



# 醫療糾紛處理及 醫療事故補償法草案之探討

文◎楊全斌 醫師

- 全斌牙醫診所
- 台大法醫學研究所碩士
- 牙醫師、法醫師

## 前言

以前花了相當多的時間去探討**醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案**（以下簡稱：醫糾法或台灣版），覺得很無力，所以就算了，不想再投入浪費時間，然而這個草案最近又蠢蠢欲動，說不定等到本文發表時已三讀通過，即使如此我還是覺得有必要一條一條來分析與探討。

首先在草案總說明中提到美國（？年）紐西蘭（1972）瑞典（1975）英國（1995）日本（2009）等國的制度，但並無進一步說明，顯得粗淺，到底寫草案的人懂不懂，讓人懷疑。台灣參考外國制度，基本上以英文、日文、中文與德文文獻為主，如果說醫糾法參考自北歐與紐西蘭，在風土民情語言不同的狀態下，讓人懷疑這樣的立法動機與品質，是不是找一個大家都不懂的東西，遠來和尚會念經，隨便乎隆一下。

除此之外沒有提到中國的制度，其實我是建議行政院官方版本先去把中國版本（醫

**療事故處理辦法** 1987，**醫療事故處理條例** 2002）研究透徹，醫界也同樣研究一下，再來談。畢竟中文法規，大家容易上手。熟讀中國的條例，就可以了解醫療事故處理的法規已不單是普通的法規，更是一門科學，一個有 know-how 的制度。

台灣版的問題是，只在於**醫療糾紛調解與醫療事故補償**，對於核心價值的**真相發掘與重要的醫療事故處理規定**卻視而不見，這就是和稀泥。醫療事故的構成要件與排除條款都不了解的草案，充其量只是肉包子打狗、會哭的小孩有糖吃的法。

相較於以上幾個國家早就有相關法規，2015 年了，只能感嘆相關人員與國家機器的不作為。一個完整又複雜的法規必然會與其他法規有相關聯，這些都必須在個別法條中揭露，同時避免不同法規的法條互相衝突，這一點台灣版嚴重不足。**中國版**的相關法規如下：《刑法》、《檔案法》、《民法



通則》、《公務員法》、《執業醫師法》、《中醫藥條例》、《醫院工作制度》、《解剖屍體規範》、《傳染病防治法》、《治安管理處罰法》、《醫療機構管理條例》、《臨床輸血技術規範》、《醫療事故分級標準（試行）》、《病歷書寫基本規範（試行）》、《計劃生育技術服務管理條例》、《醫療事故技術鑒定暫行辦法》、《重大醫療過失行為和醫療事故報告制度的規定》、《醫療機構病歷管理規定》、《醫院工作制度的補充規定（試行）》、《中醫、中西醫結合病歷書寫基本規範（試行）》、《鄉村醫師從業管理條例》、《醫療事故爭議中屍檢機構及專業技術人員資格認定辦法》、《醫療事故技術鑒定專家庫學科專業組名錄（試行）》、《衛生部關於醫療機構不配合醫療事故技術鑒定所應承擔的責任的批覆》、《衛生部關於對浙江省衛生廳在執行〈醫療事故處理條例〉過程中有關問題的批覆》、《最高人民法院關於當事人對醫療事故鑑定結論有異議又不申請重新鑒定而以要求醫療單位賠償經濟損失為由向人民法院起訴的案件是否受理問題的復函》、《最高人民法院關於參照〈醫療事故處理條例〉審理醫療糾紛民事案件的通知》、《最高人民法院關於確定民事侵權精神損害賠償若干問題的解釋》、《最高人民法院關於審理人身損害賠償案件適用法律若干問題的解釋》、《最高人民法院關於審理非法行醫刑事案件具體應用適用法律若干問題的解釋》。另外，與此相關的一個重要問題是，本法案中很多法條都採用「應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之」這樣的模式，這是很不負

責，表示 not yet well prepared，一個根本沒有準備好的法條，怎麼能讓它通過。官方喜歡用實施細則來迴避法條規定，創造官方自我解釋的模糊地帶與空間，這樣的立法品質你能接受嗎？

