醫療法律生活化系列(167)

《醫療法》修正(上)—病人隱私與刑責

雙合耳鼻喉科聯合診所　李志宏

立法院今(25)日三讀通過**《醫療法》部分條文修正案，共修正9條、新增2條**❶。衛生福利部感謝立法院及各界支持，本次修法聚焦醫療安全、病人隱私、醫療法人治理、偏鄉醫療及醫事鑑定等重要議題，進一步保障病人權益、維護醫療人員執業安全，提升醫療服務品質。衛福部表示，本次修法內容包括提高醫療暴力相關刑責，以及提供偏遠及原住民族地區醫事人員相關補助、津貼及獎勵金10年免納所得稅等重要措施。修法重點如下：1. **強化醫療安全**：保障對象由「醫事人員」擴大至「醫療機構所屬人員」，並要求醫療機構採取必要安全措施，違者可處3萬元以上、15萬元以下罰鍰。 針對以強暴、脅迫、恐嚇等方式妨害醫療、醫事或救護業務者，刑責由現行3年以下有期徒刑，提高為 6 個月以上5年以下有期徒刑；並將公然侮辱納入處罰，增訂2年以下有期徒刑，得併科20萬元以下罰金，**以維護醫療現場安全**❷。2. **保障病人隱私**：禁止偷拍、竊錄及散布病人醫療或身體隱私資訊，並**增訂相關刑責**。**醫療機構及其人員**不得無故利用工具或設備窺視、竊聽病人非公開的醫療與疾病資料或身體隱私部位，或無故以錄音、照相、錄影或電磁紀錄竊錄，違者處3年以下有期徒刑，或併科30萬元以下罰金。此外，**醫療機構及其人員**不得意圖營利提供場所、工具或設備，便利他人進行上述相關行為，或意圖散布、播送、販賣、製造及播送相關資料或竊錄內容，違者處6個月至5年有期徒刑，或併科50萬元以下罰金，**未遂犯同樣適用**❸。3. **健全法人治理：完善醫療社團法人社員、董事及盈餘分配管理機制**，並規定提撥10%盈餘回饋員工福利、病人權益及提升醫療品質與環境，且須於2年內執行完畢❹。…（「立法院三讀通過《醫療法》修正案 強化醫療安全、病人隱私與偏鄉醫療」焦點新聞前段，醫事司，民國115年8 月25日）

