

## 臺灣宜蘭地方檢察署 113 年「醫療事故預防及爭議處理法實施後醫法交流及平台聯繫會議」紀錄

時間：113 年 3 月 29 日（星期四）下午 15 時 0 分

地點：本署二樓會議室

主席：黃檢察長智勇

記錄：楊文志

出席人員：（詳如簽到表）

### 壹、主席致詞：

宜蘭縣醫師公會林理事長、羅東博愛醫院王院長、羅母聖母醫院劉主任及榮民總醫院蘇澳（員山）分院鄭主任、楊社工師、胡科員，宜蘭縣政府衛生局岳秘書、朱科長、張承辦人，陽明交通大學吳護理長與本署戎主任檢察官，大家午安。感謝各位前來參加醫法交流及聯繫平台會議，醫療事故預防及爭議處理法（以下簡稱醫預法）已於今年 1 月 1 日施行，從其第 1 條的立法理由可看出制定該法律的主要目的是為了要保障醫病雙方的權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，建立妥速醫療爭議處理機制。

今天會議主要係處理爭議的部分，醫預法與檢察機關較有相關之條文，主要是第 16 條之規定，即先行移付調解，同法第 28 條規定調解經法院核定後與調解成立後之法律效果。醫預法規定第 23 條規定，調解程序中，調解委員所為之勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。第 34 條第 1 項規定，醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關；同條第 3 項規定，重大醫療事故通報、根本原因分析及改善方案，不得於醫療爭議本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

上開條文規定相當重要，所以今年 3 月高檢署召開全國檢察長會議時，高檢署張檢察長特別要求各地檢署檢察長應向所屬的檢察官提醒醫預法的這些規定，主要是為避免檢察官在偵辦這類案件時，未注意該法相關的規定，而

去調閱醫療爭議的資訊。總而言之，醫預法的相關規定是為使醫病雙方儘量勿以官司的方式解決紛爭，減少社會的成本。因為新法剛施行，高檢署請各地檢署召開交流及聯繫平台會議，希望藉由聯繫平台，醫、檢雙方能夠就各自目前所面臨到的問題，提出討論及解決的方法，並進行溝通、協調，如果平台無法解決，本署會向上級機關反映，請上級機關協助處理。建立交流機制可以建立互信互良的基礎，讓醫、檢雙方本於各自的專業進而圓滿的處理醫療糾紛的問題。

## 貳、宜蘭醫師公會林理事長致詞：

黃檢察長及今天與會各位同仁，大家好。111年通過的醫預法，是相對於106年醫療法第82條規定的修正，它是醫療刑責合理化，個人認為在裁判之外和解，相較於在裁判之內進行官司訴訟為佳，它的好處：第一點，減少醫療司法資源的浪費；第二點，醫、病雙方的案件能夠縮短時間，對雙方均有益處，尤其在醫生端，許多醫生遇到醫療糾紛而睡不著，壓力大、恐慌，病家亦不遑多讓，要找出真相要，求得諒解與賠償，所以該法讓醫方可以在裁判之外處理，進而造成雙贏。今日召開聯繫會議，宜蘭縣的醫、病關係應該可以更和諧、更進一步、更成功。

## 參、專題報告：「醫預法實施後之實務運作情形」

- 一、宜蘭縣政府衛生局報告：(略，參會議資料第1頁至第9頁)
- 二、本署報告：(略，參會議資料第10頁至第22頁)

## 肆、問題討論：

### 一、討論一：

- (一) 案由：臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件，通知被告、告訴人等，是否可將「調解申請書」一併寄給告訴人，提出討論？(詳會議資料第6頁)
- (二) 討論過程：(略)
- (三) 結論：檢察官偵查之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解(醫預法第16條)。若當事人無意願，檢察官依法需仍送調解，無

需檢附調解申請書。

## 二、討論二：

- (一) 案由：經由臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件，若告訴人不願申請調解時，請問後續該如何處理？（詳參會議資料第頁）
- (二) 討論過程：(略)
- (三) 結論：視為調解不成立（醫預法第 20 條），依調解不成立程序辦理。

## 三、討論三：

- (一) 案由：臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件的函送調解會相關卷證資料所需是正本或影本？是否可請地方檢察署提供紙本與電子檔的卷證？卷證若須要拆封，是否可以拆封？
- (二) 討論過程：(略)
- (三) 結論：
  - 1、為避免提出原本卷證資料發生遺失，故以提供影本卷證資料為主。
  - 2、因卷證資料電子檔係偵結起訴時始製作，故移付調解案件之卷證資料以紙本為主，若需卷證資料電子檔，請聯繫本署。
  - 3、以提供影本卷證資料為主，無原本卷證資料可否拆封之疑慮。

## 四、討論四：

- (一) 案由：當事人無正當理由於調解期日不到場該如何處理？罰則？
- (二) 討論過程：(略)
- (三) 結論：移付調解案件之當事人無正當理由於調解期日不到場且未委託代理人到場者，視為調解不成立，應陳報檢察官，並檢還所送卷證。另是否涉及罰則，請衛生局依權責認定。

## 五、討論五：

- (一) 案由：醫事機構，若不出席調解會該如何？罰則？
- (二) 討論過程：(略)
- (三) 結論：同討論四。

## 六、討論六：

(一) 案由：法院核定調解書需幾份呢？

(二) 討論過程：(略)

(三) 結論：從寬認定，依實際所需份數製作調解書。

#### 伍、意見交流及綜合討論：

衛生局朱科長：

對於類似辱罵行為(未拿刀械，無肢體暴力)，法院判決係認犯「公然侮辱」罪，而非醫療暴力，惟「公然侮辱」相對於衛生局對行為人的裁罰，其實係較為從輕，故法院在審理案件的整個過程係如何考量？

