

醫學教育暨人文發展中心研討會

醫療事故預防及爭議處理法

高雄長庚急診醫學科主任 吳冠漢 醫師
中華民國醫療爭議諮詢及鑑定協會 理事長



個人履歷

- 主要學歷

台北醫學院醫學系(1994-2001)

銘傳大學 法律碩士在職專班(2015-2017)

- 醫療法律經歷

台灣急診醫學會醫病關係委員會 副主委

高雄長庚醫療爭議鑑定小組 成員 (醫策會初鑑醫師) 2011

高雄地方法院 調解委員

高雄縣醫師公會 理事

- 教職

教育部部定助理教授(助理字第144814號)

長庚大學 兼任助理教授

醫療法律相關SCI論文

1. 急診科民事醫療糾紛十年經驗分析:2003 to 2012
American Journal of Emergency Medicine 32(9) 990–996 2014
2. 產科民事醫療糾紛十年經驗分析
International Journal for Quality in Health Care 28(1) 1-6 2015
3. 最高法院刑事庭定讞醫療糾紛導因分析
Legal Medicine (TOKYO) 23 71–76 2016
4. 從心肌梗塞定讞醫療糾紛中學習
Journal of Forensic and Legal Medicine 48 41- 45 2017
5. 台灣民事定讞醫療糾紛十二年經驗分析
Medicine 97-13 e0237 2018
6. 住院醫師刑事醫療糾紛分析
Emergency Medicine international volume 2020/ 7692964

碩士論文：醫療案件不純正不作為過失犯構成要件之該當判斷
指導教授：鄭逸哲

參考資料

- 醫療事故預防及爭議處理法暨關懷資源專區
<https://medcare.tdrf.org.tw/>
- 王志嘉醫師線上課程：
<https://reurl.cc/NQq5x6>
- 醫療紛爭處理資源手冊
- 醫療爭議關懷指引手冊
- 醫療爭議處理參考手冊
- 醫療爭議調解法規及實務研習大會手冊

報告大綱

醫療爭議處理方式

醫療爭議核心

醫預法立法歷程及重點簡介

未來方向：第三方公正單位

醫療事故 V. 醫療爭議

醫療事故

病人接受醫事機構之醫事服務，發生**重大傷害**或**死亡**之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果

重大醫療事故

應通報事故類型、通報程序、通報內容等，由中央主管機關定之

醫療不良結果

醫療事故

重大醫療事故

醫療爭議

醫療爭議

病方當事人認為醫療不良結果應由醫事人員/機構負責所生之爭議。

醫療爭議：認知及期待落差

病方怎麼想

- 到底什麼病？
 - 會不會誤診？
 - 為什麼是我？
 - 還能活多久？
-
- 什麼最好最有效？
 - 希望交給醫師決定
 - 以完全康復為目標
-
- 醫生說的聽不懂
 - 希望了解結果和過程
 - 主觀解讀機率(過度樂觀或悲觀)
-
- 寫那麼多看不懂
 - 沒有時間可考慮
 - 為了活命只好簽
-
- 為什麼之前都沒說！
 - 是不是有疏失

