

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓
承辦人：程嘉蓮
電話：(02)2752-7286#152
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：sharon@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國103年5月12日

發文字號：全醫聯字第1030000733號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

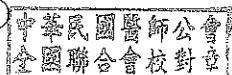
附件：如主旨

主旨：檢送本會103年5月4日第10屆第5次醫事法規委員會會議紀錄
乙份（如附件），請查照。

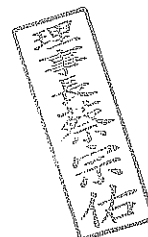
說明：

- 一、本紀錄為內部參考用，俟理事會通過後實行。
- 二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於103年5月20日前回復（未回復則推定為同意）。

正本：陳召集委員夢熊、施副召集委員肇榮、王委員宏育、王委員欽程、吳委員梅壽、
呂委員英世、李委員文棟、李委員建成、林委員義龍、張委員金石、曹委員昌堯、
陳委員信利、程委員榮輝、楊委員玉隆、趙委員堅
副本：郭監事會召集人宗正、陳常務監事穆寬、蔡秘書長明忠、蔣副秘書長世中、朱副
秘書長益宏、李副秘書長志宏、黃副秘書長啟嘉、各縣市醫師公會、林主任秘書
忠劭（均含附件）



理事長 蘇清泉



中華民國醫師公會全國聯合會

第 10 屆第 5 次醫事法規委員會會議紀錄

時間：103 年 5 月 4 日（星期日）上午 10 時 30 分

地點：台北市安和路一段二十七號九樓（第二會議室）

出席：王宏育、吳梅壽、李文棟、李建成、林義龍、施肇榮、張金石、程榮輝
楊玉隆、曹昌堯、趙堅

請假：王欽程、呂英世、陳信利

主席：陳召集委員夢熊

列席：蔡明忠、李志宏、林忠劭

記錄：程嘉蓮

壹、主席報告：

一、藥師法第 11 條

103 年 5 月 1 日在立法院由於理事長版本及行政院院版仍舊置於程序委員會，當日就大體詢答，未進入條文審查。考量大體詢答對醫界立場不甚理想，本席旋即提供某位立委本會版本，並就民眾權益補充意見，感謝趙堅委員及吳梅壽委員親自前往立法院聆聽，表達對這件事的關心。

二、生產風險補償條例

1. 本席於 103 年 4 月 27 日奉全聯會命令前往台大兒童醫院地下室就相關條文與與會單位進行討論。本條例由婦產科醫學會竭力推動，希望獨立立法。婦產科醫學會祕書長黃閔照日前建議黃淑英前立委參與本委員會，本席表示本委員會為內部會議，待委員會討論後，未來再跟婦產科醫學會共同開會，有必要時會請黃淑英委員參與意見的表達。本席於會中鄭重聲明，醫事法規委員會並非會照婦產科醫學會意見作處理。
2. 本席於 4 月 27 日會中表示，本條例醫療基金來源分配部分與醫療事故補償相同，無法達成共識。醫事司李偉強司長針對補償基金來源及比例建議區分為病患、國家及醫事人員三塊責任範圍，此與本會第 10 屆第 4 次醫事法規委員會林義龍委員於會上就「醫療糾紛處理及醫療事故處理法（草案）」補償基金來源所提意見相同。本會可再就說帖新增內容並對外遊說。
3. 「醫療糾紛處理及醫療事故處理法（草案）」第 51 條明定醫療事故補償，政府如採分階段辦理時，生產風險有關類型及項目，應優先實施。衛福部建議先納入高風險型態，取得資料庫之後，再併同本條例執行較為恰當。鑑於每科皆存在風險，倘若生產風險補償條例單獨立法，其他科別該如何因應。再者，生

