



# 護理人員在醫療糾紛中的 重要角色

陳淑君律師  
2023/8/17

# 瑩碩生技醫藥股份有限公司

# 陳淑君律師

## 【學歷】

- 國立台北大學法律學院法律系/法學士
- 國立政治大學管理學院科技管理所/碩士
- 國立台灣大學醫學院生化學研究所/碩士
- 國立台灣大學農學院獸醫學系/學士

## 【主要經歷】

- 瑩碩生技醫藥股份有限公司 / 法務暨智財處處長
- 中華民國製藥發展協會智財及法律委員會 / 副主委
- 安理國際法律事務所 / 實習律師
- 台灣東洋藥品工業股份有限公司 / 智財部經理
- 道法法律事務所 / 國外部專利工程師

# 大綱

- 醫療糾紛案例
  - 奈米博士案
  - 瘧疾感染案
  - 急診植物人案
  - 驗屍報告案
  - 膽囊炎及輸血案
  - 護理之家大火案
- 醫療糾紛統計資料
- 醫療常規
- 訴訟流程
- 醫預法
- 作證義務

# 關於 醫療糾紛

# 口蹄疫博士--麻醉疏失、醫療糾紛 1996年提告 至2011年定讞，耗時15年！

## 麻醉疏失成植物人 聯醫判賠4250萬

何維莊案成國內醫療糾紛賠償最高紀錄 醫院提起上訴但被駁回 全案定讞

【本報綜合報導】口蹄疫專家何維莊15年前到醫院動手術，卻因麻醉疏失成植物人。最高法院先前已判何的丈夫可獲賠逾新台幣3200萬元；家屬另追加求償，法院昨（19）日再判賠1050萬元。

何維莊的家屬總計可獲賠超過4000萬元，創下國內醫療糾紛損害賠償最高紀錄。法院判決指出，何維莊於民國85年12月間，到台北市立婦幼醫院（今台北市立聯合醫院婦幼院區）動手術摘除子宮，傅姓麻醉師發現何缺氧，卻未即時做氣切手術，導致何成爲植物人。傅姓麻醉師已遭法院以業務過失重傷害判處6月徒刑，得易科罰金、緩刑2年定讞；

民事部分，何的丈夫提告求償6800萬元。案件纏訟10多年後，最高法院於96年間，判決醫院與傅姓麻醉師應連帶賠償何2300萬元，加上利息可獲賠超過3200萬元定讞。

何的丈夫另向法院追加起訴，要求醫院及醫師給付95及96年間的看護費、醫療費及日常必需品支出費；高院審理，判決醫院應再賠償1050萬餘元，醫院不服提起上訴，但遭最高法院駁回，全案定讞。

聯醫：會按判決執行

【本報綜合報導】口蹄疫專家何維莊因麻醉疏失成植物人，最高法院判決台北市立聯合醫院總計需賠償新台幣4000多萬元。聯醫公關主任陳家傑昨（19）日指出，尊重司法判決會照判決執行。

陳家傑表示，法院先前判賠的3000多萬元，聯醫已分期執行；至於分幾期償還、每期償還金額，由於牽涉當事人隱私，院方不便透露。

陳家傑表示，何維莊成爲植物人後，身體狀況時好時壞，今年4月8日已因多重器官衰竭不幸過世。院方對這起事件感到「遺憾」。他說，造成疏失的傅姓麻醉師早在民國87年離職，事隔久遠，已聯絡不上當事人。

# 2013年奈米博士案，2020二審判決，2022三審駁回 耗時9年三審，全案更審中

## 女博士腹痛手術成植物人 新竹馬偕與兩醫師判賠2198萬



新竹馬偕與兩醫師判賠2198萬，圖為新竹馬偕醫院急診室外觀。（記者蔡彰盛攝）



2007年提告，求償1216萬，  
2023年最高法院駁回確定  
判台大與醫師免賠

高等法院刑事庭前庭長陳○○妻子，  
16年前撞傷頭部送台大醫院急救，  
顱內出血成植物人，10個月後過世，  
陳訴請醫院/醫師連帶賠償1216萬元，  
一審判台大醫應賠60萬元，  
高等法院二審、更一審皆認定  
醫師未違反醫療必要注意義務，  
沒有過失，醫事行為的損害賠償責任  
不採「無過失責任」，  
改判陳家敗訴，台大與醫師均免賠。

