

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 田秋堇

主席：請問各位，對本案有無異議？

請衛生署食品藥物管理局吳副局長說明。

吳副局長秀英：主席、各位委員。因為這其中有些資料不是我們能夠掌控，必須要跟一些國際單位要，所以方才說三天的期限，是否容許慢一點點？我們會儘量去要。

主席：要改成幾天？

趙委員天麟：（在席位上）要多久？

吳副局長秀英：我想，因為有國際上的資料，可否容許以兩個禮拜的時間，盡我們的力量去跟他們要？

主席：好。請問各位，將本案期限修正為：「兩個星期」，有無異議？（無）無異議，修正通過。

今天上午的會議到此告一段落，現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息（13 時 19 分）

繼續開會（14 時 35 分）

主席：現在繼續開會。

進行下午的討論事項。

一、併案審查行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」、本院委員劉建國等 20 人擬具「醫療法第五十七條及第一百零三條條文修正草案」、委員徐少萍等 19 人擬具「醫療法第五十七條及第一百零八條之一條文修正草案」等 3 案。

二、併案審查本院委員蔡正元等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員趙天麟等 19 人、委員廖國棟等 21 人、委員賴士葆等 25 人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」及委員徐少萍等 30 人擬具「醫療法第八十二條及第八十二條之一條文修正草案」等 5 案。

三、審查人民請願文書案 1 案。

主席：現在審查人民請願文書案共 1 案，請議事人員宣讀。

張久青先生為有關醫療疏失問題，建請制定「全民健康保險理賠法」請願文書 2 份。謹請委員酌處，以上。

主席：上述請願文書案是針對制定「全民健康保險理賠法」所提之請願建議，行政單位已函復請願人，請願書可留供審查相關法案之參考，不成議案。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依立法院職權行使法第六十七條第二項規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

現在先請提案委員說明提案旨趣。請提案人徐委員少萍說明提案旨趣。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。本席簡單報告，有關第五十七條和第一百零八條之一這兩條條文，本席看到行政院版本已經把第 5 項列進去了，所以原則上，本席同意行政院的版本。

主席：請提案人廖委員國棟說明提案旨趣。

**廖委員國棟：**主席、各位列席官員、各位同仁。首先，本席覺得我們應該要慰勞一下邱署長，他剛從南部回來，為了南門醫院的事極盡心力，在國民黨中常會中，馬主席也特別口頭表揚。身為醫界的一份子，看到署長最近為了這件事情心力交瘁，全力善後且備受好評，本席認為應該要給你一點掌聲。

今天會議要修醫療法，本席提的是增訂第八十二條之一條文草案。今天要修正的條文非常多，但社會各界，尤其是醫療從業人員，最關注的仍然是第八十二條之一修正草案。本席身為醫界的一份子，不僅要促進全民健康、改善整體醫療環境，更要為眾多醫事從業人員，包括醫師、藥師、護理師、檢驗師及幾十萬名醫事從業人員的執業環境著想。多年來，本席一直想要提出增訂第八十二條之一條文草案，甚至提案修正第八十二條，可惜法務部一直基於本位主義，使得法案遲遲未能進一步修正。法務部的意見，我們非常尊重；但法務部未能提出修正條文來化解目前社會所遭遇到的困難，任憑醫療環境繼續惡化，本席頗感遺憾。

其實近來一些有遠見的雜誌，包括商業周刊、今周刊、康健雜誌和天下雜誌等，不約而同地在這兩、三個月之內，針對整體醫療環境的惡化，亦即六大皆空的現象，做了非常廣泛的調查和披露，讓社會也跟著一起關注這個議題。

法律是為了維護個人與眾人的權利不受侵犯。今天本席所提之條文修正案，無論對民眾也好、對個人也好，皆已極盡心力保護，若有萬一，實不應苛責執行業務之醫師。尤其我們也關注到，醫生被起訴的比例，臺灣排名全球第一，對於這樣的背景現象，本席深以為憂。有關於醫療環境的惡化，最近某雜誌做了一個調查，指出醫療糾紛是導致目前新一代的醫學生不敢進入醫療領域的最大因素。因此今天本席提出增訂第八十二條之一條文草案，是希望我們能夠理性溝通，回應社會的期待，並透過修法有效地解決目前醫療環境惡化的現象。

醫療本來就是一個非常特殊、風險非常高的行業，即使你不應該發生問題，但在醫療的過程中，誰也無法百分之百保證不會出什麼事。這是一個非常特別的行業，本席希望法務部不要只是力守本位，要回應社會對這件事情的需求，在今天提出更好的建議和成果。大家的目的都是為了保障民眾的權利、維護醫療品質，絕對不是為某個人或某個領域而修法。

以上是個人對於今天提出增訂第八十二條之一條文草案所做的說明。本席要講的道理，大家都已經知道了，本席只是在想，這兩、三年來，全聯會費盡心力，經過多次研討，也找了一些具有法律專業背景的朋友共同研商。今天他們親臨會場，本席希望各位委員能夠和他們充分溝通，聽取他們的經驗和智慧，共同制訂出最好的條文，以上說明，謝謝。

**主席：**請提案人徐委員少萍說明提案旨趣。

**徐委員少萍：**主席、各位列席官員、各位同仁。今天會議的重點是醫療法第八十二條之一，今天出席的各位，包括衛生署的長官、值得尊敬的醫界精英，你們都是為社會服務的人，在醫界相當有名望。本席不是專業，而是敬業；本席是老師出身，對這個法案我不專業，但是本席很敬業。憑良心講，本席希望這個修正案能夠通過，因此本席就在想，要怎麼樣促成它通過呢？要怎麼樣才能讓社會了解？要怎麼樣才能讓法務部、病患和家屬了解？因此，本席曾經接受過病患家屬的陳情，並請教過法界人士和律師。我不是專業，只是敬業。今天本席所提之第八十二條之一條文修

正草案，和廖國棟委員、趙天麟委員的版本略有不同，雖然刑期一樣（本席與趙天麟委員所提版本皆規定重大過失要處 5 年以下有期徒刑），但差別在於，本席的版本是規定 1 年以上 5 年以下有期徒刑。

這兩者有何不同？當初本席曾經詢問過家屬和醫界的意見，並思考如何讓本法儘速通過。剛才本席聽到法務部表示，病患猝死，醫師就要怎麼樣等等，是造成五大皆空的原因。其實這和五大皆空沒有關係，我們希望本法能夠合乎世界潮流，更符合公平正義，本席覺得法務部所講的理由無法讓我完全信服。

本席先說明我為什麼這樣訂，因為這條條文主要是規範重大過失要負刑事責任，很多醫師公會給我們的參考資料是 5 年以下有期徒刑，衛生署的版本也是規定 5 年以下有期徒刑，這可能有其道理。但現在本席要把我的意見提供給各位參考，本席沒有非常堅持，因為我剛才講過，我不是專業，我只是敬業而已。本席的意見，大家可以參考；假如大家的意見都一致，本席也認同，只要能夠儘快通過就好。

本席的想法是，既然是重大過失才要負刑事責任，所謂的刑事責任當然要合乎法令規範。若只規定 5 年以下有期徒刑，會讓人想到 6 個月以下有期徒刑可易科罰金。若能易科罰金，這對醫師而言太容易了！一方面，本席要為醫師著想，我認為重大過失才須負刑事責任；另一方面，家屬會希望醫師盡到醫療人員應盡的注意義務，這是家屬的希望，這一點很重要！他們認為不能都不罰，若判 6 個月以下有期徒刑，醫生只要繳罰金就好了，因此本席才會把刑期訂為 1 年以上有期徒刑。雖然重大過失，法官可能不會判 1 年以下有期徒刑；不過這也很難講，所以本席才會規範 1 年以上有期徒刑，這樣就沒有 6 個月以下有期徒刑可易科罰金的問題。本席是站在家屬的立場發聲，希望醫生能夠盡到醫療人員應盡的義務，既然是重大過失，他就應該負起刑事責任，以上是本席提案的重點。本席之所以訂定 1 年以上有期徒刑，其目的是為了讓醫事人員盡到應盡的注意義務。加強醫事人員執行職務時的注意義務，才能保障病患和家屬的權益。

不過後來本席又想到，我最主要的目的是希望他們盡到應盡的責任，反對易科罰金，因此如果條文修改為 5 年以下有期徒刑，但不可易科罰金，這樣不僅可以維護病患的權益，醫生也能夠受到保障。因為刑法第四十一條第三項規定：「受六月以下有期徒刑或拘役之宣告，不符第一項易科罰金之規定者，得依前項折算規定，易服社會勞動。」本席認為，若用義診的方式來服社會勞動也可以，反正就是不能易科罰金、繳了錢就算了。

其實本席是用心良苦，但我不知道這樣的想法能否得到大家的認同，倘若能得到大家的認同，本席同意修改為 5 年以下有期徒刑，不可易科罰金。本席主要是希望能夠維護病患和家屬的權益，期盼修正案能夠儘速通過，謝謝大家。

**主席：**謝謝徐召委，徐召委也是提案委員。另外，徐委員和本席的提案，有關第五十七條部分，現在本席作簡單補充說明。現行第五十七條明文規定醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。我們增列第二項，即針對醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務情節者，卻漏於未規範。所以我們和徐委員等提案的第五十七條都有增列第二項。至於第一百零三條就是相對應的罰則。本來我以為徐委員會作這部分的補

充結果沒有提到，本席就簡單作以上補充說明。

現在請行政院衛生署邱署長對於提案提出報告並對委員提案進行說明。

**邱署長文達：**主席、各位委員。我先作開場說明，現在醫界最重要的極重症科，也就是剛才提到的五大科，事實上，不只五大科面臨很嚴重的人力缺乏危機，連士氣也相對非常低落。我們調查原因最重要的，就像法務部所提到的，除了醫療糾紛是排在第一位以外，其他還有健保支付和工作環境的問題，但是越來越多的調查已經顯示醫療糾紛不但是第一位，而且比率從百分之五十幾攀升至百分之八十幾，我們自己所調查的情況也是越來越嚴重。同時我們也注意到，因為防衛醫療也越來越嚴重，這些現象對於全民來說，都不是福氣。基於此，我們也提出了十二大策略，但是第一位的醫療問題如果不解決的話，這項改革就完全無法進行，這不是在危言聳聽，而是真正的面臨很重大的危機，我希望各位委員能夠正視這個問題，全力挽救醫界的士氣，如此一來，對於全體國民的健康和醫療品質會有更大的助益。至於有關細節部分，容我請醫事處長報告。

**主席：**請衛生署醫事處許處長說明。

**許處長銘能：**主席、各位委員。我承署長之命在此向各位報告有關於這次委員會所提出來的相關提案，還有行政院所提出來的醫療法部分條文修正案部分。

關於「醫療法部分條文修正草案」、「劉建國委員等 20 人所提醫療法第 57 條及第 103 條條文修正草案」、「徐少萍委員等 19 人所提醫療法第 57 條及第 108 條之 1 條文修正草案」、「蔡正元委員等 25 人所提醫療法第 82 條條文修正草案」、「趙天麟委員等 19 人所提增訂醫療法第 82 條之 1 條文草案」、「廖國棟委員等 21 人所提增訂醫療法第 82 條之 1 條文草案」、「賴士葆委員等 25 人所提增訂醫療法第 82 條之 1 條文草案」、「徐少萍委員等 30 人所提醫療法第 82 條及第 82 條之 1 條文草案」部分，提出本署意見。敬請各位委員不吝指教：

一、「醫療法部分條文修正草案」修正重點

(一)現行醫療法對於醫療機構停業之期間並未規定，實務上醫療機構可能無限期停業，致衛生主管機關無法有效管理其醫療資源。增訂第 23 條第 2 項及第 3 項，明定醫療機構停業之期間，以 1 年為限；逾 1 年者，醫療機構應於屆至日起 30 日內辦理歇業，未辦理者，主管機關得逕予歇業，並配合修正第 103 條，罰則所引之項次規定。

(二)又為促進醫療機構參與醫療技術升級發展研究，提高國內醫療技術水準及預防疾病之需要，保障人體試驗受試者權益，有關人體試驗計畫審查相關條文有檢討修正之必要；醫療機構得依規定施行人體試驗，以促進醫療技術升級，提高國內醫療技術水準或預防疾病。惟因人體試驗具有無法事先預測之醫療風險，如醫師已善盡應注意之義務，即不符刑法關於故意及過失之責任要件。另為明確規範私立醫療機構及醫療法人設立之醫療機構違反本法規定應處罰鍰時之處罰對象。修正第 78 條及第 79 條，增訂醫療機構施行人體試驗計畫變更時，仍應依程序經審查及核准或同意，並明定醫師依規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第 13 條或第 14 條之故意或過失規定，並配合修正 105 條及第 115 條，相關罰則規定。

(三)基於保障國民健康，維持醫療環境純淨與安全，避免未具醫事人員資格者在醫療機構執

行業務，混淆就診病人之權益與視聽。修正第 108 條，明定醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格者執行原應由特定醫事人員執行之業務之罰則。

二、劉建國委員等 20 人所提「醫療法第 57 條及第 103 條條文修正草案」

(一)修正重點

針對醫療機構內有未具醫事人員資格而執行應由特定醫事人員執行業務之情事，劉委員建國等 20 位委員鑒於現行法令漏未規範，爰提出醫療法第 57 條第 2 項修正草案，明定醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務，並於同法第 103 條第 1 項第 2 款規定，違反上揭規定者，處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。

(二)本署對本草案修正意見

維護全民的健康，創造安全就醫環境，提供全國人民良好醫療品質，一直是本署的職責與目標，醫療機構設置與管理，與上揭目標的落實，極為攸關。鑒於醫療機構如聘僱或容留未具醫事人員資格執行該專門領域業務，是以，行政院提出醫療法第 108 條第 5 款修正草案，對於醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格執行應由特定醫事人員執行業務之情事，不分醫事人員類別，按其情節處一個月以上一年以下停業處分，或廢止其開業執照等處分，尚屬罰則過重，有違比例原則，是有需要加以區別。故有關委員提案內容，有其合理性，本署原則尊重 大院審議結果。

三、徐少萍委員等 19 人所提「醫療法第 57 條及第 108 條之 1 條文修正草案」

(一)修正重點

針對醫療機構內有未具醫事人員資格而執行應由特定醫事人員執行業務之情事，徐委員少萍等 19 位委員鑒於現行法令漏未規範，爰提出醫療法第 57 條第 2 項修正草案，明定醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務，並於增訂同法第 108 條之 1 規定，將未具醫事人員資格者執行業務納入相關罰則。

(二)本署對本草案修正意見

同劉建國委員等案。

四、廖國棟委員等 21 人所提「醫療法第 82 條之 1 草案」、趙天麟委員等 19 人所提「醫療法第 82 條之 1 草案」、徐少萍委員等 30 人所提「醫療法第 82 條修正草案，第 82 條之 1 草案」、蔡正元委員等 25 人所提「醫療法第 82 條修正草案」及賴士葆委員等 25 人所提「醫療法第 82 條之 1 草案」

(一)修正重點

1. 醫事人員執行業務除故意或重大過失外，即嚴重違反注意義務且偏離醫療常規之行為，始負刑事責任。

2. 醫事人員執行業務因重大過失致病人死傷者，所負之刑責及罰金金額予以明確化。

(二)本署對委員們所提草案修正意見

1. 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，並對社會具有公共利益。為保障病患身體自主性，實施醫療行為前必須善盡告知義務，且徵得當事人同意而後施行，故醫療行為本身乃具有其特殊性、風險性與不確定性，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，甚至導致醫學生不願投入高風險科別。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。

2. 本署推動醫事人員的醫療疏失刑責合理化，增訂醫療法第 82 條之 1 條文，朝向「醫事人員執行醫療業務致病人死傷者，以故意或重大過失為限，負刑事責任。」與委員們所提意見一致，並與總統府於本（101）年 9 月 13 日舉辦之「總統與醫事團體座談會」之總結一致。經查，該條文增修草案，已於 101 年 10 月 16 日依法定程序提送行政院審查中。

#### 伍、結語

本署承 大院各委員之支持與協助，完成有關法律案及相關業務之推動，本人在此代表署長及全體同仁向各位敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。

主席：謝謝處長。請提案人蔡委員正元說明提案旨趣。

蔡委員正元：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝英明的劉主席。我們今天要很嚴肅的來討論和看待醫師因為醫療行為被檢察官或法官所糟蹋的現況與事實。我在施政總質詢時，曾特別提出這個問題請教行政院陳冲院長，然後陳冲院長就將問政內容交由法務部處理，法務部就在 10 月 23 日給我一份公文來解釋其立場，也就是衝著我的醫療法第八十二條修正草案來的，我今天的質詢也是衝著法務部來的。

法務部給我的公文提到，蔡委員要先搞清楚，醫療除罪化的問題，是針對醫師、護理人員還是藥劑師？請問一下，我的條文寫得那麼清楚，你們沒搞清楚嗎？你們還要我來教導中文嗎？另外，法務部說除罪化的內容到底是要免除過失責任或連故意殺人、傷害都包括在裡面？你們以為本席提出的第八十二條修正草案是要將故意殺人放在裡面嗎？你們涉嫌誣衊我的提案以及所有臺灣的醫療人員，難道臺灣的醫療人員都涉及過失、殺人或傷害！法務部是不是看殺人犯看多了？再者，法務部提到自己蒐集的外國立法尚未發現醫療行為完全免除責任，但是我們講的是過失責任醫療刑事責任免除，是誰跟你們說全部免除呢？不要顧左右而言他。法務部只發現大陸地區規定醫務人員嚴重不負責任時，才有刑事責任，既然如此，我們就把嚴重不負責任的情形講清楚。如果你們覺得大陸的方法是對的，我們也可以規定只要嚴重不負責任才要處刑罰，看什麼才叫嚴重不負責任。當然故意還是要處罰，我們現在討論的重點是過失責任的問題，我們把刑法從頭翻到尾，對於過失責任大部分都是不罰，為什麼偏偏把醫事人員弄進去呢？

我再舉個例子，法務部是不是碰到大官，腳就軟了，碰到醫師，腳就硬了。我們有許多大官，因為特別費問題恐被抓去關，就動員各種力量叫我們要去修會計法，其說法包括大官很可憐，當時因為把特別費放在自己的口袋裡面，不查，所以在涉及刑法責任時，不罰，也就是說不是沒有責任，而是不罰。我現在跟大家爭議的是，如果醫師因為醫療過失則不罰。其次，法務部提到，民調有 76% 的人反對醫師行為除罪化。本席也建議以「你認為檢察官與法官的起訴品質和審判品質如何？」為題作民調，我保證 80% 以上的人都覺得你們做得很差。所以你們拿這種民調來推論的方式，也不去證實實際上第一線發生了什麼問題，難道法務部的人都不會生病，不用看病，也不用開刀嗎？簡直是亂來！