診斷

治療討論

風險說明

術前同意

不良
結果發生

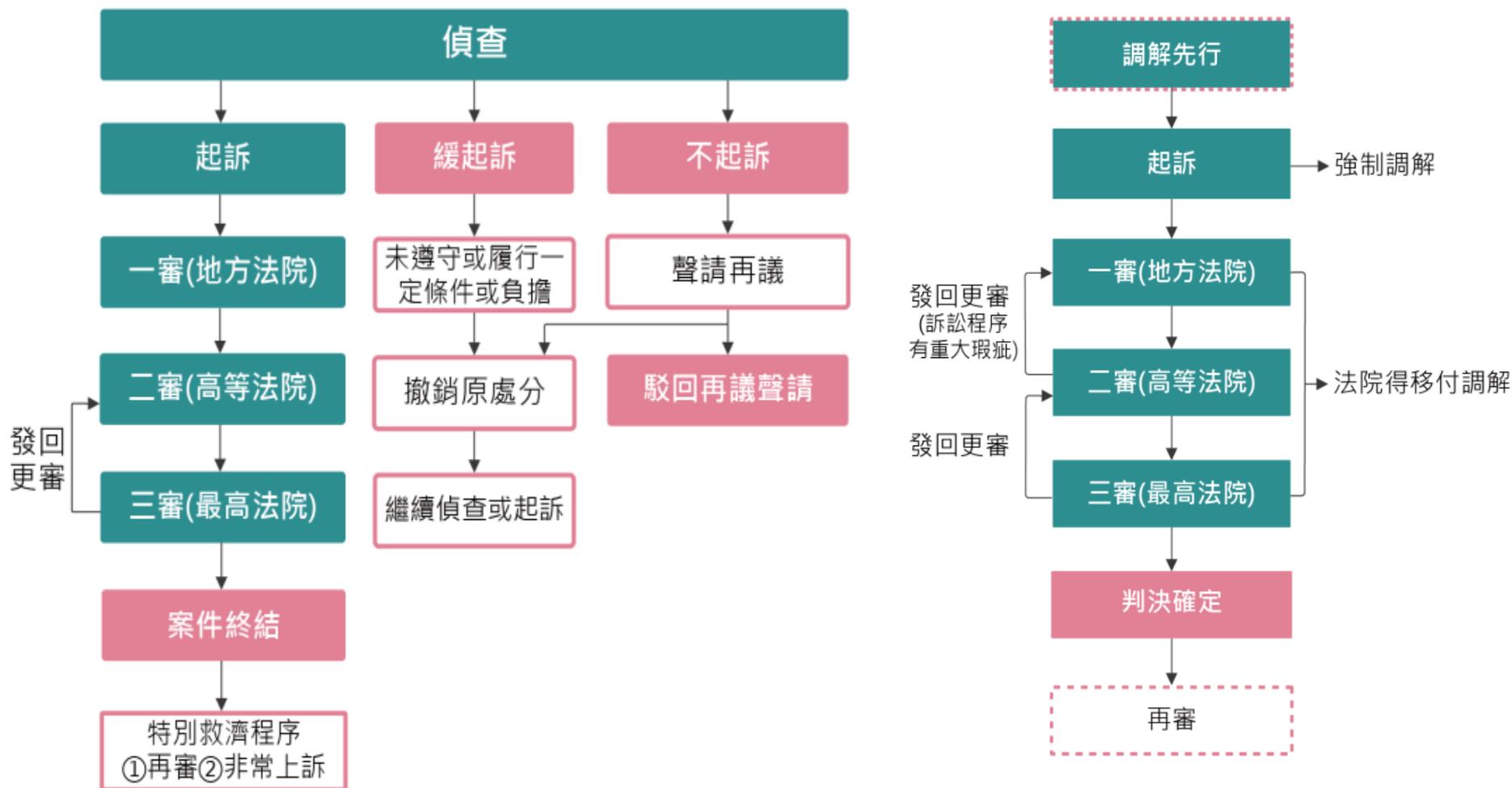
醫方怎麼想

- 診斷有侷限
 - 有多少證據說多少話
 - 臨床日常沒什麼
 - 只是治療的起點
-
- 各種選項各有利弊
 - 病人自主決定
 - 有時以控制病情為目標
-
- 履行告知義務
 - 著重結果而非過程
 - 風險必然存在，機率僅供參考
-
- 符合法令，告知義務的書面佐證
 - 寫得很清楚，該說的都有說
 - 越快開刀越好
-
- 該做的都有做
 - 我是人不是神

