以處理？部長與石司長應該很清楚，醫療法的修法從 87 年至今已近 20 年之久，因爭議很大就一直擱在那裡，102 年、103 年也曾要修法，配套就是醫糾法的處理，但因醫糾法在補償的部分確實造成了醫界的紛爭以致再度停擺。然而，前端（病人端）的相關調解、專業評估、通報以及除錯機制其實還是可行的，不曉得我們可不可能先處理這個部分，而不是去處理補償機制？我認為可能還是要切割處理才行，畢竟爭議太大。顯然，這次只處理醫療法第八十二條而沒有處理其他的部分，感覺好像沒有修法完成，也不曉得病人端的權益保障要怎麼處理。

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。這樣的刑責或這樣的訴訟條件使得今天的醫病關係一直無法建立完全，而醫病關係的不完全也影響到醫療的品質與病人的安全，因此在此情況下我們就應該要知道醫療存在著高度不確定性並有其風險性、急迫性與公益性等諸多性質。很多問題要一次到位，我們嘗試了 20 年卻還是一直無法到位，但事情不處理，其實才是最糟糕的情況。

吳委員玉琴：是，我就要問，今天……

陳部長時中：一開始我們先處理這一端，相對地在鑑定、補償、調處、醫糾等處理方面，我們都會不斷地有相關的行政要做，待事情成熟後，就可以再嘗試修正醫糾法了。這是根據社會情況的需要……

吳委員玉琴：依照剛剛部長的講法，假設今天醫療法第八十二條通過了，接下來像是病人端的訴訟或是相關醫糾的問題是以行政的方式處理嗎？

陳部長時中：我們會更積極地去做，相信醫療院所、醫療端也會更努力地做……

吳委員玉琴：有什麼配套嗎？您的配套方式就是在您剛剛報告中的內容，也就是由衛生局成立醫糾關懷小組嗎？

陳部長時中：對，我們現在大概有 3 個面向可做，我們從生產事故救濟條例立法的經驗得知，除錯、蒐集資料、讓以後不再犯錯的這整個體系，透過行政程序和補償相關的立法，事實上是可能可行的。不過，這些都是我們初發的經驗，這個條例將在 105 年開始施行，但試辦計畫大約已進行了兩年。

其次，在我們的評鑑裡，也要做好資訊的揭露，因為前面有刑法在，使得資訊在揭露上變得相對困難。如果這方面的威脅變小了，我們就能在評鑑上更積極地要求資訊的揭露，讓以後犯錯的可能性變低。

最後是鑑定，鑑定也是一件非常困難的事，不管是因為偵查還是因為偵訊的關係，任何鑑定都要非常努力去做，相信許多學者在討論醫療糾紛的時候會不斷地向我們強調，行政體系要如何建立一個比較完善的鑑定體系，是因為這對醫療糾紛的處理或醫病關係的和諧來說，是非常重要的事情。

吳委員玉琴：雖然部長剛剛這樣講，其實還有許多配套措施要處理，但在今天的報告中我卻沒有看到這個部分，你們只針對要修的條文提出了自己的意見，至於後端的配套，我們卻看不見一個完整的制度。我相信沒人願意進行訴訟，如果在資訊不對等的情況下，大概都是到了走投無路

或是在對方真的不曉得還有什麼管道可以幫忙時才會走上訴訟。尤其是你們還提及各衛生局輔導醫院成立的醫療糾紛關懷小組，醫改會 106 年的調查指出，在有醫糾的家庭中就有 86%沒有接觸到院內的關懷說明。醫改會的資料顯示，許多來求助的人並不知道，或是沒有接觸到醫院的關懷說明，這代表你們在落實方面還是有疑慮的。像是你們有些措施正在進行，但其中可能仍有疑慮，使得民眾端還是不知道，但就是因為資訊的不對等，導致民眾盲訟而不是濫訟，民眾不是故意提告，而是不知道該怎麼辦，只好訴諸法律。如果今天的修法，把法律的刑責都阻絕後，我就不曉得民眾端到底還有什麼救濟的管道了。

陳部長時中：我們當然希望醫院能夠成立關懷小組，但我認為目前關懷小組的主動性仍然不夠，這部分我們也有明確的資料。不過因為後面還有刑法，所以醫院可能會擔心，如果院方去關懷的話反而會引發人家的提告。因此我剛才要表達的就是，用刑法的方式防止到底能不能讓錯誤變少、讓社會進步？抑或它本身就是妨害社會進步的主要力量？

吳委員玉琴：部長認為刑法是阻礙我們社會進步的力量嗎？

陳部長時中：這幾年下來我們得到的經驗是，最後的定刑率是低的，但所耗費的社會資源卻要歷時好幾年，第一審可能就要耗掉 3 年，把醫事人力拖在那裡，病人的時間也拖在那裡，但是得到補償的時間卻變晚、變少，請問我們的社會到底要的是什麼？我們是要把醫生都抓去關，還是讓病人的身體健康得到一定的保障？我相信一定是後者，對於故意的行為一定要予以重懲，但對相關過失而引發的錯誤，就要思考到底是要用報復好，還是去掉相關的威脅，好好地從事保護病人的工作好。

吳委員玉琴：好，這是醫糾的部分。在醫院暴力的部分，報告上寫的大部分都與醫事人員有關，我不曉得其中有無包括社工人員。在醫院碰到有藥毒癮或是罹患精神疾病的人，有時還是會有暴力行為，醫院的社工也會接觸到這些人，不曉得這個部分會不會納進相關的法令中，因為上面寫的是醫事人員。

陳部長時中：非常感謝委員的提醒，相信社工在醫療體系或社會救助體系中，也是非常重要的一環，我們會在文字上再作修訂，將他們也納入。

吳委員玉琴：好，謝謝。

主席：謝謝，第八十二條與第一百零六條的修法過程也歡迎吳玉琴委員一起關注，您的意見也非常重要。

陳部長時中：謝謝委員。

主席：謝謝部長。我們 10 時 30 分截止今日的發言登記，也會在 10 時 30 分前後休息 5 分鐘。

接著請黃委員秀芳發言。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，醫療暴力可能就是所有醫護人員要面臨的職業風險，其實我也接獲好幾位醫療人員的陳情，許多酒醉民眾會在急診室鬧事、酒醉的民眾可能在社區傷了人或有傷人之虞，抑或出現了傷人的動作，但首先被通知的可能就是警察。警察接到通知之後，也許認為對方可能有精神疾病，但也有可能只是酒醉而已，不過警察也許會直接將這類民眾送往急診室就醫。其實對許多第一線的醫療人員來說，不管對方是酒醉還是有精

神疾病，如果查詢醫療照護管理資訊系統之後，得知他不是特定個案的話，是不是可以先讓警察把這個人帶回派出所？也許他只是酒醉而已，酒醒之後就好了，可是假如警察把他送到急診室的話，可能造成所有醫療人員的困擾。不知道部長的看法如何？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。以往急診室常常有很大的困擾，酒醉的人被送來，鬧了老半天之後睡著，大家不知道要怎麼處理。現在條文規定如果醫療單位判斷沒有醫療的必要時，可以跟警政單位聯繫，請他們把酒醉者帶回去，我們要感謝警政署在這方面提供很大的幫忙。當然，對於需要醫療的人，醫療單位可以簡單的進行醫療之後，通知家屬或警政單位把他帶回去處理。

黃委員秀芳：所以第一時間還是送到醫療機構，對不對？

陳部長時中：送人的人員很難判斷他到底是酒醉還是什麼情況，因此到醫療單位讓醫療人員幫忙判斷，我們並不反對，但是如果明顯是酒醉的話，我們希望千萬不要把醫療院所當做治療酒醉的場域。

黃委員秀芳：從 2005 年到 2015 年至今，通報系統也做超過 10 年了，關於民眾或醫療院所通報的狀況，在 2015 年通報的家數總共有 500 多家，通報的件數有 5 萬多件，這 5 萬多件當中，酒醉的部分占了多少？

陳部長時中：這個我倒不清楚。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。您關注得非常仔細。但這是屬於醫療院所內發生的危害治安事件，這裡提到的治安事件或暴力事件，大部分是來自精神專科醫院，因為病人的病情或不穩定造成的。有關醫院端、急診端通報的真正急診暴力事件，以去年為例，是兩百九十幾件，這裡面跟酒醉相關的高達 1/3。

黃委員秀芳：衛福部可以思考一下，如果其中占的 1/3 是因為酒醉事件的話，本席建議民眾通報這個人疑似或已經有傷害別人的情況，是不是可以在第一時間先留置在派出所，由派出所請專業人員鑑定？這是很多精神科醫師及醫療院所醫療人員的建議，請衛福部帶回去思考一下。另外，酒醉鬧事的人不是一、兩次而已，可能會多次進入醫療院所鬧事，醫院等機構是不是會協助他做最好的處置？譬如他喝酒了，是不是有相關的處遇、處理？

陳部長時中：我相信對於多次酒醉鬧事的案件，警政單位應該有良好的處理方式。另外，如果被判斷有酒癮的話，有酒癮的治療可以提供幫助。

黃委員秀芳：衛福部都有相關的治療方式嗎？

陳部長時中：有酒癮相關的處遇方案。

黃委員秀芳：其實很多醫療人員對喝酒之後到醫療院所、急診鬧事的人，真的是不勝其擾，尤其是急診的醫護人員本來就已經很忙了，還要照顧喝酒之後大鬧、大罵的人。對於我剛剛提到的部分，希望衛福部可以帶回去參考，先讓警察人員將這個人帶回派出所，請專業的醫療人員到派出所鑑定，如果他真的有精神疾病的話，可能要送醫療院所處理，假如不是的話，也許他酒醉醒來就可以回家了。可以嗎？

陳部長時中：謝謝委員，我們有跟警政單位成立很好的窗口，對於怎麼加強相關的聯繫，以及做最適當的處理，我們會予以辦理。

黃委員秀芳：好，謝謝。

主席：沒關係，我們等一下逐條處理的時候，還有時間討論。

請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。首先謝謝主席安排這麼重要的法案，它可以改善未來的醫療環境，也是非常重要的里程碑。我們所有的討論都是站在民眾的立場，請大家放心。

我還是很關心國際醫療事務，即使未收到 WHA 的邀請函，可是我相信我們的步調沒有停過；事實上，不管是醫師公會還是相關的醫學會都訂房了，隨時聽候衛福部的差遣。不曉得跟據衛福部的瞭解，其他相關部門及最近的進度怎麼樣，可不可以短暫的跟我們說明一下？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。首先，我還是要謝謝各個團體對我們的幫助，以及參加國際健康事務的熱心。我們參與國際衛生組織，不僅是保障台灣人民的身體健康，也是讓我們有機會對國際衛生盡一份義務跟責任。參與世界衛生組織，或是順利參加 WHA，需要各方的幫忙，當然，我們會盡到我們的責任。我要強調，這是健康、人權的議題，不是政治的議題，我也希望中國大陸能夠展現善意。

邱委員泰源：非常謝謝，我們一起努力。

我還是回歸今天的主題，刑責合理化刻不容緩，我們都知道醫療糾紛在起訴之後，最後大概僅 1/1000 判決有罪。剛才部長非常有魄力，也談到這些年來注意到這個問題。我們在此過程中把醫師折磨掉，也把可以安慰病人的時間延後了，這都是非常嚴重的問題。人體的反應非常複雜，有不確定性，很少有好好的人來看病，走在路上的人也不會來看病，都是生病的人來掛急診。醫療行為有急迫性、風險性、強制性及公益性，而且醫療人員不能夠拒絕救治病患。現在以刑責伺候的結果，搞到最後變成防禦性醫療氾濫、五大皆空、醫學進步的發展有問題、醫病關係不好，再者，做很多防衛性的處理，也造成醫療資源的浪費。種種的不利因素，讓我們不得不站在國家、民眾的立場，重新提出法案，重視這個問題。

我請教一個問題，請在座的前輩想一下。我們每天就是在這種環境生存、救病人，是血淋淋的。昨天我在整理資料的時候，我兒子說這好像沒有放 body 在上面，那更血淋淋了。我們昨天看到敘利亞的小孩子被毒氣攻擊，很可憐，一個、一個躺在那裡，生命就是這麼的短暫，是一剎那的、會流血的，種種的問題讓我們不得不救他。如果有一台手術，救活病患的機率只有 20%，死亡率是 80%，你是醫師的話會選擇動刀嗎？我想沒有人敢動刀。但假如你是家屬，你會不會要求醫師動刀？我想只有 20% 的機率也要拚。怎麼會差這麼多？我們難道不用思考是站在誰的立場嗎？事實上，我們絕對是站在民眾的立場，醫師敢拚而救活民眾的例子不勝枚舉。雖然因為害怕後面的很多問題，所以合理解釋這個刀不適合開的狀況比比皆是，所以站在生命無價的價值，我們一定要嚴肅地來面對這樣的問題。我們希望的絕非除罪化，經過十幾年來的努力，包括部長對這個部分也非常重視，近幾年也指導我們很多，我們認為還是要符合國際趨勢

，對於非故意者不應該給予刑事壓力，不是不能提告，絕對沒有限縮民眾任何告訴的權利。法務部也派員在場，要告還是照告，只是這樣的招數讓醫療人員可以放心去做，因為不會讓他們常常走法院，大家乾脆都不走了，這個相當嚴重。我們提出之後也很負責任的在 1 月 13 日召開公聽會，真的感謝很多委員及各界團體、衛福部、法務部統統來出席，同時我們也邀請病友團體及醫改會，但是很可惜他們沒有來。我們非常誠懇地想要解決大家的問題，最重要就是維護民眾就醫的權利，若要拚民眾 1%、2% 的存活率，醫生敢拚，說不定救得起來。

經過這些年的努力，我個人也請教很多前輩，我們把相關的事項切成三部分，這是非常重要的！如果把 A、B、C 三部分合在一起，我們過去三年奮鬥的醫糾法最後還是一事無成，所以 A、B、C 分別來進行，A 就是今天要昭示，我們不要用刑責來伺候所有的醫療行為，除非是故意的。其次，我們很感謝法務部及很多單位對調解機制的改善，我們全力支持，此舉可以保障民眾及醫師的權利。再者是合理的補償機制，不論是補償、賠償及保險局已經非常積極在進行的醫療責任險，我相信 C 的部分補起來，B 的部分也補起來，A 的部分昭示出來，如同倚天劍、屠龍刀合起來，台灣的就醫環境、醫療環境及醫病關係才能澈底改善，此時不改，再 20 年都無法看到台灣有機會了。

