




<https://goo.gl/ryRvNi>



# 醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案

台灣醫勞勞動正義與病人安全促進聯盟 林工凱 醫師

## 草案歷史沿革

### 官方版本



### 醫界立委版本

- 2000年沈富雄，醫療糾紛處理及補償條例草案
- 2002年邱永仁，醫療糾紛處理及補償條例草案
- 2006年賴清德，醫療傷害處理法草案



# 衛福部報告

行政院版本基於醫療事故補償制度係我國首度開辦，且補償基金、政府財源等經費有限，並考量一般民眾觀感上認為醫事人員**如有醫療錯誤仍應負責**，故補償原則係以難以辨明責任的灰色地帶為前提，惟部分委員係採取無過失補償制度。

衛生福利部部長邱文達，立法院第8屆第5會期第12次會議議案關係文書

● 責難 (blame) ? 不責難 (no blame) ?

## 責難

美國

採用懲罰制度，藉醫療訴訟及鉅額賠償來減少醫療傷害，但防衛心態使醫療人員不僅很少公開檢討如何減少醫傷，甚至可能刻意隱瞞真相，對醫傷預防效果有限。

2010 年國際期刊指出美國每年在防禦性醫療的支出高達556 億美元，相當於新臺幣一兆六千多億元。

## 不責難

紐西蘭、瑞典、丹麥及芬蘭等國

不以責難醫療從業人員疏失為前提，因此醫療人員樂於協助病人填寫醫傷資訊，又因透過專責的行政系統及醫療及法律人員審查，不僅快速（約八個月）更讓三成至四成五的申請者得到補償。將醫療傷害之風險分擔於全體國民或所有醫療服務提供者，在面對醫療事故時，有助於提升病人權益，事後的分析更能增進病人安全和預防醫療傷害之發生。

過失賠償。事故補償。風險救濟。

賠償 indemnity	補償 compensation	救濟 relief	補助 remedy
過失責任	無關過失責任 Liability regardless of fault	無過失責任 Liability without fault	無法定責任 no liability
醫療故意過失 Medical negligence	醫療事故 Medical incident 含醫療過失、疏失、 醫療不幸、醫療意外	醫療不幸 Medical mishap 醫療意外 Medical accident	自然死亡 自然病程
損害填補 不當得利禁止	報償責任理論 危險控制理論 危險負擔理論	國家配套救濟制度	慰問金
民法	強制汽車責任險	藥害救濟法 預防接種 生育事故試辦計畫 手術及麻醉試辦計畫	道義上

“

「該負責的人就要出來負責、該讓我  
知道真相的，就要讓我  
知道真相，我不一定  
是要你什麼樣的賠償，  
但是該負責的人  
一定要負責！」

立法院公報 第 101 卷 第 73 期 委員會紀錄

“

許委員添財：但是要成立基金。不要把...  
責任又推給醫院，否則醫院會覺得：既然  
無「過失」，我為什麼要賠這個錢？

立法院公報 第 101 卷 第 73 期 委員會紀錄



“

朱組長顯光：我覺得財源的部分要慎重考量，基本上我們認為應該要求醫療、醫事機構，不用再細分到醫療機構和醫事人員，反正就是醫療機構要負責，因為民眾找的就是醫療機構，所以醫療機構至少要負一半以上的責任，就是要負 50% 的責任。至於另外一半的風險是不是由政府負責，大家可以討論，當然政府的經費也是來自民眾的稅收，所以是由大家一起來分擔，我覺得基本上醫療院所要負 50% 以上的責任。

立法院公報 第 101 卷 第 73 期 委員會紀錄

過失賠償。事故補償。風險救濟。

賠償 indemnity	補償 compensation	救濟 relief	補助 remedy
過失責任	無關過失責任 Liability regardless of fault	無過失責任 Liability without fault	無法定責任 no liability
醫療故意過失 Medical negligence	醫療事故 Medical incident 含醫療過失、疏失、 醫療不幸、醫療意外	醫療不幸 Medical mishap 醫療意外 Medical accident	自然死亡 自然病程
損害填補 不當得利禁止	報償責任理論 危險控制理論 危險負擔理論	國家配套救濟制度	慰問金
民法	強制汽車責任險	藥害救濟法 預防接種 生育事故試辦計畫 手術及麻醉試辦計畫	道義上

