

第十六條之二 低收入戶及中低收入戶之家庭成員就讀國內公立或立案之私立高級中等以上學校者，得申請減免學雜費；其減免基準如下：

一、低收入戶學生：免除全部學雜費。

二、中低收入戶學生：減免學雜費百分之六十。

前項學雜費減免之申請方式及其他應遵行事項之辦法，由各該主管教育行政機關定之。

其他法令有性質相同之補助規定者，不得重複領取。

第一項中華民國一百年十一月二十二日修正條文，自一百年八月一日施行。

中華民國一百零四年十二月十一日修正條文，自一百零五年二月一日施行。

主席：第十六條之二照審查條文通過。

本案已全部經過二讀，現在繼續進行三讀，請問院會，有無異議？（無）無異議，現在繼續進行三讀。宣讀。

修正社會救助法第三條、第四條、第十一條、第十五條、第十五條之一及第十六條之二條文（三讀）

—與經過二讀內容同，略—

主席：三讀條文已宣讀完畢，請問院會，對本案有無文字修正？（無）無文字修正意見。

本案決議：「社會救助法第三條、第四條、第十一條、第十五條、第十五條之一及第十六條之二條文修正通過。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行討論事項第二十案。

二十、本院社會福利及衛生環境委員會報告併案審查委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」、委員黃昭順等 24 人擬具「生產事故補償法草案」、委員林淑芬等 16 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員田秋堃等 18 人擬具「生產事故補償條例草案」及委員蘇清泉等 21 人擬具「生產風險救濟條例草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 2、7、8、8、8 會期第 3、16、5、6、9 次會議報告決定：交社會福利及衛生環境委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

主席：現在宣讀審查報告。

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 104 年 11 月 24 日

發文字號：台立社字第 1044502431 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：院會交付審查本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」、委員黃昭順等 24 人擬具「生產事故補償法草案」、委員林淑芬等 16 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員田秋堇等 18 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員蘇清泉等 21 人擬具「生產風險救濟條例草案」等 5 案，業經審查完竣復請查照，提報院會公決。

說明：

一、復 貴處 101 年 10 月 17 日台立議字第 1010703167 號、104 年 6 月 24 日台立議字第 1040704662 號、104 年 10 月 28 日台立議字第 1040705724 號、104 年 11 月 4 日台立議字第 1040706121 號、104 年 11 月 17 日台立議字第 1040706729 號函。

二、附審查報告乙份（含條文對照表）。

正本：議事處

副本：社會福利及衛生環境委員會

審查本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」、委員黃昭順等 24 人擬具「生產事故補償法草案」、委員林淑芬等 16 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員田秋堇等 18 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員蘇清泉等 21 人擬具「生產風險救濟條例草案」等 5 案
審查報告

一、本案係本院第 8 屆第 2 會期第 3 次會議、第 7 會期第 16 次會議、第 8 會期第 5 次會議、第 6 次會議、第 9 次會議報告後決定：「交社會福利及衛生環境委員會審查」。

二、本會於 104 年 11 月 18 日舉行第 8 屆第 8 會期第 12 次全體委員會議，審查本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」、委員黃昭順等 24 人擬具「生產事故補償法草案」、委員林淑芬等 16 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員田秋堇等 18 人擬具「生產事故補償條例草案」、委員蘇清泉等 21 人擬具「生產風險救濟條例草案」等 5 案。由楊召集委員玉欣擔任主席，邀請衛生福利部蔣部長丙煌列席說明並答覆委員質詢，另亦邀請司法院、法務部、行政院主計總處派員列席備詢。

三、本 5 案提案要旨概述如下：

（一）委員吳宜臻等 23 人提案：

為營造友善的生產環境，推動平常化生產流程，避免防衛性的過度醫療，國家應建立生產風險承擔機制，確保產婦與新生兒於生產過程中遭遇風險能獲得及時補償，以減少醫病對立；並落實生產風險預防及管控，提昇婦女生產環境之品質，防止類似風險再度發生，爰擬具「生產風險補償條例」。說明如下：

醫學的進步雖降低了女性生產的風險，但相關研究顯示，生產過程中仍有無法避免的風險。與其他醫療行為不同的是，生產同時關係到母、胎兩個生命的安危及健康，故比起其他科別，產科醫師面臨較大的風險。再者，由於生產不是疾病，民眾較無風險概

念，因此產科比起其他科別更容易發生醫療糾紛。根據衛生署統計，婦產科的醫療糾紛，占歷年醫審會調查醫療糾紛案件的 15%。不管國內外的經驗都顯示，在所有醫療糾紛的案例中，生產所造成的風險經常是突發如其來、難以預測，同時也是最難判斷責任歸屬、通常賠償金額也會最高的案件。醫療糾紛除了讓婦女飽受訴訟的二度傷害，亦使產科醫師面臨非理性的抗爭與報復，降低醫師從事產科的意願，嚴重影響產科之醫療品質，更讓醫師因為擔心醫療糾紛而採取防衛性醫療，造成生產過度醫療化及醫療資源的浪費。

世界衛生組織（WHO）於 1996 年起提倡平常化生產（normal child birth），要求各國政府更加關心、改善孕婦的生產經驗。美國促進產科服務聯盟（CIMS）也提出建議，應採取有科學實證的母嬰照顧模式，過度醫療化生產反而危及母嬰安全。

生產應讓產婦運用她的本能，以及醫師、助產人員等的專業協助，一起合作。為了讓女性能夠發揮她生育的本能，改善過度醫療化生產的現象，降低醫療糾紛及醫病對立，國家應營造一個友善的生產環境，讓產婦與醫師之間能建立信任與和諧的夥伴關係。在一個少子化的時代，政府除了其他鼓勵生育的政策外，更應該設立一個風險承擔機制，而非讓婦女獨自承擔生產的風險。

為了促進醫療品質，並降低醫、用關係之間的對立，目前有些國家如北歐，發展了不以醫事人員或醫療機構是否具有過失為理賠要件的補償制度（No fault compensation），即當有醫療傷害發生時，不問醫事人員或醫療機構，只要符合醫療傷害的法定要件，就可獲得補償，同時也鼓勵醫事人員誠實通報以找出醫療傷害的真正成因。從他們的經驗可發現，該制度可有效減少醫病之間的訴訟與對立。由於意識到生產所衍生之醫療糾紛有其特殊性，美國維吉尼亞州早於 1987 年即引入無過失補償制度，通過「與生產相關之腦神經性損傷補償法」以減輕婦產科醫師的責任風險。日本為因應少子化的社會變遷，於 2007 年開始研擬「因生產事故相關的新生兒腦性麻痺補償無須證明醫師過失」的制度，並於 2009 年正式施行「產科醫療補償制度」。

為建立生產風險承擔機制，確保產婦與嬰兒於生產過程中遭遇風險能獲得及時救濟，緩和產婦與醫師、助產人員之關係，推動平常化生產，促進女性生育健康及安全之生育環境，特制訂本條例。

本草案共計四章二十六條，其要點如下：

1. 本法之立法目的在確保產婦、嬰兒於生產過程中遭遇風險時能獲得及時救濟，緩和產婦與醫師、助產人員之關係，推動平常化生產，促進女性生育健康及安全之生育環境。（草案第一條）
2. 本法之主管機關及名詞定義。（草案第二條、第三條）
3. 生產風險適用範圍及給付類型。（草案第四條至第六條）
4. 生產風險補償給付之請求權人及其申請救濟之程序，並限制領取補償者之訴訟及請求權。（草案第七條）

5. 生產風險補償之請求權時效。（草案第八條）
6. 申請生產風險補償之權利保護及免納所得稅，並不得作為執行之標的。（草案第九條）
7. 規定已受領生產風險補償給付者，若基於同一原因事實自賠償義務人獲有賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取生產風險補償給付，避免受害人重複受償。（草案第十條）
8. 生產風險補償基金之設立與來源及主管機關辦理生產風險補償業務之委託。（草案第十一條、第十二條）
9. 生產風險補償審議委員會之組織與審議程序、期限，與委員迴避義務。（草案第十三條至第十五條）
10. 因辦理本法生產風險補償及其相關業務而知悉秘密者負有守密等義務。（草案第十六條）
11. 於生產風險補償案件發現醫療機構、醫事人員有業務上過失且情節重大之處理程序，及主管機關給付生產風險補償案件後得代位求償之情形。（草案第十七條）
12. 醫療機構應建立生產風險管控機制，並有通報生產風險傷害事件之義務。（草案第十八條）
13. 主管機關應建立生產風險資料庫、辦理生產事件統計分析並定期公布結果。（草案第十九條）
14. 違反本法所定守密、未提出改善方案、拒絕調查、通報義務等義務之罰則。（草案第二十條至第二十五條）

(二)委員黃昭順等 24 人提案：

針對「生育事故救濟試辦計畫」實施以來，成效斐然。因故所致醫病糾紛訴訟量明顯大幅降低，除免去了長期爭訟的重擔、亦確實的達到「減少紛爭」的預期目標！這樣的成果，也讓醫界、民眾極力支持該計畫繼續施行。但「試辦計畫」非長遠之計，惟法制化才能擁有恆穩保障；爰此特擬具「生產事故補償法草案」。說明如下：

「生育事故救濟試辦計畫」實施以來，相關訴訟量整整下降了 72%；免去了長期爭訟的重擔；不僅如此，隨著計畫的施行，民眾對於申請救濟的條件越來越了解，案件申請量持續下降、而申請成功率則不斷上升！確確實實的達成了「減少紛爭」的預期目標。

這樣的成果，也讓醫界、民眾都非常支持這項計畫繼續試辦，在一次的調查中，有高達 87%的醫界人士支持計畫持續進行。但「試辦計畫」終究不是長遠之計，法制化才能擁有穩定的保障，目前擬定的草案，比起現在正在協商中的「醫糾法」，對民眾方更加優惠；更加入了「後續調查」等內容，讓本法不僅止於「救濟補償」，更能對未來事故的防治，產生更好的預防功效！

本草案要點如下：

1. 本法立法目的及主管機關。（草案第一條及第二條）
2. 本法關於醫療糾紛、醫療事故、當事人及系統性錯誤等名詞定義。（草案第三條）
3. 醫療（事）機構遇有醫療糾紛爭議，應即與病人方說明或溝通，並配合其要求迅速提供病歷之義務。（草案第四條）
4. 直轄市、縣（市）醫療糾紛爭議調解會之組成、調解程序進行、調解成立或不成立之核定及效果。（草案第八條至第二十九條）
5. 未依法申（聲）請調解不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟；刑事案件涉及醫療糾紛爭議時，應由檢察官函請或由法院移付管轄之調解會先行調解。（草案第十一條及第十二條）
6. 醫療事故補償制度由主管機關訂定，及醫療事故補償基金來源（草案第三十一條、第三十二條）
7. 醫療事故補償之審議組織、請求權人、補償要件與不應補償已補償，及經法院判決認定應由醫事人員負責之處理。（草案第三十三條至第四十四條）
8. 中央主管機關得對醫療糾紛或醫療事故分析原因，並命醫療（事）機構檢討改善，對於發生之系統性錯誤，應即成立專案調查小組分析原因，提出改善報告。（草案第四十七條）
9. 違反本法相關規定之罰則。（草案第五十一條至第五十五條）
10. 本法施行日期。（草案第五十六條）

（三）委員林淑芬等 16 人提案：

為承擔女性生產時的風險，國家建立補償機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故能獲得及時補償，並減少醫療糾紛，促進產婦與醫療人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，爰擬具「生產事故補償條例」草案。說明如下：

近幾年來，「少子女化」已成為國安問題，而產科醫師凋零、生產過度醫療化等問題亟待解決。女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國家未來的發展息息相關。然而女性於生產過程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險；再加上因生產面臨的是兩個生命，因此比起其它科別，產科更容易造成醫療糾紛。產科醫生因此不願意接生或採取防禦性醫療，造成生產時有過度醫療化及浪費健保資源的現象。因此，婦女團體自 2003 年起即要求政府編列預算設置「生產事故補償基金」，且建立「要真相，不責難」之除錯機制，當發生生產事故時，無論發生在醫療院所內或外，即予婦女補償，以舒緩傷痛，並降低與醫師的對立，避免婦女及其家人承受糾紛或訴訟之二度傷害。

為了促進生產的醫療品質，並降低醫、用關係之間的對立，目前有些國家如北歐，發展了不以醫事人員或醫療機構是否具有過失為理賠要件的補償制度（No fault compensation），即當有醫療傷害發生時，不問責醫事人員或醫療機構，只要符合醫療傷害的法定要件，就可獲得補償，同時也鼓勵醫事人員誠實通報以找出醫療傷害的真正成

因。從他們的經驗可發現，該制度可有效減少醫病之間的訴訟與對立。由於意識到生產所衍生之醫療糾紛有其特殊性，美國維吉尼亞州早於 1987 年即引入無過失補償制度，通過「與生產相關之腦神經性損傷補償法」以減輕婦產科醫師的責任風險。日本為因應少子化的社會變遷，於 2007 年開始研擬「因生產事故相關的新生兒腦性麻痺補償無須證明醫師過失」的制度，並於 2009 年正式施行「產科醫療補償制度」。

在婦女團體多年的推動下，2012 年衛福部推出「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」作為立法之先驅計畫。經由 3 年試辦，已經證實補償機制確有達到及時補償、減少訴訟，避免民眾免於訴訟之苦的目的，對於解決婦產科醫師招募不足之情況亦顯有幫助。至 2014 年 10 月底，補償案件數 174 件次，佔申請數的 83%，沒有審核通過的事故皆與生產無關；補償金額共計為 1 億 7000 萬元，遠低於計畫原本預估之補償規模；產科醫療鑑定案件數下降 70%，這些已補償案件僅有兩件再提出告訴，亦沒有檢察官提起公訴；另醫策會董事長蘇聰賢醫師表示，此試辦計畫亦是婦產科醫師招募從 2012 年招收比例 72% 上升到 2014 年 94% 的主因之一。

「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」確立了補償機制的可行性，因此，政府應該編列公務預算設立基金，將受償主體回歸到所有的婦女，再者，透過立法授權的保障，讓醫事人員據實以報，得到事故真相，並規範醫療院所落實事故通報及建立除錯機制，以提升生產環境之安全與品質。

有鑑於此，為建立生產風險承擔機制，確保產婦與新生兒於生產過程中遭遇事故能獲得及時救濟，建立產婦與醫療團隊的伙伴關係，促進女性生育健康及安全之生育環境，特制訂本條例。

本草案共計四章三十一條，其要點如下：

1. 本法之立法目的在建立生產風險承擔機制，確保產婦於生產過程中遭遇事故時能獲得及時救濟，緩和產婦與醫事人員之關係，促進女性生育健康及安全之生育環境。（草案第一條）
2. 本法之主管機關及名詞定義。（草案第二條、第三條）
3. 醫療（事）機構遇有生產事故發生時，應即與產婦或家屬方說明或溝通，並配合其要求迅速提供病歷之義務。（草案第四條至第六條）
4. 生產事故補償基金之來源。（草案第七條）
5. 生產事故補償基金適用範圍及給付類型。（草案第八條）
6. 生產事故補償審議委員會之組織與審議程序、期限，與委員迴避義務。（草案第九、十七條）
7. 生產事故補償基金之補償要件及不應補償已補償，及經法院判決認定應由醫事人員負責之處理（草案十一至十三條）
8. 生產事故補償給付之請求權時效及其申請救濟之程序，（草案第十四條）
9. 申請生產事故補償之權利保護及免納所得稅，並不得作為執行之標的。（草案第十五

條)

10. 授權中央主管機關為辦理補償業務，得要求醫療及相關機構提供相關資料。(草案第十六條)
11. 主管機關辦理生產事故補償業務之委託。(草案第十九條)
12. 因辦理本法生產事故補償及其相關業務而知悉秘密者負有守密等義務。(草案第二十條)
13. 醫療機構應建立生產事故管控機制，並有通報生產傷害事故事件之義務。(草案第二十一條)
14. 主管機關應建立生產事故資料庫、辦理生產事件統計分析並定期公布結果。(草案第二十二條)
15. 授權主管機關對於重大生產事件應成立專案調查小組，並提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告。(草案第二十三條)
16. 違反本法所定守密、未提出改善方案、拒絕調查、通報義務等義務之罰則。(草案第二十五條至第二十八條)
17. 明定實行日期為公布後半年。(草案第二十九條)

(四)委員田秋堇等 18 人提案：

為承擔女性生產時的風險，國家建立補償機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故能獲得及時補償，並減少醫療糾紛，促進產婦與醫療人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，爰擬具「生產事故補償條例」草案。說明如下：