至於高醫事件如何防堵，大家可以注意網路上的圖片，這張圖告訴大家，當醫師在急診拚命時，在急診等候的患者就要打人了，他不知道醫生正在救命，這是個提醒。我們再怎麼告訴都沒有用，2014 年 1 月 29 日公布修正後，案子愈來愈多並未減少，所以必須重新思考。我知道很多縣市很努力處理當地暴力，尤其主席幫忙很多，在台北市與警察局合作得非常好，這部分可以來努力，但是醫院裡面發生的暴力事件還是非常多，所以不修法不行。

感謝衛福部在 3 月 9 日非常負責任地提出一些防制措施，在此本席不一一贅述。這兩部法的修正勢在必行，只是怎麼樣讓大家解釋清楚，不管是哪個單位，最重要就是三贏，國家也贏。三十年來，我教導很多醫學系的學生出來服務，永遠在教一件事，醫師對病人就是責任，病人對醫師就是信任，其中就是愛與關懷，唯有這樣的環境才有辦法讓台灣向前走，謝謝。

陳部長時中：非常謝謝。

主席：請周陳委員秀霞發言。

周陳委員秀霞：主席、各位列席官員、各位同仁。現今台灣社會發展是多元化的，而且民眾的生活及人際關係也不像以前傳統以家庭為主的模式，加上不婚及同志族群的人數日漸增加，宗教人士也遠離親友的生活圈，如果發生重大醫療事件，恐怕沒有配偶或親屬可以就近協助，也會造成沒有人可以簽署手術及麻醉同意書的困境。部長的報告提到維持現行規定即可，不須明定醫療委任代理人，但是關係人有時候會發生爭議，這個部分你有沒有想到？你還是堅持嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。對於像是遺囑或病人自主權利法案、有關安寧死等等這些重大事項，我們還是要有比較嚴格的相關法律規範訂定委任醫療代理人。對於一般進行侵入性檢查等等需要簽署同意書的部分，我們認為關係人或親屬的部分在目前實務裡面已經可以來實行。

周陳委員秀霞：該怎樣做、該怎麼做、該做的就要趕快做！部長就任之初發表了具名審查對醫師造

成太大壓力不宜再推，醫療是服務業，接任後希望讓醫界的人能夠人盡其才，讓業務能夠更有效率的言論，但是醫療盟對這樣的言論非常不以為然，他們覺得非常不滿並失望。你還是堅持取消審查嗎？

陳部長時中：這應該分為兩方面來談，沒有行政權時，對於很多相關議題會發表個人的看法；有行政權時，我們必須尊重這樣的體制，事實上，具名審查開始進行時，就已經訂下相關規範，有一個半年重新檢討的機制，現在已經接近半年了，我相信健保署應該已經展開一些相關的討論機制。

周陳委員秀霞：所以現在還是討論中，是嗎？

陳部長時中：對，事實上，審查爭議很多，每個人都有其相關意見，至於怎麼做會最好，需要大家來討論。

周陳委員秀霞：許多健保的給付規範不明確，也造成過去審查的標準雜亂，衛福部最需要做的是制定一個更完整的規範，讓審查醫師來遵循。對於取消具名與否，我覺得你們太鄉愿了，應該制定一個完整的規範來讓他們遵循，這是比較要緊的事！

陳部長時中：我們相信制定一些審查規則是一件非常重要的事，但是在醫療上具有相關的不確定性，每個人的專業各有不同見解，事實上要建立這樣的規則是相當困難的一件事。我們會持續努力，要把這部分做好。這並非我們想像的只要單純將筆拿起來，邀集四、五個或一百個專家坐下來談就可以訂出這樣的規則，它有相當的專業性。

周陳委員秀霞：因為其中有很多規範，如果推動有效率的醫療服務業，會不會犧牲民眾就醫與醫事人員的權益？

陳部長時中：效率指的是品質，品質與效率是並行的，如果只有快，不算是效率，我們指的效率是與品質連在一起所產生對社會有貢獻的效能，稱為醫療效率。

周陳委員秀霞：有時候有些認知不太相同。

陳部長時中：所以委員本來認為我講的效率只有快、簡化，並非如此，我們講的效率是要與最後的品質能夠扣連起來才稱做效率。

周陳委員秀霞：醫療盟主張健保費用給付與評鑑結果必須脫勾，醫療法當中也要明定護病比，針對他們這樣的主張，部長支持還是反對？

陳部長時中：合理的護病比能夠讓護理人力不再那麼血汗，用更多的精神來照顧病人，對此我們支持，但如何發展優良護理的照顧體系也是我們未來要努力的。

周陳委員秀霞：目前很多醫院的行政人員擁有護理師執照，他們被安排為病房人力，但是不做病房的工作，可是報評鑑時又充作臨時人力，使班表呈現正常的護病比，如此一來，評鑑愈多臨床護理就更血汗了，你知道這件事嗎？

陳部長時中：我想這是在執行面我們要改進的地方。

周陳委員秀霞：這會影響到醫療品質及病人的安全，本席認為評鑑不能解決問題，所以必須增訂醫事人力專章，你支持這樣做嗎？

陳部長時中：我們可能要與勞動部討論一下。

周陳委員秀霞：醫務人員非常血汗及辛苦，上班時間都超過很多。

陳部長時中：上班時間的辛苦，問我們的杜委員可能會最清楚。

周陳委員秀霞：謝謝。

陳部長時中：謝謝委員。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。今天是討論醫療法的修正草案，包括加重刑責、阻礙醫療暴力及限縮醫療疏失責任等，針對第八十二條是要限縮包括刑法規範中，有關業務過失通常會比一般過失更加重刑責，也就是業務過失及普通過失還是有所差別的，而法務部的相關草案也已經送到立法院，未來可能會將業務過失或傷害改為普通事故或普通的業務傷害。由於醫療法是特別法，如果通過之後，普通的刑法就不再適用。

如果第八十二條限縮在故意重大過失，再加上臨床專業裁量範圍致生損害於病人者為限，才需要負刑事責任。衛福部的報告及修法建議卻說：「醫事人員執行業務，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任。」，請問部長，什麼是故意的定義？也請列舉醫事人員在什麼情況執行業務，故意造成病人的死或損害，為什麼衛福部特別加上故意呢？依照醫師倫理，他們會故意去傷害或醫死病人嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。基本上是不會，所以在法律上才要對這種故意行為予以處分。

鍾委員孔炤：為什麼要去規範故意？如果以故意行為去造成病患的傷害或死亡，這種機會幾乎不太可能存在，醫師會在業務上去致死病人嗎？一般而言，這都是疏失造成的，對不對？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。對。

鍾委員孔炤：你們為什麼要加故意呢？

陳部長時中：指的是要負刑事責任，才會以故意為限。

鍾委員孔炤：如果業務過失僅限縮在故意，那對於過去的重大過失，病人是否不能有任何的主張呢？對於醫療事故的受害人，他們有什麼救濟途徑呢？第八十二條第一項規定：「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。」，如果連應善盡醫療上必要之注意都要拿掉，那所謂醫德精神何在呢？

暴力當然要譴責，更何況是職場的暴力。如果我是司機，開車載了二、三十位乘客，假使因暴力而危及二、三十位乘客的生命安全，請問是不是要在公路法中去修一個特別法呢？如果加重刑責……

陳部長時中：司機遭遇的那種情況並非天天例行的行為。

鍾委員孔炤：我只是就條文來與部長討論，這是我的見解，主席說下午還會再做進一步的討論。醫事人員發生安全問題的原因，難道我不能一一列舉報告嗎？如果我從勞工的立場，或是就我對勞基法的認識及瞭解來看的話，第八條就規定得很清楚，那些醫事人員都是雇主僱用的勞工，原本就應該要預防他們的職業災害，並應建立適當的工作環境及福利措施。包括職業安全衛生

法的第六條也規範得很清楚，可是照你們提出來的條文，雇主統統都沒有責任！如果未來醫務人員要納入勞基法，而護理人員原本就適用勞基法了，因此都可以受到上述兩條條文的保護。我們一直考量這些醫護人員受到暴力時，到底會得到什麼樣的保護，現有的法令不是沒有提供保護，更何況他們是適用勞基法的人員，同樣的公務人員也受到相關法規的保護。政府要如何去預防及降低職場暴力，其實相關的法令規範都已經有了。今天針對第八十二條及第一百零六條的修法，後者最後是加重病人及家屬的刑事責任。我的想法是醫師除了要有醫德及愛心之外，還要有責任及關心，可是你們將全部的責任都加重在病人身上，病人住院後的情緒反應本來就跟正常人不太一樣，他們可能會比較急躁，可是第一百零六條的修法卻不斷加重病人及家屬的刑事責任，這樣公平嗎？所謂病患的平衡性適當嗎？

最後，醫師進入醫院時都要宣誓，本席要讓部長看看醫師誓詞：「我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；病人的健康應為我的首要的顧念；我將要尊重所寄託給我的秘密；我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；我的同業應視為我的手足；我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮介於我的職責和病人間；我將要儘可能地維護人的生命，自從受胎時起；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。」

今天我們修正第八十二條及第一百零六條，部長也請教過法務部，我要強調的是醫療及病患的平衡性應該在法理上也要一併做考量，謝謝。

陳部長時中：我用一分鐘來回應。現在整個醫療裡面大概有兩方面，對於所謂的急迫性、強制性、公益性，我們一定要求醫療機構、醫療人員要負起這樣的責任，可是在面對不確定性和風險性的時候，我們是不是需要給他們多一點保護？我只是懇求大家來思考，這幾個面向要怎麼樣達成平衡，能夠兼顧我們醫療人力的發展和病人的安全？懇請各位多多思考，謝謝。

主席：好，謝謝部長。

鍾委員孔炤：（在席位上）如果你要這樣，我也可以再回應啊！當你考量這些的時候，有沒有考慮到醫療人員如果統統都沒有刑事責任會怎樣？你一直強調要把故意放進去，什麼叫故意？不然你解釋給我聽！什麼叫可疑人物？

主席：鍾委員，我覺得你的意見也非常、非常重要，今天下午修法時，平衡性當然也很重要，無論是第八十四條、第一百零六條，網路上、還有很多學者專家，大家都有很多不同的意見。等一下我們休息 5 分鐘，今天中午再簡單休息 40 分鐘、吃個便當，開一下會前會，希望大家對於法條的部分有機會再做進一步的溝通。

今天上午結束詢答之後，請議事人員先唸條文，下午就直接處理法條。中午休息的時候，請幾位委員先就相關意見溝通一下。謝謝。

現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請鍾委員佳濱發言。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。請問部長，你有因為醫療糾紛被告過嗎？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。我曾經被威脅要提告。

鍾委員佳濱：好，瞭解。

其實今天大家有志一同，看法都非常接近，本席不揣淺陋，把剛剛幾位先進包括部長的答詢做個介紹：剛剛也好幾次提到防衛性醫療，其實醫療糾紛頻傳會造成醫師擔心訴訟而採取這樣的防衛措施，這種措施大概分成兩種，積極性的是幫病人做一些不必要的檢查，以免被認為該做的沒做，消極性的就是對高風險病患拒絕收治，其結果就是病患也成為防衛性醫療之下的受害者。我想先強調一點，今天我們解決醫療糾紛，是因為病患也會是醫師採取防衛性醫療下的受害者。

根據統計，大概有超過 5 成的醫師覺得 1 成的檢驗是多餘的，將近 4 成的醫師覺得 2 成是多餘的，有過半的醫師會採取防衛性醫療。你看，醫療糾紛造成醫病關係多麼緊張！這樣也不好。

醫師在擔心什麼呢？擔心司法追訴。司法追訴有多可怕？剛剛部長自己也講了。調查顯示主要是因為法官不懂醫療、會亂判，所以醫師很緊張。可是根據實證研究，刑事案件超過 9 成會引用專家鑑定報告，鑑定報告如果對醫方有利，有超過 9.6 成是醫方勝訴，如果鑑定報告對醫方不利，也有超過半數是醫方勝訴，所以其實司法追訴不見得對醫師不利。

所以，醫療糾紛令醫師擔心的到底是什麼呢？是起訴率嗎？一般醫療糾紛自訴占 4 成多，對照一般刑事案件大部分都是公訴，所以醫師擔心的不會是檢察官起訴。定罪率的部分，醫療糾紛自訴和公訴的定罪率都相當低，而一般刑事案件除交通案件以外，定罪率超過 8 成 2。至於服刑的部分，幾乎沒有醫師因為被司法追訴而必須坐牢，大部分都易科罰金。但最麻煩的是，每 4.3 個醫師就有一個曾經因為醫療糾紛而被傳訊過，所以是高偵查率。這三低一高說明了一件事情，就是醫師擔心的其實不是刑責，也不是定罪，而是被傳喚。請問部長是不是認同這樣的說法？

陳部長時中：是的。

鍾委員佳濱：所以我們發現，有被傳訊過的醫師就比較會採取防衛性醫療。因此，醫療去刑化或減輕刑責固然值得討論（這也是我們今天修正醫療法的重點），但是怎麼避免醫療糾紛進入司法程序才是更需要我們關注的。

我們再來看一下病人為什麼要告醫師。根據實務上的研究，有超過 5 成的病人認為由檢察官來調查才能得到真相，超過 2 成是為了要節省訴訟費用，這當然不足取。醫改會的調查則發現，有 98.1%，亦即將近百分之百是為了可以有人幫忙看病歷、釐清醫療問題，或者是提供醫療糾紛的鑑定服務，這是病患家屬最需要的。所以其實病患不是為了要告醫師，而是需要一個具備專業、有公信力的第三方來幫助家屬瞭解真相、釐清事實，但是目前我們的制度只有提起刑事訴訟才能這樣做。

目前的制度到底出了什麼問題？根據醫療法第九十八條的規定，中央主管機關應設置醫事審議委員會（醫審會），其下各種小組的任務包括負責司法或檢察機關之委託鑑定。本席來自地方政府，根據醫療法第九十九條的規定，地方醫審會也可以進行醫療爭議之調處。但是調處和鑑定是不一樣的，調處是不管誰對誰錯，大家講一講就好，但是家屬要的並不是講一講，他們要的是真相。所以如果不硬性規定的話，一般醫院只有在檢察署或法院來函才會開啟鑑定，而不會接受民眾要求提供鑑定服務。所以，今天如果民眾要真相，就只能去告醫師。