主席：

公然侮辱與醫療暴力是兩種不同的概念，法院應係認行為只構成公然侮辱，未構成暴力行為，所以判決公然侮辱，而公然侮辱罪本身的刑責係較低。

衛生局朱科長：

醫療暴力在醫院發生的頻率稍高，在具體個案中會知道檢察署或法院處理結果的是相對人—即護理人員或醫師，衛生局不會收到處理結果的通知，所以衛生局都需要再聯繫醫院詢問案件是否已經終結。其實衛生局的系統有進行管控，因為衛生局不知道司法機關的處理結果為何，所以衛生局管控的案件就無法結案。有的醫院會告知衛生局，案件是屬於護理人員或何人的個人資料，不方便提供，所以衛生局就需再聯繫書記官。當然醫院也會向衛生局反映被罵的很慘，為何僅判決公然侮辱。最近的判決案例，當天被告在急診室，急診室的護理人員當時要急救病人，被告向護理人員表示口渴要喝水，護理人員可能忙碌中向對方表示等下要急救，不要吵，結果被告就口出三字經、五字經，最後護理人員通報，最終法院判決公然侮辱，判處罰金 9000 元，而護理人員無法理解為何遭辱罵得很慘卻僅判罰 9000 元。早期對於這類的案件衛生局會先行政裁罰，比如裁罰 30000 元，但法院僅判決罰金 10000 元或更低，因為罰金金額比衛生局裁罰金金額低，導致衛生局需撤案。

主席：

刑法第 309 條第 1 項規定，公然侮辱人者，處拘役或 9000 元以下罰金。若

行為人第一次犯該罪，法院不會判處最高刑度。同條第 2 項規定，以強暴犯前項之罪者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 1 萬 5000 元以下罰金。惟此項構成要件需暴力行為存在，如係口頭侮辱，未有暴力行為，不會構成該條第 2 項之加重處罰規定。

**衛生局朱科長：**

目前對於醫療暴力，衛生局會待法院判決後才進行下一步行政作為。

**宜蘭縣醫師公會林理事長：**

個人所知因醫療暴力遭判決有罪者很少，因為需要執行醫療業務才構成，譬如急診室醫生上廁所時被病人打，因上廁所不是執行業務，所以就不適用醫療法。很多案例到最後好像沒有什麼事情，就像公然侮辱判處 9000 元。對於醫事人員而言，醫療法要預防病家或民眾不敢對醫療人員使用暴力，真正後端的後果好像沒有什麼效果。

**主席：**

醫療法刑責的規定是在補充一般刑法未規定的狀況，所以它只會限縮在執行業務。若病人真的刻意去規避執行業務這一塊，如果要更加保障醫護人員，可能還是只能透過修法。如果行為人的行為不符合醫療法的構成要件，就會回歸到一般刑法的規定，可能是構成普通傷害行為或者恐嚇、公然侮辱行為。針對特殊情況，若認醫療法漏未規定，可能需透過修法以處理問題。

**宜蘭縣醫師公會林理事長：**

醫療暴力在執行業務時才成立，才適用醫療法，未執行業務則不構成，請與會醫院同仁宣導。

**戎主任檢察官：**

如檢察長所言，醫療法相對於刑法是立於補充的地位，使整個犯罪的發生都有法律依據可以處罰。刑法第 227 條第 1 項規定，傷害人之身體或健康者，處 5 年以下有期徒刑、拘役或 50 萬元以下罰金，而醫療法第 106 條規定，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 3 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬

元以下罰金，所以刑法規定之傷害罪的罪責沒有較輕，差異在醫護人員需自行提出告訴。

**宜蘭縣醫師公會林理事長：**

如果是公訴罪就直接移送地檢署偵辦，我們比較希望是這樣。

**戎主任檢察官：**

刑法與醫療法兩者的規定發生法條競合時，刑法規定的刑罰不見得比較輕。如果認為醫護人員在醫院內各行為舉止（例如上洗手間）與執行業務有其關連性，在未修法前，可以提出資料向檢察官陳明，試著挑戰法院做擴大的認定。

**宜蘭縣醫師公會林理事長：**

在醫療法第 82 條修法過程中，我們有發現到一個問題，醫界要任何修法，若得不到院、檢方的支持，絕對不會成立。醫療法第 82 條修法時，法務部代表認為醫療行為不能去刑責化，可以合理化，雖然世界各地醫療行為沒有用刑法處罰，但是台灣已經行之有年的特殊的一個醫療環境，刪除不行，所以合理化變成這樣。在整個修法過程中，因為我們醫界對法律不瞭解，而檢方是整個國家法律的領頭羊與代表，所以今天所提出的，是希望檢察檢關能知道我們醫界的痛處與心聲，否則我們醫界所說的醫療語言與檢方所說的法律語言會有落差。

**主席：**

刑事責任是最低限度的道德，非每一非法行為皆可訴求用刑法處理。對於執行業務的認定，在法律上認定會較為謹慎。

**榮民總醫院蘇澳（員山）分院鄭主任：**

以前醫生與當事人都到鄉鎮市調解委員會調解，而調解時我們是居於劣勢，因為完全無專業可言。醫預法施行後，我們最期待的是衛生局的調解。當事人申請調解或檢察官移付調解，萬一當事人不來，會視為調解不成立，惟醫預法有規定期限，在期限內沒有完成，才視為調解不成立，所以可否將期限拉長，讓我們可以溝通，也爭取在衛生局進行調解，不要對造一次未到，就

視為調解不成立。

**衛生局朱科長：**

以前的「調處」與現在的「調解」，其實在前端作業沒有很大的改變。先論民眾陳情或醫院反映的案件，我們在前端一定是會找出兩造有沒有共識點，因為有共識後，雙方就可以談和解，除非兩造都無法有共識，我們才會進入調解。現在唯一的點是移付案件，因為移付案件似強制提告者一定要先行調解，而提告者若表明就是不要，以衛生局之前的經驗，會盡量勸導民眾，只是民眾有自己的攻防策略。

**主席：**

因為醫預法似未規定調解不成立需於幾日內陳報檢察署，所以衛生局或許可以試著再聯繫當事人。

**衛生局朱科長：**

之前辦理「調處」時，衛生局在會議前一天或當天會通知民眾，若民眾明確表示就是不到，衛生局就會開始通知醫療院所及委員不召開會議，未召開會議就無調處不成立的問題。

**戎主任檢察官：**

因為是衛生局的權責，若前面的通知做得仔細，出席的機率就會提高，也可以確定民眾不來就是真的不會來。假設醫療院所希望有再談的機會，可以向衛生局反映基於什麼樣的原因，是不是請衛生局協助再召開一次，說服當事人前來。可以就個案予以討論，不用排除一次未到就無法再次調解。

**衛生局朱科長：**

對於移付案件，衛生局一定有時間壓力，這會牽涉到：第一，需 case by case，第二，涉及專業評析的問題。早期辦理調處時，本局針對部分專業會與委員先討論，因為委員可能專精哪些專科別，所以宜蘭縣較缺乏的，本局會採用專業評析的方式。早期由衛生局針對內容先送評析，但其他縣市衛生局在實務操作面，採法條規定面向，先召開調處會議，再送評析，評析後再召開調處會議，案件其實還是會拖延，所以醫預法施行後的醫療爭議案件，本局可