最高法院日前駁回上訴確定。

# 2019年 台北醫院火災釀15死14傷 2護理師一審判無罪



衛福部台北醫院附設護理之家前年8月發生大火，造成15死、14傷慘劇。（資料照）

資料來源:自由時報

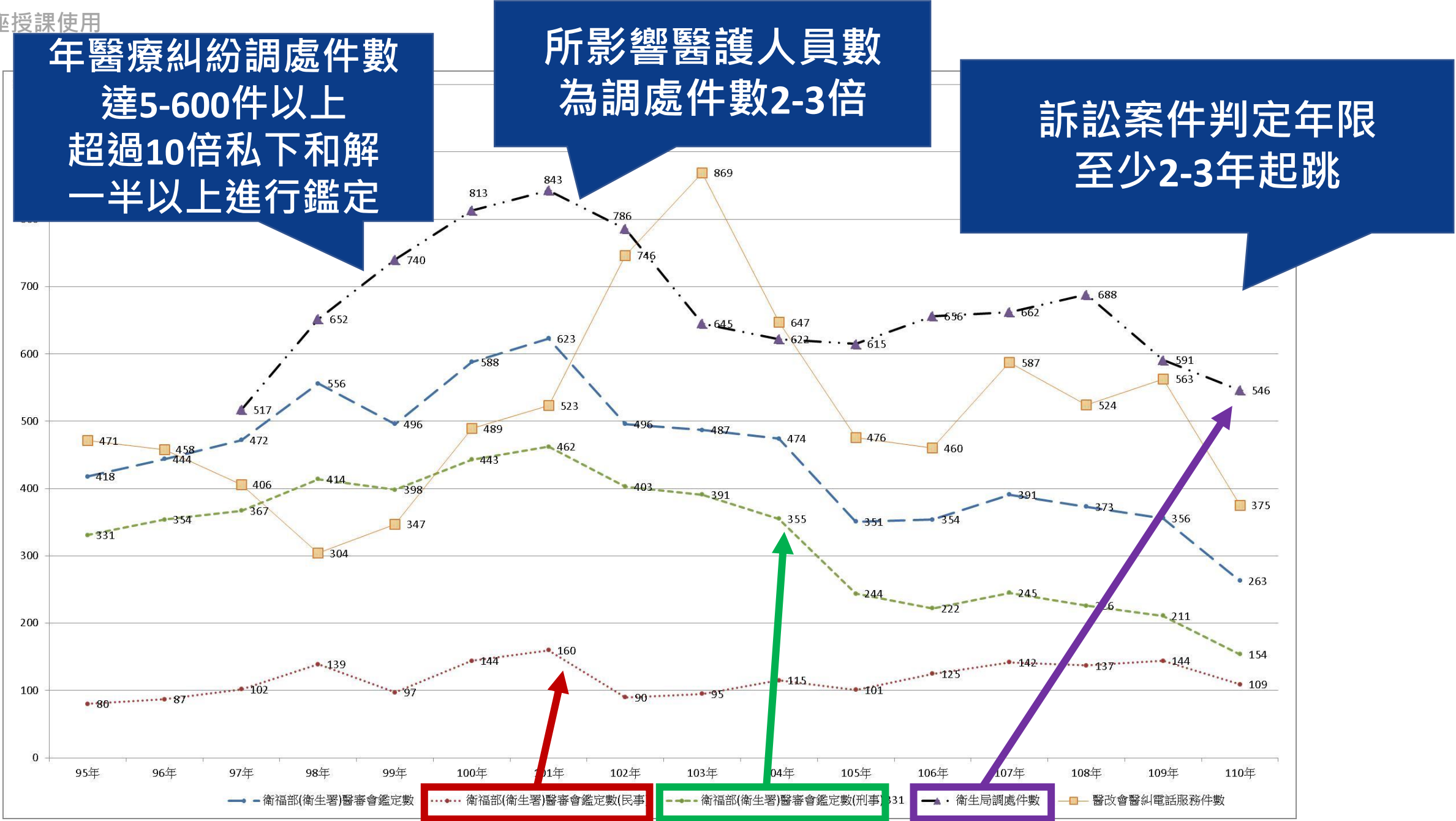


# 勞民、傷財！

10~20年的努力恐付之一炬

**2016/5-2019/5 期間**  
**約800多件民事醫療糾紛**  
**最高求償金額為7820萬**

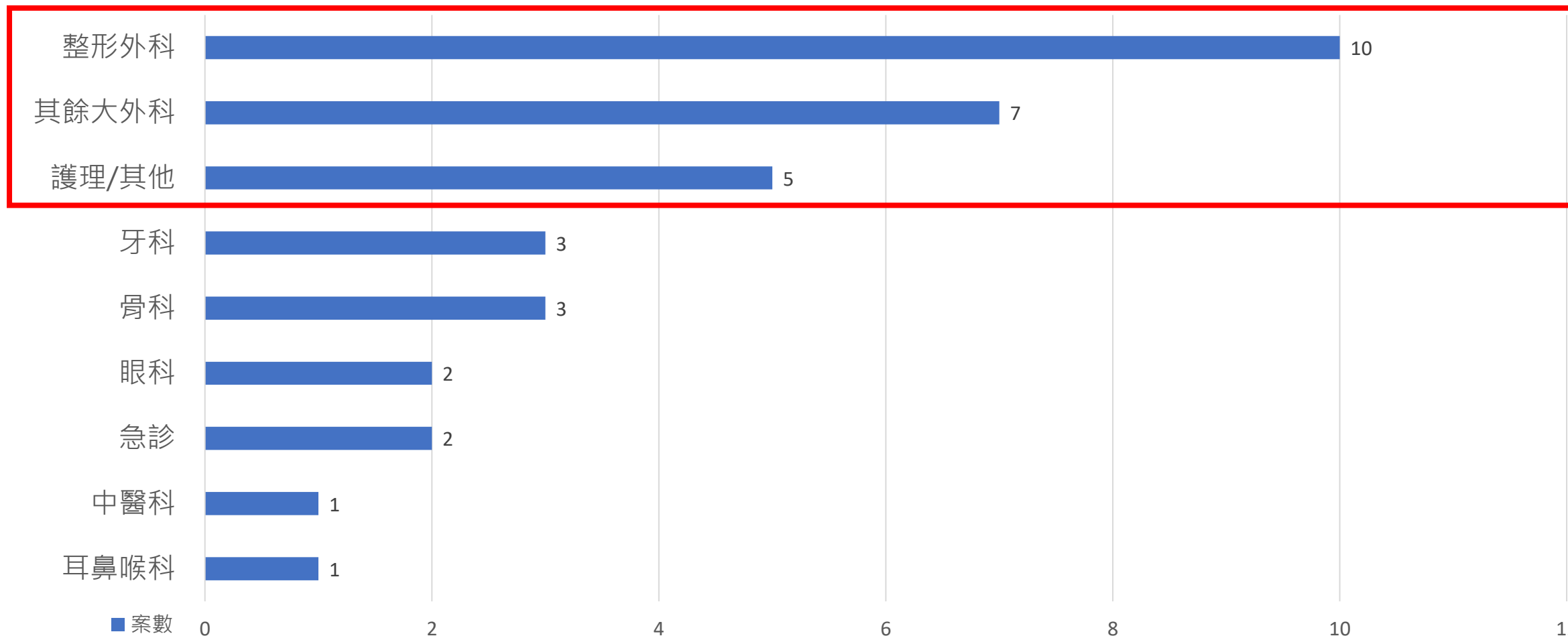
求償之平均金額為836萬、中位數金額為389萬



資料來源：除醫改會服務案件數為醫改會統計資料外，其他數字來源為衛福部網站，醫改會110.10製圖整理

# 刑事糾紛科別：外科為榜首

刑事糾紛科別數量





# 解構：奈米博士案

# 2013年奈米博士案，2020二審判決，2022三審駁回 耗時9年三審，全案更審中

## 女博士腹痛手術成植物人 新竹馬偕與兩醫師判賠2198萬



新竹馬偕與兩醫師判賠2198萬，圖為新竹馬偕醫院急診室外觀。（記者蔡彰盛攝）



# 醫院與醫師\_判賠2198萬(全案更審中)

檢傷等級:2，危及等級，嚴重遲誤問診

洪→違反醫療常規、造成業務疏失



葉女於產後1個月內某日下午13時58分因右下腹部劇烈疼痛，由先生陪同至醫院急診室求診。

急診陳姓醫師因無法判定葉女之病徵，遲至同日晚間20時15分始由婦產科洪醫師進行醫療問診。

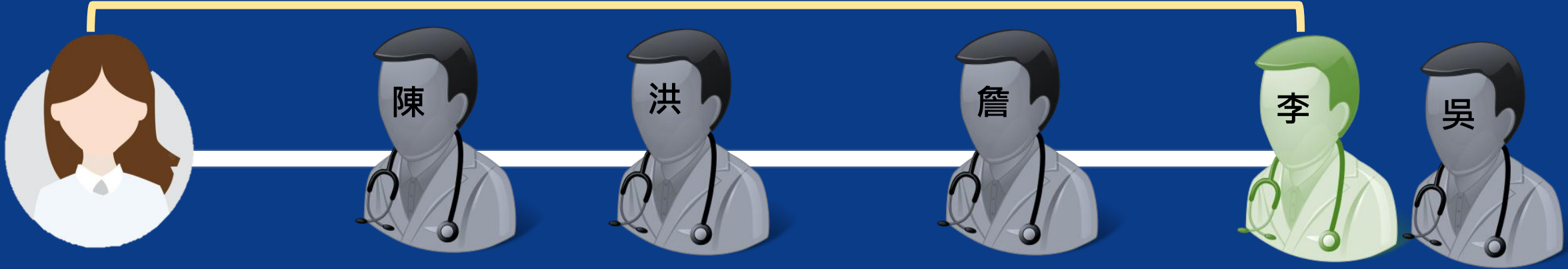
洪醫師僅以超音波檢查，未實際進行→婦科檢查，如：內診、電腦斷層掃描、X光等必要之檢測，亦未安排其他專科醫師會診，即診斷葉腹部劇烈疼痛，因其左側存有7公分之卵巢畸胎瘤所致，並告知詹醫師應即刻進行腹腔鏡手術處理，進而由被告李醫師+吳姓麻醉醫師執行手術

\*李醫師為葉女之主治醫師



# 醫院與醫師\_判賠2198萬(全案更審中)

檢傷等級:2，危及等級，嚴重遲誤問診



李醫師：

未進行任何判斷與檢測+未排除葉女是否為腹腔鏡手術禁忌症之患者，直接依照被洪醫師診察結果，貿然對葉女施以腹腔鏡手術。遲誤醫療、錯誤實施腹腔鏡手術，導致葉女-腹腔嚴重感染，造成右側卵巢輸卵管全切除、結腸切除、及大腸造口之嚴重傷害。李醫師實施手術不符現今之醫療常規，因疏於監測葉女已經發生休克，遲誤急救而導致腦部長時間缺氧，造成氣體栓塞導致急性休克併缺氧性腦病變之重大傷害<sup>16</sup>。





# 醫院與醫師\_判賠2198萬(全案更審中)

檢傷等級:2，危及等級，嚴重遲誤問診



## 麻醉\_吳醫師

手術期間**疏未監控原告葉女之生理數值**，導致葉女因長時間缺氧未即時進行急救，且於急救過程中，**未提供符合醫療常規之處置**，導致葉女缺氧腦病變，不幸臥床成為植物人。



## 二審判決鑑定意見

(臺灣高等法院 107 年醫上字第 24 號民事判決)



**洪醫師**手術前超音波檢查報告，疑似卵巢扭轉造成劇痛，將卵巢輸卵管膿瘍列入鑑別診斷，符合醫療常規；但是，僅泛稱「疑似感染」，卻沒有將受感染之闌尾炎列入鑑別診斷，構成應注意而未注意之疏失，應成立過失侵權行為堪以認定。

**李醫師**，當日未及早鑑別診斷，將闌尾炎或盲腸炎列入鑑別診斷，或於如鑑別診斷困難時，安排腹部X光或電腦斷層掃描檢查（二項檢查並非無必要實施），**非不可避免病情耽誤致，引起上述嚴重發炎之結果**，李醫師延遲治療及誤診致對原告葉宜貞造成重傷害，**成立過失侵權行為堪以認定。**

# 最高法院 110 年度台上字第 1808 號民事判決 111/6/15判決

- 主文：

- 原判決關於命上訴人連帶給付及該訴訟費用部分廢棄，發回臺灣高等法院。(被上訴人葉○○於110年4月22日死亡，由其配偶及其女承受訴訟)

- 理由：

- (1)醫審會鑑定書記載：馬偕醫院對急診病人採團隊醫療照護，白天及夜間值班醫師輪流，並無延遲診治等語，乃原審未說明其不可採之理由，即認李○○未及早鑑別診斷、馬偕醫院有遲延治療，亦屬疏略。
- (2)被上訴人主張葉○○係因系爭手術，發生氣體栓塞之重大併發症，造成急性休克併缺氧性腦病變之永久損傷，原審未說明馬偕醫院、李○○延遲治療致葉○○發生缺氧性腦部病變之依據為何，即為其等不利之認定，亦有可議。

# 奈米博士歷審判決

- 檢方書類
- 103 年度 偵 字第 8556 號【新竹地檢103偵8556】查無資料
- 105 年度 偵續 字第 84 號【新竹地檢105偵續84】查無資料
  
- 判決書
- 臺灣新竹地方法院 104 年度 醫 字第 2 號判決(107.05.30)駁回
- 臺灣高等法院 107 年度 醫上 字第 24 號判決(109.10.20)判賠2198萬
- 最高法院 110 年度 台上 字第 1808 號判決(111.06.15)發回更審
- 臺灣高等法院 111 年度 醫上更一 字第 3 號(112.07.11)[調解成立]



# 解構：院內瘧疾感染案



## 北部院內 瘧疾感染案



84年10月一名李姓病患，  
從非洲奈及利亞返國，有  
忽冷忽熱、黃疸等症狀



由羅醫師負責檢查肝臟、腎臟。檢查時，病患含有瘧原蟲的血液回流，進而污染整個注射筒顯影劑，導致後續由接手使用該機器的賴醫師檢查之六名病患，接連感染瘧疾，甚至最後賠上多人性命



## 北部院內 瘧疾感染案(過失認定重點)



- 機器所附使用手冊明確記載注射筒及螺旋導管，屬丟棄式器材，不可連續及重複使用，以避免發生感染而危及病患之健康。
- 因當時該機器檢查費受限於無法請領健保給付，張主任指示：除非導管器材毀損或顯受感染，可使用「消毒方式」代替「一人一套」，以避免器材之浪費。
- 該機器管理之藍主治為達到張主任節省耗材的指示，使用機器時，沒有遵守「無菌觀念」的最高指導原則，未使用一人一套注射導管為病患檢查。



## 北部院內 瘧疾感染案 (過失認定重點)



- 羅醫師負責檢查，明知機器使用的常規，雖然每半天更換一次注射器材，但非一成不變，仍應基於無菌觀念，本於專業知識，若發現可能有傳染病帶菌者，應該自行決定更換注射器材，避免後檢者受到感染。
- 當時，羅醫師疏於注意患者送檢的基本資料，已載明從非洲返國並呈現發燒，可能罹患傳染性疾病，竟未能發覺。為患者檢查後，未能提高警覺，堅守一人一套之無菌原則，將使用於患者注射導管更換，仍沿習不適當之成規...





# 北部院內 瘧疾感染案

(84年提告96年定讞，12年內經3次更審)



- 89年更一，藍22月，張20月，羅18月，均緩刑。
- 91年更二，藍14月緩刑，  
張18月，羅16月，未緩刑
- 94年更三，均1年徒刑，緩刑3年

避免浪費、立意良善  
卻身陷危機!  
精神壓力、時間成本損耗?!