因此，是不是可以請衛福部評估開放一般民眾申請醫療糾紛的鑑定？其中當然要有一定的程序，包括繳交申請書和申請費、由醫審會聘請專家，再由專科醫師來審查。其實目前在醫界當中，專家審查是常見的，包括健保給付也是接受其他醫師的審查嘛！所以本席今天的訴求就是，修法是必要的，但不是唯一的，是不是可以請衛福部在今天的修法之外，檢討開放民眾申請醫療糾紛鑑定的可行性，創造醫糾遠離法院的醫病雙贏？讓民眾有瞭解事實的管道，而不是只有上法院去告醫師。請問部長對此有何看法？

陳部長時中：我認為這樣的方向非常正確。在我們多元調處的雙向機制裡面，目前是有納入第三方的精神，至於怎麼樣把它做得更好，我會請醫事司來研議。

鍾委員佳濱：就是在進入司法程序之前就可以申請鑑定，是不是這樣的意思？

陳部長時中：對。

鍾委員佳濱：因為時間的關係，我本來還要對你做一些肯定，現在就請你直接看一下本席的電子檔。我之前提過的包括新南向政策的相關部分，你們都做了，所以也要給你們的照護司鼓鼓掌；另外則是要拜託醫事司有關接下來的專科醫師訓練的部分。也請衛福部加油，好不好？

陳部長時中：好。

鍾委員佳濱：謝謝部長。

陳部長時中：謝謝委員。

主席：謝謝鍾佳濱委員，你的建議非常好，我今天也有提出有關醫糾鑑定的部分。希望部長把它列入未來的討論內容去做處理。

請廖委員國棟發言。（不在場）廖委員不在場。

請黃委員昭順發言。（不在場）黃委員不在場。

現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。接下來登記發言的張委員麗善、賴委員士葆、何委員欣純、徐委員永明及黃委員國書均不在場。

請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。今天要討論醫療法的修法，很多委員都提出了自己的版本，基本上，這可以分成兩部分，一部分是醫療暴力事件頻傳，所以委員希望透過修法加重刑責，以遏止這樣的情形再次發生，對於個別委員提出這樣的修法方向，衛福部的立場及態

度是如何？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。基本上，我們都敬表敬佩，因為其方向跟我們是一樣的，只是範圍、講法、尺度上略有不同。

蔣委員萬安：我也是很贊同這次的修法，包括昨日新聞也傳出有醫療暴力事件的發生，這樣的事件真的是層出不窮，所以對於這樣的修法，本席是支持的。

至於另外一部分則是處理醫師醫療訴訟糾紛的問題，為了避免醫師在提供醫療服務過程中，過於糾纏在很多訴訟當中，所以也有個別委員提出修正，以限制其刑事責任，這樣的修法方向，我也是支持的，只是未來的執行及落實上，在此要有一個善意的提醒，即我希望在稍後的審查中，在文字上能有更精確的調整，未來才不會造成執行上的困難。

首先，有委員的版本提到，這僅限於醫師故意或重大過失提供醫療行為時，才要負起刑事責任，這樣的規定的確有助於醫師在提供醫療服務的時候，避免一直糾纏在訴訟當中，但是重大過失在我國刑法上並沒有這樣的概念，無論是刑法第十四條或第二百七十六條，其實都是沒有規定重大過失的，所以未來若希望朝這個方向來修法，則文字上必須有所調整。換言之，只有在民法當中才有重大過失這樣的概念，對此，不曉得部長是否清楚？不然請法務部做一個簡單的說明。

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。目前刑事法體系中過失的概念是規定在刑法第十四條，其第一項是屬於有認識的過失；第二項則是無認識的過失，其實在其他法治先進國家當中關於過失的分類大致上也是這樣的。

蔣委員萬安：未來若希望這一條能夠修正通過、落實執行，則在文字上應該做一些調整，因為只有民法上才有重大過失這樣的概念，刑法上則是沒有的，所以建議在稍後的審查中，這部分能夠做一個修正。

另外，昨天內政委員會曾討論替代役做為補充長照照服員的替代人力一事，部長認為這是可行的嗎？

陳部長時中：廣泛來說，任何社會資源要投入長照裡面，我們都是歡迎的。至於替代役男，因為都很年輕，所以讓年輕人多多來關懷老人或是一些需要服務的人，以展現社會的愛心，我想這對社會是會有正向的助益，所以我們並不反對。

蔣委員萬安：部長可能不要把話說這麼快，請問你了解內政部這樣一個政策、方案的細部規劃嗎？

陳部長時中：沒有，我只是就一個普遍的認知……

蔣委員萬安：部長知道社會替代役的役期有多長嗎？

陳部長時中：真的要進到服務的體系好像要 4 個月。

蔣委員萬安：對，只有 4 個月，所以替代役服役 4 個月對於長照的照顧品質是有幫助的嗎？這可是每 4 個月就要換一次的，而且光是 4 個月來讓替代役男受訓就足夠了嗎？4 個月就可以培養好他們的照服專業嗎？還是你認為受訓兩個月就足夠，剩下的兩個月就提供服務，然後接著又換另

一批人重新訓練，這樣對於長照 2.0 提供的服務是有幫助的嗎？部長還是認為這是可行的？

陳部長時中：詳細的方案我要去了解一下。

蔣委員萬安：所以在還沒有充分通盤了解內政部細部規劃、方案以及背後思考的邏輯之前，希望部長不要貿然說出這是可行的、這是可以做的，今天雖是由內政部拋出議題，但最後政策的成敗卻得部長扛，長照 2.0 做得好或做不好的責任不在內政部長，而是陳部長您的身上！我認為現在長照 2.0 最大的問題在於財源與人力，這點部長也瞭解。我也知道衛福部很積極與很多單位溝通，譬如與教育部溝通人力的培育問題。至於昨天交通部長說由郵務人員協助長照一事，或者內政部拋出替代役男支援長照一事，我都希望部長能站在做好長照的立場來協調，乃至捍衛，而不是任由人家拋出一個缺乏完整思考與規劃的議題後，貿然要衛福部接受。部長，責任由你扛，所以你不能全盤接受，特別是在不瞭解情況的前提下。

陳部長時中：謝謝蔣委員的指教。讓長照體系可長可久，是衛福部所應該做的，至於其他單位的意見，當然可以討論並研議其可行性，但負責人仍是我們，而我們的基本方向是可長可久，把需要照顧的人照顧好。

蔣委員萬安：或許未來其他部會還會出現天馬行空的想法，身為讓長照能夠做得長又做得久的首長，我希望部長不要在不瞭解情況下，就全盤接受其他部會不完整且不成熟的意見。

最後，前瞻基礎建設計畫中有一項與長照有關，也就是 A、B、C 級據點布建，請問部長是否瞭解此一方案？

陳部長時中：我知道。

蔣委員萬安：在前瞻基礎建設計畫中打算建置兩千五百多個 C 級據點，請問此一方案與之前衛福部所推出的 A、B、C 三級據點是否相同？抑或不同？

陳部長時中：目標相同，但補助之處不同。原來六十幾億元計畫中，有 16 億元為設備補助；至於前瞻基礎建設計畫則重於改建與新建，大部分以改建為原則。

蔣委員萬安：所以前瞻基礎建設計畫所列出的兩千多個據點是額外的？或者與原本所規劃的 A、B、C 級據點一致，只是再將原據點改建？

陳部長時中：是額外據點，亦即以現有建築改建為 C 級或 B 級，甚或是 A 級的長照服務處所。

蔣委員萬安：為了額外的布建，乃至改建而編列預算，如此本席尚可接受，畢竟據點越多，且提供更好的長照服務品質，與我們所期盼的長照 2.0 及 A、B、C 三級據點方向是一樣的，也是國人的共識。希望衛福部能在前瞻基礎建設計畫中爭取到長照服務預算，好讓長照服務能可長可久。

陳部長時中：謝謝委員。

蔣委員萬安：謝謝部長。

主席：由於林委員淑芬在隔壁會議室參加公聽會，所以改提書面意見。

請黃委員國書發言。

黃委員國書：主席、各位列席官員、各位同仁。對於推動長照所可能運用的任何資源協助，衛福部的立場是歡迎，譬如替代役，部長也說替代役可行性比郵差高。但針對交通部長說考慮讓郵差

協助長照一事，陳部長卻第一時間就打臉了，且認為可行性不高、沒這回事。昨天中華郵政表示，他們只能輔助，無法經營，畢竟輔助與經營差很多，而長照業務的主管單位還是衛福部。現在問題來了，衛福部對於未來的長照人力資源是否有完整配套與想法，包括如何整合在地資源？站在交通部的立場與思考，郵差是最瞭解地方的在地資源，而中華郵政也說他們只能協助，只能幫忙你們做輔助。請問中華郵政是否適合協助衛福部的長照業務？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。這問題對我來說是有困難的，我先試著回答一下。基本上，對任何要進入長照體系的資源我們都歡迎，惟必須考量其可行性與效益性，看怎麼做才能對長照體系起幫助。有關郵局或郵務人員協助一事，日本已經有相關配套在，可以通知、送餐……

黃委員國書：日本是另外成立公司來經營，是要付費的。

陳部長時中：是需要付費。因此，我們歡迎提供加值性的服務，只是就長照體系而言，我們尚須與交通部做仔細討論。無論如何，不能在缺乏相關配套的前提下就貿然加重郵務人員的工作量。

黃委員國書：依照部長的說法，由中華郵政輔助推動長照並不適合？因為部長並未直接回答我的問題……

陳部長時中：需要有配套。

黃委員國書：你覺得他們適不適合？

陳部長時中：我們歡迎，但需要有配套。

黃委員國書：所謂的前提與配套應該是，不該以現在已經過勞的人力來補充長照所欠缺的人力資源。簡單說，不能以過勞來養過勞。衛福部對於長照人力的整體配套思考，顯然仍缺乏清楚的藍圖與規劃……

陳部長時中：我們當然是有規劃在……

黃委員國書：至少你沒有論述得很清楚，也沒說到底可不可以！今天交通部長說郵差可以幫忙，改天內政部警政署說警察最瞭解地方，說不定比郵差還清楚，那他們可不可以幫忙？可不可以？

陳部長時中：我們只是被動地參與討論，我們並未要求哪個單位來參與長照……

黃委員國書：我瞭解……

陳部長時中：基本上，我們有既定的人力規劃在走，其他單位要表示善意與提供服務，我們不會去拒絕，但是相關配套需要去討論。

黃委員國書：我覺得你說對了，對於這件事情，我認為你們應該找相關單位，在 2 個月內去研商，這個事情不是隨便講講，應該要慎重討論。不是隨時冒出個問題，這邊回答不可行，那邊回答補充人力歡迎，我覺得只是原則性的討論人力問題還不夠，應該要非常清楚表示出哪個地方不行、哪個地方可以，如果其他單位要提供輔助，很歡迎，但是能做到什麼樣的層次，這個部分都需要去做完整的研擬。

另外，有關醫療暴力的問題，本席有針對醫療法第二十四條提出修正案，我認為問題在於中央主管機關並沒有建立相關的通報系統，而你們的說明中提到現在已經有做了，是嗎？

陳部長時中：通報系統已經建置了。

黃委員國書：好，所以這是你們做得到的，而且你們現在也已經在做了，我覺得這樣很好。既然這樣，你們就將其明文化、法制化，因為這個一點都不困難。這樣做可以達到什麼樣的效果？在制度上要通報、建檔、追蹤，中央主管機關衛福部當然也要依法要求各醫療院所去配合做這樣的事情，我認為這個制度的建立可以有效的幫忙醫院如何面對醫療暴力，整個機制可以完整建立。最重要是通報與公告，讓民眾知道在醫院不可以做這樣的事情，如果做了這些事情要承擔什麼樣的法律責任，以及做了這樣的事情後會受到什麼樣的刑罰，我覺得通報與公告是有必要的。目前是通報快、處置快、起訴快，但我覺得還要加上公告快，這個部分提供給衛福部參考。

我非常感謝李彥秀召委將本席的提案排入審查，希望今天能獲得大家的支持，達成共識，在第二十四條中加入這個部分。以上。

陳部長時中：這應該可行性很高。

黃委員國書：好，謝謝。

陳部長時中：謝謝委員。

主席：報告委員會，詢答結束。

現在進行逐條審查，請議事人員宣讀各委員提案條文。

黃委員國書等 20 人提案條文：

第二十四條 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。中央主管機關亦應建立通報系統並建檔記錄後續處置情形，定期公告之。

張委員麗善等 30 人提案條文：

第二十四條 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障病人、陪病者以及醫療人員於醫療機構內之人身安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，院方應主動會同警察機關協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，院方應主動會同警察機關移送該管檢察官偵辦，且院方應針對醫療暴力受害之本機構醫護人員提供相關法律資源。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第六十三條 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術

同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人簽具。

第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

第一、二項醫療委任代理人，需滿二十歲以上具完全行為能力之人方得預立，並以書面載明委任意旨。相關規定由中央主管機關訂定之。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第六十四條 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人簽具。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第六十五條 醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療代理人。

醫療機構對於前項之組織檢體或手術切取之器官，應就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第七十四條 醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第七十五條 醫院得應出院病人之要求，為其安排適當之醫療場所及人員，繼續追蹤照顧。

醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人，簽具自動出院書。

病人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院。

李委員鴻鈞等 20 人提案條文：

第八十一條 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬、關係人或醫療委任代理人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

邱委員泰源等 22 人提案條文：

第八十二條 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於

病人者為限，負刑事責任。

李委員彥秀等 18 人提案條文：

第八十二條 按其情節，醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。結果屬醫療上必然之風險、病害所致生之部分或醫療系統性錯誤所致生者，亦同。

前項之判斷，尤應審酌醫事人員勞動條件之限制。

醫事鑑定機關之鑑定結果，不得作為認定過失之唯一依據，仍應就其他必要之事實具體調查之。

陳委員宜民等 30 人提案條文：

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。並移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處五年以上有期徒刑或新臺幣五十萬元以下罰金。

對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處五年以上有期徒刑、新臺幣五十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

預備犯第二項之罪者，處二年以下有期徒刑。

盧委員秀燕等 16 人提案條文：

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

張委員麗善等 30 人提案條文：

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者及其首謀，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

公然聚眾犯前項之罪者，在場助勢之人，處一年以下有期徒刑、拘役，得併科新臺幣三千元以下罰金。

林委員俊憲等 16 人提案條文：

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

以羞辱醫事人員為目的，妨害其執行醫療業務者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣二十萬元以下罰金。

以強暴、脅迫、藥劑、催眠術或他法，妨害醫事人員於執行醫療業務時之生命、身體、安全、自由者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。