能會希望針對案件比較複雜或民眾的疑慮很大的情況，可以先評析，評析完後再調解，成功的比例會拉高。

**主席：**

請依具體個案而為辦理。

**衛生局岳秘書：**

有關醫療暴力事件裁罰，待檢察機關或法院判定後，衛生局再辦理行政罰的部分，這樣較不會有一事兩罰，且行政罰重於刑事罰的狀況？

**衛生局朱科長：**

法院判決如果沒有任何的裁罰，衛生局會討論行政罰這一點，但是如果法院已經有裁罰，衛生局無再次裁罰。

**主席：**

事屬衛生局權責，請衛生局自行斟酌。

**衛生局朱科長：**

針對醫預法所提到醫療機構，我們都知道醫療機構就是診所與醫院，因此之前在中央的聯繫會議上提到醫事機構所執行的醫療行為，如果發生相關的糾紛，是否屬醫預法範圍？中央回覆的答案原則上算，只要是醫事人員在執行醫療行為所產生的事故爭議，都應該要算，不曉得地檢署的見解為何？醫事機構就是所有的醫事人員開業的，比如護理人員開業，可能有居家護理所、長照住宿型機構等等，因為長照機構也是醫事人員開業，也有照護方面的糾紛，如果發生糾紛提告至地檢署，會不會移付到衛生局？

**主席：**

有關醫預法適用的範圍，需統一的認定，不宜本署自行判斷，本署會向上級再為確認。

**陸、建立醫法聯繫平台：(略)**

**柒、主席結論：**

今天會議到此結束，後續有問題都歡迎再提出。

**捌、散會：(下午 15 時 50 分)**



# 臺灣宜蘭地方檢察署

113 年度

「醫療事故預防及爭議處理  
法實施後醫法交流及聯繫平  
台會議」資料

中華民國 113 年 3 月 29 日(星期五)

# 醫療事故預防及爭議處理法實施後醫法交流及聯繫平台會議 程序表

時間：113年3月29日（星期五）下午2時30分

地點：臺灣宜蘭地方檢察署2樓會議室（宜蘭市縣政西路3號）

時間	會議程序	使用時間	主持人/報告人
14:15-14:30	與會人員報到		
14:30-14:35	主持人致詞	5分鐘	黃檢察長智勇
14:35-14:55	專題報告：醫預法實施後之實務運作情形	20分鐘	宜蘭縣政府衛生局、宜蘭地檢署
15:55-15:05	議題討論：建立醫法聯繫平台	10分鐘	宜蘭地檢署
15:05-15:25	意見交流	20分鐘	黃檢察長智勇
15:25-15:35	主持人結語	10分鐘	黃檢察長智勇
15:35	散會		

# 宜蘭縣 醫預法實施後之實務運作情形

報告人：朱麗香

日期：113年3月29日

## 大綱

- 1、宜蘭縣醫療爭議調解會設立
- 2、醫療爭議調解流程
- 3、醫療爭議調解會與地檢署及醫療機構合作
- 4 流程
- 5、宜蘭縣(中西牙)醫師公會醫療爭議協調機
- 6 制
- 7、醫預法實施後執行實務討論

## 一、宜蘭縣醫療爭議調解會設立

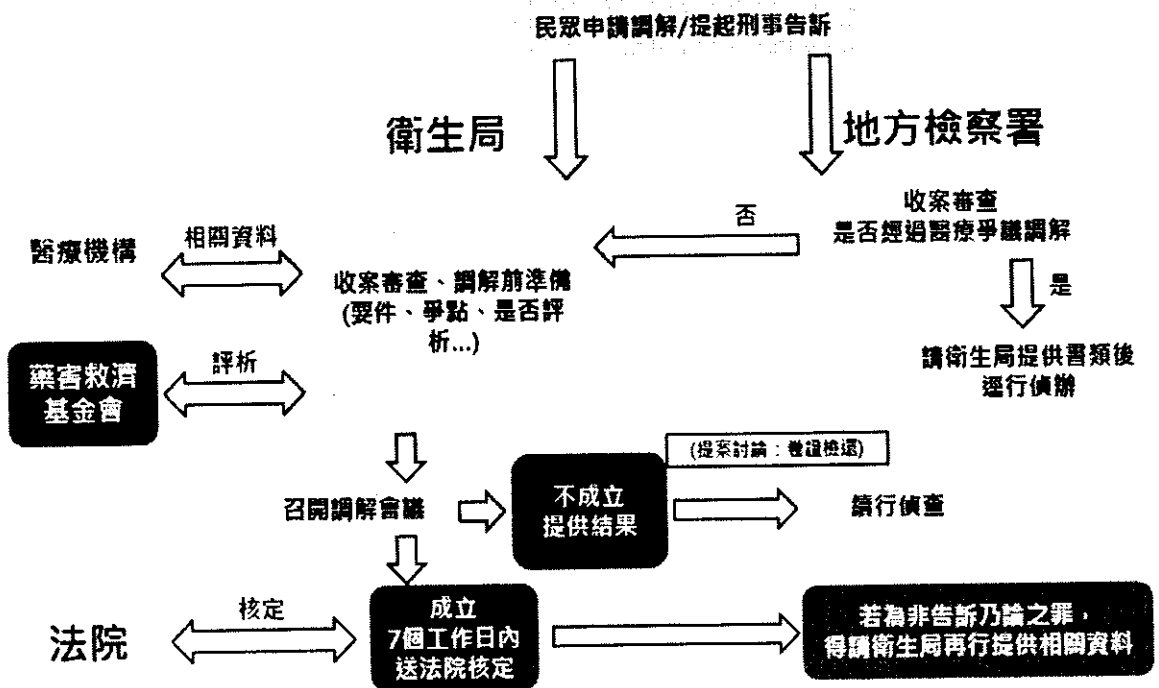
### 宜蘭縣醫療爭議調解會設立

- 1、宜蘭縣政府醫療爭議調解委員會業經
- 2 報府，於113年1月30日設立。
- 3、調解委員資格具有醫學、法律或其他
- 4 具專業知識及信望之公正人士。
- 5、調解委員計35位；醫學專家計20位；法
- 6 律計15位。