「兄長的診所有裝設攝影機嗎？」甲醫師問。

「當然需要！」丙醫師不假思索回應，接著補充說：「民國92年敝診所發生勒索未遂案後就馬上裝設，已經23年了。」

「有發揮作用嗎？」乙醫師問。

「至少不再發生勒索或其他犯罪案件。」丙醫師回答。

「你家攝影機還有發揮其他功能嗎？」乙醫師再問，心底一定還有疑問。

「當然！不用說絕對是收費、收支問題…」丙醫師對乙醫師詭異一笑。

「怎麼說？」甲醫師假裝好奇。

「譬如說對病人多收費用或少收費用…」乙醫師講得含蓄。

「沒錯！曾經有一次櫃台姑娘沒收費以為已收費並找錢，事後由錄影回顧證實確實沒收費。」丙醫師回想多年前的經歷。

「病人有承認嗎？」甲醫師問。

「當然！以錄影為證。」丙醫師認為錄影證據很重要，接著說：「不過，後來這位病人

似乎不再來就醫…。」

「不好意思、還是憤怒？」甲醫師直覺錄影應不只收費爭議功能。

「沒再來就醫也不清楚…不過，最近不是有美容醫學診所的錄影登上新聞版面的事件？」丙醫師腦中一閃此畫面，接著說：「錄影存證變監視…。」

「新聞事件是指針孔…偷拍啦！你不是也有執行美容醫學業務嗎？」甲醫師問乙醫師。

「業務量很少很少，不值得一提，大部分是熟客！」乙醫師先界定客源，接著界定範圍說：「我所執行的都是已暴露部位、不必寬衣解帶。」

「這部分我可以當證人。」丙醫師出保證。

「診所監視器皆裝設於公共空間，螢幕也是擺設於掛號櫃台眾人皆可見到的地方。」乙醫師補充說明。

「這部分我一樣可以當證人。」丙醫師常去乙醫師的診所。

「你怎麼沒幫自己保證？」甲醫師問丙醫師。

「你知道的…我這一科的病人皆是帶著病毒或細菌來就診，診間門終年敞開以便通風，掛號間即可目視到診間，完全沒有死角！」丙醫師很有自信地回答。

「他這個五官科，只看脖子以上…」乙醫師幫丙醫師補充說明。

「那監視器螢幕放哪裡？」甲醫師再問丙醫師。

「半公開的地方…」丙醫師停頓賣一下關子，接著說：「診察間旁邊就是醫師休息室，因為有對外窗戶，所以應診時門也是敞開，讓空氣對流。」

「也就是監視螢幕放在休息室，所謂半公開的地方？」甲醫師沒去過丙醫師診所，只憑想像。

「是啊！結果小朋友好奇，常自動自發走進去看監視螢幕。」丙醫師對此雖有困擾、但卻覺得有人幫忙背書也不錯。

「所以你們在診察室沒有裝攝影設備？」甲醫師問。

「怎麼可能？我們可都是知法、守法。」乙醫師及丙醫師異口同聲回答，因為他們同為法律系研究所畢業。

「而且…新聞事件是指針孔偷拍啦！我們可是明目張膽地…裝設在任何人都看得到的地方。」乙醫師補充說。

「臺北市衛生局因為此事件出了指引。」與官方關係熟捻的甲醫師說。

「長官是指5月出來的『醫事機構錄影設備設置及管理行政指引』嗎？」丙醫師偶而對甲醫師稱長官。

「是啊！」

「既稱行政指引就只是指導、沒有法律強制性，有罰則嗎？」乙醫師問。

「有喔！適用法規依據如下：《醫療法》第72條、第103條及第108條第六款；《個人資料保護法》第6條第1項第6款、第8條第一項、第19條第一項及第41條；最嚴重的是適用《刑法》第315-1條之罪。」甲醫師早有準備。

「『設置及管理』部分不至於適用這些規定，應該是犯罪時才適用…而且，《個人資料保護法》罪刑說不定還比《刑法》重？」乙醫師憑法律感覺問。

「真的！違反個資法第41條：…足生損害於他人者，處5年以下有期徒刑，得併科新臺幣100萬元以下罰金；違反《刑法》第315-1條：處3年以下有期徒刑、拘役或30萬元以下罰金。違反《醫療法》除罰鍰外，最重的是醫療機構：處1個月以上1年以下停業處分或廢止其開業執照，沒有刑期規定！」甲醫師細看一下該行政指引。

「其實衛生福利部在10餘年即訂有『醫療機構醫療隱私維護規範』…」丙醫師曾寫過此類文章。

「真假？何時的事？」乙醫師可能是貴人多忘。

「民國104年1月30日公告實施，主要是針對醫療機構之『醫事人員』做規範，**醫療機構應依規範規定**辦理，並『督導醫事人員』…」甲醫師補充說明。

「而且規範並未提及『錄影設備』，可見近10年錄影設備更新速度有多快…」丙醫師想起診所裝置錄影設備已經超過10年了，接著說：「敝診所剛裝設時以黑白攝影機為主，彩色的貴多了，錄影存檔還是用工業用電腦、專用主機板及軟體，超級麻煩！」

「現在可方便多了，攝影機越做越小，還有針孔式的可以偽裝！」

「還可以遠端遙控、錄影兼錄音！」

「畫質及畫素也越來越高，毛孔都看得清！」

「還有專用主機直接連上網路，不像當年使用工業型電腦！」丙醫師及乙醫師相互討論自己診所使用監視器的心得。

「本市行政指引規範醫事機構應依據『空間隱私程度』，採取不同設置原則。嚴禁使用『密錄』或採用任何形式『偽裝、隱藏之針孔設備』：區分為公共區域採一般安全管、低度隱私空間、高度隱私空間及絕對禁止空間。」甲醫師宣讀。

