

收文編號：1060009798

議案編號：1061113070300100

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12月27日印發

院總第 1155 號 委員提案第 19900 號之 1  
20086

案由：本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查委員邱泰源等 22 人及委員李彥秀等 18 人分別擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」案。

立法院社會福利及衛生環境委員會函

受文者：議事處

發文日期：中華民國 106 年 11 月 13 日

發文字號：台立社字第 1064502112 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：院會交付審查本院委員邱泰源等 22 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員李彥秀等 18 人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」等 2 案，業經併案審查完竣，須經黨團協商，復請查照，提報院會公決。

說明：

一、復貴處 105 年 12 月 07 日台立議字第 1050706199 號、106 年 01 月 03 日台立議字第 1050706884 號函。

二、附審查報告乙份。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會

本院委員邱泰源等22人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員李彥秀等18人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」等2案併案審查報告

- 一、本院委員邱泰源等22人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」、委員李彥秀等18人擬具「醫療法第八十二條條文修正草案」等2案，經分別提本院第9屆第2會期第12次會議、第16次會議報告後，均決定：「交社會福利及衛生環境委員會審查」。
- 二、本會於106年4月6日、11月6日分別舉行第9屆第3會期第12次、第4會期第10次全體委員會議進行審查，會議分別由李召集委員彥秀、林召集委員靜儀擔任主席，衛生福利部部長陳時中、常務次長薛瑞元、醫事司司長石崇良、法規會參事高宗賢、中央健康保險署專門委員陳美杏、司法院刑事廳調辦法官許永煌、陳文貴、法務部參事劉英秀、檢察司主任檢察官陳玉萍、法制司檢察官蔡麗清及內政部警政署行政組組長黃福坤、科長陳建進等分別應邀列席說明、備詢。
- 三、委員邱泰源說明提案要旨：

為維護民眾就醫權益，提升醫病關係與醫療品質，使醫療刑事責任合理化，爰提案修正醫療法第八十二條。茲將詳細情形說明如下：

- (一)醫療疏失不分輕重皆負刑責，不但對糾紛之解決無所助益，甚且對醫界與民眾亦產生巨大的影響，防禦性醫療順勢而生，高風險之專科根本無人願意涉足，內外兒婦的人力空窗，醫療生態發展嚴重扭曲，對於醫療服務第一線使用者之民眾而言，已是迫在眉睫、亟需解決的問題。
- (二)醫療行為乃醫事人員出於救死扶傷之初衷，其主要目的乃為降低病人生命與身體的風險，且醫事人員與從事其他業務之人不同，其對救治病人之業務，並無拒絕或置之不理的權利。不像計程車司機可以拒載、貨車司機可以不開，醫事人員依法根本不能對病人說NO，其無法在明明認識該情形具有高度風險且該風險可能無法避免時，選擇迴避，不為醫療行為。故醫療行為本身乃具有其特殊性。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。
- (三)惟重大過失一詞，在我國刑法並未明文規定，爰擬具醫療法第八十二條第三項「醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者為限，負刑事責任」，除承認醫師「臨床應具有之專業裁量範圍而作為或不作為」的空間，不得恣意否定外，更進一步將「重大過失」之定義與「臨床裁量權」加以連結。如此，方不致於把醫學上「往後」追求進步的「事後檢討」，錯置為法律上「當時」的可實踐「事中判斷」，進而阻礙醫學進步，更課予醫師過重之責任。再者，臨床的判斷，不僅是

種綜合判斷，更是時間壓力和條件限制下的急迫判斷，絕不能以事後的「慢慢思考」、「集思廣益」的判斷結論，任意加以指摘。

(四)是以，無論是從民眾權益保障或是醫療品質維護出發，「醫療刑責合理化」之正式立法皆為勢在必行且刻不容緩的行動，以改善醫病關係、提升醫療品質，爰提案修正醫療法第八十二條，增訂第三項之規定。

#### 四、委員李彥秀說明提案要旨：

鑑於醫事人員施行醫療行為時之注意義務，與其當下之設備、人力、專長至為相關，倘符合其臨床裁量範圍，要難課予其民、刑事之責任。再者，因醫事審議委員會所為之醫療糾紛鑑定，僅採書面審查，法院於審理中為過失判斷時，自仍應為其他之調查，方得審認行為人行為時之主、客觀情狀，而不得將鑑定意見作為過失認定之唯一依據，爰提出醫療法第八十二條條文修正草案。茲將詳細情形說明如下：