對於這麼一個草率的法規草案，不禁讓人懷疑以下幾點：

1. 相關人員對於草案說明中的幾個國家的法規是否有研究？
2. 相關人員對於本草案與相關法規（刑法、民法）之相關性是否理解？
3. 相關人員對於北歐、紐西蘭的相關法規是否有研究？
4. 相關人員對於中國的醫療事故處理法是否有研究？

### 一、「醫療糾紛」這四個字

就法案名稱來看，「醫療糾紛」這四個字是錯誤不需要的，參考以上各國的名稱，「醫療錯誤揭露及補償法案」、「意外傷害過失補償制度」、「病人賠償保險制度」、「國家健康服務訴訟機關」、「產科醫療補償制度」與「醫療事故處理條例」等相較，就知道其實官方版根本觀念不通。因此才會在草案中第三條，定義「醫療糾紛」：指病人認醫療行為有不良結果，而應由醫事人員或醫療（事）機構負責所生爭議。然後在說明中又說「至病人如單純就有關醫療費用收取或醫療態度等爭執，非屬本法之醫療糾紛，得透過地方之醫事爭議審議委員會予以處理。」既然知道醫療糾紛包含非醫療行為部分，又故意定義醫療糾紛為醫療行為，這



就是腦袋不清楚。

醫療錯誤揭露及補償法案、意外傷害過失補償制度、病人賠償保險制度、國家健康服務訴訟機關、產科醫療補償制度、醫療事故處理條例。

## 二、「醫療事故」的定義

同**第三條**（以下用 **§.3** 代表，正體 **§** 代表台灣版法條，斜體 **§** 代表中國版法條）中，**醫療事故**的定義為：**指病人因接受醫療行為而發生死亡或重大傷害之結果**。這個定義很簡潔但其實籠統，我們可以比較中國的法規定義（**醫療事故處理條例**，以下簡稱**中國版**），規範更為嚴謹。

（台灣版）：指病人因接受醫療行為而發生死亡或重大傷害之結果。

（中國版）：醫療事故是指醫療機構及其醫務人員在醫療活動中，違反醫療衛生管理法律、行政法規、部門規章和診療護理規範、常規、過失造成患者人身損害的事故。

另外草案中醫療事故定義必須是死亡或重大傷害，請問重大傷害的定義為何？請問非重大傷害就不屬於事故嗎？醫療事故造成的傷害是有分等級的。

同 **§.3 說明（二）**：醫療專業領域糾紛，除常見關於醫療行為與傷害、身心障礙或死亡結果等責任歸屬之爭議，實務尚有醫

療結果不如病人預期等爭執，爰以**不良結果**稱之。

這一段說明醫療事故包含不只死亡或重大傷害，卻又那樣定義就是不對，在說明中又去定義「不良結果」，就應放到定義而非說明中。況且請問大家同意「結果不如預期」等於「不良結果」嗎？如果是患者單方面的認知不如預期，就稱「結果不良」，這個用詞太過主觀與武斷。

人體有不確定因素，所以醫療行為也可能會有「意料之外的結果」，如果醫療結果不滿意就要醫者賠償，這是不明是非的和稀泥。同 **§.3** 說明中提到，「另死亡或重大傷害結果，如係自然死亡或非醫療行為所引起者，與醫療行為無關，非本法所稱醫療事故」，無因果關係的事情根本就不用提，提了也是廢話。另外 **§.31** 提到補償以「**非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限**。」排除「藥害、苗預防接種救濟」、「原有疾病之進程」、「美容醫學」等。這裡所謂「**非因過失亦非無過失為限**」，這個條文真的很模糊與混淆，一般人看得懂嗎？寫的人自己看得懂嗎？其實對醫界而言，繳納醫療風險分擔金不是問題，花錢買保險的目的是在於補償醫療過程中所謂的「人為疏失，human error」，但對於患者身體本身所發生的醫療風險，如果要保險補償，理應自己投保或由國家買單，不釐清雙方責任，不分青紅皂白，不交由專業技術鑒定，就想透過調解而補償這一點是錯的，醫糾法不該淪為「**肉包子條款**」。飛機發生空難，航空公司要理賠，但個別乘客在機內心肌梗塞死亡，可以說空服人員沒有將他救活，而要求航空公司理賠嗎？以下介紹中國版的概念。中國版的「醫療事故」概念有其**構成要件**也