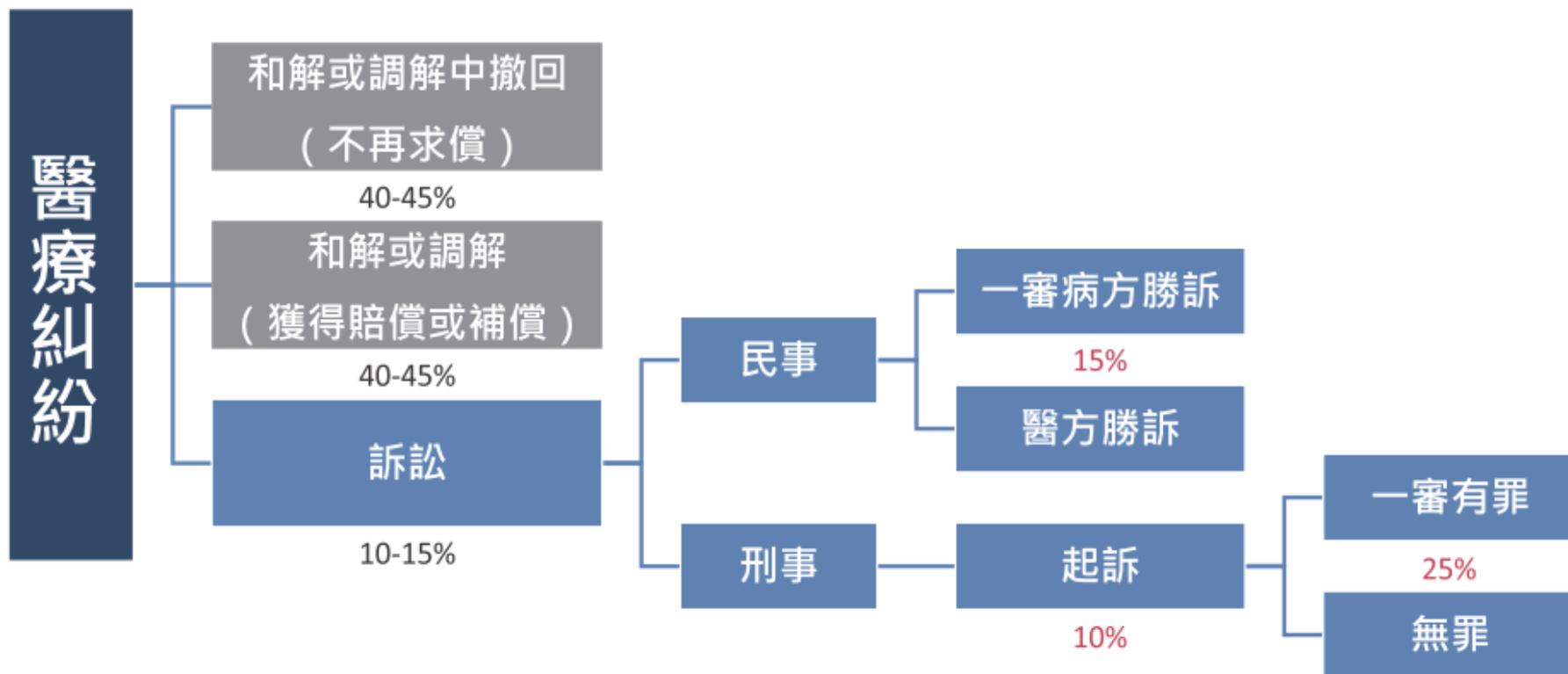
醫療爭議解決方式



民刑事法律程序冗長



醫療糾紛處理概況



吳俊穎，醫療糾紛的現況分析，載：醫療紛爭處理資源手冊，頁11-17，2018年12月。

報告大綱

醫療爭議處理方式

醫療爭議核心

醫預法立法歷程及重點簡介

未來方向：第三方公正單位

醫療糾紛民眾訴求

《The Lancet, 1994》

不希望再發生在別人身上	91.4%
想要一個解釋	90.7%
想要醫師了解他做了什麼	90.4%
要醫師承認疏失	86.7%
讓醫師知道我的感受	68.4%
感覺被忽略	66.8%
要求金錢上的賠償	65.6%
因為憤怒	65.4%
不讓醫師僥倖逃脫	54.7%
這樣才能讓醫師受到懲罰	47.6%
只有如此才能讓我好受	45.8%
因為事後醫療人員的態度	42.5%

全國民意調查 (台大醫院吳建昌醫師, 2012)