「讓我嘗試填充一下答案：公共區域原則上可以安裝明顯、固定式錄影設備；低度隱私原則上錄音錄影前應『告知』病人並取得書面『同意』；高度隱私原則上不得錄音錄影，除非符合某些『特定必要目的』，並逐次取得書面『同意』，對吧！」乙醫師的答案，**告知同意是重點**。

「廁所、浴室、更衣室、哺乳室等處 …是絕對禁止錄音錄影！為了這個事件，立法院已經完成醫療法修法，是否由衛福部主導？」丙醫師留疑問。（未完待續）

問題❶：《醫療法》部分條文修正增訂案的重點為何？

解　答：醫療法部分條文修正案於115年8月25日經立法院第11屆第5會期第 23次會議三讀通過，共計修正9條條文、增訂2條條文。修法重點包括：一、強化醫療安全：將保障對象由醫事人員擴大至醫療機構所屬人員，並要求機構採取必要安全措施。二、加重強暴、脅迫、恐嚇等方式妨害醫療業務之刑責，並將公然侮辱納入處罰。三、強化病人隱私保障：禁止偷拍、竊錄及散布病人醫療、疾病及身體隱私資訊。四、健全醫療法人治理：完善社員、董事及盈餘分配管理機制，並規定提撥盈餘回饋員工福利、病人權益及醫療品質。五、規範醫療廣告：明定非醫療機構或醫師，不得為醫療廣告。六、偏鄉及原住民族地區醫事人員因政府推動醫療政策所獲得之補貼、補助、津貼及獎勵金，10年內免納所得稅。七、完善醫事鑑定：允許醫事審議委員會以委員會名義出具司法鑑定報告。本法修正後，透過後續子法及配套措施，將建構更安全、專業、公平且永續之醫療環境（圖一 參考「《醫療法》增訂第100-1條及第114-1條條文；並修正部分條文」，重要通過法案，立法院，民國115年8月25日）。

民國106年4月6日行政院第3543次會議，討論事項（二）：衛生福利部擬具《醫療法》部分條文修正草案，經林政務委員萬億等審查整理竣事，請核轉立法院審議案。說明：一、衛福部函以，醫療法人具有高度公益性質，其法人治理及財產使用方式之良窳，對於整體社會環境影響甚鉅。為使醫療法人治理及財產使用健全發展，並建構良好之醫療法人法制環境，本部爰擬具《醫療法》部分條文修正草案，請核轉立法院審議。（註：衛福部表示，醫療法人具有高度公益性質，其法人治理及財產使用方式的良窳，對於整體社會環境影響甚鉅。為使醫療法人治理及財產使用健全發展，並建構良好醫療法人法制環境，因此擬具該修正草案。）二、案經林政務委員萬億邀集國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、勞動部、衛福部、國家發展委員會、金融監督管理委員會、國軍退除役官



圖一　修法重點（圖片來源：黃偉琳律師臉書）

兵輔導委員會、本院主計總處、臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府及高雄市政府等有關機關代表會同審查整理竣事。（參考「行政院第2891次會議」紀錄，民國106年4月6日）針對《醫療法》修法，衛福部長陳時中昨指出，除原先規定醫療財團法人應提撥百分之20年度盈餘為公益用途，也拋出盈餘5%應替醫護人員加薪。衛福部醫事司司長石崇良表示，是否為5%仍有待協商，但會力拼在本會期內完成三讀。「中央社」報導，石崇良表示，依現行《醫療法》規定，醫療財團法人原應提撥年度醫療收入結餘20%以上，一半投入教學研究，一半用於社會公益。不過近年擴大計算基礎，將「醫療收入結餘」更改為「收入結餘」，過去不納入計算的**停車場**、**美食街等收入**都統統加進來。…（參考「醫療財團盈餘加薪 衛福部：拼本會期三讀」，即時新聞／綜合報導，自由時報，民國106年12月5日）經過9年的今日，衛生福利部感謝**立法院及各界支持**，本次修法聚焦醫療安全、病人隱私、醫療法人治理、偏鄉醫療及醫事鑑定等重要議題，進一步保障病人權益、維護醫療人員執業安全，提升醫療服務品質。衛福部表示，本次修法內容包括提高醫療暴力相關刑責，以及提供偏遠及原住民族地區醫事人員相關補助、津貼及獎勵金10年免納所得稅等重要措施。亦即《醫療法》的修正與增訂 9年前由**衛生福利部**主導…今年轉成由「**立法院及各界**」主導！

