

收文編號：1060004332

議案編號：1060504071003100

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國106年5月17日印發

院總第 887 號 政府提案第 15350 號之 2317

案由：衛生福利部函，為 105 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，要求檢討建立完善之醫療事故救濟補償制度或處理醫療糾紛相關政策規劃，檢送書面報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 106 年 3 月 23 日

發文字號：衛部醫字第 1061662311 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：書面報告 1 份。

主旨：大院審議 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案，要求本部檢討建立完善之醫療事故救濟補償制度或處理醫療糾紛相關政策規劃，並向大院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告一案，業經本部研處竣事，檢附書面報告 1 份，請查照。

說明：依據中華民國 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告（修正本）陸、非營業審議結果衛生福利部主管五、特別收入基金—健康照護基金之第 8 項、第 29 項、第 67 項及第 68 項決議事項辦理。

正本：立法院

副本：立法院吳委員玉琴、立法院李委員彥秀、立法院林委員德福、立法院許委員淑華、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部會計處、本部國會聯絡組（均含附件）

部 長 陳 時 中

105年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告(修正本)衛生福利部主管五、特別收入基金—健康照護基金之第8項、第29項、第67項及第68項決議略以：

103年度生產醫療糾紛案件數較100年度降低57%，符合計畫目標，惟102及103年度生產醫療糾紛案件數分別較上年度成長71%及8%，仍有改善空間；另「醫療及生育事故爭議事件試辦計畫」本質屬個人救濟，卻須以醫療機構為申請單位，無法妥為保障病方權益。爰此，待衛生福利部完成建立完善之醫療事故救濟補償制度，提出整體醫療糾紛之法規或相關政策規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

衛生福利部說明如下：

- 一、醫療行為目的在解除病人生命或身體危害，具備特殊性、侵害性、高風險性及不可預期性，而其不良結果與醫療行為間之因果關係認定具相當難度，故而造成醫病雙方的對立與衝突，本部於101年擬具「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程序。
- 二、為解決醫療爭議由病人單方承擔醫療不良結果之情形，本部針對高風險之產科優先試辦補償機制，自101年起推行「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議試辦計畫」，作為未來規劃全面性醫療傷害補償制度之先驅計畫，因計畫辦理成效卓著，進一步促成「生產事故救濟條例」之立法，並於104年12月30日經總統令制定公布全文29條，自105年6月30日施行，該條例第8條已明定由產婦或病方自行申請救濟，更能保障病方權益。

三、醫療糾紛處理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，本部積極推動多元化之訴訟外之醫療糾紛處理機制，包含以下作法：

(一)事前溝通：建立醫病共享決策 (Share decision making, SDM) 資訊平台，提供醫病雙方溝通管道，減少就醫資訊的落差，有助雙方釐清醫療行為的認知差異，共同決定適合病人之最佳治療處置。

(二)事發關懷：輔導醫院成立關懷小組，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進醫療事故糾紛之解決；調查公布區域級以上醫院院內關懷服務窗口資訊，建立醫病初步溝通管道，業將各縣市區域級以上醫院提供關懷服務資訊彙整公開於本部網頁，供民眾參考運用。

(三)事後調處：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，以提升地方主管機關醫療爭議調處品質與效能，106年已有13個地方政府衛生局參與該計畫。

四、另為完善醫療爭議處理機制，達到醫病法三贏之目的，本部與法務部合作推動「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政府衛生局調處，調處過程必需有醫學及法律背景專家在場，必要時得另徵詢第三方專家意見，106年已有3個縣市參與試辦，期望透過專業「雙調處」，化解醫病爭議，以達減訟止紛之目標。

立法院第 9 屆第 3 會期第 14 次會議議案關係文書