“

蔡錦隆委員：國外都是用醫療責任保險制。我看國外比較多的都是採醫療責任的保險方式。在台灣，我想我們應該用基金的方式來做，讓大家共同來承擔。這樣的話才不會讓一個人單一面對3千多萬的賠償，他也負擔不起啊！對不對？現在很多醫生都不願意接婦科……

（草40-II,III：醫事人員經判決應負責，將被請求返還補償金：

1 牴觸蔡委員前瞻、務實的思考與意見，

2 賠償？補償？）

立法院公報 第 101 卷 第 73 期 委員會紀錄

過失賠償。事故補償。風險救濟。

賠償 indemnity	補償 compensation	救濟 relief	補助 remedy
過失責任	無關過失責任 Liability regardless of fault	無過失責任 Liability without fault	無法定責任 no liability
醫療故意過失 Medical negligence	醫療事故 Medical incident 含醫療過失、疏失、 醫療不幸、醫療意外	醫療不幸 Medical mishap 醫療意外 Medical accident	自然死亡 自然病程
損害填補 不當得利禁止	報償責任理論 危險控制理論 危險負擔理論	國家配套救濟制度	慰問金
民法	強制汽車責任險	藥害救濟法 預防接種 生育事故試辦計畫 手術及麻醉試辦計畫	道義上

“

陳其邁委員：請你們不要用你們這個 85 個院所的試辦計畫，來搪塞本席等提出的這個有關生產風險補償條例。

（黃昭順、劉建國、陳其邁、吳宜臻等委員都要推生育先立法，都被衛福部擋下）

立法院公報 第 101 卷 第 73 期 委員會紀錄

“

婦產科某X會代表OOO表示:

- 1.婦產科原本有生育補償法草案,但衛福部用醫糾法要他們加入。
- 2.他最希望國家能夠出生育補償這一塊,其次才是(健保)點值,但消基會反對(?)
- 3.生育補償應該和醫糾補償脫勾。
- 4.他們只有提產科補償,沒有要婦科補償。

1

## 草案解析

醫療糾紛

醫療事故

補償

調解

訴訟

院內關懷

溝通



## 調解程序

# 民事訴訟法

起訴前應經法院調解 ( 民訴403-I-(7), 406-I, 424-I )

當事人無正當理由不到場，法院得裁處三千元以下 ( 民訴409-I )

法院認調解之聲請有下列各款情形之一者，得逕以裁定駁回之：

一、依法律關係之性質，當事人之狀況或其他情事可認為不能調解或顯無調解必要或調解顯無成立之望者。

二、經其他法定調解機關調解未成立者。

四、係提起反訴者。

五、送達於他造之通知書，應為公示送達或於外國為送達者。

( 民訴406-I )

# 本草案

由地方醫療糾紛爭議調解會調解，未調解不得提起訴訟 (草案 8,11 )

(當事人)／(醫療機構或醫事人員)無正當理由不得拒絕到場，地方主管機關處新臺幣三萬元以上十五萬元以下 ( 草案 16,56 )

醫事人員或醫療機構得請求調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。(草案 14 )

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但醫療糾紛案調解成立後，由醫療機構負擔。(草案 5-II )

醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。(草案 18-I )

苛責當事人  
律師代理？

對造的能力  
失聯、國外

證人？  
具結義務？

調解會組成：地方調解會應由醫...法... 及素孚信望之公正人士 ( 草 9 )