**憾事！被控業務過失致死的賴醫師，事發兩年半，  
將滿30歲前夕，疑因承受不了本案帶來的心理壓力，於家中注射藥物自殺**



# 北部院內 瘧疾感染案

## 大家其實可以仍有選擇權!

### 瘧疾院內感染 名醫重判 未獲緩刑



2005/03/30 06:00

【記者孫友廉／台北報導】十年前台灣醫界發生的「白色巨塔」案，當時六名病患接受電腦斷層掃描時，爆發院內瘧疾感染，導致四人死亡；高等法院審理本案有重大發展，不僅認定重複使用相關針筒導管、導致感染擴散的決定者，正是放射線部主任張政彥之外，昨更二審宣判時，更史無前例未給予張某緩刑，逕依業務過失致死罪判刑一年六個月。

高院同時認定，住院醫師羅某負責操作電腦斷層攝影機，未注意李姓病患症狀，導致瘧疾病菌污染注射系統、顯影劑，也被判刑一年四個月，未獲緩刑。

高院這項宣判，被若干法界人士視為具有「重懲」醫療重大疏失的意涵，而本案未來若上訴，且最高法院採認更二審判決的話，前述兩名被告將為此案付出坐牢的代價；故這項判決也受到醫界高度矚目。

另一方面，案發時奉令負責規劃、使用該新型攝影機的主治醫師藍某，被判一年兩個月、緩刑三年。

本案歷次審理時，始終認定被告張某、藍某有罪，但也顧及兩人行醫多年，對社會有一定貢獻，另認為羅某為第一年的住院醫師，經驗尚淺，又無決策權，故均予緩刑；更二審的判決一改前審思維，認為本起不幸事件十分重大，等同造成四名病患不明冤死，故涉罪醫師應負起相當程度的責任。

八十四年十月，醫院先後爆發六起瘧疾個案，由於我國瘧疾已絕跡三十多年，且六名病患都未曾出國，循線追蹤才查知該六名本土個案，八十四年十月五日下午都曾接受該院放射線部的電腦斷層掃描檢查。

### 爆料護理長 一審後退休

記者孫友廉／新聞幕後

院內瘧疾感染事件，被若干人士認為事件的背後，似乎瀰漫一股卸責與欺瞞氛圍，但司法訴訟過程中，承審法官們卻也發現，醫界的理想未絕，希望仍存，因為仍然可在醫界崗位上發現，許多有良心、有愛心的醫護人員為尋求「杏林正義」而奮鬥。

法官詳審本案時發覺，當初院內感染事件發生前，即有位居第一線的放射線部護理人員，對放射線部未貫徹「一人一套」注射，違反「無菌觀念」的醫學金科玉律，深感不妥，下屬很勇敢地向藍某反映，未料建言皆未被接納。

八十四年八月，院方試用該超快速電腦斷層攝影機時，王女也認為醫院的作法違反感染管制，

但王副護理長很堅決，有一次幾乎吵起來，當時適逢有廠商人員羅姓副理在場，王女也請羅某幫忙勸說，可是兩人的苦口婆心還是無效。

王副護理長多次反映無用之後，認為事態嚴重，乾脆直接找主任，王女證稱，當時張某對她怒目相向，直接表示：「誰說不安全，請拿出證據來」；法官認為，顯然相關醫師都不把下屬的憂心當一回事。法官指出，這句話，也正是法院論處張政彥罪名重要事證之一。

王女雖於事件後晉升為護理長，但在檢方偵查時，一度寫信給承辦檢察官，描述內心的掙扎歷程，表明她當時承受來自院內以及直屬上級長官太多的壓力。

後來，王女在一審士林地院庭訊時，終於說出了一切，旋即辦理退休，離開了。



# 解構：急診後植物人案



# 北部醫院 急診植物人死亡案(原告主張)

醫療常規：何時應檢查腦部CT？



病患王oo在健身中心蒸氣室滑倒，撞擊頭部受傷，送抵o大醫院急診室時意識清楚，進行頭部X光檢查、給與藥物，清潔並縫合右眉傷口，留院觀察，留院觀察期間有劇烈頭痛及嘔吐等症狀

該院林(第一年住院醫)、潘(第二年住院醫)醫師未即時進行腦部電腦斷層檢查，留觀期間亦未每15-30分鐘觀察生命徵候；當日急診室輪值之主治醫師吳oo未在场指導並親自診治王oo，致未能及早發現王oo顱內出血並予排除，均有醫療疏失。



# 北部醫院 急診植物人死亡案(原告主張)

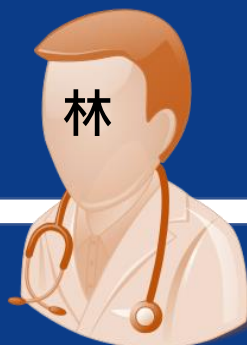
醫療常規：何時應檢查腦部CT？



- 王○○於急診當晚欲起身如廁時，突然意識昏迷無法叫醒，昏迷指數驟降為7，始緊急進行腦部電腦斷層檢查，發現顱骨骨折、硬腦膜外血腫、顱內出血100cc致擠壓腦中線破壞腦細胞，由訴外人黃醫師為王○○進行硬腦膜外血腫清除術，惟術後王○○仍重度昏迷，經轉院治療10個月後死亡。林、潘等2人及吳上開醫療疏失與王○○術後重傷昏迷之結果間具有相當因果關係。



## 北部醫院 急診植物人死亡案(損害賠償請求)



- 損害賠償：醫療費、交通費、復健費315萬4,166元，子女教育生活費84萬6,811元，精神損害300萬元，不能工作損失66萬700元，共計766萬1,677元，子女受有非財產上損害各150萬元，請求醫師3人連帶賠償；**o大醫院為僱用人應連帶負擔賠償責任**。(766萬+450萬共計約1216萬)
- 請求權：先位依民法第184條、第188條、第193條第1項、第195條第1項，備位依民法第224條、第227條、**增修前醫療法第82條、消保法第7條**。

# 歷審歷程(一)

- 檢方書類(公開案號至少七件)
  - 判決一審期間：96 年度 偵 字第 21459 號、98 年度 偵 字第 15507 號、98 年度 偵 字第 17446 號、100 年度 偵續一 字第 122 號、101 年度 偵續二 字第 38 號
  - 判決二審期間：102 年度 偵續三 字第 6 號、103 年度 調偵 字第 81 號
  - 陳認為醫生誤診，未及時發現其妻腦膜出血，**控告當時的台大院長及十名醫師業務過失重傷害，但檢方不起訴**。(2011/9/24聯合報)
- 判決書：
- 臺灣臺北地方法院 98 年度 醫 字第 15 號判決(103.06.16)
  - 主文：被告○醫院應給付原告陳○○(父)、陳○○、陳○○、陳○○(三子女)**各新臺幣壹拾伍萬元**，及...按年利率百分之五計算之利息。
- 臺灣高等法院 103 年度 醫上 字第 24 號判決(104.08.05)
  - 主文：原判決關於命上訴人○醫院給付上訴人四人各新臺幣壹拾伍萬元本息部分，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用之裁判均廢棄。上訴人**上訴駁回**。
- 最高法院 106 年度 台上 字第 227 號判決(106.03.29)

# 最高法院 106 年度台上字第 227 號民事判決 (106/3/29)

- 主文：
  - 原判決廢棄，發回台灣高等法院。
- 理由：
  - 過失醫療行為與病人死亡間因果關係之存否，原則上雖應由被害人負舉證責任，惟苟醫師進行之醫療處置具有可歸責之重大瑕疵，該因果關係無法解明之不利益，本於醫療專業不對等之原則，應歸由醫師負擔，依民事訴訟法第二百七十七條但書之規定，即生舉證責任轉換（由醫師舉證證明其醫療過失與病人死亡間無因果關係）之效果。
  - 查林、潘二人確有應注意病人意識變化、評估生命徵候、意識狀態及瞳孔反應及嘔吐二次，而疏未注意評估，以便安排作電腦斷層之違反醫療常規之處置上過失，又吳○○為當時急診室主治醫師，未到場指導林、潘二人，亦未在王○○失去意識前進行醫療處置或親自交視治療王○○，林、潘二人所為醫療行為是否符合醫學中心所應具備之醫療水準？尚非無疑。
  - 且依醫審會鑑定書記載，「假設顱內血塊已擴大至超過30c.c，合併較嚴重之腦部壓迫現象，則須立即進行手術，若果如此，由於病人意識尚未喪失，此時手術理當有非常良好之恢復」，則倘吳等三人確實注意王○○意識變化，於適當時期安排作電腦斷層，而得即時進行手術，王○○是否有避免昏迷終至死亡之相當程度可能性？自非無進一步推求餘地。



# 最高法院 110 年度台上字第 3175 號民事判決 (112/6/15)

- 主文：

- 上訴駁回。第三審訴訟費用由上訴人負擔。

- 理由：

- 醫療常規：輕度頭部外傷病人接受電腦斷層檢查準則：「1.嘔吐2次或以上。...4.持續嚴重瀰漫性頭痛。...」。
- 查王○○抵達急診室時意識清楚，頭部顱骨X光攝影未顯示顱骨骨折，於喪失意識之前，未有檢查準則建議第1項「嘔吐2次或以上」、第4項「持續嚴重瀰漫性頭痛」，**病歷紀錄劇烈頭痛，不能斷定為「持續嚴重瀰漫性頭痛」**或其他各項情形，於當日晚間10時30分前意識清楚，於晚間10時30分至11時59分前之留觀期間並非處於嗜睡階段，昏迷指數評估達14或15分，**該期間縱使為王○○安排腦部電腦斷層檢查或作頻繁之生命徵候檢查，亦未必能發現其有顱內出血之情形**。林潘等2人於上開期間未安排王○○進行腦部電腦斷層檢查，自無未盡醫學中心教學醫院醫療水準注意義務之過失。
- 又增修前醫療法第82條第2項規定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，**上訴人不得依消保法第7條規定請求○大醫院負無過失賠償責任**。

# 歷審歷程(二)

- 檢方書類：
  - 判決一審期間：96 年度 偵 字第 21459 號、98 年度 偵 字第 15507 號、98 年度 偵 字第 17446 號、100 年度 偵續一 字第 122 號、101 年度 偵續二 字第 38 號
  - 判決二審期間：102 年度 偵續三 字第 6 號、103 年度 調偵 字第 81 號
- 判決書：
  - 臺灣臺北地方法院 98 年度 醫 字第 15 號判決(103.06.16)(醫生無過失/賠60萬)
  - 臺灣高等法院 103 年度 醫上 字第 24 號判決(104.08.05)(醫生無過失)
  - 最高法院 106 年度 台上 字第 227 號判決(106.03.29)(發回更審)
  - 臺灣高等法院 106 年度 醫上更(一) 字第 1 號判決(110.04.21)(醫生無過失)
  - 最高法院 110 年度 台上 字第 3175 號判決(112.06.15)(駁回上訴)
  - 臺灣高等法院 112 年度 醫再 字第 1 號(醫療糾紛損害賠償之再審事件)
- 本案至今經過七次醫審會鑑定報告



# 解構：驗屍報告案



## 南部醫院 驗屍報告案



醫療疏失：僅自X光判讀無肋骨骨折，  
忽略病患表示疼痛，要求家屬管理病患情緒

張林○○滑倒送往○醫急診。  
○醫雖安排拍攝胸部及左腕  
X光片，**未另以電腦斷層**  
**等確定是否骨折**，骨科周  
醫師**未自X光判讀肋骨骨**  
**折**，護理人員**忽略張林○○**  
**一再表示撞擊位置異常疼**  
**痛及瘀青**等情，引發張林  
○○急性肺炎因而死亡。

張林○○之子張○○（起訴後死亡，由其子及配偶承受訴訟）受有喪葬費25萬元及非財產上損害250萬元。周與○醫應負連帶賠償責任。高醫另應就醫療履行輔助人周○○及護理人員疏失負同一責任。依醫療法第82條第2項，民法§184I、§192I、§194、§224、§227、§227-1、§535、§544條，求命○醫連帶給付。