前兩項行為致生危險於他人之生命、身體、健康者，處五年以下有期徒刑或拘役。有影響他人之就醫權利者亦同。

犯第四項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

李委員彥秀等 22 人提案條文：

第一百零六條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

妨害醫療人員醫療進行者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。妨害救護運送或醫療機構運作者，亦同。

以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法方法犯前項之罪者，處一年以上七年以下有期徒刑。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

主席：因為幾位委員下午都有事情，所以有委員提議盡量在上午先處理，我們就開始進行逐條討論，看 12 時左右條文處理得怎麼樣，今天大家都很有效率，幾個法條也都有共識，現在就開始進行逐條討論。

首先，針對第二十四條，除了黃委員國書、張委員麗善都有提出修正條文，本席也提出一個修正動議版本。黃委員國書也有提修正動議版本嗎？

黃委員國書：對。

主席：其實我們兩個版本很接近。石司長，本席的修正動議版本是不是跟黃委員國書的版本……

石司長崇良：（在台下）有一點點不一樣。

主席：請石司長把本席的修正動議版本跟黃委員國書的版本看一下，是否可以變成一個版本？因為最重要的精神就是加後面那 4 個字，我只是把現行條文的一些部分刪除，請綜合一下，趁議事人員影印條文，我們繼續處理下一條。

李委員鴻鈞等提案有第六十三條、第六十四條、第六十五條、第七十四條、第七十五條及第八十一條，總共有六條，李委員鴻鈞現在不在場，請衛福部陳部長說明一下。

陳部長時中：主席、各位委員。李委員等所提出的修正條文，最主要在於醫療委任代理人，我們認為現行的關係人、親屬等等就已經足以實行這樣的情況，所以不需要對現行條文做修正，以上是我們的建議，謝謝。

主席：部長希望維持現行條文，是不是？

陳部長時中：現行條文可以符合李委員所提出的相關精神，執行面也都可以做得到。

主席：親民黨黨團的主任有在場，本席建議尊重衛福部部長的意見，你們的部分是不是就用附帶決議的意見加進來，可以嗎？好，那就維持現行條文，在今天會議結束之前，把你們的意見加進來，以附帶決議的方式處理。

陳部長時中：非常謝謝。

主席：再回到第二十四條。原則上，本席等所提第二十四條修正動議和黃委員國書等所提第二十四條修正動議，請醫事司做文字上的整合，好不好？

石司長崇良：（在席位上）好。

主席：麻煩在今天討論結束之前把文字送過來，大家都有共識了。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第二十四條修正動議內容如下：第一項維持不變。第二項將「為保障病人就醫安全」修正為「為保障就醫安全」；因為不只是保障病人，也保障所有的醫療從業人員。文字修正如下：「為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行。」，另外刪除後段「致生危害醫療安全或其設施」，避免在第一百零六條第一項無法裁處，像是潑水或是摔東西等等，如果沒有致生危害醫療安全就無法裁處，所以予以刪除。第三項維持不變。第四項，法務部建議將最後文字「應移送該管檢察官偵辦」修正為「應移送司法機關偵辦」。並增列第五項「中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。」，這是黃委員國書的版本同意這樣修正。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。整合得很好，問題是第三項「警察機關應協助排除或制止之」，用「協助」的定義是怎樣？因為是「協助」，所以就在旁邊看？這是過去長久以來一直有的問題，「協助」可否拿掉？就是要去做了，不然誰可以呢？醫護人員沒辦法抗拒呀！不曉得大家的意見如何？

主席：請議事人員把第二十四條的修正動議版本印給現場所有的委員，讓每個人都有一張，也請法務部說明剛才邱委員講有關「協助」的定義。

李委員鴻鈞等所提的第六十三條、第六十四條、第六十五條、第七十四條、第七十五條及第八十一條條文維持現行條文，通過。

石司長崇良：（在席位上）「協助」兩個字可以拿掉。

主席：「協助」兩個字拿掉，可否提供第二十四條新的版本？

石司長崇良：我們再印一份完整的條文。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席請議事人員協助，待會如果有任何修正提案，都要給我們資料，不然實在無法討論。剛才提到第二項「為保障就醫安全」，原本是「為保障病人就醫安全」，把「病人」拿掉後會有點怪怪的，應該是要確保整個醫療環境安全，把「病人」拿掉之後，「就醫安全」指的是病人去就醫的概念，但醫事人員有就醫的問題嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。因為張麗善委員的版本提到「病人、陪病者以及醫療人員」，其實「就醫安全」就包含陪病者等所有人，如果只是寫「病人」，那就只有病人安全。以目的論，要保障的其實是整個醫療環境的安全，所以我們所講的「就醫安全」是指整個醫療環境的安全，還有醫療過程的安全，所以我們建議把「病人」兩字拿掉，改為「保障就醫安全」，就涵蓋了醫療過程及醫療環境的安全在裡面。

主席：還有陪病者。

石司長崇良：當然包含陪病者。

吳委員玉琴：是，原來的目的就是擴大所有醫療環境的安全，現在說「就醫安全」，但是病人才有就醫的概念，醫事人員也都包括在裡頭嗎？原來是「病人安全」啊！

石司長崇良：原條文是「為保障病人就醫安全」。

吳委員玉琴：把「病人」拿掉會不會有疑慮？

石司長崇良：我們現在把「病人」拿掉後，整個就醫過程跟就醫環境的安全都包含在裡面。

吳委員玉琴：有這樣的意涵嗎？

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想所謂「就醫安全」的廣義是包含別人來就醫，若只寫「病人就醫安全」其實有一個問題，就是我們保障的是哪一個就醫的病人？如果我們把「病人」劃掉變成「為保障就醫安全」，就是所有人來就醫的時候。這次修改醫療法有一個很重要的精神，就是當我們干擾醫療人員執行醫療業務，這個動作就有影響所有就醫者的問題，所以本席也覺得把「病人」兩字拿掉，變成「保障就醫安全」，就很簡單只要進入這個場域的，基本上都是就醫的需求，第二十四條其實就是保障所有在這裡需要就醫的人，不論是還沒進來的、未來可能進來的、現在已經進來的，都被保障進去。

另外本席還是要提一個意見，在本席所提的修正動議第二段「為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行。」，為什麼我要加上「公然侮辱」？關於強暴、脅迫、恐嚇的部分，本席知道法務部可能有點意見，可是「公然侮辱」現在常出現，且還是可能讓醫療人員心生畏懼。我們在這段時間遇到一些狀況是用很難聽的字眼罵護理人員，但也沒有恐嚇他，沒有說「我要殺你」，也沒有脅迫他，只是罵他「廢物！笨蛋！」，其實這還是讓醫療人員無法執行醫療業務，但在這個過程中，很難舉證有強暴、脅迫、恐嚇，可是這個「公然侮辱」的動作還是干擾醫療人員整治病人的過程，或甚至在收

治病人或醫療行為的進行，如果可以的話本席還是希望把「公然侮辱」加進去。

主席：其實本席的修正動議也有加「公然侮辱」的字眼，是不是請法務部陳述你們的意見？因為大家對於這個職場發生的狀況跟環境都有一點意見。

請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。第二十四條第二項前半段的強暴、脅迫或恐嚇這三類是屬於不法暴力的行為，而公然侮辱之「侮辱」的部分，其實跟這個類型比較不一樣，因為我看第二項是對應到第一百零六條第一項，如果是罰鍰的話，那當然會盡量尊重主管機關，只是其行為態樣，一般現行相關條文比較沒有這樣並列的情形出現，在法制上是不是妥適，可能再斟酌一下文字。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。因為醫療法第二十四條第二項的行為會在第一百零六條第一項處三萬元至五萬元的罰鍰，是屬於行政罰的部分，所以我們認為可以加上「侮辱」或者是「公然侮辱」這幾個字眼。

主席：所以你的意思是第二十四條你可以接受就對了？

石司長崇良：可以。

主席：好，我的修正版本跟林靜儀委員的意見原則上一樣，我們就把它加進來。

請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。「為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法」，其實「或其他非法之方法」就已經涵括在裡面了，後面這幾個字就包括很多，為什麼還要加這麼多的文字？可能林委員是站在醫師的立場，她認為常常會受到一些語言上的暴力，但是後面已經加上「或其他非法之方法」，那「公然侮辱」算不算是「其他非法之方法」？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。因為這是行政罰，由地方衛生局裁罰，如果在執法上能夠明確，未來比較不會有爭議；第二個，如果沒有把它明列在這裡，以嚴重度相稱的原則來看……

鍾委員孔炤：你可以解釋「或其他非法之方法」是指什麼？

石司長崇良：「其他非法之方法」要跟前面的……

鍾委員孔炤：因為我在司法委員會被訓練了幾個月，知道逐字用字精準度的重要，所以你要告訴我什麼是「其他非法之方法」，因為都涵括在裡面。其實我講白了，強暴、脅迫、恐嚇這些統統都是非法，合法的話就不會列進來，如果要訂到這麼仔細，甚至有很多文字都要加進去哦！我是沒有反對要納入「公然侮辱」，但是你們要跟其他委員清楚說明什麼是「其他非法之方法」，那個有太多太籠統的東西涵括在裡面。

主席：請法務部劉參事說明。

劉參事秀英：主席、各位委員。一般來講，我們在做法律解釋的時候，在法規條文的設計上，是前面有例示規定、後面有概括規定，概括規定在適用的時候要類似於例示規定的那個範圍，才可

以用到概括規定，譬如第二十四條第二項的規定是強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，那麼，「其他非法之方法」就要類似於「強暴、脅迫或恐嚇」，這樣整個範圍才會比較能夠界定一點，所以後面的概括規定一般都會類似於前面的例式規定。

鍾委員孔炤：如果提出來，在司法訴訟的過程界定「其他非法之方法」就是指類似於強暴、脅迫或恐嚇的範圍，才會在所謂的「其他非法之方法」？

劉參事秀英：對，就是要類似於那個範圍。至於今天委員提案及剛才醫事司提到的「公然侮辱」或者「侮辱」，對刑事法規來講，強暴、脅迫、恐嚇屬於暴力的犯罪類型，侮辱則是妨礙名譽的犯罪類型，所以類型上會不太一樣。

鍾委員孔炤：林委員的看法呢？我很尊重你。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。這邊加上「公然侮辱」有幾個用意，第一個，其實鍾委員說可能我們以前被罵過，其實我沒有，因為我比較兇，但是護理師常常遇到這種問題，譬如吐他口水，吐他口水沒有強迫、沒有威脅、沒有脅迫、也沒有恐嚇，可是這會讓護理人員心生畏懼無法工作。尤其剛才醫事司司長講到一個很重要的點，因為這是行政罰，由地方衛生局裁罰，但我們的認定上，通常衛生局或醫療的長官單位過去有很強烈的息事寧人習慣，也就是說，如果上面沒有寫，他們就不敢或不要去找這個麻煩；所以，如果「公然侮辱」沒有寫在上面，除非這個護理師去提告，告他公然侮辱、告他民事的賠償，不然大概就不會被處理到，我會擔心如果「公然侮辱」沒有明確的寫在條文上，可能會被處理掉。所以如果在法規上沒有太衝突的話，它有兩個重要的目的，第一個，因為「公然侮辱」就寫在法裡面，對方的行為已經公然侮辱，所以就可以要求處理，也就是它有機會被處理；第二個，我覺得台灣這幾年醫療機構的暴力真的太嚴重，所以把「公然侮辱」明確的寫上去，讓這些可能犯案的潛在個案有一個警惕，醫療院所也有機會把第二十四條寫在急診的牆上或是病房的公告上，上面有「強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱」這幾個明確的名詞出來，我相信有助於威嚇一些有意要犯罪的個案，謝謝。

主席：因為我的修正版本也有「侮辱」兩個字，如果法務部可以尊重醫事司的意見的話，那就再把林靜儀委員的公然侮辱之「公然」兩個字一起增加進來，好不好？

關於修正動議的部分，因為現在有好幾個委員的版本，雖然大家對最後的版本有共識，但我建議請議事人員把所有版本儘速唸過一次，然後請醫事司把最後可以接受的版本趕快拿來給大家簽名。我先念最後的版本請大家聽一下：「第二十四條 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨害醫療業務之執行。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。

中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。」

其他委員對最終版本有無意見？

吳委員玉琴：第二項原來條文是有一個結果，即「致生危害醫療安全或其設施」，現在把「設施」兩字拿掉了，我想請教法務部，基本上我們當然是反對醫療體系的暴力，但是將這部分拿掉之後，會不會擴大非常多的事件？因為後面還有罰則、其他刑責的部分，這部分會不會有過於擴大的問題？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第一百零六條第一項屬於行政罰的部分，就是違反第二十四條第二項這些行為者，會處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰，但如果有刑事責任的部分，就會依第二項、第三項、第四項去處理。第二項是針對設備危及病人或醫事人員安全的部分作裁罰，第三項是對醫療人員的部分作裁罰，至於嚴重致死或致重傷者則是在第四項做處理，所以它的結果是在第一百零六條。

吳委員玉琴：請問法務單位，把它拿掉之後，會產生什麼效果？因為原來有個結果論，現在把它拿掉之後，就變成任何狀況都會開罰。

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。因為第二項規定是對應剛剛司長說的第一百零六條的罰鍰，第一百零六條第二項是屬於刑罰，其中已經加了致生危害於他人；第三項是足以妨害醫事人員執行醫療業務，也就是說，刑罰和行政罰可以作個區隔，如果是行政罰的範疇，就沒有致生的危險；如果要到更嚴厲的刑罰，就是回歸到第一百零六條第二項和第三項。

吳委員玉琴：所以你認為拿掉是沒有疑慮的，在第一百零六條就可以處理了？

陳主任檢察官玉萍：對，因為當時我們開過刑修小組的會，也有跟衛福部一起開會，這樣在行政處罰和刑事罰的層級上可能能夠有所區隔。

吳委員玉琴：瞭解，謝謝。

主席：如果沒有意見，第二十四條就照我剛才念的修正條文通過。

因為這後續對應到第一百零六條，所以我們就接著處理第一百零六條，如果大家有修正動議，就請一併送上來，並請醫事司石司長儘快將大家的修正意見做整合。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。參酌各委員版本後，我們建議在第一百零六條第三項，對於人員妨害業務處刑罰的部分，原本文字只有對「醫事人員」，我們希望能擴大到剛剛委員關心的「社工人員」以及「緊急醫療救護人員」，因為他們也經常需要把病人送到醫療機構內，或是依照緊急醫療救護法對病人做緊急救護、搶救生命的業務，所以我們建議將人員部分擴大到對「醫事人員、緊急醫療救護人員或社會工作人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行業務者，處五年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。」

