

醫療糾紛和醫療暴力 處理的台灣經驗

吳肇鑫醫師



童 綜 合
醫 療 社 團 法 人 童 綜 合 醫 院
Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital



醫療副院長

吳肇鑫

急診醫師、法律博士

東海大學法律研究所博士
教育部審定助理教授
台中市醫事法學會理事長
台灣急診醫學會常務理事、醫病關係委員會主任委員
台灣急診管理學會常務監事
中華民國植牙安全學會常務監事

435403臺中市梧棲區臺灣大道八段699號

電話：(04)26581919分機 4110

醫病關係：0800461046

傳真：(04)26581155

統 編：45485578

電郵：chaohsinwu@gmail.com

網 址：

急救專線：0800557995



台灣醫療兩大困境

醫療糾紛

醫療暴力



醫師學法-醫療糾紛處理



鑑定結果與醫方勝訴率

	裁判結果		勝算比 (OR)	信賴區間 (95% CI)	P值 (p value)
	醫方敗訴 (N=280)	醫方勝訴/無罪 (N=972)			
引用鑑定 (n = 1252) *					
對醫方不利(n=383)	229 (59.8%)	154 (40.2%)	1		
對醫方有利(n=869)	51 (5.9%)	818 (94.1%)	23.85	16.83–33.81	<0.001*
民/刑事					
民事					
對醫方不利(n=152)	114 (75.0%)	38 (25.0%)	1		
對醫方有利(n=668)	43 (6.4%)	625 (93.6%)	43.60	26.99–70.46	<0.001*
刑事					
對醫方不利(n=231)	115 (49.8%)	116 (50.2%)	1		
對醫方有利(n=201)	8 (4.0%)	193 (96.0%)	23.92	11.27–50.77	<0.001*



圖二：重複鑑定樹狀圖*（民國76年-95年）
* 3563件



醫師 → 修法



舊 醫療法第82條

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

中華人民共和國刑法第335條

醫務人員由於**嚴重不負責任**，
造成就診人死亡或者嚴重損害
就診人身體健康的，處三年以
下有期徒刑或者拘役。

新 醫療法第82條

醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。

醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。

醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。

前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。

醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

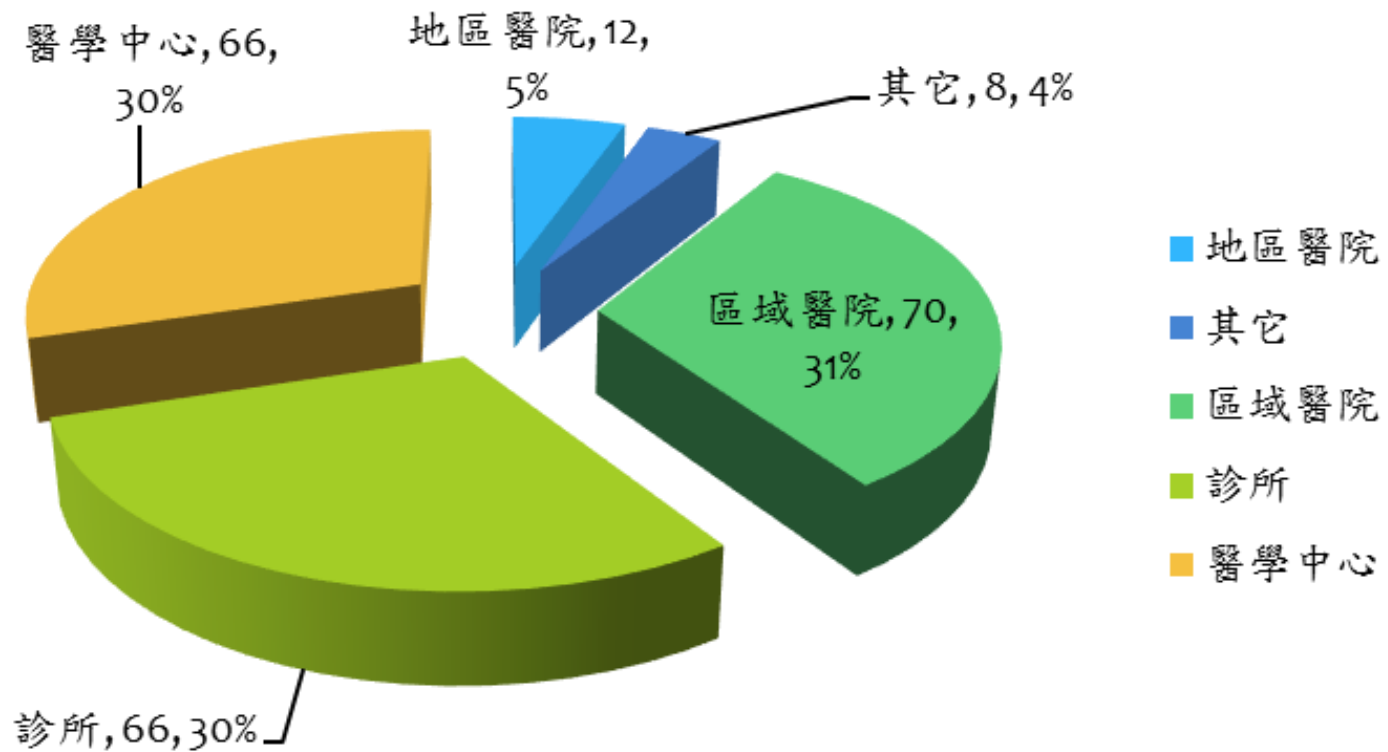
醫師 → 執法



醫療糾紛的執法實證

(以某直轄市為例)