## 南部醫院 驗屍報告案(原告主張)



醫療疏失：判讀無肋骨骨折、  
但驗屍報告為骨折引發肺炎致死？

- **橋頭檢察署相驗證明書記載直接引起死亡原因「呼吸衰竭」**，「併急性肺炎及噎食」，引起原因「肋骨骨折」，**再引起骨折原因「於住處跌倒」**，檢察官表示解剖時發現有肋骨骨折並插入肺臟現象。高達30%病人不能從胸部X光確定肋骨骨折，須輔以臨床症狀，**病人就診期間不斷表示後背部異常疼痛且有瘀青**，僅拍攝X光2次，未以電腦斷層確定是否有骨折，周○○疑未判讀已有肋骨骨折，護理人員亦無視張林○○及家屬不斷反應局部異常疼痛之臨床表現。



## 南部醫院 驗屍報告案(三審判決)



無醫療疏失：  
肋骨骨折因心肺復甦術，非因跌倒所致

- 綜據**病歷/護理紀錄/醫審會鑑定意見**，認定依主訴/臨床病徵及胸部X光檢查，並**無肋骨骨折及瘀青**，難認周有漏未發現或判讀錯誤，高醫護理人員照護亦無不當。又張林○○突發嗆食上呼吸道阻塞引發急性肺炎，最終導致呼吸衰竭、心臟停止而死亡。另二度心跳呼吸停止，立即施行心肺復甦術送至加護病房，符合醫療水準並無過失。相驗屍體證明書所載**肋骨骨折**，**無法排除係施行心肺復甦術**，為均勻施壓前後胸壁所造成末端脆弱肋骨骨折，並非死亡因素。**原審採取醫審會鑑定意見、不採取檢察官相驗屍體證明書記載之所憑依據及理由**，於法亦無不合。

# 歷審歷程

- 本案無刑事偵查案件
- 臺灣高雄地方法院 107 年度 醫 字第 7 號判決(108.10.24)(駁回)
- 臺灣高等法院 高雄分院 108 年度 醫上 字第 5 號判決  
(110.05.31)(駁回)
- 最高法院 110 年度 台上 字第 3292 號判決(111.06.16)(駁回)
- 本案經二次醫審會鑑定報告



# 解構：膽囊炎及輸血案





## 北部醫院 膽囊炎及輸血案

醫療常規：輸入不同血型的血符合醫療常規？



病患黃○因發燒、發冷、嘔吐及腹瀉前往○醫院急診治療。謝醫師告知罹患**急性膽囊炎**，當日接受**腹腔鏡膽囊切除手術**，術後引流管大量出血，接受第二次剖腹探查手術，術後住進加護病房。



被告謝○○為醫師，柯○○、林○○、蕭○○為護理人員。二次手術後，**護理人員對黃○輸血程序發生血型不相符**之情，導致被害人病情不斷惡化並死亡。配偶請求損害賠償800萬元（醫療費用、看護費用、喪葬費用200萬、精神慰撫金5,75萬元 = 800萬元）及子女三人請求各400萬元（精神慰撫金），共2000萬。



## 北部醫院 膽囊炎及輸血案(一審-手術部份)



- **採醫審會鑑定意見**：1. 本案為慢性膽囊炎急性發作，當時無休克或器官衰竭，依現今治療原則，**手術切除膽囊為合適之治療選項**。2. 依「一般外科腹腔鏡手術同意書」及「一般外科腹腔鏡手術說明」，告知病人及家屬，經同意且簽署確認，**已盡術前告知之義務**及提供合理治療選項。3. 第2次手術前病人腹部傷口及引流管持續出現帶血分泌物，經輸血矯正凝血功能不良後，仍有持續出血之情形，謝○○為檢查腹內出血而**安排剖腹探查手術**，以控制出血，**符合醫療常規**。



## 北部醫院 膽囊炎及輸血案(一審-輸血部份)



- 黃○血型為 **A型RH+**。當日經柯○○、林○○輸入 **O型RH+**；翌日經林○○輸入 **B型RH+**；三日後經蕭○○輸入 **O型RH-**。鑑定報告「病歷紀錄**病人接受輸血內容為紅血球濃縮液及血小板濃縮液**。柯等3人輸入血型不同之血小板濃縮液，依輸血原則，在血庫供應不足仍有需求**血小板輸液血型可互相替代**，符合醫療常規。依護理紀錄，病人接受紅血球濃縮液、血小板濃縮液及新鮮冷凍血漿輸血後，並無不良反應。臨床上輸入不同血型/交叉試驗不合血小板，可能影響血小板吸收效果，但無風險或危害。」

# 歷審歷程

- 臺灣桃園地方法院 108 年度 **桃司醫調字第 7 號**  
(**“醫調字”**醫療糾紛損害賠償之調解事件)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 補字第 39 號裁定(109.03.18)(6原告裁判費未繳)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 補字第 39 號裁定(109.03.25) (裁判費數額)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 醫字第 6 號裁定(110.08.20) (核定2原告裁判費)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 醫字第 6 號裁定(110.10.20)(未繳費駁回2原告)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 醫字第 6 號判決(111.12.21)(駁回)
- 臺灣桃園地方法院 109 年度 醫字第 6 號裁定(112.01.18)(未繳二審裁判費)
- 臺灣高等法院 112 年度 **醫上字第 4 號 (上訴中)**



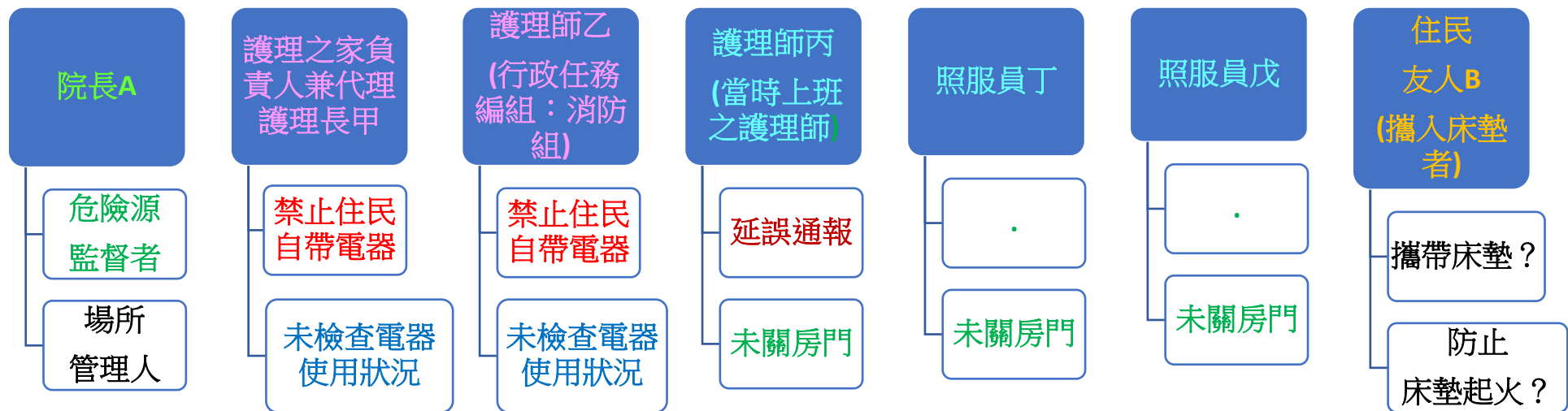
# 解構：護理之家大火案

# 2019年 台北醫院火災釀15死14傷



- 臺北醫院附設護理之家於107年8月13日4時36分發生火警，消防隊於同日4時41分到達，同日5時15分控制火勢。
- 火災造成15人死亡、14人受傷。
- 起火原因
  - 經調查鑑定結果，起火原因係電氣因素引燃之可能性較高
  - **超長波床墊電源線經擠壓彎折，致電氣異常短路，發生數千度高溫**
  - 引燃週邊超長波床墊、床單
  - 延燒至床旁隔簾及整間房間

# 新北地方法院檢察署 107年度偵第 34946 號



# 被告身份

- 被告潘00為臺北醫院之公職護理師並擔任護理之家之代理護理長，為護理之家之負責人及防火管理人。並有臺北醫院附設護理之家開業執照、被告潘00之防火管理人講習訓練合格證書各1紙。
- 被告陳00則為臺北醫院派任於護理之家之約用護理師，受指派負責護理之家用電安全檢查等事實。並有107年度1月份至7月份之用電安全自行檢查表各1份存卷可參。



# 醫院指派護理之家負責人及防火管理人 被告潘○○證詞

- 被告潘○○雖為醫院指派護理之家負責人及防火管理人，但護理之家的管理負責人是院長，被告潘○○的專業是護理，消防防護事項、消防防衛計畫書是由醫院勞安室負責，機構內之消防設備檢查、環境安全、電器安全等是由醫院總務室負責；被告陳○○在被告潘○○擔任代理護理長前就已經在護理之家擔任護理師並就用電安全項目實施檢查工作，並非由我指派，被告陳○○每月呈核的用電安全檢查表都是符合規定，沒有異常，我覆核蓋章後就向上呈報，我已盡注意之責，並無疏失等語。

# 管理電器護理師 被告陳OO證詞

- 被告陳OO辯稱：本件火災傷亡是因各病房的隔間牆只有到輕鋼架的天花板而未隔到樓地板，導致濃煙擴散，另一方面是因夜間人力不足導致疏散時間延長，與我每月電器安全檢查無因果關係；且我所管理的電器範圍是針對高耗能電器，本件超長波床墊非我電器管理之範圍，病人洪OO亦不准護理人員及照服員碰觸那張床墊；**我是基層護理師，專業在於照護病人，消防電器安全管理非我專業**，亦未受過專業訓練，於制度不完善之狀況下，如何承擔無上限之責任等語。

# 護理人員執業範圍

- 護理人員法第24條
  - 護理人員之業務如左：
    - 一、健康問題之護理評估。
    - 二、預防保健之護理措施。
    - 三、護理指導及諮詢。
    - 四、醫療輔助行為。
- 前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。