立法院會今(25)三讀通過「醫療法」部分條文修正案，本次修法內容範疇廣泛，包含醫療暴力、醫療機構病例，以及隱私、醫療廣告、醫療社團法人等相關規範修訂及增訂。三讀條文指出，為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他方法妨礙醫療業務執行，針對上述醫療暴力，除罰鍰上調為「5萬元以上25萬元以下」、並擴大保障「醫事人員及緊急醫療救護人員」及「其他相關人員」，同時就律定未依中央主管機關公告採取必要措施之醫療機構，修正罰緩至3萬元以上、15萬元以下。醫療暴力中的公然侮辱行為，此次也納入修法範圍，並增訂2年以下有期徒刑，得併科20萬元以下罰金之規定。醫療社團法人方面，三讀條文指出，法人得為醫療社團法人社員，社員及其持份轉讓應經中央主管機關許可；其資格條件、最低資本額、持分上限、持分轉讓程序、廢止許可及其他管理事項辦法，由中央主管機關會商相關機關定之。有法人社員之醫療社團法人有法人社員者，董事限6至15人；分派盈餘時應提撥當次數額一成用於提升員工福利、病人權益及就醫品質與環境，並於2年內執行完畢。醫療隱私部分，三讀條文明定，醫療機構及其人員不得無故利用工具或設備窺視、竊聽病人非公開的醫療與疾病資料或身體隱私部位，或無故以錄音、照相、錄影或電磁紀錄竊錄，違者處3年以下有期徒刑，或併科30萬元以下罰金。此外，醫療機構及其人員不得意圖營利提供場所、工具或設備，便利他人進行上述相關行為，且意圖散布、播送、販賣、製造及播送相關資料或竊錄內容，

違者處6個月至5年有期徒刑，或併科50萬元以下罰金，且未遂犯同樣適用。…（參考「『醫療法』三讀通過 醫療暴力罰緩最高25萬犯公然侮辱處2年有期徒刑」，記者陳治程／台北報導，自由健康網，2026/08/25）

問題❷：強化醫療安全的修正有哪些？（圖二）

解　答：1. 修正第24條第三項：「醫療機構應採必要措施，以確保所屬人員執行醫療業務時之安全；其必要措施，由中央主管機關公告之。」理由：(1) 為確保所有於醫療業務中可能遭受暴力或威脅之人員均受保障，將「醫事人員」修正為「所屬人員」，以涵蓋醫事人員、行政人員及其他支援人員。(2) 原僅要求醫療機構自行採取必要措施，缺乏統一規範。為使必要安全措施具備法律依據及一致性，以確保醫療機構所屬人員於執行醫療業務時之安全，爰增訂其「必要措施」，由中央主管機關公告之規定。第四項：「違反第二項規定者，警察機關接到通報，應即派員赴現場排除或制止之，如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。」理由：第四項原僅規定違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之，未明確規範其「行動程序」。為強化警察機關處理之即時性，確保醫事人員及病人安全能獲得及時保障，爰增訂警察機關接到通報，應即派員「赴現場排除或制止」之規定。

2. 修正第106條第一項：「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣**五萬元以上二十五萬元以下**罰鍰。涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。」（註：原條文「違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣**三萬元以上五萬元以下**罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。」）理由：為有效嚇阻醫療暴力事件再次發生，保障醫療機構秩序及醫事人員執業安全，爰修正第一項規定，提高違反第二十四條第二項規定者之罰鍰…藉由加重處罰，強化法律威嚇效果。增訂第106條第二項：「違反第二十四條第三項規定，醫療機構未依中央主管機關公告，採必要措施者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。」理由：原條文僅規範