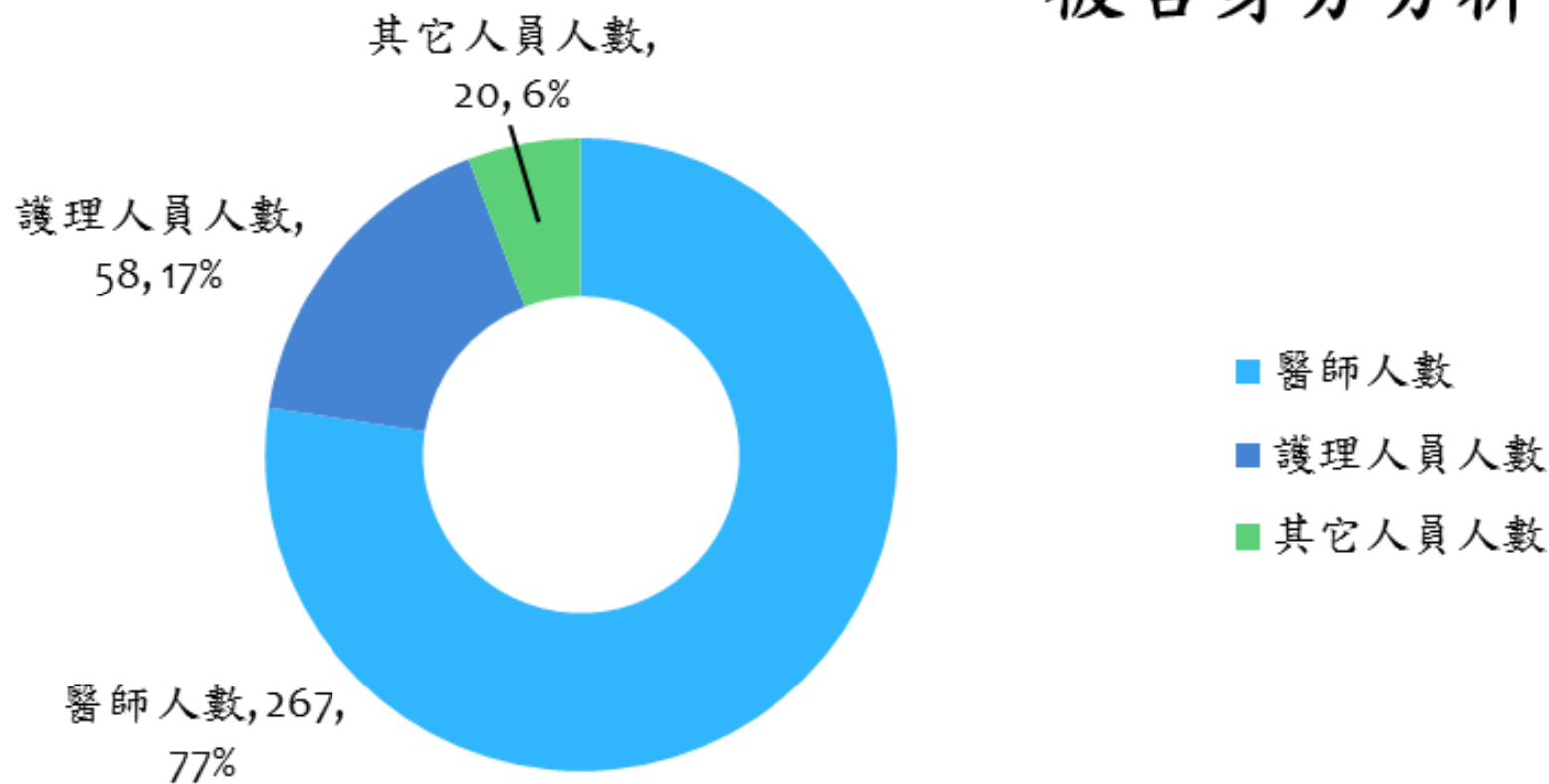
案件來源分析



醫療糾紛的執法實證二

(以某直轄市為例)