### 三、醫療爭議調解會與地檢署 及醫療機構合作流程

#### 醫療爭議調解會與地檢署及醫療機構合作流程

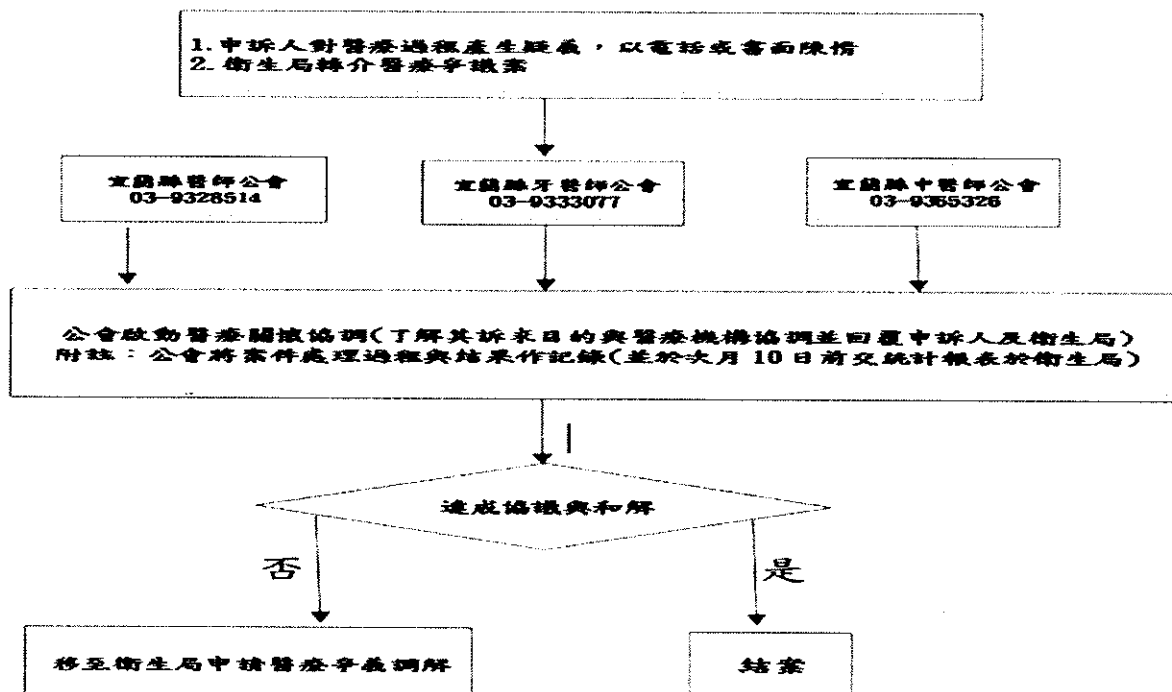


資料來源：衛生福利部112.10.03研商會議資料

# 四、宜蘭縣(中西牙)醫師公會 醫療爭議協調機制

訂定日期 106. 3. 20  
113. 1. 1(運作)

## 宜蘭縣(中西牙)醫師公會醫療爭議協調運作機制



## 五、醫預法實施後執行實務討論

### 討論一

- 案由：臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件，通知被告
- 、告訴人等，是否可將「調解申請書」一併寄給
- 告訴人，提出討論？
  
- 說明：因調解會收受「調解申請書」、「檢察官或法院移付」案件，應於收受之翌日起七個工作日
- 內將受理調解之事實通知雙方當事人。（醫療
- 事故預防及爭議處理法第17條）



## 討論二

- 案由：經由臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件，若
- 告訴人不願申請調解時，請問後續該如何處理？
- 
- 討論：當事人因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一
- 項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。（醫療事故預防及爭議處理法第15條）
- 
- 

## 討論三

- 案由：臺灣宜蘭地方檢察署移付調解案件的函送調
- 解會相關卷證資料所需是正本或影本？
- 
- 討論：臺灣宜蘭地方檢察署移付調解，應通知被告、
- 告訴人、病人與其家屬、自訴人及檢察官。
- 必要時，檢察官或法院得將相關卷證資料函送
- 調解會。（醫療事故預防及爭議處理法第16條）
- 
- 是否可請地方檢察署提供紙本與電子檔的卷證？
- 卷證若須要拆封，是否可以拆封？

## 討論四

- 案由：當事人無正當理由於調解期日不到場該如何處理？罰則？
- 討論：當事人無正當理由於調解期日不到場且未委託代理人到場者，視為調解不成立。（醫療事故預防及爭議處理法第20條）
- 罰則：當事人違反第十九條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場且未委託代理人到場者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。（醫療事故預防及爭議處理法第42條）

## 討論五

- 案由：醫事機構，若不出席調解會該如何？罰則？
- 討論：醫事機構應指派具調解決策權之代表，出席調解會議。（醫療事故預防及爭議處理法第19條）
- 罰則：醫事機構、法人、團體或有關人員，規避、妨礙或拒絕專案小組依第三十五條第二項規定通知到場說明或提供資料者，由中央主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。（醫療事故預防及爭議處理法第40條）

## 討論六

- 案由：法院核定調解書需幾份呢？
- 討論：主管機關應於調解成立之日起算七個工作日
- 內，將調解書及卷證送請移付或管轄之法院
- 核定。(醫療事故預防及爭議處理法第27條)

簡報結束  
感謝聆聽

# 醫療事故預防 及爭議處理法 實務運作報告

臺灣宜蘭地方檢察署  
主任檢察官 戎婕

## 簡報大綱

- 醫預法立法目的
- 醫預法適用案件
- 移付調解
- 醫預法Q&A
- 醫療暴力



## 醫預法立法目的

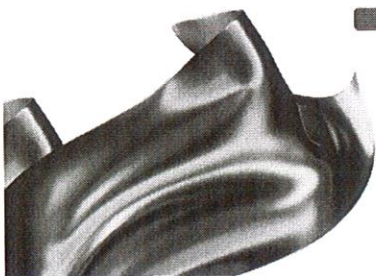
- 保障醫病雙方權益
- 促進醫病和諧關係
- 改善醫療執業環境
- 確保病人安全
- 提升醫療品質
- 建立妥速醫療爭議處理機制

