

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案簡介

衛生福利部

104年5月24日



1



醫療糾紛處理及醫療事故補償法

立法目的

- 將醫療爭議之調解法制化並配合適度補償給付，調和醫病關係，減少醫療訴訟案件。
- 作為推動「醫療疏失刑責合理化及明確化」之配套措施。

增列醫療法第82條之1（仍在衛環委員會審議中）

- 醫事人員執行醫療業務，以故意或違反必要之注意義務且偏離醫療常規致病人死傷者為限，負刑事責任。但屬於醫療上可容許之風險，不罰。（第一項）
- 前項注意義務之違反，應以該醫療領域當時當地之醫療水準、醫療設施及客觀情況為斷。（第二項）

2



現行醫療法第82條與 醫療法第82之1之修正草案對照表

現行醫療法第82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。

醫療法第82之1之修正草案

- 醫事人員執行醫療業務，以故意或違反必要之注意義務且偏離醫療常規致病人死傷者為限，負刑事責任。但屬於醫療上可容許之風險，不罰。(第一項)
- 前項注意義務之違反，應以該醫療領域當時當地之醫療水準、醫療設施及客觀情況為斷。(第二項)

3



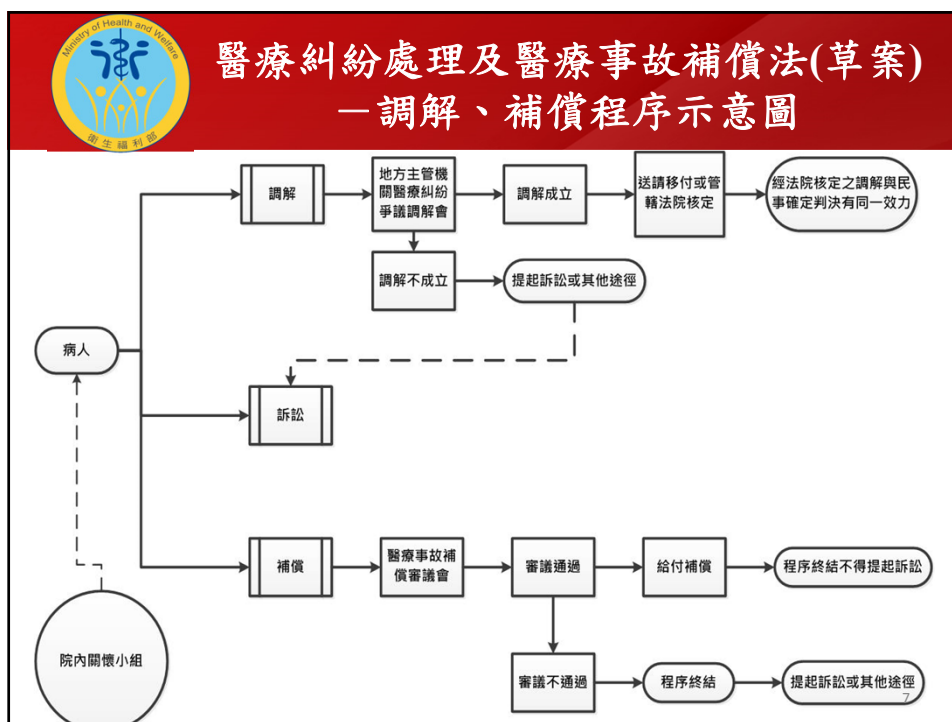
醫療糾紛議題之重要會議時序


101.05.23 公聽會*共5次	立法院社福及衛環委員會針對「醫療法第82條之1修正草案」召開「醫療疏失刑責合理化，醫護病患雙贏」公聽會
101.07.06	法務部召開「醫療行為刑事責任之探討」公聽會
101.09.13	總統與公民團體有約座談，討論醫療糾紛及刑責問題
101.09.13	監察院黃煌雄委員約詢法務部、衛生署，針對「醫療糾紛導致『五大皆空』之危機。從法制面、社會面、教育面等深入探討」
101.09.18	法務部召開「刑法研究修正小組第146次會議」
101.11.08 101.11.12 專案報告*共3次	立法院社福及衛環委員會邀請衛生署及法務部就「醫療糾紛處理及醫療事故補償之現況、問題與對策暨具體改善作法」專案報告
101.11.05、101.11.14 101.11.21、101.11.27 101.11.30、101.12.03	行政院召開6次審查「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案 行政院審查會議*共6次
101.12.06	向行政院陳冲院長簡報
101.12.13	提報行政院院會通過
101.12.18	行政院函請立法院審議