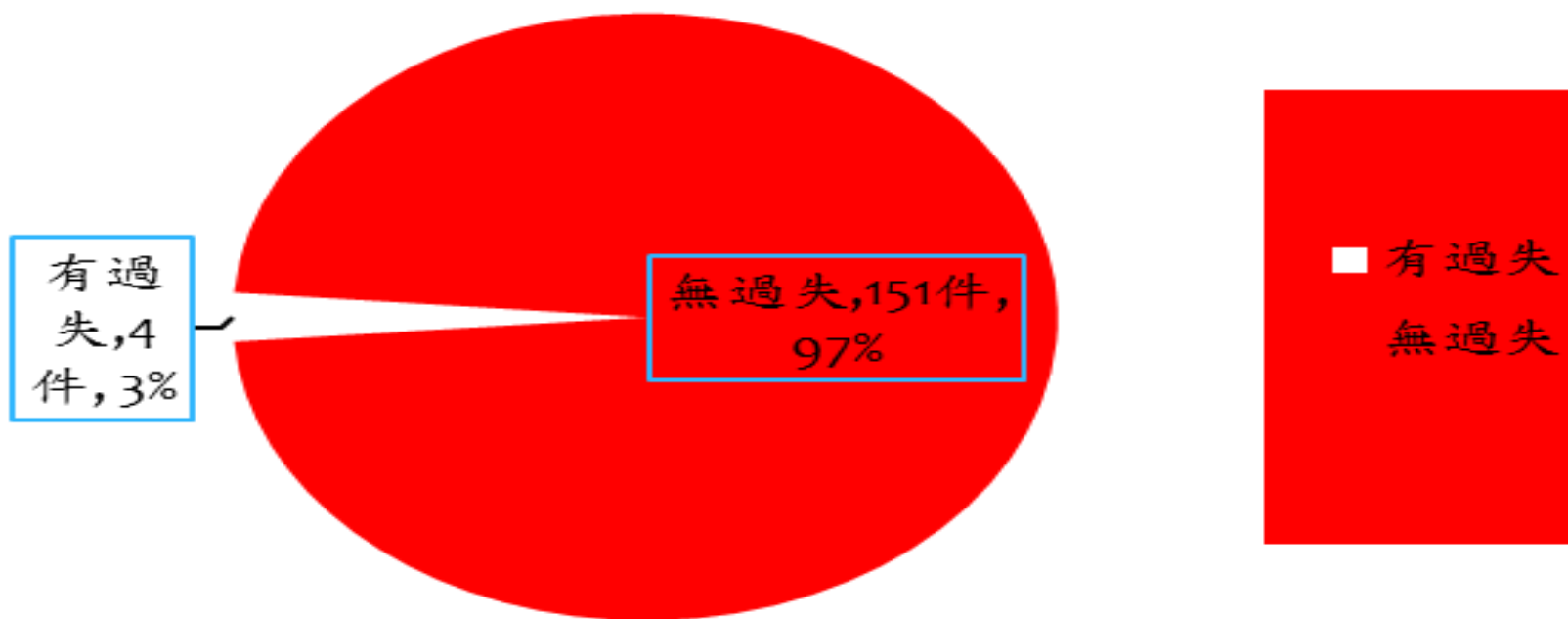
被告身分分析



醫療糾紛的執法實證三

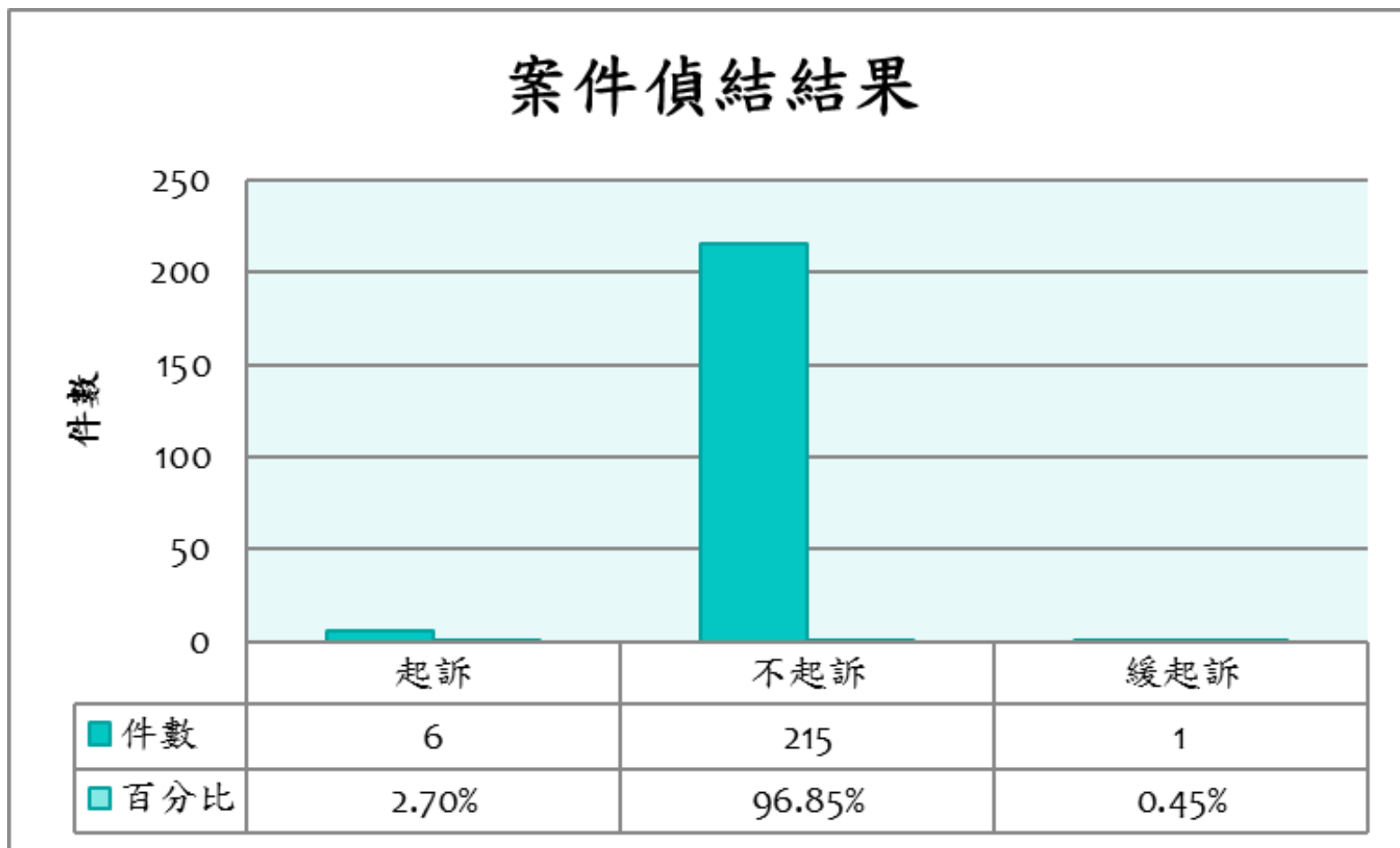
(以某直轄市為例)