圖二 醫療暴力防制再向前一步（圖片來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會 115年8月25日）

個人行為之處罰，未針對醫療機構未落實安全防護措施設罰，爰增訂第二項罰則，以督促醫療機構確實**依主管機關公告**採取必要安全措施，確保醫事人員及相關人員執業安全。調整第106條原第二項為第三項：「毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。」並將「或」修正「得」併科罰金。理由：為強化法律嚇阻效果，確保醫療場所生命防護設備之完整與安全，參照《刑法》第172-1條第一項規定之刑度，修正「得」併科罰金。調整第106條原第三項為第四項：「對醫事人員、緊急醫療救護人員**或其他相關人員**以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫事、醫療或救護相關業務者，處**六個月以上五年以下有期徒刑**，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。」理由：將保護對象擴及**其他相關人員**，並參照《刑法》第282 條規定，將刑度提高至六個月以上五年以下有期徒刑（註：原刑度是「三年以下有期徒刑」），並得併科罰金。增訂第五項：「對前項人員以**公然侮辱**之方法，妨害其執行醫事、醫療或救護相關業務者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。」理由：原條文僅針對強暴、脅迫、恐嚇等行為設罰，未能涵蓋於共見共聞的狀態下，以抽象**謾罵**、**髒話**或**難堪動作**，**意圖貶損他人**，導致實務上難以有效處理，爰增訂此項，將**公然侮辱**納入處罰範圍，以強化對醫療人員尊嚴與執業環境之保障，並參照《刑法》第313條第一項規定之刑度，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。調整第106條原第四項為第六項：「犯第四項之罪，因而致醫事人員、緊急醫療救護人員或其他相關人員於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑；致重傷者，處五年以上十二年以下有期徒刑。」理由：為強化法律對醫療及救護人員生命安全之保障，並透過**加重刑度**提升嚇阻效果，維護醫療秩序與公共安全，參照《刑法》第278條第一項及第二項規定，將犯此項之罪，因而致醫事人員、緊急醫療救護人員或其他相關人員於死者，提高刑度為無期徒刑或**十年以上**有期徒刑；致重傷者，提高刑度為**五年以上十二年以下**有期徒刑（註：原刑度「無期徒刑或七年以上有期徒刑、三年以上十年以下有期徒刑」）。

問題❸：保障病人隱私的修正有哪些？（圖三）

解　答：修正第72條，為保障病人醫療隱私，將原規定調整為第一項第一款：「**醫療機構**及其**人員**，不得有下列行為：一、無故洩漏因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊。…」外，新增第二款：「二、違反中央主管機關所定醫療機構內醫療隱私**維護準則**之行為」，並參考《刑法》第315-1條及第315-2條規定，增訂第一項第三款至第七款之違法行為態樣：「…。三、無故利用工具或設備窺視、竊聽病人非公開之醫療與疾病資料或身體隱私部



圖三　醫療隱私零侵害（圖片來源：臺南市政府衛生局115-09-09）

位。四、無故以錄音、照相、錄影或電磁紀錄竊錄病人非公開之醫療與疾病資料或身體隱私部位。五、意圖營利供給場所、工具或設備，便利他人為前二款之行為。六、意圖散布、播送、販賣而有第四款之行為。七、製造、散布、播送或販賣前三款竊錄之內容。」

新增第72條第二項：「前項第二款準則之內容，應包括下列事項：一、醫療機構隱私維護應具備之環境及軟、硬體設施、設備。二、人員執行隱私維護應注意事項及教育訓練。三、公共空間監視錄影之規範。四、診療過程錄音、錄影之規範。五、前二款錄音、錄影資料之管理規範。六、其他有關醫療隱私維護之應遵循事項。」理由：配合增訂第一項第二款之違法行為態樣，新增第二項規定，**定明授權**中央主管機關**訂定**醫療機構內醫療隱私維護**準則**之內容及範圍。

