

衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85907088
聯絡人及電話：郭一德(02)85906666轉7366
電子郵件信箱：mdandytkuo@mohw.gov.tw



40462

台中市北區中清路一段638號2樓

受文者：中華民國診所協會全國聯合會

發文日期：中華民國107年1月4日
發文字號：衛部醫字第1071660051號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議紀錄一份(1071660051-1.pdf)

主旨：檢送106年12月19日召開醫事爭議處理法草案研商會議紀錄(如附件)，請查照。

說明：依據106年11月22日衛部醫字第1061668580號開會通知單辦理。

正本：立法委員吳玉琴國會辦公室、立法委員陳曼麗國會辦公室、立法委員林靜儀國會辦公室、立法委員林淑芬國會辦公室、立法委員黃秀芳國會辦公室、立法委員劉建國國會辦公室、立法委員楊曜國會辦公室、立法委員陳瑩國會辦公室、立法委員邱泰源國會辦公室、立法委員陳宜民國會辦公室、立法委員蔣萬安國會辦公室、立法委員李彥秀國會辦公室、立法委員許淑華國會辦公室、立法委員徐志榮國會辦公室、立法委員周陳秀霞國會辦公室、法務部、司法院、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、財團法人中華民國消費者文教基金會、民間監督健保聯盟、台灣醫療改革基金會、台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟、醫師勞動條件改革小組、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會、臺北市醫師職業工會、中華民國基層醫療協會

副本：

部長陳時中

醫事爭議處理法草案研商會議紀錄

時間：106 年 12 月 19 日（星期二）上午 10 時 00 分

地點：本部 3 樓 301 會議室（臺北市忠孝東路六段 488 號）

主席：石司長崇良

記錄：郭一德

出（列）席單位及人員：

單 位	姓 名
法務部	郭峻豪、盛玄
司法院	石鎮嘉
臺北市政府衛生局	何叔安
新北市政府衛生局	龔漢芸、尚容莉
桃園市政府衛生局	黃湘芸
臺中市政府衛生局	洪美智
彰化縣衛生局	(請假)
臺南市政府衛生局	陳月英
高雄市政府衛生局	陳意閔
台灣醫院協會	詹德旺、陳錦昇
台灣社區醫院協會	王楨強、吳淑芬
中華民國醫師公會全國聯合會	吳欣席、劉宜廉、王志嘉、趙堅、甘莉莉
中華民國牙醫師公會全國聯合會	葉忠武、蔡賢霖
中華民國中醫師公會全國聯合會	陳建宏
中華民國護理師護士公會全國聯合會	張淨文
中華民國消費者文教基金會	黃鈺嫻
民間監督健保聯盟	(請假)
台灣醫療改革基金會	朱顯光、楊東麒
台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟	林秉鴻、詹淳淇
醫師勞動條件改革小組	陳成擘、林毅
中華民國基層醫師協會	林俊傑、周祖佑
中華民國診所協會全國聯合會	林釗尚
台灣醫學中心協會	吳俊穎
臺北市醫師職業工會	王碩、廖郁雯
中華民國基層醫療協會	周賢章、羅浚暉、張朝凱、陳心綺
立法委員吳玉琴國會辦公室	柯雅齡

立法委員陳曼麗國會辦公室	林雅惠、洪作綱
立法委員林靜儀國會辦公室	李宜蓓
立法委員林淑芬國會辦公室	(請假)
立法委員黃秀芳國會辦公室	(請假)
立法委員劉建國國會辦公室	(請假)
立法委員楊曜國會辦公室	(請假)
立法委員陳瑩國會辦公室	(請假)
立法委員邱泰源國會辦公室	施東昇
立法委員陳宜民國會辦公室	(請假)
立法委員蔣萬安國會辦公室	(請假)
立法委員李彥秀國會辦公室	申哲
立法委員許淑華國會辦公室	(請假)
立法委員徐志榮國會辦公室	(請假)
立法委員周陳秀霞國會辦公室	(請假)
本部醫事司	林淑芬、郭一德

壹、主席致詞：

醫療法第 82 條之修法已完成審議並交付政黨協商，應進一步訂定醫療事故處理法制化為其配套措施，故本部今邀集相關團體就草案內容提供具體意見，俾利後續推動立法，請各團體惠示卓見。

貳、醫事司報告：詳會議資料。

參、討論事項：醫事爭議處理法草案(如附件)，提請討論。

說明：本草案係以醫糾法草案協商後條文為基礎，以 104 年 5 月間學者專家所提建言及邀集立委、醫改會、消基會及醫界代表（包括醫院團體、醫師公會、醫勞盟、台灣醫學生聯合會、醫師勞動條件改革小組等）會商所提建議為輔，就醫事爭議處理之關懷、調解及通報除錯機制等擬具相關條文。

綜合意見：

一、第三條：

(一) 司法院

1. 本條第 1 款所稱「醫事爭議」與本草案第 20 條、醫療法第 99 條之「醫療爭議」有無不同？如無不同，建請本法中相關用語力求一致，如有不同，建請釐清其差異。
2. 第 2 款所指「醫事行為」與醫療法第 27、29、46、53、62、77 條所指「醫療服務」之性質、定義有無不同？建請釐清。
3. 第 3 款當事人定義中所謂「其他依法得提起訴訟之人」，所指為何？為免其範圍過於浮濫，是否宜界定為「因權利受侵害之人」或「法律上利害關係人」為限？