有其**排除條款**，包含以下各項：

### 醫療事故的構成要件（§.2）

(1) 構成醫療事故的主體是合法的醫療機構及醫務人員；(2) 醫療機構及其醫務人員違反了醫療衛生管理法則、行政法規、部門規章和診療護理規範、常規；(3) 醫療事故的直接行為人在診療護理中存在過失過錯；(4) 患者要有人身損害的後果；(5) 醫療行為與損害後果之間存在因果關係。

### 醫療事故的排除條款（§.33）

不屬於醫療事故的情形有下列情形之一的，不屬於醫療事故：

- (一) 在緊急情況下為搶救垂危患者生命而採取緊急醫學措施造成不良後果的；
- (二) 在醫療活動中由於患者病情異常或者患者體質特殊而發生醫療意外的；
- (三) 在現有醫學科學技術條件下，發生無法預料或者不能防範的不良後果的；
- (四) 無過錯輸血感染造成不良後果的；
- (五) 因患方原因延誤診療導致不良後果的；
- (六) 因不可抗力造成不良後果的。

排除條款是很重要的概念，如果沒有這個條款，緊急時，反而會發生更多醫療人球，為了自保，醫師只好將患者轉診。

### 醫療事故的損傷程度與具體範圍

**中國版**分四等級（§.4），根據對患者人身造成的損害程度，醫療事故分為四級：

一級醫療事故：造成患者死亡、重度殘疾的；

二級醫療事故：造成患者中度殘疾、器官組織損傷導致嚴重功能障礙的；

三級醫療事故：造成患者輕度殘疾、器官組織損傷導致一般功能障礙的；

四級醫療事故：造成患者明顯人身損害的其他後果的。

具體分級標準由國務院衛生行政部門制定。

**台灣版**：定義為死亡或重大傷害。重大傷害參據現行身心障礙者之分級與鑑定標準、健保制度之重大傷病認定方式，具體範圍由第四章醫療事故補償之**相關授權命令**規定之。

概念上，發生醫療事故時，對於損傷程度與等級，是否適合直接用身心障礙或傷病認定方式，是有待商榷。以中國版來看，死亡或重度殘疾同屬一級事故，台灣版可能就未必。

### 三、立法目的

台灣版之**立法目的以保障病人權益為核心**（§.3 說明），中國版的目的是**保護患者和醫療機構及其醫務人員的合法權益**。所以台灣版不是在打壓醫界嗎？

（台灣版）：以保障病人權益為核心  
（中國版 §.1）：為了正確處理醫療事故，保護患者和醫療機構及其醫務人員的合法權益，維護醫療秩序，保護醫療安全，促進醫學科學的法展，制定本條例。



#### 四、回報（通報）制度

為保護患者安全，提升醫療科學，預防醫療事故與意外之發生，回報制度是很重要的方法，台灣版規定與中國版則規定如下。在台灣版中有所謂「**社會公正人士**」的概念，基本上不論通報或鑒定，醫療是高度專業的事情，交給醫學會或專業人士主導是合理的，但交給社會公正人士主導就是很奇怪的事，也沒有說明公正人士的定義，沒有交代公正人士必備證照與相關資歷，沒有說明利益迴避條款，只是一派和稀泥、不理性的態度，用政治干涉醫療。

##### 台灣版

**§.41** 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管理機制，並辦理高風險事件通報。**§.42** 主管機關對於經辦之醫療糾紛調解或醫療事故補償事件，應進行統計分析，每年公布結果。**§.43** 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。**§.44** 醫療事故發生屬系統性錯誤時，醫療機構應即通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。前項專案調查小組得為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。第一項系統性錯誤之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。專案調查之召集人，應由**社會公正人士**擔任之。

##### 中國版

#### §.13 醫療機構內部報告制度

醫務人員在醫療活動中發生或者發現醫療事故、可能引起醫療事故的醫療過失行為或者發生醫療事故爭議的，應立即向所在科室負責人報告，科室負責人應當即時向本醫療機構負責醫療服務質量監控的部門或者專（兼）職人員報告；負責醫療服務質量監控的部門或者專（兼）職人員接到報告後，應當立即進行調查、核實，將有關情況如實向本醫療機構的負責人報告，並向患者通報、解釋。