全國民意調查 (台大吳建昌醫師, 2012)

9成民眾認為若遇醫糾而提起訴訟，是為改善醫療品質與了解真相

提出醫療傷害訴訟的主要目的是？



資料來源：吳建昌醫師101.12.14 發表於醫療傷害處理之法律與政策會議
 註1:單位為百分比(%)
 註2:調查對象與方式為居住在台灣本島與離島民眾分層抽樣之電話訪談
 註3:調查樣本共12,777通，成功受訪率為註4:調查時間:101年11月
 註4:本題整理提出醫療訴訟主要目的個別項目，回答同意與非常同意者。



財團法人台灣醫療改革基金會

P3

醫療糾紛民眾訴求

醫糾民眾期待政府可多提供什麼服務？(複選)

👉 9成8的醫糾民眾亟需訴訟外的鑑定與醫療諮詢

幫忙看病歷以釐清醫療問題	98.10%
提供醫糾鑑定服務	98.10%
受理民眾醫糾申訴後，能主動進行行政調查	94.20%
主動協助病家取得病歷證據	92.30%
成立醫糾諮詢專線電話	92.30%
提供醫糾法律諮詢	92.30%
協助後續就醫或復健	84.60%
成立醫糾傷害補償基金	76.90%

資料來源：醫改會 <https://www.thrf.org.tw/medicaldisputes/1695>

何謂真相？ 如何得到真相？ 真相間的因果關係？



訴訟鑑定比例

醫療涉及專業，即使有醫療專庭法官制度，但多數案件仍須醫療專業鑑定意見

定讞案件鑑定比例？93.7%-98.7%

鑑定對法官心證之影響？

91-99 年，1917件醫療糾紛判決

83.0%法官引用鑑定意見據以形成法院心證者

鑑定意見有利時？ 勝算比37.72

鑑定意見不利於醫方？ 定罪機會>40%

醫療糾紛鑑定意見對法官心證之影響

吳俊穎、楊增暉、陳榮基- 科技法學評論，12卷1期 (2015)

醫療糾紛鑑定之維持率

76-95 年，醫審會作成之4,949 件鑑定報告書

第一次鑑定有疏失(16.7%)

有疏失再送第二次鑑定，維持有疏失比例：46.1%

兩次鑑定都有疏失，再送第三次，維持率：42.9%

第一次鑑定無疏失

無疏失送第二次鑑定，維持無疏失比例：90.0%

兩次鑑定都無疏失，再送第三次，維持率：95.3%。

鑑定結果統計表

統計區間：民國 76 年~民國 109 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
109	5	141	6	7	0	0	187	346
108	17	318	14	20	1	0	3	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
97	59	323	17	43	17	13	0	472
96	68	294	10	45	17	10	0	444
95	54	265	33	43	10	13	0	418

個人醫療法學實證研究

急診十年民事醫療糾紛分析 (66定讞個案，142判決書)

Kuan-Han Wu, Chien-Hung Wu, Shih-Yu Cheng, Wen-Huei Lee, Chia-Te Kung,

**Analysis of closed malpractice medical claims against
Taiwanese EDs: 2003 to 2012**

American journal of Emergency Medicine, 2014 Sep;32(9):990-6

多少比例會敗訴？ **11.1%**

被告多久會有結果？ **57.7 ± 26.8 (月)**

鑑定無疏失 (71.2%)？ **醫師皆勝訴**

鑑定有疏失 (6.4%)？ **77.8%醫師皆敗訴**

個人醫療法學實證研究

產科十年民事醫療糾紛分析 (79定讞個案，135判決書)

Kuan-Han Wu, Hsien-Hung Cheng, Fu-Jen Cheng, Chien-Hung Wu, Yung-Lin Yen, Te-Yao Hsu*

An analysis of closed medical litigations against the
obstetrics departments in Taiwan from 2003 to 2012

International Journal for Quality in Health Care. 2016 Feb; 28(1):47-52

多少比例會敗訴？ 7.6%

被告多久會有結果？ 52.9 ± 29.3 (月)