(二) 臺中市政府衛生局

本條第 1 款定義之「醫事爭議」，是否排除護理機構及長照機構之適用？

(三) 台灣醫療改革基金會

1. 現行醫療法處理包羅萬象之醫療爭議，建議本法名稱修正為「醫療事故處理法」，且應比照多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫針對傷殘、重大傷害或死亡的案件處理，修正第 3 條第 1 款及第 2 款的處理範圍，不包含收費或服務態度等爭議事件。
2. 另外，應強化醫療機構的責任，不要用當事人，以後的調處都是以機構為對象，而不涉及醫事人員，這是我們的希望。

(四) 中華民國消費者文教基金會

要放入醫事人員，為了減輕訟累，醫事人員在法律上本來就是當事人，如果把醫事人員拿掉，會造成實際執行上的

困擾。

(五) 中華民國基層醫療協會

1. 建議醫事爭議改為醫療爭議，醫事事故改為醫療事故。
2. 要限制在發生嚴重傷殘或死亡結果的醫療事故，在自由市場內供給會創造需求，在本法內調解不收費用，未來可能會被濫用。
3. 如為小案件（如消費糾紛或輕微傷害案件）調解會都需要動用 9 至 27 人去開會解決，似有浪費社會資源之嫌。
4. 再除錯機制亦應針對嚴重醫療事故，而非普通的消費爭議等。

(六) 中華民國基層醫師協會

1. 醫病是合作的，贊成要重大傷害或死亡，一般小的問題不用把他列入。建議在討論時，依照第 82 條規定同樣加上重大之概念。
2. 請避免使用「服務」而用「醫療行為」取代之。

(七) 臺北市醫師職業工會

為利紛爭一次解決，不建議把醫事人員拿掉。

(八) 中華民國牙醫師公會

如果只限於傷殘或死亡，處理範圍過小，如裝置假牙使用功能不彰，雖未造成傷殘之結果，但對病人來講，結果未達其期待即為受損害，則不在醫療事故之含括範圍內。

(九) 中華民國診所協會聯合會

贊成限縮在傷殘、重大傷害或死亡的案件。

(十) 桃園市政府衛生局

實務上仍有許多未產生重大傷殘或死亡結果之案件，如脊

椎開刀之固定器重複脫落，此種狀況不涉及外觀而是功能上有所損害，但是沒有傷殘或死亡結果產生，如定義修正後將無法適用本法規定。再如裝置假牙，做完後流口水或嘴部閉合有問題，此種情形雖未導致傷殘或死亡之結果，但實質仍有損害發生，若無法適用本法規定，在實務上容易衍生問題。

(十一) 中華民國醫師公會全國聯合會

1. 草案第 3 條第 2 款醫事事故指病人因接受醫事行為而發生傷殘或死亡結果之事故，但是目前法律上常用於為「醫療行為」，定義上有所不同。
2. 草案含括所有醫事人員，且不限在醫療機構，像現在驗光人員法通過，以後如驗光師執行職務時產生糾紛，是否可利用此法提供之調解管道處理？
3. 醫療行為不一定出現在醫療機構，例如居家醫療、居家護理，希望可以一併含括。

(十二) 台灣社區醫院協會

本條立法說明二(二)內容「實務上亦有醫療結果不如病人預期等爭執」定義不明確，容易造成病人誤會，建議刪除。

二、第四條：

(一) 法務部

1. 本條第 6 項規定「中央主管機關應辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習」，惟查說明 4 卻稱本項係定明「辦理訓練講習之預算法源」，說明與草案內容未能一致，建請釐清定明。
2. 本條說明 2 之「明訂」建請修正為「明定」，俾符法制用

語。另草案第 14 條說明 1 及 2 亦有類此情形，均請一併修正。

(二) 中華民國醫師公會全國聯合會

1. 為了不造成醫院負擔，及因為醫院規模不同，考量醫院營運成本，建議第 2 項修正文字為「專責人員」。
2. 建議評析業務以專章方式呈現，評析意見啟動時機沒有規定，是否會造成問題？
3. 建議可明定爭點整理，如調解委員在辦理調解業務時，需要做爭點整理，是否可移送專家做初步鑑定？建議明確規定。
4. 初步評析的法律效果為何？亦應明定。有關評析意見的格式，亦建議明文規定之。

(三) 中華民國基層醫師協會

建議在第 4 條第 1 項最後加上並提供「當事人」協助與關懷服務之文字，以提供醫事人員之關懷服務。

(四) 台灣醫療改革基金會

不能接受第 4 條第 1 項應設置關懷小組之標準上修至 250 床以上之建議；同條第 2 項仍應設置專業人員，不應以專責人員代替。

(五) 臺北市醫師職業工會

1. 第 4 條第 2 項不應以專責人員取代專業人員。
2. 關懷服務之專業資格在法條草案內並未規定，應訂定相關授權規定。

(六) 台灣社區醫院協會

鑒於本草案為新增，且依現況組織「醫事爭議關懷小組」

之成員募集不易，為利配合響應，建議修訂第 4 條第 1 項及第 2 項標準為 250 床以上、249 床以下。

三、第五條：

(一) 中華民國基層醫師協會

第 5 條所述「健保醫令清單」非屬病人病歷，與醫事爭議無關，不應列入，應刪除。

(二) 中華民國診所協會聯合會

第 5 條第 2 項規定改為 3 至 7 個工作日內提供較富彈性。

(三) 台灣醫療改革基金會

應比照生產事故救濟條例第 5 條之規定，於 3 個工作日內提供個人病歷等資料複製本；資料眾多者，至遲應於 7 個工作日內提供，不再予放寬。

(四) 中華民國基層醫療協會

1. 健保醫令清單與醫療事故案件關連應該不大，一律准予查調會增加醫療機構行政負擔，過度課與行政上的負擔，建議予以刪除。

2. 3 日查調病歷之時間太短，亦會對醫護人員產生過度之心理衝擊，應給予充分時間處理。

(五) 立法委員李彥秀國會辦公室

第 5 條所謂其他相關資料，如有違反，則依草案第 38 條規定處 1 萬元至 5 萬元之罰鍰，未來在實務上如何認定其他相關資料之範圍？在司法實務上有判斷資料的關連性及調查必要性，在這個條文的實務運作上是否會造成醫療人員無所遵循的情形？