近幾年來，「少子女化」已成為國安問題，而產科醫師凋零、生產過度醫療化等問題亟待解決。女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國家未來的發展息息相關。然而女性於生產過程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險；再加上因生產面臨的是兩個生命，因此比起其它科別，產科更容易造成醫療糾紛。產科醫生因此不願意接生或採取防禦性醫療，造成生產時有過度醫療化及浪費健保資源的現象。因此，婦女團體自 2003 年起即要求政府編列預算設置「生產事故補償基金」，且建立「要真相，不責難」之除錯機制，當發生生產事故時，無論發生在醫療院所內或外，即予婦女補償，以舒緩傷痛，並降低與醫師的對立，避免婦女及其家人承受糾紛或訴訟之二度傷害。

為了促進生產的醫療品質，並降低醫、用關係之間的對立，目前有些國家如北歐，發展了不以醫事人員或醫療機構是否具有過失為理賠要件的補償制度（No fault compensation），即當有醫療傷害發生時，不問責醫事人員或醫療機構，只要符合醫療傷害的法定要件，就可獲得補償，同時也鼓勵醫事人員誠實通報以找出醫療傷害的真正成因。從他們的經驗可發現，該制度可有效減少醫病之間的訴訟與對立。由於意識到生產所衍生之醫療糾紛有其特殊性，美國維吉尼亞州早於 1987 年即引入無過失補償制度，通過「與生產相關之腦神經性損傷補償法」以減輕婦產科醫師的責任風險。日本為因應少

子化的社會變遷，於 2007 年開始研擬「因生產事故相關的新生兒腦性麻痺補償無須證明醫師過失」的制度，並於 2009 年正式施行「產科醫療補償制度」。

在婦女團體多年的推動下，2012 年衛福部推出「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」作為立法之先驅計畫。經由 3 年試辦，已經證實補償機制確有達到及時補償、減少訴訟，避免民眾免於訴訟之苦的目的，對於解決婦產科醫師招募不足之情況亦顯有幫助。至 2014 年 10 月底，補償案件數 174 件次，佔申請數的 83%，沒有審核通過的事故皆與生產無關；補償金額共計為 1 億 7000 萬元，遠低於計畫原本預估之補償規模；產科醫療鑑定案件數下降 70%，這些已補償案件僅有兩件再提出告訴，亦沒有檢察官提起公訴；另醫策會董事長蘇聰賢醫師表示，此試辦計畫亦是婦產科醫師招募從 2012 年招收比例 72%上升到 2014 年 94%的主因之一。

「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」確立了補償機制的可行性，因此，政府應該編列公務預算設立基金，將受償主體回歸到所有的婦女，再者，透過立法授權的保障，讓醫事人員據實以報，得到事故真相，並規範醫療院所落實事故通報及建立除錯機制，以提升產生產環境之安全與品質。

有鑑於此，為建立生產風險承擔機制，確保產婦與新生兒於生產過程中遭遇事故能獲得及時救濟，建立產婦與醫療團隊的伙伴關係，促進女性生育健康及安全之生育環境，特制訂本條例。

本草案共計四章三十一條，其要點如下：

1. 本法之立法目的在建立生產風險承擔機制，確保產婦於生產過程中遭遇事故時能獲得及時救濟，緩和產婦與醫事人員之關係，促進女性生育健康及安全之生育環境。（草案第一條）
2. 本法之主管機關及名詞定義。（草案第二條、第三條）
3. 醫療（事）機構遇有生產事故發生時，應即與產婦或家屬方說明或溝通，並配合其要求迅速提供病歷之義務。（草案第四條至第六條）
4. 生產事故補償基金之來源。（草案第七條）
5. 生產事故補償基金適用範圍及給付類型。（草案第八條）
6. 生產事故補償審議委員會之組織與審議程序、期限，與委員迴避義務。（草案第九、十七條）
7. 生產事故補償基金之補償要件及不應補償已補償，及經法院判決認定應由醫事人員負責之處理。（草案十一至十三條）
8. 生產事故補償給付之請求權時效及其申請救濟之程序。（草案第十四條）
9. 申請生產事故補償之權利保護及免納所得稅，並不得作為執行之標的。（草案第十五條）
10. 授權中央主管機關為辦理補償業務，得要求醫療及相關機構提供相關資料。（草案第十六條）

11. 主管機關辦理生產事故補償業務之委託。（草案第十九條）
12. 因辦理本法生產事故補償及其相關業務而知悉秘密者負有守密等義務。（草案第二十條）
13. 醫療機構應建立生產事故管控機制，並有通報生產傷害事故事件之義務。（草案第二十一條）
14. 主管機關應建立生產事故資料庫、辦理生產事件統計分析並定期公布結果。（草案第二十二條）
15. 授權主管機關對於重大生產事件應成立專案調查小組，並提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告。（草案第二十三條）
16. 違反本法所定守密、未提出改善方案、拒絕調查、通報義務等義務之罰則。（草案第二十五條至第二十八條）
17. 明定實行日期為公布後半年。（草案第二十九條）

（五）委員蘇清泉等 21 人提案：

鑑於多年來少子化問題嚴重、孕婦原為健康個體，但因生產所致之風險可能導致其重殘或死亡，透過國家建立之生育風險救濟機制，可鼓勵生產並使因生育而傷亡之產婦及其家庭能獲經濟上之支持。又透過生育風險救濟制度的立法，可以降低不必要訴訟，改善目前婦產科執業環境，以吸引更多年輕醫師投入婦女健康照護行列。加以「生育事故試辦計畫」成效良好，但「試辦計畫」非長久之計，惟法制化才能擁有恆穩保障；爰此特擬具「生產風險救濟條例草案」。說明如下：

1. 多年來少子化問題嚴重，將導致人口危機：

過去台灣生育數從最高 40 萬逐年快速遞減到 99 年虎年為 16 萬 8 千多，近兩年回升到 21 萬生產人次，生育率約為 1，遠低於已開發國家，為世界上生育率最低的國家之一，加上老年化趨勢，將導致人口危機之國安問題。國家為鼓勵生育率，應提供生產不可避免的風險之保障，建立此救濟制度來彌補因為生產造成之傷害及對家庭之衝擊，以期提高生育意願。

2. 孕婦為健康個體，且生產不是生病：

生產並不像一般疾病就醫的醫療行為，孕婦常是健康個體，但因為生產過程中有一定的不可預期風險，造成原本健康的孕產婦死亡或重殘，這些生育年齡的婦女，又都是家庭的重要支柱，透過法定的救濟制度，用國家的力量，讓這些家庭能夠獲得一些經濟上的支援，讓他們度過生育傷害的危機。

3. 產科醫糾比例高，患者與醫師都是受害者：

生產原本為喜事，但因為生產的傷害，導致與病人或家屬的預期落差甚大，過去沒有救濟制度，即使知道醫師沒有過失，產婦或其家屬常覺得不甘願而採用法律的手段，造成醫病雙輸。此外，如果透過提起訴訟以要求補償，不僅對病患與其家屬都是傷害，對婦產科醫師也是嚴重的負擔，連帶也影響到醫學生選擇婦產科為終身志業的

意願，目前婦產科平均執業年齡為 55 歲，在沒有新血加入下，10 年後必定會影響到整體婦女健康照護的品質。因此，透過生產風險救濟制度的立法，可以降低不必要訴訟，改善目前婦產科執業環境，以吸引更多年輕醫師投入婦女健康照護行列。

4. 目前生育事故試辦計畫成效良好，政府醫病三贏：

國家在民國 101 年開始實施鼓勵生育事故補償試辦計畫，該計畫試辦 3 年半來，成效良好，申請補償計畫者少有提起產科訴訟之案例，而基金的支付也趨穩定，每年約在新台幣 6000 萬元左右，因此在試辦計畫成效良好之下，應朝立法努力，由政府編列預算，來保障孕產婦的安全與照護孕產婦健康的品質，同時也讓患者與家屬及醫師安心，努力為國生產。

本草案要點如下：

1. 本條例立法目的及主管機關。（草案第一條及第二條）
2. 本條例關於生產事故糾紛、生產事故、當事人及系統性錯誤等名詞定義。（草案第三條）
3. 生產醫療院所遇有生產事故糾紛爭議，應即與病人方說明或溝通，並配合其要求迅速提供病歷之義務。（草案第四條）
4. 生產風險救濟制度由主管機關訂定，及生產風險救濟基金來源。（草案第七條、第八條）
5. 生產風險救濟之審議組織、請求權人、補償要件與不應補償已補償，及經法院判決認定應由醫事人員負責之處理。（草案第九條至第二十條）
6. 中央主管機關得對生產事故糾紛或生產事故分析原因，並命醫療（事）機構檢討改善，對於發生之系統性錯誤，應即成立專案調查小組分析原因，提出改善報告。（草案第二十三條）
7. 違反本條例相關規定之罰則。（草案第二十七條至第三十條）
8. 本條例施行日期。（草案第三十一條）

四、衛生福利部部長蔣丙煌說明：

關於立法院委員擬具有關生產事故補償條例等相關草案，提出本部意見。本部自 101 年 10 月起推動「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，自推行後已大幅降低生產相關醫療糾紛訴訟鑑定案件數，成效良好，本部尊重 大院決議將該等作法法制化，以期保障孕產婦生產風險及有效化解生產相關之醫療爭議。

對於吳委員宜臻等 23 人、黃委員昭順等 24 人、林委員淑芬等 16 人及田委員秋堇等 18 人所提草案意見：

- (一)依本部「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」係以因生產所致之母嬰不良結果，經審議會審查後，依給付基準給予核定救濟金額，該審議過程不作有無過失之認定或鑑定。「生產事故補償條例草案」等案，法案名稱與本部試辦計畫之救濟精神，尚有出入，提請委員會討論，以臻明確立法意旨。

(二)有關生產事故不予救濟之範圍，各提案版本略有出入，因本部之試辦計畫經費來源受限，故排除懷孕 36 週前之胎兒及新生兒所致之不良結果；依前開計畫之試辦經驗及國內醫療專家建，滿 34 週後胎兒之肺泡大致已成熟，早產所致之罹病率及相關後遺症降低許多，爰建議可放寬限制至滿 34 週前之不良結果不予救濟。

(三)有關基金來源，部分提案草案中，除政府編列預算外，提供接生服務之醫療院所亦須負擔，此部分恐生爭議，建議予以刪除；另有鑑於醫療爭議現已有相關制度運作，建議無需訂定調解章。至有關發生中央主管機關公告之嚴重生產事故，應於二十四小時內通報及成立專案調查小組一節，因生產事故單屬婦產科之醫療業務，究其發生原因及態樣較單一，且醫療法第 26 條業已授權主管機關依法對醫療機構進行資料蒐集及查處機制，建議予以刪除。

五、經與會委員充分討論、審慎研酌後，爰經決議：本 5 案經委員楊玉欣、蘇清泉、黃昭順、劉建國、王育敏、林淑芬、田秋堇及鄭汝芬等提出全案修正動議，並經討論。結果：

(一)法案名稱照修正動議通過為：「生產事故救濟條例」。

(二)第一章章名照案通過。

(三)第一條條文照修正動議通過為：「為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。」

(四)第二條條文照委員蘇清泉等 21 人提案通過。

(五)第三條條文照修正動議通過為：「本條例用詞，定義如下：

一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。

二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。

三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他依法得提起訴訟之人。

四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。」

另增列立法說明：「明定本條例用詞定義。生產事故不限於發生在醫療機構、助產機構內，包含在機構外及途中者。」

(六)委員黃昭順等 24 人及委員蘇清泉等 21 人提案第二章章名均不予處理。

(七)第四條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第四條條文，均照修正動議第四條條文修正通過為：「醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關

訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。」

- (八)第五條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第五條條文，均照修正動議第五條條文修正通過為：「生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。」

- (九)第六條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第六條條文，均照修正動議第六條條文修正通過為：「依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。」

- (十)委員黃昭順等 24 人提案第七條條文、第三章章名、第八條條文、第九條條文、第十條條文、第十一條條文、第十二條條文、第十三條條文、第十四條條文、第十五條條文、第十六條條文、第十七條條文、第十八條條文、第十九條條文、第二十條條文、第二十一條條文、第二十二條條文、第二十三條條文、第二十四條條文、第二十五條條文、第二十六條條文、第二十七條條文、第二十八條條文、第二十九條條文、第三十條條文均不予處理。

- (十一)第二章章名：委員吳宜臻等 23 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二章章名、委員黃昭順等 24 人提案第四章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第三章章名，均照修正動議第二章章名修正通過為：「生產事故救濟」。

- (十二)委員黃昭順等 24 人提案第三十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第七條條文均不予處理。

- (十三)第七條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十一條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第八條條文，均照修正動議第七條條文修正通過為：「中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。」

- (十四)第八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第六條、第七條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十三條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第八條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第九條條文，均照修正動議第八條條文修正通過為：「生產事故救濟

給付種類及申請救濟給付對象如下：

一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。

二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(十五)第九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十三條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十條條文，均照修正動議第九條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一：

一、單一性別。

二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

(十六)第十條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十五條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十五條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十一條條文，均照修正動議第十條條文修正通過為：「中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。」

(十七)第十一條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第四條、第五條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十六條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十二條條文，均照修正動議第十一條條文修正通過為：「生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。

二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。

四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。

六、申請救濟之資料虛偽或不實。

七、本條例施行前已發生之生產事故。」

(十八)第十二條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十七條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十二條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十三條條文，均照修正動議第十二條條文修正通過為：「給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。

二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。」

(十九)第十三條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十七條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十八條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十三條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十四條條文，均照修正動議第十三條條文修正通過為：「給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。

中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。」

(二十)第十四條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第八條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十九條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十四條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十五條條文，均照修正動議第十四條條文修正通過為：「生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。」

(二十一)第十五條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第九條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十五條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十六條條文，均照修正動議第十五條條文修正通過為：「生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。」

(二十二)第十六條條文：委員黃昭順等 24 人提案第四十一條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十七條條文，均照修正動議第十六條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。」

(二十三)第十七條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十四條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十八條條文，均照修正動議第十七條條文修正通過為：「有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避：

一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。

二、為當事人代理人。

三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構或助產機構。

申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。」

(二十四)第十八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十四條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十三條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十八條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十九條條文，均照修正動議第十八條條文修正通過為：「對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。」

(二十五)第十九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十二條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十條條文，均照修正動議第十九條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。

二、救濟基金收取及管理之協助。

三、生產事故事件之統計與分析。

四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。

五、其他與生產事故救濟業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。」

(二十六)第二十條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十六條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十五條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十一條條文，均照修正動議第二十條條文修正通過為：「辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。」

(二十七)第二十一條條文：委員黃昭順等 24 人提案第四十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十二條條文，均照修正動議第二十一條條文修正通過為：「中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境內發生者為限。

前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。

除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。」

(二十八)第三章章名：委員黃昭順等 24 人提案第五章章名、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第三章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第四章章名，均照修正動議第三章章名修正通過為：「生產事故事件通報、查察、分析及公布」。

(二十九)第二十二條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十八條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十七條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十三條條文，均照修正動議第二十二條條文修正通過為：「為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。」

(三十)第二十三條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十九條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十八條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十二條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十四條條文，均照修正動議第二十三條條文修正通過為：「主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。」

(三十一)第二十四條條文：委員黃昭順等 24 人提案第四十九條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十三條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十五條條文，均照修正動議第二十四條條文修正通過為：「中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。」

(三十二)委員黃昭順等 24 人提案第五十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十四條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十六條條文均不予處理。

(三十三)第四章章名：照委員吳宜臻等 23 人提案第三章章名、委員黃昭順等 24 人提案第六章章名、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第四章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第五章章名通過。

(三十四)第二十五條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十一條、第二十二條條文、委員黃昭順等 24 人提案第五十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第二十八條條文，均照修正動議第二十五條條文修正通過為：「醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。

二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。

三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。」

(三十五)第二十六條條文：委員黃昭順等 24 人提案第五十一條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十七條條文

，均照修正動議第二十六條條文修正通過為：「醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，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。」

(三十六)委員黃昭順等 24 人提案第五十三條條文不予處理。

(三十七)第二十七條條文：委員黃昭順等 24 人提案第五十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堃等 18 人提案第二十五條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十九條條文，均照修正動議第二十七條條文修正通過為：「醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。」

(三十八)委員黃昭順等 24 人提案第五十五條條文不予處理。

(三十九)第二十八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堃等 18 人提案第二十七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第三十條條文，均照修正動議第二十八條條文修正通過為：「辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。」

(四十)委員吳宜臻等 23 人提案第二十三條條文不予處理。

(四十一)第五章章名：照委員吳宜臻等 23 人提案第四章章名、委員黃昭順等 24 人及委員蘇清泉等 21 人提案第七章章名通過。

(四十二)委員吳宜臻等 23 人提案第二十五條條文不予處理。

(四十三)第二十九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十六條條文、委員黃昭順等 24 人提案第五十六條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堃等 18 人提案第二十九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第三十一條條文，均照修正動議第二十九條條文修正通過為：「本條例自公布後半年施行。」