有過醫糾經驗或有過處理醫糾經驗的人，大概都知道：

醫糾很罕見是單純的醫病關係，往往會有許多「家屬」、「朋友」、「關係人」、「志工」、「法律顧問」、「善心人士」和「有力人士」主動熱心參與。

有人太天真，以為處理醫糾是泡茶聊天。

“



病人：賠200機率小是吧，我的顧問教我以戰逼和。看過病的，  
管你哪一科，大醫院大診所我通通請來協調會，醫生要親自出席  
，喪家可不用（註：現在衛福部改成當事人），  
喪家請假不出席，擇日再開，弄個幾回，  
你醫生有多少時間跟我耗，  
我有空就去診間好言拜託你，  
200拿不到，幾個醫生湊一湊50給不給？  
還是要改刑事？  
加上後面醫療背景顧問幫忙，  
可有的玩

## 調解程序－「初步鑑定」

### 初步鑑定

原版本第 7 條第 1 項：

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。

(衛福部104.05.16建議修正版全數刪除)

中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理醫療糾紛之專業評估。

醫療機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關前項專業評估之資訊。

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專業評估。

第一項專業評估，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機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。

### 德國鑑調會

鑑定人具名，委託鑑定前通知當事人。

當事人有意見，得於委託鑑定前陳述意見，亦得向鑑定人提出問題。

鑑定書出爐後，亦會再通知當事人，保障其提出意見的機會。

最後提出審查意見：鑑定判斷意見、建議意見。

### 台中地院醫療調解

法官助理整理醫療事實摘要及法律爭點，通知兩造對爭點表示意見，

再由醫療調委表示意見，法律調委參酌醫療調委意見，確立爭點。

## 「醫療常規」

法律學界、*Professional Custom* (inc. *guideline, EBM, theories, customs, etc.*)

法律實務、(*similar to*) *Standard of Care*? (醫療常規、考慮醫療水準)

醫事鑑定委員會、(大醫院的醫師會接醫審會初審鑑定，亦參考鑑定手冊)

一般醫師 *guideline, EBM, customs,*

以為的「醫療常規」現實上可能不盡相同。

「臨床裁量」是為了處理醫療行為的通常跟異常情況，特別能夠含括資源不足、資訊不足、病情未知下的醫療決策。

建議判斷上以當時、當地「臨床上處置適當與否」，替代現有歧意的標準。

“

## ○ 設立目的

為醫病「雙方」的利益，藉由使雙方信服的事實釐清，達到避免訴訟之目的。

## 原則

- 結合（先）鑑定與（後）調解
- 自願性原則（雙方當事人同意）
- 無拘束性原則（實質上拘束性效果）
- 程序免費原則（自行決定自行或委任律師代理）

鑑調制度透明性、對等參與的程序方式  
整個鑑定程序約一年

其次，我國醫糾草案採取雙重性強制原則，而非德國鑑調制度的自願性原則及無拘束性原則。(…中略…)

“

調解結果的接受度和折服率，來自於調解程序的公正性和正當性，而非強制性。一個連鑑定都不做的調解制度，再套上強制性的緊箍咒，只會產生欠缺正當性的加乘效果。最後，就是比例偏高的調解失敗率，並且徒增後續訴訟的整體程序期間。這絕非醫病雙方所樂見。

林鈺雄，初探德國醫療糾紛鑑定調解會制度——兼論解決醫療糾紛之立法原則，月旦法學雜誌，第217期，2013年6月，第207-230頁。

## 調解程序

### 刑事案件、非告訴乃論

- 檢察官偵查或法院審判，應送調解會先行調解，但告訴人、自訴人明示不同意，不在此限（草 12-I）

### 刑事案件、告訴乃論

- 檢察官偵查或法院審判，應送調解會先行調解，但被害人、告訴人、自訴人明示不同意，不在此限（草 12-I）
- 經法院核定後，當事人不得提起告訴或自訴；
- 於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。（草 26-II）

### 民事案件

- 強制調解，調解前置（草 11-I）
- 起訴視為調解，但依民訴406-I逕行起訴（草 11-II）
- 經法院核定後，當事人不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結（草 26-I），與民事確定判決有同一效力（草 26-III）
- 無效或得撤銷之訴