主席：謝謝蔡委員。法務部有一份報告。請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。今天奉邀列席 貴委員會就併案審查蔡委員正元等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」案、趙委員天麟等 19 人、廖委員國棟等 21 人、賴委員士葆等 25 人擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」案及徐委員少萍等 30 人擬具「醫療法第八十二條及第八十二條之一條文修正草案」案，代表本部列席報告，並備質詢。首先說明本部對於醫療行為刑事責任之意見，再就各案由分別提出報告：

#### 壹、法務部對於醫療行為刑事責任之意見

一、法務部並不是基於本位的立場理解提案之背景因素，並願秉持尊重多數意見及尊重專業的立場慎重考量修法的正當性與妥適性，但對醫療過失行為課以刑責，是否為醫界「五大皆空」的主要原因？縱使對醫療過失行為課以刑責，為「五大皆空」之原因之一，惟醫療糾紛之發生之原因為何？修正醫療法是否就足以完全解決「五大皆空」問題，均有探究的必要。

#### 二、對醫療糾紛課以刑責，並非「五大皆空」的唯一原因

今周刊在 776 期「消失的醫生」一文指出，「醫療糾紛」、「工時過長」、「健保給付不均」是讓醫學生畢業後不敢投入五大科、讓醫生選擇離開的三大原因。是以，造成「五大皆空」的原因除了「醫療糾紛」之外，尚有「工時過長」、「健保給付不均」及護理人力不足等關鍵問題。

#### 三、醫療糾紛絕大多數來自於醫病溝通不良

醫療糾紛，係因醫病關係發生摩擦，進而發生訴訟，由醫療問題演變為法律問題，臺北榮民總醫院院長林芳郁於 101 年 7 月 28 日在中華民國醫師公會全國聯合會所召開「病人安全與醫療糾紛：問題與對策」研討會中表示，醫師與病人的關係就如同飛機的機師與乘客，彼此互信很重要；醫療糾紛的發生，7 到 8 成與溝通有關，醫師與病人應該是站在同一路線，才会有未來。是以，若改善醫病關係，強化溝通，當可有效減少醫療糾紛。

#### 四、我國醫療糾紛刑事案件未高於其他國家

依法務部統計資料顯示，91 年 1 月 1 日起至 101 年 6 月 30 日止，醫療糾紛因醫師業務過失致死案件 1,165 件，業務過失傷害案件 1,397 件，合計 2,562 件，起訴件數分別為 125 件和 88 件共 213 件，平均每年約起訴 20 件。

德國波恩大學法醫研究所進行 1989 年至 2003 年間所有涉及醫療事故刑事訴訟的回顧性研究。案件總數為 210 件。這些指控主要涉及的罪行為過失傷害或過失致死。87%的案件獲得無罪判決，7.6%的案件被法院定罪。以統計數字來看，平均一年約一萬件醫療糾紛民事案件，判決醫師負損害賠償責任或精神慰撫金，有三千件醫療糾紛遭受到檢察官的刑事偵查程序。從這個數字來看，臺灣有關醫療糾紛的案件，並沒有高於其他國家。

五、改採重大過失，在法律上可能有違反平等原則之疑慮（容後敘明），建議應透過調解、強制保險或補償機制，以紓解醫療糾紛刑事訟源，兼顧醫師及病患權益之保障。

#### 貳、對於各位委員所提案由報告如下：

##### 一、關於徐委員少萍等 30 人所提醫療法第 82 條及第 82 條之 1 條文修正草案

修正草案將醫事人員執行業務致病人死傷之刑事責任，限縮為故意或重大過失，並明定因重大過失致病人死傷之法定刑為「一年以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。」修正理由主要為「受理這些醫療糾紛案件之執法人員，容易出現專業判斷上的偏差，往往作成對醫師較為不利之判決，進而影響醫師投入高危險科別的意願」、「緩解目前醫師人力不足之問題，提升優秀醫師投入高風險之醫療科別」，惟：

(一)是類案件起訴率低，且充分尊重醫療專業領域判斷

法務部所屬檢察機關自 91 年至 101 年 6 月止，受理醫療糾紛案件共 2562 件，平均起訴率 8.31%，近年來受理件數及起訴率均無明顯增加情形。又醫療行為具有高度專業性，是以司法實務對於醫療糾紛案件之處理，充分尊重醫療領域之專業判斷，多會送請行政院衛生署醫事審議委員會或專業醫療機構鑑定，並以鑑定結果為結案之依據，並無恣意判斷或「往往作成對醫師較為不例的判決」之情形。

(二)修法能否解決醫界人力傾斜問題，容有疑義

目前醫界內科、外科、婦科、兒科、急診科人力缺乏之問題，是否與刑事責任有關，尚非無疑。我國刑法於民國 24 年制定時，即已規定過失責任，並非近年來才加重醫事人員之刑事責任，且是類案件之起訴率亦無增加之趨勢，而醫界人力傾斜問題係最近幾年之現象，此等情形是否與刑事責任規定有關，容有疑義。參與法務部 101 年 7 月 6 日公聽會之各界人士對此亦多有質疑，認為醫界目前人力傾斜問題之主要原因與工作條件、待遇及健保給付有關，並認為醫界不應將內部事務分配不均之現象歸咎於醫療訴訟，且認為修改刑事責任規定無助於解決此一問題，反而可能導致醫病關係更為緊張、惡劣。法務部 101 年 8 月間委託辦理民意調查結果，絕大多數民眾亦不認為五大皆空問題與刑事責任有關。況且，若修法之目的在於解決高風險科別人力不足之問題，惟適用之對象卻係全體「醫事人員」（如含醫療美容），如此修法是否足以解決醫界人力傾斜問題，或使人力回流至高風險科別科，容有疑義。

(三)對於修改醫事人員醫療行為刑事責任之意見如下：

1. 刑法並無重大過失概念，以特別法排除刑法過失責任之適用，恐有違平等原則之虞，且欠缺外國立法例支持

刑法過失責任，區分為普通過失與業務過失，並無重大過失概念，且未對於特定行業類別之人減輕過失責任。若以特別法排除刑法業務過失致死傷罪之適用，係重大之法律變革，於法律體系及公平性似尚有疑義，亦恐有違反憲法第 7 條之平等原則之虞。

任何行業類別均存在一定之風險及特殊性，以航空器駕駛員為例，其本身與乘客安危係屬生命共同體，衡情並無不謹慎操作航空器之理由；而警察在執行職務過程中，其自身生命安全受到威脅之情形，遠較醫事人員從事醫療行為所面對之風險為高，惟刑法或其他特別法亦未特別減輕或免除渠等於執行職務致人死傷之刑事責任。若特別針對醫事人員，限縮其過失責任，是否妥適，容有疑義。

依目前法務部蒐集所得之外國立法例，除大陸對醫療刑事責任採取重大過失責任外，其餘德國、日本、英國、法國、韓國，就醫師醫療行為過失致人死傷部分，均未以特別法規定減輕或排

除過失責任，而大陸因醫療糾紛引發之「醫鬧事件」（即因醫療糾紛引發之群眾滋擾事件）層出不窮，是否與其刑法就醫療刑事責任採重大過失責任有關，亦宜考量。

2. 修正草案中關於重大過失之定義，係屬不確定法律概念，在司法實務運作上，易衍生爭議。草案第 82 條第 4 項規定「前項所稱重大過失，係指嚴重違反注意義務且偏離醫療常規之行為」，惟何謂「嚴重」？何謂「偏離」？凡此均屬不確定法律概念，未來在司法實務恐衍生疑義。

### 3. 醫療糾紛刑事案件訟源與實體法律規定無關

我國醫療糾紛訴訟型態以刑事訴訟為之者固不少，惟並不高於德、日等國，且與實體法規定無關，蓋我國此部分法律規定與其他主要國家並無不同，病患或家屬尋求刑事途徑解決醫療糾紛之爭議，其原因與醫病資訊不對等、證據取得困難、民事舉證責任規定及裁判費用有關，若未能有效消弭民眾對於資訊不對等、病歷紀錄真實性之疑慮，或解決民事訴訟舉證責任之問題（包含：即時取得病歷資料、民事訴訟中舉證責任轉換），或在制度上使民眾獲得即時之補償、賠償，縱然修改實體法律規定，恐亦無法減少醫療糾紛刑事案件訟源。

### 4. 使所有醫事人員一體減輕刑事責任，範圍過寬

並非所有醫療行為均有「急迫性」「救命性」，以醫療美容為例，顯係高度之商業性行為，而非屬「救命扶傷」之醫療行為，若修法使醫療美容之醫事人員亦減輕過失責任，恐不符國民法律感情。

5. 剛剛我一再說明法務部並非基於本位的立場，我們希望修法涉及醫病關係及全民權益，應多方廣徵各界意見，審慎研議

醫療行為刑事責任之修正，涉及醫病關係及廣大民眾之權益，應再廣泛蒐集外國立法例及實務運作情形，並廣納社會各界意見，在化解民眾疑慮及建構相關配套措施下，審慎研議評估修法可行性及條件，讓修法能夠周延、妥適，這對於全民都是一種福氣。依法務部於 101 年 7 月 6 日舉辦之公聽會及 101 年 8 月委託專業民意調查機構進行調查結果，對修法有疑慮之民眾並非少數，本部於 101 年 9 月 18 日刑法研究修正小組討論是項議題時，刑法研究小組的成員並非只有法務部，包括司法院及司法院所屬的法官代表、律師公會的律師、法律學者及其他權責政府機關代表與會，與會之絕大多數委員均不認同以醫療法排除刑法過失責任適用之立法方式，並認為欲解決目前醫療糾紛爭議問題，應建立醫療強制責任保險或健全之醫療糾紛調解、仲裁制度，而非修改實體法。

### 6. 應在有完善配套措施下檢討刑事責任規定

目前關於醫療糾紛處理之配套措施，包含：多元化紛爭解決機制、醫療事故補償、強制保險制度、民事訴訟舉證責任及裁判費用等問題，均尚未解決，若在配套措施不足情形下，即修法減輕醫事人員刑事責任，恐背離國民法律感情。

### 7. 縱有修法必要，應通盤檢討刑法過失責任體系，而不宜以特別法排除刑法規定

目前未見外國立法例有於特別法中規範醫事人員刑事責任之情形，即使中國大陸對於醫師刑事責任採取重大過失責任，亦係於刑法中規範。若於醫療法中特別規範醫事人員刑事責任而排除刑法規定，與法律體例不符，且與目前希望減少特別刑法而回歸普通刑法之刑事政策不符。若認

為應引進「重大過失」概念，或修法減輕醫事人員刑事責任，為符合法律體例，建議應通盤檢討刑法過失責任體系，法務部刑法研究修正小組會議已決議優先檢討此項議題。

## 二、關於賴委員士葆等 25 人所提醫療法增訂第 82 條之 1 條文草案

(一)修正草案明定醫事人員執行業務因重大過失致病人死亡、重傷害及傷害之刑責，主要理由為「醫事人員與一般從事業務之人最大的不同，在於醫事人員對於救治病人之業務，於法律上並無拒絕或置之不理之權利，則縱使預見救治該病人之業務具有高度風險性或甚至其風險可能無法避免時，醫療人員亦不得選擇迴避而拒絕予以救治或逕置之不理」，並認為「為兼顧醫療人員執業責任合理規範及病患之權益保障，就醫療疏失行為給予合理刑事評價」。

(二)醫療行為固具有高度風險性，惟刑法所課予醫療從業人員之義務，並非要求必須治癒病人，而係要求於醫療行為過程中善盡專業人員之注意義務；若屬於無可預見之風險，或病人死亡、傷害之結果與醫療行為無相當因果關係，均不該當刑法業務過失致死、業務過失致傷罪責。又並非所有醫療行為均具有「急迫性、救命性、強制性與不確定性」，以醫療美容為例，顯係高度之商業性行為，而非屬「救命扶傷」之醫療行為，若修法使醫療美容之醫事人員亦減輕過失責任，恐有疑義。

(三)本部認為以醫療法排除刑法過失責任之適用，欠缺外國立法例及實務運作之支持，且於法律體系及公平性均尚有疑義，若配套措施不足且未獲得大多數民眾支持，修法條件恐未成熟，理由同前所述。

## 三、關於廖委員國棟等 21 人所提醫療法增訂第 82 條之 1 條文草案

(一)修正草案將醫事人員執行業務致病人死傷之刑事責任，限縮為故意或重大過失，並明定重大過失致病人死傷之法定刑為「五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。」修正理由主要為「醫療有不可避免之風險」，惟刑法所課予醫療從業人員之義務，並非要求必須治癒病人，而係要求於醫療行為過程中善盡專業人員之注意義務，若屬於無可避免之風險，本即無法課以從業人員注意義務，自不該當過失致死或過失傷害罪。

(二)本部認為於醫療法中特別限縮醫事人員醫療行為刑事責任，恐有疑義，理由已如前述。

## 四、關於蔡委員正元等 25 人所提醫療法第 82 條修正草案

(一)修正草案增訂第 3 項「醫事人員因執行業務非故意致生損害於病人者，犯刑法之罪者，不罰。」是以，若醫事人員於執行業務中因過失行為造成病患死亡或傷害時，均排除刑法業務過失致死、業務過失傷害罪之適用。

(二)惟依法務部蒐集之外國立法例，目前尚未發現有針對醫師醫療行為完全免除刑事責任之立法例，最寬鬆之立法例為大陸地區之規定，其刑法第 335 條規定：「醫務人員由於嚴重不負責任，造成就診人死亡或者嚴重損害就診人身體健康的，處三年以下有期徒刑或者拘役。」，亦未採取除罪化之立法方式。本部於 101 年 8 月委託專業機構就醫療行為刑事責任進行民意調查，高達 75.9%受訪者反對醫療行為除罪化，且有 78.8%受訪者認為目前刑法對於醫師之處罰規定並無不合理之情形。是以，在多數民意反對除罪化，且欠缺外國立法例支持下，恐不宜朝「除罪化」之方向修法。

五、關於趙委員天麟等 19 人所提增訂醫療法第 82 條之 1 條文草案

(一)修正草案將醫事人員執行業務致病人死傷之刑事責任，限縮為故意或重大過失，並明定重大過失致病人死傷之法定刑為「五年以下有期徒刑或拘役，得併科五十萬元以下罰金。」修正理由認為「醫療疏失不分輕重皆處以刑責，不但對糾紛之解決無幫助，甚且對醫界與民眾權益產生巨大影響，致使高風險的專科根本無人願意涉足，內、外、兒、婦科人力空窗，醫療生態嚴重扭曲。」「刑法主要乃處罰故意犯之原則，醫療行為除故意或重大過失外，應不宜用刑法科之。」

(二)我國刑法之刑事責任分為故意責任與過失責任，原則上處罰故意行為，僅對於有特別保護必要之法益，處罰過失行為。惟刑法對於造成他人生命法益、身體法益遭受侵害之行為，均有處罰過失行為，並未就特別行業類別之人為減輕或免除責任之規定。是以，以「醫療行為除故意或重大過失外，不宜用刑法科之」作為修法理由，恐欠缺立論基礎。

(三)本部認為修改醫療行為刑事責任，恐不足以解決醫界人力傾斜問題，亦無法有效紓解刑事案件訟源，且於法律體系及公平性均仍有疑義，理由已如前述。

蔡委員正元：（在席位上）醫生本來就是對人的生命在進行處理的，你到底在談些什麼？

林副司長錦村：最後的簡單結論是，維護全體國民之健康及營造良好醫療環境，為全民共同之期盼。法務部亦認為目前醫界五大皆空之問題應獲得妥適之解決，就此涉及法律與醫療專業領域之議題，應透過跨部會會商以尋求共識及尋求可行之解決方法，並消弭醫界與法界之誤解。本部認為欲有效紓解訟源，且避免醫事人員動輒面臨刑事訴訟程序，應建立多元之紛爭解決機制，在醫療結果不如預期時，醫院即主動介入與病患或家屬溝通、調處，使民眾得以有訴訟以外之其他有效解決醫療糾紛爭議之程序，或配合補償、保險機制，使病患獲得即時補償、賠償，減少尋求民事或刑事途徑解決爭議之動機。若民眾仍選擇提刑事告訴或自訴時，制度上可透過轉介調解、調處之方式，使醫病雙方有訴訟外溝通之機會，以緩和醫病關係。

以上報告，敬請主席及各位委員指教，謝謝。

主席：謝謝林副司長報告。

今天下午採分別報告、綜合詢答。現在開始進行詢答。

委員質詢前，委員會作以下幾點報告：

第一，每位委員發言時間 6 分鐘，得延長 2 分鐘；第二，下午 4 時截止發言登記；第三，下午 4 時左右休息 10 分鐘。

請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要請教法務部林參事，林參事每次都來，上一次開公聽會也是她來。為什麼不請教法務部林副司長？因為林副司長說明，本席聽不懂，他除了反對、除了要召集所有各單位、把整個刑法等法律統一檢討之外，否則就是請各位委員不要再提案了。他講什麼，本席也聽不太懂。

醫療法增訂第八十二條之一條文草案，本席也是提案人之一，本席和廖委員國棟一起提案。本席在上一會期原本排進第八十二條之一增訂案要審議，法務部表示，7 月 9 日你們要開公聽會

，結果你們的公聽會，還要本席推薦給你們兩位台大、政大學者，分別是一位所長、一位教授參與，結果你們的結論還是一樣，就是本位主義，除了「不行」以外，通通可以。你們的意思就是這樣，對不對？就和剛剛林副司長講的一樣嘛！要不然，就是各單位通通來，不然就是刑法等所有法律一起檢討，才有可能，對不對？請法務部林參事說明一下。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。報告委員，由於我是參事，這個部份是檢察司主管的業務，所以可否請檢察司林副司長說明？

蔡委員錦隆：請林副司長說明，本席又聽不懂，他除了反對之外，什麼都好啊！

林參事秀蓮：還是請林副司長說明。

蔡委員錦隆：好啦！請問法務部檢察司林副司長，你現在是把委員提案當成什麼？你剛才在回答什麼，你知不知道？長久以來，針對醫療糾紛的案子，就是因為一些恐龍法官的判決有嚴重錯誤、和社會脫節，現在連醫生都不要、不敢醫療，都怕惹禍上身，所以很多醫生寧願不從事五大科系，轉向醫美，是這樣來的，你懂不懂？你現在講這些都沒有關係。你剛才報告在講什麼，你知道嗎？本席要告訴你，增訂第八十二條之一，其實我們老早就應該做了，你剛才報告時也提到，有幾個國家有這種情況，所以本席認為第八十二條之一是代表著我們對台灣醫界的認同，尤其醫者父母心。本來本席上會期就要排進議程審議，你要求等到 7 月 9 日公聽會結束，可是你們現在對增訂第八十二條之一的態度又是反對，對不對？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。沒有，我跟委員報告一下……