六、通過附帶決議 1 項：

衛生福利部應於本法通過後一年內，配合辦理下列事項：

1. 完成檢討修訂醫療法施行細則第 42 條至第 45 條，以落實醫療機構內病安通報、調查、分析等相關機制之規定。
2. 衛生福利部應頒定導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件之「醫院根本原因分析調查標準作業程序」，包含通報時限及方式、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限、實施成果，及其他應遵行事項；醫療機構並應依主管機關之通知，提出報告並接受檢查及資料蒐集。
3. 將區域級以上醫院，辦理醫療爭議之院內關懷服務窗口、運作方式等資訊，上網公告周知。

提案人：田秋堃 林淑芬 楊玉欣

七、本 5 案審查完竣提請院會公決，並由召集委員楊玉欣於院會討論本案時作補充說明，院會討論本法案前，不須交由黨團協商。

八、附條文對照表 1 份。

審查會通過「生產事故救濟條例」
 委員吳宜臻等 23 人提案「生產風險補償條例草案」
 委員黃昭順等 24 人提案「生產事故補償法草案」條文對照表
 委員林淑芬等 16 人提案「生產事故補償條例草案」
 委員田秋堇等 18 人提案
 委員蘇清泉等 21 人提案「生產風險救濟條例草案」

審 查 會 通 過 條 文	委 員 等 提 案	說 明
(修正通過) 法案名稱 生產事故救濟條例	法案名稱：委員吳宜臻等 23 人提案 生產風險補償條例 法案名稱：委員黃昭順等 24 人提案 生產事故補償法 法案名稱：委員林淑芬等 16 人提案 生產事故補償條例 法案名稱：委員田秋堇等 18 人提案 生產事故補償條例 法案名稱：委員蘇清泉等 21 人提案 生產風險救濟條例	審查會： 法案名稱照修正動議通過為：「生產事故救濟條例」。
(照案通過) 第一章 總 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 第一章 總 則 委員黃昭順等 24 人提案： 第一章 總 則 委員林淑芬等 16 人提案： 第一章 總 則 委員田秋堇等 18 人提案： 第一章 總 則 委員蘇清泉等 21 人提案： 第一章 總 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 本章章名。 委員黃昭順等 24 人提案： 章名 委員林淑芬等 16 人提案： 本章章名 委員田秋堇等 18 人提案： 本章章名 委員蘇清泉等 21 人提案： 章名

		審查會： 第一章章名照案通過。
(修正通過) 第一條 為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第一條 為確保產婦、胎兒及嬰兒於生產過程中遭遇風險時能獲得及時救濟，緩和產婦與醫師、助產人員之關係，推動平常化生產，促進女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。 委員黃昭順等 24 人提案： 第一條 為保障孕產婦就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理生產事故糾紛，改善醫療執業環境，特制定本法。 委員林淑芬等 16 人提案： 第一條 為承擔女性的生產風險，國家建立補償機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時補償，減少醫療糾紛，促進產婦與醫療人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本法。 委員田秋堃等 18 人提案： 第一條 為承擔女性的生產風險，國家建立補償機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時補償，減少醫療糾紛，促進產婦與醫療人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本法。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第一條 為保障孕產婦就醫權益，增進醫病關係和諧，妥適處理生產事故糾紛，改善醫療執業環境，特制定本條例。	委員吳宜臻等 23 人提案： 本條例之立法目的。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定本法之立法目的。 委員林淑芬等 16 人提案： 本條例之立法目的。 委員田秋堃等 18 人提案： 本條例之立法目的。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定本條例之立法目的。 審查會： 第一條條文照修正動議通過為：「為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。」

(照委員蘇清泉等 21 人提案通過) 第二條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生署。 委員黃昭順等 24 人提案： 第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	委員吳宜臻等 23 人提案： 本條例之主管機關。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、明定本法之主管機關。 二、本法中央主管機關現列為行政院衛生署，配合政府組織改造及立法院審議組織法案進程，俟衛生福利部組織法完成立法施行後，適時調整修正為衛生福利部。 委員林淑芬等 16 人提案： 本條例之主管機關。 委員田秋堇等 18 人提案： 本條例之主管機關。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定本條例之主管機關。 審查會： 第二條條文照委員蘇清泉等 21 人提案通過。
(修正通過) 第三條 本條例用詞，定義如下： 一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。 三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他	委員吳宜臻等 23 人提案： 第三條 本條例用詞，定義如下： 一、生產風險：指產婦、胎兒及嬰兒於生產過程中所受到之傷害或死亡。 二、障礙：指符合身心障礙者權益保障法所定障礙類別、程度者。但不包括因心理因素所致之情形。 三、嚴重疾病：指主管機關公告之全民健康保險重大傷病範圍但不包括慢性精神疾病	委員吳宜臻等 23 人提案： 明訂本法所指生產風險、障礙及嚴重疾病之定義。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定本法之名詞定義。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國家未來的發展息息相關。然而女性於生產過

依法得提起訴訟之人。

四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。

。

委員黃昭順等 24 人提案：

第三條 本法用詞，定義如下：

- 一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒發生之重大傷害或死亡結果。
- 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療機構負責所生爭議。
- 三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。
- 四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。

委員林淑芬等 16 人提案：

第三條 本條例用詞，定義如下：

- 一、生產事故：係指發生在醫療院所內或外，產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。
- 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療機構負責所生爭議。
- 三、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。

委員田秋堇等 18 人提案：

第三條 本條例用詞，定義如下：

- 一、生產事故：係指發生在醫療院所內或外

程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險，因此，無論婦女是在醫療院所內或外生產，國家都應同等分攤其生產風險。

二、為避免生產事故補償基金規模過度龐大及負擔，故明定生產事故補償範圍限於重大傷害與死亡結果。

三、第二款明定生產事故糾紛之定義，說明如下：

(一)本法立法目的以保障產婦權益為核心，故本法旨在處理產婦或其家屬對於醫事人員或醫療（事）機構之醫療專業領域之爭議，至如單純就有關醫療費用收取或醫療態度等爭執，非屬本法之生產事故糾紛，得透過地方之醫事爭議審議委員會予以處理。

(二)醫療專業領域糾紛，除常見關於醫療行為與傷害、身心障礙或死亡結果等責任歸屬之爭議，實務尚有醫療結果不如病人預期等爭執，爰以不良結果稱之。

四、第三款所稱系統性錯誤，其案例如，一百年國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院發生誤將感染人類免疫缺乏病毒器官用於手術移植之事件（HIV 錯誤移植事件）。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國

，產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。

二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療機構負責所生爭議。

三、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第三條 本條例用詞，定義如下：

一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒發生之重大傷害或死亡結果。

二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療機構負責所生爭議。

三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。

四、系統性錯誤：指因醫療機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療行為發生之不良結果。

家未來的發展息息相關。然而女性於生產過程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險，因此，無論婦女是在醫療院所內或外生產，國家都應同等分攤其生產風險。

二、為避免生產事故補償基金規模過度龐大及負擔，故明定生產事故補償範圍限於重大傷害與死亡結果。

三、第二款明定生產事故糾紛之定義，說明如下：

(一)本法立法目的以保障產婦權益為核心，故本法旨在處理產婦或其家屬對於醫事人員或醫療（事）機構之醫療專業領域之爭議，至如單純就有關醫療費用收取或醫療態度等爭執，非屬本法之生產事故糾紛，得透過地方之醫事爭議審議委員會予以處理。

(二)醫療專業領域糾紛，除常見關於醫療行為與傷害、身心障礙或死亡結果等責任歸屬之爭議，實務尚有醫療結果不如病人預期等爭執，爰以不良結果稱之。

四、第三款所稱系統性錯誤，其案例如，一百年國立臺灣大學醫學院附設醫院及國立成功大學醫學院附設醫院發生誤將感染人類免疫缺乏病毒器官用於手術移植之事件（HIV 錯誤移植事件）。

委員蘇清泉等 21 人提案：

明定本條例之名詞定義。

		審查會： 第三條條文照修正動議通過為：「本條例用詞，定義如下： 一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。 三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他依法得提起訴訟之人。 四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。」 另增列立法說明：「明定本條例用詞定義。生產事故不限於發生在醫療機構、助產機構內，包含在機構外及途中者。」
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二章 生產事故糾紛說明、溝通及關懷 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二章 生產事故糾紛說明、溝通及關懷	委員黃昭順等 24 人提案： 章名 委員蘇清泉等 21 人提案： 章名 審查會： 委員黃昭順等 24 人及委員蘇清泉等 21 人提案第二章章名均不予處理。
(修正通過)	第四條 醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及	委員黃昭順等 24 人提案： 第四條 生產醫療院所發生生產事故糾紛時，應指定專業人員負責於生產事故糾紛事件發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其 委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定生產事故糾紛發生時，應由醫療（事）機構儘速指派專業人員先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議

關懷服務。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務，並提供補償機制之資訊。

專業人員為應包含法律、醫學、心理、社會工作或地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

委員林淑芬等 16 人提案：

第四條 醫院應設置醫療事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及其他生產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業團體負責提供前項之關懷服務。

醫療事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

委員田秋堇等 18 人提案：

第四條 醫院應設置醫療事故關懷小組，於生

所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。指派專責人員，係指診所等規模較小之醫療（事）機構，醫院則應指派小組溝通醫病關係。

二、第二項明定第一項小組成員，宜包含法律、醫學、心理、社會工作等人員。

三、第三項明訂中央主管機關應提供預算，促進專業人員解決糾紛之能力。

委員林淑芬等 16 人提案：

一、第一項明定若生產事故於醫療院所發生時，應由醫療（事）機構儘速指派專責人員或小組先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。指派專責人員，係指診所等規模較小之醫療（事）機構，醫院則應指派小組溝通醫病關係。

二、按醫療（事）機構規模差異大，復以醫療（事）機構之醫事人員或應持續負責醫治其他病人，或無法分身處理溝通事宜，爰於第二項明定應委託機構或團體辦理溝通事宜，期能透過專業團隊妥適處理生產事故糾紛。至於所稱關懷服務，包括提供身心撫慰、生產事故補償、復健照護及申訴管道等資訊。

三、第三項明定第一項小組成員，宜包含法律、醫事、心理、社會工作等人員，其人數多

產事故發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及其他生產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業團體負責提供前項之關懷服務。

醫療事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第四條 生產醫療院所發生生產事故糾紛時，應指定專業人員負責於生產事故糾紛事件發生時二個工作日內，負責向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務，並提供救濟機制之資訊。

專業人員為應包含法律、醫學、心理、社會工作或地方主管機關等相關專業人員。如病人、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。

寡及組成，得視醫療（事）機構規模及當地資源予以決定。

四、為強化關懷小組成員之知能，明定政府應編列預算辦理訓練、講習。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、第一項明定若生產事故於醫療院所發生時，應由醫療（事）機構儘速指派專責人員或小組先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議，促使後續調解程序平和進行。指派專責人員，係指診所等規模較小之醫療（事）機構，醫院則應指派小組溝通醫病關係。

二、按醫療（事）機構規模差異大，復以醫療（事）機構之醫事人員或應持續負責醫治其他病人，或無法分身處理溝通事宜，爰於第二項明定應委託機構或團體辦理溝通事宜，期能透過專業團隊妥適處理生產事故糾紛。至於所稱關懷服務，包括提供身心撫慰、生產事故補償、復健照護及申訴管道等資訊。

三、第三項明定第一項小組成員，宜包含法律、醫事、心理、社會工作等人員，其人數多寡及組成，得視醫療（事）機構規模及當地資源予以決定。

四、為強化關懷小組成員之知能，明定政府應編列預算辦理訓練、講習。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、第一項明定生產事故糾紛發生時，應由醫療（事）機構儘速指派專業人員先向病人、家屬或其代理人進行說明或溝通，釐清爭議所在，協助提供復健、撫慰、申訴等各項關懷服務，緩和病人或家屬情緒，以期先行消弭爭議。指派專責人員，係指診所等規模較小之醫療（事）機構，醫院則應指派小組溝通醫病關係。

二、第二項明定第一項小組成員，宜包含法律、醫學、心理、社會工作等人員。

三、第三項明訂中央主管機關應提供預算，促進專業人員解決糾紛之能力。

審查會：

第四條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第四條條文，均照修正動議第四條條文修正通過為：「醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。」

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷

人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促進生產事故糾紛之解決。」

委員黃昭順等 24 人提案：

- 一、為強化病歷保存證據之取得，減輕病人方對於病歷真偽之質疑，並據以提升生產事故糾紛處理之客觀性，明定醫療（事）機構提供病歷或各項檢查報告資料複製本之義務及期限。
- 二、明定由病人方負擔複製費用，但於調解成立後，由醫療機構負擔。

委員林淑芬等 16 人提案：

為強化病歷保存證據之取得，減輕產婦或家屬方對於病歷真偽之質疑，並據以提升生產事故糾紛處理之客觀性，明定醫療（事）機構提供病歷或各項檢查報告資料複製本之義務及期限。

委員田秋堃等 18 人提案：

為強化病歷保存證據之取得，減輕產婦或家屬方對於病歷真偽之質疑，並據以提升生產事故糾紛處理之客觀性，明定醫療（事）機構提供病歷或各項檢查報告資料複製本之義務及期限。

委員蘇清泉等 21 人提案：

- 一、為強化病歷保存證據之取得，減輕病人方對於病歷真偽之質疑，並據以提升生產事故糾紛處理之客觀性，明定醫療（事）機構提供病歷或各項檢查報告資料複製本之義務及期限。

委員黃昭順等 24 人提案：

第五條 生產事故糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。但生產事故糾紛案調解成立後，由醫療機構負擔。

委員林淑芬等 16 人提案：

第五條 生產事故發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

委員田秋堃等 18 人提案：

第五條 生產事故發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療機構應於七個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於十四個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

委員蘇清泉等 21 人提案：

（修正通過）

第五條 生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

	第五條 生產事故糾紛發生，病人、家屬或其代理人得要求提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本，醫療機構應於三個工作日內提供；如因資料眾多，至遲應於七個工作日內提供。 前項資料複製所需費用，由請求人負擔。	二、明定由病人方負擔複製費用。 審查會： 第五條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堃等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第五條條文，均照修正動議第五條條文修正通過為：「生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者，至遲應於七個工作日內提供。 前項資料複製所需費用，由請求人負擔。」
（修正通過） 第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。	委員黃昭順等 24 人提案： 第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。 委員林淑芬等 16 人提案： 第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。 委員田秋堃等 18 人提案： 第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。 委員蘇清泉等 21 人提案：	委員黃昭順等 24 人提案： 為有效消弭醫療爭議，明定醫事人員或其代理人於依本章規定進程序中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為本案後續或相關偵查、裁判案件之證據或裁判之基礎，俾使醫事人員或其代理人於生產事故糾紛發生時，勇於向病患或家屬表達歉意，緩和醫病關係，以避免因摩擦而使生產事故糾紛衍生為訴訟事件，期有效減少糾紛案件，創造醫病關係雙贏。 委員林淑芬等 16 人提案： 為有效消弭生產事故醫療爭議，明定醫事人員或其代理人於依本章規定進程序中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為本案後續或相關偵查、裁判案件之證據或裁判之基礎，俾使醫事人員或其代理人於生產事故糾紛發生時，勇於向產婦或家屬表達歉意，緩和醫病關係，

第六條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。

以避免因摩擦而使生產事故糾紛衍生為訴訟事件，期有效減少生產事故糾紛案件，創造醫病關係雙贏。

委員田秋堇等 18 人提案：

為有效消弭生產事故醫療爭議，明定醫事人員或其代理人於依本章規定進程序中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為本案後續或相關偵查、裁判案件之證據或裁判之基礎，俾使醫事人員或其代理人於生產事故糾紛發生時，勇於向產婦或家屬表達歉意，緩和醫病關係，以避免因摩擦而使生產事故糾紛衍生為訴訟事件，期有效減少生產事故糾紛案件，創造醫病關係雙贏。

委員蘇清泉等 21 人提案：

為有效消弭醫療爭議，明定醫事人員或其代理人於依本章規定進程序中所為遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為本案後續或相關偵查、裁判案件之證據或裁判之基礎，俾使醫事人員或其代理人於生產事故糾紛發生時，勇於向病患或家屬表達歉意，緩和醫病關係，以避免因摩擦而使生產事故糾紛衍生為訴訟事件，期有效減少糾紛案件，創造醫病關係雙贏。

審查會：

第六條條文：委員黃昭順等 24 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第六條條文，均照修正動議第六條條文修正通過為：「依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員