4

立法歷程	
101.12.20	向立法院社福及衛環委員會提出「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」及「醫療法第82條之1修正草案」專案報告
102.01.03	立法院社福及衛環委員會召開「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、「醫療法第82條之1條文修正草案」公聽會
102.01.03、102.01.07、102.01.09 逐條審議*共10次	立法院社福及衛環委員會召開「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」逐條審議
102.01.29	立法委員陳節如及吳宜臻國會辦公室召開醫療糾紛處理及醫療事故補償法制度探討系列(一)「醫療糾紛調解及訴訟程序中的評估、鑑定與除錯機制」公聽會
102.01.31	立法委員陳節如及吳宜臻國會辦公室召開醫療糾紛處理及醫療事故補償法制度探討系列(二)「醫療事故補償機制」公聽會
102.04.01、102.04.03、102.05.01、 102.05.02	立法院社福及衛環委員會召開「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」逐條審議
102.09.29	中華民國醫師公會全國聯合會「醫療法第82條之1」與「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」草案專案小組第10屆第1次會議
102.10.24、102.12.25	立法院社福及衛環委員會召開「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」逐條審議
103.05.08	立法院社福及衛環委員會逐條審議，經審查會決議：「須交由黨團協商。」
103.05.29	立法院朝野黨團協商後保留1條條文 目前於立法院審議中
103.06.15	中華民國醫師公會全國聯合會第十屆第四次理事會提案討論
103.06.27	委員會提具審查報告至立法院第8屆第5會期第1次臨時會，決議「尚待協商」
104.01.13、104.01.20	立法委員陳節如國會辦公室召開醫療糾紛處理及醫療事故補償法討論會
104.04.26	中華民國醫師公會全國聯合會第十屆第九次理事會提案討論

醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案) 規範架構—立法院103.05.29協商後版		
章節次	章節名稱	條文範圍
第一章	總則	第1~3條
第二章	糾紛說明、溝通及關懷	第4~7條
第三章	醫療糾紛爭議調解	第8~30條
第四章	醫療事故補償	第31~49條
第五章	醫療事件通報、調查、分析及公布	第50~53條
第六章	罰則	第54~59條
第七章	附則	第60~61條



 **通過重點——**
加強風險管理與醫糾處理能力

醫療機構應有專人負責或成立醫療糾紛關懷小組，建立與病人良好之溝通方式與管道，並及時預防並妥善處理醫療爭議事件。

- 醫糾法草案第4條。

縮短病歷取得期限為3-7「工作日」。

- 醫糾法草案第5條。

溝通關懷過程中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為訴訟證據或裁判基礎。

- 醫糾法草案第6條。

8



通過重點—調解先行、減少司法訴訟

民眾在提起民、刑事訴訟之前應先進行調解，各直轄市、縣市政府衛生局需由具備醫、法等不同背景專家及社會公正人士組成「醫療糾紛爭議調解會」，提供調解的功能。

- 醫糾法草案第8條、第9條、第11條。

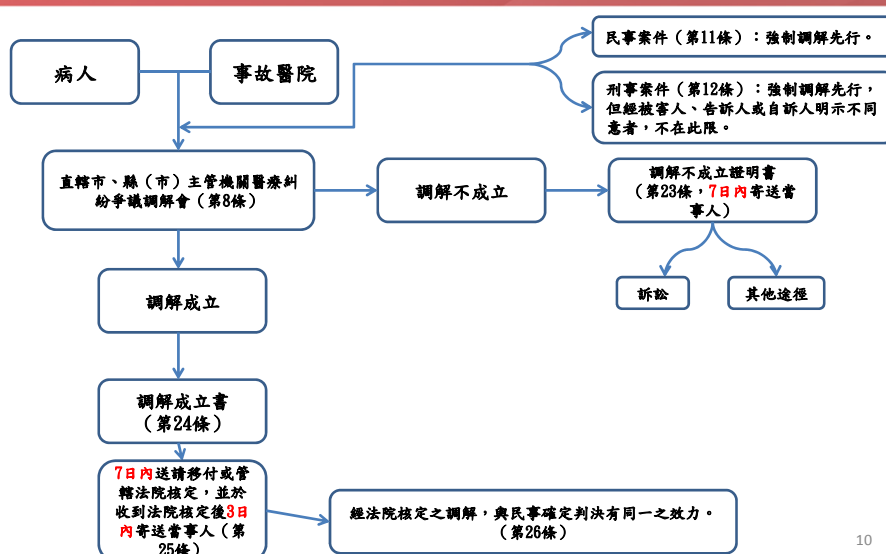
所有調解內容不得採為相關訴訟或裁判基礎，以促進真相發現及調解成立之機會。

- 醫糾法草案第21條。

9



醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案) —調解章示意圖 (第8條至第30條)