蔡委員錦隆：你只要告訴本席，你是反對還是不反對？

林副司長錦村：我剛才說明過了，我們修法是希望廣徵各界意見，讓法律能夠週延、妥善。

蔡委員錦隆：對，所以全國一同討論，所有法律都拿來修正，才能一次通過，是不是這樣？答案就是這樣嘛！你們答案就是如此嘛！對不對？我們覺得很奇怪，你們不知道嗎？醫者父母心，哪一個人跟哪一個人有仇呢？本席告訴你，每當有重症患者送進醫院，醫師也擔心，如果這個人在這家醫院往生，院方也很沒面子耶！醫生如果救不了他，自己也會覺得很沒面子耶！他會覺得，自己學醫就是來救人的，如果每一位病患就醫都能醫好，讓他回去，醫生多有成就感！哪有故意？過失可能有，但是哪有故意的情況，對不對？現在把條文改為故意和重大過失，你們還有意見，那本席就搞不清楚，要什麼樣的條文，你們才沒有意見？你覺得最好所有立法委員都不要立法，不要更動你們的法，那是最好了，對不對？

林副司長錦村：沒有、沒有，我們沒有這個意思。

蔡委員錦隆：不然你們是什麼意思？你們召開公聽會之後，有什麼功能？不僅曠日費時，還說 76% 的人都反對修正這條法律。真的可以這樣嗎？請林副司長說明一下。

林副司長錦村：我向委員說明一下，第一個部分是說，我們希望修法能夠周延、妥善，部裡並不是反對修法，而是希望在修法時，大家能比較周延、妥適地處理。

蔡委員錦隆：可是不能曠日費時、沒有任何意見啊！一次又一次！耽擱到現在，已經幾年了？醫界

現在已經五大皆空了，你們卻還在廣徵意見，要等到什麼時候會沒有意見？

林副司長錦村：至少我剛才有說明過……

蔡委員錦隆：本席聽了你剛才的說明，你對所有提案條文都有意見，沒有一項是你贊成的。我看你也不要講了，請你回座，反正你再怎麼講，除了「不同意」、「反對」之外，其他都可以啦！

由於本條文修正案一直沒有通過，所以本席也提出醫事爭議處理法和醫療事故補償法兩案，但是行政院迄今沒有提出類似對案，請問衛生署邱署長，到底行政院有沒有提出類似對案？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我們已經提到行政院了，現在也在審查。

蔡委員錦隆：還在審？有沒有送到立法院來？

邱署長文達：還沒有，11 月 5 日才開會。

蔡委員錦隆：本席有提出這兩案，如果第八十二條之一……坦白講，本席在召開公聽會時，還是聽到一些其他的聲音，由於患者權益還是要受到保護，但是修法曠日費時，所以本席才又提醫事爭議處理法和醫療事故補償法這兩案，希望減少讓醫師有這麼大心理負擔的狀況。從最近的判例可以看到，一位醫師被判賠償 3 千多萬，我看那位醫師大概這一輩子行醫所得都沒那麼多錢，以後叫醫生如何下手、下刀來救護病人？對於這兩個案子，希望行政院版也趕快送進來。

邱署長文達：是，會，一定。

蔡委員錦隆：另外，剛才林副司長提及，本席也連署一份第七十九條修正案，是關於人體試驗問題，本席告訴林副司長，所謂的實驗就是在不明狀況之下，因為人體狀況有所不同，新藥也不知道有沒有和其他引發病因攙雜在一起，所以才會排除第十三條和第十四條的故意或過失的規定，對吧！

邱署長文達：是。

蔡委員錦隆：連這一條，法務部都有意見，請問邱署長，那我們怎麼修法？

邱署長文達：事實上，這個條文，我們送到行政院，而且已經回來了，行政院沒有意見，已經送到立法院了。

蔡委員錦隆：對這條沒有意見？那法務部剛才表達的意見呢？還是有意見啊！

邱署長文達：他是針對第八十二條。

蔡委員錦隆：請林副司長不要再說了，時間都被你用掉了，你除了反對，還是反對，本席希望今天在立這條福國利民的法案時，也要有一點魄力。衛生署這邊也要有一點膽識，要肯定醫師對國家、對人民所做的貢獻。

邱署長文達：這是一定的，我們一定全力都肯定……

蔡委員錦隆：當然人民權利一定要保障，但是我們在立法上也不能過於守舊，不能拖延，也不能曠日費時，以免一事無成。本席希望，今天審查這幾條法案，應該給醫界、給人民一個交代。謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請趙委員天麟發言。

**趙委員天麟：**主席、各位列席官員、各位同仁。很難得！坦白講，在台灣要達成共識不太容易，衛環委員會裡藍綠委員剛好各佔一半，也很難得有一項法案可以超越藍綠，對於要如何讓醫病雙贏，大家都有共識，可以讓醫師的刑事相關責任合理化，同時又能在醫療疏失發生時照顧病患的相關權益。所以在立法院、衛生署、法務部開完那麼多公聽會之後，集眾人的智慧，找到了我們的平衡點，就是讓醫療刑責合理化，也就是我們今天所討論的諸多版本，方向都是差不多的，以及強制仲裁也好、無過失補償責任也好的相關法案，這些法案如果能夠同步進行，可以發揮衡平的效果。先請教衛生署邱署長，就你的觀察和了解，這樣的醫病雙贏法案，如果沒有盡速通過，現在的四大皆空、五大皆空，到底在醫生的醫療環境中造成多大影響？

**主席：**請衛生署邱署長說明。

**邱署長文達：**主席、各位委員。這一方面，在五大皆空方面，我們大概集合了幾百位醫學專家，大家也研擬出 12 項策略，但是所有策略中，第一重大、亟需解決的問題就是醫療糾紛，因為這個問題若沒有解決，所有策略都推不下去，我想會造成更嚴重的狀況，第一是防衛性醫療，第二是醫療人員的士氣幾乎崩盤，包括年輕醫師的問題更嚴重，所以我認為在這個階段，應該對醫界士氣給予很強烈的鼓舞。

**趙委員天麟：**這個事情，不分藍綠，大家都支持。本席也要請教你，馬總統是不是也曾經鄭重宣示，對於這種重大的爭議事件，他身為總統，必須解決這樣的問題，你可不可以也轉述一下？

**邱署長文達：**是，他也非常支持。當然，當天中華民國醫師公會全國聯合會李理事長也在，主要就是和醫界談，他也做了很多建議，都是比較正面的。

**趙委員天麟：**好。

請問中華民國醫師公會全國聯合會李理事長，以現在醫界的觀察，在大家的呼籲裡面，例如剛才邱署長講的防衛醫療也好，到底對病患會產生什麼負面影響？

**主席：**請中華民國醫師公會全國聯合會李理事長發言。

**李理事長明濱：**主席、各位委員。我想大概蠻重要的，這個說來話長，很單純，我們現在很難去討論這個問題，法務部的說法，我也聆聽了半年，第一，在根本上，醫療是相當自律的專業，我們從來沒有講過要除罪化，也從來沒有講過去刑化，現在討論解決醫療糾紛流程的這個案子，也不是為了解決醫療糾紛，而是解決醫療糾紛很多方法中，很緊急、必要、馬上要做的一個方法。

解決醫療糾紛一定要以溝通來處理爭議，一面要調處、協調，這些我們都已經在做；醫學教育改革方面，過去 20 年來，我們每個月都有 1,800 位醫師集合在一起，討論如何提升醫療品質、促進醫病溝通，但是即使我們從 6 年前就看到這個趨勢，有沒有辦法解決？沒辦法，教育和溝通已經無法挽回現在專科醫師人力失衡的情況。為什麼？刑責問題。

剛才也提到，我們會提到定罪率低，實際上，訴訟率和偵查率滿高的，醫事糾紛的偵查平均都 5 到 6 年，全家、全院、所有病人都受到影響，所以這不是醫師故意採取防衛性醫療，而是為了要依法看病。最近新聞很多，如果沒有依照這樣子處理，到最後，包括重要檢查、問病歷，沒有科學依據、不講證據，就會造成很多問題，所以才會變成防禦性醫療，不僅影響病人的緊急安全、轉介危機處理，也涉及健保資源的珍惜。

全聯會提出建議以來，我已經講了很多，實在很不想再講，我們也很悲傷。我們是站在民眾求醫照護品質的角度，不然過去 6 年，我們都沒有在提這個，為什麼現在提出來？因為不提到立法院陳請，已經沒辦法了，為什麼？靠自律教育已經無法處理這場緊急危機，為什麼？因為已經產生寒蟬效應，大家已經害怕到走投無路。當然我們會聽到，有些法界人士用加減乘除法解釋，指出現在定罪率不高，我們就反問，假設有 10 隻鳥在電線上，如果被打死 1 隻，還剩幾隻？他們的答案是 9 隻，可是醫界報告顯示，4 萬 4 千名醫師，每天服務 100 萬人次病人，我必須告訴大家，對於醫界來說，如果 10 隻鳥被打死 1 隻，其他 9 隻會全部飛走，除非當場被燒死了。所以我們希望這個法通過一個宣示之後，讓醫師可以勇於發揮。

我們沒有義務逃避，而是有義務強制救援，去救最危險、最困難、需要被幫忙的病人，現在卻不是，我們是愈害怕。所以我也一直回應，我們並不是主張修改刑法，而是期待在醫療法中以特別刑法來看，訂明故意和重大過失，為什麼？這樣不是要保障醫師不要被告，其實最重要的是宣示讓民眾、大家知道，醫療是一個冒險的工業，讓我們醫師有一個合理的執業環境，所以不要認為修改這個條文是為了解決所有醫療糾紛，我要跟各位澄清，其實不是，而是解決醫療糾紛的其中一個方法，但是是解決現在醫療專科醫師人力失衡最重要的一帖藥。其他理由，我相信大家聽得比我多，我只是以醫界理事長的立場，把我們的心聲提出來。其實這個法案是為了民眾最重要的就醫權利，不是為了醫生；如果是為了醫師，我們只要內部關起門來，教育大家人文關懷、忍辱負重、犧牲奉獻，可是現在已經沒辦法了，我這個理事長只好跳出全聯會，趕快向立法院陳情，這是為什麼？就是憑內部專業已經無法解決這個問題，這是我的心聲，期待法界專家也可以了解我們的困難，共同把這個問題當成國安問題，來處理這個議題。謝謝。

**趙委員天麟：**請問法務部檢察司林副司長，大家不是突然討論起這個個議題，其實討論滿久了，從上一屆討論到這一屆，每一場公聽會，大家都參加了，現在提出了衡平性法案，也就是針對病患保障部份，那種強制仲裁，包括無過失補償責任等法案，現在其實也已經送進來立法院了，在增訂的第八十二條之一，所謂讓刑責合理化的部份，就是讓醫生在從事醫療時，特別是緊急性的醫療，不用先考慮到已經會被假設為殺人罪犯的角度，就可以進行醫療。法律是為社會服務，不是關在法律巨塔裡的法匠心態，請問法務部檢察司林副司長，那樣的防衛心態，導致現在問題無法解決，對社會怎麼交代？

**主席：**請法務部檢察司林副司長說明。

**林副司長錦村：**主席、各位委員。跟委員報告，剛才委員提到要讓醫病雙贏以及醫療刑責合理化，這些部份，我們都贊同。我們是希望，可能要考慮到的，第一是法律體系，這個部份可能要兼顧到，第二部份，剛才委員也提到訴訟外的調解機制，包括修法之後，剛才有先進提到，如果醫生動不動遭到訴訟，就必須跑法院，這部份有個機制，就是假設將來法律規定，進入訴訟之後，檢察官按照規定送調解、調處，等調解、調處等鑑定完之後，有了結果，檢察官再重新決定要不要針對該案傳喚醫師，這是正在思考的配套措施，供委員參考。

**趙委員天麟：**我跟你講，這就失去衡平了，以後反正如果我有無過失補償責任，那我也要賠；你現在要仲裁，我也要仲裁，但我還是要告，現在就是這樣。

最後，本席只是提醒您，針對酒駕一事，我們也開過很多公聽會，你們說這就是過失，必須考慮法律比例原則、刑法是根本大法等，可是本席告訴你，我們抄襲法律的來源日本，已經把酒駕提高為故意犯，可求處 20 年極刑。我告訴你，身為法律後進國家的我們，你如果窮抱著這樣的法匠心態不放的話，我要告訴你，難得藍綠有共識，馬總統的宣布，很難得稱讚他啊，我認為他這件事情有國安高度、先見之明，但就卡在這邊、就卡在你們的法匠心態，讓這件事情持續向下崩壞、沒有辦法解決！我沒有時間了，我要發言留下紀錄，因為這都是歷史、斑斑可考！在這個會期要面對的討論，我表達我的心證告訴你，也讓你瞭解社會的期待。謝謝。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。請教邱署長，今天我們討論醫療法第八十二條之一的修正草案，其實同時我也看到衛生署現在正在研擬的是醫療糾紛處理及醫療事故補償法的草案，對不對？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。對。

王委員育敏：這個部分你們在研擬當中嘛。

邱署長文達：是。

王委員育敏：其實我也看到法務部主張的幾個意見，他們相對是站在病患權益那邊，認為要站在公平的基礎點上。但是我有看到你們新修訂的補償法草案，事實上你們也看到這塊了，署長是不是可以再講清楚一點？的確，目前如果醫界有這麼高的憂慮，包括有一些醫學系的學生因為害怕將來的刑事案件或很多官司，而不投入整個醫療行業，我覺得是相當可惜，所以怎麼樣建構 1 個讓他們相對放心、可以持續在專業裡面奉獻自己應有才能的環境，我覺得這是我們應該去討論的。我看到你們提出的醫糾處理跟醫療事故補償法草案，你可不可以講講你們的精神是放在哪裡？有些什麼新的機制其實是可以回應法務務相對提出來的質疑？有一些什麼好的……

邱署長文達：好。我們在 10 月 1 日已經把生育事故先上路了，這個生育事故等於是 try 一樣，就是先開始做，這個對婦女很有幫助。我們現在大概也都做好整個醫療事故的救濟方案、補償方案，而這個的精神重點是在：第 1，提供醫療爭議諮商的機制；第 2，事實上對於整個重大醫療糾紛或醫療事故，也有 1 個調查的過程；第 3，縮短病方取得病歷的時間，這個都是我們……

王委員育敏：所以這個是讓病患……

邱署長文達：事實上我們也是從病患的角度出發。

王委員育敏：他的資訊可以更對等嘛。

邱署長文達：對。

王委員育敏：之前大家可能會想說醫病關係中，病患可能是屬於權利比較弱的這一方嘛。

邱署長文達：是。

王委員育敏：所以你們有敏感到這個問題，讓他可以儘快去取得他的相關資訊？

邱署長文達：是，這個也是很重要的配套措施。

王委員育敏：是。那還有其他的嗎？

邱署長文達：當然還有調解程序的公平合理、公平公正。另外，這個其實是仿效瑞典跟芬蘭這些制度來的，不論醫療有無過失，這個就是我們常常講的「No blame, no fault.」，有的補償給與納入補償的範疇，這個大概都是在一起的。至於怎麼律定補償基金，我們會更深入地用法規來規定。

王委員育敏：那目前這個草案的進度到哪裡？已經送行政院了嗎？

邱署長文達：已經在行政院。

王委員育敏：已經在行政院了？

邱署長文達：11 月 5 日要最後的審查。

王委員育敏：11 月 5 日就要最後的審查，是不是？

邱署長文達：嗯。

王委員育敏：好。那接下來我要請教的是法務部檢察司林副司長。

我想林副司長剛剛有聽到邱署長針對他們要新增加的醫糾處理跟補償法的草案嘛。

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。是。

王委員育敏：11 月 5 日行政院可能就會審了，你剛剛聽完他的報告之後，針對衛生署要新增加的這些措施，有沒有解除掉法務部現在的一些疑慮跟看法？

林副司長錦村：有一些配套措施的話，對整個修法的方向當然是有幫助的，但只是說怎麼樣的修法文字內容，能夠符合剛才委員提到的「不止醫生這方面，也能從病人跟全民、消費者的角度來看，使醫病雙方都能夠雙贏」……

王委員育敏：對！

林副司長錦村：怎麼樣使修法的文字能夠比較周延妥適，我覺得大家可以多思考，怎麼樣讓文字能夠周延妥適會比較好。

王委員育敏：所以你並不是全然反對這樣的修法方向，你是覺得要有配套措施？

林副司長錦村：第 1 個要有配套，第 2 個部分則是因為很多委員的版本是要有「故意或重大過失」，這個規定在外國的立法例當中，除了大陸以外，其他國家都沒有這種立法例，我們只是說大家是不是能夠多思考一下，除了他們所提的「重大過失」這個文字以外，有沒有其他文字能夠比較妥適周延？

王委員育敏：對，我想其實今天這麼多委員這麼關心，包括醫界那麼關心，大家想要追求的也是雙贏。

林副司長錦村：是。

王委員育敏：因為現在的狀況大家覺得是雙輸嘛，其實救人是醫生的天職，但是在這個過程當中，他如果不是因為故意或者是導致病患重大傷亡，卻常常要上法院、被傳喚，我覺得這其實也是我們整體社會資源成本的浪費。

林副司長錦村：是。

王委員育敏：所以本席在這邊也希望今天這樣的討論是有意義的討論，而不是對立的討論，因為我一開始看到報告的時候很擔心，看起來衛生署跟法務部是完全沒有交集，在這種情況下，這個法

要怎麼樣走下去，我會滿擔心的。但是我同時有看到衛生署現在提出來的醫糾處理跟補償法草案，我覺得這一塊或許可以補足法務部這邊可能的一些疑慮。我當然知道你們其實是站在要有衡平性的觀念上，你們也有你們的主張，但其實衛生署也已經看到病患的權益，特別是它這樣的補償法草案，其實是很站在病患的權益觀點而提出來的。

林副司長錦村：是。

王委員育敏：所以法務部是不是應該要重新去思考？也就是說怎麼樣的修法方向是可以讓醫師安心的，然後再搭配衛生署現在在推動的補償法，讓這樣雙管齊下的結果變成是雙贏。

林副司長錦村：是。

王委員育敏：我覺得這個方向其實是要考慮的。

林副司長錦村：是，委員提出的那個構想跟方向，我們基本上都非常同意；但大家可能會有個迷思，認為「法律條文修成怎麼樣之後，是不是民眾就不能告？」因為告訴是人民憲法上的訴訟權，他什麼情況就有他告訴的權利。

王委員育敏：是。

林副司長錦村：只是說可能要有其他的配套措施……

王委員育敏：對。

林副司長錦村：能夠減少他去告。

王委員育敏：對。

林副司長錦村：那可能就是剛才委員提到的調處、調解……

王委員育敏：對。

林副司長錦村：或者法律文字能夠修得比較週延妥適。

王委員育敏：嗯。

林副司長錦村：關於週延妥適的部分，一般我們在修法的過程中，首先外國的立法例是滿重要的參考依據。

王委員育敏：嗯。

林副司長錦村：至於第 2 個部分，剛剛委員講得很好，就是醫病關係當中的衡平性。

王委員育敏：是。

林副司長錦村：都能夠兼顧雙贏。

王委員育敏：嗯。

林副司長錦村：這部分我覺得是 1 個很值得思考的方向，謝謝。

王委員育敏：所以站在法務部的立場來講，既然衛生署已經提出這樣的補償法草案，你還那麼堅持原來你們報告的這些論點嗎？其中有一些論點你是不是可以同步做一點制度的修正與調整？

