

調 查 報 告

壹、案由：據報載，林口長庚醫院護理師為維護病人隱私，拒絕於電話中透露病情，致擔任鄉民代表之家屬心生不滿對以施暴。據衛生福利部統計，98年至102年5月，全台各地共發生681件醫院暴力事件。究如何保護醫療人員免於暴力威脅，提供安全工作環境，保障民眾健康權利？政府相關部門是否善盡職責？均有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

案經調卷、約詢相關機關（構）及人員，業調查竣事，茲將調查意見臚列如后：

一、衛生福利部允應就醫療機構對於通報暴力事件如何運用於醫療糾紛之處理或影響醫院評鑑結果之疑慮，確實釐清，並鼓勵主動通報，互相學習，俾預防醫療機構暴力事件之發生。

（一）查衛生福利部（下稱衛福部）對於醫療機構暴力事件之相關統計資料，主要來自於醫院自願通報「臺灣病人安全通報系統（Taiwan Patient safety Reporting system, 下稱TPR）」之資料，以及各地方衛生局強制通報所轄醫院急診室之滋擾與暴力事件。按衛福部提供之TPR資料，民國（下同）98年至102年，不拘醫療場域地點，發生傷害行為之言語衝突、身體攻擊，以及治安事件之肢體衝突件數為16,047件，每日平均8.8件；若僅分析發生於醫院並排除精神科病人引起的事件，5年來發生於醫院且對病人造成影響的暴力事件為2,980件，每日平均1.6件，其中對病人造成極重度傷害占0.1%、重度傷害占0.6%、中度傷害占4.8%。至於

98 年 1 月至 102 年 5 月急診室暴力事件計 533 件，影響到醫師 203 件、影響到護理人員 288 件、影響到訪客或家屬 148 件，可見醫療機構暴力事件最直接影響者為照護病患之護理人員，且非但機構人員受影響，亦可能影響訪客或家屬，甚至因而造成病人之中重度或極重度傷害。一旦醫療業務人員執行業務時尚需恐懼於不可預期之人身威脅，將間接造成相關科別人員招募與留任之困難，並影響民眾獲得適切醫療之公共利益，爰衛福部應善盡中央主管機關權責，正視並處理醫療機構暴力問題。

(二)衛福部分析醫療機構暴力事件發生之可能原因，包括：

- 1、主要可能原因，例如：醫病溝通不良、施暴者情緒控管或精神意識狀態（包含精神疾病影響）因素。
- 2、檢視所屬醫院存在之危險因素，包括：施暴者遭遇受虐經驗或擁有暴力紀錄，抑或受藥、酒癮物質濫用影響者，傾向以侵略行為和暴力解決衝突；此外，當醫院人手不足、病患等待時間過久或候診室太擁擠、環境不舒適時亦會引發民眾情緒不滿；再者醫院同仁缺乏預防暴力之專業訓練與醫院缺乏對暴力行為之管理措施，無法因應緊急發生之暴力衝突，皆讓同仁暴露於高風險職場環境。

(三)TPR 通報系統，秉持「匿名、自願、不究責、保密與共同學習」五大原則辦理，鼓勵各醫療機構將曾發生之暴力事件，以自願方式進行投稿，但通報不具強制性，亦無任何究責機制，純以共同學習避免錯誤為出發點。惟按 102 年 TPR 年報，當年度有 698 家機構曾參與通報，通報率（通報機構/參與

機構) 僅 15.1%，另按財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(下稱醫策會)廖主任熏香於本院約詢時表示：「有些醫院表示報上來資料有篩選，過去曾進行調查，有些醫院約有 20%的資料沒有報上來，例如：有的醫院若有醫療糾紛的案件，不報上來」、「有些醫院會有儘量不報的心態，有些則因考量醫療糾紛」，衛福部護理及健康照護司蔡副司長閻閻亦於約詢時稱：「有異常事件通報系統及相關 SOP，但每個醫院護理部希望採不課責方式，不報的比例較難統計，但應已逐年改善」，可見部分醫療機構篩選案件後才進行 TPR 通報之原因，主要係擔心通報之結果可能招致醫療糾紛，或影響醫院評鑑結果，爰 TPR 統計之數據與比例僅代表發生之事件型態，無法代表目前醫療院所之醫療現況。