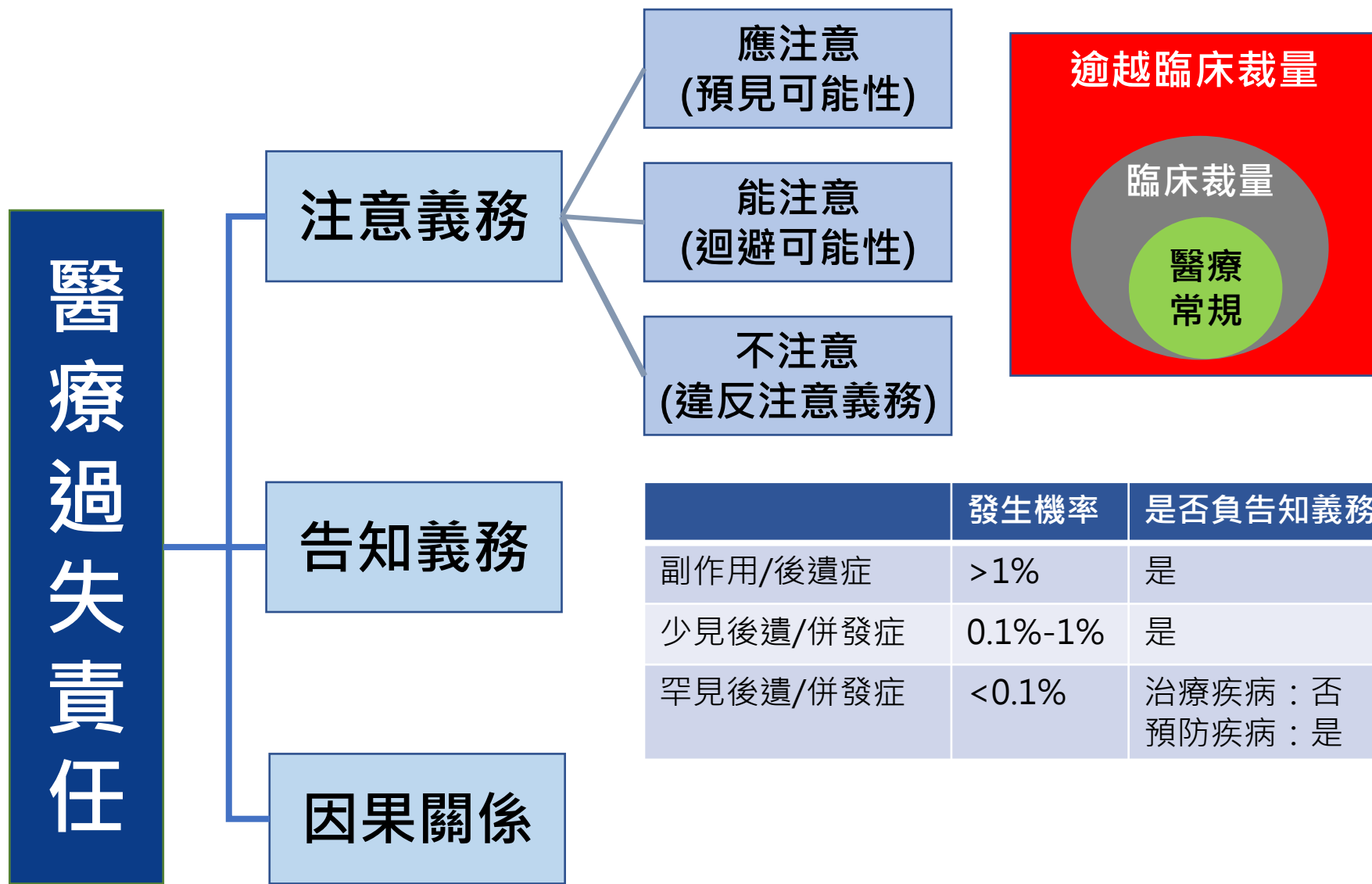
護士／護理師

# 臺灣新北地方法院 108 年度訴字第 463 號刑事判決

- 主文：潘00、陳00均無罪。被訴業務過失傷害部分公訴不受理。
- 理由：
  - (1)本件被害人因本件火災導致死亡結果，固屬遺憾，然被告2 人刑事責任認定應憑據證據，如不能證明犯罪，應諭知無罪判決。
  - (2)依公訴人所提事證，尚**不足認**被告2 人有何**違反法規及注意義務**，被告2 人並**無保證人地位**，縱有，本件火災之發生亦**非**被告2 人**客觀上所得預見及防止**，被告2 人行為與本件火災被害人死亡之結果**無客觀歸責之因果關係**，尚不足認定被告2 人應負刑法第175 條第3 項之失火罪及同法第276 條第2 項之業務過失致死罪責，本於無罪推定之原則，應依法對被告2 人為無罪之諭知。

醫療常規  
注意義務  
告知義務





**非過失**

藥害救濟

# 醫療法82條107/1/24修法

## 民事

I. 醫療業務之施行，應善盡醫療上**必要之注意**。

II. 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。

## 刑事

III. 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。

## 注意義務

IV. 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**。

V. 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。

# 醫療法§10

- 本法所稱**醫事人員**，係指領有中央主管機關核發之**醫師**、**藥師**、**護理師**、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他醫事專門職業證書之人員。