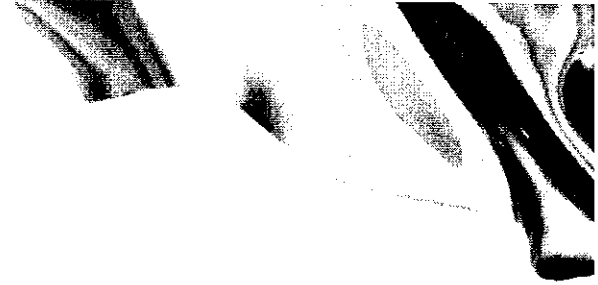


## 適用案件

醫預法於113年1月1日施行，依該法第43條規定：「本法施行前，已經開始偵查或審判之醫療爭議案件，不適用本法。」

➔ 自113年1月1日起受理之新案依醫預法處理

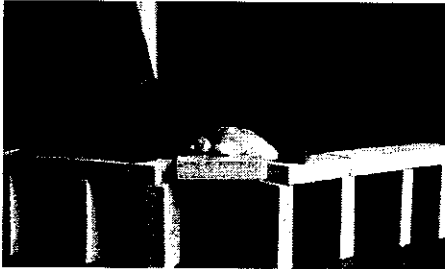




# 移付調解

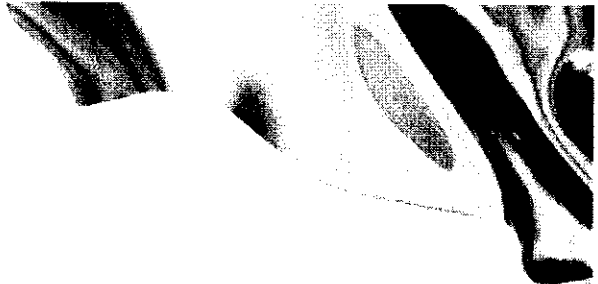
## 原則：調解先行

◎依據：醫預法第16條第1項，檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解。調解期間停止偵查、審判。



## 醫療爭議

◎依據：醫預法第3條第2項：醫療爭議指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議



# 移付調解

## 原則：調解先行

◎依據：醫預法第16條第1項，檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解。調解期間停止偵查、審判。



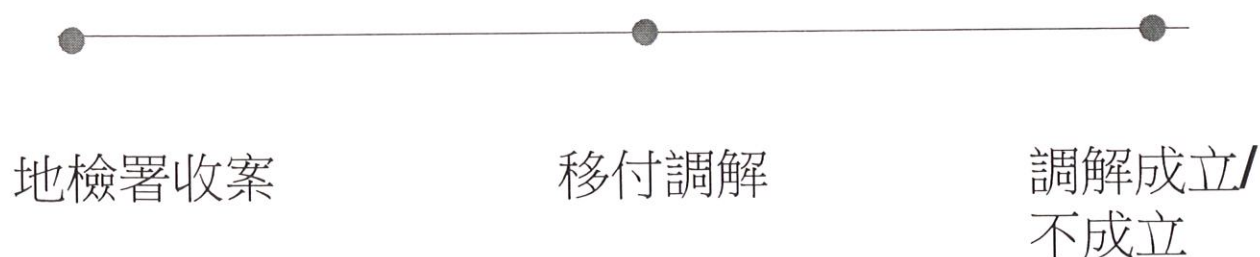
## 例外：不適用先行調解之規定

◎依據：醫預法第16條第4項：醫療爭議刑事案件曾依本法調解不成立，或有刑事訴訟法第161條第2項…，不適用第1項前段移付先行調解之規定。

## 調解會 醫預法第12條

- 直轄市、縣（市）主管機關應組成醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。
- 調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士9人至45人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。
- 調解委員聘期為3年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。

## 移付調解流程



# 地檢署收案



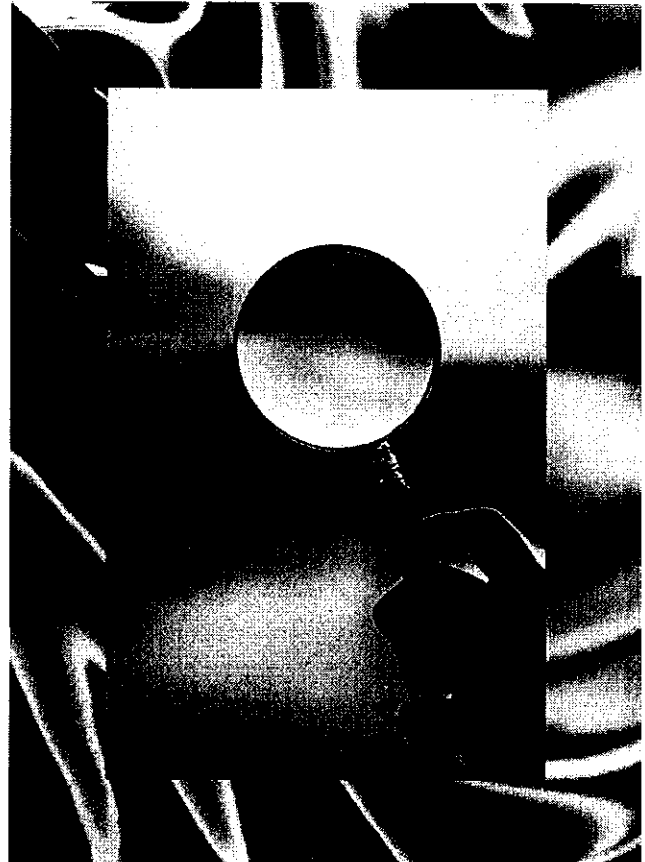
司法警察移送



訴訟當事人告訴  
、告發、申告等

## 檢察官

- 先傳訊當事人瞭解案情，釐清爭點，俾利後續調解成立。
- 請當事人提出調解「成立」或「不成立」證明書，如無法提出，則依法移付調解。





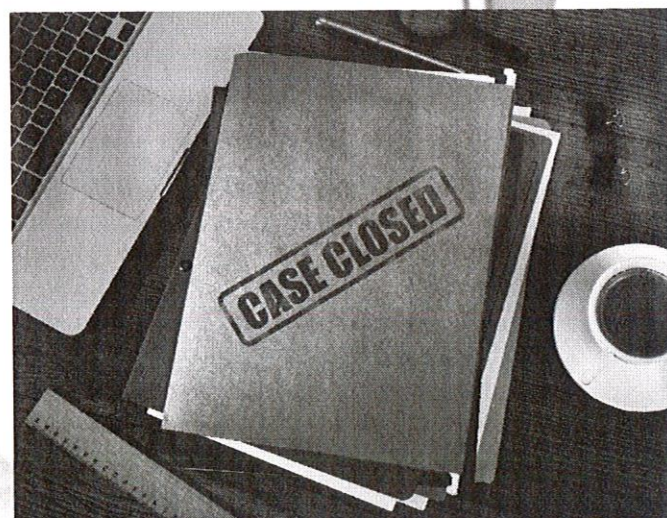
## 移付調解檢附資料

- 告訴狀
- 病歷（視個案調取護理紀錄、檢查報告等）
- 調解申請書（如當事人無申請調解意願則無）
- 其他認有必要檢送之資料

[返回講程頁面](#)