產與疾病相異，自懷孕開始即存在風險，本席建議應先釐清因果關係始為恰當，衛福部亦不希望本條例單獨立法。

三、結語

下週為一年一度母親節，希望大家好好侍奉母親，謝謝各位。

貳、上次會議結論辦理情形

一、第 10 屆第 2 次委員會討論事項

- ◆案號五：請研議衛福部「食品藥物管理署」與「醫事司」業務職掌之爭議案。
決 定：持續追蹤本案，並提供相關公文予本委員會委員參酌。

二、第 10 屆第 4 次醫事法規委員會報告事項

- ◆編號三：醫療糾紛處理與醫療事故補償法（草案）
決 定：建議健保給付併同病人、醫師及國家責任納入補償基金來源，並請林義龍委員針對楊秀儀教授版本提供意見，列為本會說帖內容。

三、第 10 屆第 4 次醫事法規委員會討論事項

- ◆案號一：有關醫療法前已設立之舊有醫療機構囿於現有建物面積及設備，由另位醫師重新申請設立恐無法符合「醫療機構設置標準」新規定，而面臨歇業或倒閉案。
決 定：建議查證建築相關法規是否有「未變更建築結構」或類似之文字規定等後，本案再議是否修正。

參、討論事項

- 一、案由：請研議行政院函請立法院審議「自由經濟示範區特別條例草案」，本會意見案。（提案單位：秘書處）

- 結論：1. 本條例第五十八條、第五十九條、第六十條明定自由經濟示範區內之會計師、建築師、律師等事務所執行簽證業務、法律事務應由具中華民國相關專技人員資格者執行；惟同條例第 50 條針對醫事人員執業之規定僅明定經中央衛生福利主管機關核准，不受須領有中華民國醫事專門職業證書之限制，顯有空白授權之疑義。
2. 考量「自由經濟示範區特別條例草案」涉及層面廣泛，實際效益為何不得知，建請中央衛生福利主管機關針對醫療產業環境應審慎評估，俾免醫界未來面臨不可承受之損失。
3. 建請中央衛生福利主管機關釋示醫療機構於自由經濟示範區所進行之醫療行為，倘若衍生後續併發症，是否可於國內健保特約醫療機構進行後續治療。

二、案由：請研議本會就吳宜臻委員所提「生產風險補償條例」(草案)之立場暨「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」(草案)中關於補償基金本會之立場及具體建議內容案。(提案人：陳召集委員夢熊)

結論：增修婦產科醫學會「生產風險補償條例」(草案)部分條文並製作對照表予本委員會委員參酌【附件】：

1. 修正第一條、第三條、第四條、第五條文字如劃線處：「…產婦、胎兒或新生兒…」。
2. 新增第一條文字如劃線處：「…促進產婦與醫師、助產人員之和諧關係，改善女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。」
3. 刪除第三條第四款：「因生產致子宮切除者。」
4. 修正第七條文字如劃線處：
 - (1) 統一醫療機構用詞：
第一項：「發生生產風險事件時，醫療(事)機構…」。
 - 第二項第二款：「…且其資料複製所需費用，由醫療機構負擔之。」
 - (2) 第二項第二款：「於三日內提供完整病歷及各項報告等資料…」
5. 刪除第八條第一項第一款文字如劃線處：「死亡給付：受害人之法定繼承人或新生兒法定代理人。」
6. 修正第十一條部分文字如劃線處：
 - (1) 第一項第三款：「提供接生服務之醫療機構。」
 - (2) 第三項：「第一項第三款提供接生服務之醫療機構費用…」。
7. 刪除第十七條第三項如劃線處：「第一項繼續教育之辦法，由主管機關另定之。」

三、案由：研討行政院擬具「人體器官移植條例部分條文修正草案」，本會意見案。(醫學倫理暨紀律委員會移請研議)

結論：1. 建議修正「人體器官移植條例部分條文修正草案」部分條文如下：

- (1) 修正第十條第一項但書如劃線處：「…全國性眼角膜保存庫之眼角膜摘取，得由眼科醫師為之」。
 - (2) 刪除第十條第二項、第十七條第一項第三款、第二項與說明中「及(或)眼角膜摘取技術員」文字。
2. 考量醫師懲戒應回歸專業自律，爰修正草案第十六條第二項、第三項「並得廢止醫事人員證書」文字為「得移付懲戒」。