(一)查醫療行為面對病患體質、病況不一，本即有注意義務之浮動性，不僅應以各該醫療領域，當時當地之醫療水準及醫療設施為斷，更不得忽視臨床時具體個別病患之情況，此觀本法第六十條第一項、第七十三條第一項本文等意旨甚明。

(二)而醫療常規（Guideline）應僅為臨床裁量之參考基礎，並不得作為醫療行為之限制，醫事人員仍應視病患所有主、客觀條件為綜合分析與決定。故醫療行為有無違反注意義務，自應以行為人行為時，依當時設備、人力、專長及全民健康保險給付等客觀條件，判斷其對具體病患所採取之醫療處置，是否屬臨床醫學上不可理解之嘗試，如此方符過失責任之本質。且若屬醫療上必然之風險，或囿於勞動條件等醫療系統性錯誤，亦不應強令醫事人員負民、刑事責任。

(三)再者，醫療行為屬病變因果的攔截行為，縱醫事人員應就損害負擔過失之責，因該等損害為「病害」與「醫害」共同構成，倘要求醫事人員就病害部分負責，不啻屬無過失之事變責任，爰修正第一項及增訂第二項之規定。

(四)按衛生福利部公告之醫療糾紛鑑定作業要點第九條、第十一條明載醫事鑑定不受理當事人到場陳述意見，僅採書面審查，故醫事審議委員會是否得瞭解醫事人員從事醫療行為時之主、客觀環境為何，憑以判斷應盡之注意義務範疇，均不無疑問。是其所提出之鑑定結果，固得作為法院審理之參考，然過失與否之認定，仍應斟酌其他證據資料，並為證據調查，爰增訂第三項之規定。

(五)至醫療服務之提供，具有強制性及公益性，與一般消費關係之性質有別，不適用消費者保護法之規定乃屬事理之然，併予敘明。

#### 五、衛生福利部部長陳時中就各委員提案分別提出說明：

(一)委員提案修正重點：

1. 邱泰源委員等 22 人所提草案：新增醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者，始負刑事責任。
2. 李彥秀委員等 18 人所提草案：
  - (1) 新增醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。
  - (2) 臨床裁量之判斷，應審酌醫事人員勞動條件之限制。
  - (3) 醫事鑑定機關之鑑定結果，不得作為認定過失之唯一依據。

(二)本部意見：

1. 醫療訴訟「以刑逼民」耗費社會資源，扭曲醫療本質，亦為世界各國所罕見：

醫療機構及其醫事人員執行醫療業務致生損害於病人之認定或裁定，涉及醫療專業判斷及法院裁量，本部依醫療法 98 條設置醫事審議委員會，接受司法或檢察機關之委託鑑定，提供醫事爭議案之專業見解，惟該專業意見非法院判決之唯一依據，除法官可另為委託鑑定外，亦須本於證據法則、經驗法則及論理法則，綜合研判下始做出最終判決。查本部醫事審議委員會自 76 年起，至 104 年為止，共完成約 9,800 件醫療爭議鑑定案，76 年至 101 年件數逐年增加，於 102 年後則略呈下降趨勢，其中屬刑事訴訟案件者約近 8 成，鑑定結果為有疏失或可能有疏失者約 12.2%，按專科別統計分別為外科 34.4%、內科 23.3%、婦產科 13.1%、兒科 7.2%、急診科 4.2%。
2. 醫療行為具有其強制性、急迫性與公益性，除故意外，不應以刑事論處：

醫療法第 60 條規定，醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備人力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。同法 63、64 條亦規定，醫療機構執行手術、侵入性檢查或治療，應取得病人或法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，但情況緊急者，不在此限。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，對社會具有公共利益；又，醫療行為本身乃具有其強制性、急迫性、風險性與不確定性，其結果受當時病人本身條件、疾病複雜度、醫療資源、醫療專業裁量等諸多因素所影響，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，甚至醫學生不願投入高風險科別，急重症科別人力流失，嚴重影響醫療體系之發展。再者，基於刑法係處罰故意犯之原則下，醫療行為所致之病人損害，除故意外，實不應受刑法相繩。
3. 推動多元醫療糾紛非訴訟處理機制，改善醫病關係，創造社會共贏：

考量醫療訴訟曠日費時且多數鑑定結果並無疏失，卻嚴重耗損病人（家屬）、醫事人員的時間、精神及體力，更甚者造成醫病關係趨於緊張對立，因此，本部積極推動多

項醫療糾紛非訴訟之處理機制，如加強事前溝通、事故發生之即時關懷，及事後調處機制（包括事實發現）之全面性解決策略，引導民眾與醫療端採取和緩共利的紛爭解決模式，具體成果如下：