林副司長錦村：我們大概昨天或前天有收到立法院法制局關於這方面修法草案的文字內容……

王委員育敏：是。

林副司長錦村：在他們的修法理由中有提到 1 段文字—「偏離醫療常規」，我就覺得為什麼法制局的文字也跟委員的版本有些出入？

王委員育敏：嗯。

林副司長錦村：我們希望經由大家廣泛的討論，因為一定是腦力激盪的結果，才能夠讓這個法更週延妥適。

王委員育敏：法務部可不可以提出你們的看法？就是修到怎麼樣的程度，你們會覺得差不多、能夠符合雙贏的局面？我覺得今天我們會議的共識應該是大家來追求雙贏。

林副司長錦村：嗯。

王委員育敏：法務部應該也可以提出你們的文字修正意見嘛。

林副司長錦村：是。

王委員育敏：我們用修正的方式，讓這個法在今天下午的討論可以有一些具體的成果，因為公聽會也開過了，而你也看到衛生署現在提出這樣的補償法草案了，那怎麼樣在多管齊下的情況下追求醫病雙贏的策略，我覺得法務部是不是要同時來思考？

林副司長錦村：是。

王委員育敏：好不好？

林副司長錦村：好。

王委員育敏：好，謝謝。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。首先要謝謝邱署長，對於這 2 天發生一些事故的處理，我還是再一次肯定衛生署。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。謝謝。

江委員惠貞：我知道今天可能也有臨時提案建議衛生署要把安養醫療中心拿回來自己辦，老實講我不忍心啦，因為這個業務，例如我們看到長庚或很多私人機構所辦理的老人安養、重症病患照護業務，老實講，他們把規矩訂得很嚴格，比較麻煩的、不能走動的病人，他們甚至於就不收這種病人，我想衛生署應該知道這種情況吧！

邱署長文達：嗯。

江委員惠貞：所以它不會有事故啊，而我們公家機關這 1 塊未來怎麼做，老實講都是很嚴重的事情，所以我們應該要更審慎。

邱署長文達：是。

江委員惠貞：這麼龐大的業務收回來，我不忍你們在人力這麼困難的情況下還要自己做，但是今天你們自己既然也同意了，那未來這個對民眾的確是個保障啦。

邱署長文達：對。

江委員惠貞：因為很多事情都是民間不要做的，就只顧著賺錢！

邱署長文達：嗯。

江委員惠貞：而我們這裡就是要負責任、政府就是要負責任，所以針對這一塊，我先在這裡就我自己的立場提出說明。

邱署長文達：是。

江委員惠貞：我也非常肯定衛生署在醫療法第八十二條、第八十二條之一的修法當中，委員的意見跟精神。其實這一塊我也看得出你們這幾個月來，因為衛生署包括署長、副署長及處長等，好幾位自己本身就是醫師背景，所以大家都非常用心地希望這件事情能夠周延，所以現在醫療糾紛處理跟醫療事故補償法這一塊，我相信也有委員在提案，你們也給了很多的指教和指導，我們都希望這個部分能把這個問題，儘量從外圍不斷地鬆綁、不斷地鬆綁，但是你們在這一塊的努力上，你們覺得現在遇到的最大困境是什麼？

邱署長文達：對於剛才第八十二條之一裡面「重大過失」的定義，這個是壓力比較大。

江委員惠貞：對。

邱署長文達：但是我也看了不管是法官法、檢察官法或其他法裡面，都有所謂的重大事故……

江委員惠貞：對。

邱署長文達：所以我覺得……

江委員惠貞：所以你也覺得隔行如隔山，難以理解現在法務部的立場到底是什麼？

邱署長文達：是。

江委員惠貞：對不對？好，請署長和處長休息。

本席接著請教林副司長，在你今天的對案報告當中，不知道這是你個人的態度還是法務部的態度，真的讓我們覺得你們的態度越來越強硬，你們今天居然能夠蠢到拿醫美這件事情來當擋箭牌，醫美跟那種緊急事故、人已經僵硬躺在那邊的情形不同，你知道嗎？現在連第一線救護車人員到醫院去都很痛心、很痛苦，因為重症病人有的醫院甚至不肯收、表示無能為力，請他們趕快送到別家醫院，這個比例已經越來越高，這是事實耶！你們有沒有去瞭解一下？你們可不可以學一下彭總裁，到事故現場去實際瞭解一下這個有多嚴重？你們沒有，你們都關在象牙塔裡面自己做法匠耶！怎麼辦？你們今天的案子裡面居然有 1 個新的東西，你們每次寫在裡面的東西今天最特別，連醫美都寫進來了！

本席先請問許處長，我們如果有需要整形、需要重整的，健保給不給付？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。不給付。

江委員惠貞：健保不給付嗎？

許處長銘能：不給付。

江委員惠貞：整形的部分都不給付嗎？

許處長銘能：除非是因為疾病引起的需要……

江委員惠貞：不是疾病引起啦，可能就是因為疾病、因為其他的病症，不是自己故意要去整形哦，是因為有病或者因為意外事故，這個部分健保不給付嗎？林副署長？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。如果是因為這種理由、如果因為外觀的美麗……

江委員惠貞：不是，不是因為美麗，而是必要的重整、必要的整型。

林副署長奏延：如果是因為疾病所引起的，這種健保有給付。

江委員惠貞：有給付嘛，對不對？

林副署長奏延：對。

江委員惠貞：2 位請休息。

林副司長，人家可以分得這麼清楚呢！

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。因為整形醫師也是醫師的一種……

江委員惠貞：所以我們今天很痛恨的 1 件事是，這件事情連馬總統都看到它的嚴重性，已經是 1 個國安的問題了，都已經表達希望這個事情一定要趕快辦，不能再慢慢辦、拖 5、6 年都沒有結果！你們沒有主動提對案就已經很慘了，在這邊還左擋、右擋、前擋、後擋！你們今天還提出新的主張說連醫美部分的醫師也是屬於醫師，我當然知道他是醫師啊，那你告訴我們怎麼寫比較好嘛，你們又不願意！你們把院版拿出來嘛！你們把法務部的版本拿出來啊！你告訴我為什麼到現在院版不願意拿出來？

林副司長錦村：因為這個部分我們希望跟衛生署就法條的文字……

江委員惠貞：人家衛生署沒有問題嘛，署長你有問題嗎？你剛剛也講「應該跨部會」，現在你們 2 個部會就在這裡啊，人家告訴你「我們都沒問題，只要讓我們醫界鬆綁、讓我們醫界放心地去醫療，不要把我們當做一般的刑事事故來看待，因為我們遇到的是馬上、3 秒鐘或 5 分鐘就要處理的事」，而且難得的是藍綠之間都沒有問題！除了劉召委之外，剛剛我們蔡召委也在，我剛才提醒他，如果劉召委或者其他各個黨團我們自己來處理，乾脆抽出逕付二讀，就不用跟你們在這裡囉嗦！請問各位委員贊不贊成？

一定要到這種手段來嗎？立法院都看到民眾的苦、看到醫界的痛苦，你們那個什麼公聽會，連引言的人都已經傾斜了，你還能夠說什麼？這件事情是大家要坐下來面對、來解決，現在是碰到事情了大家都有責任要來解決。你剛剛講的「跨部會之間」，你們現在 2 個部會就在這裡啊，還有什麼問題？還有什麼問題？

林副司長錦村：就是怎麼樣能夠讓修法的文字內容比較……

江委員惠貞：那你院版給我們啊！

林副司長錦村：跟委員報告，因為這個……

江委員惠貞：你們連一點誠意都沒有，從你們法務部的公聽會到我們自己開的公聽會、我們內部開的所有會議、委員會，開過幾次了，你們到現在還沒有努力到把院版給我們啊！

林副司長錦村：跟委員報告，醫療法的主政機關是衛生署。

江委員惠貞：所以是衛生署沒有拿出版本來就對了？而你們也不願意給他們指導？人家他們就說這方面不是專家，你們教人家一下不好嗎？你們哪一天願意協助他們把院版拿出來啦？

請問署長，你們是同意的，那你們願不願意提出你們的版本？

邱署長文達：是，衛生署版已經在行政院，那……

江委員惠貞：你們現在提的是所謂的醫療糾紛處理法草案還是醫療法第八十二條的修正案？兩者之

間有衝突嗎？

許處長銘能：兩者之間沒有衝突。

江委員惠貞：對啊！那這樣子好了，不要再等了，請衛生署在 1 個月內把院版找出來，交到我們院裡面來好不好？

許處長銘能：好，我們全力把……

江委員惠貞：現在交到院裡面了沒有？

許處長銘能：現在在院會，我們準備……

江委員惠貞：是你們自己的法案，法務部有沒有告訴你們怎麼弄？沒有？

許處長銘能：沒有。

江委員惠貞：等一下法務部又說你們提出來的這個不行、那個不行啦，所以副司長你現在就告訴他們嘛，你們教他們要怎麼寫啊，不然叫我兒子教他們好了，我兒子也是法律系的。

1 個月內有沒有辦法？要送院會、送到這裡來哦！

林副司長錦村：那個……

江委員惠貞：你們不要人家現在送出去了又給人家阻擋，然後又說這是他們的執事不是你們的執事……

林副司長錦村：我們會儘快提供法務部的意見供他們修法的參考。

江委員惠貞：什麼時候？這個法案你們看到了沒有？他們送去的法案你們看到了沒？

林副司長錦村：因為如果是……

江委員惠貞：人家說他們已經送出去了，你們看到沒？

林副司長錦村：我們有收到行政院交給我們部裡來針對他們的法案內容提出……

江委員惠貞：你們拿到、看到了沒？看到了？你看到了沒？你自己有沒有看到你不知道還要問？

林副司長錦村：沒有我是說……

主席：司法人員不得在委員會裡面講謊話，有看到就是有看到、有擋下來就是有擋下來。

江委員惠貞：召委你說這樣子怎麼辦？

林副司長錦村：不是，我是說行政院有把他們提到行政院院會的版本……

江委員惠貞：你看到了沒有？

林副司長錦村：交給我們法務部來研究。

江委員惠貞：法務部來研究？

林副司長錦村：提供意見。

主席：所以江委員問你有沒有看到內容，有看到了？

林副司長錦村：有看到。

江委員惠貞：那你看過後以為如何？是不是還是不行？

林副司長錦村：我們還在研議當中。

江委員惠貞：如果認為可以，我保證你今天的發言和所有對案報告不會寫得這麼殘忍，你不要和我講謊話，簡單來講就是壓下來不上報，你們才會越寫越強硬，越寫越讓我們覺得莫名其妙，連我

們委員都說看不懂你們在寫什麼，報告什麼，本席希望能將時間定在一個月內，要不然就不等你們的院版了，由委員自行連署提案，抽出來逕付二讀，也不用修改了，以上是本席的意見。謝謝！

主席：本席還是要說明一下今天為何將醫療法第八十條、第八十二條之一一併排入審查，各位都想要醫病雙贏，我的態度和期待則是醫病法三贏，我再強調一次，我期待台灣的醫病法三贏而不是只有雙贏。剛才江委員講的也對，我們在審查的是比較迫切、緊急、大家有共識的法案，行政院衛生署應該早就報院了，但是直到現在仍然無法付委，我想就是這個原因，而法務部一定是有看過內容之後才有這樣的報告，本席還是期待今天能有一個共識，創造台灣的醫病法三贏。

現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛很多委員提到朝野都有共識，這點本席不太認同，因為我本身就是受害者，所以我認為今天要幫助醫生也要幫助病患，兩方應該要平等，可是現在看不到公部門有哪幾條條文是對病患權益做出保障的，行政院的「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」中僅就刑事部分規定當醫療機構有醫療糾紛或爭議時，要儘速將病歷提供給病患家屬，並規定病人或是家屬代理人要求提供病歷等資料時，醫療機構於兩日內要提供，請問行政院在有關病人權益部分是不是就只有提出這兩條條文？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，這部份請林副署長說明。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。有關權益的部分，第一是在院內要設立關懷小組，第二……

陳委員節如：看起來好像只有第六條第七條與病人權益和收集資料有相關。

林副署長奏延：基於資訊的不對等，所以我們要設諮詢機構，提供病人諮詢的管道。

陳委員節如：我知道你們設立了層層關卡，請問署長，美國面對這種醫療糾紛會怎麼處理？

邱署長文達：據我知道大部分都是民事。

陳委員節如：不論是不是民事，在賠償的部分，美國國家會拿出一筆錢，醫生也有保險，病人可以拿到補償也不會損害到醫生，醫生不用付出這麼多的錢，剛剛有一位委員提到要補償 3,000 萬，這對一名醫師來講負擔真的太重。

邱署長文達：在美國是醫生要繳 malpractice，要是出了事故他們會負擔，但是下一回醫師的保險費會調高好幾倍，所以這個制度也有問題，所以很多國家不願意這麼做。

陳委員節如：可是最起碼國家有一筆基金。

邱署長文達：沒有，國家完全沒有。

陳委員節如：那日本呢？補償基金怎麼來的？

林副署長奏延：據我們了解日本也是沒有，我們與許多專家討論的結果都認為美國的制度不是非常

適合台灣，因為這樣一來醫生的薪水大約有四分之一都要繳到這個醫療保險，所以我們是用北歐或是芬蘭的不責難醫療補償制度的精神，這兩種制度不太一樣，我們目前選擇的基金財源三分之二可能來自於公務預算，三分之一來自於醫療機構和醫師。

陳委員節如：你們現在提出的補償條例有沒有這樣處理？

林副署長奏延：我們沒有寫得這麼詳細，但研擬時就是依照這樣的精神。

陳委員節如：請問署長，醫事人員包括那些類別？

邱署長文達：目前登記在案的總共有十七類。

陳委員節如：也就是說不僅止於醫生而已，可是剛才我所看到的條文都是寫著「醫事人員」，請問將來醫生之外的其他人員犯錯的話怎麼處理？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。以重大過失的概念來看的話，臨床醫事人員譬如護理人員在第一線照顧病人其實也是基於救助病人的前提，在這個過程中，我們還是希望以重大過失為前提來負刑責。

陳委員節如：另外你們提到醫療的常規，這在各家醫院是不是都不一樣？

邱署長文達：基本上，現在各學會都有整理出 guideline 也就是指導方針，有些是先使用國外的，有些必須要做信效度的調整才能適用於國內，才正式變成指引。

陳委員節如：所以現在各醫院都不一樣，是嗎？

邱署長文達：現在是從學會著手，學會在各醫院使用的指引都一樣。

陳委員節如：中央主管機關並沒有明訂醫療常規由各醫院定之，不是嗎？

邱署長文達：如果以指引來看的話，各學會都有各自的指引，因為台灣跟著美國的步調，因此大概都有了，只有少數的學會還沒有。

陳委員節如：所以何謂偏離醫療常規的行為在解釋上還滿有爭議的，本席覺得法條裡頭很多文字恐怕……

邱署長文達：這還可以透過鑑定的模式。

陳委員節如：請問法務部對於剛剛署長提到的醫療過失和故意重大過失怎麼解釋？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。貴黨提出的版本中提到違反必要的注意義務且偏離醫療常規，這部分算不算過失是可以討論的。

陳委員節如：這是模糊的地帶所以你們也無法規範是不是？

林副司長錦村：這個版本中第三項有提到醫療常規是指臨床的醫療上的習慣、條件或經驗，經醫事主管機關訂立的各種醫事標準作業程序，立法理由說明欄中的第四項有提到因應每個醫院的標準不一樣。

陳委員節如：本席認為醫生很辛苦，也是該解決的時候了，但是我們要雙贏，目前在行政院的法案只有兩條是對病人的權益比較有幫助的，其他部分還看不到更多的條文。另外在人體試驗的部分，上周國外人體試驗會提出強制受試者投保商業保險，衛生署有沒有去了解這個部分？

許處長銘能：針對醫療機構尤其是教學醫院執行非人體試驗方面，第七十九條第二項就有必須要投保相關保險的規範。

陳委員節如：本席強烈反對增訂第五項，你們在人體試驗的部分應該怎麼處理要不要說明一下？

許處長銘能：醫師在執行人體試驗上還是會面對一些不確定性的風險，因此常會造成醫師不願意投入臨床試驗的研究，為了讓我們的……

陳委員節如：我也沒有看到你們對此制定補償的辦法。

許處長銘能：人體試驗部分我們是搭配投保來處理的，就是用保險的方式來保障被試驗者相關的權益。

陳委員節如：要怎麼投保？如何制訂補償機制？你們有沒有規劃？

許處長銘能：試驗有關的損害跟補償跟保險的機制都要寫在和病人簽定的相關人體試驗契約上，也要跟民眾講清楚，每個醫院都要執行這個部分，而且衛生署會審查。

陳委員節如：其他本席都沒什麼意見，我比較在意且反對的就是增訂第五項，如果把第五項增訂進去的話情形會非常嚴重，本席再重申一次，不論是衛生署、法務部，你們真的要站在雙贏的情況下來制定一些法令，今天，我們雖然很同情醫界，可是也要同情病人，兩邊要有平衡點，不然沒辦法處理這件事情，謝謝。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。上一次本席在這裡質詢提到法務部對這些揚言要出走的救命五大科醫師要用公共恐嚇罪，你說不會這麼做，但是我認為今天我們的醫師已經被恐嚇了，不然不會出走，我們現在就是要阻止這樣的事情發生。本席八年前當立委時，大家說的是四大皆空，後來是五大皆空，現在變成內、外、婦、兒加上急診、麻醉成為六大皆空，今天我並不是要獨厚醫生，而是要讓病人，特別是弱勢的病人有一個好的醫療環境，我上個會期在這裡質詢的時候宜蘭婦產科醫師還夠，才不到半年時間現在竟然已經不夠了，懷孕婦女要用預約制，不然你要生的時候不一定找得到醫生，還有幾位婦產科醫師今年 60 歲準備要退休了，明顯的醫師就更加不足了，年輕醫師看到婦產科動不動被告，他又不是傻子，誰會進來？這與健保給付無關，很多醫師在我的公聽會、記者會上都公開承認健保給付少，靠愛心還可以撐下去，問題是看到他們前輩動輒被告被罰三千萬、四千萬，就算他想留下來，老婆、老媽、老爸都說打死也不能留，將心比心，本席今天要說一件事情，馬偕醫院急診室的王世豪醫師就站在你現在的位置說，我們急診室醫師面對一位病人送到急診室，我要在三分鐘甚至三十秒之內決定該怎麼做才能救他的命，為什麼江國慶案這麼多法官審了這麼久，還判了一個無辜的人死刑？請問法務部，那些判江國慶死刑的法官受到什麼刑事責任了嗎？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。就目前所知是沒有。