(四)有關 TPR 通報機制之建立，主要係作為教學或學習之用，實施之重點乃以鼓勵代替懲罰，且公開相關案例時，亦將當事人之基本資料隱匿，不作為當事人責任歸咎之用。目前衛福部以委託計畫方式，持續輔導醫療機構建置院內通報流程，鼓勵進行機構內改善並將資料外部通報至 TPR 系統，而 TPR 專案小組每年出版季、年報表及學習案例，亦辦理徵稿活動鼓勵分享運用通報資料促成之改善作為。

(五)綜上，有關病人安全通報之作業，可提醒注意醫療安全及機構之環境安全，藉由發覺問題、分析問題之本質與原因，進而建立預防暴力發生之機制，且藉著各醫療機構之經驗分享，互相觀摩學習，亦可防患於未然，避免同樣問題反覆發生於不同機構或個人。然醫療機構部分主管或醫事人員因擔心通報案件可能招致醫療糾紛或影響醫院評鑑結果，因此未必有意願進行通報，所能蒐集到之資訊因而

受限。爰衛福部允應就醫療機構對於通報暴力事件如何運用於醫療糾紛之處理或影響醫院評鑑結果之疑慮，確實釐清，並鼓勵主動通報，互相學習，俾預防醫療機構暴力之發生。

二、衛福部允應協助警察機關建立對於醫療機構暴力事件之處理機制及標準，以兼顧病患及醫療業務人員安全及權益，落實醫療法第 24 條及第 106 條規定「確保醫療業務人員能在免於人身威脅環境中安心執行醫療業務，進而保障民眾就醫安全」之立法精神。

(一)按 103 年 1 月 29 日修正公布前之醫療法第 24 條第 2 項規定：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務之執行。」同法第 106 條後段規定，違反前開規定，其觸犯刑法者，應移送司法機關辦理。惟按衛福部提供之資料，98 年至 102 年間，所屬醫院計發生 1,294 件醫院暴力事件，包括：肢體暴力 788 件、言語暴力 309 件、性騷擾 27 件、其他 170 件，但對加害者提出告訴之件數僅 11 件。上開暴力事件發生數與提告件數有甚大落差，據衛福部說明表示，所屬醫院並無要求受害者「息事寧人」、「道歉」或「撤告」情事，且醫院同仁遭遇醫療暴力事件，可依各院現行暴力事件處置作業標準提供協助，受害同仁有意願提出告訴時，由院方陪同辦理。

(二)次按衛福部提供之資料，發生於醫院，但排除病人所在科別為精神科之暴力事件數，98 年 314 件、99 年 395 件、100 年 622 件、101 年 812 件、102 年 837 件，顯示以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法妨礙醫療機構安全及醫療業務之執行案件，近年來有增加趨勢。基此，立法院於 103 年 1 月 14 日

通過醫療法第 24 條及第 106 條修正條文，其中第 24 條第 4 項規定：「違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦」，業已明定警察機關除在接受醫療機構通報後應立即趕往處理外，並應就事件中涉及刑責部分主動移送檢察官偵辦。

(三)惟查醫療法第 24 條及 106 條修正通過後，國內仍發生某本土劇藝人於夜間至衛福部彰化醫院激動咆哮並有肢體意圖冒犯保全行為，到場協助之員警亦未將該案件移送檢察官偵辦之情事。據衛福部說明「當日僅口角衝突，...未對其他急診同仁有任何口角或施以暴行」，且該部醫事司李司長偉強於本院約詢時表示：「沒有涉及刑事責任，警察機關只會協助排除制止，涉刑事者才移送檢察官」、「如果已經動手了，警察來就帶走了，否則就是吃案，只是三字經、眼神凶狠，可能警察對其是否要通報會有不同判斷」。惟按醫療法第 106 條後段規定，違反本法第 24 條且觸犯刑法者，應移送司法機關，因此，毆他打人之肢體暴力行為使醫療機構人員成傷恐涉刑法 277 條傷害罪或 278 條重傷罪，恐嚇行為恐涉 305 條恐嚇罪，辱罵他人之言語暴力行為涉及第 309 條之公然侮辱罪，毀損物品行為恐涉第 354 條毀損罪，若僅因無肢體衝突，即未移送司法機關偵辦，有違醫療法第 106 條之修法意旨。

(四)據衛福部訂定之「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」規定，在早期警覺或已經發生口頭或肢體暴力事件後，若駐警或保全維持秩序、進行蒐證、控制現場後，事件仍無法平息，則啟動警民連線並撥打 110 報案電話。惟衛福部所屬醫院於 98 年至 102 年間，共發生 1,294 件醫院暴力事件，惟所屬

