

衛生福利部

研商「醫療糾紛之配套處理機制」會議紀錄

時 間：106 年 4 月 26 日（星期三）下午 3 時 00 分

地 點：本部 2 樓 208 會議室（臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號）

主 席：石司長崇良

記 錄：郭一德

出席單位及人員：詳如簽到單

壹、主席致詞

依立法院所擬醫療法第 82 條修正草案之審查會決議，本部需提出醫療糾紛處理配套措施，以保障民眾就醫權益；而本部今年度對於醫療糾紛處理亦有新的計畫與作法，也藉此機會說明，請與會代表亦提出寶貴意見，供後續政策規劃參考。

貳、業務單位報告：詳如會議資料。

參、討論事項：有關醫療糾紛配套處理機制之可行方案規劃，提請討論。

說明：

- 一、「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」前經行政院審查通過，於 101 年 12 月 18 日送立法院審議，並經立法院衛生環境委員會逐條審查後送黨團協商，惟因屆期不續審及各界共識尚未形成致未完成立法。
- 二、該草案之核心精神為透過加強說明、溝通、關懷及調解，達到迅速解決彼此爭議，促進醫病關係和諧之目標。爰此，本部依其精神強化訴訟外之醫療糾紛處理機制，包含事前溝通、

事發關懷及事後調處，另規劃建置諮詢專家之人才庫，逐步建立醫法雙調處及第三方專家諮詢機制，加強調處委員與諮詢專家之訓練等事宜，以強化醫療爭議調處品質與效能。

三、為完善醫療爭議處理機制，達到醫病法三贏之目的，本部與法務部共同推動「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，規劃由法務部協助將偵查中刑事訴訟案件轉介至地方衛生局調處，且強化衛生局醫療糾紛調處機制，建立醫法雙調處模式，並適時加入第三方專家意見，提供民眾公正客觀之爭點釐清功能，以達減訟止紛，促進醫病和諧溝通之目標。

四、為能使醫療爭議盡速釐清並獲致解決，本次會議擬請與會代表就未來相關可行配套措施（如醫糾處理法制化、強制醫療責任保險、第三方鑑定…等）提供具體意見，俾利研酌。

結論：

- 一、現行各項解決醫療爭議之相關行政措施應持續辦理。
- 二、醫療法第 82 條之修法，有關醫療刑事責任部分應限縮在重大過失或故意，並以醫療事故處理法制化為其配套措施；後續將參考醫糾法草案相關條文，儘速研擬醫療事故處理法。
- 三、至於建立不究責除錯機制部分，可研議由已完成立法之生產事故救濟條例進行試辦，並俟試行一段時間後蒐集重大事故及系統性因素發生情形，再予評估修法，以達到除錯及改善之目標。

（與會人員發言摘要詳附件）

肆、臨時動議：無。

106 年 4 月 26 日研商「醫療糾紛之配套處理機制」會議與會代表發言 重點摘要

【醫師公會全聯會 林工凱副秘書長】

- 一、部裡推動的醫病共享決策(SDM)，其實是告知後同意的一部分，係依個案狀況，由醫病雙方透過輔助工具經充分溝通後決定治療處置計畫，但真正要使醫療人員均能落實執行，還有一段路要走，建議應持續努力。
- 二、有關事後調處的部分，其實是訴訟外紛爭解決機制(ADR)的一環，如果調處成功，即可減少案源，不用提起訴訟。而各地衛生局辦理調處的經費充足與否，民眾亦多未知衛生局提供調處服務，故建議應予加強宣導並提升其功能。
- 三、辦理醫療糾紛案件之檢察官如果對於醫療糾紛案件有結案壓力，可能影響當事人雙方的程序選擇權，希望衛福部與法務部再加強溝通，以避免影響辦案品質。

【醫師公會全聯會 趙堅副秘書長】

- 一、根據個人調處經驗，有問題的案件僅占極少數，大多醫療糾紛訴訟都是不必要的訴訟，濫訴會造成醫師不救人，醫療法律化(只有合乎法律規定時才救人)。但其實醫師是在冒險救人，故建議應修法，否則會變成防衛性醫療。
- 二、調處委員宜由同科別專家為之，以取得病方的信任。
- 三、醫療刑責合理化、醫療糾紛處理及補償應該分別處理，在保險部