田委員秋堇：為什麼可以沒有？他們把一個好端端的人判了死刑，永遠無法恢復，而醫生面對的病人是非傷即病。

林副司長錦村：目前是不行政處分，再議後還在高檢署審核當中。

田委員秋堇：請你告訴我，這五十年來，我們有多少法官因為業務過失被判刑事責任？貪汙被抓的不算，那與執行業務無關。

林副司長錦村：如果是一般因為過失造成人家受傷或是死亡，依照刑法的規定來處理。

田委員秋堇：我的意思是你們的法官或是檢察官因為執行業務過失，被判負起刑事責任的有幾個？

林副司長錦村：這個部分的……

田委員秋堇：零嘛！你還說醫生如果排除了刑事責任是有特權？你們自己法官、司法官、檢察官就在享受這樣的特權，你把好端端無辜的人判死刑都沒事，連刑事責任都沒有，若判國賠還是全民買單，哪個法官自己掏錢出來賠償過遭無辜判死的家屬？或者哪個檢察官起訴人家，讓人家聲譽掃地、家破人亡，結果卻是無罪，你們有哪個檢察官賠過人家？

林副司長錦村：跟委員報告，我這邊沒有正確的資料，但是我知道有司法官因為案件上的疏失而有補償、賠償過。

田委員秋堇：法官有幾件？檢察官有幾件？

林副司長錦村：我這邊沒有數字。

田委員秋堇：我的意思是，中華民國人人平等，你不要說到法官、檢察官就像寶一樣，醫生面對的是救命的事，他們的業務是不一樣的，送進來的非傷即病，你就對醫生這麼苛，搞這麼多年，搞到醫生都大逃亡了。今天我要講一件事，台大法律系副教授就曾在這裡的公聽會說，刑事訴訟程序無法發現事實真相，許多醫療糾紛是由於家屬想要知道醫療過程的真相，以為刑事程序可以發現真相、維護正義，然而以刑罰來威嚇醫生只會使真相愈來愈遠，任何刑事訴訟的當事人都不可能坦白，此乃千古不變的真相，病人愈想藉由刑事訴訟得到真相，則愈不能發現真相。病人並不會因為採取刑事訴訟而獲得更好的照顧或是得到更好的醫療品質，反而是防衛性醫療增加，醫療法律化的驅勢明顯，許多醫師改唸法律，或是勤於研究法律，在從事醫療行為或採取任何醫療措施時，醫師考量的是如何不要被病人告，而不是如何給病人最好的醫療。他叫做王皇玉，我相信你也認識他，他是台大法律系副教授。今天許多人都認為我們今天審這個法是要幫醫師解套、對病人不利，法務部的想法從頭到尾都是這樣，但是我就不懂，連你們法界的甘添貴老師都跳出來講話了，上個會期每一次聽證、專案報告都請法務部派人過來，你們是聽不懂中文嗎？我已經講了又講。今天健保還沒倒，現在大家都在擔心勞保、公保、健保要倒，我可以告訴你，如果這件事不解決，健保還沒倒，我們的醫療體系就先倒了，醫療體系倒了，你們維持健保還有用嗎？今天本席有提一個修正動議，現行條文之規定是，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。現在大家要把它改為重大過失，你們就不肯了，而現行法所規定之過失，我建議修正為，以故意或嚴重違反注意義務且偏離醫療常規為限，負損害賠償責任。請問你的看法如何？

林副司長錦村：委員建議修正的文字是指民事還是刑事？因為損害賠償是民事責任。

田委員秋堇：對不起，是負刑事責任。

林副司長錦村：我覺得大家可以廣泛的交換意見。

田委員秋堇：我的意思是迴避你們對於我們法律制度上、法律體制上沒有重大過失的概念，這部分

就修正為，以嚴重違反注意義務且偏離醫療常規之行為為限，負刑事責任。你覺得可以討論？

林副司長錦村：我覺得可以討論。

田委員秋堇：好，稍後我們也許能夠有個共識可以出委員會。本席的發言時間已經到了，希望今天大家可以坐下來討論，給醫事人員一個安心救助傷病民眾的工作環境，不要讓這些弱勢民眾生病了，最後卻找不到醫生，讓我們的國家成為醫療上的二等國家，謝謝。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。副司長，你在一開始報告的時候有提及你們有做問卷，請問你們是對誰做問卷？就是五大皆空的原因和第八十二條之一醫療刑事責任這一條條文沒有關係？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。就是由民調公司抽樣來做調查。

林委員世嘉：做多少？對誰做？做電話民調？

林副司長錦村：一千六百多份。

林委員世嘉：從 size 來看，如果你是做全國性民調、普遍民調是對的，可是你的方向錯了，在醫病關係之間或者醫病之間的資訊不對稱、高度知識上的不對稱上，今天的五大皆空，因為這個醫療糾紛可能是影響他選科的原因，你應該要對醫護人員特別是對醫生做調查，比方說，你可以對醫學生做調查，像財訊在前兩期就有做一個專題，封面的部分是去拍台大醫科一年級新生訓練的照片，然後對醫學生特別是五、六年級做調查，結果發現現在有很多人選擇以後不見得要當醫生，如果要當醫生，他要選擇什麼樣的科別？他擔心的是什麼？他擔心的是醫療糾紛，這是以台大醫科為例，即台灣的第一志願，也就是說，你的民意調查對象錯了，不是對一般民眾做調查，因為一般民眾對這種事是不清楚的，他怎麼會知道醫療是什麼？有位病人到診所說，今天我身體不太舒服，我想要吊點滴，點滴裡面有什麼？是生理食鹽水？還是有添加維他命 B？或是加了什麼其他東西？他並不知道，這部分是醫生才會知道的，你瞭解我的意思嗎？所以關於幾大皆空這件事，不是去問一般民眾，你覺不覺得這條法規限制這件事？你覺不覺得醫療刑事責任限制這件事？他不知道，連在醫療體系的人，如果你不是非常熟悉、瞭解，也不見得清楚這個原因，所以那個民調是浪費錢，你瞭解我的意思嗎？

現在大家對於五大皆空、醫療刑事責任去刑化這件事都非常在意，其實大部分的人都有共識，只有法務部沒有共識，後來我發現，其實你們是資訊的掌握有問題，你去問一般民眾是不對的，比方說去問意見領袖，假設現場有醫師公會、醫院協會、醫療院所協會理事長、醫師公會理事長、台大醫學院院長，或是醫學院院長有聯誼會，你可以去問所有醫學院院長，也可以去問各專科醫學會理事長，你們可以去問這些意見領袖，這不像說對一般民眾做電話民調，問他們總統選舉是支持馬英九還是蔡英文，這個方法完全是錯誤的，所以你會得到那樣的結論。今天早上在行政院會議協調時，羅政務委員又用這樣的理由來說，一般人不覺得刑事責任是影響幾大皆空的原因，可能是健保或其他因素，其實不是，因為你們調查的對象錯了，而且隔行如隔山。

林副司長錦村：跟委員說明一下，我們希望醫病雙方的關係能夠和諧、雙贏，方才召委有提及，不

只醫病，還有法能夠三贏。而我們為什麼要做這個民調？就全國民眾來做抽樣，因為醫生這部分……

林委員世嘉：你還是錯了，至少問一下公衛學者，本席追求的是醫病雙贏的信賴社會，我在許多場合一再而三的強調醫病共贏的信賴社會，沒有醫生會害病人，而病人則都是希望自己的病能夠好起來，但是沒有這個信賴關係之後就什麼都沒有了，這是一個很重要的原則，所以我們主張刑事責任的部分必須做修正。署長，我曾經跟你們溝通過醫療糾紛處理與醫療事故的補償辦法，即救濟制度，比方說，醫生、醫院出一些錢來買保險，一旦發生糾紛，這部分先介入處理，可能先有一些賠償，在社會觀瞻上，不是說刑事責任一切割就完全沒有事情，而是有個救濟制度，將心比心，我們都可能是醫療糾紛的受害者，節如姐是醫療事故的受害者，所以他感同身受，覺得很痛，當我們顧及這些人的心情的時候，醫療處理及醫療事故補償法一定要提出來，而且要讓醫院和醫師相對有些付出，包括繳一些費用，當作保險金。這件事情一定要處理，而且要強制協調，也就是說，可以進入法律程序，但是一定要強制協調。對於強制協調這件事情，法務部也有意見，對不對？我說的強制協調，就是讓大家暢所欲言，儘量說，儘量溝通，減少 solution。

林副司長錦村：向委員補充說明一下，就本部的立場而言，如果案件進入訴訟程序之後，就先要送去調解，對於這部分，我們基本上是認同的。也就是說，案件送到法院以後，地檢署受理之後，就先送去調解。

林委員世嘉：署長，我剛才提到的醫療糾紛處理及醫療事故補償法及醫療法第八十二條之一，行政院版的修法進度現在到哪裡？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。事實上已經早就在行政院了。

林委員世嘉：所以是在政務委員開協調會這個階段，對不對？

邱署長文達：對。

林委員世嘉：所以還沒有到院會審查的階段，可是立法院等不及了，一直將相關法案排入議程，對不對？

邱署長文達：是。

林委員世嘉：既然如此，你們可不可以請相關人員在 2 週或 3 週內將醫療糾紛處理及醫療事故補償辦法送到立法院來？就算你們不要，也要表現出立場啊！你們都溝通那麼久了。林副司長，對於這件案子，大家都是跨部會處理，相當尊重你們，今天不是叫你們法務部官員來這裡當「肉砧」，任人宰割，我們非常尊重你們，我現在告訴你，你那個方法 totally 錯誤，你的訊息來源錯誤，當方法 totally 錯誤的時候，就很難繼續溝通下去。你可以去問醫學院院長、醫院院長、醫學會理事長，不要只問婦產科和外科，可以所有科別都問一下，問醫學生，抽樣調查一下，這件事情就會有眉目，或者你用這樣的方式來做 focus group 調查，很簡單。那部分你們放在哪個預算？乾脆讓我們來刪好了，因為你做錯了嘛！照你們這樣做，衛生署也可以做民意調查來決定醫療糾紛是不是要負刑事責任，大家拿生命來做，反正民調也是有技巧的。事情不是這樣做的，這樣做的結果是無解，大家都已經非常緊張，這樣做無法解決問題，因為方向錯誤了。

關於五大皆空的問題，衛生署和法務部難道都沒有溝通嗎？不是有編了高達幾十億的預算來做這件事嗎？

邱署長文達：我們都有溝通，事實上林副司長一直都有跟法務部溝通。

林委員世嘉：有遇到什麼樣的困難？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。其實我們跟檢察司的朱司長見過幾次面，也一再提出我們的訴求和概念，表示醫界並不是一定要除罪化，而當初朱司長提出一個想法……

林委員世嘉：我問你，溝通有沒有效？

許處長銘能：沒有，他們提出……

林委員世嘉：溝通沒有效。署長，有那麼多不分黨派的立委讓你倚靠，節如姐也會支持將救濟制度納入醫療事故處理辦法，我主張在刑事責任明確化的時候救濟制度要同時出來，對大家才能交代。你預計什麼時候達成進度？

邱署長文達：一個月內。

林委員世嘉：好，署長承諾在一個月內做到，大家都聽到了。謝謝。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，醫療法第八十二條之一條文修正草案、醫療法部分條文修正草案及醫療糾紛處理及醫療事故補償法已經在行政院，目前已經進入跨部會協商程序了嗎？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是。

徐委員少萍：所以到現在沒有行政院版就對了？

邱署長文達：對。

徐委員少萍：平常我們很尊重行政院，希望在審查法案時有行政院版送進來一起審查，但是醫療法第八十二條之一條文修正草案討論多久了？

邱署長文達：好幾年了。

徐委員少萍：多少年？

邱署長文達：6 年。

徐委員少萍：署長，我還沒有問完你就答出來，我看你比我還要急。

邱署長文達：對。

徐委員少萍：署長真的很急。可見這件事情非常嚴重。

邱署長文達：這對整個醫界的士氣影響非常大，對整個醫療環境及各方面來說，是一個非常重要的因素。

徐委員少萍：不過，署長，你要站在比較中立的位置，雖然醫界這邊你要重視……

邱署長文達：對民眾也絕對是……

徐委員少萍：也是好的，對不對？因為醫界婦產科、內科等等人員嚴重流失，你也很緊張。

邱署長文達：急重症沒有醫師看診，人員流失，再加上防衛性醫療……

徐委員少萍：可是以前我問你人員流失問題是否真的這麼嚴重，你說沒有，還可以應付。

邱署長文達：現在還可以，問題是士氣一直往下掉，這樣就不行。

徐委員少萍：現在還可以，但是再這樣拖下去的話，就不行了，是不是？

邱署長文達：因為大家都怕。

徐委員少萍：所以應該趕快審查醫療糾紛處理法和醫療事故補償法，目前草案都已經送到行政院了，我們都還沒有看過，你覺得行政院版本出來以後，醫病關係是否能夠改善？如果醫病關係能夠改善，對病人也是很有保障的，這就是配套。經過修正以後，除非是故意或重大過失，否則對於一般醫療事故中的醫生都不用刑事來處罰，大家只看到這個，其實在配套裡面，你們有兼顧病患的權益，是不是這樣？

邱署長文達：對。在醫療糾紛處理法中，最重要的就是以病人權益保障為中心的設計。除此之外，還設有調處機制，先調處，接著就是補償。

徐委員少萍：假如今天大家都看得到這兩個法的草案，就會知道你是兼顧醫病雙方，不是只照顧一方。

我也非常認同召委說的醫、病、法都要兼顧，在行政院的版本中，對於重大過失，你們的解釋是偏離醫療的常規，該注意而不注意。你覺得這樣解釋就很清楚嗎？法官可以根據這樣的解釋來判斷是否為重大過失嗎？你們還說要有鑑定委員會，雖然文字是這樣寫，但是真正判斷還是需要有一個專業的鑑定委員會來判定，是不是這樣？

邱署長文達：是。

徐委員少萍：重大過失的刑責是 5 年以下有期徒刑，而我的版本則是處 1 年以上、5 年以下有期徒刑，署長，你知道我為什麼要這樣定嗎？我剛才講你有沒有聽到？

邱署長文達：我聽到了。

徐委員少萍：我的用意在哪裡？

邱署長文達：我了解，你就是不希望……

徐委員少萍：如果真的是重大過失，當然要受刑事處罰，但是萬一法官判 6 個月以下徒刑，就可以易科罰金，就不能達到刑事處罰的目的。雖然我們站在中間這條線，但是病患這邊我們也要顧，讓病人看到醫生犯重大過失就要接受刑事處罰。在法案中還有一條，就是醫生犯重大過失，除了可以易科罰金以外，還可以改判社會服務，對不對？

邱署長文達：對，就是勞役。

徐委員少萍：假如改成 5 年以下有期徒刑不得易科罰金，我也可以接受，不一定要將刑期限定為 1 年以上，就像酒駕一樣，現在大家看到酒駕撞死人，就恨之入骨，所以很多法律也修改了，判 3 個月的也不得易科罰金。說到重大過失，剛才陳節如委員很生氣，他的小孩就是因為醫療疏失而傷殘。署長，對於這樣的意見，你們可以接受嗎？

邱署長文達：我尊重所有委員的意見。

徐委員少萍：你的意見呢？

邱署長文達：我尊重大家的意見。

徐委員少萍：你沒有意見是嗎？你尊重大家的意見，那我也尊重大家的意見，我覺得大家要有共識，如果認為這樣的罰則太苛而想改為易科罰金的話，那就易科罰金好了，為什麼一定要把人家抓去關？本席的想法是如果刑事上有重大過失，要受刑事責任，那就只好委屈一點，這種情況就不能易科罰金，因為對病患心裡的感受和社會的觀感而言，易科罰金其實是有點不一樣的，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請江委員啟臣發言。

江委員啟臣：主席、各位列席官員、各位同仁。署長當過醫生吧？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是的。

江委員啟臣：請問你執業多少年？

邱署長文達：30 年。

江委員啟臣：醫過多少病人？

邱署長文達：好幾十萬人。

江委員啟臣：有沒有被告過？

邱署長文達：沒有。

江委員啟臣：你在治療病人的時候，會不會擔心病人告你？

邱署長文達：當然要非常小心，不過我作證的經驗很多，大概有幾百次。

江委員啟臣：就法務部的報告來看，他們的民調主要是針對除罪化的部分而做的，請問今天醫界所爭取或希望的方向是除罪化嗎？

邱署長文達：是合理化。

江委員啟臣：請問副司長，什麼叫做除罪化？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。除罪化就是不必負刑事責任。

江委員啟臣：不必負刑事責任就叫除罪化，而你們所做的民調也是針對除罪化來做的是嗎？

林副司長錦村：不是，那只是其中的一題而已。

江委員啟臣：但是在你們的報告當中，都只針對這兩項說明而已。你們在報告中提到，高達 75.9% 的受訪者反對醫療行為除罪化，有 78.8% 的受訪者認為目前並沒有不合理的情形，所以多數反對除罪化。我覺得用字要非常小心，除罪化聽在一般人的耳裡，就是不用負責任，可能包括民事責任都不用負。如果今天在路邊隨便抓一個人來問他贊不贊成除罪化，可能受訪者會以為什麼責任都不用負就叫除罪化，而不是不用負刑事責任。在他們的認知當中，可能會覺得連民事責任也不用負，也就是說，不論醫生怎樣醫治，出事情都不必負責任。當然你在法務部服務，有法律的專業，所以你知道除罪化是免除刑事責任，但是這和一般人的認知有落差。

其次，我們所要追求的是醫療、病人及其家庭和社會的多贏，請問副司長你當過檢察官吧？

林副司長錦村：是的。

江委員啟臣：如果你在起訴嫌犯的時候有一種壓力，也就是萬一起訴之後敗訴，你就得被判刑，請問你會有什麼感覺？

林副司長錦村：不用，我不用被判刑。

江委員啟臣：我是說如果你要被判刑的話。

林副司長錦村：除非有涉及其他的犯罪行為。

江委員啟臣：我現在只是假設而已，假設遊戲規則是這樣訂的話。包括法官也一樣，如果法官判錯，而且是明顯誤判，證據也證明法官判錯了，那麼這個法官本身就要被判刑，請問你覺得法官會怎麼判案？請問他在擔任法官或者要爭取擔任法官時的心態會怎麼樣？

林副司長錦村：跟委員報告，因為現在的訴訟制度是三級三審，如果對一審判決不服……

江委員啟臣：我現在談的是效應的問題，我想沒有任何一個想要當醫生的人是想要害人的，當然有些人難免有過失，在正常的情況下，或許真的只是一些過失而已。就本席擔任民意代表以來，我常常接獲需要進行醫病調解的陳情案，就本席的接觸與瞭解，大部分的病患或病患家屬所要的都是真相，他們只想知道為什麼在醫療過程當中，會有醫療疏失，到底是哪裡出問題了？其實大部分的人都不會馬上就說要讓醫生去坐牢之類的，我想病患和病患的家屬大部分都不是這種心態，他們要的是一個真相，也就是他們想要知道到底是哪裡出問題了。如果我們用一般的刑罰讓醫生覺得有壓力的話，那麼醫生當然要防衛自己，甚至就是不願意講出真相，其實這對醫、病之間的信賴並沒有多大幫助。