四、案由：建請衛生福利部廢止違法且難以控管的「慢性病連續處方箋」制度。(提案人：施副召集委員肇榮，附議人：陳召集委員夢熊)

結論：本案緩議。

五、案由：研討衛生福利部徵詢本會關於法務部為研修《個人資料保護法》所需，有關第 7 條「書面同意」規定，倘修正為「同意」之妥適性案。（提案人：陳召集委員夢熊，附議人：施副召集委員肇榮）

結論：考量醫療領域有其專業性及特殊性，《個人資料保護法》第 7 條「書面同意」規定修正為「同意」，其概念較為不明確，易於事後衍生爭議，同時增加個資蒐集處理機關之困擾度與舉證責任，爰建議在醫療領域上採「書面同意」。

肆、臨時動議

伍、散會：下午 2 時 20 分整。

生產風險補償條例草案對照表

本會法規委員建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>第一章 總 則</p> <p>第一條 為確保產婦、胎兒或<u>新生兒</u>於生產過程中遭遇風險時能獲得及時救濟，促進產婦與醫師、助產人員之和諧關係，<u>改善</u>女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。</p> <p>第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生福利部。</p> <p>第三條 本條例用詞，定義如下： 一、生產風險：指產婦、胎兒或<u>新生兒</u>於生產過程中所受到之非預期傷害或死亡。 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。</p>	<p>第一章 總則</p> <p>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，促進產婦與醫師、助產人員之和諧關係，促進女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。</p> <p>第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生福利部。</p> <p>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</p>	<p>本會法規委員建議條文</p> <p>本章程名。</p> <p>本條例之立法目的。</p>
<p>第一條 為確保產婦、胎兒或<u>新生兒</u>於生產過程中遭遇風險時能獲得及時救濟，促進產婦與醫師、助產人員之和諧關係，<u>改善</u>女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。</p> <p>第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生福利部。</p> <p>第三條 本條例用詞，定義如下： 一、生產風險：指產婦、胎兒或<u>新生兒</u>於生產過程中所受到之非預期傷害或死亡。 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。</p>	<p>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，促進產婦與醫師、助產人員之和諧關係，促進女性生產健康及安全之生產環境，特制定本條例。</p> <p>第二條 本條例所稱主管機關，為行政院衛生福利部。</p> <p>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</p>	<p>本條例之立法目的。</p> <p>本條例之主管機關。</p> <p>明訂本法所指生產風險、障礙及嚴重疾病之定義。</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>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。</p> <p>第四條 產婦、胎兒或<u>新生兒</u>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。</p>	<p>健康保險重大傷病範圍但不包括慢性精神疾病。</p> <p>四、因生產致子宮切除者。</p> <p>第四條 產婦、胎兒或<u>嬰兒</u>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。</p>	<p>明定生產風險補償之給付範圍。依照衛福部試辦計畫內容辦理(查，6點) 「生育事故救濟」之除外事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20週以內流產。 2. 胎兒於34週(原本36週)前因早產所致死亡(含胎死腹中)或新生兒之不良結果。 3. 胎兒或新生兒重大先天畸形或基因缺陷所致不良結果。 4. 因懷孕或生育所致孕產婦心理或精神損害不良結果者。 5. 對於生育事故明顯可完全歸責於機構或病人者。 6. 懷孕期間孕婦有參與人體試驗情事者。