新增第72條第三項：「前項規範由中央主管機關訂定第一項第二款準則，應審酌醫病雙方權益及病人隱私，並定期檢討；遇重大事件，應立即檢討。」理由：為維護醫病雙方權益及病人隱私，於第三項增訂中央主管機關檢討第二項授權訂定準則之規定。

修正第107條第一項：「違反…、第七十二條第一項第一款、第二款、…外，對其行為人亦處以各該條之罰鍰；其觸犯刑事法律者，並移送司法機關辦理。」理由：配合第72條第一項增訂侵害病人醫療隱私違法行為態樣，原第107條第一項之「第72條第一項」文字，修正為「第72條第一項第一款、第二款」。新增第三項：「違反第七十二條第一項第三款及第四款規定者，處三年以下有期徒刑或併科新臺幣三十萬元以下罰金。」、第四項：「違反第七十二條第一項第五款至第七款規定者，處**六個月以上五年以下有期徒刑或科或併科新臺幣五十萬元以下罰金**。前項之**未遂犯**罰之。」及第五項：「違反第七十二條第一項第三款至第七款之附著物及物品，不問屬於犯罪行為人與否，**沒收之**。」理由：為加重處罰侵害病人醫療隱私及醫療、隱私資料之行為，參考《刑法》第315-1條及第315-2條等規定刑度，增訂第三項及第四項刑事處罰規定，並增訂第五項處罰違反第72條第五款至第七款之**未遂犯**規定。另參考《刑法》第315-3條規定，增訂違反第72條第一項第三款至第七款之資訊附著物及物品沒

收規定。筆者註：所謂「處**六個月以上五年以下有期徒刑或科或併科新臺幣五十萬元以下罰金**」中所稱「**科或併科**」所指為何？因為醫療機構為「法人在實體法上不認其有犯罪能力，在程序法上不認其有當事人能力」（根據最高法院54年台上字第1894號判例），所以僅能科以「**罰金**」。

問題❹：健全法人治理醫療機構的新規定有哪些？

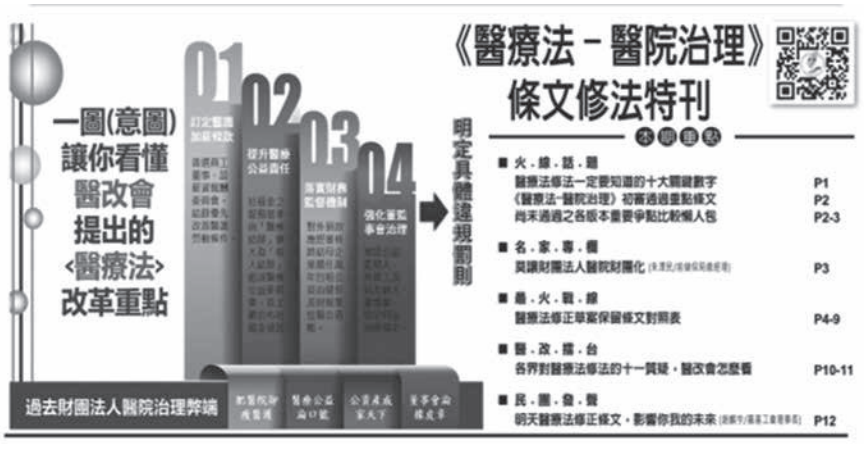
解　答：修正第49條第一項：「**法人**得為醫療社團法人之社員。」理由：按醫療社團法人之治理與運作攸關醫療專業自主及公共利益，原《醫療法》第49條明定社員**應為自然人**，係為防止資本力量介入而致營利化或資本控制化。惟鑑於醫療人力、設備汰換及服務品質提升，均高度仰賴長期且穩定之資金投入，單純限制自然人社員已難充分回應實務上合理資金來源需求。爰修正本條第一項規定放寬**法人可擔任醫療社團社員**，以兼顧公益性與永續經營之政策目標（註：原規定：**法人不得**為醫療社團法人之社員）。修正第49條第三項：「醫療社團法人得於章程中明定，社員按其出資額，保有對**醫療社團法人**之財產權利，並得將其持分全部或部分轉讓於第三人。」理由：為明確醫療社團法人社員按其出資額，保有對醫療社團法人之財產權利，爰第三項酌修文字。即將後段所稱法人明確定為「**醫療社團法人**」！