1 當事人適格  
2 當事人訴訟權之保障

地方調解事務、經費等，法律之授權規定？



## ● 補償程序一

受領人資格：病人之法定繼承人，或病人本人 (草 35-I)

○ 排除38條第一項各款&但書後：(草38)

- 審議會「可排除」因果關係：不補償
- 審議會「有」／「無法排除」因果關係：
  - 不提告，或提告後及時撤回：補償 (符合草38-I-(4)但)
  - 提告後：不補償 (不符合草38-I-(4)但)

受領人、當事人  
不同


補償後，受領人應返還補償金 (草39)

- 不應補償者
- 提起自訴或告訴 (民、刑告乃、刑非告乃)

補償後，受領人不需返還補償金 (草40)

- (刑非告乃，無提起自訴或告訴) 不論法院判決結果

第三人告發

- 
1. 損害小的不補償，損害大的不夠補
  2. 刑事照樣可以起訴
  3. 損害填補不足的，照樣告

「補償金」是政府給的，  
「和解金」是醫院／診所／醫師  
犯錯（事情發生，但不論真相如何）、  
道歉後，『誠意』的化身

2

## 財源解析



**250億 ~ 900億**

5/08公聽會，(全面無過失主義)國外實證資料反推台灣  
(哈佛研究、澳洲研究)

**100億**

根據林次長答詢，採(無過失主義)一年支出估計

**10~12億**

衛福部預估，僅補償(過失不明)之灰色地帶，一年支出估計

## 行政命令限縮補償範圍？

$$? + 10 \sim 12 = ?$$


草案104.5.16：審議會作成審議決定時該醫療事故  
與醫療行為「有」及「無法排除」因果關係

# 30%

政府預算撥充以30%為限

死亡、重大傷害 ( 草案3-(2), 35-I, 35-II )  
重大傷害範圍由中央  
主管機關定之

- 1 自費醫療機構權利  
義務、平等原則
- 2 自費醫療機構收入  
調查，準司法機關

$$6 + ? = ?$$

草案104.5.16：醫療機構分擔上限為千分之一  
健保總額一年約 6000億 + 自費醫療機構收入

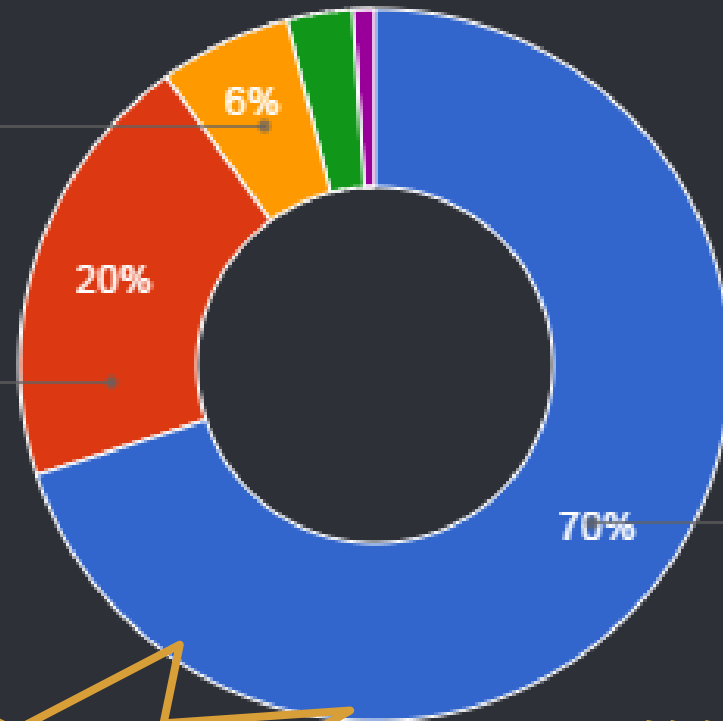
## 菸品健康福利捐 350億/年

菸害防制  
&衛生保健 21億

6%

提升品質  
&補助弱勢 70億

20%



全民健保  
準備金  
245億  
70%

+ 長照法 ? + 醫糾法 ?