主席：第一百零六條有一修正動議，內容如下：

「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。」

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對醫事人員、緊急醫療救護人員或社會工作人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行業務者，處五年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」

請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。關於第一百零六條，我也認同現在修正動議的狀況，不過最後一項「犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑……」，如果這過程中他沒有致醫療人員於死，但卻因為這個原因牽連導致醫療人員無法執行業務，而使其他病患在過程中有死亡的情形，請問這部分要不要含括進去？也就是說，現在條文上寫的是「犯前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑」，我想要加上「或相關之人」這 5 個字，也就是「犯前項之罪，因而致醫事人員或相關之人於死者，處無期徒刑……」，不曉得這樣會不會不好解釋或不好處理？因為我們這次修醫療法就是希望能夠減少醫療單位內的滋擾，其中一個很重要的精神是，這些滋擾一方面可能會傷害醫療人員，另一方面也可能讓醫療人員因無法執行其應有的業務，而導致其他病患在過程中受到損害，所以我想提出一個想法，就是將最後一項文字改成「犯前項之罪，因而致醫事人員或相關之人於死者，處無期徒刑……」，請問法務部或衛福部的意見如何？因為現在條文上寫的是「致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑」，我想問的是，如果將文字改成「致醫事人員或相關之人於死者……」，也就是說，他可能沒有讓醫事人員在這個過程中因暴力而死亡，可是他卻讓醫事人員無法進行醫療業務，而導致正在急救或可能需要救治的病人死亡時，現在的刑責有沒有辦法將這種情形含括進去？

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。有關第四項醫事人員的部分，其實醫療法的範圍很明確，如果加上相關人，就必須先說明刑事體系中要求比較明確性，相關人的範圍無法界定，司法實務連在判斷都有很大的困難，即以文字界定相關人都有困難，如果真實案例發生會變得無法判定。

林委員靜儀：這裡寫得很明確，因為前項所犯之罪導致醫事人死亡，須有刑責。如果因為前項之罪，比方他在干擾及滋擾的過程中，其他需要救治的病人基於這個原因無法被照顧，比如整個已經被他搗亂，使得病人無法被照顧，導致病人死亡，這位病人是告醫院還是告滋擾者？責任會到誰身上？

陳主任檢察官玉萍：醫事人員本來或許有他該做的權利或義務，他的權利義務是不是有被他人干擾，或是他在就醫的權利義務是不是有被行為人干擾，其實有另外的刑法條文可以規範，像是刑法第三百零五條就是以強暴、脅迫使人行無義務之事，甚至如果他有公務員身分，都可以適用第一百三十五條的妨害公務，目前刑法規範的條文密度是足夠的。

林委員靜儀：可以含括到因為這個過程導致其他無法被救治的病患產生問題時，滋擾者可以依照你剛剛講的這兩條刑法條文被規範。

陳主任檢察官玉萍：是。

林委員靜儀：好，那沒有問題，謝謝。

主席：第一百零六條第二大段當中規定，毀損醫療機構或其他相關場所保護生命之設備，最主要的目的是，如果有毀損，我們希望有後續的刑罰，包括處三年以下有期徒刑或拘役，或者是新臺幣三十萬元以下的罰金，但是後面又規定，致生危險於他人之生命，變成毀損一定要達到這個結果，才有最後那幾句規定的罰三十萬元或有期徒刑，這個邏輯有點怪怪的。只要破壞應該就要開始進行後續裁罰，後面規定致生危險於他人之生命，好像變成一定要嚴重到這個程度才可以進行後續刑事裁罰，怪怪的！

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們本來的設計是，如果只是破壞，不至於危害他人生命、健康時，以第一項處罰，就是行政罰的部分。刑罰的部分則是要達到一定的威脅程度，這時候才以刑法來處罰。

主席：你說要分兩個階段就對了。

石司長崇良：對，分兩個層次。第一項處理的是行政罰，只要有那個行為，我們就以行政罰來裁罰了，但是要達到一定的危險程度。

主席：所以第一項的行為就列在我們剛剛講的第二十四條當中，就先以這部分來裁罰。第二階段的刑罰……

石司長崇良：因為刪掉第二十四條自身危害的部分，就是為了要處理第一項。

主席：等於第二大段處理刑罰的部分一定要達到危害程度，才有後續的結果。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。請教司長及法務部，剛剛第三項的部分感謝衛福部已經納入社工人員，這裡就是我剛才所問的，如果現在分層次，我可以接受，第二項是因為有這些情況才有刑責。大家對第三項好像都有共識，我看到很多委員都提案要把刑責提高到五年，現行是三年，現在要提高到五年，罰則從原來的三十萬元提高到五十萬元。請問法務部這部分有沒有比例原則的問題？就是罰則在法裡面要加重的程度有沒有違反比例原則？

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。有關刑度的部分，通常我們調整刑度時，應該盡可能說明他是侵害哪一項法益而需要特別保護，所以我們要提高他的刑責，如果已經有說明，提高刑責的部分我們會尊重主管機關。另外，提出一個刑法的觀點，刑法第一百三十五條屬於三年的罪責，即它是屬於法定刑……

吳委員玉琴：如果以這樣的情形是三年，是不是？

陳主任檢察官玉萍：在刑法上，他是妨害公務，我們可能要再權衡，依法執行職務的公務員必須背負國家的責任來執行公權力，如果對公務人員執行職務施以強迫、脅迫，他的刑度是三年。如

果現在要調高到五年，倒不是不行，但是需要更充分的理由，這是刑度的部分。

吳委員玉琴：這應該要問衛福部嗎？因為你們也支持五年，為什麼要強化到五年？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們考量第二項是對物，第三項則是直接加害醫療人員，他們在行救治業務時，妨害業務執行，同時一定會影響病人安全的部分，所以我們同意將其提高，還是有個層次。

吳委員玉琴：可是與其他的比例原則相較是不是過度？我們這一屆很多法條在修正過程中不是加重罰則，就是加重刑責，好像這一屆委員的提案都不斷地加深刑責與罰則，可是法務部或司法體系應該說明這樣會不會有衡平或比例原則問題，因為這是你們的專業。

陳主任檢察官玉萍：如同剛剛所提到的，比如警察真的在執行比較緊急的……

吳委員玉琴：三年啦！

陳主任檢察官玉萍：對，所以在衡平性上就要比較慎重，就像委員所說，尤其這一條修正動議，除了醫事人員以外，也加了緊急醫療救護人員或社會工作人員，其實它的範圍已經遠遠大過醫事人員了。後端的緊急醫療救護人員或社會工作人員的層級，因為我們現在連後面……

吳委員玉琴：這個還是在醫療場域裡面的人員。

陳主任檢察官玉萍：比如社工因為在醫療場域，可能只是在與被害人面談等等，他在其他的場域或許是弱勢的環境，又或是公開的場合，也有可能進行相同的舉動，會不會相同的舉動或身分只是正好所在的地點不同而……

吳委員玉琴：比例不同，不同的判刑。

陳主任檢察官玉萍：對。其實他做的事情可能都是社工的工作，因為在醫療院所執行職務的人不會只有醫療救護人員或社工人員，比如推病床或委外的工作者是不是都包含在內，也就是會有掛一漏萬的問題，一方面要不就是範圍太大，不然就是範圍大，卻有的有、有的沒有，對推病床的人而言，會覺得社工可以受這樣高刑責的保護，他卻沒有，可是他們同樣在醫療院所的場域執行業務，這個有一些衡平上的考量，可能要細緻一點。

吳委員玉琴：醫事司的意見呢？

石司長崇良：向委員致歉，原本的條文的確沒有社工人員，社工人員還是回歸其他的刑法相關規定，因為醫事人員及緊急醫療救護人員有相關法規的強制性，緊急醫療救護人員受到緊急醫療救護法的要求執行緊急醫療業務，所以具有相當的強制性及必要性、救命性。所以我們這一次修法才會建議修正為「對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法……」，當然我們也瞭解社工人員在執行業務時，的確也會遭受一些強暴、恐嚇、威脅的危險，但是經過與法務部討論的結果，用現行刑法的規定來處理也是可以規範到，就緊急性與衡平性而言，我們建議維持本來的建議，也就是將醫事人員和緊急醫療救護技術人員納入規範。

吳委員玉琴：其實本席剛才所談的是刑責從三年變成五年的問題，結果又扯出這個問題來，我要問法務部的是以比例原則來講，這樣有沒有太過的問題？

石司長崇良：不過也有委員的版本是主張刑責在五年以上的。

吳委員玉琴：我知道五年以上和五年以下的版本都有，我也知道大家都很反對醫療暴力，但是在立法時必須符合一定的比例原則，不能太過度。最後一項的規定是「犯前項之罪，因而致醫事人員於死者」，如果這樣大家有疑慮的話，是不是可以把它改為「因而致人於死者」，這樣不是把前面的對象都含括進來了嗎？如此一來，就不只是限於醫事人員而已，包括本席剛才所說的社工人員或其他醫療體系人員也都可以納入這樣的保護範圍之內，這部分是不是可以再斟酌一下？

石司長崇良：我們建議採「醫事人員或緊急醫療救護人員」，因為這在法上比較有明確性，至於在醫療機構裡面的工作人員，其實他們的相對責任性不同。這兩類人員是直接救命而且具有強制性、不得拒絕的，至於負責掛號、行政等其他人員，其實刑法當中對於造成傷害罪就有一定的相關法令保護。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我也認同這樣會比較好處理，因為醫事人員和緊急醫療救護人員是不能離開的，他們就是要面對、要去做緊急處理，我並不是說社工就可以走開，像剛才鍾孔昭委員也有提醒大家，醫院裡面還有負責其他業務的人員，既然我們要把刑責往上提，就應該訂得比較明確。也就是說，醫事人員和緊急醫療救護人員跑不掉，他們一定要在場處理，因為國家的醫療法規定他們是不能見死不救的。當然我也希望社工人員能夠獲得更好的保障，但對於其他醫療場域人員，因為國家並沒有施加他們不能跑掉的責任，所以我也贊成這裡就以醫事人員和緊急醫療救護人員為主。

至於要處五年或三年有期徒刑，我之前看到其他國家在病患不准使用暴力的海報上，強調的都是如果現在不願意等五分鐘而想施以暴力的話，那麼就會讓他們想七年，由此可見他們還有更嚴格的規定。這裡把三年提高為五年，到時衡量刑度如果沒有那麼嚴重的話，還是可以判三年就好。在此想請教法務部，如果這裡的規定是處三年以下有期徒刑，但之後會因為減刑等等而有提早出獄的情況，如此一來，是不是有可能被關一年之後就出獄？

主席：請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。就醫療法第一百零六條第二項、第三項及第四項的刑度而言，現行是處三年以下有期徒刑，但實際上從 103 年之後的統計數字來看，並沒有真正依照第二項及第三項判處超過六個月以上有期徒刑的狀況，所以就刑度的調整而言，是不是將法定刑提高就會更有保障，我覺得這可能是兩回事。

林委員靜儀：也就是說，不論我們規定三年、五年或二十年，你們也只判三個月是嗎？難怪大家拚命打醫護人員嘛！

陳主任檢察官玉萍：因為法院在作判決的時候，可能會依照刑法相關的裁量來作調整，類似這樣的情形，甚至法院在判易科罰金的時候，檢察官是不准易科的……

林委員靜儀：感謝法務部今天提供這樣的資訊，讓大家瞭解過去民眾打醫療人員打成這個樣子，結果連一個都沒有判到六個月以上。

陳主任檢察官玉萍：所以之前發生彰化的那件案子，檢察官就……

林委員靜儀：拿刀對醫療人員的也是這樣對不對？

陳主任檢察官玉萍：我沒有分析他們的行為模式……

林委員靜儀：這幾年曾經出現過有人衝到醫生的診間，拿刀捅醫生的狀況。根據你們的統計，到目前為止還沒有任何一個人被判刑六個月以上是嗎？

陳主任檢察官玉萍：這只是針對第一百零六條的部分，當然也有可能涉及第一百零六條之外的其他條文，那又是另外的部分，我只是針對第一百零六條……

林委員靜儀：但是醫療法是國家針對醫事人員在執行醫療業務過程中應有的保障，要告他們是另外一回事，但國家的法律就是這樣子。

陳主任檢察官玉萍：我再補充一下，第三項提及妨害執行業務的部分，在此要提醒主管機關，妨害醫事人員或緊急醫療救護人員執行醫療業務而予以處罰，我覺得這是應該要的，也是必須的。只是醫事人員有可能是在寫病歷，而病人……

林委員靜儀：寫病歷不是執行業務嗎？

陳主任檢察官玉萍：是在執行業務，但並不算是醫療行為……

林委員靜儀：因為寫病歷並不是醫療行為，所以以後可以不要寫嗎？

陳主任檢察官玉萍：不是的……

林委員靜儀：請衛福部告訴我，寫病歷到底是不是醫療業務？根據法務部的說法，如果這不是醫療行為的話，那麼以後就可以不要寫了。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們建議文字上如果要明確一點的話，是不是可以改為「其執行醫療或救護業務」？因為我們現在已經把人員的範圍擴大，也就是已經把緊急醫療救護人員涵括進來，緊急醫療救護人員所從事的並不是醫療業務，而是救護業務，所以如果要讓文字明確一點的話，應該是修正成「妨害其執行醫療或救護業務」，醫事人員的部分當然是醫療業務沒有問題，救護技術員的部分則是屬於救護業務。

至於委員所關心的寫病歷問題，其實從評估、診斷到最後完成病歷，都涵納在醫療業務裡面，這是醫事人員所要執行的。

林委員靜儀：你的意思是指寫病歷這個部分就不包括在醫療法第一百零六條的保障裡面嗎？

石司長崇良：不是的，這是包含在我們剛才所提到的醫療業務當中。

林委員靜儀：包括寫病歷、抽血……

石司長崇良：對，那些都是。

林委員靜儀：這些行為統統都是嘛！

石司長崇良：對，只是因為有兩類人員，所以我們把醫事人員的部分認定為醫療業務，救護技術人員則是救護業務。

主席：第一百零六條第三項修正為「對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處五年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金。」

石司長崇良：也要同時修正第四項，因為人員範圍已經擴大，所以致死的部分也要予以修正。

主席：好，最後一項修正為：「犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」，請問各位，有無異議？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我們還是認為刑責真的有點太重了啦！真的要罰這麼重嗎？因為這有衡平性和比例原則的問題，真的要罰到這麼重嗎？司法系統也認為沒問題嗎？你們真的覺得這樣 OK 嗎？包括加重罰責，還有衡平性的問題。