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>第五條 有下列各款情事之一者，不予補償：</p> <p>一、產婦、胎兒或<u>新生兒</u>發生死亡、障礙或嚴重疾病與生產過程顯無因果關係者。</p> <p>二、同一原因事實已獲賠償或補償者。但人身保險給付不在此限。</p> <p>三、同一原因事實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：</p> <p>(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。</p> <p>(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。</p> <p>(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。</p> <p>四、本法公布施行前已發生之生產風</p>	<p>第五條 有下列各款情事之一者，不予補償：</p> <p>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。</p> <p>二、同一原因事實已獲賠償或補償者。但人身保險給付不在此限。</p> <p>三、同一原因事實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：</p> <p>(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。</p> <p>(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。</p> <p>(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意。</p> <p>四、本法公布施行前已發生之生產風險。</p>	<p>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，不予補償。</p> <p>(取消前一版第十條)</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>險。</p> <p>五、其他經主管機關公告之情形。</p>	<p>五、其他經主管機關公告之情形。</p>	
<p>第六條 生產風險補償給付項目如下：</p> <p>一、死亡給付。</p> <p>二、障礙給付。</p> <p>三、嚴重疾病給付。</p> <p>前項給付標準，由主管機關另定之。</p>	<p>第六條 生產風險補償給付項目如下：</p> <p>一、死亡給付。</p> <p>二、障礙給付。</p> <p>三、嚴重疾病給付。</p> <p>前項給付標準，由主管機關另定之。</p>	<p>明定生產風險補償給付項目。</p>
<p>第七條 發生生產風險事件時，醫療(事)機構應指派專責人員或小組就事件向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>前項醫療機構所提供之服務應包括：</p> <p>一、協助申請生產風險補償基金</p> <p>二、於三日內提供完整病歷及各項報告等資料。且其資料複製所需費用，</p>	<p>第七條 發生生產風險事件時，醫療(事)機構應指派專責人員或小組就事件向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>前項醫療機構所提供之服務應包括：</p> <p>一、協助申請生產風險補償基金</p> <p>二、於兩日內提供完整病歷及各項報告等資料。且其資料複製所需</p>	

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>由醫療機構負擔之。</p> <p>三、其他主管機關規定之事項。</p>	<p>費用，由醫療院所負擔之。</p> <p>三、其他主管機關規定之事項。</p>	
<p>第八條 生產風險補償給付之請求權人如下：</p> <p>一、死亡給付：受害人之法定繼承人。</p> <p>二、障礙給付及嚴重疾病給付：受害人本人。</p> <p>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、直系血親或其法定代理人代為請求。</p> <p>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。</p> <p>依本條例已領取生產風險救濟給付之請求權人，就同一原因事實不得再為訴訟或請求。</p>	<p>第八條 生產風險補償給付之請求權人如下：</p> <p>一、死亡給付：受害人之法定繼承人或<u>新生兒法定代理人</u>。</p> <p>二、障礙給付及嚴重疾病給付：受害人本人。</p> <p>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、直系血親或其法定代理人代為請求。</p> <p>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。</p> <p>依本條例已領取生產風險救濟給付之請求權人，就同一原因事實不得再為訴訟或請求。</p>	<p>明定本法請求權人之定義。</p>
<p>第九條 生產風險補償給付之請求</p>	<p>第九條 生產風險補償給付之請求</p>	<p>生產風險補償給付之意旨在於生產傷</p>

本會法規委員會議建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>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。</p> <p>第十條 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。</p>	<p>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。</p> <p>第十條 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。</p>	<p>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。</p> <p>一、參考藥害補償相關立法例，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。</p>
<p>第二章 生產風險補償基金</p> <p>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機構。 四、依本法之代位求償收入。</p>	<p>第二章 生產風險補償基金</p> <p>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。</p>	<p>本 章 名 。</p> <p>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 該醫療院所之接生數目訂立之。 三、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，更攸關國家社會安全，加</p>