鑑定無疏失 (88.5%)？ 醫師皆勝訴

鑑定有疏失 (15.2%)？ 醫師皆敗訴

個人醫療法學實證研究

最高法院刑事庭15年定讞醫療糾紛分析
(84定讞個案，364判決書)

Kuan-Han Wu*, Shih-Yu Cheng, Yung-Lin Yen, Chien-Hung Wu, Ming-Ta Tsai, Fu-Jen Cheng

An analysis of causative factors in closed criminal medical malpractice cases of the Taiwan Supreme Court: 2000–2014

Legal Medicine (TOKYO). 2016 Nov;23:71-76

公訴低定罪率 41.2%(21/51) ↔ 一般犯罪為96.1%

高改判率(22.6%)，73.7%改判案件醫療鑑定未有明確結果
爭議鑑定，導致更冗長的時間才能定讞

與明確無疏失相比 (117.1 ± 43.5 vs. 93.0 ± 36.1 , $P = 0.09$)

與明確有疏失相比 (117.1 ± 43.5 vs. 77.2 ± 27.9 , $P < 0.001$)

問題在醫療鑑定？

冗長訴訟、低公訴定罪率、高改判率

醫師敗訴率低 (病患敗訴率高)

醫病法三方皆輸

醫療糾紛

醫糾鑑定

法律判決

現行鑑定流程(初審先行)

1. 司法人員委託衛福部，衛福部外包給醫策會，再分案給各醫療機構 (分區鑑定)
2. (初審)各醫療機構委由初鑑醫師獨立審閱全套卷證，並完成初鑑報告 (14天內須繳交、6周內回復)

6-8個月

3. (複審)初鑑醫師至醫審會醫事鑑定小組報告，共同討論並完成最終鑑定報告。
4. 鑑定費 4000元 + 出席報告 500 元 + 交通補助

現況鑑定問題

效率不彰

單次鑑定8-10個月、近3成案件需送2次以上鑑定
醫師參與鑑定動機薄弱、品質參差不齊

爭點不清

由院檢整理爭點、被動回應提問，**不問不答**
無論最終判決為何，訴訟雙方當事人或難以信服

教育訓練機制

醫療判決欠缺醫法共識，且無教育訓練機制
同樣錯誤於醫療端可能重複發生，甚至錯誤解讀判決

何謂真相？ 如何得到真相？ 真相間的因果關係？



報告大綱

醫療爭議處理方式

醫療爭議核心

醫預法立法歷程及重點簡介

未來方向：第三方公正單位

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。



立法歷經逾20年

(僅計算政府提案)

2000年
第四屆立法院

2002年
第五屆立法院

2005年
第六屆立法院

2012年
第八屆立法院

醫療糾紛處理法草案

醫療糾紛處理法草案
(委員會審查)

醫療糾紛處理法草案
(委員會審查)

醫療糾紛處理及醫療
事故補償法草案
(二讀·廣泛討論)

2023年
衛生福利部

2022年
第十屆立法院

2018年
第九屆立法院

預告訂定
施行細則及
8子法

2023年12月28日衛生福利部令
(衛部醫字第1121670808號)

醫療事故預防
及爭議處理法
制定公布

2022年6月22日總統令
(華總一義字第11100052431號)

醫療事故預防
及爭議處理法
草案
(一讀畢·委員會審
竣)