		或其代理人所為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。」
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第七條 中央主管機關應自行或委託專業機構或團體辦理生產事故糾紛之專業評估意見。 醫療機構於進行關懷時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關前項專業評估意見之資訊。 病人、家屬或其代理人得檢具病歷複製本並支付費用，向第一項機構或團體申請專業評估意見。 第一項專業評估意見，應確保公正、客觀，並以雙向匿名方式處理。辦理第一項專業評估意見機構或團體之資格與限制、第三項申請程序、費用支付標準、對於支付費用有困難之補助條件與金額及其他應遵守事項之辦法，由中央主管機關定之。	委員黃昭順等 24 人提案： 為使病人於發生生產事故糾紛後，可循第三管道獲得醫學領域專業知識或諮商意見，以緩解醫病雙方認知落差，並達到瞭解真相、預為止紛之效果，於第一項明定主管機關應自行或委託專業機構、團體辦理相關專業知識諮詢及提供專業評估意見。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第七條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第三章 生產事故糾紛爭議調解	委員黃昭順等 24 人提案： 章名 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第三章章名不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第八條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療糾紛爭議調解會（以下稱調解會），辦理所轄醫事人員、醫療機構與病人間生產事故糾紛爭議之調解。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定生產事故糾紛事件之調解，由直轄市、縣（市）主管機關設醫療事故糾紛爭議調解會為之。至於直轄市、縣（市）政府依醫療法第九十九條規定所設醫事審議委

	當事人申請調解，得向其住（居）所地、醫療機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。	員會，其任務包含醫療機構設立或擴充之審議、醫療收費標準之審議等，與本條所定調解會之功能、任務範疇不同，該醫事審議會仍應存續。又生產事故糾紛事件，當事人如未依前章規定先與醫療（事）機構進行說明或溝通等事宜，亦可依本章規定逕予申請調解。 二、第二項明定當事人申請調解，應向醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會為之。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第八條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第九條 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士九人至二十七人組成之；其中醫學以外之委員，不得少於三分之一。 調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。調解委員並應經訓練及講習。 調解會並得結合心理輔導、社工、志工等人員協助調解。 中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項，其辦法由中央主管機關定之。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定調解會組成人員資格、組成人數與比例。 二、第二項明定有關調解會之人員任期、運作及訓練等事項之辦法。有關調解會組成及其運作，說明如下： （一）直轄市、縣（市）主管機關辦理遴聘調解委員，原則將請司法機關推薦。 （二）基於提升調解成功率，避免直轄市、縣（市）調解會運作品質及成效差異過大，規劃調解委員應經訓練講習，方得擔任。 （三）目前調解成功率較高之地方醫事審議委員會，多係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，並要求

		當事人不得錄音，亦將考量納入。 (四)調解不成立時，當事人如合意申請仲裁，得依現行仲裁法規定進行仲裁。為使病人或家屬獲得、瞭解更多訴訟外解決糾紛途徑，考量將現行相關解決紛爭，包含前述仲裁程序，納入規範。 三、第三項明定有關調解會得結合心理輔導等人員協助，以促進調解成立。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第九條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十條 生產事故糾紛事件之調解，應於受理日起三個月內完成。但經雙方當事人同意或有必要時，得延長三個月，並以一次為限。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故糾紛調解期限及其延長規定。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十一條 病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起生產事故糾紛事件之民事訴訟。 未依前項規定申（聲）請調解逕行起訴者，法院應移付管轄之調解會先行調解，或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定辦理。 時效依第八條第二項規定申請調解而中斷者，於調解不成立後六個月內未起訴者，視為不中斷。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申（聲）請調解者，不得提起生產事故糾紛事件之民事訴訟，以減少訟源及社會成本支出，緩和醫病對立關係。所稱依法申（聲）請調解，如鄉鎮市調解條例、民事訴訟法第四百零三條規定之調解等。 二、未依法申（聲）請調解逕行起訴者，於第二項明定法院應裁定移付管轄之調解會先行調解，或依民事訴訟法第四百二十四條第一項規定視為調解之聲請，由法院依其調解程序辦理調解。

		審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十一條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十二條 檢察官偵查或法院審判之刑事案件涉及生產事故糾紛爭議時，應函請或移付管轄之調解會先行調解。但經被害人、告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。 前項函請或移付調解前，應通知被害人、告訴人或自訴人。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、檢察官或法院對於偵審中生產事故糾紛刑事案件，應函請或移付管轄之直轄市、縣（市）調解會，使病人與醫療（事）機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進病人瞭解真相、獲得撫慰、補償或賠償權益之保障。惟調解程序，係為達成民事賠償或補償之目的，與當事人有無意願攸關至鉅，如被害人、告訴人或自訴人明示不同意時，為免徒費程序，檢察官或法院即可不移送調解。所稱管轄之調解會，指依第八條第二項規定醫療（事）機構所在地之直轄市、縣（市）調解會。 二、非告訴乃論罪之醫療糾紛案件如經當事人調解成立，檢察官偵結方式或法院裁判情形之結果，應視具體個案，依刑事訴訟法相關規定處理。惟鑑於雙方當事人間已撫平傷痛，有關醫療糾紛真相亦已取得諒解或共識，參酌修復式正義精神，檢察官或法院宜採取最為和緩之處置，期能平衡當事人權益及司法正義。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十二條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案：	委員黃昭順等 24 人提案：

	第十三條 生產事故糾紛事件調解申請書，應載明下列事項： 一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；申請當事人非病人本人者，其與病人之關係。 二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國民身分證統一編號、住所或居所。 三、生產事故糾紛事件之事實要點及相關資料。 四、調解事項。 調解申請書不符合前項規定者，直轄市、縣（市）調解會得定期間命申請當事人補正。	明定生產事故糾紛調解申請書應載明事項及命補正相關規定。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十三條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第十四條 醫事人員或醫療機構得請求生產事故糾紛調解會要求他方當事人提出有關本案得為民事請求權之人之名冊及連絡方式，並請求直轄市、縣（市）主管機關通知其參加調解。 就調解事件有利害關係之第三人，經調解委員同意，得參加調解程序。 同一原因事實之生產事故糾紛爭議事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，病人、家屬或其代理人得申請併案調解。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定相關人士參與生產事故糾紛調解之規則。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十四條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案：	委員黃昭順等 24 人提案：

	第十五條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。 調解委員及經辦調解事務工作人員，對於調解事件，除已公開事項外，應保守秘密。	明定調解過程不公開，以及參與調解委員、工作人員之保密義務。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十五條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十六條 當事人經調解會通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。 醫療機構不得有禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解之行為或措施。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定當事人有到場進行調解之義務，對於違反義務者，並將處以罰鍰。 二、避免調解成立機會受到不當之干擾，促進病人相關權益，於第二項明定醫療（事）機構不得禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解，並不得因所屬醫事人員參與調解而給予不利處遇。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十六條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十七條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調解委員認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定當事人無正當理由不到場調解之效果。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十七條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第十八條 為促進調解，直轄市、縣（市）主管機關應要求醫療機構提供所需之病歷、診療紀錄、簿據、醫療費用成本等文件或相關資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定醫療（事）機構不得拒絕直轄市、縣（市）主管機關要求提供所需之病歷、簿據等相關資料。另直轄市、縣（市）主管機關應依本法維護病人權益、調和醫病關係旨意，適時、主動蒐集受理之醫療糾紛事

	調解期間調解委員得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集相關資料；必要時，得邀請醫學、法律專家或其他專業機構、人員列席陳述參考意見，或依當事人請求向第七條機構、團體申請專業評估意見。 前項費用，應由申請當事人支付之，於調解成立後，該支付金額得視為調解金額之一部。	件相關資訊，完善調解幕僚相關作業，促進調解程序。 二、第二項明定調解委員於調解期間得要求直轄市、縣（市）主管機關蒐集資料、邀請醫學專家或其他專業機構、人員提供或列席陳述專業意見之權限，期使調解程序客觀，昭信雙方當事人。 三、第三項明定相關費用由申請人支付。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十八條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第十九條 調解委員應本平和、懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。 調解過程中，遇有強暴、脅迫或其他涉嫌犯罪之行為，調解委員得商請警察機關派員到場依法處理。 代理人有前項行為者，調解委員得禁止其代理。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定調解委員調解應有之態度。 二、第二項明定有強暴、脅迫等涉嫌犯罪時，調解委員可以請警察派員到場。 三、第三項明定代理人有涉嫌犯罪等行為時之效果。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第十九條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十條 調解委員調解生產事故糾紛爭議事件時，如審認該事件得依本法所定申請生產事故補償，得告知當事人依規定申請補償。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定調解委員可主動告知當事人申請補助。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十條條文不予處理。
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十一條 調解程序中，調解委員所為之勸	委員黃昭順等 24 人提案： 一、為促進調解成立與釐清真相，第一項明定

	導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。 調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。 同一原因事實之生產事故糾紛事件，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。	調解委員於調解期間所為之勸導，及當事人所為之遺憾、道歉或相類似陳述，不得採為刑事案件之證據。 二、依民事訴訟法第四百二十二條規定，調解委員或法官所為之勸導及當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立後之本案訴訟，不得採為裁判基礎，該法對於有關調解程序之陳述或讓步，已有特別明定，本法所定調解程序有關民事裁判之採證範疇，參酌民事訴訟法上述規定意旨，宜與第一項刑事案件為類似處理，爰於第二項明定調解委員所為之勸導及當事人所為陳述或讓步，不得採為民事裁判基礎。 三、第三項明定同一原因事實之醫療糾紛事件，如當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及調解結果，他人非經其同意，不得於另案調解中洩漏或引用。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十一條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十二條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避： 一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人、當事人之法定代理人或代理人。 二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定調解委員應迴避之要件。 二、第二項明定應迴避未迴避之效果。 三、第三項明定當事人能於認為調解委員有偏頗之虞時之效果。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十二條條文不予處理。

	調解委員未依前項規定迴避者，當事人得申請另為指定。 當事人認為調解委員有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得申請另為指定；他方當事人不同意時，視為調解不成立。	
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十三條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。 檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。 調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定調解不成立應作成調解不成立證明書及寄送當事人之期限。又調解不成立證明書將載明得採取仲裁、申請醫療事故補償等訴訟外救濟途徑，使病人或家屬更瞭解相關權益保障或救濟方法。 二、第二項明定直轄市、縣（市）主管機關對於檢察官函請或法院移付調解事件，於調解結束後，應迅即陳報及檢還卷證之義務。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十三條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十四條 調解成立者，直轄市、縣（市）調解會應於成立當日作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。 前項調解成立書，應載明下列事項： 一、當事人姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住所或居所；當事人為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。 二、有法定代理人或代理人者，其姓名、國	委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故糾紛事件之調解成立書簽署及應記載事項。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十四條條文不予處理。

	民身分證統一編號、住所或居所。 三、出席調解委員姓名。 四、調解事由。 五、調解成立之內容。 六、調解處所。 七、調解年、月、日。	
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十五條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七日內，將調解成立書及卷證送請移付或管轄法院核定。 法院應儘速審核前項調解成立書，認其應予核定者，應由法官簽名並蓋法院印信，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關收到後，應於三日內寄送當事人。 法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗或不能強制執行而未予核定者，應將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。由法院移付者，並應續行訴訟程序。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定生產事故糾紛爭議事件調解成立後，應送請移付或管轄法院核定之期限，以維護當事人權益。 二、第二項明定調解成立書送請法院核定程序及直轄市、縣（市）主管機關寄送當事人期限。 三、第三項明定調解成立書不予核定之理由及通知程序。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十五條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十六條 調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。 調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項及第二項明定生產事故糾紛事件如經本法調解成立及法院核定，未繫屬民事、刑事法院者，不得再行起訴、告訴或自訴；已繫屬者，視為撤回起訴、告訴或自訴。 二、第三項明定經法院核定之調解與民事確定判決有同一之效力，故醫療（事）機構、醫事人員如未履行調解內容者，病人方即得以其為執行名義，依強制執行法聲請後續相關

	成立時撤回告訴或自訴。 經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。	執行。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十六條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十七條 當事人申請之民事調解經法院核定後，如有無效或得撤銷之原因，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。 經法院移付而成立之民事調解，並經法院核定者，如有無效或得撤銷之原因，當事人得請求繼續審判。前二項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。 民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項、第二項情形準用之。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定經法院核定之調解有無效或得撤銷原因之處理及其程序。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十七條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十八條 依本章所為之生產事故糾紛調解程序，不收取任何費用。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定本章生產事故糾紛事件之調解不收取任何費用。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十八條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第二十九條 已繫屬於法院之生產事故糾紛民事事件經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解書送達之日起	委員黃昭順等 24 人提案： 參照鄉鎮市調解條例第二十八條規定，明定原告即病人方如向法院提起有關生產事故糾紛之民事事件經移付依本法調解，並經調解成立及

	三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。	法院核定者，其訴訟終結，並得向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第二十九條條文不予處理。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第三十條 為取得生產事故糾紛爭議事件之資料，避免未來類似事件再發生，直轄市、縣（市）主管機關應將生產事故糾紛爭議調解結果，於調解書寄送當事人七日內通報中央主管機關；其通報內容及格式，由中央主管機關定之。 中央主管機關應建立生產事故糾紛爭議事件資料庫，對通報內容進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。 前項資料庫之資料不得作為司法案件之證據。 第二項資料庫之建立、分析及運用得委任或委託其他機關或法人團體辦理。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故紛爭調解結果之通報與資料庫之建立，以避免未來類似事件再度發生。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第三十條條文不予處理。
(修正通過) 第二章 生產事故救濟	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二章 生產風險補償基金 委員黃昭順等 24 人提案： 第四章 生產事故補償 委員林淑芬等 16 人提案： 第二章 生產風險補償基金 委員田秋堇等 18 人提案： 第二章 生產風險補償基金 委員蘇清泉等 21 人提案：	委員吳宜臻等 23 人提案： 本章章名。 委員黃昭順等 24 人提案： 章名 委員林淑芬等 16 人提案： 本章章名 委員田秋堇等 18 人提案： 本章章名 委員蘇清泉等 21 人提案：

	第三章 生產風險救濟	章名 審查會： 第二章章名：委員吳宜臻等 23 人、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二章章名、委員黃昭順等 24 人提案第四章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第三章章名，均照修正動議第二章章名修正通過為：「生產事故救濟」。
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第三十一條 為促進病人權益，中央主管機關應辦理生產事故補償，保障受害人。 前項生產事故之補償內容，得由中央主管機關訂定之，報請行政院核定後公告之。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第七條 為促進病人權益，中央主管機關應辦理生產風險救濟，保障受害人。 前項生產風險之救濟內容，得由中央主管機關訂定之，報請行政院核定後公告之。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定中央主管機關應辦理生產事故補償。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定中央主管機關應辦理生產風險救濟。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第三十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第七條條文均不予處理。
(修正通過) 第七條 中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下： 一、政府預算撥充。 二、菸品健康福利捐。 三、捐贈收入。 四、基金孳息收入。 五、其他收入。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十一條 為辦理生產風險補償業務，主管機關應設生產風險補償基金，基金之來源如下： 一、政府編列預算之補助。 二、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐。 三、提供接生服務之醫療院所。 四、依本法之代位求償收入。 五、本基金之孳息收入。 六、其他收入。	委員吳宜臻等 23 人提案： 一、明定基金財務來源。 二、第一項第三款提供接生服務之醫療院所負擔之比例，應由主管機關參考該醫療院所所屬之產科醫師、助產人員人數定之。 三、鑑於成立基金、補償運作事宜牽涉廣泛，且由於國內執業環境造成當前婦產科醫師人力銳減，再者，生育不僅僅是個人之事，更攸關國家社會，故初期先由國家統籌負擔有其正當性，待基金運作穩定後，再向醫療院

前項基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。

前項基金若有補償金額不足之情事，由政府全額支應補助。

第一項第三款提供接生服務之醫療院所費用，由主管機關於本法公布施行五年後開徵。

委員黃昭順等 24 人提案：

第三十二條 中央主管機關為辦理生產事故補償，應設生產事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

委員林淑芬等 16 人提案：

第七條 為辦理生產事故補償業務，中央主管機關應設生產風險補償基金，基金之來源如下：

- 一、以政府預算撥充。
- 二、本基金之孳息收入。
- 三、其他收入。

第一項之基金收支、保管及運用及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 18 人提案：

第七條 為辦理生產事故補償業務，中央主管機關應設生產風險補償基金，基金之來源如

所開徵費用，使基金運作更為流暢。爰於第三項明定醫療機構院所之費用由本法施行五年後始向醫療院所徵收。

委員黃昭順等 24 人提案：

明定籌設生產事故補償基金之經費來源。

委員林淑芬等 16 人提案：

- 一、明定生產事故補償基金來源。
- 二、女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國家未來的發展息息相關。然而女性於生產過程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險，近幾年來，「少子女化」已成為國安問題，而產科醫師凋零、生產過度醫療化等問題亟待解決，因此，國家應編列預算設置生產風險補償機制，承擔女性之生產風險，提供女性友善的生產環境。