## 調解會

將調解結果及移付調解時檢送之卷證以公文回覆地檢署。



## 醫療事故預防及爭議處理法

Q & A

Q：移付調解的時間點

A：偵查中<sup>?</sup>，宜做初步偵查後再移付。

## 醫療事故預防及爭議處理法

Q & A

Q：調解時間多久結案

A：原則資料齊備後45日召開調解會議，並於3個月內完成，必要時得延長3個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。

## 醫療事故預防及爭議處理法

Q & A

Q：調解成立時之效力

A：經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力

## 醫療事故預防及爭議處理法

Q & A

Q：調解不成立時之效力

？

A：依醫預法第25條規定，調解會應作成調解不成立書，並依醫預法第16條第3項將調解不成立證明書送達翌日起六個月內提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。

Q：醫事專業諮詢與醫療爭議評析是否具證據能力？

A：依醫預法第4條不具證據能力，例外經當事人均同意得採為本案之證據或裁判基礎。

## 醫療暴力小學堂

1

### 先瞭解哪些行為是醫療暴力

達到「妨害醫療業務、救護業務」的程  
度

- 對象：醫師、護理師、藥師、物理治療師
- 地點：急診室、病房等 救護車等
- 行為：肢體和言語暴力、毀損保護生命之設備導致他人發生危險也算（例如破壞洗腎機）

► 範圍比平常口語所說的「暴力」還

2

醫療暴力有哪些法律責任？

### 刑事責

毀損醫療場所內保護生命的設備，導致他人生命、身體健康產生危險

觸犯醫療法106II

可處3年以下有期徒刑、拘役或30萬元以下罰金

2

醫療暴力有哪些法律責任？

### 刑事責

以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法方式，妨害醫護人員、救護人員執行業務

觸犯醫療法106III、

可處3年以下有期徒刑，得併科30萬元以下罰金；

若使醫護人員、救護人員重傷或死亡，最重可處無期徒刑

## 2 醫療暴力有哪些法律責任？

### 刑事責

辱罵醫護人員、救護人員

觸犯刑法公然侮辱

可處拘<sup>罪</sup>或9000元以下罰  
金

## 2 醫療暴力有哪些法律責任？

### 刑事責

傷害醫護人員、救護人員

觸犯刑法傷害

可處<sup>罪</sup>5年以下有期徒刑、拘役或50萬元以下罰  
金

2

醫療暴力有哪些法律責任？

### 刑事責

醫療法的刑責是非告訴乃論，因此就算醫護人員想息事寧人，檢察官還是可以偵查起訴。

2

醫療暴力有哪些法律責任？

### 民事責

造成醫護人員、救護人員的生理、心理上痛苦

民法184I前段、195I前段

精神痛苦（慰無金）與財產損失（如醫藥費、休養期間的薪資）都要賠償

2

## 醫療暴力有哪些法律責任？

### 行政責

#### 妨害醫療業務

醫療法106I、行政罰法26I

可處3萬~5萬元罰鍰；但若已經受刑事處罰，基於一事不二罰原則，不再負行政責任



議題討論：

建議醫法聯繫平台



## 所有條文

法規名稱：醫療事故預防及爭議處理法 

公布日期：民國 111 年 06 月 22 日

法規類別：行政 &gt; 衛生福利部 &gt; 醫事目

## 第一章 總則

- 第 1 條 為保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速醫療爭議處理機制，特制定本法。
- 第 2 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第 3 條 本法用詞，定義如下：
- 一、醫療事故：指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。
  - 二、醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議。
  - 三、醫事機構：指醫療法第十條第一項所定醫事人員，依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。
  - 四、醫療機構：指依醫療法設立之醫院及診所。
  - 五、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫事機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。
- 第 4 條
- 1 中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人，辦理第九條醫事專業諮詢及第二十一條第二項醫療爭議評析；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。
  - 2 前項財團法人辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。
  - 3 前二項提供醫事專業諮詢與醫療爭議評析之作業程序、人員資格、收費基準、免納費用條件、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
  - 4 第一項財團法人提供之醫事專業諮詢及醫療爭議評析，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

第 5 條 中央主管機關得隨時要求第四條第一項之財團法人提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。

## 第二章 說明、溝通及關懷

第 6 條 1 醫療機構應組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生之翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但九十九床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。

2 前項醫療事故關懷小組人員、專業人員、專業機構與團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。

3 病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。

4 醫療機構為第一項之說明、溝通、協助及關懷服務，應製作紀錄，並至少保存三年。

5 病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫療機構應主動提供相關資訊及協助。

第 7 條 依前條規定進行說明、溝通、提供協助及關懷服務過程中，醫療機構、醫療事故關懷小組、專業人員、專業機構或團體、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或其他為緩和醫病緊張關係所為之陳述，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

第 8 條 醫療機構對於與醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。

第 9 條 當事人就醫療爭議得檢具病歷複製本並繳納費用，向第四條第一項之財團法人申請醫事專業諮詢。

第 10 條 1 醫療爭議發生時，醫事機構應於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請病歷複製本之翌日起七個工作日內，提供病人之病歷及併同保存之同意書複製本。

2 前項資料複製所需費用，由申請人負擔。

第 11 條 中央主管機關應辦理下列事項：  
一、強化醫事機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。