施行日期自

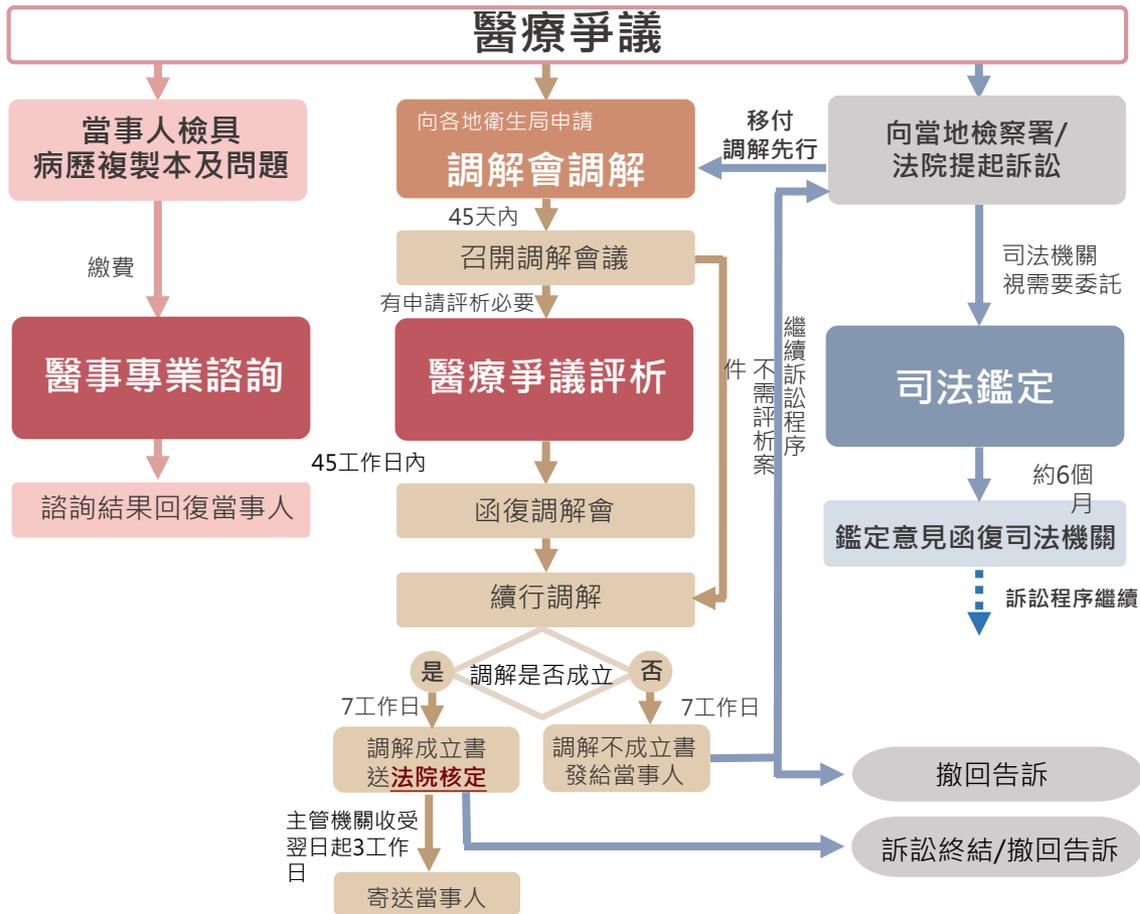
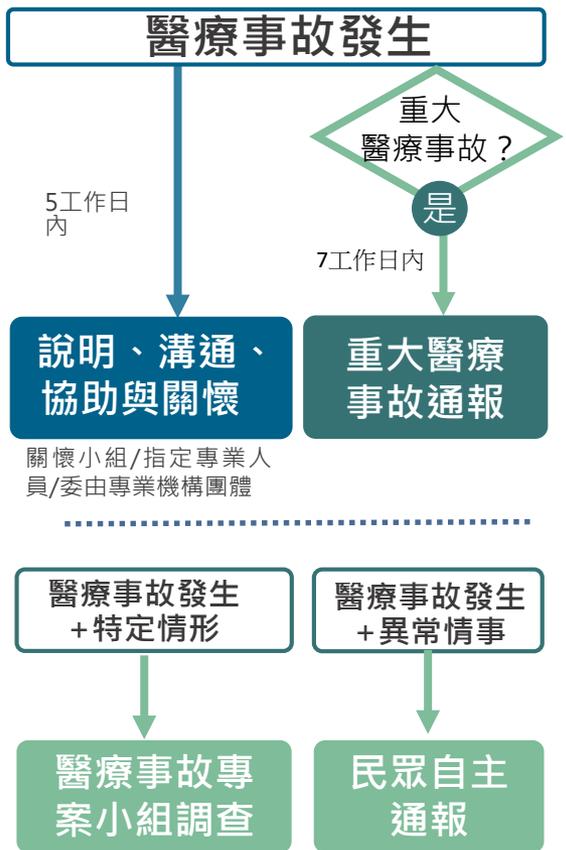
2024年1月1日