#### §.14 醫療事故的上報

發生醫療事故的醫療機構應當按照規定向所在地衛生行政部門報告。發生下列重大醫療過失行為的醫療機構應當在 12 小時內向所在地衛生行政部門報告：

（一）導致患者死亡或者可能為二級以上的醫療事故；（二）導致 3 人以上人身損害後果；（三）國務院衛生部門和省自治區直轄市人民政府衛生部門規定的其他情形。**關連法規**《重大醫療過失行為和醫療事故報告制度的規定》、《鄉村醫師從業管理條例》第 25 條。

#### 五、真相調查

醫療事故處理中，真相調查很重要，**台灣版**中無規定，只是和稀泥做一些調解，如**§.9** 直轄市、縣（市）調解會應由具有醫學、法律或其他專業知識及素孚信望之公正人士組成，並得結合心理輔導、社工、志工等人員成立促進調解小組，或揭示關於責任之初步評析意見，促進調解成立。

**中國版**則規定如下。**§.16** 病歷的封存和保管



發生醫療事故爭議時，死亡病例討論紀錄、疑難病例討論紀錄、上級醫師查房紀錄、會診意見、病程記錄應當在醫患雙方在場的情況下封存和啟封。封存的病歷資料可以是複印件，由醫療機構保管。

**§.17 事故現場實物的封存與檢驗**疑似輸液、輸血、注射、藥物等引起不良後果的，醫患雙方應當共同對現場實物進行封存和啟封，封存的現場實物由醫療機構保管；需要檢驗的，應當由雙方共同指定的、依法具有檢驗資格的檢驗機構進行檢驗；雙方無法共同指定時，由衛生行政部門指定。疑似輸血引起不良後果，需要對血液進行封存保留的，醫療機構應當通知提供該血液的採供血機構派員到場。

**§.18 屍檢**患者死亡，醫患雙方當事人不能確定死因或者對死因有異議的，應當在患者死亡後 48 小時內進行屍檢；具備屍體凍存條件的，可以延長至 7 日。屍檢應當經死者近親屬同意並簽字。屍檢應當由按照國家有關規定取得相應資格的機構和病理解剖專業技術人員進行。承擔屍檢任務的機構和病理解剖專業技術人員有進行屍檢的義務。醫療事故爭議雙方當事人可以請法醫病理學人員參加屍檢，也可以委派代表觀察屍檢過程。拒絕或者拖延屍檢，超過規定時間，影響死因判定的，由拒絕或者拖延的一方承擔責任。**關聯法規**《解剖屍體規則》、《醫療事故爭議中師檢機構及專業技術人員資格認定辦法》。

**§.19 屍體的存放和處理**患者在醫療機構內死亡的，屍體應當立即移放太平間。死者屍體存放時間一般不得超過 2 周。逾期不處理的屍體，經醫療機構所在地衛生行政部門

批准，並報經同級公安部門備案後，由醫療機構按規定進行處理。**關連法規**《傳染病防治法》第 46 條。

做好保全，接著是鑒定，中國版的規定在第三章（醫療事故的技術鑒定）整個章節。**§.20 醫療事故鑒定的啟動**衛生行政部門接到醫療機構關於重大醫療過失行為的報告或者醫療事故爭議當事人要求處理醫療事故爭議的申請後，對需要進行醫療事故技術鑒定的，應當交由負責醫療事故技術鑒定工作的醫學會組織鑒定；醫患雙方協商解決醫療事故爭議，需要進行醫療事故技術鑒定的，由雙方當事人共同委託負責醫療事故技術鑒定工作的醫學會組織鑒定。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第三章《最高人民法院關於參照〈醫療事故處理條例〉審理醫療糾紛民事案件的通知》二《衛生部關於對浙江省衛生廳在執行〈醫療事故處理條例〉過程中有關問題的批覆》六、八。

**§.21 醫療事故鑒定主體**設區的市級地方醫學會和省、自治區、直轄市直接管轄的縣（市）地方醫學會負責組織首次醫療事故技術鑒定工作。省、自治區、直轄市地方醫學會負責組織再次鑒定工作。必要時中華醫學會可以組織疑難、複雜並在全國有重大影響的醫療事故爭議的技術鑒定工作。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第 3、10、12~14、46 條。

**§.22 再次鑒定的申請**當事人對首次醫療事故技術鑒定結論不服的，可以自收到首次鑒定結論之日起 15 日內向醫療機構所在地衛生行政部門提出再次鑒定的申請。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第 3、40、42 條《衛生部關於對浙江省衛生廳在執行