本會法規委員建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>五、本基金之孳息收入。</p> <p>六、其他收入。</p> <p>前項基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。</p> <p>前項基金若有補償金額不足之情事，由政府全額支應補助。</p> <p>第一項第三款提供接生服務之醫療機構費用，由主管機關於本法公布施行五年後開徵。</p> <p>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：</p> <p>一、補償金之給付。</p> <p>二、基金之收取及管理。</p> <p>三、生產風險事件通報及根本原因分析。</p> <p>四、建立生產風險事件資料庫。</p>	<p>五、本基金之孳息收入。</p> <p>六、其他收入。</p> <p>前項基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。</p> <p>前項基金若有補償金額不足之情事，由政府全額支應補助。</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <p>一、補償金之給付。</p> <p>二、基金之收取及管理。</p> <p>三、生產風險事件通報及根本原因分析。</p> <p>四、建立生產風險事件資料庫。</p> <p>五、其他與生產風險業務有關之事項。</p>	<p>上試辦計畫中，可歸咎於醫療責任甚低，故由國家統籌負擔有其正當性，待基金運作穩定後，再向醫療院所開徵費用，開徵費用不大於 10%，為使基金運作流暢，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，徵收方式另訂辦法。</p> <p>明定主管機關為辦理生產風險救濟作業，應委託機關、團體，並明定其相關業務。</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>五、其他與生產風險業務有關之事項。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	
<p>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。</p> <p>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、婦女團體及社會公正人士代表人數不得少於三分之一。</p>	<p>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。</p> <p>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、婦女團體及社會公正人士代表人數不得少於三分之一。</p>	<p>明定生產風險補償審議委員會之組織成員。</p>
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。</p> <p>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。</p>	<p>屬醫療機構或體系時，應自行迴避。</p> <p>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。</p>	<p>件審議效果。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>明定生產風險補償案件之審議期限，完成救濟程序。</p>
<p>第十六條 辦理本法所定生產風險救濟相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</p>	<p>第十六條 辦理本法所定生產風險救濟相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有之醫療秘密，不得無故洩漏，並不得為自己利益而使用。</p>	<p>對於因辦理相關業務而知悉秘密者，課予守密等義務。</p>
<p>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。</p> <p>主管機關於生產風險救濟案件審定後，如發現該風險係因醫療機構、</p>	<p>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。</p> <p>主管機關於生產風險救濟案件審定後，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</p>	<p>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；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。</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>醫事人員故意行為或重大過失所致，得於給付金額範圍內，行使代位求償。</p>	<p>範圍內，行使代位求償。 第一項繼續教育之辦法，由主管機關另定之。</p>	<p>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。</p>
<p>第十八條 為預防及降低生產風險之發生，醫療機構應建立生產風險管控制機制，辦理生產風險事件通報及處理並提出改善措施方案。 醫療機構應通報生產風險事件，其通報方式由主管機關定之。</p>	<p>第十八條 為預防及降低生產風險之發生，醫療機構應建立生產風險管控制機制，辦理生產風險事件通報及處理並提出改善措施方案。 醫療機構應通報生產風險事件，其通報方式由主管機關定之。</p>	<p>明定主管機關應要求醫療機構建立生產風險管控制機制，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。</p>
<p>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案生，本資料庫之資料不得做為司法案件之證據。 前項生產風險事件資料庫得委託辦理事件之證據。 前項生產風險事件資料庫得委託</p>	<p>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。 前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</p>	<p>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。</p>

本會法規委員建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
<p>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。</p>	<p>項，由主管機關另定之。</p>	
<p>第三章 罰 則</p> <p>第二十条 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。</p>	<p>第三章 罰則</p> <p>第二十条 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。</p>	<p>本章章名。 明定因辦理相關業務而知悉秘密者洩露秘密之罰則。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>明定醫療機構未依第十七條第二項規定提出改善方案之罰則。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>明定醫療機構未依規定通報生產風險傷害事件之罰則。</p>
<p>第二十三條 本法所訂之罰鍰，由主管</p>	<p>第二十三條 本法所訂之罰鍰，由主管機</p>	<p>明定處罰權利機關。</p>

本會法規委員會建議條文	婦產科醫學會版本條文	說明
機關處罰之。	關處罰之。	
第四章 附 則	第四章 附 則	本章章名。
第二十四條 生產風險補償給付之申請人對救濟給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。	第二十四條 生產風險補償給付之申請人對救濟給付之審定如有不服，得依法提起訴願及行政訴訟。	明定申請人不服補償給付決定之行政救濟。
第二十五條 本法施行細則由主管機關另定之。	第二十五條 本法施行細則由主管機關另定之。	授權中央主管機關擬定本法施行細則。
第二十六條 本法自公布日施行。	第二十六條 本法自公布日施行。	明定本法施行日期。