- (1) 辦理生育事故爭議事件試辦計畫與生產事故救濟條例：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 105 年底約 388 個家庭獲得救濟給付，共支付新臺幣 3 億 6,661 萬元，而相關之醫療訴訟鑑定案件則大幅減少 70%，婦產科人力回流，住院醫師招收率達 100%，並進一步促成「生產事故救濟條例」之立法，於 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，改善醫病關係、提升生產安全。
- (2) 輔導醫療機構成立醫療糾紛關懷小組：自 102 年起，辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」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糾關懷模式，以降低醫療爭議案件數。統計本部醫療糾紛鑑定案件數及地方衛生局之醫療爭議調處案件數，自 102 年起均呈現下降趨勢，顯示事故發生後之即時關懷，確有助於醫療糾紛與訴訟之緩解，統計 103 年及 104 年地方政府衛生局接受申請調處總件數分別為 744 件、622 件，調處成功率約為 41%、35%。
- (3) 推動多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫：本部自本（106）年起與法務部共同合作辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，強化地方政府衛生局醫療糾紛調處機制，於調處過程建立醫、法雙調解模式，並適時加入第三方專家意見，以提供民眾公正客觀之爭點釐清功能，另一方面，由檢察官在受理醫療糾紛刑事訴訟時，鼓勵病家採取調處先行之作法，減少不必要之刑事偵察與訴訟程序。

4. 綜上，為紓緩醫療糾紛動輒採刑法提起訴訟，危及醫療體系之發展與公共最大利益，對於本次修正醫療法第 82 條本部敬表同意，另基於刑法係處罰故意犯之原則下，如可增訂醫療法第 82 條第 3 項「醫事人員執行業務，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任。」，將更可符合醫事人員長期之訴求，並扣合實務根本解決醫療體系發展之困境，惟此修法涉及刑法過失責任體系，本部尊重法務部、司法院意見及立法院審議結果。

六、與會委員於聽取說明、詢答及大體討論後，旋即對法案進行逐條審查及縝密討論，經在場委員充分溝通交換意見後達成共識，將全案審查完竣。茲將審查結果臚列如下：

- (一) 全案保留，併本屆第 3 會期第 12 次全體委員會議委員林靜儀等 3 人、委員邱泰源等 3 人所提修正動議，及本次會議委員劉建國等 5 人所提修正動議，委員吳玉琴等 4 人所提附帶決議 2 案，送院會協商。

(二)委員吳玉琴等 4 人所提附帶決議 2 案：

1. 醫療行為刑事責任限縮的討論，與整體病人權利保障之架構調整，密不可分。醫療行為為刑事責任限縮與病人權利保障脫鉤，顯然忽略病人權利保障為連續且相互影響的過程（就醫、糾紛發生、損害補償）。故醫療行為為刑事責任限縮之法制，應與病人權利保障之醫事爭議調解配套進行。

爰此，要求衛生福利部應於下會期將醫事爭議處理之法制草案送至立法院。

提案人：吳玉琴

連署人：黃秀芳 劉建國 林淑芬

2. 現行醫事爭議處理機制多元，然各管道之專業人員與資源不等，且 106 年度起試辦之「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」也非全國統一試辦，導致存在縣市不同調之現象。再者，醫事爭議中後續的通報、除錯亦為中央主管機關對於醫療體系應強化與檢核之重點。然而，目前因醫事爭議處理管道多元，中央主管機關除難掌握全貌外，也難掌握爭議中有多少重大情事，遑論更進一步建立通報與除錯機制，亦即此為現今制度仍待進步之處。

爰此，要求衛生福利部應將現行醫事爭議調解之法制化草案，於 106 年 12 月底前送至行政院，以確保病家權益、促進醫病和諧，並建立從醫事爭議與事故中分析除錯之學習機制，提升醫療品質與保障病人安全。