〈醫療事故處理條例〉過程中有關問題的批覆》一。

**§. 23 醫療事故鑒定專家庫的組成**負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會應當建立專家庫。專家庫由具備下列條件的醫療衛生專業技術人員組成：（一）有良好的業務素質和執業品德；（二）受聘於醫療衛生機構或者醫學教學、科研機構並擔任相應專業高級技術職務3年以上。符合前款第（一）項規定條件並具備高級技術任職資格的法醫可以受聘進入專家庫。負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會依照本條例規定聘請醫療衛生專業技術人員和法醫進入專家庫，可以不受行政區域的限制。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第5~8條《醫療事故技術鑒定專家庫學科專業組名錄（試行）》。

**§. 24 醫療事故鑒定專家組的組成**醫療事故技術鑒定，由負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會組織專家鑒定組進行。參加醫療事故技術鑒定的相關專業的專家，由醫患雙方在醫學會主持下從專家庫中隨機抽取。在特殊情況下，醫學會根據醫療事故技術鑒定工作的需要，可以組織醫患雙方在其他醫學會建立的專家庫中隨意抽取相關專業的專家參加鑒定或者函件諮詢。符合本條例**§. 23**規定條件的醫療衛生專業技術人員和法醫有義務受聘進入專家庫，並承擔醫療事故技術鑒定工作。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第17~26條《衛生部關於醫療機構不配合醫療事故技術鑒定所應承擔的責任的批覆》《衛生部關於對浙江省衛生廳在執行〈醫療事故處理條例〉過程中有關問題的批覆》三。

**§. 25 專家鑒定組的人員組成**專家鑒定

組進行醫療事故技術鑒定，實行合議制。專家鑒定組人數為單數，涉及的主要學科的專家一般不得少於鑒定組成員的二分之一；涉及死因、傷殘等級鑒定的，並應當從專家庫中隨機抽取法醫參加專家鑒定組。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第17條。

**§. 26 專家鑒定組成員迴避情形**專家鑒定組成員有下列情形之一的，應當迴避，當事人也可以以口頭或者書面的方式請其迴避：

（一）是醫療事故爭議當事人或者當事人的近親屬的；（二）與醫療事故爭議有利害關係的；（三）與醫療事故爭議當事人有其他關係，可能影響公正鑒定的。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第20、30、31條。

**§. 27 鑒定的依據、目的和行為規範**專家鑒定組依照醫療衛生管理法律、行政法規、部門規章和診療護理規範、常規，運用醫學科學原理和專業知識，獨立進行醫療事故技術鑒定，對醫療事故進行鑒別和判定，為處理醫療事故爭議提供醫學依據。任何單位或者個人不得干擾醫療事故技術鑒定工作，不得威脅、利誘、辱罵、毆打專家鑒定組成員。專家鑒定組成員不得接受雙方當事人的財物或者其他利益。

**§. 28 醫療事故鑒定的資料提交**負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會應當自受理醫療事故技術鑒定之日起5日內通知醫療事故爭議雙方當事人提交進行醫療事故技術鑒定所需的材料。當事人應當自收到醫學會的通知之日起10日內提交有關醫療事故技術鑒定的材料、書面陳述及答辯。醫療機構提交的有關醫療事故技術鑒定的材料應當包刮下列



內容：

(一) 住院患者的病程記錄、死亡病例討論記錄、疑難病例討論紀錄、會診意見、上級醫師查房記錄等病例資料原件；(二) 住院患者的住院誌、體溫單、醫囑單、化驗單(檢驗報告)、醫學影像檢查資料、特殊檢查同意書、手術同意書、手術及麻醉記錄單、病理資料、護理記錄等病歷資料原件；(三) 搶救急危患者，在規定時間內補記的病歷資料原件；(四) 封存保留的輸液、注射用物品和血液、藥物等實物，或者依法具有檢驗資格的檢驗機構對這些物品、實物作出的檢驗報告；(五) 與醫療事故技術鑒定有關的其他材料。在醫療機構建有病歷檔案的門診、急診患者，其病歷資料由醫療機構提供；沒有在醫療機構建立並立檔案的，由患者提供。醫患雙方應當依照本條例的規定提交相關材料。醫療機構無正當理由未依照本條例的規定如實提供相關材料，導致醫療事故技術鑒定不能進行的，應當承擔責任。**關連法規**《衛生部關於醫療機構不配合醫療事故技術鑒定所應承擔的責任的批覆》《衛生部關於對浙江省衛生廳在執行〈醫療事故處理條例〉過程中有關問題的批覆》七。