委員田秋堇等 18 人提案：

- 一、明定生產事故補償基金來源。
- 二、女人生產不但是個人的事，更是社會、國家的事，它和國家的人力、國民的健康與國家未來的發展息息相關。然而女性於生產過程中有一定的風險，當女人背負這樣的使命而冒風險及付出時，國家應該要承擔這個風險，近幾年來，「少子女化」已成為國安問題，而產科醫師凋零、生產過度醫療化等問題亟待解決，因此，國家應編列預算設置生產風險補償機制，承擔女性之生產風險，提

	下： 一、以政府預算撥充。 二、本基金之孳息收入。 三、其他收入。 第一項之基金收支、保管及運用及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第八條 中央主管機關為辦理生產風險救濟，應設生產風險救濟基金。基金之來源如下： 一、政府預算撥充。 二、菸品健康福利捐。 三、捐贈收入。 四、基金孳息收入。 五、其他收入。	供女性友善的生產環境。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定籌設生產風險救濟基金之經費來源。 審查會： 第七條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十一條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第八條條文，均照修正動議第七條條文修正通過為：「中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下： 一、政府預算撥充。 二、菸品健康福利捐。 三、捐贈收入。 四、基金孳息收入。 五、其他收入。」
（修正通過） 第八條 生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下： 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。 二、重大傷害給付：受害人本人。 前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第六條 生產風險補償給付項目如下： 一、死亡給付。 二、障礙給付。 三、嚴重疾病給付。 前項給付標準，由主管機關另定之。 第七條 生產風險補償給付之請求權人如下： 一、死亡給付：受害人之法定繼承人。 二、障礙給付及嚴重疾病給付：受害人本人。 前項受害人本人或其法定繼承人不能行使時，得由受害人之配偶、直系血親或其法	委員吳宜臻等 23 人提案： 第六條：明定生產風險補償給付項目。 第七條：明定本法請求權人之定義。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償支給付類型與申請對象。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、明定生產風險補償給付項目及請求人資格。 二、重大傷害給付之項目應包含致無法自然懷孕者、領有全民健康保險重大傷病卡及符合身心障礙者權益保障法所定障礙類別、程度者。但不包括因心理因素所致之情形。

定代理人代為請求。

第一項請求權人申請補償給付之程序、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

依本條例已領取生產風險補償給付之請求權人，就同一原因事實不得再為訴訟或請求。

委員黃昭順等 24 人提案：

第三十三條 生產事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或產婦之法定繼承人。
- 二、重大傷害：產婦本人或法定代理人。

前二項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害及死亡之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員林淑芬等 16 人提案：

第八條 生產風險補償給付種類及申請補償給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其父母或其父母之法定繼承人。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

第一項請求權人申請補償給付之程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 18 人提案：

委員田秋堇等 18 人提案：

一、明定生產風險補償給付項目及請求人資格。

二、重大傷害給付之項目應包含致無法自然懷孕者、領有全民健康保險重大傷病卡及符合身心障礙者權益保障法所定障礙類別、程度者。但不包括因心理因素所致之情形。

委員蘇清泉等 21 人提案：

明定生產風險救濟金支給付類型與申請對象。

審查會：

第八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第六條、第七條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十三條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第八條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第九條條文，均照修正動議第八條條文修正通過為：「生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

	第八條 生產風險補償給付種類、申請人及補償給付對象如下： 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其父母或其父母之法定繼承人。 二、重大傷害給付：受害人本人。 第一項請求權人申請補償給付之程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第九條 生產風險救濟金之給付種類及申請救濟給付對象如下： 一、死亡給付：產婦或產婦之法定繼承人。 二、重大傷害：產婦本人或法定代理人。 前二項救濟之申請程序、救濟條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷害及死亡之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	
（修正通過） 第九條 中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。 前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一： 一、單一性別。 二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十三條 主管機關為辦理生產風險補償及給付金額之審定，應設生產風險補償審議委員會（以下簡稱審議委員會）；其組織及審議辦法，由主管機關定之。 前項審議委員會設置委員十一人至十七人，由主管機關遴聘醫學、法學、婦女團體代表及社會公正人士擔任，其中單一性別不得少於三分之一，且法學、婦女團體及社會	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定生產風險補償審議委員會之組織成員。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定中央主管機關應設置審議會，以辦理生產事故補償業務，並鑒於將來施行補償後，申請補償案件或有龐大數量，而補償案件審議，可能需要當地醫療機構或當事人配合，為便利相關行政作業，故明定審議會得分區設置。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

公正人士代表人數不得少於三分之一。

委員黃昭順等 24 人提案：

第三十四條 中央主管機關為辦理生產事故補償之審議，應設置審議會，並得分區設置。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（得含流行病學及病理學）、法律專家及社會公正人士、相關團體、機關代表組成，其中任一性別、法律專家及社會公正人士均不得少於三分之一。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員林淑芬等 16 人提案：

第九條 中央主管機關為辦理生產事故補償之審議，應設生產事故補償審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成，其中單一性別、法學、婦女團體及社會公正人士代表人數不得少於三分之一。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 18 人提案：

第九條 中央主管機關為辦理生產事故補償之審議，應設生產事故補償審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、

二、第二項及第三項明定醫療事故審議會組成人員之類別，並將組成人員之資格、任期及審議程序等事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員林淑芬等 16 人提案：

一、第一項明定中央主管機關應設置審議會，以辦理生產事故補償業務。

二、第二項及第三項明定生產事故審議會組成人員之類別，並將組成人員之資格、任期及審議程序等事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、第一項明定中央主管機關應設置審議會，以辦理生產事故補償業務。

二、第二項及第三項明定生產事故審議會組成人員之類別，並將組成人員之資格、任期及審議程序等事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、第一項明定中央主管機關應設置審議會，以辦理生產風險救濟業務，並鑒於將來施行救濟後，申請救濟案件或有龐大數量，而救濟案件審議，可能需要當地醫療機構或當事人配合，為便利相關行政作業，故明定審議會得分區設置。

二、第二項及第三項明定生產風險救濟審議會組成人員之類別，並將組成人員之資格、任期及審議程序等事項，授權由中央主管機關

	機關代表組成，其中單一性別、法學、婦女團體及社會公正人士代表人數不得少於三分之一。 審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十條 中央主管機關為辦理生產風險救濟之審議，應設置審議會，並得分區設置。 前項審議會由中央主管機關遴聘醫學（得含流行病學及病理學）、法律專家及社會公正人士、相關團體、機關代表組成，其中任一性別、法律專家及社會公正人士均不得少於三分之一。 審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。	另定辦法規範之。 審查會： 第九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十三條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十條條文，均照修正動議第九條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。 前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一： 一、單一性別。 二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。 審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」
（修正通過） 第十條 中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十五條 審議委員會受理生產風險補償案件後，應於接受申請之日起三個月內做成審定；必要時，得延長之。但延長期限不得逾一個月。 委員黃昭順等 24 人提案： 第三十五條 中央主管機關辦理生產事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定生產風險補償案件之審議期限。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償案件審定期限及其延長規定。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定生產事故補償案件審定期限及其延長規定。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定生產事故補償案件審定期限及其延長規定。

	委員林淑芬等 16 人提案： 第十條 中央主管機關辦理生產事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內做成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。 委員田秋堇等 18 人提案： 第十條 中央主管機關辦理生產事故補償案件，應於收受申請之日起三個月內做成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十一條 中央主管機關辦理生產風險救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。	。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定生產風險救濟案件審定期限及其延長規定。 。 審查會： 第十條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十五條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十五條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十一條條文，均照修正動議第十條條文修正通過為：「中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。」
（修正通過） 第十一條 生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟： 一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。 二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。 三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。 四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限： （一）民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回	委員吳宜臻等 23 人提案： 第四條 產婦、胎兒或嬰兒發生生產風險導致死亡、障礙或嚴重疾病者，不論醫護人員有無過失，得依本條例規定請求補償。但中止妊娠所致之產婦、胎兒風險，不在此限。 第五條 有下列各款情事之一者，不得申請生產風險補償： 一、產婦、胎兒或嬰兒發生死亡、障礙或嚴重疾病與生產過程確定無因果關係者。 二、同一原因事實已獲賠償或補償。但人身保險給付不在此限。 三、本法公布施行前已發生之生產風險。 四、其他經主管機關公告之情形。 委員黃昭順等 24 人提案： 第三十六條 生產事故之補償以生產事故與生	委員吳宜臻等 23 人提案： 第四條：明定生產風險補償之給付範圍。 第五條：為使資源有效運用，申請案件經查有符合本條所定消極要件者，不予救濟。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、明定生產事故之補償以生產事故與生產有因果關係且無法排除時為限。 二、明定例外不予補償之情形。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、明定生產事故補償之原則及不予補償事由。 二、若產婦或家屬已與院方達成和解或已獲賠償、補償，為避免產婦或家屬方重複獲利之情事發生，明訂補償基金不再予以補償。 三、考量生產醫療事故係從醫療風險、難以明

起訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。

六、申請救濟之資料虛偽或不實。

七、本條例施行前已發生之生產事故。

產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。

二、36 週前因早產、重大先天畸形或基因缺陷所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害不良結果者。

四、對於生產事故明顯可完全歸責於機構、醫事人員或病方者。

五、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

六、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。

七、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。

八、申請補償資料虛偽或不實。

九、本法施行前已發生之生產事故。

委員林淑芬等 16 人提案：

第十一條 生產事故之補償以生產事故與生產

確責任之原則進行補償，產婦或其家屬方如依其意願且主動針對醫療機構或醫事人員提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，已有針對醫療行為或醫事人員責任，予以追究分明之目的，而與本章補償規範意旨，未盡相符，第三款爰明定同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴者，不予補償。但刑事訴訟之進展如非產婦或家屬可決定，或產婦或家屬方自行撤回起訴、告訴或自訴時，並不牴觸補償原則，故仍應給予補償。亦即，依本款規定意旨，生產事故補償與民事起訴、刑事自訴或告訴，不可併行，以避免產婦或家屬方重複獲利之情事。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、明定生產事故補償之原則及不予補償事由。

二、若產婦或家屬已與院方達成和解或已獲賠償、補償，為避免產婦或家屬方重複獲利之情事發生，明訂補償基金不再予以補償。

三、考量生產醫療事故係從醫療風險、難以明確責任之原則進行補償，產婦或其家屬方如依其意願且主動針對醫療機構或醫事人員提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，已有針對醫療行為或醫事人員責任，予以追究分明之目的，而與本章補償規範意旨，未盡相符，第三款爰明定同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴者，不予補償。但刑事訴訟之進展如非產婦或家屬可決定

有因果關係或無法排除有因果關係者為限。
但有下列各款情事之一時，不予補償：

一、應依藥害、疫苗接種或依其他法律所定申請救濟。

二、中止妊娠所致孕產婦或胎兒之不良結果。

三、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

四、產婦同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。

五、申請補償資料虛偽或不實。

六、本法施行前已發生之生產事故。

委員田秋堇等 18 人提案：

第十一條 生產事故之補償以生產事故與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

一、應依藥害、疫苗接種或依其他法律所定申請救濟。

二、中止妊娠所致孕產婦或胎兒之不良結果。

三、三十四週前因早產、重大先天畸形或基

，或產婦或家屬方自行撤回起訴、告訴或自訴時，並不牴觸補償原則，故仍應給予補償。亦即，依本款規定意旨，生產事故補償與民事起訴、刑事自訴或告訴，不可併行，以避免產婦或家屬方重複獲利之情事。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、明定生產風險之救濟以與生產有因果關係且無法排除時為限。

二、明定例外不予救濟之情形。

審查會：

第十一條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第四條、第五條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十六條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十二條條文，均照修正動議第十一條條文修正通過為：「生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。

二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。

四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起

訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。

六、申請救濟之資料虛偽或不實。

七、本條例施行前已發生之生產事故。」

因缺陷所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。

(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

五、產婦同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。

六、申請補償資料虛偽或不實。

七、本法施行前已發生之生產事故。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第十二條 生產風險之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。

二、三十六週前因早產、重大先天畸形或基因缺陷所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害不良結果者。

四、對於生產事故明顯可完全歸責於機構、醫事人員或病方者。

	五、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限： (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。 (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。 (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。 六、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。 七、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。 八、申請救濟之資料虛偽或不實。 九、本條例施行前已發生之生產事故。	
(修正通過) 第十二條 給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還： 一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。 二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十條 已領取生產風險補償給付而基於同一原因事實獲有賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取之生產風險給付。 前項不包括依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付。 委員黃昭順等 24 人提案： 第三十七條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還： 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。 二、同一生產事故於補償後，提起民事訴訟	委員吳宜臻等 23 人提案： 參考藥害救濟相關立法例，規定對已受領生產風險補償給付而基於同一原因事實自賠償義務人獲有賠償或補償者，於其取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取生產風險補償給付，以符合補償制度之宗旨，並避免受害人重複受償。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、明定給付生產事故補償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還，以符合補償原則，並藉以充實補償基金。 二、有關命受領人返還之情節，略述如下：

或刑事案件之自訴或告訴。

委員林淑芬等 16 人提案：

第十二條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

委員田秋堇等 18 人提案：

第十二條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第十三條 給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。
- 二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

(一)第一款所稱具體事實證明依前條規定不應補償，如受領人係以第三十一條第五款虛偽或不實之申請補償資料而獲得補償，命受領人返還之。

(二)第二款指受領人獲得補償後，如續提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，因與第三十一補償原則有衝突，故明定應命受領人返還之。

委員林淑芬等 16 人提案：

一、明定給付生產事故補償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還，以符合補償原則，並藉以充實補償基金。

二、有關命受領人返還之情節，略述如下：

(一)第一款所稱具體事實證明依前條規定不應補償，如受領人係以第九條第五款虛偽或不實之申請補償資料而獲得補償，命受領人返還之。

(二)第二款指受領人獲得補償後，如續提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，因與第九條補償原則有衝突，故明定應命受領人返還之。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、明定給付生產事故補償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還，以符合補償原則，並藉以充實補償基金。

二、有關命受領人返還之情節，略述如下：

(一)第一款所稱具體事實證明依前條規定不應補償，如受領人係以第九條第五款虛偽或不實之申請補償資料而獲得補償，命受領人返還之。

(二)第二款指受領人獲得補償後，如續提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，因與第九條補償原則有衝突，故明定應命受領人返還之。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、明定給付生產救濟後，如查證有不應救濟情事者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還，以符合原則，並藉以充實救濟基金。

二、有關命受領人返還之情節，略述如下：

(一)第一款所稱具體事實證明依前條規定不應救濟，如受領人係以第十二條第八款虛偽或不實之申請救濟資料而獲得救濟，命受領人返還之。

(二)第二款指受領人獲得救濟後，如續提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴，因與第十二條救濟原則有衝突，故明定應命受領人返還之。

審查會：

第十二條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十七條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十二條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十三條條文，均照修正動議第十二條條文

		修正通過為：「給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還： 一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。 二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。」
（修正通過） 第十三條 給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。 前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。 中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十七條 主管機關於生產風險補償案件審定後，如發現醫事人員有故意或應注意而未注意之過失者，應移付懲戒並得命其接受一定時數之繼續教育。 主管機關於生產風險補償案件審定後，如發現該風險係因醫療機構、醫事人員故意行為或重大過失所致，得於給付金額範圍內，代位請求賠償。 第一項繼續教育之辦法，由主管機關另定之。 委員黃昭順等 24 人提案： 第三十八條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一生產事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。 前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。 中央主管機關向醫療機構追償時，如醫	委員吳宜臻等 23 人提案： 一、明定主管機關於生產風險補償案件決定後之後續處理方式，於醫事人員有故意或情節重大之過失者，應移付懲戒並接受一定時數之繼續教育；情節重大之過失，係包含一定時間內連續重複犯相同過失，其發生密度緊密。 二、若該風險因醫療機構、醫事人員故意行為所致，主管機關得代位請求賠償。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定給付補償後，如屬於非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，因此類案件病人方可以獲得補償金，即補償與非告訴乃論之刑事訴訟得併行，故明定就同一生產事故，該補償金可視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。 二、因醫療機構或醫事人員對於生產事故負最終責任，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件已經法院判決認定應由醫事人員負責，於第二項明定該補償金於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請

求返還。

三、第三項明定屬於系統性錯誤者，由醫療機構負終局責任。

委員林淑芬等 16 人提案：

一、第一項明定給付補償後，如屬於非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，因此類案件病人方可以獲得補償金，即補償與非告訴乃論之刑事訴訟得併行，故明定就同一生產事故，該補償金可視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

二、因醫療機構或醫事人員對於生產事故負最終責任，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件已經法院判決認定應由醫事人員負責情事者，於第二項明定該補償金於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、第一項明定給付補償後，如屬於非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，因此類案件病人方可以獲得補償金，即補償與非告訴乃論之刑事訴訟得併行，故明定就同一生產事故，該補償金可視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

二、因醫療機構或醫事人員對於生產事故負最終責任，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件已經法院判決認定應由醫事人員負