10



通過重點—促進病人權益，迅速瞭解真相

民眾可以申請初步鑑定（費用由申請人支付），使當事人可透過客觀、公正第三者瞭解醫療相關問題。鑑定醫師由中央衛生主管機關委託專業機構辦理訓練，以提高鑑定品質。

- 醫糾法草案第7條。

初步鑑定內容，當事人可以提供調解之參考。

- 醫糾法草案第18條。

11



通過重點—提供死亡及重大傷害者及時補償

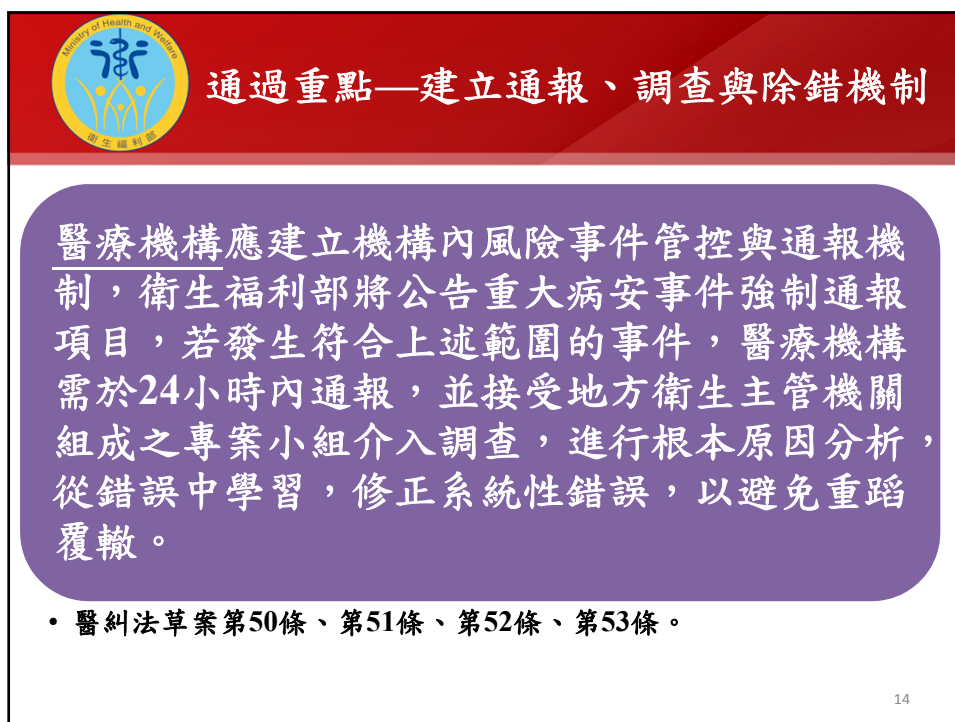
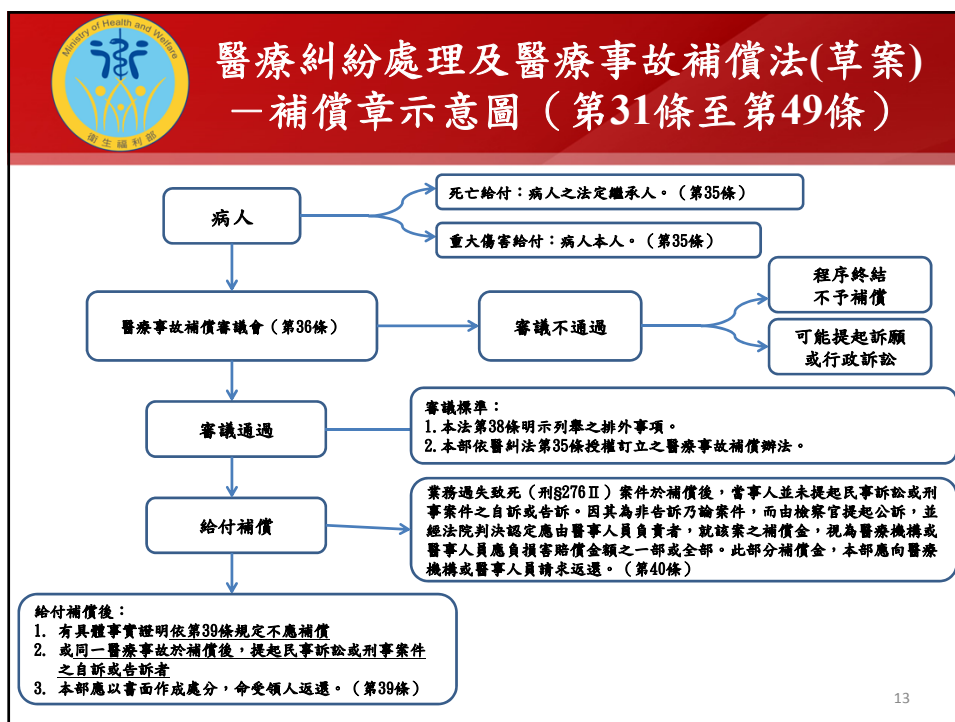
醫療事故之補償，以衛生福利部設立之審議會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限，補償的對象以死亡或重大傷害者為主。