主席：請司法院刑事廳許調辦法法官說明。

許調辦法法官永煌：主席、各位委員。剛剛法務部代表講過，刑法上一般妨害公務罪是三年以下……

吳委員玉琴：現在要一下子提高到五年。

許調辦法法官永煌：這個部分的刑度要不要提高，一方面是立法裁量的問題，另外一方面就是要不要特別針對這個行業予以保護。就是說它可能有一個宣示性的效果，但是如果他事實上有施用暴力的行為或觸犯其他的罪，法律本來就有處罰的規定，所以剛剛法務部代表有提到，如果用這個條文去搜索，所判的刑度可能都不是很高，應該是他可能並沒有造成其他更嚴重的後果，所以法官在量刑的時候才會做這樣的考量。

吳委員玉琴：所以過去判刑其實就像剛剛提到的六個月而已，如果我們規定的罰責一直提高，就只有嚇阻的效果而已嘛！

許調辦法法官永煌：這倒不一定，因為畢竟法官在量刑的時候……

吳委員玉琴：可是回到整個司法系統，這樣的衡平性或比例原則真的……

許調辦法法官永煌：對於五年以下或三年以下，我個人是覺得那是一個宣示的效果而已，因為犯五年以下有期徒刑的罪，如果法官的量處在六個月以下，可能還是會准予易科罰金，當然，准不准是法官的職權啦！如果因為這樣的情況就一定要提高刑罰，那麼可能其他的業務，譬如警察也可以說他執行工作很危險，如果妨害他執行工作，也就是妨害公務的話，相關刑責也要提高。可能會有這種情況產生。

吳委員玉琴：其實被打的場域並不是只有醫療院所，像你剛剛提到的警察或執行各種公務的其他人員也有可能，這樣未來是不是也要在其他法規裡面加重刑責？

許調辦法法官永煌：這個我倒不敢講，但也有可能會做這樣的思考。有可能啦！不能排除啦！

既然當初立法時針對妨害公務這樣的行為已經有一個刑罰的界限在那邊了，除非有一個加重結果的發生，不然是不是原則上就尊重當初立法的這樣一個設計？

吳委員玉琴：「當初立法」是指舊法規定的三年……

許調辦法法官永煌：就是一般妨害公務。而且醫療法原來的條文就是三年以下，可能也是參考妨害公務的立法技術而規定這樣的刑度。

吳委員玉琴：加重罰責的部分其實 104 年才修過，如果經過 2 年又再加重，這樣的案例會降低嗎？

能達到嚇阻的效果嗎？根據剛剛的報告，相關案例好像還更多，所以我不曉得再針對這個部分加重罰責的話，是不是真的有嚇阻的效果？而且還要考慮會不會違反刑罰的比例原則。

許調辦事法官永煌：嗯！

吳委員玉琴：所以你支持我的看法，還是維持三年、三十萬元？

許調辦事法官永煌：我個人是支持委員的看法，就是事實上可能還是要採取其他的措施，單純地一再提高刑罰，未必能真正達到目的。

吳委員玉琴：好，謝謝。所以請衛福部也斟酌考量一下。

主席：請衛福部醫事司回覆一下。吳玉琴委員說之前才修正過一次，修正之後到底有沒有適用過第一百零六條的裁罰方式，還是回歸到刑法的部分？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。在我們今天的書面報告裡面有呈現，其實在通報率方面有增加，行政罰的部分也有提升，只不過囿於第二十四條第二項後段要有「致生危害」，所以很多案例無法裁處行政罰。此外，移送的比例也增加了，後來也有依第一百零六條就刑事部分予以起訴，當然，就像剛剛法務部的統計，重判的部分的確不多，因為一年以下可能就緩刑或易科罰金，真正判到一年以上的並不多。

主席：所以除非我們把法條修成既不是五年以下，也不是三年以下，而是要求一定要一年以上，那就另當別論了！但是我們在立法過程當中應該不要去干擾或介入司法的部分，所以關鍵還是在未來檢察官認為應該如何起訴。

請林靜儀委員發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想這也是我們這次為什麼要把第二十四條「致生危害醫療安全或其設施」等文字刪掉的原因，因為如果堅持這個部分一定要成立才能處理的話，就會有這個問題。

我也覺得，剛剛委員們可能都認為刑度從三年以下改成五年以下，反正結果都只關不到六個月，所以沒差。但是我認為，這件事情如果要重新回頭來講的話，我們的法務機構是不是也要參考一下我們為什麼要把三年提高為五年？正是因為過去根本沒有達到嚇阻和懲罰的效果，所以類似事件才會一再發生，而且越來越嚴重、越來越頻繁。今天與其去跟委員們說「你們把三年變成五年也沒有用啦！因為我們並沒有要把他們關很久」，還不如進一步瞭解我們之所以要把三年以下改成五年以下，就是因為過去這個法在執行上、裁處上，並沒有相對地讓這些犯罪者得到警惕，同時讓社會看見、知道不要滋擾醫療人員和急救單位。正因為這種行為沒有得到任何警惕，所以有關今天三年以下或五年以下的爭論，問題所在我當然可以瞭解回過頭來就是在判刑的刑度部分太過寬鬆、太過體諒！

我還是要再次強調，我們為什麼要修這樣的東西？為什麼要把醫療法修成這個樣子？是因為不能再發生醫療場域裡面的干擾或暴力行為，因為這些行為不只是傷害了在場的醫療人員，也傷害本來要進入這個場域去執行醫療業務，結果卻沒有進去的人。我還是要再強調一次，過去一直有一個說法：十隻鳥在電線桿上，你打死了一隻，其實不是只打死一隻，而是打死十隻，

因為另外九隻全部飛走了。

所以，針對刑度的問題，我還是認為從三年以下改成五年以下是今天很多委員共同的想法，因為我們覺得不再做一點這樣的動作，實在沒有辦法向社會及醫療人員和緊急醫療救護人員交代！我們真的希望能夠儘量在國家立法精神裡面予以保障，但同時也要麻煩法務單位，你們當然可以堅持說：沒有關係，你們要把三年調整成五年，我們還是只會判他三個月。但是我們為什麼要把三年以下修改為五年以下，甚至有委員建議的刑度更高？就是因為過去在執法的部分並不足以嚇阻這些加暴者、施暴者、不尊重醫療場域醫療優先的人，這是很大的問題！謝謝。

主席：我也認為我們今天修法的方向其實是希望未來碰到相關狀況時，第一是真正可以嚇阻，第二是可以達到它的目的和作用。所以是不是可以請吳委員玉琴接受大家的版本？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我建議保留，交政黨協商。因為我覺得我們都不支持醫療暴力，可是在刑責方面應該要有一定的合理性，所以是不是能夠保留？特別是三年改成五年這件事，我覺得應該有更多的討論。

主席：這樣子好不好？吳委員，委員會還是先送出去，但是整個案子我們交由協商處理。因為其實方向上大家是一致的，這跟政黨沒有關係，但是討論這麼久，而且第二十四條和第一百零六條其實是連動的，如果我們只處理第二十四條，但第一百零六條沒有處理，那就等於我們今天討論這麼多沒有結果，所以後續的部分，我們保留協商，按照大家所提的修正動議條文通過，還是寫五年，這部分保留協商。

吳委員玉琴：（在席位上）保留協商啦！

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。是否在第三項再做一點文字的修正？因為現在修正第二十四條第二項只要有行為，它就有行政裁罰，可是第三項同樣都是妨害其執行醫療或救護業務，但是沒有結果的概念，所以與第二項有一些不相襯，第二項是指傷害、毀損這些設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，負有刑事責任，但第三項的部分沒有這樣的概念，所以我們建議修正為：「妨害其執行醫療業務或救護業務致傷害者」。

主席：在「處五年……」之前加上「致傷害者」。

石司長崇良：這樣我們把刑度提高會較具合理性。

主席：各位委員對於加「致傷害者」有沒有意見？

請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。如果在第三項後面加了「致傷害者」，照你們這樣修正，第二十四條已經採用行政罰，就可以用行政裁罰來處理，如果在第一百零六條這邊發生，還導致傷害的話，就會採刑法處理，這有兩個層次，對嗎？

石司長崇良：對，「致傷害者」就是包含委員剛剛所關心的對病人造成傷害和對家屬造成傷害，都算是。

林委員靜儀：那這樣的話，我覺得加上「致傷害者」，處五年以下比較沒有爭議，因為這個傷害不

只是針對醫療人員，還包含在場其他等待的人，甚至對陪同的家屬都造成傷害，當然我們將刑度拉高，後來並沒有這樣判，那是另外一回事，那屬於法官的裁量權，但是回過頭來，既然我們已經分得這麼清楚，行政有行政罰，而在刑法中他已經都造成這樣的傷害，所以處五年以下，我覺得是一個可以接受的修法方向，謝謝。

主席：如果大體上大家可以接受這個版本的話，我個人也認為這個版本是合理的。

現在是否請法務部說明修正動議「妨害其執行醫療或救護業務致傷害者」，原條文處三年以下，本來是說對醫事人員執行業務過失時，施以強暴或脅迫，如果妨害這樣的行為時，就要處三年以下的有期徒刑，現在拿掉這段之後，反而加了「致傷害者」才處五年以下有期徒刑，這在比例上是否有點問題？原條文那段不見了。

請法務部檢察司陳主任檢察官說明。

陳主任檢察官玉萍：主席、各位委員。因為當時原條文的部分，其他規範的構成要件其實是與行政處罰有點重疊的。

主席：那會變成我們越修越輕。

陳主任檢察官玉萍：因為加了剛剛司長所提的「致傷害者」的話，不僅可以與行政罰的構成要件作區別，其次在刑度的調整上會有更多的合理性。

主席：所以脅迫與施強暴這部分變成是行政罰？

陳主任檢察官玉萍：就是第二十四條加第一百零六條第一項。

主席：這樣第一線醫事人員如果遭受威脅，我們的處罰卻越來越輕？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。對於致傷害的認定，其實範圍很廣，因為它沒有什麼重傷或輕傷之分，重傷與致死規定在後面，但只要有傷害就會被規範進來，口頭的部分，剛剛已經修了……

主席：因為行政罰的部分就只有罰款。

石司長崇良：對，我們可以很快的就罰，只要有傷害就會採用刑法，也就是第一百零六條第三項。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝大家的意見，我覺得這樣也是很好的思考，或是我們在第三項「對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者」，就維持大家的說法，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五十萬元以下罰金，這地方不要把「致傷害者」放上去，也就是只要發生這種事情，就有機會用三年以下的刑度來處理，下面一段的「犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑」；後面的「致重傷者」，我們就將它改成「致傷害者」。

主席：比例上……

林委員靜儀：現在有個問題是，前面是五年以下，後面導致重傷處三年以上，一個是五年，一個是三年，那麼中間的 gap 怎麼處理？

主席：所以「致傷害者」不要，處三年以下……

林委員靜儀：如果這裡要處三年以下，那麼「致傷害者」幾個字就不要了。也就是雖沒有導致傷害

，但依舊處三年以下有期徒刑。只是我真的要請判決單位稍微思考一下，這種事已經一而再、再而三地發生，也傷害其他就醫者權利，所以對於這種潛在損害，不要僅處以不到六個月的有期徒刑。

主席：修法的目的當然是這樣，但關鍵是……

石司長崇良：剛才之所以加上「致傷害」幾個字，主要是與第一項有競合關係，也就是第一項的行政罰與第三項刑法的構成要件會重疊，因此才會加上「致傷害」等字。如果不寫「致傷害」幾個字，維持原刑度，屆時會出現刑事先行的效果，亦即先適用第三項，從而出現行政裁量與刑法的競合關係。這種狀況下，一般而言會刑事先行，與之前修正食安法所遇到的狀況很類似。

林委員靜儀：如果第三項沒有加上「致傷者」，屆時一旦發生狀況，會先以刑法處理？

石司長崇良：對。

林委員靜儀：就不會用行政罰處理？

石司長崇良：對，因為構成條件是一樣的，只差在辱罵，第三項沒有公然辱罵，這就適用行政罰，適用第一項。

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。對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇等，與刑法第三百零四條的強制罪構成要件一模一樣，如果維持三年以下有期徒刑的話，那麼這樣寫就是贅文，因為特別法與普通法一模一樣；若是五年以下有期徒刑的話，有些委員覺得太重。本席建議，一樣這樣定，但提高最低刑度，也就是一年以上、三年以下有期徒刑，或六個月以上、三年以下有期徒刑。如此一來，可以表達立法院對醫護人員受到強暴、脅迫的重視，也可以從法制面有一個完整的解決。以上是我的建議。

主席：可否請司法院刑事廳許法官說明對於醫療暴力得易科罰金是怎麼計算的？

許調辦法法官永煌：主席、各位委員。依照剛剛委員的提案，最低刑度為六個月以上，那麼幾乎每個都要關進監獄了，連法官也無法可想，除非符合緩刑要件。且本刑為三年以下有期徒刑，卻把最低本刑定為六個月以上？目前似乎沒有這樣的立法。既然最高本刑是三年以下，即代表罪不是那麼重。一般而言，定刑責時原則上不會定六個月以上。

主席：以現行法規而言呢？

許調辦法法官永煌：一天一千元、兩千元、三千元來折算，譬如判六個月，以一天一千元來計算……

主席：通常落在何種範圍？

許調辦法法官永煌：大部分都是一天一千元。

主席：六個月就是……

許調辦法法官永煌：十八萬元。

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。如果有最低法定刑，最少不會有判拘役的可能……

許調辦法法官永煌：如果不要拘役，也不要罰金，那就是三年以下有期徒刑，如此既不會判拘役，

也不會判罰金。換句話說，不想判拘役也不想判罰金，可以拿掉拘役和罰金，留下有期徒刑就好。

楊委員曜：使其本身沒拘役……

許調辦事法官永煌：這也是一種考量方式。

楊委員曜：刑法的強制罪有拘役與罰金？

許調辦事法官永煌：對，如果把拘役與罰金拿掉，在比較新舊法時……

楊委員曜：併科罰金……

許調辦事法官永煌：這是立法裁量的問題。

楊委員曜：所以直接規定三年以下有期徒刑即可？

許調辦事法官永煌：如果只規定三年以下有期徒刑，那就一定會判徒刑。

楊委員曜：如此一來就沒有拘役的可能了。

主席：原則上，行政罰現在只罰三萬元至五萬元，以六個月有期徒刑來計算，可以罰到十八萬元，對不對？回到行政罰反而罰得輕，爰此，我建議維持原條文，也就是拿掉「致傷者」，至於刑度方面，我尊重大家的意見，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。拘役和罰金就不要了。