(六) 台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟

本條第 2 項規定架空醫療法第 71 條。

(七) 台灣醫學中心協會

1. 醫療法第 71 條已明定機構提供病歷之義務，病歷製作亦屬刑法第 215 條之業務文書，若登載不實將有刑事責任，此條規定除與醫療法重複，且立法基礎仍隱含或強化病人方對醫療機構的不信任，建議應依醫療法第 71 條規定即可。
2. 「家屬」的定義不明，若不同家屬或當事人個別要求機構提供相關資料，機構是否有義務分別提供？此外，醫事爭議應以病歷為依歸，目前醫療訴訟事件僅要求病歷，本草案第 7 條第 3 項申請評析也是檢具病歷，實無提供病歷以外資料之必要，更遑論「其他相關資料」範圍不明，反而造成更多爭議。

四、第六條：

臺北市醫師職業工會

應加上醫事機構或其代理人之陳述亦不得作為相關訴訟或裁判基礎之規定。

五、第七條：

(一) 司法院

德國、韓國之醫療調解制度設計，係將調解與鑑定制度予以結合，並使鑑定人於鑑定前階段充分聽取當事人意見，甚至偕同當事人、調解委員整理、限縮爭點，及要求當事人、利害關係人提出調查上必要資料，以釐清事實並使鑑定項目更加明確。本條項所指評析，是否即為德韓法制調解中的鑑定？如是，有無必要以雙向匿名方式為之？是否

可能因此反而造成鑑定意見無法完整呈現、當事人之質疑難以釐清等缺失？建請斟酌。

(二) 法務部

1. 草案第 7 條第 3 項、第 18 條第 3 項規定聲請專業評析的費用須由當事人自行付費，雖屬資源合理使用的考量，惟因送請貴部醫事審議委員會（下稱醫審會）進行鑑定，而當事人無須需支付費用，故在實務實踐上，或許當事人可能出於支付費用與否之考量，而選擇直接向檢察官提告，並請檢察官送請醫審會鑑定，反而無法達成醫事調解希望於偵查前或偵查中化解醫病糾紛之目標，故有關聲請專業評析之費用支付部分，建請再行衡酌。此外，執行「推動多元雙向醫療爭議調處機制試辦計畫」的檢察機關，亦有建議至少在重傷及死亡之醫事案件的醫事專業評析予以補助，始能達到醫事專業評析之制度設立目的。
2. 本草案中對於評析意見的作業流程和期限並未規定，建議透過訂定行政規則之方式明定評析意見的格式，以符偵審實務需求。另建請考量是否明定評析意見應於一定期限內完成，例如，2 個月或 3 個月之回復期限，以符合草案第 10 條規定醫事調解原則上應於受理日起 3 個月內完成之要求，避免因評析意見之過程耗時過久，而使本草案欲緩解醫事爭議煎熬過程的目的無法達成。

(三) 臺中市政府衛生局(含書面意見)

1. 初步評析之法律效力為何，並未規定：

對照調解過程之陳述，其法律效力明確規定為「不得採

為相關訴訟之證據或裁判基礎」(本法第 20 條)。然而關於初步評析之法律效力為何？並未規定，此將造成法院或檢察官於審理案件時，或採為裁判或處分之依據，或不採為裁判或處分之依據，將造成司法實務運作爭議、因作法不一致而有損司法公正性以及當事人是否可援引初步評析作為案件證據或依據等問題，建議參酌本法第 20 條為明確之規定。

2. 是否公開予當事人知悉？如為當事人一方申請，是否向當事人之另一方公開？

目前試行地檢署移調衛生局案件，先送第三方專家就移調案件書面表示意見，再提供予調處委員於調處時作為參考。然關於可否公開予當事人知悉此點，調處委員們或有不同想法，衛生局承辦人員表示不宜，因此本人於調處時未曾讓當事人知悉第三方專家之書面意見。本法所定「初步評析」似相當於上述第三方專家就移調案件之書面意見，則就是否公開予當事人知悉，亦需明確規定，以杜調解爭議。觀諸本法既已明訂當事人本身亦得申請初步評析，似已無保密不予公開之必要，且參酌本法總說明「冗長之訴訟過程，醫病雙方均蒙受無法承受之重」，可知立法目的在避免此困境，則將初步評析公開予當事人雙方知悉，當事人可透過初步評析了解事件真相，若知勝訴率不高，可能放棄提告，將有助於達成本法「避免冗長訴訟」之立法目的。據上，建議本法應明確規定初步評析公開予當事人雙方知悉。退萬步言，縱認不應公開予雙方知悉，亦應明確規定，以避免調解委