分，目前係採醫師自願保險方式辦理；民眾將來如果要做危險的手術，應該也要買保險，由雙方共同分擔風險。

- 四、最重要的問題應該是補償機制或保險機制的經費要從哪裡來，也許全部由國家出錢，醫事人員接受的可能性很大（考慮從健保總額拿出一定比例的經費來支付），而除錯機制的建構應該要搭配不究責機制，並予以法制化。

【民間健保監督聯盟 滕西華秘書長】

- 一、醫療法 82 條是否修正通過，如果相關措施沒有齊備的話，都沒有用。其實就是要先有配套措施（即補償與除錯），再併案審查，這是很具有共識的主張，並非只是特定團體的主張而已。
- 二、在以往的法案審議過程中，司法院曾表示刑法沒有重大過失的概念，如果可以的話應該都要有定義，否則會落入法官自由心證的窠臼內。
- 三、建議將醫療糾紛一詞，改以醫療爭議或醫療事故稱之，而要處理醫療爭議問題，就要看到底是要降低興訟率或起訴率，但其實很多人只想知道到底發生甚麼事。就醫師來說，治療 1 萬個病人，只發生 1 個不好的情況，就只是萬分之 1 的機率；但對病人而言，那個 1 即是全部，所以二者在爭議事件發生時之心情差異大。
- 四、欲達降低興訟率之目標，則應配合給予補償，並搭配不究責與不責難的除錯機制，以取得法理及事理上的基礎。因為其目的在於避免同樣的不幸事件再次發生。
- 五、不排除補償基金全由國家來出，以承擔全面醫療的風險或是以社會保險的方法來做，但是如果是這樣，除錯機制必須要確實，並

應以法制化為目標，避免一直持續以行政措施的方式處理。

【台灣醫療改革基金會 朱顯光副執行長】

- 一、只是單純修醫療法第 82 條，如果沒有其他的配套，對於濫訴的情形仍沒有解決，在法律上很難限制民眾提告，民眾提告後，相關案件不論在偵查或審判程序中，都還是需要經過鑑定程序。
- 二、就醫糾法與醫療法第 82 條而言，本來是規劃醫療刑責合理化(A)、醫療事故處理(B)、救濟或補償(C)綁在一起做，但現在過於強調 A 可能會激起病友團體的反對，B 代表醫療事故調解先行，本會贊同，C 應脫鉤，且財源無共識。
- 三、但除了 ABC 以外，應該還有外部除錯機制(D)，現在應該 ABD 先做並配套修法，使醫療事故處理法制化。

【中華民國消費者文教基金會 陳雅萍副財務長】

- 一、任何溝通關懷管道對於民眾而言都是有益，但如有補償則較容易解決爭議（是補償，不是賠償）。
- 二、採國家保險或責任保險均可討論，建議得訂定一基本額度的保障（同律師公會一樣，由公會負擔），超過基本額度的損害則可以用其他機制處理。
- 三、最後，則是不要讓事情再發生，醫療事故不見得都是除錯問題，也有一些應該屬於醫療經驗的累積與分享。

四、【台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟 詹淳淇發言人】

- 一、不堅持一定要去刑或除罪化，因為成罪率不高，且偵查或審判造成醫師的心理壓力反而比較大，不是靠修法就可以解決的。
- 二、醫療糾紛類型案件，民事損害部分應避免以民法第 185 條規定之

共同侵權行為責任綁在一起，醫療人員的民事責任應該要分開。

三、醫療事故中，如因果關係與過失皆不明的狀況下，不應補償。

四、調處或調解的部分，應該要更精緻化（如專家遴選）；系統性錯誤的定義及如何查證相關可能原因（如排班及器械重消），應該要更細緻的討論。

五、對於醫糾法的前半部，持贊成意見。