現在我們比較擔心的是寒蟬效應，根據你們所提供的資料，就檢察署 95 年至 101 年辦理醫生涉嫌業務過失傷害的案件來說，你們每年收件都有一、兩百件，而真正起訴的案件其實並不多，有一些是緩起訴，但不起訴的案件居多，不過重點並不在於不起訴的案件居多，而是在於它所帶來的寒蟬效應。如果有一個案例是醫生幫病患動刀，結果醫生被告，那麼同樣的病例到另外一位醫生那邊就診時，可能這個醫生就會經過非常、非常縝密的評估之後，才會決定是不是要幫病患動刀。這種效應產生之後，就會持續擴大，可能很多人就因此而不願意做這樣的工作，因為風險實在太高了。

我們今天所討論的是一個合理化的問題，而不是除罪化的問題，所以我希望能夠修正這樣的說法，我們不要一直說要讓醫生除罪化，這讓人感覺好像醫生本來就有罪一樣，會讓人覺得他們的醫療行為是有罪的，所以才要除罪化，我覺得這樣不太對，應該是說刑事責任的合理化才對。

剛才很多委員都提到醫療救濟，那部分也要同時納進來，這是衛生署的責任，你們必須把這兩套法律同時拿到這裡來討論。也就是說，我們應該要有一個醫療救濟的制度，同時也要讓醫生有更健全的醫療環境和法律環境，我覺得這兩者應該要配套。很多國家並不是沒有做，也不是沒有值得我們效法的方向，這些都不是我們獨創的。法律是長成的，法律不是一夜之間生出來的，制度都是長成的，它必須因應時空環境改變加以調整，就算今天修了法，搞不好十幾、二十年後環境又改變了，屆時一樣還是要再修。我覺得我們應該坦然面對醫療糾紛、醫生所面臨的寒蟬效應以及醫療資源的問題，空有健保而沒有醫生也沒用，今天健保制度之所以能夠完善，可以被世界讚賞，那也是因為我們有很棒的醫生，是因為他們願意犧牲奉獻、願意冒著被告的危險來執行

非常艱難的救人任務。我覺得我們應該用一種比較正向的態度來看待問題，先不要假設醫生是有罪的，然後我們來幫他們除罪化。

我覺得這是態度和心態的問題。如果我們先假設醫生的過失就是犯罪，然後談除罪化，當然會談不下去。

林副司長錦村：我們認為要合理化。

江委員啟臣：他們也要合理化。

主席：你們要合理化，卻做這樣的民調，實在太離譜。

請楊委員麗環發言。

楊委員麗環：主席、各位列席官員、各位同仁。署長真厲害，都沒有被告過。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我想起來了，在擔任住院醫師時有一件，那個病人從軍團部司令一直告到三軍總醫院的住院醫師，但後來就沒事了。

楊委員麗環：很多委員都提過的問題，我就不再重複。

林副司長提到五大皆空不是因為醫療糾紛的關係，因為你做了民調。剛剛幾位委員都講得非常好，問民眾對於「除罪化」的看法，民眾當然會覺得「除罪化」就是做什麼都無罪，當然不應該，就怕萬一真有過失。其次，你問的對象又與我無關，如果我的兒子要當醫生，你問到我的意見，我立刻就說有，這是很明顯的問題。我也覺得你的理由太牽強，你舉警察和機師為例，但警察面對的是血淋淋的人嗎？即使警察有風險，但他們面對的很多都是正常且跑得比他快、比他凶狠的人。搭乘飛機的旅客，有哪一个一直處於緊急狀況，且必須由機師搶救？他們平常並沒有這些問題，但很明顯，醫師這個行業面對的都是生死交關的人，尤其是重大疾病，這都是很常態可以判斷的狀況，但你竟然將這兩種列為相同風險進行比較。實在很可笑，你這樣要當審判的人，我都覺得你的立論基礎差很多。

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。我們只是要說明台灣各種法律規定裡並無針對哪種行業特別免除……

楊委員麗環：我知道，打從我在衛環委員會開始，我們就在討論這個問題，一直都因為法務部非常堅持，認為不能有例外，但這並沒有例外，一樣要為重大過失負刑事責任。

林副司長錦村：外國立法例只有中國大陸是重大過失才有刑責規定，其他像德國、日本、法國、英國、韓國都是故意過失。

楊委員麗環：你講到法國，我每天都直接從手機上收聽法國新聞網，前兩天聽到一則很驚心的新聞，法國的醫療也不錯，我曾經待在那邊一段時間。兩天前有一對夫妻開車上高速公路，因為太太突然臨盆，但在一個有十幾萬人口的城市居然找不到一家婦產科醫院，市長後來出面表示，早在兩年前就已告知政府沒有人願意當婦產科醫生，但政府都沒有管。這位太太在高速公路上臨盆，先生因為在開車沒時間管，太太因為生產過程太痛而昏死過去，小孩就被太太壓死了。此事讓舉國悲痛，法國總統終於出面宣示，絕對不能讓這麼嚴重的問題再發生在法國。我剛才又聽到田秋

董委員講到去婦產科還要先預約，這絕對不是危言聳聽。我學妹的女兒要念醫學院，問她要攻讀哪一科，她說很想當婦產科醫生，所有人聽了都很驚訝，並且告訴她不要，因為那太危險了，現在小孩生得少，每個都是寶，必須保證生出來聰明活潑又可愛，否則一有缺失，就都是醫生的責任。這是很可怕的事。

我相信每一個醫生都是千挑萬選出來的，如果問題是單一的，相信不會有這麼多不分藍綠、不分黨派的立委站出來，大家也不是要讓醫生的所有責任都免除，一旦發生重大情況當然會苛責。但哪個醫生不想救人？如果真的不想救人，他就不需要當醫生了。我也曾經是重大疾病的病患，在還沒生病時，怎麼曉得自己的身體狀況如何，我覺得自己好的不得了。即使犯罪現場全部保留，檢察官有辦法就現場所有跡象百分之百判斷誰是凶手嗎？什麼是犯罪淵源嗎？這應該很難吧！更何況醫生必須在很短時間內，對一名完全陌生的病人決定採取何種措施，瞬間從死神那裡搶回來，這是相當高的風險。其他行業也都有風險，但我們希望能夠讓醫生不要在訴訟、刑責的壓力下先求自保，再談救人，這其實是保障民眾就醫保命的權益。副司長覺得呢？

林副司長錦村：我們對醫生的辛勞和貢獻度都非常肯定。

楊委員麗環：剛剛很多人都講到有必要針對醫生的部分處理，法由我們自己定。至於會不會因此造成過度保護醫師，其實已有很明確規範，在一定條件下也會給予適度苛責。已經有這麼多人提出意見，也和法務部討論找出共識來解決，我希望今天能有成果，不要再拖了。再拖下去，即使將醫療制度做得再好，大家還是跑去做醫美，做最輕鬆的事，就只給藥，無論吃多久都不會很快死。那麼，醫治重病和即時救援的醫生要去哪裡找？我再強調一次，希望不要再拖下去，政府再沒有效能，也得將這個拖了七、八年的問題找出共識趕快解決。

再來是有關署立醫院委外的問題，在兩屆之前我已經講了好幾次，希望能有比較多的時間討論，並正視這個問題，好不好？

邱署長文達：是。

楊委員麗環：不是核心醫療的部分是有條件式的，如果真的全部收回，該怎麼做？有沒有人力資源？怎麼分配？這些都很重要。

邱署長文達：好，我們會給委員一個報告。謝謝。

主席（徐委員少萍代）：請廖委員國棟發言。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。做為第八十二條之一的提案人，看到這麼多委員一致支持修正案的內容，本席在此先表達謝意。不過，本席對林副司長的回答，非常非常不以為然，也非常非常地不滿意，本席只提到一次六大皆空，但在你的回答中就講了十次，本席沒有講除罪化，你一天到晚都在講除罪化，本席有講除罪化嗎？完全沒有。

我們講的是刑事責任的明確及合理化而已，你都不提合理化及明確化，你是欲加之罪何患無辭嘛！你是要陷我們於什麼？你的良心會安嗎？本席在此要提出個人的譴責，你根本是在創造對立！你口口聲聲要醫、病、法三贏，但根據你的說法，本席不知道「法」要贏什麼？本席認為法律是人制定的，它應該隨著社會變化及脈動而修正，否則為什麼那麼多委員要提民法修正案呢？與民眾權利關係最大的民法，有多少修正案在立法院排隊？就是因為必須與時俱進嘛！你說要廣

徵民意，不知道是要多廣多深？都已經六年過去了，還在廣徵民意！所以本席套用李登輝前總統的用語，你的腦筋已「控固力」，你沒有創意及變化，只有本位主義。

請問林副司長，如果檢察官起訴案件，結果法官判無罪，檢察官有沒有責任？

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。刑事責任方面，除非他有涉及其他犯罪……

廖委員國棟：有沒有責任？

林副司長錦村：是刑事還是民事方面？

廖委員國棟：如果一審有罪、二審無罪，那麼一審的法官有沒有罪？有沒有責任？

林副司長錦村：除非符合法律的規定……

廖委員國棟：你所講的都是除非的情形，你的腦筋一直沒被修正過來，實在不可思議！在我們今天修正的醫療法中，不知林副司長對於第七十九條有沒有意見？

林副司長錦村：這一條我們沒有意見。

廖委員國棟：第七十九條與第八十二條之一有什麼差異？

林副司長錦村：有差異。

廖委員國棟：差異在哪裡？第七十九條的最後一項規定：醫師依前四項規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第十三條或第十四條之故意或過失規定。已規定得很清楚，它與第八十二條之一都是在講同一件事，講的都是醫師、不可預期、致病人死亡或傷害及不符故意或過失等，你怎麼解釋？當時你有沒有參加行政院院會？當行政院院會在通過第七十九條時，請問邱署長有沒有參加院會？法務部當時有沒有意見？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。本人有參加，法務部當時沒意見。

廖委員國棟：所以他們也是同意通過。

邱署長文達：有修正文字後通過。

廖委員國棟：看起來也非常合理，為什麼第八十二條之一就不行？是不是法務部在行政院院會中阻擋了？

邱署長文達：還未討論，是在政務委員手上。

廖委員國棟：多久了？

邱署長文達：差不多二個禮拜。

廖委員國棟：一個政府從總統到行政院長、各部會部長、乃至所有的文武百官，應該是一體的。剛才很多位委員也曾提到，在總統府時，總統曾當面指示部長必須在與醫界進行充分溝通後儘速予以修訂。就是關於醫生之刑事責任的明確及合理化部分，但是至今為止，沒有任何進度，是衛生署未努力？還是法務部作梗？

我們已講得非常清楚，不是除罪化，而是合理化，要件也很清楚，在第二項中明定什麼是重大過失，而且直接課以刑責得併科罰金，可以說是一條非常完備的條文，還有什麼缺陷？請問林副司長，你認為哪裏有缺陷？

林副司長錦村：就是限於重大過失，容有討論的餘地。

廖委員國棟：那部分可以授權中央主管機關明定何謂重大過失。其實修正案條文中已訂了，係指嚴重違反注意義務且偏離醫療常規之行為，這再清楚不過了，不知道就你的法律觀點來看，還有什麼缺陷？

林副司長錦村：在外國的立法例中，英、日、德、法等國，故意或過失都有受處罰……

廖委員國棟：談到外國的立法例，你在報告的第七頁中提到，德國醫療糾紛遭受檢察官偵查的件數高於我國，不過，德國有百分之七十的醫療糾紛是經由民事途徑解決，我們今天就是要把話講清楚，該民事的民事，該刑事的刑事，將之明確化，你告訴我們，什麼情況下該負刑責？什麼情況下是民事？我們要的僅止於此，你還要怎樣？這是部長還是你的意見？

林副司長錦村：這個報告是部裡的意見。

廖委員國棟：你們開了多少次公聽會？六年來，本席還在本委員會時，聽到談了多少遍？到今天為止，你一點改變都沒有。

林副司長錦村：我們也希望醫師的刑責能夠合理化。

廖委員國棟：對呀！這就是我們要達到的目的。你為什麼還在反對我們的條文？

林副司長錦村：沒有，我們是說合理化……

廖委員國棟：我們除了合理還要明確化，比你的還更好。如果第七十九條可以通過，則第八十二條之一就可以通過，不然我們就要追究責任，當時在討論第七十九條時，部長是在場的。

林副司長錦村：如果要談第七十九條與第八十二條之一之間的差別，俟後我可以私下向廖委員說明。因為第七十九條是指不可預見的，而刑法第十三條第十四條中都有明文何謂故意、過失，二者是有差異的。

廖委員國棟：你不要再在文字上作文章了，本席在一開始與你談此事時，我尊重你的法律專業，但是你在態度上根本是本位主義，一直在文字裡作文章。從醫界的立場，我們非常謙卑地，找了多少的專業人員，一起討論出非常合理並合乎現狀的條文文字，沒想到在你眼裡仍不值一提，本席無法認同你的觀點。因此，本席支持逕付二讀的決議，這是立法委員職權的發揮，今天就可以做出決議，本席支持修正案或本案的逕付二讀。

主席：請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。現在所有的矛頭好像都針對法務部，關於醫療法的修法，在今天的發言方向上，林副司長的態度較為保守，可能是因為堅持過去在法律上的原理原則。請問在你們的研究中，目前有哪些行業，被訴訟的機會較高？因為在法務部所提出的報告中提到，不能因為某些行業特別獨立出來，須考量平等原則，這是法務部所堅持的部分。

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。吳委員問的是被起訴的情形嗎？

吳委員育仁：是的。

林副司長錦村：我們沒有這方面的統計資料。

吳委員育仁：或者是容易被告的，有哪些行業？

林副司長錦村：我們是有有關罪名的統計。

吳委員育仁：本席是勞工專業，對於哪些行業容易被告感到好奇。因為很多醫界的朋友，對其勞動權益受損或醫療訴訟泛濫，導致醫界體系崩壞，大家已多所討論，引發本席對這方面的好奇。談到法律的原理原則，難道不能針對某些情形獨立出來，另行處理嗎？例如關於故意或過失，站在法務部的立場，不能因某些行業別而有所差別待遇，是嗎？

林副司長錦村：在現行的法律體系中，並未針對哪個行業另行規定。

吳委員育仁：你們的報告中提到，強制鑑定中已根據醫療常規來處置，所以在訴訟過程中，法官量刑時也根據醫療常規，由專業委員會判定。

林副司長錦村：檢察官所受理有關醫療糾紛案件，一般都會先送衛生署醫事審議委員會鑑定，請其提出鑑定意見，做為偵辦案件之參考。

吳委員育仁：你們的統計數字中，平均每年起訴 20 件，也應有不起訴處分的數字。其實醫界所感受到的是「動輒得咎」，在醫療上有些風險原本就預見的，但為了救人一命，只好努力完成，例如在急診中遇到腦中風、高齡產婦或羊水出了狀況，需要緊急手術時，如果遇到滑頭的醫師就會採取防禦性醫療，或轉出病人，以免涉及刑事責任，本席認為這會讓勞動環境趨於惡化。今天很多委員對於法務部的保守及未與時俱進感到不滿，而法務部似乎也沒有對案。

林副司長錦村：我們並不是保守及本位主義，而是希望修法能夠周延妥適。

吳委員育仁：今天有那麼多委員提案修正，如此重要的法案，現在有幾位主張逕付二讀，這是不錯的提議。因為這個案子真的是扯太久了，剛才多位委員提到前幾屆就曾討論了，所以，本席也認為今天應該作一處理。謝謝。

主席（劉委員建國）：時間已屆五點半，現在徵詢在座委員，是否將今日所有法律修正案處理完成後，再結束會議？請問各位，有無異議？好，謝謝！

請陳委員其邁發言。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。台灣社會大眾現在非常關心現有醫療人力的補充問題，因為目前有所謂的五大皆空，包括婦產科、小兒科、急診、外科等，面臨嚴重的醫療人力短缺的問題。財訊曾針對台大醫學院學生做過調查，在不考慮醫療糾紛的情形下，讓其自由選科，包括內科、婦產科、小兒科、外科都是名列前茅，足見醫學院的學生在不考慮風險因素的情形下，認為救人優先。如果考量到醫療糾紛，這些科別大概會排到後面的選項。這是還未進入職場的醫學院學生在觀察現有的醫療生態時，不論是醫療糾紛的處理、醫療環境及醫療市場的變化，所做出的選擇。

本席要請教楊常務委員，有關第八十二條之一所牽涉到的醫療糾紛之規定，是否真的是讓學生進入職場時卻步的原因？真正的原因到底是什麼？是因為健保給付的問題？還是因為考量風險因素？使其進入職場時放棄四大領域。

主席：請教育部醫學教育委員會楊常務委員說明。

楊常務委員泮池：主席、各位委員。首先本人代表醫學院及學生感謝很多委員的幫忙，其實我們在醫學教育中培養學生的觀念是救人是天職，但他們在選科時，特別是在與生命有關的科別中，因

為被告的風險較高，確實是對學生產生很大的壓力，以前前幾名是選擇內、外、婦、兒，現在則是選擇如皮膚科等風險較低之科別，這會造成很大的影響，對病人是非常不利的。

陳委員其邁：現行法律的規定就是這樣，關於業務過失，法務部從頭到尾的意見是認為法律規定沒有問題，只要在其他方面再處理即可，諸如醫療糾紛處理法或補償法。請問在第八十二條之一不處理的情形，可否改善醫療人力的問題？

楊常務委員泮池：絕對不會。

陳委員其邁：為什麼？

楊常務委員泮池：如果你們與學生談到此一問題時，應該會了解到他們想法，若未來發生醫療糾紛，被告人以刑事責任，可能長達 7、8 年時，他們看到學長們經歷此種遭遇，就不敢去選擇相同的科了。還有對病人最不好的情形是，因為醫療上常有一些不確定性，如果只有 10% 機率可以救病人，在以往醫師會努力去救，現在則即使有 70% 的機率，他也不敢去救。

陳委員其邁：楊常務委員曾被告過嗎？

楊常務委員泮池：沒有。

陳委員其邁：你的同事呢？

楊常務委員泮池：很多被告過。

陳委員其邁：被告過的想法是什麼？

楊常務委員泮池：就是非常 passive，其實原來熱情救人的醫師，有良好的醫療技能，但變得不願意冒險幫忙病人。

陳委員其邁：所以你也認為這個修法有急迫性？

楊常務委員泮池：有非常急迫性。

陳委員其邁：謝謝楊常務委員。接著請教衛生署邱署長，上次本席質詢時是 10 月 3 日，你說 1 個月要完成相關修法送來立法院，今天有很多委員問你，你又從今天算起再 1 個月

