



立法院第九屆第四會期  
社會福利及衛生環境委員會第十次全體委員會議

**衛生福利部**  
**「醫療爭議案件處理相關配套措施」**  
**及「醫療爭議案件調處執行狀況」**  
**專案報告**

報告人：衛生福利部部長 陳時中

報告日期：中華民國 106 年 11 月 6 日

**主席、各位委員女士、先生：**

今天大院第 9 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 10 次全體委員會議，<sup>時中</sup>承邀列席報告，深感榮幸。

維護全民的健康，提供國人良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，一直是本部的使命與持續努力之目標。今天承 貴委員會邀請報告關於「醫療爭議案件處理相關配套措施」及「醫療爭議案件調處執行狀況」，敬請各位委員不吝指教：

## **壹、醫療法第 82 條—傷害刑事責任明確化之推動**

本部為使醫事人員的醫療疏失刑責明確化，減少民眾動輒以刑法公訴罪進行醫療爭訟，曾於 101 年 12 月 18 日擬定醫療法第 82 條之 1 條文草案，送請立法院審議，惟未於第 8 屆會期審議通過。今邱泰源立法委員及李彥秀立法委員針對「醫療刑責合理化」提出醫療法第 82 條修正草案之關係文書，並於 106 年 1 月 13 日舉辦「醫療刑責合理化」公聽會。本部考量該提案有助於法院判決實務與法律扣合，以避免醫師面臨不正當刑責，爰表達支持立場。另依 106 年 4 月 6 日之立法院社會福利及衛生環境委員會審查前揭醫療法修正案之決議，持續與各相關團體溝通，並積極推動各項配套措施如後。

## **貳、醫療爭議案件處理相關配套措施**

醫療過程所引起的傷害和其他一般人身意外傷害在本質上並不相同，具必要性與特殊危險性，且過程難認定因果關係，

又醫療傷害訴訟曠日費時且多數結果並無疏失，因此，醫療爭議訴訟案件數的增加，不但加重司法機關的負荷，對於涉案的各方均承受身、心、靈相當之壓力，甚而導致防衛性醫療，而對於醫療體系長期發展具不良影響，是以，尋求醫糾非訴訟之處理機制，實為刻不容緩之當務之急。本部爰規劃推動以下措施，以強化訴訟外之醫療糾紛處理機制，改善醫病關係，舒緩醫療訴訟之發生。

## 一、推行醫病共享決策（Share decision making, SDM）機制，

### 強化事前溝通減少事後糾紛：

醫病雙方的資訊落差為造成醫療糾紛的重要因素之一，為了提供病人及家屬於接受重大或高風險醫療行為前，具備足夠的資訊作為決策之參考依據，達成雙方治療共識，減少事後之糾紛發生，因此，本部自 104 年起推動「醫病共享決策計畫」輔導醫院建立醫病共享決策機制，有助釐清醫療行為之認知差距，強化醫病雙方的溝通，以減少事後糾紛之發生。本計畫執行迄今共計 165 家醫院參與，未來亦會持續推廣擴大辦理。

## 二、輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，提供事發後即時關

### 懷、說明溝通與協助：

本部自 102 年起即於每年之「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」中委託地方衛生局，輔導轄區內醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，因地制宜發展不同之醫療爭議事件關懷模式，以

降低醫療糾紛之案件數，促進醫病關係和諧。進一步，於 106 年度委託辦理「醫療爭議處理品質提升計畫」，輔導縣市醫師公會成立關懷小組，並建立基層診所及地區醫院之關懷機制，辦理人員訓練講習，逐步推廣建立醫療爭議調處人才庫等。

統計本部醫療糾紛鑑定案件及地方衛生局醫療爭議調處案件數，自 102 年起開始呈現下降趨勢，醫療糾紛鑑定案件自 102 年 553 件降至 105 年 349 件，醫療爭議調處案件數則自 101 年之 800 多件，降至 105 年 615 件，顯示關懷小組的成立及即時介入，已具初步成效。

### **三、試辦多元雙向醫療爭議處理機制，提升調處成效：**

有鑑於醫療爭議訴訟過程繁複且漫長，對醫病雙方都是折磨，同時影響醫師在訴訟期間的醫療品質及投入急重症患者照護之意願。爰本部自 106 年起辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，由本部協助地方衛生局強化醫療糾紛調處機制，包括建立醫、法雙調解模式，輔以適時加入第三方專家意見，以公正之第三方協助爭點釐清，並以 90 天內完成為目標，促成雙方儘速和解減訟止紛；另一方面則由法務部協調部分縣市檢察署（臺中、彰化及臺南），試辦於民眾向檢察署提起告訴時，協助說明前揭機制，於當事人同意下，由檢察署檢附調處申請書等相關文件函轉地方衛生局，進行調處程序，衛生局並將調處結果函復檢察署。

目前計有 13 個地方衛生局（新北市、桃園市、新竹市、臺中市、彰化縣、南投縣、嘉義市、臺南市、高雄市、屏東縣、基隆市、宜蘭縣、花蓮縣）參與試辦計畫，截至 9 月底總計經由前揭程序處理者計有 195 件，其中調處成立件數為 69 件，不成立件數 124 件，其他計 2 件，調處成立率為 35.4%。檢察署所送件數共為 22 件（臺中 10 件、彰化 7 件、臺南 5 件），成立 4 件，平均成立率為 18.2%。

#### 四、生育事故爭議事件試辦計畫與生產事故救濟條例

本部於 101 年起辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，迄今 5 年共支付新臺幣 3 億 6,661 萬元，約 388 個家庭獲得幫助，而相關之醫療訴訟鑑定案件則大幅減少 70%，明顯改善醫病關係，更間接促成婦產科住院醫師招收率回升，近兩年均達 100%。另大院於 104 年 12 月 11 日三讀通過「生產事故救濟條例」，並自 105 年 6 月 30 日正式施行，由國家建立救濟機制承擔女性的生產風險，對於生產過程中發生之事故給予及時救濟，並要求醫療機構應成立關懷小組，及時進行說明、溝通、關懷及協助，同時，建立內部風險管理制度，針對重大生產事故應進行通報、根本原因分析及除錯改善機制。

統計自 105 年 6 月 30 日起至 106 年 10 月 31 日止，共計受理 250 件申請案，其中產婦 20 件、新生兒 62 件、胎兒 113 件、子宮切除 52 件、產婦極重度障礙 2 件、新生兒重度障礙 1 件，退件 5 件（不符合申請要件），已完成審議 220 件，符合救濟要

件者共 216 件，不符合救濟要件者共 4 件，共核定救濟 9,830 萬元。

## 參、結語

我國為具多元價值之民主社會，對於爭議之處理必須秉持公平、公正、公開之原則，予以緩解疑慮、止紛減訟，而就爭議之本源進行防制更是根本解決之道。如果醫病雙方能透過非訴訟處理機制盡速釐清爭議、獲致和解，不僅減少司法資源浪費，另一方面也可減輕醫病雙方不必要的訴訟負擔。本部透過推動加強事前溝通、事故發生之即時關懷，及事後調處機制之全面性解決策略，期待改善醫療關係，促進和諧社會，並持續提升病人安全與醫療品質。

本部承 大院各委員之支持與協助，對業務之推動，有極大之助益，本人在此敬致謝忱。為有效引導民眾與醫界走向和緩共利的紛爭解決模式，尚祈各位委員，繼續給予支持並不吝指教。