新增第49條第五項：「第一項法人為醫療社團法人之社員及其持分轉讓，應經中央主管機關許可；其資格條件、最低資本額、持分上限、持分轉讓程序、廢止許可及其他管理事項之辦法，由中央主管機關會商相關機關定之。」理由：為兼顧公私益平衡之政策目標，考量法人擔任醫療社團法人社員，涉及醫療機構經營權、財產權、持分移轉及醫療公益性維護等事項，為避免不適格法人介入醫療機構經營，並兼顧醫療服務之公共性、專業性及病人權益保障，爰增訂第五項規定**授權中央主管機關**會商相關機關，就法人社員之資格條件、最低資本額、持分上限、持分轉讓程序、廢止許可及其他**管理事項訂定辦法**，以建立事前許可、持分管理及事後監督機制，確保醫療社團法人治理健全及醫療服務品質。

修正第50條第一項：「醫療社團法人之董事，以三人至九人為限。但醫療社團法人有第四十九條第一項**法人社員**者，董事以六人至十五人為限。」理由：醫療社團法人原以自然人社員為主，其董事名額以三人至九人為限，足以因應一般規模之內部治理與決策需要。惟醫療社團法人如有第四十九條第一項所定法人社員參與，除資金結構與利害關係人組成更趨多元外，亦可能增加社團法人運作之複雜度（例如資金運用、設備投資、品質提升、勞動條件改善、法令遵循與內控制度等），需要更周延之決策分工與監督機制。爰為提升董事會之代表性、專業分工與集體決策品質，並強化內部制衡，避免董事會因席次過少而形成特定少數之主導，**增定第一項但書**，明定醫療

社團法人有法人社員者，其董事名額改為六人至十五人，以契合治理需求並兼顧運作彈性（註：原規定「其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格」、無但書）。修正第50條第二項：「董事配置規定如下：一、具醫師或其他醫事人員資格者，其人數合計應達總名額三分之二以上。二、由法人社員**指定代表**及**外國人**擔任者，其人數合計不得超過總名額三分之一，並不得擔任董事長。」理由：另為防杜資本或外部勢力實質主導及維持醫療社團法人之可監理性與公益定位，併同修正第二項規定，限制法人社員**指定代表**及**外國人**擔任者，其人數合計不得超過總名額三分之一，並不得擔任董事長，以資周延治理並降低決策失衡風險。（註：原規定只有「**外國人**充任**董事**，其人數不得超過總名額三分之一，**並不得**充任**董事長**」並無「**指定代表**」。）

增訂第53條第二項：「具**法人社員**之醫療社團法人分派社員盈餘時，應提撥當次分派**百分之十之盈餘**，用於提升員工福利、病人權益及就醫品質與環境，提撥之金額應於**二年內執行完畢**。」理由：為使法人社員參與醫療社團法人之經營成果，能實質回饋醫療體系及公共利益，並兼顧員工福利、病人權益與醫療服務品質之提升，爰增訂第二項規定，明定具法人社員之醫療社團法人於分派社員盈餘時，應提撥當次分派盈餘百分之十，用於提升員工福利、病人權益及就醫品質與環境，且所提撥金額應於二年內執行完畢，以確保盈餘分派與公益回饋間取得衡平，並避免資金長期閒置或流於形式。總結：法人治理醫療機構是民國 106 年醫療法修正案行政院版的唯一目的（圖四，部分過程內容參見問題❶的解答），因為種種因素未能在立法院通過該修正案，事隔9年才與其他待解問題一併修法成功，不至於成為「唯一」的焦點！



圖四 醫療法修法—醫院治理（圖片來源：醫改期刊第 64期 民國106年10月）