主席：拘役取消了？連罰金也不要？也就是妨礙其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑？

石司長崇良：我們和法務部討論過，如果沒有「致傷害」幾個字，那麼未來的處理模式是先移送，等檢察官決定後才會有行政罰，也就是說程序改變了。因為條文有競合關係，且條件與第一項是一樣的，以致未來出現這種行為時，除了口頭辱罵先以行政罰處罰外，其餘都會先移送；若移送後檢察官處不起訴處分，才會再回到行政罰處理，這是大概的處理情形。

主席：請你們把文字重新修正一下，若各位沒意見的話，稍後宣讀即可通過。

現在處理第八十二條。針對第八十二條，現有委員提修正動議。請宣讀。

林委員靜儀等所提修正動議：

醫療法第八十二條修正動議條文

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

醫事人員執行業務，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 邱泰源

邱委員泰源等所提修正動議：

醫療法第八十二條修正動議條文

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意為限，負刑事責任。

提案人：邱泰源

連署人：黃秀芳 林靜儀

主席：第一百零六條修正如下：「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。」

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑。

犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。」，請問各位，有無異議？

林委員靜儀：（在席位上）第三項最後沒寫「得併科罰金」。

主席：好，但是要明定罰金的金額。

石司長崇良：（在台下）30 萬元。

主席：第三項最後二句修正為「處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。」

如果沒有其他意見，原則上第一百零六條就照上述文字修正通過，稍後會請議事人員將第一百零六條修正後條文再宣讀一遍。

現在處理第八十二條，修正動議剛才宣讀過了。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。行政部門的看法與我們所提出的修正動議是一致的，就是把整個過失都取消了。我大概可以理解二位提案委員、林靜儀委員的修正動議及行政機關為了解決、避免醫事人員一再地面對以刑逼民的困境所提出來的修法建議。可是在刑法的整體概念上，過失沒有重大過失、具體輕過失、抽象輕過失的概念，刑法上的過失分為一般過失與業務過失。也就是說，通常課以執行業務之人的過失責任比較重，醫事人員執行醫療業務時就是在執行職務，一般刑法為什麼會有業務過失傷害的概念，就是因為執行業務是日常生活經常接觸，而且專業領域都是在從事這個部分，所以課以他比較重的責任。一般刑法的概念是這樣，但是到了特別法——醫事法，我再次強調，我本身大概也知道醫護人員目前面對以刑逼民的困境，我也很想要解決這個問題，但是這個問題是不是有辦法透過立法來解決？我不認為有辦法。也就是說，萬一我們把過失拿掉，日後萬一過失的醫療行為變多了，民眾又來反映，我們是不是又要修改法律？我也承認法律是後社會的產物，先有社會現象，我們才來修法，但是我不覺得目前醫界的這個困境應該要透過把整個過失拿掉的修法方式來處理。事實上，我也看了二位委員的提案，邱泰源委員是用了重大過失與一般執行業務，其實醫師只要是業務上的正當行為，本來在刑法上就有阻卻違法事由，本來就不罰。

大家想要解決醫事人員面臨困境的心理，我十分理解而且也很認同，但是對於這樣的修法，我覺得我們必須要再更謹慎一點，避免這個法律修正通過後，萬一在一年之內出現很多民眾認為是明顯過失的情況，我就舉個最近澎湖發生的案例，孕婦本身是 B 型肝炎的帶原者，新生兒

必須在 24 小時之內施打免疫球蛋白，但醫生沒有施打，這個醫療糾紛是連我這種不懂醫療的人都知道有過失成分存在，現在如果把過失整個拿掉，變成有部分人可能不是醫療糾紛，但為了某種不相干的特定目的而對醫師提告，大家別忘了，廣大的就醫群眾是比醫師更為弱勢，我們是不是應該好好想一想，看看這個條文要怎麼修正才能可長可久，一方面能解決醫師人員目前的困境，另一方面也能保障廣大的就醫群眾。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們這次的評估意見並沒有要把過失拿掉，維持醫療法第八十二條第二項「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」，所以過失還是要負損害賠償責任，只是在刑事上，我們希望刪除過失的部分，以剛剛委員提到的狀況來說，如果有過失，應該是醫師和醫療機構要來賠償，但不要用刑法的方式。

楊委員曜：以賠償責任來說，刑、民事的責任是分開的，這不只是醫師會面對到的問題，假若發生一場車禍，就會產生刑事責任與民事賠償責任，多數人會把刑法的告訴當成民事賠償的談判武器，這是事實，為什麼在醫療糾紛上，就醫的民眾反而連這個武器都沒有？我們直接取消了醫師執行業務的過失責任，會不會讓醫療糾紛更多？我覺得這個大家應該想一想，這個條文今天大家就討論一下，不要太急，畢竟茲事體大。

主席：今天到現場進行答詢的委員，對於這一條有很多不同的意見，為了慎重起見，我認為在修法過程中，要如何減少過去以刑逼民的狀況，同時依舊能夠照顧到病人就醫權益，以及後續若要走訴訟管道，要如何合法保障其應有的權益，這一點也相對重要，所以對於這一條，我們是不是先舉辦一場公聽會，之後再做後續的討論。這個會期若有時間，就舉辦公聽會，針對這個部分好好的來審查。邱泰源委員非常關注這個案子，林靜儀委員也很關注，我覺得這個案子很重要，我希望這個會期有機會針對這個議題能夠聚焦，並且做個處理，否則一個醫師背了這麼多案子在身上，對他的心情影響也非常大，如何取得在法律上的衡平性，我們再找機會來討論。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。早上在詢答時大家也提到這部分需要一些配套，但是我們沒有看到衛福部提出相關配套，包括病人端醫糾的保障或是制度的配套，所以我支持主席所說的，先由衛環委員會舉辦一場公聽會，讓醫界與病人端的聲音都能出來，大家更審慎來研討。我知道大家對於這個議題非常關注，我們也支持邱委員、林委員想要讓這個問題解套的想法，但是整個配套要整體提出，如果今天就這樣通過，對病人端的部分會讓我有一些擔憂，這是我們修法過程中的一些疑慮。謝謝。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。不好意思，我還是要接續早上的詢問。剛剛楊曜委員特別提到，對於醫療與病患的衡平性，還有賠償上民事、刑事的相對責任，已經限縮到變成賠償責任只限於「故意」二字了，早上我也特別詢問過部長何謂故意？故意的定位在哪裡？包

括鍾佳濱委員也都提出很多訴訟相關案例，有哪些是因為醫療疏失造成病人權益受損，哪些是因為病人直接傷害到醫療人員、醫護行為的過失，很多委員都提出相關討論。

對於第八十二條，我同意主席、楊委員、吳委員所提出的，對於第八十二條中有關病患的衡平性，畢竟「故意」二字，疏失的責任，相信醫護人員絕對不會故意把病患整死，或是做出傷害到病患的行為，因此這個「故意」的定義在哪裡？此事牽涉到病人未來有沒有其他主張，對於醫療事故受害的相關救濟途徑，也應該有配套措施來處理第八十二條的相關條文，我大概在此補充說明。

另外，剛剛已經通過第一百零六條，對於恐嚇、威嚇醫療人員的部分，可處三年以下或三十萬元以下的罰金。剛剛我特別請教過林靜儀委員，有時候病人在病床上，在語言上有某種衝突時，是不是就會回歸到這一條來處理？這一條就要回到刑事部分來處理，是嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。這部分是由檢察官先受理，如果不起訴，就會回到第一項的行政罰，處三萬元以上五萬元以下罰鍰。

鍾委員孔炤：所以可能會回到行政罰，但只要卡到那一條，只要語言上或行為上對醫護人員有任何威脅……

石司長崇良：以剛才通過的第一百零六條第三項來看，必須是強暴、脅迫或恐嚇，是比較重的，沒有包含侮辱的部分，侮辱是適用第一項行政罰來處理。

鍾委員孔炤：好。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我先回應鍾孔炤委員所提到的，我們可以理解病患有情緒，家屬也有情緒，但是醫療人員也不會因為去查房時，聽到病人不爽的說病都不會好、很痛恨醫生，我們就馬上請檢察官起訴，我們不會幹這種事，我們的脾氣也沒這麼差。但是會做這樣的動作，真的是因為這種情況已經層出不窮了，剛才我才一打開手機就看到，嘉義陽明醫院有病患因為不滿護理師態度而拿球棒去砸的情況，而這樣的事情不能再發生了！

大家可能認為這次的修法是在保障醫療人員與緊急救護人員，但我要再次強調，這裡面所保護的、後面所連帶的是未來醫療場域裡可以繼續運作下去的重要精神。我們都已經知道所謂的急重症醫師都跑光了，如果我去做醫美，去做自費品項，不用被健保署管，病人要恐嚇我也沒關係，反正我也可以從你身上拿到很多錢。現在一再惡化的醫療環境導致真正受害的還是急重症，急重症如果崩潰，損害的就是最弱勢的患者，因為他們沒有辦法再去尋求其他可能性了。

對於第八十二條，我尊重主席及其他委員的意見，很多可以考量的空間。我要請問司長，因執行業務致生損害而要負責害賠償責任，這是民法還是刑法？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。這是民法。

林委員靜儀：如果執行業務因故意致生損害，這部分就有刑事責任了，所以這是兩個層次。今天醫療人員在執行業務時，就以剛剛楊曜委員所舉的例子來說，他在執行業務時沒有善盡醫療上必

要之注意，應注意而未注意，沒有在 24 小時之內幫嬰兒施打免疫球蛋白，這是民事的賠償，因為他並不是故意導致這種情況發生。

我為什麼認為「故意」很重要，因為臺灣還有另外一種狀況，那就是這一段時間以來很多民眾關注的血汗醫療人員的狀況，過去為什麼會出現防禦性醫療或是醫療人員不願意待在急重難症，他們不是不願意去注意，而是已經沒有辦法去注意了。當他工作 36 個小時之後，你要他怎麼注意？明明人手不足了，很多急診室的待床病患都躺在大廳裡，醫療人員所導致的損害是他故意的嗎？不是，因為他巡完一圈之後就沒有辦法巡回前一床了，因為他沒有時間了！為什麼我與邱委員都希望能在第八十二條做一些處理，因為所有醫療員都說我們是預備殺人犯，因為刑法都匡在我們身上，想要救病人的醫師統統都是預備犯。這樣的態度真的會讓這個行業非常有危險，這個危險不是這些人不做了，我知道鄉民很愛說「不爽不要做」，但是不爽不要做的結果是什麼？是醫療系統裡急重難症的崩潰！有句話是「不忍使其傾圮」，你實在是捨不得，覺得這個不能不做，但是要去做時，又因為硬體、軟體及人力無法配合，舉例來說，我今天做了個 CT，健保署在二個月後罰我 100 倍，但我沒有做這個 CT 就被認為是應注意而未注意嗎？不是，而是行政上讓我不敢做這個動作因為會被罰 100 倍。我當然尊重今天在場委員們最終的想法，但我一定要強調一件事，我真的希望第八十二條這部分的刑事跟民事責任能夠好好地拆開來討論。換言之，故意導致損害，這一定要科以刑罰，因為你手上有工具，而且你曾經宣誓過，你有責任應該治療疾病照顧病人，而你竟然故意導致傷害，這當然要科以刑罰，我相信沒有任何一個醫療人員對這部分會有疑慮。但是，對於這邊所說的「執行業務導致的傷害」，我要幫第一線的醫療人員說一句話，因為他在第一線執行醫療業務，雖然我們都知道他應該要執行必要之注意，可是現行許多狀況之下為什麼無法達到注意的要求？不是他不願意注意，當他過勞，當他手頭上有四十幾個病人，當他一個晚上要顧五十幾床，你卻說他該注意而沒有注意。請大家想想看，誰有辦法在這個狀況之下，你已經過勞了，而且你手頭上有幾十個病人，然後你卻說你應該注意啊！你為什麼沒有注意？所以我真的要請大家考量一下，目前台灣現行醫療過載以及不平衡的狀況。謝謝。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝主席給我機會再發言，也感謝主席安排這個對我們醫療環境邁向新里程碑很重要的一項修法，不管今天的結果如何，我覺得都是向前邁進一步，非常感謝大家的用心。但是第一點我必須聲明，所有這些修法，我跟靜儀醫師完全是站在臨床上、非常體諒病人的角度來發言，真的沒有人開刀時，你們受得了嗎？我剛才已經舉例了，只有 20%救活率的刀是沒有人要開的，但是家屬願意放棄這種機會嗎？所以今天如果能夠把這件事處理好，是功德一件，可以說是本屆委員對台灣的醫療、對台灣的民眾一個很大的貢獻；其他的小細節，我們當然要尊重，但是不用怕，其他的我們都可以做，把它弄好。

至於有時媒體所反映的一些狀況，請大家注意他本身是不是普羅大眾，雖然他不是醫療人員，但他是不是普羅大眾？還是他本身在醫院看病本來就有特權？他認識醫院內的人，可是 95% 的民眾並不認識醫院內的人員，他們是完全「照步來」，你聽那幾個人講的話會準嗎？請你們

以後看大眾媒體的報導時，請注意一下它的背景是什麼，以免被誤導。

第三點，我剛才提的為什麼要把 A、B、C 三點拆開？B 就是一種調解的機制；C 就是一種賠償、補償的機制。過去 3 年大家所受的教訓還不夠嗎？拚得要死，搞到幾乎動搖國本的程度，我尊重他，醫糾法結果到最後還是需要再努力，我不反對它以後怎麼樣，但是如果不把 A 切出來，在談 A 的時候一定要把 B、C 也扯入，不就是重複 3 年前的覆轍嗎？所以我建議從此不要再討論這件事，那等於是再浪費 3 年，一定也沒有結果。但是沒關係，我贊成在考量 A 的時候，想一想 B 有沒有在做，C 有沒有在做，都有在進步啊！不管是調解的機制，不管是賠償的機制，大家都很努力在做，有什麼好擔心的呢！但是如果 A 沒有的話，明明就是病人的命救不到。如果真的要開公聽會，可不可以在一個月之內，只要少一天、慢一天，就多幾條生命救不回來，我們無法忍心，無法接受醫療場域變成這樣子。所以我建議本委員會如果要開公聽會，是否可以在一個月之內召開，主席英明，趕快召開公聽會，綜合大家的意見讓此案在一個月之內或者更短的時間內再度來討論，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。兩位來自醫界的委員確實道出了目前醫事人員的困境，我剛剛跟林靜儀委員說，澎湖的醫療環境相對都會區更惡劣，醫生面臨的問題我大概也都知道。所以本席建議，這個議題不用開公聽會，至於是不是今天先不送出委員會，請召委再排一次會議，大家都再想一想，包括剛剛講的行政部門還能不能提出其他的措施，作為我們把過失責任取消、剔除的修法配套，請你們也跟各位委員私底下再多作溝通。立法是一個平衡蹺蹺板的過程，目前看起來確實醫護人員比較弱勢，醫護人員面對的問題比較多，可是我們也很怕修法以後，萬一這個蹺蹺板又變成向另一方傾斜了，屆時大家又要面臨一次是否要修法的問題，所以本席建議今天盡可能把這個條文留在會內。