鑑定結果分析

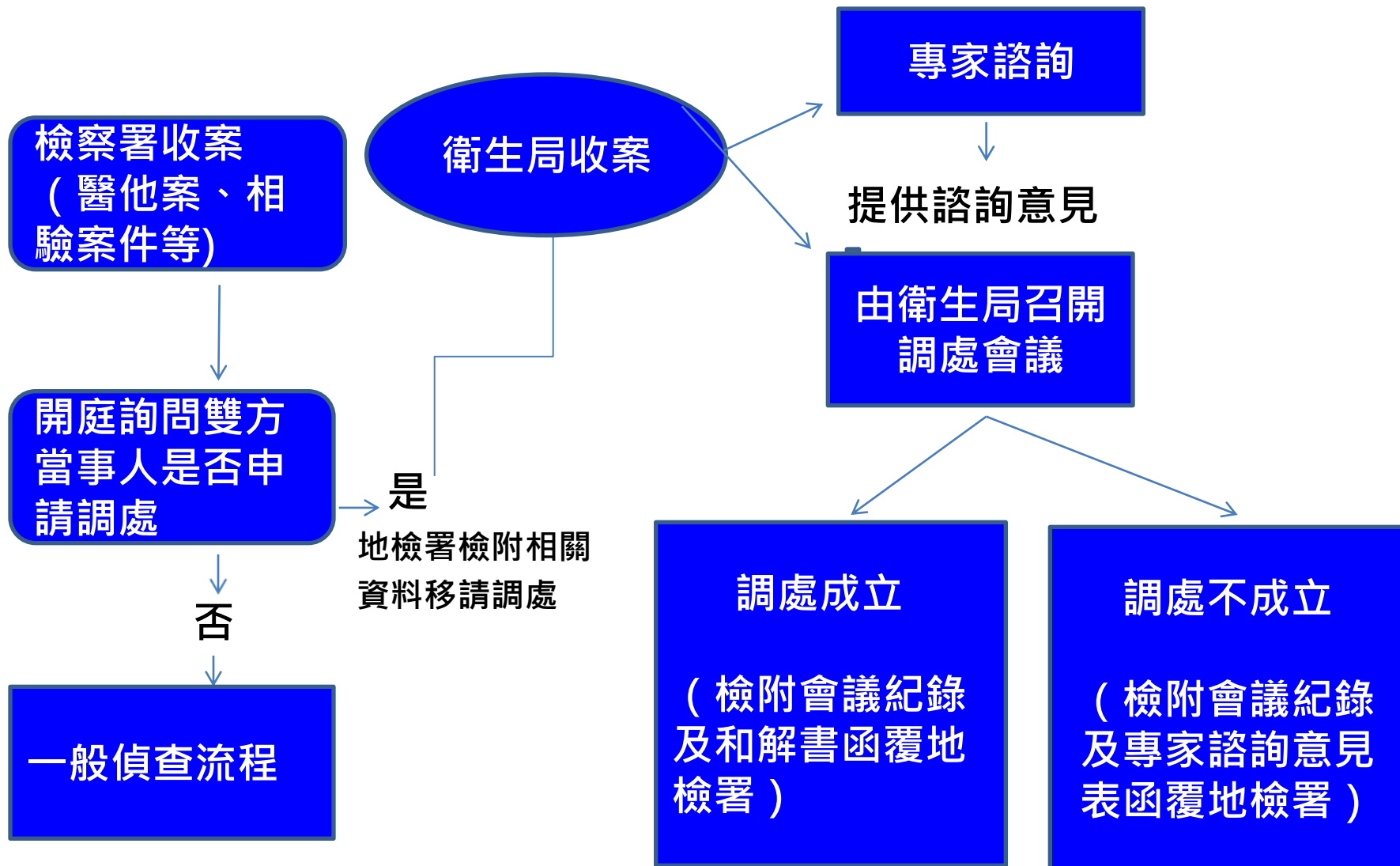


醫療糾紛的執法實證四

(以某直轄市為例)