二、獎勵依第六條第一項規定辦理成效優良之個人、醫療機構、專業機構或團體。

### 第三章 醫療爭議調解

- 第 12 條
- 1 直轄市、縣（市）主管機關應組成醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。
  - 2 調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。
  - 3 調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。
  - 4 調解會運作之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編列預算，中央主管機關得依其財力級次補助之。
- 第 13 條
- 1 當事人申請調解，應檢具申請書向調解會為之；填寫申請書有困難者，調解會得指派人員協助之。
  - 2 前項調解會之管轄如下：
    - 一、病人住（居）所及醫事機構所在地均在同一直轄市、縣（市）者，由該直轄市、縣（市）調解會調解。
    - 二、病人住（居）所及醫事機構所在地不在同一直轄市、縣（市）者，由該醫事機構所在地直轄市、縣（市）調解會調解。
    - 三、經當事人均同意，並經接受申請之直轄市、縣（市）調解會同意者，得由該直轄市、縣（市）調解會調解，不受前二款之限制。
- 第 14 條
- 1 醫療爭議之調解，應於受理申請文件、資料齊備之日起算四十五日內召開調解會議，並於三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。
  - 2 未於前項規定期間內完成調解者，視為調解不成立。
  - 3 調解會辦理醫療爭議之調解，得分組為之；調解委員之資格條件與第一項調解會之運作、調解程序、醫療爭議調解申請書應載明事項、表單格式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第 15 條
- 1 當事人因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。
  - 2 當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。
  - 3 當事人申請調解且調解不成立，於調解不成立證明書送達之翌日起六個月內起訴者，視為自申請調解時，已經起訴。

- 第 16 條
- 1 檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解。調解期間停止偵查、審判。
  - 2 前項移付調解，應通知被告、告訴人、病人與其家屬、自訴人及檢察官。必要時，檢察官或法院得將相關卷證資料函送調解會。
  - 3 當事人申請調解而調解不成立，於調解不成立證明書送達之翌日起六個月內就醫療爭議刑事案件提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。
  - 4 醫療爭議刑事案件曾依本法調解不成立，或有刑事訴訟法第一百六十一條第二項、第二百五十二條第一款至第九款、第二百零二條至第二百零四條、第三百二十六條第一項及第三項、第三百二十九條第二項、第三百三十四條、第三百三十五條規定情形，不適用第一項前段移付先行調解之規定。
- 第 17 條
- 1 調解會收受調解申請書、檢察官或法院移付調解之案件，應於收受之翌日起七個工作日內將受理調解之事實通知雙方當事人。
  - 2 調解會得要求調解事件之當事人提出該事件有損害賠償請求權之人之名冊及聯絡方式，並通知名冊上之人員參加調解。
  - 3 與調解事件有利害關係之第三人，經調解會通知或同意，得參加調解程序。
  - 4 同一原因事實之醫療爭議有多數調解案時，調解會得併案調解，其受理日，自併案時起算。
- 第 18 條
- 1 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。
  - 2 調解委員及辦理調解相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，無正當理由不得洩漏。
  - 3 同一原因事實之醫療爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或援用。
  - 4 一方當事人未得調解委員及他方當事人之同意，不得將調解過程錄音、錄影或使用其他方式傳播。

- 第 19 條
- 1 當事人經調解會通知到場進行調解者，應親自或委託代理人到場，並得各推舉一人至三人列席協同調解。
  - 2 醫事機構應指派具調解決策權之代表，出席調解會議。
  - 3 醫事機構無正當理由不得有禁止或妨礙其所屬人員進行或成立調解之行為或措施。
  - 4 醫事機構不得因其所屬人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置。
- 第 20 條
- 當事人無正當理由於調解期日不到場且未委託代理人到場者，視為調解不成立。
- 第 21 條
- 1 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得限期令醫事機構提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫事機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。
  - 2 調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或就醫療爭議之爭點向第四條第一項之財團法人申請醫療爭議評析。
- 第 22 條
- 1 調解委員應本客觀、公正、和平及懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解之成立。
  - 2 調解過程中，當事人、其代理人或其他到場之人以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，滋擾調解處所與周圍之安寧或秩序者，調解委員得請求警察機關排除或制止之。
  - 3 調解委員或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴或其他涉嫌犯罪之行為，當事人得依法訴究。
  - 4 當事人之代理人或協同調解之人有第二項行為者，調解委員得禁止其代理或列席。
- 第 23 條
- 調解程序中，調解委員所為之勸導及當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。
- 第 24 條
- 1 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：
    - 一、本人或其配偶、前配偶、直系血親、四親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。
    - 二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。
  - 2 調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同。

- 3 當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。

- 第 25 條
- 1 調解會於調解不成立時，應作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起算七個工作日內，將該證明書發給當事人。
  - 2 檢察官或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立時，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。屬法院移付調解者，應續行訴訟程序。

- 第 26 條
- 1 調解會於調解成立時，應於成立當日作成調解書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。
  - 2 前項調解書，應載明下列事項：
    - 一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為醫事機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。
    - 二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。
    - 三、有利害關係之第三人參加者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。
    - 四、出席調解委員姓名。
    - 五、調解事由。
    - 六、調解成立之內容。
    - 七、調解處所。
    - 八、調解成立之年、月、日。

- 第 27 條
- 1 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起算七個工作日內，將調解書及卷證送請移付或管轄之法院核定。
  - 2 法院應儘速審核前項調解書，認應予核定者，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應於收受之翌日起三個工作日內，將核定之調解書寄送當事人。
  - 3 檢察官或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解書經法院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。
  - 4 法院因調解內容抵觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。
  - 5 調解文書之送達，準用民事訴訟法關於送達之規定。

- 第 28 條
- 1 調解經法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。
  - 2 調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴。
  - 3 告訴乃論之醫療爭議刑事案件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。
  - 4 經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解書得為執行名義。
- 第 29 條
- 1 調解經法院核定後，有無效或得撤銷之原因時，當事人應於知悉該原因之日起三十日內向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。但調解經法院核定已逾五年者，不得提起。
  - 2 調解經法院核定後，當事人逕就同一醫療爭議案件向調解會再行申請調解者，調解會應不予受理。
  - 3 法院移付而成立之民事調解，經核定後，有無效或得撤銷之原因者，當事人得請求續行訴訟程序。
  - 4 民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項情形，準用之。
- 第 30 條
- 依本章所為之醫療爭議調解程序，不收取任何費用。
- 第 31 條
- 已繫屬於法院之醫療爭議民事事件，經依本法移付調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解書送達之日起算三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。
- 第 32 條
- 1 直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件，通報中央主管機關；其通報程序、內容、期限、方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
  - 2 中央主管機關得就前項通報內容建立資料庫，並進行統計分析，每年公布結果。
  - 3 前項資料庫之資料，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。