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。委員的建議非常好，我們是來解決問題的，如果要再開一次會，衛福部可以提出若法可以通過，接下來我們的配套要怎麼做，一步、一步來，做一個比較，大家就比較能夠安心。剛剛委員講得很好，現在如果修法試圖讓傾斜的蹺蹺板平衡，弄得不好萬一往另一方向傾斜，這也不是我們所希望的，病人的權益應該還是我們最重視的一環。

楊委員曜：對。

陳部長時中：所以下次我們就針對如果法案能夠通過，我們要提出哪些配套措施，分年分段怎麼做，能達到怎麼樣的社會效果，向大會報告。

主席：針對第八十二條，個人跟邱泰源委員都有提案，提案的目的就是希望協助醫療人員脫離訴訟的泥沼，包括在第八十二條中，我們把法律的規範界定的更明確，如何縮減訴訟的相關流程，如果大家支持不要再開公聽會，我認為衛福部有責任把後續的配套先準備好。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。針對剛才楊曜委員的建議以及主席的講法，基本上我當然支持，對第八十二條的修訂，大家有很多的疑慮，就是因為我們沒有看到衛福部提出相關的配套措施，所以我早上質詢時就一再提及，如果沒有提出配套措施就要修法，民眾端會有

很多疑慮。如果下次主席再排一次專案報告，衛福部將相關的配套陳述清楚，那就是整個配套性的修法，而不是第八十二條單一地通過修法，如果這樣，我們不免擔心民眾端的權益因此傾斜而受損。謝謝。

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。非常謝謝委員，我相信這是一個非常重要的平台，能夠討論出一個結果，我相信是功德無量。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我贊成剛剛楊曜委員所提，麻煩主席再排一次，我們也咨請衛福部提出配套措施並作說明，解除大家的疑慮，我們就不要再開公聽會。因為此案已經在公聽會的過程中討論了非常久，過去長期以來討論了非常久，我幾乎可以想像得到公聽會就是雙方拿出最醜陋的案例來互相攻擊，指責對方都是很不好的。

最後，我要再補充一點，很多委員會用其他國家的醫糾法等等來思考這件事，但是我要提醒大家一件事，其他國家並不像台灣，民眾只要花一百多塊錢就擁有在醫療上可以提出訴訟的門票。台灣因為健保制度的關係，讓民眾可以用最輕易、最方便、最不用付出太多代價的方式就可以獲得所有的醫療專業服務，這樣的狀況下，你要將台灣跟其他就醫沒有那麼方便、就醫要付出極大代價的國家等同比較，跟我說那個國家的醫糾怎麼處理，我覺得兩者是不能放在一起比較的。

主席：請衛福部針對今天所有委員提到的修法方向及建議，看看如何去補強，俟你們提供相關資料之後，我再擇期安排專案報告並針對第八十四條的修法進行處理。

陳部長時中：好，我們會努力。

主席：所以除了第八十二條，其餘條文均已審查完畢……

林委員靜儀：（在席位上）附帶決議的部分呢？

主席：李鴻鈞委員所提附帶決議稍後會處理。

針對第一百零六條，現有一修正動議，其內容如下：

李委員彥秀等所提修正動議：

醫療法第 106 條 違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

提案人：李彥秀 林靜儀 吳玉琴 楊 曜 邱泰源
陳曼麗

請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

現有一項附帶決議，其內容如下：

醫療法附帶決議：

衛福部雖已於 93 年 10 月 22 日衛署醫字第 0930218149 號公告「病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人」但實務上，醫療院所為避免醫療糾紛，有關醫療法之手術、麻醉及侵入性檢查或治療同意書之簽具，仍以親屬為主。為讓衛署醫字第 0930218149 號公告真能與時俱進而落實，爰要求衛福部重新訂定有關醫療法之手術、麻醉及侵入性檢查或治療同意書之範本，提供各醫療院所參考修訂。

提案人：周陳秀霞 林淑芬 李彥秀

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們已經著手在進行，所以這部分我們遵照辦理。

主席：好的，請問各位，對本項附帶決議有無異議？（無）無異議，通過。

作如下決定：邱委員泰源、李委員彥秀分別所提之醫療法第八十二條修正條文另擇期審查，其餘條文第二十四條、第六十三條、第六十四條、第六十五條、第七十四條、第七十五條、第八十一條、第一百零六條業經審查完畢，併案擬具審查報告，提報院會，院會討論本案時，由李召集委員彥秀補充說明，本案不須交由黨團協商。

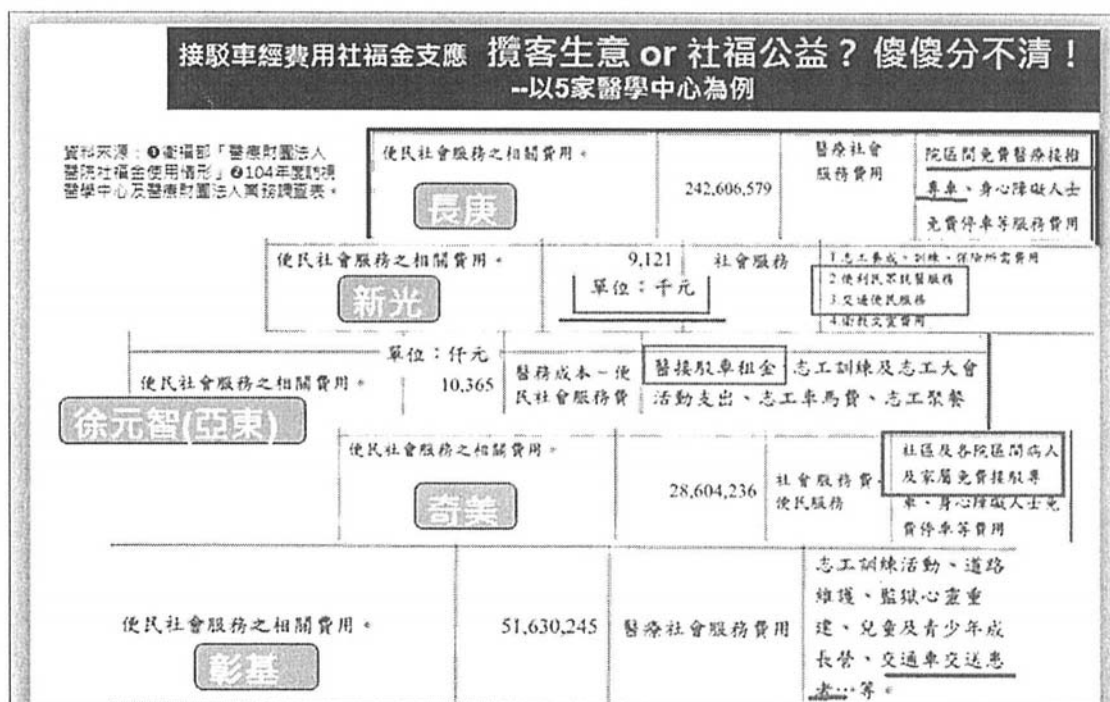
林委員淑芬、劉委員建國及陳委員瑩提出書面質詢，列入紀錄、刊登公報，並請以書面答復。委員口頭質詢未及答復或要求補充資料者，請於兩週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

林委員淑芬書面意見：

醫療財團法人社福金支出出著墨便民服務，特別是接駁車的部分，是否可能涉及延攬生意，衛福部應協助釐清！

醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項之範圍，依醫療法施行細則第 30 之 1 條第 1 項規定，分類如下：（一）貧困家庭、弱勢家庭、無依或路倒病人所需醫療費用，及其因病情所需之交通、輔具、照護、康復、喪葬或其他特殊需要之相關費用。（二）輔導病人或家屬團體之相關費用。（三）辦理社區醫療保健、健康促進及社區回饋等醫療服務之相關費用。（四）便民社會服務之相關費用。（五）配合政府政策辦理國際醫療援助之相關費用。

依據醫療財團法人社福金支出 103 年度的統計表，33.3%用於第一項貧困家庭與弱勢家庭，25%用於便民社會服務之相關費用。有關第一項的部分，財團法人直接以捐助金額方式給其他財團法人基金會的使用是否合理？例如財團法人南山人壽基金會自己的母企業已經很有資源了，醫療財團法人捐助社福金是否合理？此外，所謂的便民服務，有的醫院甚至用於場地租金，令人費解所謂便民服務的定義。甚至於部分醫院用於免費交通接駁車，如果是偏鄉還可以理解，但有沒有可能醫院用於招攬生意，又或者用於接駁就醫民眾到自費項目的健檢中心與醫美診所？以及社福金支出還用於補助鄰近社區居民免掛號費，而沒有匡列經濟弱勢標準，這難道沒有招攬醫療生意的問題嗎？衛福部應協助釐清。



爭議項目

台安醫院

103 年度的便民社會服務支出 765 萬 5,347 元用於運動中心場地租金、便民服務，這是否合理？連醫訊發行及寄送等相關費用也運用社福金支出 119 萬 7,758 元。

亞東紀念醫院

102 年度社福金支付公關人員薪資 142 萬 6,267 元、社工人員薪資 1,099 萬 8,518 元。這些人事成本是否為醫院既定人事成本，卻選擇用社福金支出？

長庚醫院

102 年度社福金運用在社區環境綠美化服務 879 萬元，同時編列 6439 萬執行偏遠地區接駁專車服務，是否也用於自費醫美診所的接駁服務？此外，70 歲以上老人免掛號費的支出達 1 億 2,593 萬元，遠高於低收入戶病人、清寒病人照護費用補助 3,109 萬元，這樣的資源分配比例支出是否合理？

振興醫院

103 年度之處社福人員人事費 633 萬、社區護理人員人事費 807 萬元。

劉委員建國書面意見：

一、醫療暴力問題並非這幾年才出現，媒體上常常可以見到的醫療暴力的相關報導，但是這些報導都只是冰山一角，不論急診、病房或各式醫院單位，實際上被暴力威脅的醫護人員多不勝數。從出生到死亡，醫療是人一生最需要的東西，我們對醫療的依賴，卻連對醫護人員提供一個安全的醫療執業環境的回報都做不到。民國 103 年推動《醫療法》第 24 條、第 106 條的修法內容，究竟成效為何？另外，衛生福利部早已宣示醫療暴力零容忍的立場，其具體步驟是什

麼？

二、現在醫院的安全維護都由醫院自聘的保全人員來擔任，但是依據《警察人員人事條例》第 40 條：「各機關、學校、團體駐衛警察設置管理辦法，由內政部定之。」再依《各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法》第 2 條：「公私立醫療機構，為維護安全及秩序，得申請設置駐衛警察。」原則上警察比警衛更具有嚇阻能力，為有效遏止醫療暴力發生，有沒有考慮醫院的駐院警衛改由具有公權力的警察來擔任？

陳委員瑩書面意見：

醫院急診室暴力事件頻傳，依據衛福部從 2009 年至 2014 年 4 月期間的統計，發生於醫院急診室的傷害行為有 711 件、治安事件有 1,441 件，合計共 2,152 件。為了確保醫療人員在執行醫療業務時免於暴力威脅，本院在 2014 年 1 月已三讀通過修正《醫療法》第 24 條及第 106 條，加重暴力行為人的刑事責任。然而，讓人感到遺憾和挫折的是，為何妨害醫療相關修法已經上路 2 年多，醫療場所暴力事件仍層出不窮，急診室的情形尤其嚴重。很顯然的，要杜絕醫療場所暴力事件，除了修法，還有其他重要配套必須落實。以下歸納出幾個重要的原因：

一、「民眾不清楚急診檢傷分類」：醫療是社會的公有財，政府長期疏於宣導和教育民眾愛惜醫療資源，尤其是急重症醫療資源，更應該小心珍惜公平分配。醫勞盟也曾多次在立法院公聽會中建議政府必須將「急診檢傷分類」的觀念，列入國小和國中的教材，讓國民從小建立起醫療資源公平分配的概念。

二、「衛福部未落實分級醫療」：大型醫院急診室會發生暴力事件的一個重要原因是「等太久」，等太久的原因是病人太多。根據統計，醫學中心急診室的病人當中將近 7 成是可以在小型醫院甚至診所完善處理的，但政府卻不落實分級醫療，縱容民眾大病小病都擠到醫學中心急診室，結果是民眾錯將大醫院急診室當做「得來速」，壅塞和等待的結果就是暴力事件。

三、「急診室未嚴格落實門禁」：在先進國家如日本、美國等，急診室是有門禁的，進出急診室的人數和身分都有嚴格限制。反觀台灣各大醫院急診室，人來人往自由進出，跟菜市場一樣，急診室的「門禁」只有在醫院評鑑那 2、3 天有稍微做做樣子。

四、「急診室專業警衛及維安人員未建置」：現行各醫院急診室之警衛，都是委託一般民間保全公司辦理，未經急診暴力事件排除之專業訓練，也未被授權使用警棍、防暴網或電擊槍來制伏暴力份子。

五、「妨害醫療定罪率低，無嚇阻效果」：除了警察單位執法不嚴，更嚴重的是法官判決過輕，雖《醫療法》第 24 條及第 106 條已明訂妨害醫療就是公訴罪，但警察在執法和法官在判決時，往往只將重點放在醫療人員的身體傷害部分，經常忽略了醫療人員所承受的心理壓力如被恐嚇、強制等，以及名譽受損如被辱罵；更重要的是，暴力事件傷害的不只是醫療人員，更會影響其他病人的安危與權益。

醫院急診室是急重症病患救命的場所，暴力份子傷害急診醫療人員或破壞急診室裡的醫療設施，建議應一律視同觸犯加重公共危險罪送辦，服刑後也應強制社會工作或勞動服務。

主席：本次會議到此結束。現在散會。

散會（13 時 34 分）