# 醫師及醫院之告知義務

- **醫師法第 12-1 條**

醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

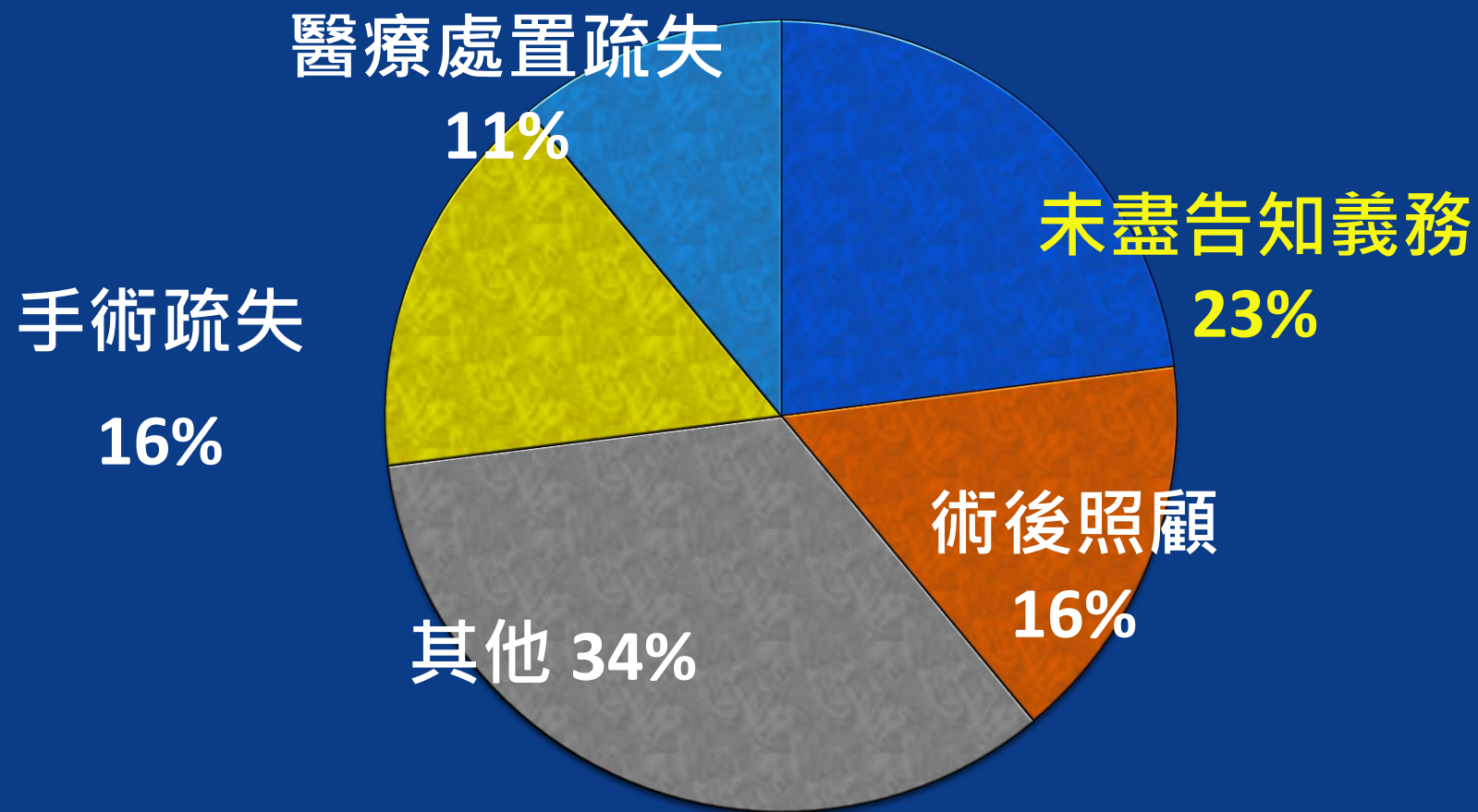
- **醫療法第63條**

醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。

- **醫療法第81條**

醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

# 醫療糾紛判賠主因：未盡告知義務最常見



# 醫療鑑定

- 於司法程序中，由法院/檢察署函請衛福部醫審會鑑定，一般民眾無法要求鑑定
- 為了判斷醫療提供者是否有過失，有無應負之責任，所作的鑑定，包括：

## 解剖鑑定

法醫解剖記錄病理/藥理/生化檢查，作成初步鑑定

## 臨床鑑定

由法官/檢察官委託醫事審議委員會(醫審會，醫療法§98)專家，根據全本病歷影本，與法醫分步鑑定結果，查證診斷、治療、手術、用藥上有無疏失

## 藥理生化鑑定

將屍體解剖所得組織做藥理/生化檢查，判斷臨床狀況與死亡結果間是否具有醫學上因果關係，僅供法院參考

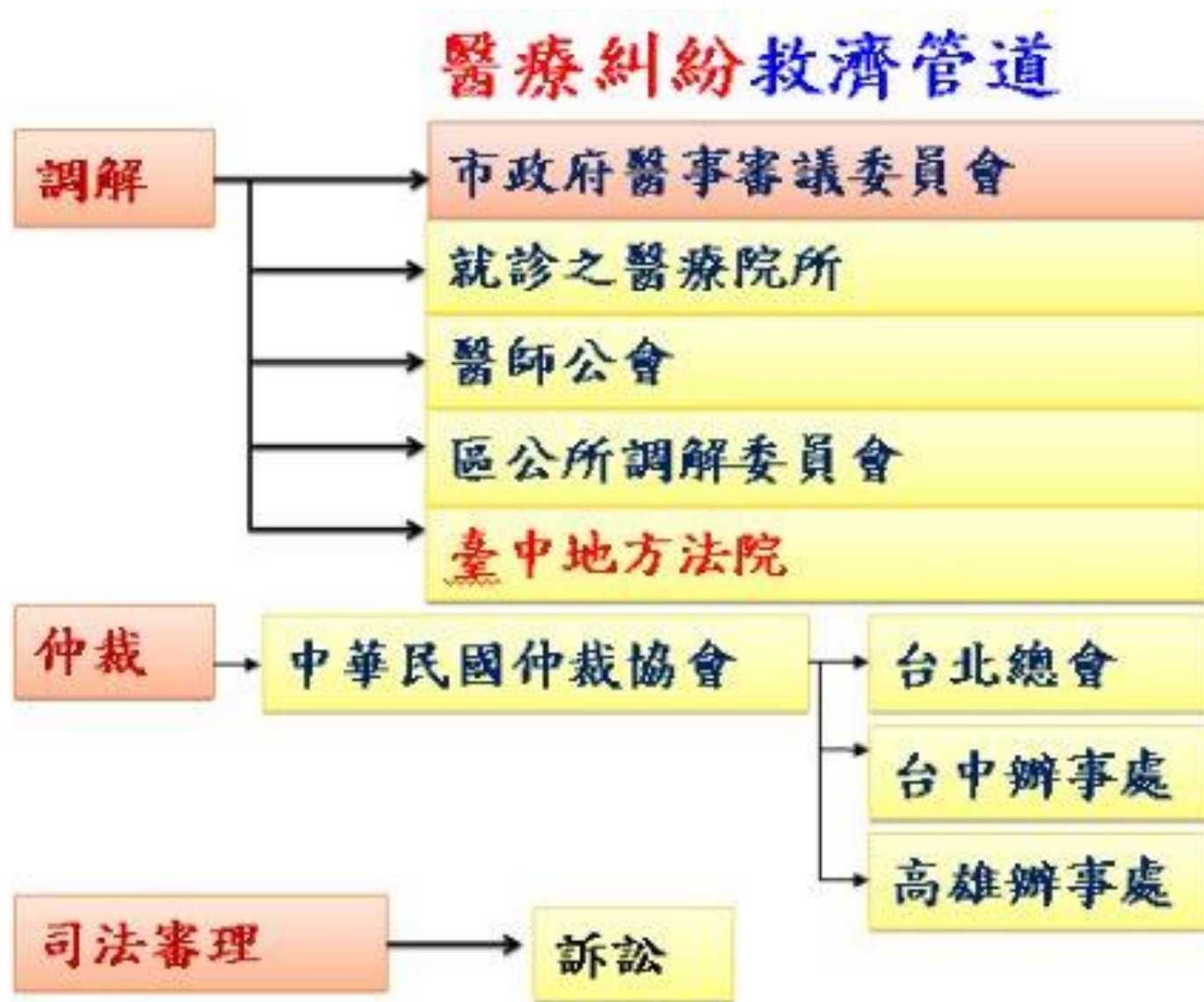
# 鑑定結果統計表

統計區間：民國 76 年~民國 111 年

時間 (年)	鑑定結果							
	有疏失	無疏失	可能疏失	無法認定有 無疏失	非醫療糾紛	其他	尚未完成 鑑定	合計
111	1	167	6	4	0	4	129	311
110	10	235	12	18	0	1	3	279
109	15	311	11	19	0	0	0	356
108	17	318	14	20	1	3	0	373
107	26	345	3	13	1	3	0	391
106	9	315	4	18	2	6	0	354
105	12	287	13	21	7	11	0	351
104	13	403	9	30	15	4	0	474
103	20	394	12	35	14	12	0	487
102	21	429	8	27	5	6	0	496
101	18	511	17	39	21	17	0	623
100	28	454	26	46	24	10	0	588
99	37	358	53	24	12	12	0	496
98	65	365	35	46	29	16	0	556