員於調解時莫衷一是。

(四) 台灣醫療改革基金會

此處可與後面的調解脫鉤，開放讓民眾自行可以申請評析意見，因為有些民眾只想知道真相，需有第三方專業機構提供相對的評析意見。

(五) 台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟

1. 建議評析意見不要做實體事項的判斷，而是協助民眾先做爭點整理把案件事實釐清。
2. 捐助財團法人，是否有其必要性。
3. 希望對醫事人員之關懷服務仍能明定於第 4 條（因有罰則），才能保障醫事人員之權利。
4. 第 7 條第 2 項文字建議增加「協助整理醫事爭議事件並協議簡化爭點，不得為實體事項之判斷」。

(六) 台灣醫院協會

其實評析就是鑑定，應先評估評析對醫界造成的影響，再考慮要不要增設這個制度。

(七) 中華民國醫師公會全國聯合會

1. 國家是否有財力來做這一塊？
2. 法官在審判時如果知悉評析意見之結果，則可能已經影響心證，或許可考慮在本法明定其法律效果。
3. 建議調解採類似新北市之醫法雙調委制度、並且要有兩次調解機會。

(八) 中華民國基層醫師協會

目前醫事鑑定最為人詬病之處不是醫醫相護而是醫醫相害，因為沒有辦法像在法庭上提供一個詰問的機會，在這裡的

評析如果會提供司法機關使用，是否在此處要加入一個可以讓當事人辯解或提出說明的機制。

(九) 醫師勞動條件改革小組

有關評析意見，並不是民事訴訟上五種證據方法之一，無法在法庭上做為證據。

(十) 台灣社區醫院協會

擔任「醫事爭議事件」評析單位應秉持公正、客觀及中立立場，故建議由貴部內部成立委員會主辦評析業務，不建議委外辦理，理由如下：

1. 委外團體選定標準？
2. 一般民眾、醫界對該團體之公信力是否足夠？
3. 未來牽涉到財務、核銷問題，是否會為人詬病？

(十一) 台灣醫學中心協會

1. 目前醫療訴訟案件由醫審會鑑定，已飽受諸多批評，中央主管機關若再針對評析業務捐助成立財團法人，恐將面臨與醫審會相同的質疑。
2. 草案第 3 項，當事人似僅需檢據病歷並支付費用即可申請評析，毋需敘明任何理由，此制度設計恐有鼓勵提出爭議之虞。
3. 針對此條中央主管機關要求受委託之財團法人、機構或團體，提出業務及財務報告或接受檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料之範圍，應限定受託之評析業務。
4. 此外，若中央主管機關捐助成立財團法人，該財團法人之相關業務及財務亦應受監督，但草案第 5 項並未包含

之。

5. 有關於醫事爭議事件評析業務，若定位為醫事鑑定的初次鑑定，可能需要進一步討論評析之效力與規範問題，建議加入「評析僅作為協助醫病雙方溝通之建議，評析內容不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎」等相關文字。

六、第八條：

(一) 司法院

本條之「醫事爭議調解會」與醫療法第 99 條之「醫事審議委員會」間關係為何？又本條之「調解」與醫療法之「調處」關係為何？均請釐清。

(二) 臺北市政府衛生局

1. 調解會如果設於衛生局，收受案件等事務性工作怎麼分配？調解會是個甚麼樣的組織，是否需要對組織法作更動？
2. 如果開放病人於住居所地申請醫療事故調解，是否會讓醫療機構人員疲於奔命。

(三) 新北市政府衛生局

1. 在醫審會下以小組形式設立，還是要釐清調處與調解的不同，衛生局是行政機關，如涉及司法事項，是否適合在衛生局設立，應再予斟酌。
2. 如果跨轄區，會不會有管轄權的問題。

(四) 臺中市政府衛生局

調處與調解皆以委員會型態設置，在行政作業上難以實行。

(五) 臺南市政府衛生局

目前辦理醫療調處是以另外的委員處理，採分流設置。

(六) 高雄市政府衛生局

在未獲衛生福利部計畫補助前，因經費困難本局僅能支付醫事審議委員會委員出席費，另代表醫師公會出席之醫師則仰賴該公會支付費用，倘草案第 8 條及第 9 條施行，應由具有醫學、法律等專業背景之委員組成調解會，醫、法雙調處委員出席費將全由本局支應，又按草案第 11 條及第 12 條規定，未依本法申請調解不得提起醫事爭議事件之民事訴訟；刑事案件涉及醫事爭議時，應由檢察官函請或由法院移付管轄之調解會先行調解。勢必使地方衛生局調處案件數增加，將造成人力及經費上龐大負荷，亟需中央經費挹注。

(七) 中華民國醫師公會全國聯合會

希望分開設立，有專責委員會處理。或雙軌並行，原設立之醫審會處理民眾一般抱怨。

(八) 台灣醫療改革基金會

希望比照韓國與德國制度，有獨立的鑑定機構。

(九) 中華民國基層醫療協會

1. 應該要明定醫療調解之申請應在侵權所在地為之，以符合以原就被原則。
2. 調處與調解應該要分開。

七、第九條：

(一) 法務部

1. 本條第 1 項規定調解委員的組成背景及方式，草案第 18

條第 2 項則規定調解時，亦得依草案第 7 條第 3 項送醫事專業評析。惟本草案未規定送評析前，應整理醫病雙方的主張和爭點，並草擬詢問專業評析機構的問題，以使案件的爭點聚焦，故建請研議是否增訂。因此等作法，不但可使從事醫事專業評析的醫療機構可迅速掌握醫病雙方的爭點，亦有助於日後調解未成立時，檢察官迅速掌握案件的重要醫事爭議核心。