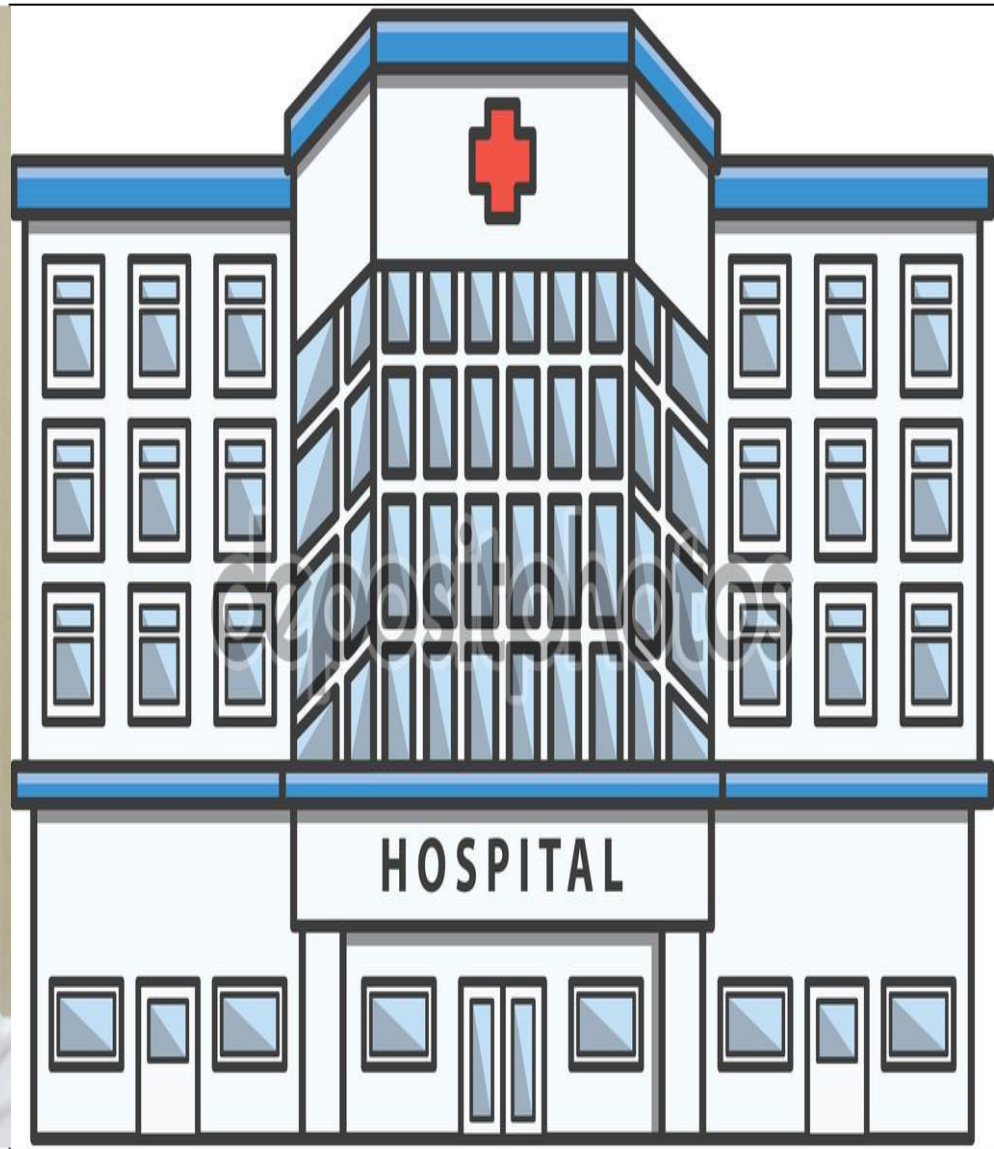
偵查中案件移送衛生局調處流程



偵查中案件移送衛生局調處

降低訟源

醫師 → 醫院



醫療糾紛處理

三錦囊

錦囊一

❖ 預防

SOP、醫品病安、醫事法律生活教育

❖ 危機管理

主管介入、危機管理小組、沙盤推演

❖ 法律爭端善後

關懷小組、法律顧問、談判代表、調解
、和解、訴訟、鑑定

錦囊二

醫院-地檢-法院全面合作

❖ 調解

❖ 諮詢

❖ 鑑定

錦囊三

慰問、補償、賠償

❖ 互助金

❖ 醫責險

❖ 訴訟評估、策略

安全職場(醫糾預防)

其他醫院的慘痛教訓

一位70歲男性，10年前有舌癌半切除手術病史，平日只有經口進食流質易開罐配方奶。以往抽煙一天一包約30年，已戒煙10年，沒有其他慢性病史。



13個月前某一天。

老人家因為**呼吸喘**、**吃不下**、**手抖**，由家屬於**14:00**送到某地區醫院的**急診室**就醫。在急診室體溫**38.4度**、**呼吸24次/分**、心跳、血壓穩定，**血氧飽和度89%**，他意識清楚，但身體孱弱，四肢勉強可以活動。醫師檢查發現**胸部左下方痰音多**，**胸部X光顯示左下肺葉浸潤增加**，有**肺炎**現象。抽血檢查**白血球正常**，**發炎指數CRP 16**。急診醫師診斷老人家有**左下肺炎**，於**17:00**安排住院到**普通病房**。



7小時的住院過程。

入院後，護理紀錄描述**呼吸20次/分、呼吸淺快**，其他生命徵象正常。**肢體周邊有發紺**，**血氧飽和度99%**，有施打**抗生素針劑**，**5%葡萄糖點滴液**，陪伴的兒子覺得病人稍有改善、狀況穩定，於**23:30不顧護理師反對**，兒子仍離院**返家洗澡**。隔日**00:14**，接班的**大夜班護理師巡房時**，發現病人已經**側倒在床尾地上**，**沒有生命徵象**。大夜班護理師緊急呼叫小夜班護理師一起幫忙急救，值班醫師也在5分鐘內到場。急救過程中有**CPR和施打腎上腺素一支**，約**20分鐘後宣告急救無效**，病人死亡。