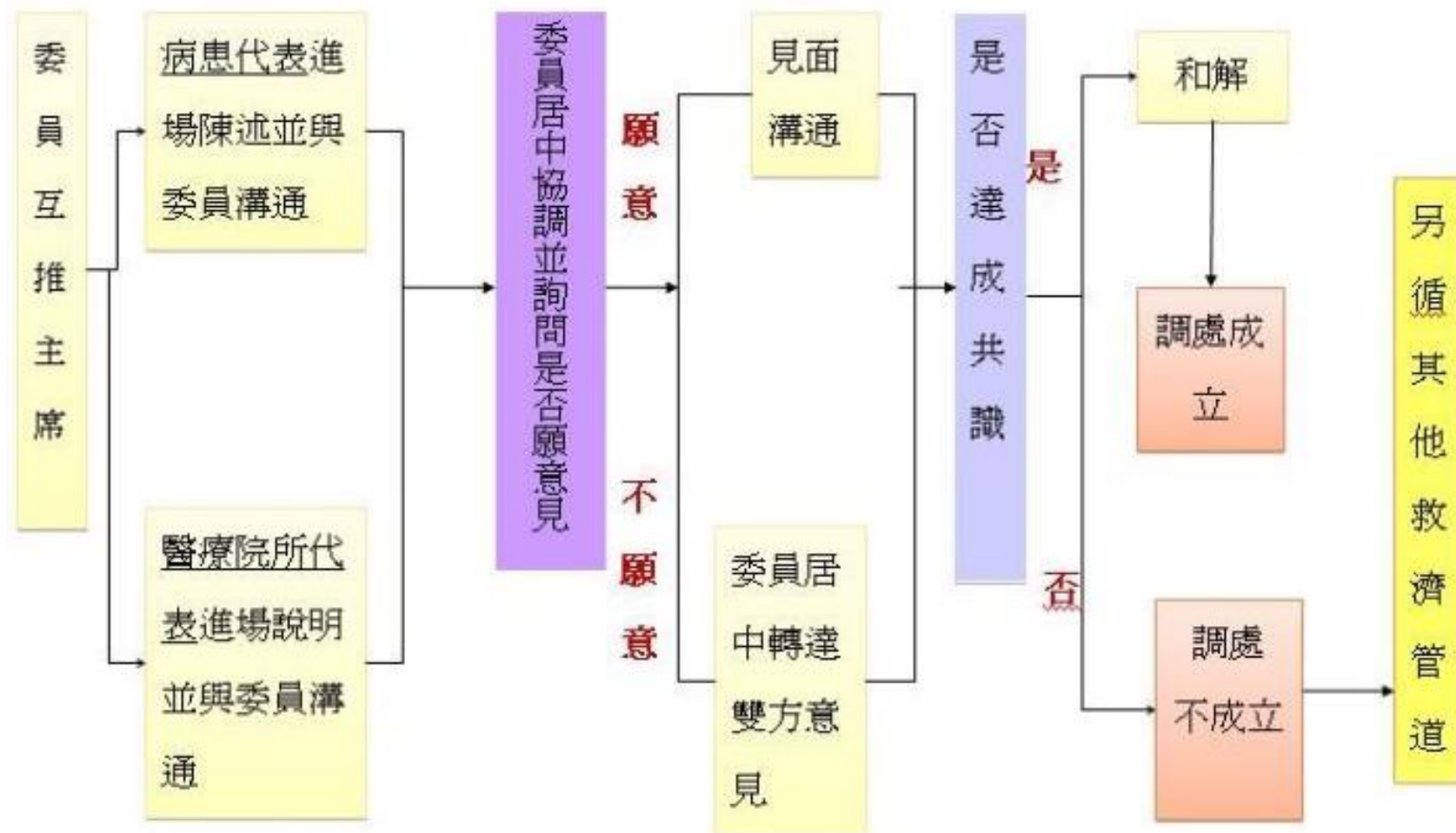


# 訴訟流程說明



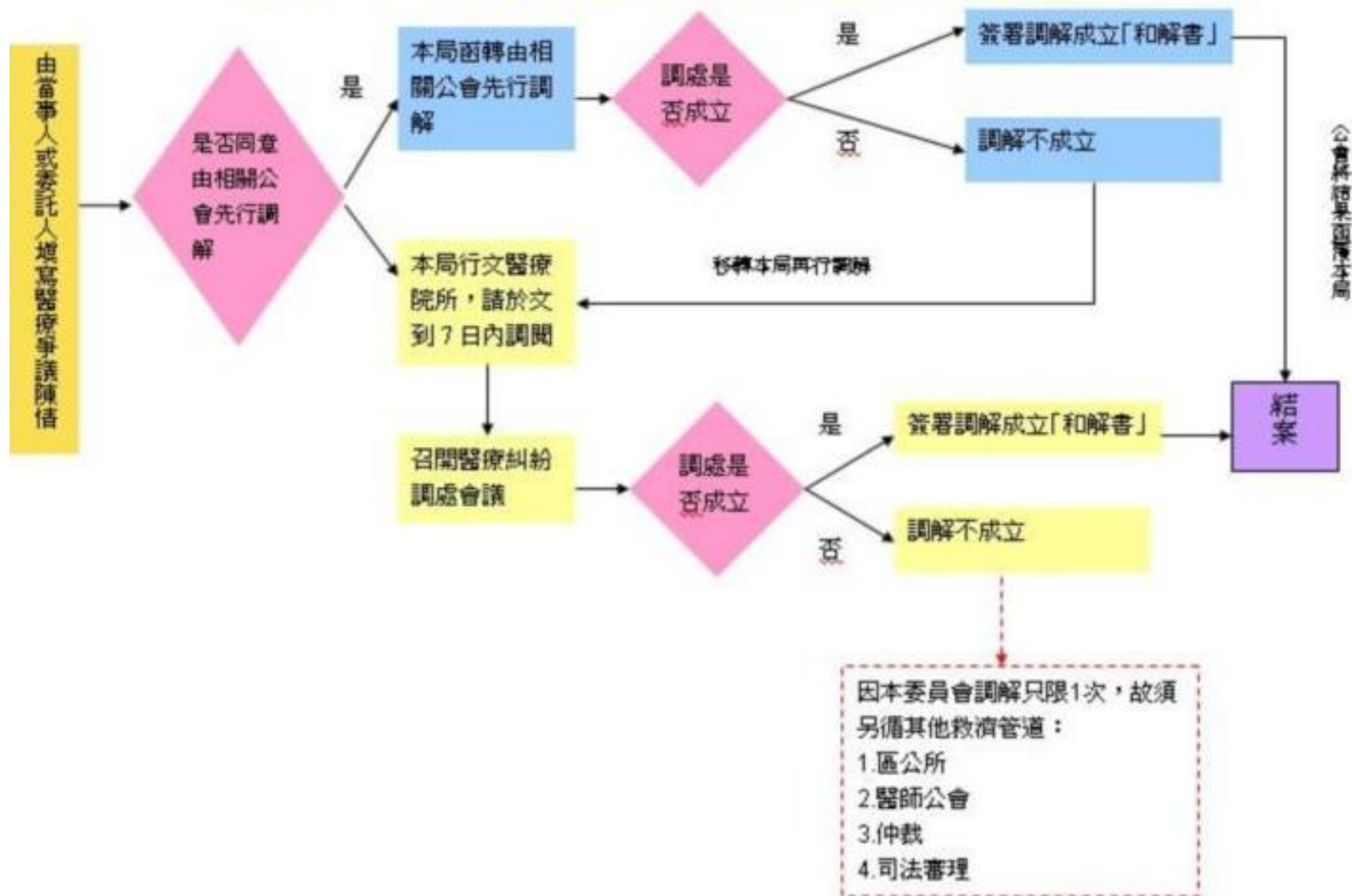
資料來源：臺中市政府衛生局·醫事管理科

# 臺中市政府衛生局醫療糾紛調處會議程序



資料來源：臺中市政府衛生局醫事管理科

## 臺中市政府衛生局醫療糾紛調解流程



資料來源：臺中市政府衛生局醫事管理科



全國各縣市 108-111 年醫療糾紛調處案件統計表

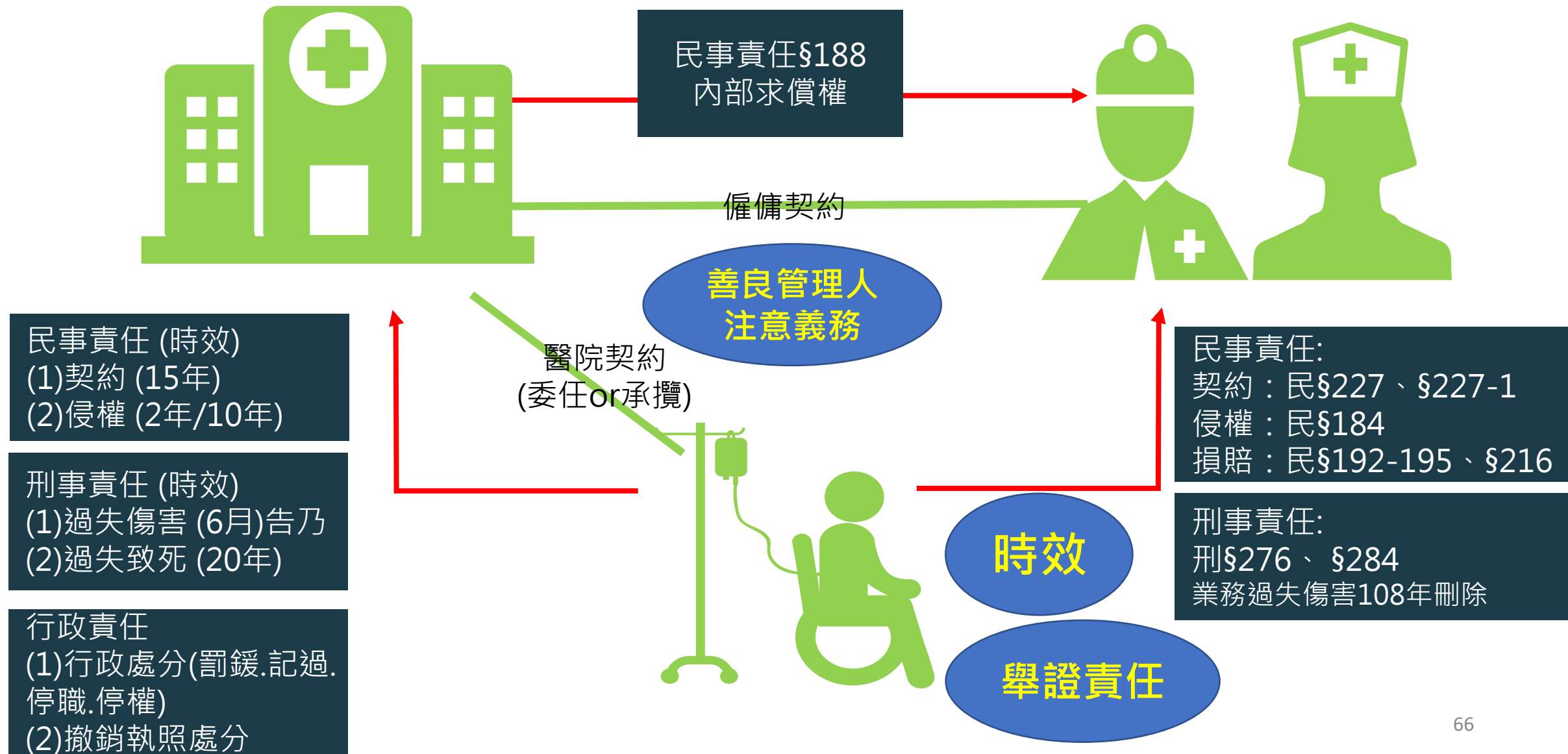
更新時間 112/05/23

	108 年			109 年			110 年			111 年		
	調處成立 案件數	調處 案件數	調處 成立率	調處成立 案件數	調處 案件數	調處 成立率	調處成立 案件數	調處 案件數	調處 成立率	調處成立 案件數	調處 案件數	調處 成立率
臺北市	38	102	37.3%	24	88	27.3%	14	51	27.5%	33	78	42.3%
新北市	36	48	75.0%	28	45	62.2%	33	45	73.3%	28	41	68.3%
高雄市	43	163	26.4%	52	121	43.0%	31	113	27.4%	30	106	28.3%
臺中市	25	71	35.2%	26	101	25.7%	27	100	27.0%	24	86	27.9%
臺南市	40	91	44.0%	24	46	52.2%	13	31	41.9%	25	62	40.3%
桃園市	21	66	31.8%	20	58	34.5%	21	62	33.9%	25	81	30.9%
新竹市	4	9	44.4%	3	6	50.0%	1	3	33.3%	8	8	100.0%
新竹縣	3	5	60.0%	6	6	100.0%	5	6	83.3%	2	2	100.0%
南投縣	1	2	50.0%	2	8	25.0%	4	9	44.4%	5	8	62.5%
苗栗縣	6	13	46.2%	9	12	75.0%	10	13	76.9%	2	5	40.0%
彰化縣	12	33	36.4%	11	28	39.3%	14	33	42.4%	12	31	38.7%
雲林縣	3	4	75.0%	2	4	50.0%	4	9	44.4%	3	18	16.7%
嘉義市	2	17	11.8%	5	19	26.3%	6	15	40.0%	3	15	20.0%
嘉義縣	2	5	40.0%	1	6	16.7%	3	10	30.0%	3	8	37.5%
屏東縣	8	23	34.8%	7	15	46.7%	19	29	65.5%	18	29	62.1%
臺東縣	1	3	33.3%	0	0	-	1	3	33.3%	0	3	0.0%
花蓮縣	0	1	0.0%	0	0	-	1	1	100%	1	1	100.0%
宜蘭縣	4	6	66.7%	3	4	75.0%	0	0	-	3	7	42.9%
基隆市	10	20	50.0%	9	19	47.4%	10	18	55.6%	7	13	53.8%
澎湖縣	2	2	100.0%	1	1	100.0%	1	3	33.3%	2	2	100.0%
金門縣	2	3	66.7%	2	4	50.0%	0	1	0.0%	1	2	50.0%
連江縣	0	1	0.0%	0	0	-	0	0	-	0	0	0%
總計	263	688	38.2%	235	591	39.8%	218	555	39.3%	235	606	38.8%

註 1：資料來源由各地方衛生局調查回復，統計至 112 年 5 月 23 日。歸屬年度以案件申請日期為區分。

註 2：調處成立率 =  $\frac{\text{調處成立案件數}}{\text{調處案件數}}$

# 醫院、醫師/護理人員、病人間之法律關係



# 醫療糾紛之民事責任

- 過失：指行為人雖非故意，但按其情節**應注意，並能注意，而不注意**。過失之有無，應以行為人是否怠於善良管理人之注意義務為斷。
- 善良管理人之注意義務：指一般具有相當知識經驗且勤勉負責之人，**在相同之情況下是否能預見並避免或防止損害結果之發生為準**，以醫師從事醫療行為而言，其注意程度應視該**醫療行為是否合乎當時之醫療常規、水準**定之。醫事人員如依循一般公認臨床醫療行為準則，正確地保持相當方式與程度之注意，即屬已為應有之注意。
- 醫療行為屬可容許之危險行為，**醫療過失判斷重點應在於實施醫療之過程，而非結果**，即法律並非要求醫師絕對須以達成預定醫療效果為必要，係著眼於**醫師在實施醫療行為過程中恪遵醫療規則，善盡其注意義務**；如醫師實施醫療行為已符合醫療常規，而病患未能舉證醫師實施醫療行為過程中有何疏失行為之存在，即難認醫師有不法侵權行為之賠償責任可言。

# 醫療糾紛之刑事責任

- 刑責概念：指犯罪行為人，因侵害法律所保護之生活利益，擾亂社會生活秩序應負法律責任所需遭受國家刑罰權所規定之制裁。
- 構成要件：
  1. 要有實際之**醫療行為**並已經產生**傷害或死亡之結果**。
  2. 醫療行為與其結果必需有**因果關係**。
  3. 必須有被害人且具有**過失**之主觀要件。
- 種類：
  1. 一般過失傷害罪(刑284條1項. 一年以下或十萬元以下罰金)
  2. 一般過失重傷害罪(刑284條2項. 三年以下或三十萬元以下之罰金)
  3. 過失致死罪：(刑276條. 五年以下或五十萬元以下罰金)**(非告訴乃論)**

# 一般損害賠償範圍

## 侵害生命之損害賠償

- 死者生前醫療費/看護費
- 喪失或減少勞動能力
- 喪葬費
- 扶養費
- 慰撫金

## 侵害身體健康之損害賠償

- 醫療費/看護費
- 喪失或減少勞動能力之損失
- 慰撫金

葉女

- 勞動能力損害部分：13,000,000元
- 醫藥費用部分：985,141元
- 看護費部分：3,000,000元
- 非財產上損害部分：精神慰撫金2,000,000元

葉女配偶

配偶之身分法益受到嚴重侵害，精神上遭受極大痛苦，請求精神慰撫金100萬元，堪認為相當，應予准許。

葉女之母

栽培葉女成人就業，卻突逢變故，原本優秀之女兒竟因醫療疏失成為植物人，精神至為痛苦，請求精神慰撫金100萬元，堪認為相當，應予准許。

葉女之女

其尚未足月即無從受母親養育照顧，嗣於成長過程中勢將受有精神上之痛苦，其請求精神慰撫金100萬元，堪認為相當，應予准許。

# 訴訟費用及時間

醫療糾紛時間、律師費 約為二倍至三倍  
每案每年醫院成本支出 高達百萬！

類別	裁判費(依訴訟標的價額計算)	時間	律師費	其他
民事	以200萬為例： 一審：20800元 二審：31200元 三審：31200元 (150萬才能上訴三審) (裁判費由原告先墊付，最後判決確定由敗訴方付)	一審：約1y4m 二審：約2y 三審：約1y  (依各級法院辦案期限實施要點之平均時間)	基本費： (1)依小時計算 (2)依包案計算  勝訴抽成費：另議  其他行政費用	1.蒐證費 (含影印病歷、送鑑定等) 2.交通費 3.其他成本費
刑事	無	偵查：依檢察官 一審：約1y4m 二審：約2y	基本費 (1)依小時計算 (2)依包案計算  其他行政費用	同上
刑事附帶民事	基本上依民事裁判費計算，若刑事宣判有罪，則可退回裁判費		同民事案	同上



# 醫療事故預防及爭議處理法(醫預法)

# 醫療事故預防及爭議處理法

- 中華民國111年6月22日總統公布全文 45 條；施行日期，由行政院定之。
- 本法案以「保障病人權益、促進醫病和諧、提升醫療品質」為目標，並秉持「即時關懷」、「調解先行」、「事故預防」等三大原則，全文共計45條：
- 一、溝通關懷：(100床以上)醫療機構應組成**醫療事故關懷小組**，醫療機構於醫療事故發生後五個工作日內，應即時向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。  
(§6)
- 二、**爭議調解**：地方衛生局應組成醫療爭議調解會，**不論民、刑事醫療訴訟均應先經其調解**，調解期間以3個月為限，必要時可延長3個月。**調解成立送法院核定，具司法效果**，以減少訟累與社會成本。(§28)
- 三、**事故預防**：醫院應建立內部病人安全管理制度，對於發生重大醫療事故，應**主動進行根因分析、檢討改善**，並通報主管機關；中央主管機關對於特殊之醫療事故則可成立外部專案調查小組提出報告，內容應以**發現事實真相、共同學習**為目的。(§33)