2. 本條第 1 項規定調解會的組成委員，醫學背景以外之委員，不得少於三分之一，惟未規定醫學委員的人數比例上限，若醫學委員的比例過高，或可能使人民對於調解會的公正性產生疑慮，而降低使用調解會的意願，難達本草案欲達到的目的。準此，建請考量是否就醫學委員的比例設定上限，以提高人民使用調解機制的意願。
3. 本條第 4 項規定「中央主管機關應編列預算，辦理調解人員之『教育訓練』；其相關事項之辦法，由中央主管機關定之」，惟查本條說明 3 敘明「第 4 項定明有關調解會之人員『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」，則本條第 4 項授權中央主管機關訂定之辦法，其授權內容究為何？如係包含上開說明 3 所敘明之事項，則建請於本條第 4 項明定，以符合授權明確性原則。
4. 依本條說明 3、(3)敘明目前調解成功率較高之地方醫事審議委員會，多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，是以，為提高調解意願，是否於本條或授權訂定之辦法中明定調解運作方式應採取醫事調

解委員搭配法律或公正人士調解委員處理調解，建請再酌。

(二) 中華民國基層醫療協會

說明內有提到仲裁部分，如果覺得仲裁不錯是否也寫入到條文內。

(三) 立法委員李彥秀國會辦公室

雖然調解委員會由 9 至 27 人組成，但在個案運作上，程序為何，請再予斟酌。

(四) 台灣社區醫院協會

新增醫務管理人員：該專業人員，於醫院內、外聯繫、管理，具有相當重要功能，在調解環節中是跨部門的人員，建議在條文中必要寫出來。

八、第十一條

(一) 司法院

1. 本條第 1 項所指「不得提起該醫事爭議事件之民事訴訟」之意義為何？如當事人違反此規定，其效力為何？另本條第 2 項雖規定當事人未申請調解即逕行起訴時，法院應移付管轄調解會先行調解，惟此先行移付調解之性質為何？法院如何知悉當事人未申請調解即逕行起訴？如法院不知而為判決，其效力如何？均請釐清。
2. 目前有關醫療事件之訴訟外解決紛爭方式，除法院內之調解程序外，尚有前述醫事審議委員會的調處、鄉鎮市調解委員會之調解，以及仲裁協會之調解、仲裁等程序，本法之調解程序，與其他法規之調解（調處）程序間關係為何？建請一併釐清。

3. 設若本條限制僅能依本法申請調解後始能提起民事訴訟，則法院於不知情下逕行起訴並為判決時，其效力為何？

(二) 桃園市政府衛生局

目前醫審會無審議醫療爭議事件，但委員名單共用。

(三) 消基會

第 11 條規定未依本法調解者不得依法提起民事訴訟，與民事訴訟法之規定有間。

(四) 臺北市醫師職業公會

1. 建議第 11 條修正為：「病人、家屬或其他依法得提起民事訴訟之人，於因醫療事故所生爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第 99 條第 1 項第 3 款、民事訴訟法第 403 條第 1 項第 7 款及鄉鎮市調解條例之規定。」

2. 可參照鄉鎮市調解條例或勞資爭議調解法，調解時只有一個調解委員調解；勞資爭議調解法設有調解委員備詢名單，有爭議時當事人可自名單內挑選或由主管機關討論。

(五) 中華民國醫師公會全國聯合會

調解會之醫學委員不易徵集，應維持現行之設計。

(六) 中華民國護理師護士公會全國聯合會

調解會委員應加入護理師專業。

(七) 台灣醫學中心協會

1. 民事訴訟法第 403 條第 1 項第 7 款已明定醫療糾紛案件於起訴前應先經法院調解，此條與民事訴訟法之程序規定重複，且民事訴訟法第 406 條第 1 項尚有調解除外規

定，以避免程序之浪費，對於醫療糾紛事件之處理並無窒礙之處，此處應無重複規定之必要，再者，若此草案與民事訴訟法有特別法優先於普通法之適用原則，若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(民事訴訟法第 406 條第一項第一款)，仍須強制調解，似違反調解應尊重雙方當事人意願之原則。

2. 民法第 133 條規定時效因聲請調解或提付仲裁而中斷者，若調解之聲請經撤回、被駁回、調解不成立或仲裁之請求經撤回、仲裁不能達成判斷時，視為不中斷。本草案的設計既然為強制調解，則時效中斷與不中斷仍應與民法一致，否則將與現行法制度的原則不同，此草案的立法原理違背立法的基本規律性。

(八) 台灣醫療改革基金會

基於專業考量，支持限制在本法所定調解會進行調解。

九、第十二條

(一) 法務部

1. 依本條規定，是否指醫事爭議事件之調解，僅得依本草案行之？建請釐清。如仍得依鄉鎮市調解條例或其他規定進行調解或調處時，有無應依本草案先行調解之必要，併請釐清。
2. 依刑事訴訟法第 239 條第 1 項規定，告訴乃論之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於 6 個月內為之。本草案既採調解先行，實有可能發生被害人因先進行調解，並因調解耗時過長，導致其告訴期間經過而無

法行使告訴權。準此，在調解先行的制度下，其與告訴期間之經過間，是否應訂定相關配套措施，建請再酌。

3. 觀諸本條第 1 項規定之文字，僅限於告訴乃論之罪適用調解先行，惟實務上醫事爭議案件具高度壓力、爭議及曠日廢時者，大多屬業務過失致死案件（非告訴乃論），則本條第 1 項僅限於告訴乃論之罪始採調解先行的規定方式，是否反而使醫療調解機制無法達到本草案欲達成之目的？
4. 本條第 1 項但書規定「但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。」觀諸條文文字，似將被告之意見排除於外。由於是否選用醫事調解制度，涉及當事人訴訟程序選擇權之問題，故是否於本條第 1 項但書增列「被告」，使被告亦有權選擇是否適用醫事調解制度，建請再酌。
5. 如果可以依其他調解程序，當事人要提起告訴時是不是還是需要走一次本法的調解程序；又如果人民依其他調解程序，後又去申請評析意見，則經費如何補助或不補助？
6. 如果強制規定當事人就醫療事故僅得適用本法調解之規定，是否剝奪人民就調解制度或訴訟選擇權之機會，於訴訟法上是否適宜等，建請併予考量。