病人兒子在**宣告死亡不到5分鐘內到達醫院**，哀求醫師繼續急救，醫師的回應是**已經死亡了**，急救不會有效果，所以拒絕，隨後只有兒子陪伴在大體旁邊。



家屬提告，纏訟13個月。

第二天病人兒子到轄區警察局報案，提告業務過失致死，移送到地檢署。期間經過法醫解剖報告：左下肺急慢性肺炎、右下支氣管有牛奶蛋白液體的成分，纏訟迄今已13個月。

現行偵查中的醫療糾紛案在臺中、臺南、彰化及高雄有試辦「調解先行」及「初步鑑定」機制，所以某日在衛生局進行調解作業。地檢署移送的「初步鑑定」要求詢問的問題是：

- 一、病人由急診室安排普通病房住院而不是加護病房住院，是否符合醫療常規？
- 二、病人於病房中被發現失去生命徵象時，醫療人員所施行的急救流程是否符合醫療常規？

被告包括：急診室主治醫師、收治住院的主治醫師、小夜班的護理師、大夜班的護理師。

調解重點：

1、家屬對醫院失去信任！

醫師第二天解釋說病人可能是想找兒子才起身摔落地面，但是兒子當天半夜趕到病房時，醫護人員並沒有提到這個訊息，所以家屬覺得其中必有蹊蹺，甚至是故意矇騙！

2、醫師覺得家屬別有所圖！

因為病人兒子第二天要求家屬開具意外死亡的診斷書，主治醫師解釋意外死亡以現行法規沒有辦法由醫師開立診斷書，只能報請檢察機關依法相驗，家屬馬上就拂袖而去。

3、13個月來，醫院和家屬沒有關懷和接觸。

「Mission impossible！」：有辦法調解成立，家屬不再追究，地檢署不再偵查，這個案子讓它落幕嗎？

拆炸彈

1. IHCA的原因？
2. 家屬離開的罪惡感！
3. 家屬最痛苦的事？
4. 繼續訴訟的利弊？
5. 錢能不能解決問題？
6. 修復式調解
7. 品質改善







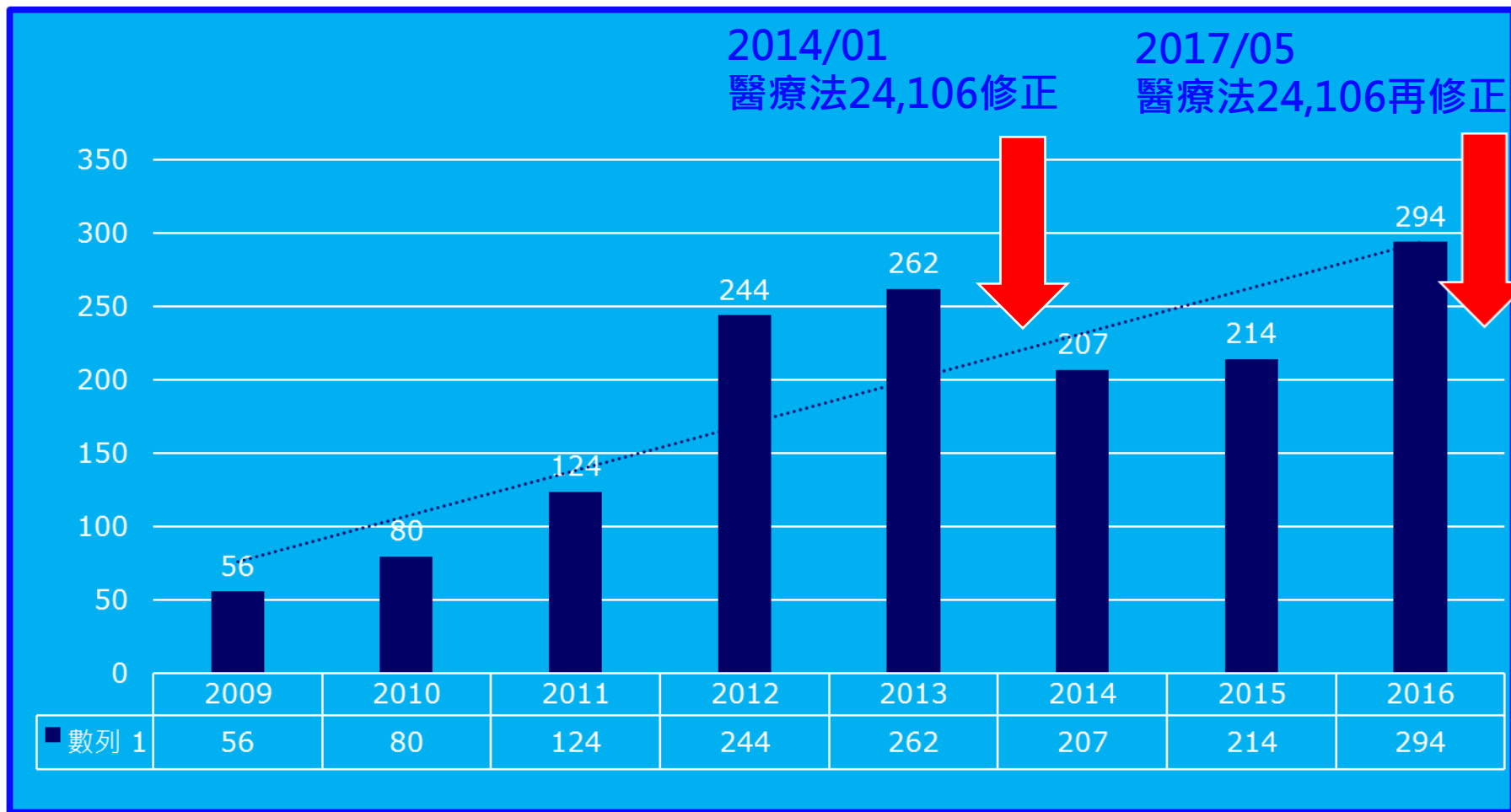
醫師學法-醫療暴力處理



醫師 → 修法



台灣急診室醫療暴力事件數趨勢圖



資料來源: 台灣病人安全通報系統

醫療法第24,106條

2014.01修正

2014.01修正

→ 危害醫療安全，
非告訴乃論，
移送檢察官偵辦。

醫療法第24,106條

2017.05修正

醫療法第24條

醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、**公然侮辱**或其他非法之方法，*妨礙醫療業務之執行*。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送**司法機關**偵辦。

中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。

醫療法第106條

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。

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、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