# 「醫預法」明年上路／醫療爭議須先調解 醫改會：對醫療體系保障高於病人

2023-08-04 03:27 聯合報／記者李青縈、鄒尚謙、陳雨鑫／台北報導

+ 衛福部



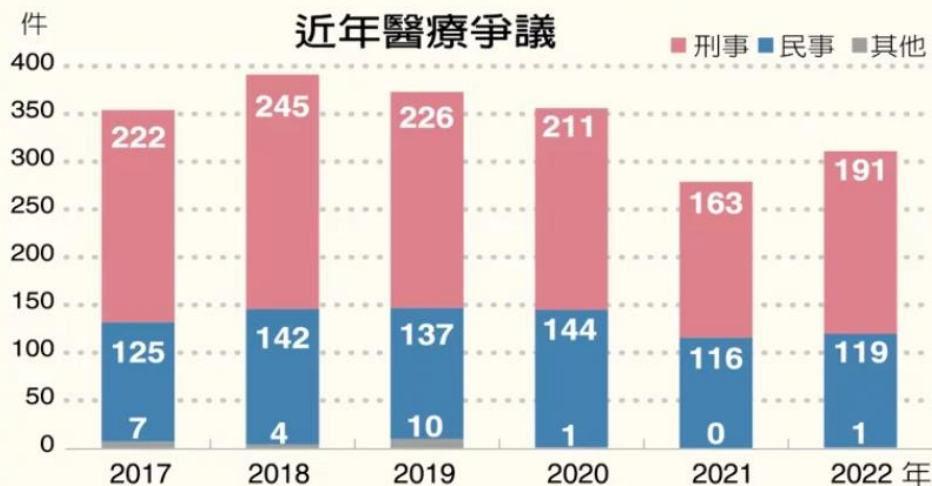
- 「醫療事故預防及爭議處理法」明年元旦上路，衛福部公布施行細則及八項子法草案，未來醫療爭議事件發生後，將有醫病關懷機制，須先透過調解，調解不成才能提告。

# 《醫預法》9項子法預告期僅給30天 醫界措手不及表遺憾

2023/8/4 中時

- 衛福部本月2日預告《醫預法》9項子法草案，包括「醫療事故預防及爭議處理法施行細則」、「醫事專業諮詢作業辦法」、「醫療爭議評析作業辦法」、「醫療機構之醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」、「醫療爭議調解會運作辦法」、「醫療爭議調解案件通報辦法」、「重大醫療事故通報及處理辦法」、「醫療事故專案小組設置辦法」及「醫療事故民眾自主通報辦法」草案。
- 《醫預法》去年6月三讀通過後，原訂今年初頒布子法，卻拖到8月才公布，預告期僅30天。醫師公會全聯會醫事法規委員會召集委員吳欣席表示「有點遺憾」，這段時間衛福部並未找全聯會討論，醫界紛紛詢問「子法何時出爐」，大家都沒有答案，直到8月2日看到公文才知道。

## 醫療爭議關鍵數字



- 資料出處：2023/8/4聯合報
- [https://udn.com/news/story/7266/7345651?utm\\_source=yahoonews&utm\\_medium=yahoo](https://udn.com/news/story/7266/7345651?utm_source=yahoonews&utm_medium=yahoo)

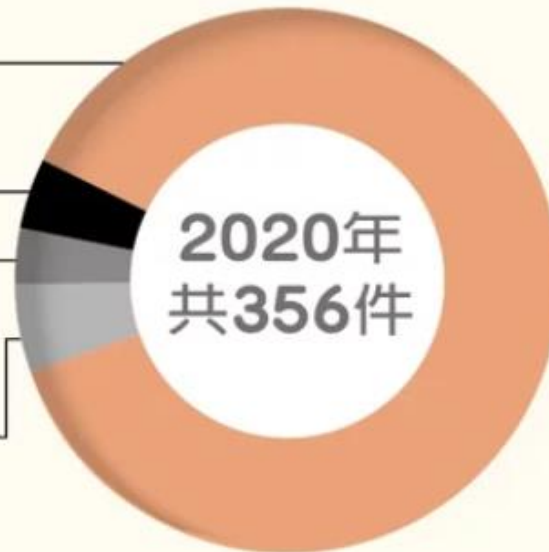
## 醫療爭議鑑定

無疏失**311**件

有疏失**15**件

可能有疏失  
**11**件

無法認定有無  
疏失**19**件



## 爭議多的科別

民事

- 1 骨科
- 2 神經外科
- 3 牙科

刑事

- 1 醫美
- 2 外科
- 3 急診

## 醫預法避免醫療爭議

### 即時關懷

醫療機構成立  
醫療事故關懷  
小組，啟動關  
懷程序

### 事故通報

醫療機構知道事故發生**7**天內  
通報，通報**45**天內改善  
醫院之外，民衆也可在事故  
**60**天內向系統通報

### 調解先行

事故未經調解  
不可先訴訟，  
調解結果應**14**  
天內通報

資料來源／衛福部醫事司、醫事法相關論文 製表／元氣中心  
編輯／張幼芳 視覺／楊國長

聯合報

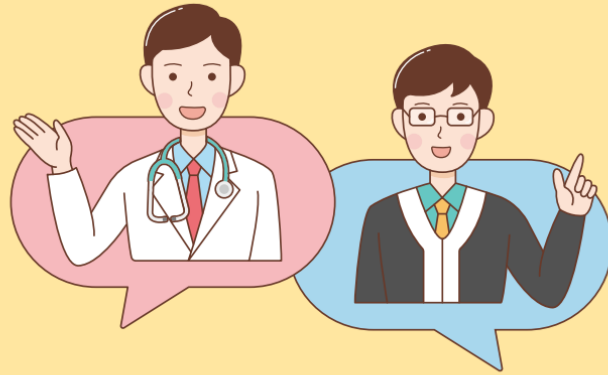
2023.08.03製表

# 醫療機構提供即時關懷



醫療機構即時向病家說明及溝通  
建立互信、緩和醫病緊張關係

# 專業調解 促進對話



- ✓ 民眾可向衛生局申請調解
- ✓ 醫療、法律雙調解委員，促進雙方溝通協商

- 衛生福利部委託**藥害救濟基金會**建立的關懷資源專區，提供懶人包供大眾快速了解內容!
- <https://medcare.tdrf.org.tw/news/認識醫預法民眾篇懶人包>

# 專家協助理解醫療過程



- ✓ 調解會可向專責機構申請「醫療爭議評析」**免費**
- ✓ 調解時得邀請專家列席陳述意見

# 調解比訴訟省錢省時

民事訴訟須繳交裁判費  
訴訟過程曠日廢時，平均4.2年



- ✓ 參與醫療爭議調解，**完全免費**
- ✓ 調解期間原則以**3個月**為限，必要時經雙方同意可延長

# 調解成立就有法律效力



調解成立，經法院核定之調解書與民事確定判決有同一效力

推動全面性解決策略  
引導醫療事故以**和緩共利**的紛爭解決模式

## 醫預法三大重點

### 1. 溝通關懷

醫療事故發生後即時進行關懷及協助，說明真相、建立互信，以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。

### 2. 爭議調解

不論民、刑事醫療訴訟應先經調解，並導入中立第三方提供爭點整理及專業評析意見，以儘速消弭爭議、促成和解。

### 3. 預防除錯

建立不責難之病安通報與風險管理，重大醫療事故進行根因分析、檢討改善，嚴重醫療事故成立外部調查小組，促成系統除錯、預防再發。

2

## 爭議調解

- 醫療爭議之民刑事案件均須先行調解，但民眾訴訟權利不受影響。
- 地方衛生局設**醫療爭議調解會**辦理醫療爭議調解。
- 調解期間以3個月為限，必要時可延長3個月，經雙方當事人同意，得再延長1次。
- 調解委員之勸導及當事人之**遺憾、道歉、讓步**或為緩和醫病緊張關係所為之陳述，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。
- 調解結果送法院核定，與民事確定判決同一效力。

4

## 說明、溝通及關懷

- 100床以上醫院應設**醫療事故關懷小組**。
- 99床以下醫院、診所或其他醫療機構，應指定專業人員或委由**專業團體**提供關懷服務。
- 醫事人員或其代理人所為**遺憾、道歉、讓步**或為緩和醫病緊張關係所為之陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。
- 成立專責機構接受申請提供**中立第三方**爭點整理及專業評析意見。

3

## 醫療事故預防

- 醫療機構應建立**病人安全管理制度**，鼓勵內部人員通報病人安全事件，對醫療事故進行改善與預防。
- 對於**重大醫療事故**，醫療機構應分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。
- 主管機關就發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構，得令其限期分析原因並提出檢討及改善方案。
- 對於嚴重之醫療事故，中央主管機關應成立**專案小組**進行調查，並提出報告後公布之。
- 病安事件通報相關資料與重大醫療事故根因分析，不得採為行政處分、訴訟證據或裁判基礎。

5

- 行政院院會107年4月12日通過本法草案，衛生福利部製作之草案人包



# 作證義務

# 證人作證義務

- 到場之義務：
  - 收到證人傳票，原則上都要出庭作證
  - 證人經合法傳喚，無正當理由而不到場者，得科以新臺幣3萬元以下罰鍰，並得拘提之；再傳不到者，亦同。(刑訴§178)
- 陳述之義務：
  - 出庭作證，除有拒絕證言之事由，釋明或以具結代釋明後，經檢察官或法官許可外，不得拒絕證言。
  - 拒絕證言事由：
    - 公務關係：職務上應守秘密之事項訊問者，應得該管監督機關或公務員之允許。(刑訴§179)
    - **業務關係：證人為醫師、藥師、助產士、.....或其業務上佐理人或曾任此等職務之人，就其因業務所知悉有關他人秘密之事項受訊問者，除經本人允許者外，得拒絕證言。」(刑訴§182)**
    - 親屬等特定身分關係：配偶、三親等內親屬、二親等內姻親等等 (刑訴§180)
    - **與自身有利害關係：證人恐因陳述致自己或有親屬關係之人受刑事追訴或處罰者，得拒絕證言。(刑訴§181)**
- 具結的義務：
  - 證人具結前，應告以具結之義務及偽證之處罰。對於不令具結之證人，應告以當據實陳述，不得匿、飾、增、減。(刑訴§187)，偽證罪處七年以下有期徒刑。
- 請求日費及旅費之權利：
  - 工作請假出庭作證有補償，證人得請求法定之日費及旅費(刑訴§194)

*Thank You*