**§.29 鑒定期限**負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會應當自接到當事人提交的有關醫療事故技術鑒定的材料、書面陳述及答辯之日起 45 日內組織鑒定並開具醫療事故技術鑒定書。負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會可以向雙方當事人調查取證。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第 27~29 條。

**§.30 專家鑒定組對雙方材料的審查和調查**專家鑒定組應當認真審查雙方當事人提

交的材料，聽取雙方當事人的陳述及答辯並進行核實。雙方當事人應當按照本條例的規定如實提交進行醫療事故技術鑒定所需要的材料，並積極配合調查。當事人任何一方不予配合，影響醫療事故技術鑒定的，由不予配合的一方承擔責任。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第 16、30~33、38、44 條。

**§.31 鑒定工作原則與鑒定書的主要內容**專家鑒定組應當在事實清楚、證據確鑿的基礎上，綜合分析患者的病情和個體差異，作出鑒定結論，並製作醫療事故技術鑒定書。鑒定結論以專家鑒定組成員的過半數通過。鑒定過程應當如實記載。醫療事故技術鑒定書應當包括下列主要內容：

(一) 雙方當事人的基本情況及要求；(二) 當事人提交的材料和負責組織醫療事故技術鑒定工作的醫學會的調查材料；(三) 對鑒定過程的說明(四) 醫療行為是否違反醫療衛生管理法律、行政法規、部門規章和診療護理規範、常規；(五) 醫療過失行為與人身損害後果之間是否存在因果關係；(六) 醫療過失行為在醫療事故損害後果中的責任程度；(七) 醫療事故等級；(八) 對醫療事故患者的醫療護理醫學建議。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》第 33~36 條。

**§.32 鑒定辦法的授權制定**醫療事故技術鑒定辦法由國務院衛生行政部門制定。**關連法規**《醫療事故技術鑒定暫行辦法》。

## 六、醫療糾紛 vs 醫療事故的解決途徑

台灣版(§.10)病人或其他依法得提起民事訴訟之人，未依法申(聲)請調解者，



不得提起醫療糾紛事件之民事訴訟。

**中國版 ( §.46 )** 發生醫療事故的賠償等民事責任爭議，當事人可以向衛生行政部門提出調解申請，也可以直接向人民法院提起民事訴訟。

## 七、補償 vs 賠償

台灣版對於補償費用的計算並不明確，中國版對於賠償費用的計算則一清二楚。台灣版 §. 25 為促進病人權益，中央主管機關得辦理醫療事故補償，分擔醫療事故風險。前項醫療事故之補償，得由中央主管機關視財源狀況及急迫程度，分階段訂定適用醫療機構、科別、類型或項目報請行政院核定後公告之。§. 26 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。二、政府預算撥充。三、捐贈收入。四、基金孳息收入。五、其他收入。§. 28 醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象下：一、死亡給付：病人之法定繼承人。二、重大傷害給付：病人本人。前項補償之申請程序、補償條件、給付金額、標準、應檢附資料、重大傷病之範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管定之。§. 31 醫療事故之補償，以中央主管機關作成審議決定時，有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限；有下列各款情事之一時，不予補償：一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所申請救濟。二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死亡。三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。四、五、六（略）。