2017.05修正

→ 公然侮辱醫事人員，3-5萬
罰鍰；
強暴、脅迫、恐嚇緊急醫療
救護人員，比照醫事人員。
三年以下有期徒刑，得併科
30萬元罰金。

醫師 → 執法



改善醫療安全-醫療暴力處理三原則

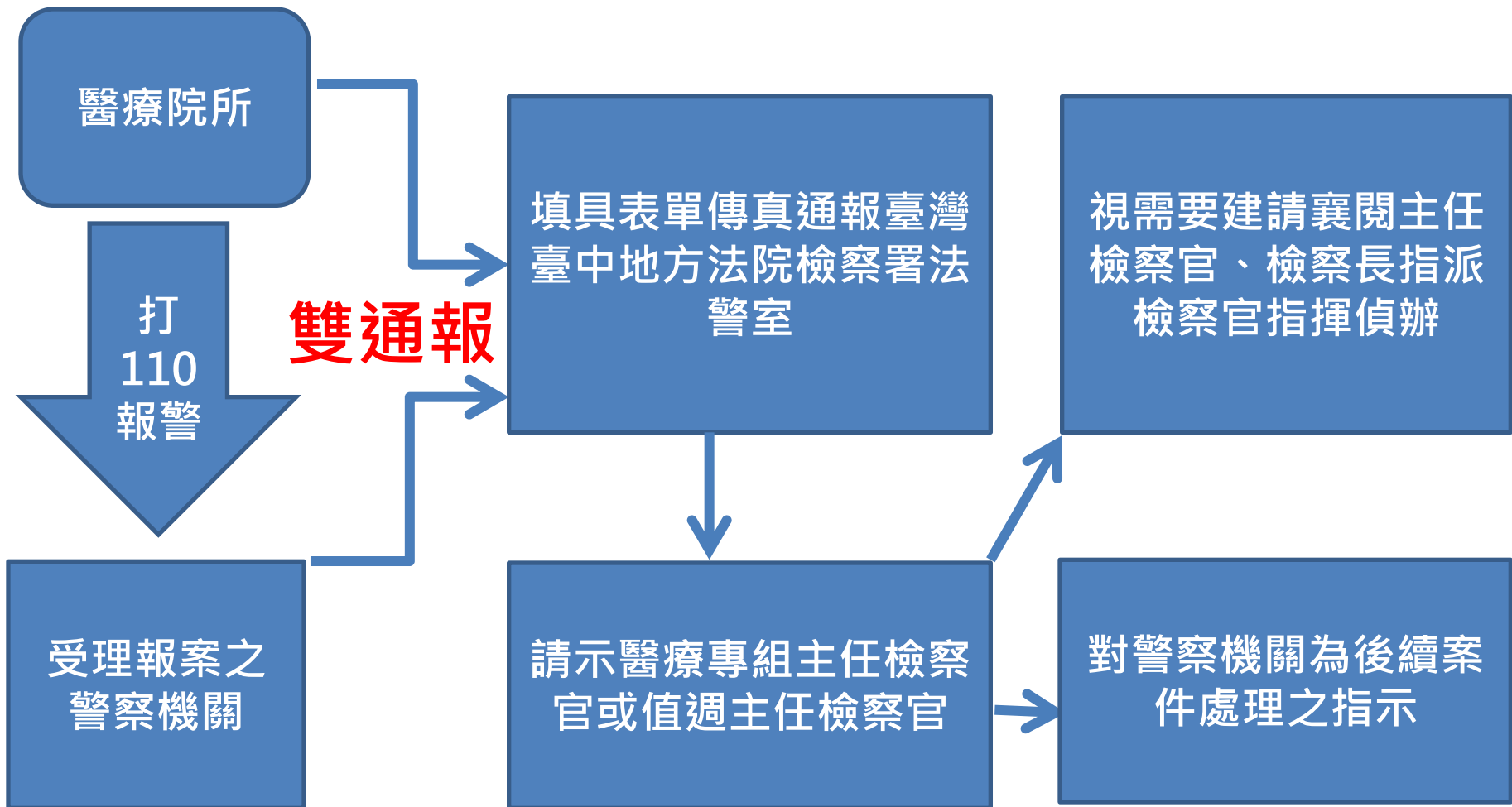
通報快：建立雙通報機制

處置快：檢察官即時介入

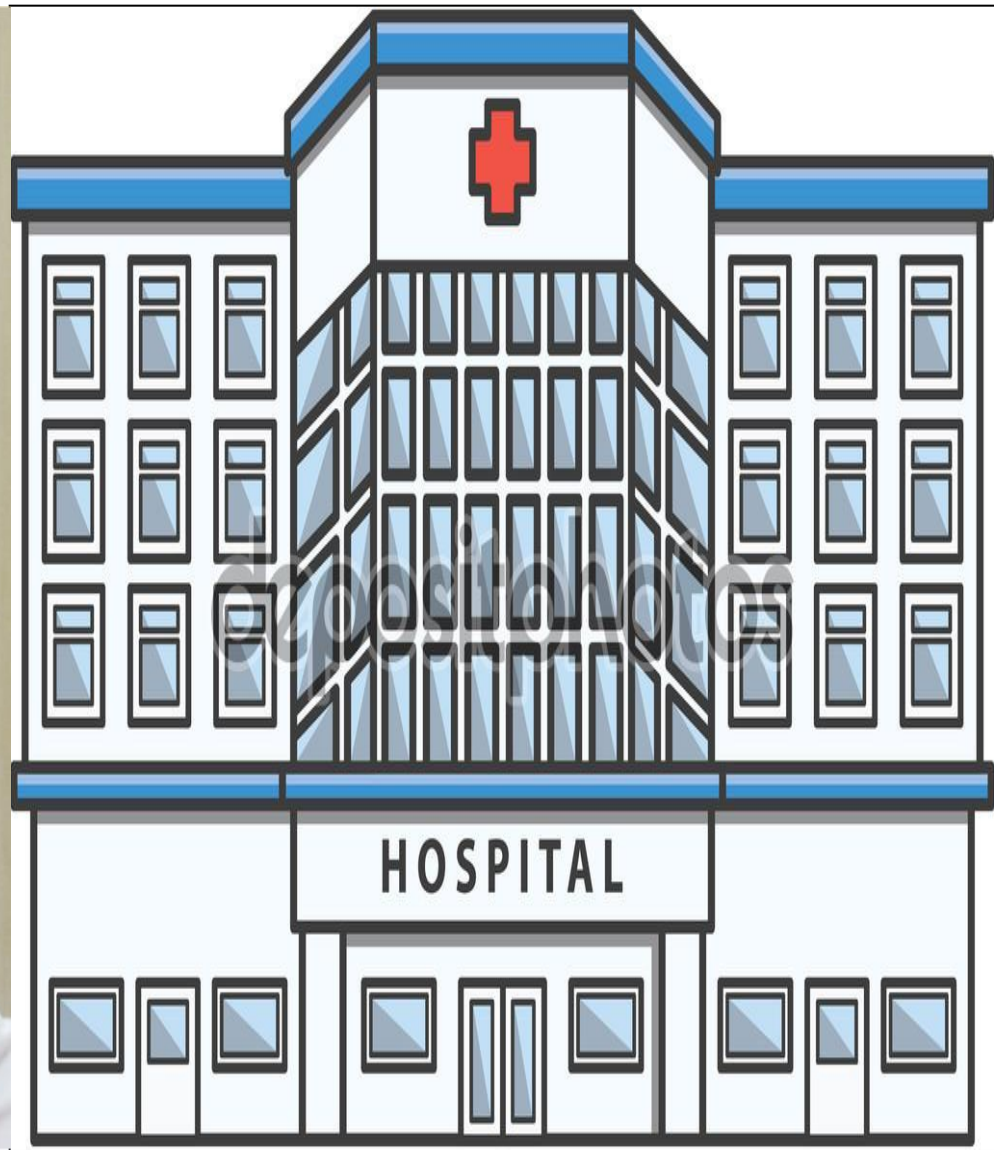
起訴快：快速偵結

臺灣臺中地方法院檢察署受理醫療暴力案件雙通報流程

醫療暴力案件發生



醫師 → 醫院



醫療暴力處理 Check list

- 1.醫院發生醫療暴力後，確實依「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」通報衛生局。登錄衛福部TPR系統(台灣病人安全通報系統)。
- 2.醫院發生醫療暴力後，主動通報地檢署。
- 3.主動協助醫療暴力受害者提告。
- 4.所轄醫院急診室完成五項安全防暴措施(門禁管制、警民連線、24小時保全人員、張貼反暴力海報、急診診療區與候診區作業空間明顯區隔) 並落實110通報。
5. 醫院與當地警察機關合作，完成實地現場體檢所有急救責任醫院急診室之監視器位置及相關安全設計。