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。在陳委員質詢後，本人就送去行政院了。

陳委員其邁：現在問題在哪裏？負責審查的政務委員是誰？

邱署長文達：羅政務委員。

陳委員其邁：他是法案殺手，本席向你保證，這個案子不拖個二、三年，絕對不會過。廖國棟委員就很清楚，他是怎麼樣審查原住民的法案的！從法務部的觀點來看這個案子，我看法務部的意見從頭到尾就是反對，是不是這樣？法務部是不是反對？上次也說 1 個月可以，我才讓你下台回去。

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。跟委員報告，我們部裡對於要提供給衛生署的這個文字……

陳委員其邁：你不要每次都講文字，然後又要開研討會，對不對？

林副司長錦村：我們正在草擬這個文字供大家參考。

陳委員其邁：那本席跟李應元委員所提的醫療常規的案子，你對這個的意見是怎麼樣？

林副司長錦村：這個方向基本上我們滿贊同的，但是文字內容可以再細部來看，您說的是……

陳委員其邁：就是醫療常規這個部分，李應元委員跟本席共同提案的版本。

林副司長錦村：是還沒有付委的那一份嗎？

陳委員其邁：對。

林副司長錦村：那一部分，我覺得那個方向我們基本上是……

陳委員其邁：你支持，對不對？

林副司長錦村：嗯，但是文字內容可能要再……

陳委員其邁：我是建議法務部不要再用這一種所謂民法、刑法體系的原因來干擾這個案子的修法，我們都已經辦論過很多次了。關於怎麼樣訂定醫療常規，我也認為在法律裡面的規定應該更明確一點，這樣子不管是檢察官或者是法官，未來面對這種違反醫療常規的部分，能夠儘速地有一個比較明確的法律依據，不然交由法官、檢察官自由判斷、自由量刑的話，他們又不是醫師，對於醫療的相關判斷有時又不符合審判或偵查的常規。

林副司長錦村：我們也希望醫療常規能夠更明確化，這個我們也贊同。

陳委員其邁：所以「醫療法」這個部分，我認為假如法務部對於醫療常規有意見，我也希望本院在審查法案的時候，能夠把相關的規定更明確化，來做一些處理。

林副司長錦村：是。

陳委員其邁：我還是要提醒署長跟法務部，對這個案子，我認為「醫療糾紛處理法」、「醫療事故補償法」都不應該做為「醫療法」第八十二條之一修法的一個阻礙，今天要判斷說這幾個法案到底是要採強制調解或者是雙軌制，強制鑑定這個部分，我也希望你們能夠趕快送到立法院來做一個整體、衡平性的考量，不應該說要把「醫療糾紛處理法」或者是「醫療事故補償法」這兩個法先通過，然後才讓「醫療法」第八十二條之一修正通過。我希望署長跟法務部要努力一點，我剛剛也跟你們兩位報告過，那個羅政委很難搞，我希望對於這三個案子，假如兩個部會大家能夠先行協商，沒有爭議的話，就將 3 個案子一起送到立法院來讓我們一併做審議，這樣的話法務部也不會擔心說這個案通過了、那個案沒通過，或是有要用那個案來卡這個案的情形，這樣同不同意？

林副司長錦村：我們也是希望能夠有配套措施，一定會比較……

陳委員其邁：那就希望能夠儘速地送到立法院來，「醫療法」第八十二條之一這個案子，我想剛剛楊院長在我們國會這裡說明的理由已經非常清楚。上一次我也跟各位報告，醫生不是神，上帝也不能夠百分之百決定要生男生女或這個人是生是死，更何況是醫師，在醫療行為有那麼多不確定性的情況之下，要醫師冒那麼大的一個風險，承擔所有的注意義務，這樣是等於要醫師扮演神的角色，我覺得真的是會讓這些從醫學院畢業的學生為之卻步。所以我也希望你們能夠儘速將 3 個案子送到立法院來進行相關的審議，這個部分還是要麻煩你們兩個部會再加油，不要再拖了，你們不要一個月前來過，下次來你又說要再一個月的時間，這樣大家就會翻臉了，好不好？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我沒問題，我很早就送去了。

陳委員其邁：你不要說沒有問題，你們那個羅瑩雪有很大的問題，我先跟你講。謝謝。

邱署長文達：好，就是這樣。

主席（林委員世嘉代）：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。要把這個法律的修正案排進去，坦白講，我還是幾經思考，我剛才講的是希望三贏，這三贏的前提是誰要贏？是以病人贏為首要，絕對不是以醫師為首要，當然也不是以法務部為首要，就是要以病人為第一優先，以病人為中心，接著是醫生，然後再來才是法務部。從頭到尾，在很多委員的提案裡面，或許以前有提到所謂的除罪化，但是我想經過好幾次公聽會、幾次溝通協調，應該已經都很清楚是要讓它合理化、明確化，對不對？就是這樣而已。但是剛才江委員已經跟你提過了，為什麼你們做的民意調查，你說這只是民意調查裡的其中一項，但是怎麼會針對反對醫療行為除罪化這樣一個項目去對受訪者做調查？我覺得很恐怖，這是第一點。

第二點，這個調查結果有 78.8% 的人受訪，其中有高達 75.9% 的受訪者反對，你們使用「高達」兩個字，我覺得這個應該是 100%！對於你們這樣子的一個民調，我覺得顯然有很大的爭議，這樣的處理方式跟方向也絕對是不對的。

第三點，其實今天副司長跟法務部相關的官員來到這個地方，我覺得對於捍衛法律基本上的一個公平性及站在你們的立場要去做的事情，當然你們還是應該要講，但是就你講的，目前而言重大過失是不是法律上所沒有一個名詞，各國也沒有用這樣的詞來做形容。至於在偏離醫療常軌的部分，你覺得是可以討論的，但是我有一點不太能理解的是，已經檢討過這麼多次，不管是在委員會、公聽會、或法務部自己召開的公聽會，在這麼多的場合裡面，從頭到尾你們難道都沒有針對所謂偏離醫療常軌的部分，在你們可以接受的範圍內將這個法律用語提出來，包含在立法說明裡都要講得很明確，所謂的偏離醫療常軌是要怎麼樣界定。為什麼你們今天在報告裡面，沒有把這樣的一個字眼提出來，說明你們期待朝這樣的方向來修法，而且才是你們比較可以接受的？就誠如你講的，在可以讓廣大、多數關注這件事情的人都能接受的範疇裡面來做處理，那麼為什麼從頭到尾，在你們今天的報告裡面不把這個事情直接了當就提出來，而要讓人家罵成這個樣子之後才……

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。跟委員報告，因為法務部對於法案一向都是非常的慎重，我們提出的文字一定是經過非常深思熟慮的，所以才……

劉委員建國：法務部對法案非常慎重，那我們這些立法委員都不慎重，那些醫師都不慎重？

林副司長錦村：不是，我跟委員報告一下，有些文字內容的精細度跟它的周延性，還有就是文字上會不會有一些誤解或產生不同解釋的問題。

劉委員建國：我承認我是粗線條，但是對法律的修正，基本上當一個國會議員，大家都很清楚，修一個法如果修得好的話，不一定會萬世流芳，但是修一個法修得不好，可能會臭名萬世，我想每一個立委基本上他可以當到國會的議員，針對修法的部分就都會戰戰兢兢，即便不懂也會問到懂，即便感覺上好像修得可以，最後自己還是會再 sign 一下，看到底可不可以才會真的提出來，

包含用詞、法的位階、要放在哪個條文、立法說明等等都會面面俱到。

我覺得你今天如果能朝這個方向來做，我們就不用探討這麼久的時間，而且也可以儘早有一個基本上的、初步的共識，如此我們處理這個法律提案的速度就會更為加快。所以到底是不是只有重大過失這個部分你們沒有辦法接受、不應該討論之外，所謂偏離醫療常軌的部分你們是可以接受的？你們大致上的想法是怎麼樣，可以簡單說一下嗎？

林副司長錦村：因為剛才陳委員有提過，那個方向我們基本上是同意的。

劉委員建國：你同意到什麼程度？你是怎麼樣同意？

林副司長錦村：就是有關江委員和蘇委員所提修正動議的文字內容，跟劉召委所提的那個版本裡面的文字應該是非常接近，不過我們多加了幾字。

劉委員建國：你們多加哪幾個字？

林副司長錦村：對，就是修正的文字，我們初步建議是「醫事人員執行醫療業務致病人死傷者，以故意或違反必要之專業注意義務且偏離醫療常規之行為者為限，負刑事上之責任。」我們多加一個但書「但如果屬於醫療上可容許的風險」，就不處罰，這個對於醫生等很多人來說，是他們所擔心的部分，我們還多了一個但書，就是為了讓這些醫界人士能夠解除他們心理上的擔憂，擔心說如果是醫療上可容許的危險，那麼他去做會不會有刑事責任？我們還特別講到，對於一般實務跟學術上認為可容許的危險到底要不要處罰的見解，我們都要明文規定，將屬於醫療上可容許的風險不處罰的部分明白寫出來。另外第二項，前項注意義務的違反應以各該醫療領域依當時當地的醫療水準及醫療設施為斷。這要看每個醫院醫療設施不一樣，設備也不一樣。第三，病人到醫院的時候，每個人的情況也不太一樣，這個部分是不是要訂定比較明確的規定，還是授權規定，這一部分有必要再進一步研議，或者在立法理由說明能夠說明得更清楚，這個方向我們同意。

主席：請署長表達一下意見。林副司長表達的是，他可以接受這個方向，但是後面有附但書。你怎麼看待這件事情？

請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。這個但書我們應該可以接受，把它明確寫出來，因為現在實證醫學和指引的醫學都出來了，所以這個都可以寫。

主席：李理事長，你們有看到剛才法務部提的但書？文字都還沒有看到，是不是等一下你們過目一下，到底是不是可以朝這個方向，如果可以朝這個方向……

李理事長明濱：（在席位上）OK！

主席：OK 嗎？好，謝謝。

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要請教林副司長，你說你們法務部在草擬和修正法案都很精細，我們比較粗線條，比較沒有水準就對了。我看法務部定出來的法也是土土的，我舉 2 個例子，第一，法醫師法，定那個什麼法醫師法，根本窒礙難行、不可行，上個會期拿出來修改，你知道修改多久？你知道嘛！一個會期只改了一個字，將「六」年改為「九」年，結果也還沒有通過，這一次部長一直拜託我們，一定讓它通過。第二，個資法，定那個什麼法律，根

本沒有辦法實施，立法院的委員可能也怠惰吧！讓它通過之後，根本沒有辦法實施，還讓監察院糾正，這個會期還要再修正。做實驗、醫院與金融企業這 3 部分的個資，法律一實施的話，律師公會跟我講，他們差不多有 50 億的市場規模，醫院、銀行和學校會被告死，所以不可行。顯然你剛剛說，法務部推動出來的法條都很精細，是錯的。

主席：請法務部檢察司林副司長說明。

林副司長錦村：主席、各位委員。沒有，我沒有這個意思。

蘇委員清泉：請教副署長，今天把所有的修正版本、提案和修正動議全部抽出來，逕付院會朝野協商，今天應該做得到，對患者有什麼保障？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。目前在行政院的健康糾紛處理法及醫療事故補償法裡面，我們有 3 條保障民眾的，第一，在院內要設關懷小組。第二，在 2 個工作天裡面就要給病歷。第三，有醫療事故補償基金。另外，一個不在法裡很快就要公布的，就是衛生署醫審會的醫療鑑定小組，這個小組的改革，主要是提高品質與速度、鑑定醫師和委員的遴選，委員除了要學識以外，還要有熱誠；這些委員和鑑定醫師都要受過訓練，這個改革很快就會公告。

蘇委員清泉：林世嘉委員和我們有一個附帶決議，就是現在把醫療法第八十二條與第八十二條之一送朝野協商，即使通過了，也必須要等醫療糾紛處理及醫療事故補償法送到本院來審查，三讀通過以後，這個增定小組才能實施，這樣你可以接受嗎？

林副署長奏延：如果能夠先把第八十二條之一通過。

蘇委員清泉：通過，但是有一個附帶決議，要等醫療糾紛處理及醫療事故補償法三讀通過以後，才可以實施。

林副署長奏延：我們是尊重委員的意見。

蘇委員清泉：這樣大家應該比較可以接受，像陳節如委員本身是受害者，如果相對的沒有給病人保障，社會大眾觀感也是不好。我本身是醫師，我還是覺得，病人如果受到傷害，他應該得到補償，這個很重要。

林副署長奏延：是。

蘇委員清泉：以上，謝謝！

主席（劉委員建國）：報告及詢答完畢，做以下決定：所有登記發言委員，除不在場者外，其餘均已發言完畢，詢答結束；楊委員曜、鄭委員汝芬所提書面質詢，列入記錄、刊登公報，並請相關機關於 2 週內以書面答復本會、本會委員及質詢委員。

主席：本日會議委員所提質詢未及答復部分，含委員質詢中要求提供之相關資料，亦請相關機關於 2 週內以書面答復本會、本會委員及質詢委員。

楊委員曜書面質詢：

本院楊委員曜，有鑑於國內醫療糾紛日益增加，為維護醫師與病患權益，並兼顧既有刑法體系之衡平性。建請主管機關，參考國外相關醫療糾紛保險與調解機制，尋求有效減少醫療刑事糾紛發生之妥適辦法。特向衛生署與法務部提出質詢。

說明：

1 有鑑於國內醫療糾紛日益增加，許多個案更以刑事訴訟為要求民事賠償之手段。然對於是否應藉由特別法如醫療法之修訂，直接改變刑法既有歸責體系與量刑基準，值得妥適討論。由於國內現行刑法體系並無重大過失概念，是否應採用現行體系所無之概念，值得商榷。此外，重大過失基準亦屬不確定法律概念，若以其做為構成犯罪之認定標準，仍具相當爭議性。故相關修法討論應考量與現行刑法體系之衡平，以尋求最佳解決之道。

2 有鑑於部分歐美國家採行以保險制度配合訴訟外紛爭解決機制解決醫療糾紛，如：瑞典之「病人傷害保險制度」、紐西蘭之「意外事故補償制度」等。上述國家藉由健全之保險制度，輔以調解機制減低醫療糾紛，並於過程中充分資訊公開，此舉有助解決醫療爭議並減少刑事訴訟之發生。相關制度已於國外行之多年，主管機關亦應參考有關制度，研議是否得於國內施行之可行性。

3 基於促進醫病關係之和諧，與兼顧現行刑法體系之衡平。相關主管機關應審慎考量法規之修正，並參考國外醫療糾紛保險與調解機制，研擬有效可行之解決方案。

特向衛生署與法務部提出質詢

鄭委員汝芬書面質詢：

說明：

1. 東南亞旅遊醫療最有名的泰國 Bumrungrad 醫院，在國際上有物美價廉的名聲，但一台冠狀動脈繞道接枝手術（CABG），平均在 80 萬到 120 萬之間，是不是？

2. 請問台灣的健保，對於冠狀動脈繞道接枝手術，給多少？

3. 台灣健保總給付約 40 萬點，約合 32 到 36 萬，是「物美價廉」Bumrungrad 開價的三分之一，對有錢人來說，台幣一百萬不過是個零頭，要找最好的醫師來開刀，沒甚麼問題，但如果醫療崩壞，一般民眾怎麼辦？

4. 署長，以英國為例，要開這種刀，也不是你想要就可以馬上開，是不是排六個月的隊，也不意外？

5. 署長，內外婦兒急重症的醫師以及護理人員們，都是前線的戰士，用體力、家庭、榮譽感苦撐，以經驗與專業在前線奉獻。長期生活在威脅中、壓力下，沒尊嚴、不健康、又不能平衡家庭生活時，回頭一看，「唉呀！怎麼幫人打玻尿酸過得比我還好？」，署長你覺得醫療怎麼可能不崩壞？

6. 署長，羅氏大藥廠遭歐盟調查，說羅氏沒有依規定提出藥品服用後的副作用報告，而根據美聯社報導，相關藥品有 19 項，其中 8 種是用來治療癌症，包括乳癌。這些抗癌藥品包括癌思停（Avastin）、賀癌平（Herceptin）、得舒緩（Tarceba）和希羅達（Xeloda），連抗流感藥物克流感（Tamiflu）也在其中，請問署長，這 19 種藥物，有多少在台灣上市？

7. 署長，我知道衛生署已經要求羅氏藥廠，未來交送歐盟的總結報告，也必須同時送一份給衛生署，為了民眾的用藥安全，基於資訊公開透明，衛生署可不可以將這份資料公布上網？

主席：接下來併案審查行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」、本院委員劉建國等 20 人擬

具「醫療法第五十七條及第一百零三條條文修正草案」、委員徐少萍等 19 人擬具「醫療法第五十七條及第一百零八條之一條文修正草案」等 3 案。

現在進行逐條討論，進行第二十三條。

**行政院提案條文：**

第二十三條 醫療機構歇業、停業時，應於事實發生後三十日內，報請原發開業執照機關備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業。

醫療機構未依前項規定辦理歇業時，主管機關得逕予歇業。

醫療機構遷移者，準用關於設立及開業之規定。

醫療機構復業時，準用關於開業之規定。

主席：請問各位，對第二十三條照行政院提案條文通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第五十七條。

**劉委員建國、徐委員少萍等提案條文：**

第五十七條 醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。

醫療機構不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

主席：因為本席與徐委員少萍等提案條文一模一樣，就併案處理。請問各位，對第五十七條照兩位委員之提案通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第七十八條。

**行政院提案條文：**

第七十八條 為提高國內醫療技術水準或預防疾病上之需要，教學醫院經擬定計畫，報請中央主管機關核准，或經中央主管機關委託者，得施行人體試驗。但學名藥生體可用率、生體相等性之人體試驗研究得免經中央主管機關之核准。

非教學醫院不得施行人體試驗。但醫療機構有特殊專長，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。

醫療機構施行人體試驗應先將人體試驗計畫，提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或民間團體代表，且任一性別不得低於三分之一之人員會同審查通過。審查人員並應遵守利益迴避原則。

人體試驗計畫內容變更時，應依前三項規定經審查及核准或同意後，始得施行。

主席：請問各位，對第七十八條照行政院提案通過有無異議？（無）無異議，通過。

進行第七十九條。

**行政院提案條文：**

第七十九條 醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；接受試驗者以有意思能力之成年人為限。但顯有益於特定人口群或特殊疾病罹患者健康權益之試驗，不在此限。

前項但書之接受試驗者為限制行為能力人，應得其本人與法定代理人同意；接受

試驗者為無行為能力人，應得其法定代理人同意。

第一項書面，醫療機構應至少載明下列事項，並於接受試驗者或法定代理人同意前，以其可理解方式先行告知：

- 一、試驗目的及方法。
- 二、可預期風險及副作用。
- 三、預期試驗效果。
- 四、其他可能之治療方式及說明。
- 五、接受試驗者得隨時撤回同意之權利。
- 六、試驗有關之損害補償或保險機制。
- 七、受試者個人資料之保密。
- 八、受試者生物檢體、個人資料或其衍生物之保存與再利用。