（二）中華民國診所協會全國聯合會

建議將「被害人」改為「當事人」。

十、第十四條

（一）司法院

第 2 項所指「得通知他方當事人提出有關本案得為民事請求權人之名冊及聯絡方式」，此規範目的為何？是否有侵害他方當事人隱私之虞？如對造當事人表明無意調解，是否仍有必要提供請求權人名冊、聯絡方式等資訊？當事人得否拒絕提出？其法律效果？又本項僅賦予醫事人員或醫療機構有此權限，未同等賦予病人有同一權利，是否有違平等原則？建請併予釐清。

(二) 臺中市政府衛生局

立法規定與立法說明不一致：該條文規定「就調解事件有利害關係之第三人，經調解會同意，得參加調解程序」，亦即不僅第三人需就調解事件有利害關係且尚需經調解會同意，才得參加調解，然而說明欄卻載明為「第三人經調解會同意或釋明有法律上利害關係者，調解會應可第三人之請求，以保護第三人權益。」，亦即第三人若無利害關係，倘經調解會同意亦得參加調解。從而，似有立法規定與立法說明不一之問題，兩者應為一致，以杜法律施行後之爭議。

(三) 臺南市政府衛生局

於七個工作日內通知雙方當事人出席調解，考量案件量、人力及工作量皆有困難，建議酌予延長。

十一、第十五條

中華民國基層醫療協會

本條第 1 項是否僅為訓示規定，在不具罰則的情形下，是否會造成雙方權益受損？

十二、第十六條

(一) 司法院

第 16 條第 1 項規定當事人經通知到場進行調解者，不得無故拒絕到場，第 17 條前段則規定當事人無正當理由不到場者，視為調解不成立。如當事人本即無調解意願，上開規定似無從達到使當事人到場之目的。

(二) 中華民國醫師公會全國聯合會

1. 第 16 條或第 17 條當事人到場是否可以代理？有時當事人到場不一定較好調解。
2. 機構所在地調解，在當地比較具有行政調查權。

(三) 臺北市醫師職業公會

是否可考慮參照民事訴訟法之規定，有必要時，可讓調解委員要求當事人一定要到場，要讓雙方可以到場溝通。

(四) 台灣醫療改革基金會

本草案已限制民眾未經過調解程序不得提起告訴，則亦應要求醫療機構有到場調解之義務。

十三、第十八條

(一) 法務部

1. 本條第 2 項規定之「受託」，因與草案第 7 條用語未能統一，建請修正為「受委託」，俾使文義明確。
2. 本條第 3 項規定「前項費用，應由申請之當事人支付」，該「費用」究何所指？係指當事人申請評析意見之費用？或指邀請專業人員列席須支出之費用？抑或包括二者？建請釐清定明。

(二) 中華民國基層醫療協會

本條第 1 項之「簿據、醫療費用成本」等文字應予刪除。

(三) 台灣醫療改革基金會

除非雙方合意不送評析，本會主張每件醫療事故案件都應送評析。

(四) 臺南市政府衛生局

所有案件均送評析反延誤案件處理時效，建議維持原案。目前本局作法為先調處，調處不成另送評析後再予調處。

(五) 中華民國醫師公會全國聯合會

所有案件均送評析尚需考量政府預算經費得否支應之問題，建議審慎評估；另有關「重大傷害」，建議參照刑法第 10 條「重傷」之範圍。依調解實務，第一次調解不成後於第二次調解前再送評析，始有利達成和解。

十四、第二十條

(一) 中華民國基層醫療協會

本條第 2 項規定有關洩漏當事人於調解程序中之陳述、讓步或調解結果應增訂罰則。

(二) 台灣醫院協會

要讓主任委員得針對特定案件指派適合的委員處理案件，才會有效解決爭議。

十五、第二十一條

法務部

本條第 2 項及第 3 項規定調解委員未自行迴避或有偏頗之虞時，當事人得申請「另為指定」，惟查本法並無「指定調解委員」之相關規定，是以上開規定究何所指？是否指申請調解會另為指定調解委員？建請釐清修正。

十六、第二十二條

(一) 臺中市政府衛生局(含書面意見)

關於本法第 22 條第 2 項，僅規定調解後檢還所送卷證，未規定移付調解時移送卷證，規定顯然不完備：

1. 依本人擔任醫審會調處委員經驗，只能透過雙方當事人陳述及所提供資料瞭解案情，調解委員對案情瞭解未必完整，恐失之片面，且需耗費相當時間透過當事人瞭解案情，有礙於調處有限時間內促成調解。然參照目前法院調解或法院移付鄉鎮市調解委員會調解，法院得移送卷證予調解委員，有助於調解委員瞭解完整案情，提升調解成功率。則本法第 22 條既規定調解後應檢還卷證予檢察官或法院，似認移付調解時檢察官或法院應送交卷證予調解爭議調解會以利調解委員促成調解，然本法就此部分規定付之闕如，漏未規定。
2. 參諸法院移付鄉鎮市調解委員會調解辦法第 3 條規定：「法院裁定移付調解後，應即將裁定正本連同當事人書狀影本移送調解委員會。必要時得移送筆錄及其他相關訴訟資料影本。」，第 8 條規定：「調解不成立或調解委員會受理移付後二個月內不成立調解者，調解委員會應即簡敘兩造意見及調解未能成立原因，陳報移付法院，並檢還該事件之全部卷證。」，上開辦法不僅規定調解後檢還所送卷證，且規定移付調解時移送卷證，規定較為完備，而本法僅規定調解後檢還所送卷證，規定不完備，應參照上開辦法為完整規定，否則將來本法施行後，檢察官或法院於移付調解時，究竟應否一併移送卷證，恐有爭議。

