



# 醫療事故預防及爭議處理法草案

衛生福利部

111年4月28日



# 立法原因

## 推動全面性解決策略 引導醫療爭議以**和緩共利**的紛爭解決模式

### 立法緣起

#### 醫病關係緊張

依據衛生福利部醫事審議委員會之統計結果顯示，歷年接受委託鑑定之醫療訴訟案，約八成為刑事案件，但僅6%鑑定為有疏失。

#### 訟累煎熬

訴訟過程冗長，平均審理時間為4年6個月。

#### 醫療人才流失

為避免發生醫療糾紛，可能採取防禦性醫療措施，甚至規避投入高風險科別服務。



# 草案架構

## 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醫事專業諮詢及醫療爭議評析，以儘速消弭爭議、促成和解。

### 3. 事故預防

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，預防重大醫療事故再發。

# 草案重點1

## 溝通關懷

醫療機構應組成醫療事故  
關懷小組 (§6 I)

99床以下醫院及診所，得指  
定專業人員或委由專業團體  
提供關懷服務。 (§6 I)



為緩和醫病緊張關係所為之陳述，  
原則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。 (§7)

**目的：**使醫事人員或機構於醫療事故發生時，勇於向病人或家屬誠實說明、表達遺憾或歉意，緩和醫病緊張關係，以期有效減少醫療爭議並避免使醫療事故進而成為訴訟事件，創造醫病雙贏之局面。

## 草案重點<sub>2</sub>

### 爭議調解

醫療爭議之民刑事案件須先行調解 (§15、§16)

地方衛生局組成醫療爭議調解會辦理醫療爭議調解。 (§12)

調解結果送法院核定，與民事確定判決同一效力。 (§28)

調解委員之勸導及當事人之遺憾、道歉、讓步、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。 (§23)

中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人，或於必要時捐助成立財團法人辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析。 (§4 I)

**目的：**使病人與醫事機構在專業、客觀之調解會進行協調溝通，達到促進瞭解真相、獲得撫慰或賠償權益之保障。

## 草案重點<sup>3</sup>

### 事故預防

醫院應建立病人安全管理制度。(§33)

醫療機構對於重大醫療事故，應分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。(§34)

對於反覆發生、跨縣市或有危害公共衛生及安全之醫療事故，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。(§35)



專案小組調查報告之內容，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。(§35)

病安事件通報相關資料與重大醫療事故根因分析，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。(§33)  
通報人之保護及責任減輕。(§37)

**目的：**營造不苛責之安全文化，促使醫事人員及醫療機構勇於通報，並檢討改善，以達預防及降低醫療事故之發生。



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

促進全民健康與福祉



敬請指教