療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

委員林淑芬等 16 人提案：

第十三條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一生產事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，若有故意情事時，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

委員田秋堇等 18 人提案：

第十三條 給付補償後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之補償金，就同一生產事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之補償金，於視為損害賠償金額之範圍內，若有故意情事時，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第十四條 給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之

一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。

責情事者，於第二項明定該補償金於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、第一項明定給付救濟款項後，如屬於非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，因此類案件病人方可以獲得救濟款項，即救濟與非告訴乃論之刑事訴訟得併行，故明定就同一生產事故，該救濟款項可視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

二、因醫療機構或醫事人員對於生產事故負最終責任，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件已經法院判決認定應由醫事人員負責，於第二項明定該救濟款項於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構或醫事人員請求返還。

三、第三項明定屬於系統性錯誤者，由醫療機構負終局責任。

審查會：

第十三條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十七條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十八條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十三條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十四條條文，均照修正動議第十三條條文修正通過為：「給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應由醫事人員負責者，中央主管機關對

		受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。 前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。 中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。」
（修正通過） 第十四條 生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第八條 生產風險補償給付之請求權，自請求權人知有損害時起，因二年間不行使而消滅。自損害發生時起，逾十年者亦同。 委員黃昭順等 24 人提案： 第三十九條 生產事故補償請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅。生產事故發生逾十年者，亦同。 委員林淑芬等 16 人提案： 第十四條 生產事故補償給付之請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅。自生產事故發生時起，逾十年者亦同。 委員田秋堇等 18 人提案： 第十四條 生產事故補償給付之請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅。自生產事故發生時起，逾十年者亦同。	委員吳宜臻等 23 人提案： 生產風險補償給付之意旨在於生產傷害發生時協助受害者免於生活之急迫困窘，故明定補償給付申請處理之短期時效。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償請求權之時效期間。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定生產事故補償請求權之時效期間。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定生產事故補償請求權之時效期間。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定生產風險救濟款項請求權之時效期間。 審查會： 第十四條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第八條條文、委員黃昭順等 24 人提案第三十九條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十四條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十五條條文，均照修正動議第十四條條文

	委員蘇清泉等 21 人提案： 第十五條 生產風險救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅。生產事故發生逾十年者，亦同。	修正通過為：「生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。」
（修正通過） 第十五條 生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第九條 申請生產風險補償給付之請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產風險補償給付，免納所得稅及遺產稅，並不得作為執行之標的。 委員黃昭順等 24 人提案： 第四十條 生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得做為執行之標的。 委員林淑芬等 16 人提案： 第十五條 生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅，並不得作為執行之標的。 委員田秋堇等 18 人提案： 第十五條 生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之補償給付，免納所得稅及遺產稅，並不得作為執行之標的。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十六條 生產風險救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之補償給付，免納所得稅	委員吳宜臻等 23 人提案： 一、參考藥害救濟相關立法例，規定申請補償給付之權利，不得讓與，抵銷、扣押或供擔保。 二、本補償給付具救濟性質，參考藥害救濟相關立法例，使免納所得稅及遺產稅，並不得作為強制執行及行政執行之標的。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保，惟該請求權仍得為繼承之財產。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、明定生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保，惟該請求權仍得為繼承之財產。 二、本補償給付具救濟性質，參考藥害救濟相關立法例，使免納所得稅及遺產稅，並不得作為強制執行及行政執行之標的。 委員田秋堇等 18 人提案： 一、明定生產事故補償金請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保，惟該請求權仍得為繼承之財產。 二、本補償給付具救濟性質，參考藥害救濟相關立法例，使免納所得稅及遺產稅，並不得

	及遺產稅，亦不得做為執行之標的。	作為強制執行及行政執行之標的。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定生產風險救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保，惟該請求權仍得為繼承之財產。 審查會： 第十五條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第九條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十五條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十六條條文，均照修正動議第十五條條文修正通過為：「生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。 受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。」
（修正通過） 第十六條 中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。	委員黃昭順等 24 人提案： 第四十一條 中央主管機關為辦理生產事故補償業務，得限期醫療機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。 委員林淑芬等 16 人提案： 第十六條 中央主管機關為辦理生產事故補償業務，得限期醫療機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。 委員田秋堇等 18 人提案：	委員黃昭順等 24 人提案： 明定中央主管機關得向機關（構）請求提供資料之權責及期限，以引導醫療機構與病人方優先選擇調解程序。限期原則上為二個工作天，促使醫療機構能負起儘速與病人或家屬協調之工作。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定中央主管機關得向機關（構）請求提供資料之權責及期限，以引導醫療機構與產婦或其家屬優先選擇調解程序。限期原則上為二個工作天，促使醫療機構能負起儘速與產婦或家屬協調之工作。 委員田秋堇等 18 人提案：

	第十六條 中央主管機關為辦理生產事故補償業務，得限期醫療機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十七條 中央主管機關為辦理生產風險救濟業務，得限期醫療機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。	明定中央主管機關得向機關（構）請求提供資料之權責及期限，以引導醫療機構與產婦或其家屬優先選擇調解程序。限期原則上為二個工作天，促使醫療機構能負起儘速與產婦或家屬協調之工作。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定中央主管機關得向機關（構）請求提供資料之權責及期限，以引導醫療機構與病人方優先選擇調解程序。限期原則上為二個工作天，促使醫療機構能負起儘速與病人或家屬協調之工作。 審查會： 第十六條條文：委員黃昭順等 24 人提案第四十一條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十七條條文，均照修正動議第十六條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。」
（修正通過） 第十七條 有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避： 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。 二、為當事人代理人。 三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十四條 審議委員會之委員，對於處理事項涉及本人、配偶及三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。 前項應迴避之委員未迴避時，其所審議之案件應於一個月內重新審議。 委員黃昭順等 24 人提案：	委員吳宜臻等 23 人提案： 一、明定審議委員會委員之迴避義務。 二、明定應迴避之審議委員未迴避之案件審議效果。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償審議委員應迴避要件及效果。

或助產機構。

申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

第四十二條 有下列情形之一者，生產事故補償審議委員應自行迴避：

- 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。
- 二、為當事人之法定代理人或代理人。
- 三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。

申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

委員林淑芬等 16 人提案：

第十七條 有下列情形之一者，生育事故補償審議會應自行迴避。

- 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。
- 二、為當事人之法定代理人或代理人。
- 三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。

申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

委員田秋堇等 18 人提案：

第十七條 有下列情形之一者，生育事故補償審議會應自行迴避。

- 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。

委員林淑芬等 16 人提案：

- 一、明定審議委員會委員之迴避義務。
- 二、明定應迴避之審議委員未迴避之案件審議效果。

委員田秋堇等 18 人提案：

- 一、明定審議委員會委員之迴避義務。
- 二、明定應迴避之審議委員未迴避之案件審議效果。

委員蘇清泉等 21 人提案：

明定生產風險救濟審議委員應迴避要件及效果。

審查會：

第十七條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十四條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十八條條文，均照修正動議第十七條條文修正通過為：「有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避：

- 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。
- 二、為當事人代理人。
- 三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構或助產機構。

申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。」

	二、為當事人之法定代理人或代理人。 三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。 申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十八條 有下列情形之一者，生產風險救濟審議委員應自行迴避： 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。 二、為當事人之法定代理人或代理人。 三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。 申請人如知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。	
（修正通過） 第十八條 對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十四條 生產風險補償給付之申請人對補償給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。 委員黃昭順等 24 人提案： 第四十三條 對補償給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。 委員林淑芬等 16 人提案： 第十八條 對補償給付之審定不服者，得依法	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定申請人不服補償給付決定之行政救濟。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定生產事故補償申請人對補償給付審定不服之救濟程序。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定生產事故補償申請人對補償給付審定不服之救濟程序。 委員田秋堇等 18 人提案：

	提起訴願及行政訴訟。 委員田秋堇等 18 人提案： 第十八條 對補償給付之審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第十九條 對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。	明定生產事故補償申請人對補償給付審定不服之救濟程序。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定生產風險救濟申請人對救濟給付審定不服之救濟程序。 審查會： 第十八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十四條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十三條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第十八條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第十九條條文，均照修正動議第十八條條文修正通過為：「對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。」
（修正通過） 第十九條 中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項： 一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。 二、救濟基金收取及管理之協助。 三、生產事故事件之統計與分析。 四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。 五、其他與生產事故救濟業務有關事項。 中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十二條 主管機關為辦理生產風險補償業務，得委託其他機關（構）或團體辦理下列事項；必要時，並得捐助成立財團法人，委託其辦理： 一、補償金之給付。 二、費用之收取及管理。 三、生產風險事件通報及分析。 四、建立生產風險事件資料庫。 五、其他與生產風險業務有關之事項。 前項委託，主管機關得隨時要求受託機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。 委員黃昭順等 24 人提案： 第四十四條 中央主管機關為辦理生產事故補	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定主管機關為辦理生產風險補償作業，應委託機關、團體，並明定其相關業務。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、有關生產事故補償之行政事務，於第一項明定中央主管機關應編列預算並得委託辦理。至審定補償給付、決定核駁與否之業務，仍由審議會辦理之。 二、第二項明定中央主管機關得隨時要求受託者報告並進行稽查，以善盡監督之責。又中央主管機關委託時，亦將於委託契約內詳細規範監督條款。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、有關生產事故補償之行政事務，於第一項明定中央主管機關得委託辦理。至審定補償

償行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、補償基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

委員林淑芬等 16 人提案：

第十九條 中央主管機關為辦理生產事故補償業務，得委託其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、補償基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

委員田秋堇等 18 人提案：

給付、決定核駁與否之業務，仍由審議會辦理之。

- 二、第二項明定中央主管機關得隨時要求受託者報告並進行稽查，以善盡監督之責。又中央主管機關委託時，亦應於委託契約內詳細規範監督條款。

委員田秋堇等 18 人提案：

- 一、有關生產事故補償之行政事務，於第一項明定中央主管機關得委託辦理。至審定補償給付、決定核駁與否之業務，仍由審議會辦理之。

- 二、第二項明定中央主管機關得隨時要求受託者報告並進行稽查，以善盡監督之責。又中央主管機關委託時，亦應於委託契約內詳細規範監督條款。

委員蘇清泉等 21 人提案：

- 一、有關生產風險救濟之行政事務，於第一項明定中央主管機關應編列預算並得委託辦理。至審定補償給付、決定核駁與否之業務，仍由審議會辦理之。

- 二、第二項明定中央主管機關得隨時要求受託者報告並進行稽查，以善盡監督之責。又中央主管機關委託時，亦將於委託契約內詳細規範監督條款。

審查會：

第十九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十二條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等

第十九條 中央主管機關為辦理生產事故補償業務，得委託其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、補償申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、補償基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產事故補償事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產事故補償業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

委員蘇清泉等 21 人提案：

第二十條 中央主管機關為辦理生產風險救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、救濟基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產風險救濟事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產風險救濟業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

18 人提案第十九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十條條文，均照修正動議第十九條條文修正通過為：「中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、救濟基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產事故救濟業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。」

(修正通過) 第二十條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十六條 辦理本法所定生產風險補償相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療業務與<u>受害人</u>之秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。 委員黃昭順等 24 人提案： 第四十五條 辦理生產事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十條 辦理生產事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二十條 辦理生產事故補償給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十一條 辦理生產風險救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。	委員吳宜臻等 23 人提案： 對於因辦理相關業務而知悉秘密者，課予守密等義務。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定辦理生產事故補償給付相關業務人員之保密義務及不得為圖利而使用該秘密。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定辦理生產事故補償給付相關業務人員之保密義務及不得為圖利而使用該秘密。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定辦理生產事故補償給付相關業務人員之保密義務及不得為圖利而使用該秘密。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定辦理生產風險救濟給付相關業務人員之保密義務及不得為圖利而使用該秘密。 審查會： 第二十條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十六條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十五條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十一條條文，均照修正動議第二十條條文修正通過為：「辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。」
(修正通過) 第二十一條 中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境內發生者為限	委員黃昭順等 24 人提案： 第四十六條 非屬參加全民健康保險之保險對象申請生產事故補償，以依條約、協定、協	委員黃昭順等 24 人提案： 為期生產事故補償確能緩和生產事故糾紛，長期居住我國之境外人士，且依法應參加全民健

。 前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。 除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。	議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十二條 非屬參加全民健康保險之保險對象申請生產風險救濟款項，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。	康保險者，已有申請補償之權利，爰明定非屬於全民健康保險之保險對象範疇者，其申請生產事故補償時，則應本互惠原則，以該國或該地區亦給予我國人同等權利時，始得享有依本法申請補償之權利。 委員蘇清泉等 21 人提案： 為期生產風險救濟款項確能緩和生產事故糾紛，長期居住我國之境外人士，且依法應參加全民健康保險者，已有申請救濟款項之權利，爰明定非屬於全民健康保險之保險對象範疇者，其申請生產風險救濟款項時，則應本互惠原則，以該國或該地區亦給予我國人同等權利時，始得享有依本條例申請救濟之權利。 審查會： 第二十一條條文：委員黃昭順等 24 人提案第四十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十二條條文，均照修正動議第二十一條條文修正通過為：「中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境內發生者為限。」 前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。 除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。」
（修正通過） 第三章 生產事故事件通報、查察、分	委員黃昭順等 24 人提案： 第五章 生產事故事件通報、調查、分	委員黃昭順等 24 人提案： 章名

析及公布	析及公布 委員林淑芬等 16 人提案： 第三章 醫療事件通報、調查、分析及公布 委員田秋堇等 18 人提案： 第三章 醫療事件通報、調查、分析及公布 委員蘇清泉等 21 人提案： 第四章 生產事故事件通報、調查、分析及公布	委員林淑芬等 16 人提案： 本章章名 委員田秋堇等 18 人提案： 本章章名 委員蘇清泉等 21 人提案： 章名 審查會： 第三章章名：委員黃昭順等 24 人提案第五章章名、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第三章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第四章章名，均照修正動議第三章章名修正通過為：「生產事故事件通報、查察、分析及公布」。
(修正通過) 第二十二條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。 主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。 前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。 重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第十八條 為預防及降低生產風險之發生，主管機關應要求醫療機構建立生產風險管控機制，辦理生產風險事件通報及處理並提出改善措施方案。 主管機關應要求醫療機構通報生產風險事件，其通報方式由主管機關定之。 委員黃昭順等 24 人提案： 第四十七條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。 主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定主管機關應要求醫療機構建立生產風險管控機制，並針對傷害事件進行原因分析，要求該醫療機構提出改善措施方案，以減少傷害重複發生，並有通報生產風險傷害事件之義務。 委員黃昭順等 24 人提案： 一、為使院內醫事人員及相關同仁獲得學習改錯之機會，明定醫療機構應主動建立院內之風險管控機制，並辦理高風險生產事件之相關通報。 二、明定主管機關管理審查院方辦理之情形。 三、明定相關事件之分析結果不得作為司法裁判之證據。 委員林淑芬等 16 人提案： 一、為使醫院內醫事人員及相關同仁獲得學習

前二項通報及查察辦法由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容不得作為司法案件之證據。

委員林淑芬等 16 人提案：

第二十一條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制。

醫療機構應針對重大生產事故事件向中央主管機關通報，並分析根本原因、提出改善方案，主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

第二項重大生產事故事件分析根本原因內容不得做為司法案件之證據。

前二項通報及查察辦法由中央主管機關定之。

委員田秋堇等 18 人提案：

第二十一條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制。

醫療機構應針對重大生產事故事件向中央主管機關通報，並分析根本原因、提出改善方案，主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

第二項重大生產事故事件分析根本原因內容不得做為司法案件之證據。

前二項通報及查察辦法由中央主管機關定之。

改錯之機會，明定醫療機構應主動建立院內之風險管控機制，並辦理高風險傷害事件之相關通報。

二、明定醫療機構針對重大生產事故應向中央主管機關通報，並作根本原因分析，據以作為改善之依據，中央主管機關亦應於一年內查察，了解醫院執行之狀況，以確保除錯機制之執行，提升醫療品質。

三、為確保醫療院所如實進行根本原因分析，明訂重大生產事故之根本原因分析內容不得做為司法案件之證據。

四、明定重大生產事故之定義、通報及查察等事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員田秋堇等 18 人提案：

一、為使醫院內醫事人員及相關同仁獲得學習改錯之機會，明定醫療機構應主動建立院內之風險管控機制，並辦理高風險傷害事件之相關通報。

二、明定醫療機構針對重大生產事故應向中央主管機關通報，並作根本原因分析，據以作為改善之依據，中央主管機關亦應於一年內查察，了解醫院執行之狀況，以確保除錯機制之執行，提升醫療品質。