2023年12月12日行政院令
(院臺衛字第1121043912號)

醫預法及子法規之體系架構



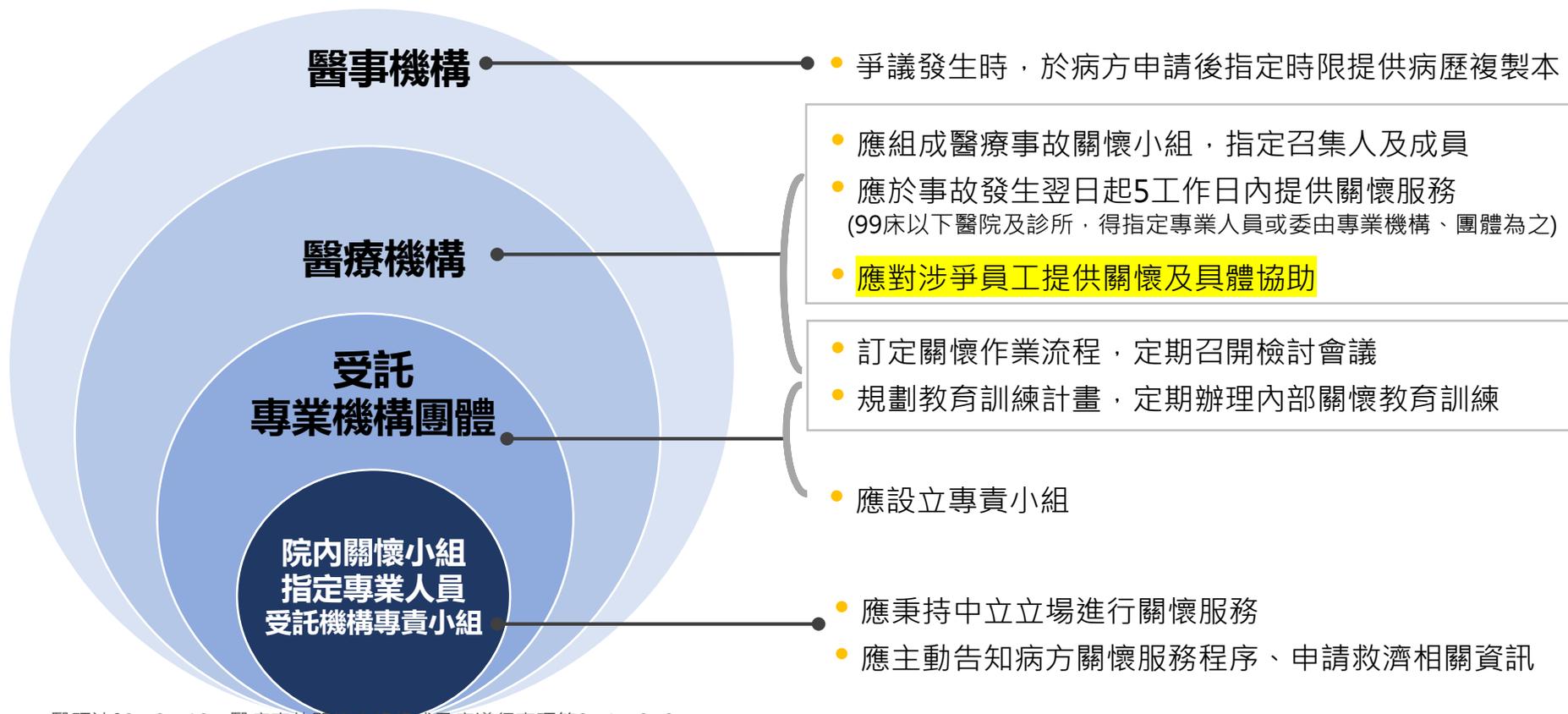
醫預法之流程架構 112.10



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**。

規範對象--說明、溝通與關懷 (簡稱關懷服務)



醫預法§6、8、10；醫療事故關懷小組組成及應遵行事項第2~4、6~8點

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。

醫療爭議評析

v.