(二) 法務部

因涉及偵查不公開，爰尚難提供相關卷證資料，以免引發洩密問題，建議仍以當事人向調處委員所述內容進行判斷。

十七、第二十五條

(一) 司法院

本條之「調解經法院核定後」與第 26 條「民事調解經法院核定後」用語，建議統一。

(二) 法務部

本條第 2 項稱「刑事事件」，惟查刑事訴訟法第 4 條稱「刑事案件」，本條是否配合修正？建議考量。另修正草案第 12 條之說明 1 亦有類此情形，建議一併考量。

十八、第二十九條

台灣醫學中心協會

1. 草案第 2 項雖規定由直轄市、縣(市)主管機關將經辦之調解事件通報資料庫，惟實務執行上，相關資料仍須由醫療機構提供，對於醫療機構仍造成相當大的負擔。
2. 第 3 項之規定無異強制公布所有醫療機構的爭議事件，當某一機構的爭議事件數較多，不一定代表其醫療品質較差，但卻可能造成公眾負面印象，連帶影響就醫民眾對醫療機構的信任度，醫病互信基礎降低，反而造成更多醫事爭議事件。

十九、第三十條

台灣醫學中心協會

1. 本草案適用範圍包含基層醫療機構，是否所有層級醫療

機構均有能力做 RCA，恐有疑義。

2. 草案雖規定有關調查文件本身，將不得作為相關究責或訴訟之基礎件，但若檢察機關、法院要求提供 RCA 文件，醫療機構不可能不提供，但若提供，恐難完全不影響心證，如此一來，將導致醫療機構立於自證己罪的不利地位，無助於風險管控的目的。

二十、第三十一條

法務部

本條第 1 項規定「中央主管機關就『醫事爭議事件』……」，惟查本條說明 2 均以「醫療疏失事件」為說明，是否妥適？建請釐清。

二十一、第三十二條

法務部

本條第 2 項規定之「關係人」所指為何？因「關係人」之範圍影響「被調查之機關(構)、團體或有關人員」之範圍，又草案第 33 條對於違反本條第 2 項規定之被調查之機關(構)、團體或有關人員，定有處罰之規定，則「關係人」之範圍建請釐清定明，俾符處罰明確性原則。

二十二、第三十四條

(一) 法務部

1. 按以法律限制人民權利，其構成要件應符合法律明確性原則，使受規範者可能預見其行為之法律效果，以確保法律預先告知之功能，並使執法之準據明確（司法院釋字第 636 號解釋理由書參照），查草案第 33 條、第 35 條、第 36 條、第 37 條第 1 項、第 39 條僅概括規定「違反第

○條第○項規定」，未將違反各該條文之行為予以具體明定，處罰之構成要件並不明確，亦無法預見是否具有可罰性，建請參照長期照顧服務法第 50 條至第 53 條或生產事故救濟條例第 25 條至第 28 條規定之體例予以定明，俾符處罰明確性原則。

2. 本條規定「醫療機構規避、妨礙或拒絕主管機關依第 18 條第 1 項所為之要求者」處罰鍰，惟查草案第 18 條第 1 項後段規定「醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或『作虛偽之證明、報告或陳述』」，是以醫療機構「作虛偽之證明、報告或陳述」之行為是否無須處罰？建請釐清。

(二) 台灣社區醫院協會

何謂「規避」、「妨礙」？容易造成民眾、醫療機構、主管機關三方的誤解，好像把每家醫療機構都當作罪犯一樣，當發生了醫事爭議事件這類不幸的事件，醫療機構當然有義務提供相關資料以利調解，故建議刪除本條文。

二十三、第三十五條

(一) 司法院

醫療機構違反第 30 條第 1 項規定固得依本條處罰，但第 30 條第 1 項所稱「機構內風險事件管控及通報機制」之具體規範內容為何？不甚明確。由於此與本條之構成要件明確性密切相關，建請釐清。

(二) 台灣社區醫院協會

1. 相關規定已包含於醫院評鑑條文內(1.7.4 建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法)，基於一事不兩罰之原則，建議此條文刪除。

2.且主管機關應基於輔導立場，協助醫院成立醫事爭議協調之功能，逐步成熟後再來審視條文。

二十四、第三十六條

台灣社區醫院協會

醫師為自由個體，自己應該負責自己的行為，醫療機構是醫師執業場所，為了提供民眾良好就醫環境，而負起管理責任，但無法承擔不良醫師帶來的風險，一旦發生醫事爭議事件，醫療機構名聲受影響，洽定之總額也受影響，所以醫療機構也是受害者，若還要接受罰鍰，也是第二次的處罰了醫事機構，故建議刪除本條文。