三、為確保醫療院所如實進行根本原因分析，明訂重大生產事故之根本原因分析內容不得做為司法案件之證據。

四、明定重大生產事故之定義、通報及查察等

委員蘇清泉等 21 人提案：

第二十三條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容不得作為司法案件之證據。

事項，授權由中央主管機關另定辦法規範之。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、為使院內醫事人員及相關同仁獲得學習改錯之機會，明定醫療機構應主動建立院內之風險管控機制，並辦理高風險生產事件之相關通報。

二、明定主管機關管理審查院方辦理之情形。

三、明定相關事件之分析結果不得作為司法裁判之證據。

審查會：

第二十二條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十八條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十七條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十一條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十三條條文，均照修正動議第二十二條條文修正通過為：「為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。」

(修正通過)

第二十三條 主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

委員吳宜臻等 23 人提案：

第十九條 主管機關應建立生產風險事件資料庫，並對生產風險事件進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。

為如實獲得生產不良事故之資料，以作為未來避免類似事件之再發生，本資料庫之資料不得做為司法案件之證據。

第一項生產風險事件資料庫得委託其他機構辦理之。

通報資料之內容、格式及其他應注意事項，由主管機關另定之。

委員黃昭順等 24 人提案：

第四十八條 主管機關對於經辦之生產事故糾紛調解或生產事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。

委員林淑芬等 16 人提案：

第二十二條 主管機關對經辦之生產風險補償事件應進行統計分析每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

委員田秋堇等 18 人提案：

第二十二條 主管機關對經辦之生產風險補償事件應進行統計分析每年公布結果。

前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

委員蘇清泉等 21 人提案：

委員吳宜臻等 23 人提案：

提供醫療機構及民眾過去經驗與統計數據，藉此提升婦女生產環境之安全及品質、預防類似風險再度發生。

委員黃昭順等 24 人提案：

明定主管機關對於生產事故糾紛調解或生產事故補償案件應進行統計分析，每年公布結果之義務。

委員林淑芬等 16 人提案：

明定主管機關對於生產事故補償案件應進行統計分析，每年公布結果之義務。

委員田秋堇等 18 人提案：

明定主管機關對於生產事故補償案件應進行統計分析，每年公布結果之義務。

委員蘇清泉等 21 人提案：

明定主管機關對於生產風險救濟案件應進行統計分析，每年公布結果之義務。

審查會：

第二十三條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第十九條條文、委員黃昭順等 24 人提案第四十八條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十二條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十四條條文，均照修正動議第二十三條條文修正通過為：「主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。」

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。」

	第二十四條 主管機關對於生產風險救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。 前項公布之方式應至少包含醫療機構層級別、區域別之案件分析。	
（修正通過） 第二十四條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。 前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。	委員黃昭順等 24 人提案： 第四十九條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。 前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十三條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。 前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。 委員田秋堃等 18 人提案： 第二十三條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。 前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十五條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構得視需要分析發生	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定中央主管機關對於生產事故糾紛爭議或生產事故之醫療（事）機構，得進行原因分析，並命其檢討及提出改善方案之權限，避免相同生產事故錯誤重複發生，改善生產環境及執業行為，以提升生產品質。 二、按對於醫療疏失事件，目前國際醫療先進國家紛紛採取根本原因分析機制（RCA），即完整調查、原因徹底分析、公布與學習，且不以追究醫事人員個人責任為目的，期使醫療疏失事件真正可以避免重複發生；又國內現行之臺灣病人安全通報系統（TPR）平台，亦以匿名、保密、共同學習之效果，以及不以追究責任為目的，鼓勵通報病安事件，爰於第二項明定得委託辦理分析且應注意達到匿名、保密、共同學習之效果，並不以處分或追究責任為目的。有關匿名、保密，係為維護發生醫療疏失團體之相關人員不因說明或透露醫療疏失真相而因此喪失工作或遭到排斥。 委員林淑芬等 16 人提案： 為改善生產環境之品質，明定中央主管機關對於發生生產事故（糾紛）之醫療機構，應視需要以以處分或追究責任為目的，分析發生原因

原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

，並提出改善方案。

委員田秋堇等 18 人提案：

為改善生產環境之品質，明定中央主管機關對於發生生產事故（糾紛）之醫療機構，應視需要以處分或追究責任為目的，分析發生原因，並提出改善方案。

委員蘇清泉等 21 人提案：

一、第一項明定中央主管機關對於生產事故糾紛爭議或生產事故之醫療（事）機構，得進行原因分析，並命其檢討及提出改善方案之權限，避免相同生產事故錯誤重複發生，改善生產環境及執業行為，以提升生產品質。

二、按對於醫療疏失事件，目前國際醫療先進國家紛紛採取根本原因分析機制（RCA），即完整調查、原因徹底分析、公布與學習，且不以追究醫事人員個人責任為目的，期使醫療疏失事件真正可以避免重複發生；又國內現行之臺灣病人安全通報系統（TPR）平台，亦以匿名、保密、共同學習之效果，以及不以追究責任為目的，鼓勵通報病安事件，爰於第二項明定得委託辦理分析且應注意達到匿名、保密、共同學習之效果，並不以處分或追究責任為目的。有關匿名、保密，係為維護發生醫療疏失團體之相關人員不因說明或透露醫療疏失真相而因此喪失工作或遭到排斥。

審查會：

第二十四條條文：委員黃昭順等 24 人提案第

		四十九條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十三條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十五條條文，均照修正動議第二十四條條文修正通過為：「中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。 前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。」
(不予處理)	委員黃昭順等 24 人提案： 第五十條 生產事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。 前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。 第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。 專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。	委員黃昭順等 24 人提案： 一、生產事故如發生屬於系統性錯誤問題時，對於生產品質為害甚大，爰參考國際醫療先進國家根本原因分析機制（RCA），於第一項明定醫療機構之通報義務及時限，以及中央主管機關應成立專案小組進行調查，提出改善對策，導正生產行為執行方法，改善執業環境及孕婦安全，並提升生產品質。 二、第二項明定專案小組之調查權限，以及相關機關及人員接受調查之義務。又調查之目的，非以究責個人為目的，故有關調查文件本身，將不得作為相關究責或訴訟之基礎文件。 三、第三項明定有關系統性錯誤之範疇及通報，以及專案調查小組設置及運作方式等事項之辦法，授權中央主管機關擬訂，報請行政院核定。 四、第四項明定專案小組之召集人，應由社會

委員林淑芬等 16 人提案：

第二十四條 生產事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於一定時間內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。

專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

委員田秋堇等 18 人提案：

第二十四條 生產事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於一定時間內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之

公正人士擔任，以昭客觀公正。

委員林淑芬等 16 人提案：

為確保國人之生產友善、安全環境，授權主管機關，若發生嚴重事故時，應成立專案調查小組，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

委員田秋堇等 18 人提案：

為確保國人之生產友善、安全環境，授權主管機關，若發生嚴重事故時，應成立專案調查小組，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

委員蘇清泉等 21 人提案：

- 一、生產事故如發生屬於系統性錯誤問題時，對於生產品質為害甚大，爰參考國際醫療先進國家根本原因分析機制（RCA），於第一項明定醫療機構之通報義務及時限，以及中央主管機關應成立專案小組進行調查，提出改善對策，導正生產行為執行方法，改善執業環境及孕婦安全，並提升生產品質。
- 二、第二項明定專案小組之調查權限，以及相關機關及人員接受調查之義務。又調查之目的，非以究責個人為目的，故有關調查文件本身，將不得作為相關究責或訴訟之基礎文件。
- 三、第三項明定有關系統性錯誤之範疇及通報，以及專案調查小組設置及運作方式等事項

	機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。 第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。 專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十六條 生產事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。 前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。 第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。 專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。	之辦法，授權中央主管機關擬訂，報請行政院核定。 四、第四項明定專案小組之召集人，應由社會公正人士擔任，以昭客觀公正。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第五十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十四條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十六條條文均不予處理。
（照案通過） 第四章 罰 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 第三章 罰 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 本章章名。

	委員黃昭順等 24 人提案： 第六章 罰 則 委員林淑芬等 16 人提案： 第四章 罰 則 委員田秋堇等 18 人提案： 第四章 罰 則 委員蘇清泉等 21 人提案： 第五章 罰 則	委員黃昭順等 24 人提案： 章名 委員林淑芬等 16 人提案： 本章章名 委員田秋堇等 18 人提案： 本章章名 委員蘇清泉等 21 人提案： 章名 審查會： 第四章章名：照委員吳宜臻等 23 人提案第三章章名、委員黃昭順等 24 人提案第六章章名、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第四章章名及委員蘇清泉等 21 人提案第五章章名通過。
（修正通過） 第二十五條 醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰： 一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。 二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。 三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十一條 違反第十八條第二項規定者，其經主管機關通知限期改善仍未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。 第二十二條 未依第十八條規定通報生產風險事件，其經主管機關通知限期改善仍未改善者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。 委員黃昭順等 24 人提案： 第五十二條 醫療機構未依第四十七條規定者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。 委員林淑芬等 16 人提案：	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十一條：明定醫療機構未依第十八條第二項規定提出改善方案之罰則。 第二十二條：明定醫療機構未依規定通報生產風險傷害事件之罰則。 委員黃昭順等 24 人提案： 明定醫療機構未建立風險管控機制之處罰。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定醫療機構未建立風險管控機制及未作根本原因分析或確實執行改善方案之處罰。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定醫療機構未建立風險管控機制及未作根本原因分析或確實執行改善方案之處罰。 委員蘇清泉等 21 人提案：

	第二十八條 醫療機構違反第二十一條第一項或第二項規定者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二十八條 醫療機構違反第二十一條第一項或第二項規定者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十八條 醫療機構未依第二十三條規定者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。	明定醫療機構未建立風險管控機制之處罰。 審查會： 第二十五條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十一條、第二十二條條文、委員黃昭順等 24 人提案第五十二條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人及委員蘇清泉等 21 人提案第二十八條條文，均照修正動議第二十五條條文修正通過為：「醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。二、未針對重大生產事故事件分析根本原因，提出改善方案。三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。」
（修正通過） 第二十六條 醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，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。	委員黃昭順等 24 人提案： 第五十一條 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依前條第二項所為要求者，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。 醫療機構、相關機關（構）、團體、人員規避、妨礙或拒絕主管機關依第十八條第一項、第四十三條所為之要求者，分別由直轄市、縣（市）主管機關或中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十六條 醫療機構、相關機關（構）、團體、人員規避、妨礙或拒絕中央主管機關依	委員黃昭順等 24 人提案： 一、第一項明定機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依前條第二項所為要求說明及提供資料之處罰。 二、第二項明定規避、妨礙或拒絕主管機關依規定要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰，並配合要求提供資料之權限係屬地方或中央，分別由直轄市、縣（市）或中央主管機關處罰之。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定規避、妨礙或拒絕主管機關依規定要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。

	第十六條所為之要求者，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。 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依第二十四條第二項所為要求者，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。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二十六條 醫療機構、相關機關（構）、團體、人員規避、妨礙或拒絕中央主管機關依第十六條所為之要求者，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。 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依第二十四條第二項所為要求者，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。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十七條 機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依前條第二項所為要求者，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。 醫療機構、相關機關（構）、團體、人員規避、妨礙或拒絕主管機關依第十七條所為之要求者，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。	委員田秋堇等 18 人提案： 明定規避、妨礙或拒絕主管機關依規定要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 一、第一項明定機關（構）、團體或有關人員違反專案調查小組依前條第二項所為要求說明及提供資料之處罰。 二、第二項明定規避、妨礙或拒絕主管機關依規定要求提供病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料之處罰。 審查會： 第二十六條條文：委員黃昭順等 24 人提案第五十一條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十六條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十七條條文，均照修正動議第二十六條條文修正通過為：「醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，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。」
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案： 第五十三條 當事人違反第十六條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定當事人無正當理由不到場調解，或醫療（事）機構禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之處罰。

		審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第五十三條條文不予處理。
（修正通過） 第二十七條 醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。	委員黃昭順等 24 人提案： 第五十四條 醫療機構未依第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十五條 醫療機構未依第四條設立生產事故關懷小組及第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二十五條 醫療機構未依第四條設立生產事故關懷小組及第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第二十九條 醫療機構未依第五條第一項規定期限提供資料或提供資料不完整者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。	委員黃昭順等 24 人提案： 明定醫療（事）機構違反第五條第一項有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定醫療（事）機構違反第四條未設置觀生產事故關懷小組及第五條第一項有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定醫療（事）機構違反第四條未設置觀生產事故關懷小組及第五條第一項有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定醫療（事）機構違反第五條第一項有關提供病歷資料期限或提供資料不完整之處罰。 審查會： 第二十七條條文：委員黃昭順等 24 人提案第五十四條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十五條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第二十九條條文，均照修正動議第二十七條條文修正通過為：「醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。」
（不予處理）	委員黃昭順等 24 人提案：	委員黃昭順等 24 人提案：

	第五十五條 調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十五條第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 辦理生產事故補償給付相關業務之人員違反第四十八條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	明定辦理本法相關事項人員違反保密義務之處罰。 審查會： 委員黃昭順等 24 人提案第五十五條條文不予處理。
（修正通過） 第二十八條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十條 違反第十六條規定者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十七條 違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 委員田秋堇等 18 人提案： 第二十七條 違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 第三十條 辦理生產風險救濟給付相關業務之人員違反第二十一條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定因辦理相關業務而知悉秘密者洩露秘密之罰則。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定辦理本法相關事項人員違反保密義務之處罰。 委員田秋堇等 18 人提案： 明定辦理本法相關事項人員違反保密義務之處罰。 委員蘇清泉等 21 人提案： 明定辦理本條例相關事項人員違反保密義務之處罰。 審查會： 第二十八條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十七條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第三十條條文，均照修正動議第二十八條條文修正通過為：「辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。」

(不予處理)	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十三條 本法所訂之罰鍰，由主管機關處罰之。	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定處罰權利機關。 審查會： 委員吳宜臻等 23 人提案第二十三條條文不予處理。
(照案通過) 第五章 附 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 第四章 附 則 委員黃昭順等 24 人提案： 第七章 附 則 委員蘇清泉等 21 人提案： 第七章 附 則	委員吳宜臻等 23 人提案： 本章章名。 委員黃昭順等 24 人提案： 章名 委員蘇清泉等 21 人提案： 章名 審查會： 第五章章名：照委員吳宜臻等 23 人提案第四章章名、委員黃昭順等 24 人及委員蘇清泉等 21 人提案第七章章名通過。
(不予處理)	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十五條 本法施行細則由主管機關另定之。	委員吳宜臻等 23 人提案： 授權中央主管機關擬定本法施行細則。 審查會： 委員吳宜臻等 23 人提案第二十五條條文不予處理。
(修正通過) 第二十九條 本條例自公布後半年施行。	委員吳宜臻等 23 人提案： 第二十六條 本法自公布日施行。 委員黃昭順等 24 人提案： 第五十六條 本法自公布後一年施行。 委員林淑芬等 16 人提案： 第二十九條 本法自公布後半年內全面施行。 委員田秋堇等 18 人提案：	委員吳宜臻等 23 人提案： 明定本法施行日期。 委員黃昭順等 24 人提案： 本法施行日期為公布後一年。 委員林淑芬等 16 人提案： 明定本法施行日期。 委員田秋堇等 18 人提案：

明定本法施行日期。
委員蘇清泉等 21 人提案：
本條例施行日期為公布後一年。
審查會：
第二十九條條文：委員吳宜臻等 23 人提案第二十六條條文、委員黃昭順等 24 人提案第五十六條條文、委員林淑芬等 16 人、委員田秋堇等 18 人提案第二十九條條文及委員蘇清泉等 21 人提案第三十一條條文，均照修正動議第二十九條條文修正通過為：「本條例自公布後半年施行。」

第二十九條 本法自公布後半年內全面施行。
委員蘇清泉等 21 人提案：
第三十一條 本條例自公布後一年施行。

主席：審查報告已宣讀完畢，請楊召集委員玉欣補充說明。（不說明）召集委員無補充說明。

本案經審查會決議「不須交由黨團協商」，請問院會，有無異議？（無）無異議，本案進行逐條討論時，逕依審查會意見處理。

現在進行逐條討論。宣讀法案名稱。

生產風險補償條例草案（二讀）

名稱 生產事故救濟條例

主席：法案名稱照審查通過之名稱通過。

宣讀第一章章名及第一條。

第一章 總 則

第 一 條 為承擔女性的生產風險，國家建立救濟機制，確保產婦、胎兒及新生兒於生產過程中發生事故時能獲得及時救濟，減少醫療糾紛，促進產婦與醫事人員之伙伴關係，並提升女性生育健康及安全，特制定本條例。