醫事專業諮詢

辦理機構

委託政府捐助設立之財團法人辦理

申請人

衛生局調解會

醫療爭議當事人

含醫方

經費

不收費 (由中央編列預算支應)

- 當事人繳納費用 (6000元)
- 低/中低收入戶、特殊境遇家庭、身心障礙者免納，由中央編列預算支應

如何申請

- 調解會申請時，應整理爭點，一併提出，無正當理由時不得分次提出
- 填具申請書、檢附病歷複製本、相關文件、資料

- 填具申請書，並檢附病歷複製本、相關文件及資料

運作方式

- 相關科別醫事專家初審
- 召開評析小組會議，專家共識完成評析意見

- 受託法人應輔導並協助當事人申請
- 就當事人提問，得由1位相關科別醫事專家撰寫初步諮詢意見，提供一般醫療常規之處置說明，不就個案判斷

時程

45個工作天

爭議調解—醫預法7大特色



調解先行

各縣市設醫療爭議調解會；訴訟前先移付調解會調解；當事人有參與義務。



專業調委

由具有**醫學、法律**或其他專業及信望素孚之公正人士擔任調委



時效快速

迅速解決爭議：原則上**三個月**內完成調解



程序免費

調解程序不收費；法院移付之民事事件調解成立，可聲請退還已繳裁判費2/3



鼓勵表達遺憾

調解委員勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述讓步，除爭議當事人均同意外，**不得採為訴訟證據、裁判基礎或相關行政處分之基礎**



判決效果

調解成立經法院核定，**與民事確定判決同一效力**；刑事訴訟亦得為執行名義。不得再起訴、提起告訴或自訴



專家意見

調解時視需要邀請專業人員列席或申請醫療爭議評析，以專家意見做為調解參考

專業/快速/免費/具判決效果

司法作不到，醫預法作的到？



醫療事故通報及預防

強化院內 通報分析

- 醫院應建立病安制度，加強內部通報，就醫療事故風險分析、預防及管控
- 通報人身分保密，不得對其有不利行為

重大醫療 事故通報

- 符合條件之重大醫療事故強制通報
- 知悉事件之日起七個工作日內，進行事故發生通報
- 事故發生通報後四十五日內，完成根本原因分析及改善方案，並再通報

醫療事故 專案小組

- 發生醫療事故或有發生之虞 + 特定情形：
 - 一定期間內反覆於同一醫事機構發生
 - 跨醫事機構或跨縣市發生
 - 危害公共衛生及安全
 - 其他

醫療事故 民眾自主通報

- 建立醫療事故自主通報系統，訂定異常情形態樣，受理民眾自主通報
- 異常情形發生之日起六個月內通報

醫療機構依本法第三十四條第一項應通報之**重大醫療事故事件**，指有下列**異常情形**之一：

一、實施手術或**侵入性**^註檢查、治療，而有下列情形之一者：

- (一) 病人錯誤
- (二) 部位錯誤
- (三) 術式錯誤
- (四) 人工植入物錯置
- (五) 誤遺留異物於體內

二、以不相容血型之血液輸血

三、藥品處方、調劑或給藥錯誤

四、醫療設備使用錯誤

五、其他經中央主管機關認定者

醫療機構得自行評估通報
經專家審查後判定

註：係指經由切開或穿刺皮膚，或對身體插入針具、管路、器材或內視鏡等進行的醫療處置

結語

- 提倡關懷溝通，新增事故預防。
以對話取代對抗、調解代替訴訟。
- 系統性的審視與檢討，取代個人究責，避免未來類似疏失發生，並建立相關教案分析
- 由中央分權地方，但醫療爭議鑑定能量(評析、諮詢)待觀察
- 建議放寬辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析之受託單位(第三方公正單位)

感謝聆聽、敬請指教

吳冠漢 hayatowu1120@gmail.com