前項告知及書面同意，醫療機構應給予充分時間考慮，並不得以脅迫或其他不正當方式為之。

醫師依前四項規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第十三條或第十四條之故意或過失規定。

主席：請問各位，對第七十九條照行政院提案通過，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第一百零三條。

行政院提案條文：

第一百零三條 有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第四項、第五項、第五十七條、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。
- 二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年：

- 一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。
- 二、以非法墮胎為宣傳。
- 三、一年內已受處罰三次。

劉委員建國等 20 人提案條文：

第一百零三條 有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第二項、第三項、第五十七條第一項、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容

- 。
- 二、聘僱或容留違反第一百零八條第五款以外之醫事專門職業法規規定人員執行業務者。
- 三、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年：

- 一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。
- 二、以非法墮胎為宣傳。
- 三、一年內已受處罰三次。

**江委員惠貞等所提修正動議：**

依據醫療法規定醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。惟對醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務卻未規範與訂定罰則。爰此，修正醫療法第一百零三條之規定為：「有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第二項、第三項、第五十七條第一項、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。

二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。

三、醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年：一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷害風化。二、以非法墮胎為宣傳。三、一年內已受處罰三次。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞 蘇清泉

連署人：蔡錦隆 徐少萍 楊麗環

**主席：**針對第一百零三條，現有 3 個版本，包括行政院提案、劉委員建國等提案及江委員惠貞等所提修正動議，先請衛生署醫事處許處長就以上 3 個版本表達意見。

**許處長銘能：**主席、各位委員。針對以上 3 個版本，我們提出以下幾點意見：

一、針對醫療機構容留醫師以外之醫事人員資格者，根據行政院提案第一百零八條規定，應處以一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，對劉委員等幾位委員質疑這項處分有過重之虞，我們尊重委員的理念，事實上，我們提出的版本與江委員惠貞等提出的修正版本，在意義上是一致的，即增加第三款規定：「醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行

應由特定醫事人員執行之業務。」而此規定與劉委員建國等提案的第二款規定，意思上也是一樣的。

二、為因應前面第二十三條項次的調整，所以，第一百零三條第一項第一款「第二十三條第二項及第三項」等文字建議修正為：「第二十三條第四項及第五項」等字樣。

主席：有關項次調整的部分，應該沒有問題，現在的重點是本席等提案的第一項第二款：「聘僱或容留違反第一百零八條第五款以外之醫事專門職業法規規定人員執行業務者。」與江惠貞委員等所提修正動議的第三項第三款，在意義上是否一樣？

蘇委員清泉：（在席位上）這樣就對了！

主席：蘇委員的意思是本席等提案條文是對的，抑或江惠貞委員等所提修正動議是對的？還是兩個條文的意思都一樣？

許處長銘能：本條有關醫師以外之醫事人員資格者的規定，如果照江惠貞委員等所提修正動議第三款文字通過，那麼，行政院提案第一百零八條有關這部分的規定就不用修改，直接援引第一百零三條的規定，至於第一百零八條有關密醫的規定，則是維持原來第一項第五款的規定，不予更動。也就是說，原先我們希望修正第一項第五款的部分，乃是將密醫包括在內的所有醫事人員都給予停業處分，這樣的處分實嫌過重，所以，現在將其作一切割，行政院提案的第一百零八條不作修正，直接在第一百零三條的第一項增加第三款規定，內容就照江惠貞委員等所提修正動議的第三款文字，補充說明如上。

主席：如果各位委員對許處長的說明沒有其他意見，第一百零三條就照江惠貞委員等所提修正動議通過，請問各位有無異議？（無）無異議，通過。

進行第一百零五條。

行政院提案條文：

第一百零五條 違反第七十八條第一項或第二項規定，未經中央主管機關核准、委託或同意，施行人體試驗者，由中央主管機關處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並令其中止或終止人體試驗；情節重大者，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。

違反第七十八條第三項或中央主管機關依第七十九條之一授權所定辦法有關審查作業基準者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得令其中止該項人體試驗或第七十八條第三項所定之審查。

違反第七十九條、第七十九條之二、第八十條第一項或中央主管機關依第七十九條之一授權所定辦法有關監督管理或查核事項之規定者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，有安全或損害受試者權益之虞時，另得令其終止人體試驗；情節重大者，並得就其全部或一部之相關業務或違反規定之科別、服務項目，處一個月以上一年以下停業處分。

違反第七十八條第四項規定者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其中止該人體試驗；情節重大者，並得令其終止該人體試驗。

主席：請問各位，對行政院提案條文第一百零五條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

進行第一百零八條。

行政院提案條文：

第一百零八條 醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：

- 一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。
- 二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。
- 三、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。
- 四、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。
- 五、聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。
- 六、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。
- 七、超收醫療費用或擅立收費項目收費經查屬實，而未依限將超收部分退還病人。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。剛才第一百零三條已經作了相關的提案通過，我們建議院版這部分就不修正，還是維持原條文，只有針對密醫的部分處停業一個月以上一年以下處分或吊銷執照。

主席：所以就是維持現行法，對不對？

許處長銘能：對，維持現行條文。

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，第一百零八條維持現行條文。

進行第一百零八條之一。

徐委員少萍等提案條文：

第一百零八條之一 醫療機構聘僱或容留違反第一百零八條第五款以外之醫事專門職業法規規定人員執行業務者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分。

主席：剛才行政院有說明了，這條就不予增訂。請問各位，有無異議？（無）無異議，第一百零八條之一不予增訂。

進行第一百十五條。

行政院提案條文：

第一百十五條 本法所定之罰鍰，於私立醫療機構，處罰其負責醫師。

本法所定之罰鍰，於醫療法人設立之醫療機構，處罰醫療法人。

第一項前段規定，於依第一百零七條規定處罰之行為人為負責醫師者，不另為

處罰。

主席：請問各位，對第一百十五條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

本日有關併案審查行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」、本院委員劉建國等 20 人擬具「醫療法第五十七條及第一百零三條條文修正草案」、委員徐少萍等 19 人擬具「醫療法第五十七條及第一百零八條之一條文修正草案」等 3 案已審查完畢，本案不須交黨團協商，院會討論時，由本席出席說明。

現在進行二、併案審查本院委員蔡正元等 25 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員趙天麟等 19 人、委員廖國棟等 21 人、委員賴士葆等 25 人分別擬具「醫療法增訂第八十二條之一條文草案」及委員徐少萍等 30 人擬具「醫療法第八十二條及第八十二條之一條文修正草案」等 5 案。

現在請議事人員逐條宣讀後，我們再逐條處理。

陳委員節如：（在席位上）反對，沒有病友代表。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。我想今天在場的都知道我是持反對的立場，我覺得秤有點歪一邊，就是今天沒有病友的代表，而是全部都是醫界的，都一邊倒，所以我覺得還是等行政院把「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」送到本院，然後與醫療法第八十二條之一併案處理。

主席，我是建議這樣子，不要馬上就處理啦。你們口口聲聲都說等行政院版，那就等行政院版出來，看看他們對醫療權益的部分是怎麼寫的，我們屆時再來處理。如果你們這樣草草的出去，明天整個社會會譁然啦，我在此忠告你們，要不然我棄權。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。醫療法第八十二條之一不是為了醫生解套，我再次報告，我在上會期擔任召委時，我們在這邊開公聽會，名稱就叫做「醫療疏失刑責合理化」，希望醫護病患雙贏的公聽會，台大法律系副教授王皇玉已經公開講用刑事訴訟很難得到真相，這些都有納入國會紀錄。我知道有很多家屬陳情，我也接過這樣的陳情服務案件，他們說他們不是要錢，也不是要醫生被關，他們要的是真相，但是王皇玉副教授說用刑事訴訟很難得到真相，因為面對刑罰，事實上任何當事人都不可能坦白，這是千古不變的人之常情。醫生就算很抱歉也不敢講對不起，因為講了對不起以後，在法庭上就會認為他認錯，而病人也不會因為採取刑事訴訟而獲得更好的照顧或是得到更好的醫療品質，王皇玉副教授說反而是防禦性的醫療增加，醫療法律化的趨勢明顯，許多醫生在採取醫療措施時，考量的是如何不要被病人告，而不是如何給病人最好的醫療。

我當然也知道，一定有人誤會，但是作為國會議員，我覺得我們今天各種醫療問題一定要有一個合理的解決。剛才衛生署在這裡公開答應一個月內要把「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」送到本院，我知道這個法案現在已經出了衛生署，已經送到行政院了，只要法務部沒有很大的意見，很快就會出行政院，很快就會送本院。就算「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」通過，還

是可以去告醫生，如果是故意或是嚴重違反醫療常規還是可以提告，但是一個新法在立法院要推到三讀通過要多少時間？我剛才已經講了，我今年年初當召委時，宜蘭的孕婦還不需要預約，隨時都有婦產科醫生，但是現在我們的孕婦已經要預約才有婦產科醫生，如果哪一天他們提早臨盆，找不到婦產科醫生，他們要後送到台北來，萬一半途出了事、難產，孩子變成腦麻或者孕婦發生生命危險，誰要負責？我們科以醫師不當的刑事責任，已經使得救命四大科、五大科、六大科一直出現問題，這個問題我們要趕快即時解決，除非衛生署告訴我，或者是法務部還會在立法院不斷阻擋，讓醫療糾紛處理及醫療事故補償法出不了行政院。你現在在這邊跟我們講清楚，你告訴我們，你會在行政院裏面不斷提出意見，讓衛生署的醫療糾紛處理及醫療事故補償法出不了行政院，你今天好好跟我們講清楚，否則，就是一個月內送進來，除非你告訴我院長或總統阻擋。那時送進來我們也是趕快審，但是你要把醫療法第八十二條之一跟一個法綁在一起，作為一個醫療資源缺乏縣市的立委，我必須非常誠懇、如實地告訴大家，現在情況已經變什麼樣子了。如果你們一個月內送不進來，或這個會期快結束時送進來，以致於沒有辦法審，那就要到明年的會期才能夠審醫療糾紛處理及醫療事故補償法，然後又有很多意見，明年搞不好還沒有辦法三讀，搞不好那時我們就六大皆空、七大皆空，我不知道會變成什麼樣子，我的意思是一定要綁在一起嗎？拜託大家再好好思考一下。謝謝。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第八十二條之一我也有提案，也希望趕快過，可是說真的，我今天代理劉建國召集委員坐在主席位時，有個現象實在讓我看不下去。今天有醫生公會的人及醫生代表坐在那裏，很多委員都跟他們討論，我真的看不下去，其實我是支持的，可是我真的看不下去。我們在審法案時，相關團體應該出去，怎麼還容許他們坐在那裏，好多委員還跟他們討論，我真的看不下去。我很主張趕快送，因為我自己也有提修正案，可是看到今天審查的方式，我真的要講心裏的話，我不曉得我的心裏話大家能否接受，我認為醫病兩方都要照顧，可是今天那個場景不是這樣子的，我公正地參與審法案，我認為不能只有一邊的相關團體在那邊指導我們。我要看主席怎麼樣裁決，而且後面有很多修正意見出來，會不會太匆忙了？還有附帶決議，現在 6 點 13 分了，大家有那個心情審查嗎？

法務部反對「重大過失」，現在委員也都照你們的意思將「重大過失」刪除，文字上作了修改，用違反醫療上必要之注意義務且偏離醫療常規者這幾個文字來代表就好了，對不對？幹嘛還要那麼多的修正動議？還有寫一年處多少、三年處多少云云，這個有沒有經過討論？也沒有，我們不知道為什麼一年處多少、罰多少，三年處多少、罰多少，這從哪裏來的？今天到後面時間較緊湊，沒有時間討論，但是修正動議、附帶決議都來了，我覺得太粗糙了，對於這麼重大的修正案我是贊成的，也希望儘快修法，但我今天代理當主席坐在那裏時，我實在看不下去。

主席：我表達一下。可能是因為時間較晚，我真的沒有注意到應該請醫師公會這些醫生離開，這點我有疏忽，在此向大家抱歉，但是我要向大家表示，我主持會議、審查法案的態度基本上是很嚴謹的，如果大家可以有共識、有認同，即使遭受批評，我也沒有意見，但是我剛剛有問大家，今天是不是直接來審查醫療法第八十二條及第八十二條之一，這樣時間可能會超過。我有徵詢過在

場委員意見，而大家也沒有意見，剛才休息時，私底下也有問過部分朝野委員，基本上有些共識，所以我就繼續處理，否則我也沒有必要這樣處理。以上說明。謝謝。

陳委員其邁：（在席位上）醫師公會是主席邀請的嗎？

主席：對。大體詢答時他們在這邊是 OK 的，但審查法案時他們就不宜在此。過去我也不曾有過這樣，抱歉。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得我們審法案要公平，病、醫、法都要顧到，但你現在非常傾斜，病人的權益在哪裏？沒有出來啊，我看不到幾條啊，你現在要把這個東西審查過去，不要等有關病人權益的醫療糾紛處理及醫療事故補償法，我沒有看到一個字有關於此，你說要我們通過，這樣我們怎麼能接受？我今天雖然沒有提修正案，但我站在病人權益的立場來發言，反對這樣子再審下去。

主席：我跟你講，從頭到尾進行法律案的審查時，哪一條會不會通過是經由委員共同來決定的，到現在並沒有人講要讓這個法案今天就通過，但是有同意要逐條討論、審查，是這個樣子，我們今天審查是要讓刑責合理化，不是所謂的除罪化，如果你這樣講，我覺得不好。

陳委員節如：醫生這個我沒有意見，我現在只是說病人的權益要出來。

主席：但是今天誰講可以讓它就這樣通過？誰可以這麼講？沒有人講要讓它通過啊！就還沒有進行討論啊，我是尊重你，你要發言，我就讓你發言，但你不能說我在此要讓它通過，我沒有這種權限。

陳委員節如：你現在是說要進行討論？

主席：我現在就是要進行討論，你舉手，我認為可能是針對程序問題，就讓你發言。

陳委員節如：我現在發言的意見是，沒有醫療事故補償辦法出來，病人的權益在哪裏？你就要討論這個，對不對？

主席：第八十二條跟第八十二條之一，及行政院衛生署要再提出來的補償辦法還有醫界處理的相關條例，我知道有委員不分朝野都已提附帶決議，這部分是不是等一下會討論到？如果今天針對第八十二條跟第八十二條之一我們來進行逐條討論，請問各位有沒有意見？如果大家覺得太晚了不討論，我也沒有意見，我尊重大家。之前的 9 案我們已經審查完畢，才進入到第八十二條跟第八十二條之一，很多委員也提出修正動議及附帶決議。我徵詢各位意見，是否要繼續進行？如果願意繼續進行，我們就來討論，如果有人反對，我們就來處理到底要不要再繼續，這樣好嗎？但是沒有所謂今天一定要讓這個法案通過，沒有這款事情，我也沒有這個權力。

田委員秋堇：（在席位上）繼續啦。

陳委員節如：（在席位上）反對。

李委員應元：（在席位上）協調一下。

主席：現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。針對醫療法第八十二條及第八十二條之一草案，我們當然希望朝野、行政院、衛生署及法務單位都有共識，由於時間很晚了，而且滿多委員有提案，所以我們是不是擇期再來討論？這樣大家的思緒也會比較清楚，在討論的過程中我們會將相關的團體都邀請來。針對醫療法第八十二條及第八十二條之一草案，我們再擇期討論。

現在處理臨時提案。進行第一案。

一、署立新營醫院北門分院二樓護理之家於 101 年 10 月 23 日凌晨發生火警，造成 12 死 60 傷之重大災情。當日原本為該護理之家評鑑日，然而在即將評鑑之際所發生的火災，竟造成如此慘重死傷，衛生署難辭其咎。衛生署雖預定於兩個月內會同消防及相關單位研議修訂醫院評鑑及護理之家評鑑中消防安全相關項目，然並未訂定改善計畫期限。爰提案要求衛生署於修訂評鑑項目後，兩週內提出「全國醫院與護理之家建築消防安檢改善計畫期程表及人員設置標準的合理性」，並向本委員會提出報告。

提案人：陳節如

連署人：劉建國 趙天麟

主席：請問對第一案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二案。

基於保障病人及家屬之權益，兼顧病醫法三方共贏，應在一個月內將「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」送至本院審查，並應與醫療法第八十二條之一併案處理。

提案人：陳節如 劉建國

連署人：林世嘉

主席：請問各位，對第二案有無異議？

本案修正再加「第八十二條」。請議事人員重新宣讀修正後之內容。

第二案

基於保障病人及家屬之權益，兼顧病醫法三方共贏，應在一個月內將「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」送至本院審查，並應與醫療法第八十二條及第八十二條之一併案處理。

提案人：陳節如 劉建國

連署人：林世嘉

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。當然我想性質都有相關，但是所謂的併案處理意思是不是可以再講清楚一點？所謂併案處理，是指醫療法第八十二條之一以後若要排入議程只能夠跟醫療糾紛處理及醫療事故補償法一起談嗎？

主席：應該將「併案」兩字改為「同時」，好比我們排下次審查醫療法第八十二條、第八十二條之一時，同時也將醫療糾紛處理及醫療事故補償法及另外一個相關法律一併送來，排在議程裏面來審查，是不是這樣？

田委員秋堇：因為我不清楚，所以是不是可以請議事人員解釋一下？

主席：應該是指同一次會一併處理。

田委員秋堇：如果這個案沒有過，它也不能過嗎？

主席：臨時提案裡面並沒有特別強調要這樣子，但就是在同一次會處理。

請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。併案處理講得比較寬鬆，一般而言，不同的法案會分開審查，但是比如李委員應元那個版本裏對於罰則部分規定處理辦法另法定之，那個「另法」指的就是救濟制度、補償的辦法，所以要看最後第八十二條或八十二條之一是怎麼過的，其實就是綁在一起的意思，但因為不同的法不會一起弄嘛。

田委員秋堇：（在席位上）我要問清楚，否則記者問……

主席：我們待會兒要求衛生署在一個月內要將醫療糾紛處理及醫療事故補償法送到本院審查，然後我們會將醫療法第八十二條同時一併來處理，也就是排在同一天，但不是這個法過，那個法才可以過，臨時提案內容沒有寫那麼清楚，但是將這樣的法律修正案一併排在同一天的會議中討論。

請議事人員再宣讀我們所作的修正。

## 第二案

基於保障病人及家屬之權益，兼顧病醫法三方共贏，應在一個月內將「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」送至本院審查。

提案人：陳節如 劉建國

連署人：林世嘉 蘇清泉 柯建銘

柯委員建銘：（在席位上）行政院應在一個月內……

主席：第二案在「應在一個月內」等字之前增列「行政院」，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

大家辛苦了，今天會議到此結束，謝謝大家，現在散會。

散會（18 時 52 分）