醫療暴力處理 Check list

6. 所轄醫院與警察機關合作，加強訓練僱用之保全人員，以提升執勤品質，並協助警棍等應勤裝備之申請與購置。
7. 所轄醫院已建置暴力事件應變小組，並完成訂定暴力事件應變標準作業流程，每年定期演練。
8. 醫院與所在地警政單位合作，辦理急診暴力防治教育宣導、訓練，並每年至少一次聯合演習。
9. 醫院與轄區警察機關、地方法院檢察署建立醫療暴力案件聯繫窗口，以強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力及快速合作機制。

醫療暴力處理對策

- 1、安全，證據，關懷，聲明
- 2、院級，報警，通報，提告
- 3、道歉，登報，和解，賠償
- 4、訴訟，不緩刑，不罰金，
發監執行

告訴人在刑事訴訟法上的權利

再議權

- 告訴人接受不起訴或緩起訴處分書後，得於七日內以書狀敘述不服之理由，經原檢察官向直接上級法院檢察署檢察長或檢察總長聲請再議。（第256條第1項前段）

參與權

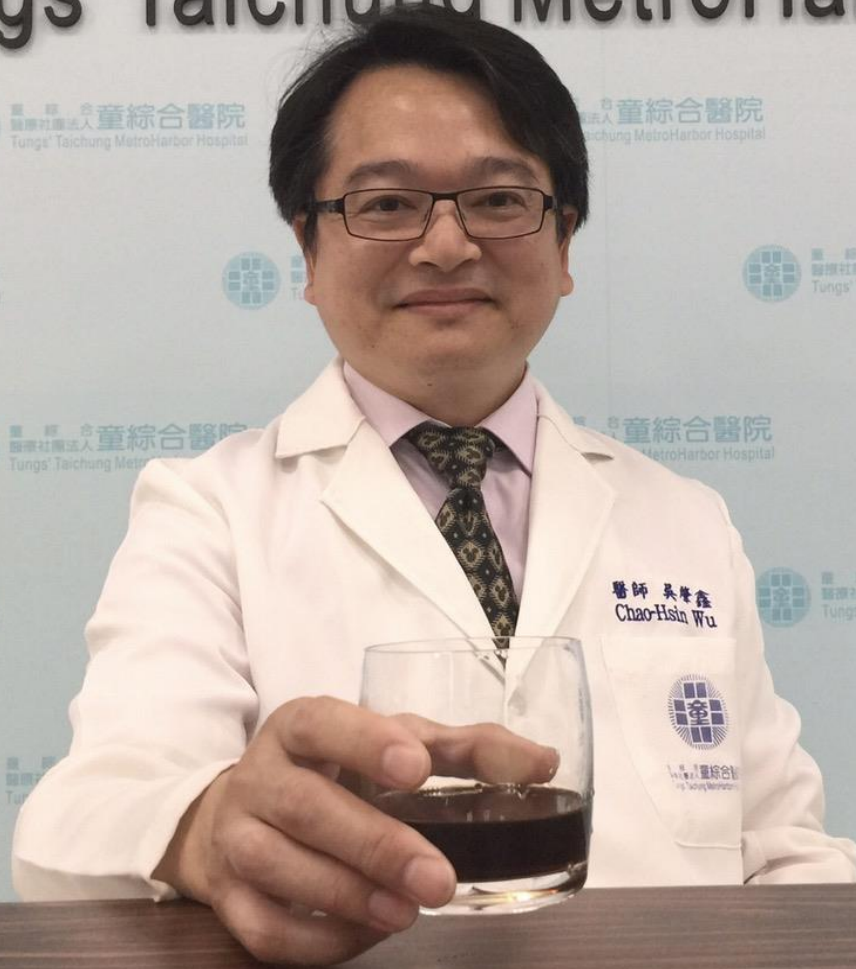
- 不起訴處分、職權不起訴處分、緩起訴處分曾經告訴人同意者，不得聲請再議。（第256條第1項後段）亦即為上開處分應徵詢告訴人意見。

請求

上訴權

- 告訴人或被害人對於對於下級法院之判決有不服者，亦得具備理由，請求檢察官上訴。（刑事訴訟法第344條第3項）

童綜合醫院 醫療社團法人童綜合醫院 Tungs' Taichung MetroHarbor Hospital



品牌與驕傲



醫療救援轉送經驗最豐富

- 航班擔架
- 航班輪椅
- 醫療包機
- 醫療專機

約共700例



醫療專機與醫療包機有何不同

	醫療專機	醫療包機
醫療病床模組	擔架固定安裝於飛機上	無病床模組，需臨時安裝擔架
醫療氧氣系統	醫療級系統式，固定安裝於機上，可提供高低壓醫療氧氣	攜帶式氧氣瓶
醫療維生裝備	部份安裝於飛機上，部分為攜帶式。	由醫院提供，攜帶上機使用。
醫療電力系統	機上可供應醫療裝備所需	無醫療電力供應，以電池供應電力
執行任務時間	24小時待命起飛	時間受限(因主要用途為載客)





吳肇鑫 ~ 非常的急診室醫師

@specialERDr