主席：第一章及第一條均照審查條文通過。

宣讀第二條。

第 二 條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

主席：第二條照審查條文通過。

宣讀第三條。

第 三 條 本條例用詞，定義如下：

- 一、生產事故：指產婦、胎兒及新生兒因生產所致之重大傷害或死亡結果。
- 二、生產事故糾紛：指產婦或家屬認為生產事故應由醫事人員、醫療機構或助產機構負責所生爭議。
- 三、當事人：指與生產事故糾紛有關之醫事人員、醫療機構、助產機構、產婦或其他依法得提起訴訟之人。
- 四、系統性錯誤：指因醫療機構或助產機構之組織、制度、決策或設備設施等機構性問題，致醫療或助產行為發生之不良結果。

主席：第三條照審查條文通過。

黃委員昭順等提案條文及蘇委員清泉等提案條文第二章章名不予採納。

宣讀第四條。

第 四 條 醫院應設置生產事故關懷小組，於生產事故發生時二個工作日內，負責向產婦、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。

診所及助產機構發生生產事故糾紛時，應委由專業人員負責提供前項之關懷服務

。

生產事故關懷小組之成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員。
如產婦、家屬或其代理人有聽覺、言語功能障礙或其他障礙致溝通困難時，應由受有
相關訓練之成員負責說明、溝通與關懷。

中央主管機關應編列預算，辦理強化關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習，促
進生產事故糾紛之解決。

主席：第四條照審查條文通過。

宣讀第五條。

第 五 條 生產事故糾紛發生，醫療機構或助產機構應於產婦、家屬或其代理人要求時，於三
個工作日內提供個人病歷、各項檢查報告及健保醫令清單等資料複製本；資料眾多者
，至遲應於七個工作日內提供。

前項資料複製所需費用，由請求人負擔。

主席：第五條照審查條文通過。

宣讀第六條。

第 六 條 依本章規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所
為遺憾、道歉或相類似之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。

主席：第六條照審查條文通過。

黃委員昭順等提案條文第七條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第三章章名不予採納。

黃委員昭順等提案條文第八條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第九條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十一條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十二條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十三條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十四條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十五條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十六條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十七條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十八條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第十九條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十一條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十二條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十三條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十四條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十五條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十六條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十七條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十八條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第二十九條不予採納。

黃委員昭順等提案條文第三十條不予採納。

宣讀第二章章名。

第二章 生產事故救濟

主席：第二章章名照審查通過之章名通過。

黃委員昭順等提案條文第三十一條不予採納。

蘇委員清泉等提案條文第七條不予採納。

宣讀第七條。

第 七 條 中央主管機關應設基金，辦理生產事故救濟。基金之來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、菸品健康福利捐。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。
- 五、其他收入。

主席：第七條照審查條文通過。

宣讀第八條。

第 八 條 生產事故救濟給付種類及申請救濟給付對象如下：

- 一、死亡給付：產婦或新生兒死亡時，為其法定繼承人。胎兒死亡時，為其母。
- 二、重大傷害給付：受害人本人。

前項請求權人申請救濟給付之程序、救濟條件、重大傷害之範圍、給付金額、方式、標準、應檢附之資料及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：第八條照審查條文通過。

宣讀第九條。

第 九 條 中央主管機關為辦理生產事故救濟之審議，應設生產事故救濟審議會。

前項審議會由中央主管機關遴聘醫學、法律專家、婦女團體代表及社會公正人士、機關代表組成。下列各款情形之一，代表人數不得少於三分之一：

一、單一性別。

二、法學、婦女團體及社會公正人士代表。

審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主席：第九條照審查條文通過。

宣讀第十條。

第 十 條 中央主管機關辦理生產事故救濟案件，應於收受申請之日起三個月內作成審定；必要時，得延長三個月，並以一次為限。

主席：第十條照審查條文通過。

宣讀第十一條。

第 十 一 條 生產事故之救濟以與生產有因果關係或無法排除有因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予救濟：

一、非醫療目的之中止妊娠致孕產婦與胎兒之不良結果。

二、因重大先天畸形、基因缺陷或未滿三十三週早產所致胎兒死亡（含胎死腹中）或新生兒之不良結果。

三、因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害之不良結果者。

四、同一生產事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：

（一）民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。

（二）告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。

（三）非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。

五、應依藥害、預防接種或依其他法律所定申請救濟。

六、申請救濟之資料虛偽或不實。

七、本條例施行前已發生之生產事故。

主席：第十一條照審查條文通過。

宣讀第十二條。

第 十 二 條 給付救濟後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：

一、有具體事實證明依前條規定不應救濟。

二、同一生產於救濟後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

主席：第十二條照審查條文通過。

宣讀第十三條。

第 十 三 條 給付救濟款項後，非告訴乃論且無前條第二款情形之刑事案件，經法院判決認定應

由醫事人員負責者，中央主管機關對受領人支付之救濟款項，就同一生產事故，視為醫療機構、助產機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部，不受前條規定之限制。

前項中央主管機關支付之救濟款項，於視為損害賠償金額之範圍內，應向醫療機構、助產機構或醫事人員請求返還。

中央主管機關向醫療機構或助產機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構或助產機構於償還後，不得向醫事人員求償。

主席：第十三條照審查條文通過。

宣讀第十四條。

第十四條 生產事故救濟款項請求權，自請求權人知有生產事故時起，因二年間不行使而消滅；生產事故發生逾十年者，亦同。

主席：第十四條照審查條文通過。

宣讀第十五條。

第十五條 生產事故救濟款項請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。

受領生產事故之救濟給付，免納所得稅及遺產稅，亦不得為執行之標的。

主席：第十五條照審查條文通過。

宣讀第十六條。

第十六條 中央主管機關為辦理生產事故救濟業務，得限期醫療機構、助產機構及其他相關機關（構）提供所需之病歷、診療紀錄、簿據或其他相關資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。

主席：第十六條照審查條文通過。

宣讀第十七條。

第十七條 有下列情形之一者，生產事故救濟審議委員應自行迴避：

一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。

二、為當事人代理人。

三、與當事人或代理人服務於同一醫療機構或助產機構。

申請人知悉救濟審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

主席：第十七條照審查條文通過。

宣讀第十八條。

第十八條 對救濟給付審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。

主席：第十八條照審查條文通過。

宣讀第十九條。

第十九條 中央主管機關為辦理生產事故救濟行政業務，應編列預算為之，並得委託財團法人

、其他機關（構）或團體辦理下列事項：

- 一、救濟申請之審定、給付等庶務工作。
- 二、救濟基金收取及管理之協助。
- 三、生產事故事件之統計與分析。
- 四、生產事故救濟事件資料庫之建立、分析及運用。
- 五、其他與生產事故救濟業務有關事項。

中央主管機關得隨時要求前項受託財團法人、其他機關（構）或團體提出業務及財務報告，並得派員檢查其業務狀況及會計帳簿等資料。

主席：第十九條照審查條文通過。

宣讀第二十條。

第二十條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。

主席：第二十條照審查條文通過。

宣讀第二十一條。

第二十一條 中華民國國民申請生產事故救濟，以該生產事故在中華民國境內發生者為限。

前項申請，中華民國國民之外籍配偶，適用之。

除前項所指之申請外，非中華民國國民申請生產事故救濟，以依條約、協定、協議或其國家、地區之法律、慣例，中華民國人民得在該國或地區享受同等權利者為限。

主席：第二十一條照審查條文通過。

宣讀第三章章名及第二十二條。

第三章 生產事故事件通報、查察、分析及公布

第二十二條 為預防及降低生產事故風險之發生，醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主管機關應於通報後一年內查察改善方案之執行。

前二項通報及查察辦法，由中央主管機關定之。

重大生產事故事件分析根本原因內容，不得作為司法案件之證據。

主席：第三章章名及第二十二條均照審查條文通過。

宣讀第二十三條。

第二十三條 主管機關對經辦之生產事故救濟事件，應進行統計分析，每年公布結果。

前項公布之方式，應至少包含醫療機構層級別、區域別及性別之案件分析。

主席：第二十三條照審查條文通過。

宣讀第二十四條。

第二十四條 中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。

前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。

主席：第二十四條照審查條文通過。

黃委員昭順等提案條文第五十條、林委員淑芬等提案條文及田委員秋堇等提案條文第二十四條、蘇委員清泉等提案條文第二十六條，均不予採納。

宣讀第四章章名及第二十五條。

第四章 罰 則

第二十五條 醫療機構及助產機構違反第二十二條第一項規定，有下列情事之一者，各處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

- 一、未建立機構內風險事件管控與通報機制。
- 二、未針對重大生產事故事件分析根本原因、提出改善方案。
- 三、未配合中央主管機關要求進行通報及接受查察。

主席：第四章章名及第二十五條均照審查條文通過。

宣讀第二十六條。

第二十六條 醫療機構、助產機構或其他相關機關（構）規避、妨礙或拒絕主管機關依第十六條所為之要求者，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。

主席：第二十六條照審查條文通過。

黃委員昭順等提案條文第五十三條不予採納。

宣讀第二十七條。

第二十七條 醫院未依第四條設立生產事故關懷小組或醫療機構及助產機構未依第五條第一項規定期限提供資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

主席：第二十七條照審查條文通過。

黃委員昭順等提案條文第五十五條不予採納。

宣讀第二十八條。

第二十八條 辦理生產事故救濟給付相關業務之人員違反第二十條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

主席：第二十八條照審查條文通過。

吳委員宜臻等提案第二十三條不予採納。

宣讀第五章章名。

第五章 附 則

主席：第五章章名照審查通過之章名通過。

吳委員宜臻等提案條文第二十五條不予採納。

宣讀第二十九條。

第二十九條 本條例自公布後半年施行。

主席：第二十九條照審查條文通過。

本案已全部經過二讀，現在繼續進行三讀，請問院會，有無異議？（無）無異議，現在繼續進行三讀。宣讀。

生產事故救濟條例（三讀）

—與經過二讀內容同，略—

主席：三讀條文已宣讀完畢，請問院會，對本案有無文字修正？（無）無文字修正意見。

本案決議：「『生產風險補償條例草案』名稱修正為『生產事故救濟條例』，並將條文修正通過。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

現在繼續處理審查會所列之附帶決議。

附帶決議：

衛生福利部應於本法通過後一年內，配合辦理下列事項：

1. 完成檢討修訂醫療法施行細則第 42 條至第 45 條，以落實醫療機構內病安通報、調查、分析等相關機制之規定。

2. 衛生福利部應頒定導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件之「醫院根本原因分析調查標準作業程序」，包含通報時限及方式、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限、實施成果，及其他應遵行事項；醫療機構並應依主管機關之通知，提出報告並接受檢查及資料蒐集。

3. 將區域級以上醫院，辦理醫療爭議之院內關懷服務窗口、運作方式等資訊，上網公告周知。

主席：請問院會，對上述附帶決議有無異議？（無）無異議，通過。

本案於完成立法後，有委員登記發言，每位委員發言時間為 2 分鐘。

請黃委員昭順發言。

黃委員昭順：（16 時 11 分）主席、各位同仁。今天非常感謝楊玉欣委員、蘇清泉委員及不分政黨的所有委員對生產事故救濟條例的支持。生產事故救濟試辦辦法已經在衛福部試辦了 3 年，在這 3 年當中，讓所有的糾紛、訴訟案件大概解決了 72% 以上。有一項調查指出，87% 的醫界人士非常支持這個計畫能夠繼續進行。

鑑於醫界四大皆空的窘境，我們原先很期待，希望藉著醫糾法能夠解決所有的醫療糾紛，但

是醫糾法在審查的過程當中引起許多不同的意見，我想蘇清泉委員非常地委屈。在有不同意見的情況下，我們先把醫糾法擺在一邊，希望藉著生產事故救濟條例的立法能夠先解決婦產科的問題。

今天生產事故救濟條例能夠完成立法，是踏出解決醫療事故及醫療糾紛的第一步，希望這個案子通過之後，未來醫界四大皆空的各個科系能夠以此為前例，讓許多醫療糾紛的問題都能夠一併解決，使醫事人員在醫療體系服務的過程中能夠放心、放手去做醫療的照顧，這才是醫界共同的期待。

再次感謝立法院能夠支持生產事故救濟條例的立法，謝謝！

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：（16 時 13 分）主席、各位同仁。今天生產事故救濟條例完成三讀，我首先要感謝一直努力推動本條例的台灣女人連線及其他的婦女團體，從 2003 年我們推動生產風險補償機制以來，至今已經 12 年了，終於可以完成立法，這遲來的婦女健康權益的保障法制化多麼地令人高興！

女人生產不是醫療事故，其本質是健康的生理行為，但生產風險不應該由女人及家屬承擔，而應該是國家與社會的事，與國家的人力、國民的健康及國家未來的發展息息相關。

然而，女人在生產過程中是有風險的。當女人背負這樣的使命而冒風險及付出的時候，國家本來就應該要承擔起這個風險。再加上生產面臨的是兩個生命，比起其他科別，產科更容易造成醫療糾紛，產科醫師因此不願意接生，或者採取防禦性的醫療，造成生產時有過度醫療化及浪費健保資源的現象。

透過立法，我們希望在未來的生產事故中能得到醫療人員告知真相，但是不責難。我們不問責於醫事人員或醫療機構，只要符合醫療傷害的法定要件，就可以獲得補償。

其次，我們絕對不能夠重蹈覆轍、犯下相同的錯誤，所以一定要建立除錯的機制。未來生產事故救濟條例將達到即時補償，讓生產風險有安全網，減少產婦、醫生間的生產糾紛，並落實除錯機制，發揮要真相、不責難的精神，以及匯集所有母親的初衷。

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：（16 時 16 分）主席、各位同仁。非常高興第 8 屆第 8 會期能夠三讀通過生產事故救濟條例，我要在此特別地感謝蘇清泉委員運籌帷幄、黃淑英理事長、婦產科醫學會強力的奔走，還有提案委員田秋堇委員、林淑芬委員、吳宜臻委員及黃昭順委員長期的推動及努力，共同完成了臺灣第一部醫糾專法。

生產事故救濟條例採取的立法方式是朝野立委、醫界及婦女團體協力合作，以衛福部試辦的 5 年計畫——生育事故救濟試辦計畫作為基礎，以現有 5 年的成果來凝聚委員版的草案，在經過了充分的溝通之後達成共識。

本法立法的目的就在於對於女性的生產風險，國家應該建立救濟的機制，以確保產婦、胎兒

及新生兒在整個生產的過程當中如果發生事故能獲得即時的救濟。事實上，婦女的生產不是、也不應該是個人一個家庭的事情，國家應該承擔整個婦女生產的風險。因此，本法救濟的範圍從試辦期間的 36 週胎兒的死亡，放寬救濟到 34 週；同時，也不限於發生事故的地點為醫療機構或助產機構之內，也包含發生在機構之外或運送的路途當中的生產事故。

現在在少子化的臺灣社會之下，生產事故救濟條例開啟了臺灣醫療糾紛處理制度化、法制化的先河。本席在此誠摯地盼望能夠透過本法的開動，來引導臺灣社會有機會重啟醫糾法的討論，因為唯有建立制度化的醫療糾紛調解機制，才有可能創造一個更和諧的醫病關係，期待朝野繼續攜手合作。謝謝各位的辛勞！

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：（16 時 18 分）主席、各位同仁。今天通過生產事故救濟條例，我們非常、非常高興，因為我本身是中華民國醫師公會全聯會理事長，每一次看到婦產科發生生育事故，大家都非常痛苦。生產不是病，生育率逐年降低已經造成國家國力的衰退及國安的問題，所以如何提振生育率、讓我們的新生兒越來越多是刻不容緩的事。

為了正視生育事故的問題，3 年前開始由行政院衛生福利部動用醫療發展基金進行生育事故的救濟及補償。其實一直用特別條例來處理也不對，所以黃昭順委員、楊玉欣委員、田秋堇委員、本席、全聯會及婦產科醫學會融合了各界的版本，順利地在這個會期通過本法之後，我誠摯希望因生產所發生的事故，除醫師真有過失者外，都先給予生育補償金額作為救濟。但這並不是不追究，況且，即使有過失，也是除了追究以外，還要無私地做完全、一系列的檢討改善，避免以後再發生類似錯誤。

今天本法的通過真是劃時代之舉，在此，本席預祝所有產婦及我們國家均順利平安。謝謝！

主席：現在進行討論事項第二十一案。

二十一、本院司法及法制委員會報告併案審查委員顏寬恒等 26 人擬具「家事事件法第二十七條及第三十二條條文修正草案」、委員李俊佖等 25 人擬具「家事事件法第十九條條文修正草案」、委員潘維剛等 18 人擬具「家事事件法第六十條及第六十四條條文修正草案」、委員陳節如等 16 人擬具「家事事件法第一百六十五條條文修正草案」及委員葉津鈴等 17 人擬具「家事事件法第五十三條條文修正草案」案。（本案經提本院第 8 屆第 3、4、6、6、7 會期第 7、14、1、16、3 次會議報告決定：交司法及法制委員會審查。茲接報告，爰於本次會議提出討論。）

主席：現在宣讀審查報告。

立法院司法及法制委員會函