- 醫糾法草案第35條、第38條。

補償申請程序、條件、給付金額、標準及重大傷害之範圍授權衛生福利部另訂之。但若接受補償後，受領人提起民、刑事訴訟者，需返還補償金。

- 醫糾法草案第38條。

12



 **總歸納—維持現狀對大家最不好**

現況 	醫糾法 
發生事情 家屬遇到的是...	醫糾關懷小組 主動溝通、說明、關懷、協助 (第4條)
醫師如果表示 遺憾、道歉...	不能當訴訟證據 (第6條) (第21條)
家屬想要有 公正專家意見...	不用訴訟就能申請 (第7條)
除了訴訟以外 其他處理管道...	強制調解先行 (第11條) 效力等同判決 (第12條) (第26條)
病人家屬的 損害填補...	不責難補償 只客觀看「因果關係」 不主觀看「過失責任」(第38條) (第37條)
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 醫療機構或醫師 要出100% </div>	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 最高只要繳醫療機構的 醫療收入千分之1 </div>

(第33條建議修正方向)

15

 **總歸納—維持現狀對大家最不好**

【醫糾法】

立法目的：讓醫糾在法庭外處理

醫糾法分兩部份，前半部為醫糾改革，後半部為補償機制，目的在於促進醫糾在法庭外處理。醫糾改革重點有三：



重點#1：設立關懷小組

✓ 100床以上醫院應設醫糾關懷小組，提供溝通協調之關懷協助，促成糾紛和解



重點#2：強制調解

✓ 民事訴訟、告訴乃論之刑事訴訟必須強制調解



重點#3：效力同民事判決

✓ 衛生局成立醫療糾紛爭議調解會，三個月為限，調解成立書送法院核定，效果同與民事確定判決有同一之效力。



總歸納—維持現狀對大家最不好

醫糾法提供醫療事故補償機制 促進醫病和諧關係



重點#1：補償範圍

- ✓ 死亡或重大傷害事件，經醫療專業審查認為和醫療處置有因果關係或無法完全排除因果關係者，給予適度補償金，但疾病病程或醫療處置的必然結果不予補償



重點#2：試辦成果

- ✓ 自 101 年起試辦生育事故補償，迄今減少七成的醫療訴訟，領取補償金的 200 多案中僅兩案事後再提起訴訟，申請案數亦已逐年降低



重點#3：補償財源

- ✓ 醫糾法通過後，分階段開辦，預計一年最高不超過十五億，醫療機構負擔不超過五億，且不得轉嫁醫事人員



近日供立法院之修法建議

1. 刪除「醫療常規」 (§7)
2. 將「初步鑑定」改為「專業評估」 (§7, 18)
3. 並未規定醫事人員必須親自到場，可由醫療機構派代表出席 (§16)
4. 補償制度分階段實施，不限於「五年內」 (§31)
5. 補償制度各階段實施前，須與相關領域團體充分溝通 (§31)
6. 醫療風險分擔金由「醫療機構」繳納，非由「醫事人員」繳納，且不得轉嫁醫事人員 (§33)
7. 明訂生產風險事故之補償基金來源，由政府預算撥充 (§33)



近日提供立法院之修法建議

8. 醫療機構繳納醫療風險分擔金，以醫療機構每年醫療收入的「千分之一」為「上限」，其餘由政府預算、菸品健康福利捐、捐贈收入等補足 (§33)
9. 醫療事故補償之要件，擴大至「有因果關係」及「無法排除因果關係」者 (§38)
10. 因可能需透過財稅有關機關提供醫療機構非屬健保之醫療收入資料，以計算其應繳納之分擔金。但為免誤解，刪去強制條款文字 (§44)
11. 分析醫療事故根本原因時，可能原因也包括「全民健康保險醫療費用支付制度」及「勞動條件」 (§50)

19



結語

本法創設之制度，目的即在現行訴訟制度外，以法律創設一糾紛的實質解決制度，藉以迅速解決彼此爭議，讓醫病雙方脫離訟累。

本法係補償非賠償，醫糾法的補償基金採取風險分擔的概念，以達到分散風險及公平負擔之目的。

建立通報、調查與除錯機制，預期可有效降低醫療紛爭。

20



報告完畢
敬請指教

21