**中國版 §.48 醫療事故行政調解**已確定

為醫療事故的，衛生行政部門應醫療事故爭議雙方當事人請求，可以進行醫療事故賠償調解。調解時，應當遵循當事人雙方自願原則，並應當依據本條例的規定計算賠償數額。經調解，雙方當事人就賠償數額達成協議的，製作調解書，雙方當事人應當履行；調解不成或者經調解達成協議後一方反悔的，衛生行政部門不再調解。§.49 **確定賠償數額的因素**醫療事故賠償，應當考慮下列因素，確定具體賠償數額：（一）醫療事故等級；（二）醫療過失行為在醫療事故損害後果中的責任程度；（三）醫療事故損害後果與患者原有疾病狀況之間的關係。不屬於醫療事故的，醫療機關不承擔賠償責任。**關連法規**《民法通則》第 106 條《最高人民法院關於參照〈醫療事故處理條例〉審理醫療糾紛民事案件的通知》§.50 **醫療事故賠償項目與標準**醫療事故賠償，按照下列項目和標準計算：（一）醫療費：按照醫療事故對患者造成的人身損害進行治療所發生的醫療費用計算，憑據支付，但不包括原發病醫療費用。結案後確實需要繼續治療的，按照基本醫療費用支付。（二）誤工費：患者有固定收入的，按照本人因誤工減少的固定收入計算，對收入高於醫療事故發生地上一年度職工年平均工資 3 倍以上的，按照 3 倍計算；無固定收入的，按照醫療事故發生地上一年度職工年平均工資計算。（三）住院伙食補助費：按照醫療事故發生地國家機關一般工作人員的出差伙食補助標準計算。（四）陪護費：患者住院期間需要專人陪護的，按照醫療事故發生地上一年度職工年平均工資計算。（五）殘疾生活補助費：根據傷殘等級，按照醫療事故發生地居民年平均生活費計算，自定殘之月起最長賠償 30 年；但是，60 周歲以上的，不超過 15 年；70 周歲以上的，不超過 5 年。（六）殘疾用具費：因殘



疾需要配置補償功能器具的，憑醫療機構證明，按照普及型器具的費用計算。（七）喪葬費：按照醫療事故發生地規定的喪葬費補助標準計算。（八）被扶養人生活費：以死者生前或者殘疾者喪失勞動能力前實際扶養且沒有勞動能力的人為限，按照其戶籍所在地或者居所地居民最低生活保障標準計算。對不滿 16 周歲的，扶養到 16 周歲。對年滿 16 周歲但無勞動能力的，扶養 20 年；但是，60 周歲以上的，不超過 15 年，70 周歲以上的，不超過 5 年。（九）交通費：按照患者實際必需的交通費用計算，憑據支付。（十）住宿費：按照醫療事故發生地國家機關一般工作人員的出差住宿補助標準計算，憑據支付。（十一）精神損害撫慰金：按照醫療事故發生地居民年平均生活費計算。造成患者死亡的，賠償年限最長不超過 6 年；造成患者殘疾的，賠償年限最長不超過 3 年。**關連法規**《民法通則》第 119 條《最高人民法院關於審理人身損害賠償案件適用法律若干問題的解釋》第 17~33 條《最高人民法院關於確定民事侵權精神損害賠償責任若干問題的解釋》第 1、9、10 條。

**§.51 患者親屬損失賠償**參加醫療事故處理的患者近親屬所需交通費、誤工費、住宿費，參照本條例（**§.50**）的有關規定計算，計算費用的人數不超過 2 人。醫療事故造成患者死亡的，參加喪葬活動的患者的配偶和直系親屬所需交通費、誤工費、住宿費，參照本條例 **§.50** 的有關規定計算，計算費用的人數不超過 2 人。

## 八、罰則

**台灣版**的罰則只有針對醫療機構、醫事人員、調解委員、調解事務工作人員、給付相關業務人員，幾乎是一味地處罰醫界，對

於違法的公務人員，打醫師、打護理人員、干擾正常醫療秩序的不理性患者（所謂醫鬧者），並無罰則，而且罰則的內容皆為「多少錢」、幾萬元以上幾萬元以下。**中國版**則是針對衛生行政部門、衛生行政部門工作人員、醫療機構、醫務人員、技術鑒定工作人員與醫鬧者，罰則內容則是針對後果嚴重者吊銷執照以及刑法上的處罰等。**§.53**、**§.54** 是對違法公務人員的罰則，**§.59** 可以看作是向「醫鬧」宣戰的一個法條，具有積極的意義。**§.61 非法行醫的定性和處罰**則是將非法行醫，造成患者人身損害，定義為不屬於醫療事故，這一點是有其法律上的嚴謹性。