#### 第 四 章 醫 療 事 故 預 防

- 第 33 條
- 1 醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並就醫療事故風險進行分析、預防及管控，提升醫療品質及



- 保障病人安全。
- 2 病人安全事件之通報人，醫療機構應對其身分予以保密，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。
  - 3 第一項病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得於醫療爭議本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。
  - 4 醫院辦理第一項之病人安全管理制度及推動計畫成效優良者，主管機關得予以獎勵。
- 第 34 條
- 1 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。
  - 2 前項應通報之重大醫療事故、通報程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
  - 3 第一項重大醫療事故通報、根本原因分析及改善方案，不得於醫療爭議本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。
- 第 35 條
- 1 醫事機構發生醫療事故或有發生之虞，且有下列情形之一者，中央主管機關應自行或委託政府捐助設立之財團法人組成專案小組進行調查，並提出報告後公布之：
    - 一、於一定期間內，反覆於同一醫事機構發生或有發生之虞。
    - 二、跨醫事機構或跨直轄市、縣（市）發生或有發生之虞。
    - 三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。
    - 四、其他經中央主管機關認定之情形。
  - 2 前項專案調查，得通知醫療事故有關人員到場說明及提供資料，被調查之醫事機構、法人、團體及有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。
  - 3 第一項調查報告之內容，以發現事實真相、共同學習為目的，而非究責個人，且不得作為有罪判決判斷之唯一依據。
  - 4 第一項專案小組之組織與運作、調查程序、報告及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第 36 條
- 1 中央主管機關應自行或委託政府捐助設立之財團法人建立醫療事故自主通報系統，受理民眾通報；對於通報者之身分及資料來源，應予保密。
  - 2 前項通報之條件、方式、程序、內容、處理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第 37 條
- 醫療事故有關人員涉及違反法律所定之行政或刑事責任，應就其有無主動通報、積極配合調查或提供資料，為處罰或科刑輕重之審酌。

## 第五章 罰則

- 第 38 條 醫事機構對直轄市、縣（市）主管機關依第二十一條第一項規定所為之要求為規避、妨礙或拒絕，或作虛偽之證明、報告或陳述，由該管主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。
- 第 39 條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰：
- 一、一百床以上醫院違反第六條第一項規定，未組成醫療事故關懷小組。
  - 二、醫事機構依第十條第一項規定提供之資料虛偽不實。
  - 三、醫事機構違反第十九條第二項規定，未指派代表出席會議。
  - 四、醫事機構違反第十九條第三項規定，無正當理由而有禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施。
  - 五、醫事機構違反第十九條第四項規定，對其所屬人員予以不利之處置。
  - 六、醫療機構違反第三十三條第二項規定，對病人安全事件通報人之身分未予保密，或對其有解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。
- 第 40 條 醫事機構、法人、團體或有關人員，規避、妨礙或拒絕專案小組依第三十五條第二項規定通知到場說明或提供資料者，由中央主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。
- 第 41 條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關令其限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰：
- 一、醫療機構違反中央主管機關依第六條第二項規定公告之資格條件。
  - 二、醫療機構違反第六條第四項規定，未製作紀錄或紀錄未保存至少三年。
  - 三、醫療機構違反第八條規定，未對與醫療爭議有關之員工提供關懷或具體協助。
  - 四、醫事機構未依第十條第一項規定期限提供資料。
  - 五、調解委員或辦理調解相關業務之人員違反第十八條第二項規定，無正當理由洩漏秘密。
  - 六、當事人違反第十八條第三項規定，於另案調解中，未經他方當事人同意，洩漏或援用其於本案之陳述、讓步或調解結果。

- 七、當事人違反第十八條第四項規定，未經調解委員及他方當事人同意，以錄音、錄影或使用其他方式傳播調解過程。
- 八、醫療機構違反第三十四條第一項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，或未通報主管機關。

第 42 條 當事人違反第十九條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場且未委託代理人到場者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

## 第 六 章 附 則

第 43 條 本法施行前，已經開始偵查或審判之醫療爭議案件，不適用本法。

第 44 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 45 條 本法施行日期，由行政院定之。

資料來源：全國法規資料庫



## 所有條文

法規名稱：醫療事故預防及爭議處理法施行細則

發布日期：民國 112 年 12 月 28 日

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 醫事日

- 第 1 條 本細則依醫療事故預防及爭議處理法（以下稱本法）第四十四條規定訂定之。
- 第 2 條 本法第三條第一款所稱重大傷害，指有下列情形之一者：  
一、符合刑法第十條第四項重傷之定義。  
二、身心障礙程度屬中度以上。  
三、其他經中央主管機關認定身體或健康有重大不治或難治之傷害。
- 第 3 條 本法第三條第一款但書所稱因疾病本身或醫療處置不能避免之結果，指因下列情形之一，致臨床上無法或難以避免之疾病或治療之併發症及副作用：  
一、疾病本身病程之自然發展，所生加重之病況或結果。  
二、醫療處置時或依醫學實證，可預見而難以事先預防或避免所併發之症狀或結果。
- 第 4 條 本法第六條第一項但書所定九十九床，包括經許可設置之急性一般病床及精神急性一般病床。
- 第 5 條 本細則自中華民國一百十三年一月一日施行。

資料來源：全國法規資料庫

臺灣宜蘭地方檢察署 113 年度「醫療事故預防及爭議處理法實施  
後醫法交流及聯繫平台會議」

日期：113 年 3 月 29 日(星期五)下午 14 時 30 分

單位	職稱	姓名
宜蘭縣政府衛生局	秘書	岳瑞雪
	科長	朱麗香
	承辦人	張凱雯
宜蘭縣醫師公會	理事長	林昭毅
國立陽明交通大學 附設醫院	辦事員	陳蒼之
	課員	林思琦
	護理長事務組	吳芳芳
醫療財團法人羅許基金 會羅東博愛醫院	院長	王文剛
天主教靈醫會醫療財團 法人羅東聖母醫院	主任	劉敏瑤

臺灣宜蘭地方檢察署 113 年度「醫療事故預防及爭議處理法實施

後醫法交流及聯繫平台會議」

日期：113 年 3 月 29 日(星期五)下午 14 時 30 分

單位	職稱	姓名
天主教靈醫會醫療財團 法人羅東聖母醫院		
臺北榮民總醫院 蘇澳分院、員山分院	主任	靳一凡
	系師	楊世訓
	科員	胡安碩
臺灣宜蘭地方檢察署		
	主任	戎志