菸捐納入醫糾法將  
排擠健保準備金？一旦  
透支就要跟銀行借錢

<http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=356>

“

植牙、變性手術似乎納入補償，醫美不納入補償範圍又必須承擔繳交「風險分擔金」義務，多麼冠冕堂皇的理由啊！承擔風險之餘，自己的風險卻不能藉由此法獲得分擔，只因是醫美？只因是醫療機構（含診所）？除了一般納稅義務以外還有特別犧牲耶！

參見：

草 38-I-(3) 非以治療為目的之美容醫學醫療行為（註：除外，不補償）

草 33-I 醫療風險分擔金以醫療機構（註：含診所、西醫醫院、中醫、牙醫診所等）為對象

草 33-II 醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療收入總額之一定比率計算繳納，

草 43 中央主管機關為辦理醫療事故補償業務，得限期醫療機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

草 44 主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得商請醫療機構提供相關資料，或向財稅有關機關及其他團體要求提供有關資料。

- 1 自費醫療機構權利義務、平等原則
- 2 自費醫療機構收入調查，準司法機關

3

## 根本原因解析



林副署長奏延：這部分還沒有非常詳細的規劃，因為各方意見還不同，我們提出的只是一個概要，而且要施行可能要在兩年之後。

林委員世嘉：你們估計一年大概需要多少支出？

林副署長奏延：有高估、有低估，若照英國制度估算，可能要 100 億。

林委員世嘉：這應該是高估。本席主張醫療機構、政府和醫生應該是七比二比一，醫療機構應該占 7 成。我這麼講的原因是，一旦發生醫療糾紛病人提告，醫院就不再派員參加協調會，放任醫生自行面對、處理。但我們都知道醫療疏失的發生不會單純是醫生本身的問題，還包括整個團隊及環境。本席重複提到多次，長庚醫院一年賺 450 億，可以買 3 個壹傳媒，但健保的 5 千億經費，每年有 1 千億給長庚醫院。若有疏失發生，血汗醫護應該是很大的原因，因為醫護太累，不管是 VS 或 R，通常都是太累，一閃神就判斷錯誤，因為急救都要在一瞬間做出最正確的判斷。如果沒有那麼血汗醫護，這樣的錯誤也會減少很多，所以，我覺得醫院有很大的責任。

## ● 醫療崩壞 的三個階段

### ○ 醫療勞動條件惡化

- 訴訟增多、
- 醫護過勞、
- 專業不受尊重 - 醫療場所暴力

### ○ 醫護人員逃離職場

- 轉到低風險科別 - 救醜不救命

### ○ 醫療難民湧現於急診室



## 四大科醫師·短缺差額比例



資料來源：衛生部

來源：全民健保總額制

南部  
開講

台灣醫師出走潮？

假日飛刀手？西進中國？台灣大鬧醫師荒？



醫師為何需要勞基法？







只有照顧好照顧病人的人，  
病人才會得到真正好的照顧



# 有人主張醫療是志業， 不要談勞動條件。你覺得呢！

- 受僱於醫院的醫師是勞方還是資方？
- 受僱於航空公司的747駕駛員是勞方還是資方？
- 論技術與責任，747駕駛員與醫師應有過之而無不及。他擔負的是幾百條人命包括他自己！
- 747駕駛可以不下班一直飛嗎？可以熬夜？熬夜的駕駛開的飛機你敢坐嗎？
- 醫師是志業與講求勞動條件是不相衝突的。
- 當院方精算你的績效，成本損益，當你不去開主治醫師大會馬上扣你績效時，醫師還是志業嗎？應該是勞方吧！【文 / 豐言豐語 · 謝豐舟】



● 所以，醫糾法定的時候本來長這樣，

收到變這樣？





謝謝各位



## CREDITS

Special thanks to all the people who made and released these awesome resources for free:

- Presentation template by [SlidesCarnival](#)
- Photographs by [Unsplash](#)