**§.53 衛生行政部門工作人員違法的罰則**衛生行政部門的工作人員在處理醫療事故過程中違反本條例的規定，利用職務上的便利收受他人財物或者其他利益，濫用職權，玩忽職守，或者發現違法行為不予查處，造成嚴重後果的，依照刑法關於受賄罪、濫用職權罪、玩忽職守罪或者其他有關罪的規定，依法追究刑事責任；尚不夠刑事處罰的，依法給予降級或者撤職的行政處分。**關連法規**《刑法》第 385、386、397 條《公務員法》第 55、56 條 **§.54 衛生行政部門違法的處罰**衛生行政部門違反本條例的規定，有下列情形之一的，由上級衛生行政部門給予警告並責令限期改正；情節嚴重的，對負有責任的主管人員和其他直接責任人員依法給予行政處分：（一）接到醫療機構關於重大醫療過失行為的報告後，未及時組織調查的；（二）接到醫療事故爭議處理申請後，為在規定時間內審查或者移送上一級人民政府衛生行政部門處理的；（三）未將應當進行醫療事故技術鑒定的重大醫療過失行為或者醫療事故爭議移交醫學會組織鑒定的；（四）未按照規定逐級將當地發生的醫療事故以及



依法對發生醫療事故的醫療機構和醫務人員的行政處理情況上報的；（五）未依照本條例規定審核醫療事故技術鑒定書的。**§. 55 醫療機構及醫務人員對醫療事故所應承擔的責任**醫療機構發生醫療事故的，由衛生行政部門根據醫療事故等級和情節，給予警告；情節嚴重的，責令限期停業整頓直至由原發證部門吊銷執業許可證，對負有責任的醫務人員依照刑法關於醫療事故罪的規定，依法追究刑事責任；尚不夠刑事處罰的，依法給予行政處分或者紀律處分。對發生醫療事故的有關醫務人員，除依照前款處罰外，衛生行政部門並可以責令暫停 6 個月以上 1 年以下執業活動；情節嚴重的，吊銷其執業證書。**關連法規《執業醫師法》第 36～2 條《刑法》第 355 條 §.56 醫療機構違法行為的處分**（一）醫療機構違反本條例的規定，有下列情形之一的，由衛生行政部門責令改正；情節嚴重的，對負有責任的主管人員和其他直接責任人員依法給予行政處分或者紀律處分：（一）未如實告知患者病情、醫療措施和醫療風險的；（二）沒有正當理由，拒絕為患者提供複印或者複製病歷資料服務的；（三）未依照國務院衛生行政部門規定的要求書寫和妥善保管病歷資料的；（四）未在規定時間內補記搶救工作病歷內容的；（五）未依照本條例的規定封存、保管和啟封病歷資料和實物的；（六）未設置醫療服務質量監控部門或者配備專（兼）職人員的；（七）未制定有關醫療事故防範和處理預案的；（八）未在規定時間內向衛生行政部門報告重大醫療過失行為的；（九）未依照本條例的規定向衛生行政部門報告醫療事故的；（十）未依照規定進行屍檢和保存、處理屍體的。**§. 57 出具虛假鑒定結論的處罰**參加醫療事故技術鑒定工作的人員違反本條例的規定，接受申請鑒定雙方或者一方當事

人的財物或者其他利益，出具虛假醫療事故技術鑒定書，造成嚴重後果的，依照刑法關於受賄罪的規定，依法追究刑事責任；尚不夠刑事處罰的，由原發證部門吊銷其執業證書或者資格證書。**關連法規《刑法》第 385、386 條《執業醫師法》第 27、37 條 §.58 醫療機構違法行為的處分**（二）醫療機構或者其他有關機構違反本條例的規定，有下列情形之一的，由衛生行政部門責令改正，給予警告；對負有責任的主管人員和其他直接責任人員依法給予行政處分或者紀律處分；情節嚴重的，由原發證部門吊銷其執業證書或者資格證書：（一）承擔屍檢任務的機構沒有正當理由，拒絕進行屍檢的；（二）塗改、偽造、隱匿、銷毀病歷資料的。**關連法規《醫療機構病歷管理規定》 §.59 擾亂醫療秩序和事故鑒定工作的處罰**以醫療事故為由，尋衅（丁一ㄣ、）滋事、搶奪病歷資料，擾亂醫療機構正常醫療秩序和醫療事故鑒定工作，依照刑法關於擾亂社會秩序罪的規定，依法追究刑事責任；尚不夠刑事處罰的，依法給予治安管理處罰。**關連法規《刑法》第 290、293 條《治安管理處罰法》第 23 條。** ㉑

### 參考文獻

1. 醫療事故處理條例
2. 醫療事故處理條例案例解讀本法律出版社 2009