提案人：吳玉琴

連署人：黃秀芳 劉建國 林淑芬

七、爰經決議：

- (一)併案擬具審查報告，提報院會。
- (二)本案於院會進行二讀前，須交由黨團協商。
- (三)院會討論本案時，由林召集委員靜儀補充說明。

八、檢附條文對照表乙份。

審查會通過  
 邱泰源等22人提案  
 李彥秀等18人提案  
 現行  
 醫療法第八十二條條文修正草案  
 條文對照表

審 查 會 通 過 條 文	委員邱泰源等 22 人提案	委員李彥秀等 18 人提案	現 行 法	說 明
<p>(保留，併委員林靜儀等 3 人、委員邱泰源等 3 人、委員劉建國等 5 人修正動議，送黨團協商)</p>	<p>第八十二條 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。</p> <p>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，負損害賠償責任。</p> <p><u>醫事人員執行業務，以故意或重大過失而顯然逾越臨床專業裁量範圍致生損害於病人者為限，負刑事責任。</u></p>	<p>第八十二條 <u>按其情節，醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。結果屬醫療上必然之風險、病害所致生之部分或醫療系統性錯誤所致生者，亦同。</u></p> <p><u>前項之判斷，尤應審酌醫事人員勞動條件之限制。</u></p> <p><u>醫事鑑定機關之鑑定結果，不得作為認定過失之唯一依據，仍應就其他必要之事實具體調查之。</u></p>	<p>第八十二條 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。</p> <p>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，負損害賠償責任。</p>	<p><b>委員邱泰源等 22 人提案：</b></p> <p>一、本條第三項新增。</p> <p>二、鑑於醫療糾紛具有以刑逼民及高無罪率的傾向，且為顧及醫療行為本身的特殊性與社會公平正義的期待，避免防禦性醫療與重要專科人才流失情形更加惡化，爰以故意或重大過失為限負刑事責任。</p> <p>三、明確定義重大過失涵義，係指顯然逾越臨床應具有之專業裁量範圍而作為或不作為，即將學說「臨床裁量權」之標準於法律明文規定，使醫事人員刑事責任明確化。</p> <p>四、「病人」為統一名稱，係指至醫療機構就診之人的通稱。</p>

委員李彥秀等 18 人提案：

一、查醫療行為面對病患體質、病況不一，本即有注意義務之浮動性，不僅應以各該醫療領域，當時當地之醫療水準及醫療設施為斷，更不得忽視臨床時具體個別病患之情況，此觀本法第六十條第一項、第七十三條第一項本文等意旨甚明。

二、而醫療常規（Guideline）應僅為臨床裁量之參考基礎，並不得作為醫療行為之限制，醫事人員仍應視病患所有主、客觀條件為綜合分析與決定。故醫療行為有無違反注意義務，自應以行為人行為時，依當時設備、人力、專長及全民健康保險給付等客觀條件，判斷其對具體病患所採取之醫療處置，是否屬臨床醫學上不可理解之嘗試，如此方符過失責任之本



質。且若屬醫療上必然之風險，或囿於勞動條件等醫療系統性錯誤，亦不應強令醫事人員負民、刑事責任。

三、再者，醫療行為屬病變因果的攔截行為，縱醫事人員應就損害負擔過失之責，因該等損害為「病害」與「醫害」共同構成，倘要求醫事人員就病害部分負責，不啻屬無過失之事變責任，爰修正第一項及增訂第二項之規定。

四、按衛生福利部公告之醫療糾紛鑑定作業要點第九條、第十一條明載醫事鑑定不受理當事人到場陳述意見，僅採書面審查，故醫事審議委員會是否得瞭解醫事人員從事醫療行為時之主、客觀環境為何，憑以判斷應盡之注意義務範疇，均不無疑問。是其所提出之鑑定結果，固得作為法院審理之參考

，然過失與否之認定，仍應斟酌其他證據資料，並為證據調查，爰增訂第三項之規定。

五、至醫療服務之提供，具有強制性及公益性，與一般消費關係之性質有別，不適用消費者保護法之規定乃屬事理之然，併予敘明。

**審查會：**

本條之委員邱泰源等 22 人、委員李彥秀等 18 人提案均保留，併委員林靜儀等 3 人、委員邱泰源等 3 人、委員劉建國等 5 人所提修正動議，送黨團協商。

**委員林靜儀等 3 人所提修正動議：**

第八十二條 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，負損害賠償責任。

醫事人員執行業務

，以故意致生損害於病人者為限，負刑事責任

。

委員邱泰源等 3 人所提修正動議：

第八十二條 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，負損害賠償責任。

醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意为限，負刑事責任

。

委員劉建國等 5 人所提修正動議：

第八十二條 醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

因醫療機構或其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且偏離醫療常規者或可避免、預防性人身

損害所致醫療事故，病人得申請醫療事故賠償

。

醫事人員執行業務，致病人死傷者，以故意或違反醫療上必要之注意義務且偏離醫療常規者或可避免、預防性人身損害所致醫療事故者為限，應負刑事責任

。