二十五、第三十七條

(一) 司法院

本條第 2 項規定「前項之醫療機構『或診所』」、第 38 條之第 2 項規定「前項第一款之醫療機構『或診所』」，但本條第 1 項、第 38 條第 1 項第 1 款分別僅規定「醫療機構」，並未包含「診所」，是否疏漏，建請釐清。

(二) 法務部

1.本條第 1 項規定之處罰客體為「醫療機構」、第 2 項為「醫療機構或診所」，惟查草案第 4 條第 1 項之義務主體為「100 床以上醫院」、同條第 2 項為「99 床以下醫院、診所或其他醫療機構」，則本條第 1 項所稱「醫療機構」究何所指？是否包含草案第 4 條第 1 項之醫院及第 2 項之醫院、診所及其他醫療機構？建請釐清定明，俾符處罰明確性原則。

2.查本條第 1 項規定醫療機構違反第 4 條第 1 項至第 3 項

規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處以罰鍰；本條第 2 項規定醫療機構或診所，經直轄市、縣（市）主管機關命其限期改善，屆期不改善者，得按次處罰，惟在執行上，因本條將「處以罰鍰」及「限期改善」分二項規定，則該等處分之適用順序為何，不無疑義，究係先處以罰鍰再命其限期改善；抑或處以罰鍰同時命其限期改善？建請釐清。如為後者，則建請將上開 2 項規定合併一項規定為「醫療機構違反第 4 條第 1 項、第 2 項或第 3 項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰，並限期令其改善，屆期未改善者，並得按次處罰」，俾資明確。（長期照顧服務法第 51 條第 1 項規定參照）

（三）台灣社區醫院協會

1. 相關規定已包含於醫院評鑑條文內(1.7.4 建立醫事爭議事件處理機制，且對涉及醫事爭議員工有支持及關懷辦法)，基於一事不兩罰之原則，建議此條文刪除。
2. 且主管機關應基於輔導立場，協助醫院成立醫事爭議協調之功能，逐步成熟後再來審視條文。

二十六、第三十八條

法務部

本條第 1 項第 2 款就「調解委員或經辦調解事務工作人員『無正當理由』違反第 15 條第 2 項規定者」，定有處罰規定，惟查草案第 15 條第 2 項僅規定「除已公開事項外，應保守秘密」，並未將是否具有正當理由列為要件之一，應如何予以處罰？建請參酌生產事故救濟條例第 20 條及第 28

條規定之體例予以定明，俾符處罰明確性原則。

二十七、第三十九條

(一) 法務部

1. 本條係規範當事人違反第 16 條第 1 項無故不到場之規定，惟查當事人是否進行調解，應屬其權利，如當事人無正當理由不到場，依草案第 17 條規定，視為調解不成立。是以，當事人無故不到場調解，應非行政法上之義務，則本條處以罰鍰，似有未妥，建請再審。
2. 本條規定「處新臺幣 3 萬元『以』以下罰鍰」，「以」字似為贅字，建請刪除。

(二) 台灣醫學中心協會

調解應尊重當事人意願，未到場可能代表無調解意願，無調解意願而未到場是否「無故」？若無調解意願仍須強制到場調解，亦無助於糾紛之解決，反而增加雙方衝突。有關罰則部分，建議配合調整修正。

決議：

- 一、本法有關「醫事爭議事件」、「醫事事故」改為「醫療事故」，第 3 條刪除第 1 款，其餘條文並酌作文字修正。
- 二、第 4 條增列專業人員及專業機構或團體之資格條件，由中央主管機關另定之。
- 三、第 5 條提供之資料限定於病人個人病歷資料複製本，處理時效則維持原規定。
- 四、第 6 條，增加「醫療機構」所為遺憾、道歉或其他相類似之陳述，不得採為相關「行政處分」、訴訟之證據或裁判基礎。

- 五、第 7 條第 1 項，增加「爭點整理」業務，另增訂辦理評析相關作業程序之授權辦法，第 3 項增加「調解會」申請初步評析之補助依據。至於初步評析意見是否提供作為司法訴訟的證據，如屬調解會申請者，建議於後續條文處理。
- 六、第 9 條第 4 項配合第 2 項修正為「調解委員」，另刪除第 3 項規定。
- 七、第 10 條增列第 2 項「調解會之運作及調解程序之辦法，由中央主管機關定之。」。
- 八、第 11 條參考臺北市醫師職業公會之意見研議修正，限定應經本法申請調解者，始得提起醫療事故之民事訴訟，以符合本法立法之目的。
- 九、第 12 條研議修正得不限於告訴乃論案件，並於但書增列「被告」明示不同意者，不在此限。
- 十、第 14 條依立法原意，後段文字修正為「應於七日內通知雙方當事人」。
- 十一、第 16 條第 1 項是否增列代理人一節，另請教法規會意見再酌。又考量第 17 條已明定就無正當理由不到場者視為調解不成立，爰刪除第 39 條有關違反本條第 1 項之罰則。
- 十二、配合第 7 條及第 10 條之修正，刪除第 18 條第 3 項，另修正第 2 項文字，且研議增訂調解會應送申請評析意見之要件，如死亡、重大傷害或經當事人同意之案件。
- 十三、第 25 條「刑事事件」修正為「刑事案件」。
- 十四、「醫療機構」包含醫院及診所，爰草案中部分條文應配合刪除「診所」，另併研議草案有關「醫療機構」是否併予修改為「醫事機構」。

十五、第 5 章罰則部分，另配合前開條文酌予修正。

十六、本草案未及討論之條文部分，請另提供書面意見供參；會後將併參酌各界意見研議修正草案內容。

肆、臨時動議：無。

伍、散會：下午 13 時 50 分。