醫院向警察機關聯繫通報案件僅 132 件，多數案件由醫院自行處理，與發生暴力事件件數落差甚大，衛福部應督促所屬醫院當發生衝突或暴力事件後，應依通報流程處置。

(五)為確保醫療業務人員能在免於人身威脅環境中安心執行醫療業務，進而保障民眾就醫安全，修正後之醫療法規定將對醫療人員施以強暴脅迫且負刑責者，由檢警機關主動偵辦後提起公訴，並於醫療法中明確訂定刑責。然而，醫療機構及警察機關對於特定案件是否移送偵辦，目前尚乏客觀之標準，若採息事寧人心態，施暴者將心存僥倖，醫院暴力事件亦將難以杜絕。爰衛福部允應協助警察機關建立對於醫療機構暴力事件之處理機制及標準，兼顧病患及醫療業務人員安全及權益，並落實醫療法第 24 條及第 106 條之立法精神。

三、衛福部允應督促各地方衛生局，針對案情符合醫療法第 24 條第 2 項規定之醫療機構暴力事件，確實依據同法第 106 條第 1 項規定辦理。

(一)按 103 年 1 月 29 日修正公布之醫療法第 24 條第 2 項規定：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。」違者，按同法第 106 條第 1 項規定，處新臺幣 3 萬元以上 5 萬元以下罰鍰。

(二)次按衛福部訂定之「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」，發生急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務執行案件時，醫院須確實於 TPR 登錄，並主動通報衛生局。衛生局於醫院通報或由媒體得知訊息後，應督導醫院主動提告或協助醫護人員提告，並即刻進行查

證、蒐證及約談，如案情符合醫療法第 24 條第 2 項者，應積極以同法 106 條裁罰。另查衛福部於 102 年 5 月 24 日邀請各地方衛生局召開急診防暴視訊會議，決議：「爾後如有案情發生，衛生局應主動關心並瞭解案情，無須等待司法偵結即可先行做約談及蒐證，如案情符合醫療法第 24 條第 2 款者，應積極以同法 106 條裁罰，亦請依刑法相關規定轉送地檢署」在案。惟查各地方衛生局通報衛福部有關所轄醫院急診室之滋擾與暴力事件數，98 年至 102 年計 763 件，但各地方衛生局以醫療法第 106 條裁罰案件數僅有 17 件，通報件數與裁罰件數有明顯落差。

(三)綜上，目前各地方衛生局對於擾亂醫院秩序或妨礙醫療業務執行案件，以醫療法第 106 條裁罰之比例甚低，難收實際嚇阻之效，衛福部允應督促各地方衛生局，針對案情符合醫療法第 24 條第 2 項規定之醫療機構暴力事件，確實依據同法第 106 條第 1 項規定辦理。

四、衛福部應督促訂有「不問理由，護理人員只要 1 年內被客訴 4 次即一律解職」規(約)定之醫療機構，確實檢討改善。

(一)按醫院評鑑基準及評量項目(文件版本：102 年 1 月)「第 1 篇、經營管理 第 1.7 章病人導向之服務與管理」之重點說明，摘要以：「對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴應有專責處理模式與流程以盡快處理」；同篇 1.7.10 之條文內容為「對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程」，評量項目則包括：「設有專責單位或人員處理病人或家屬的意見、抱怨及申訴案件」及「對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴有明確

的處理流程（包括意見之收集、分析、檢討、改善等步驟），確實執行」。

(二)據報載，有醫院不問理由，規定護理人員只要 1 年內被客訴 4 次即一律解職。案經衛福部函請臺中市政府衛生局針對該報導進行查察，據該局回報衛福部某醫院先前確曾訂定「服務態度合約書」，然該表單為部分單位提醒護理人員維持良好護病關係自行訂定，並未經過醫院行政部門核定，後經發現表單內容不妥，即自行取消使用，目前已無此合約書，亦無護理人員因此被解聘。顯見確有醫院主管為符合醫院評鑑基準，不問護理人員被申訴之理由，將被申訴作為解職之依據，以減少病患申訴案件之發生，或使醫療機構護理人員對病患或家屬之申訴不問是否合理，為避免糾紛而全盤接受，反而容任部分病患或家屬視醫療機構滿足其所有需求為理所當然，稍有不滿，甚至發生言語或肢體暴力行為。

(三)按衛福部之分析，醫院暴力之可能原因，包括醫病溝通不良、施暴者情緒控管及精神意識狀態（包含精神疾病影響）等因素，然醫院評鑑基準雖訂有醫院對於病人或家屬的意見、抱怨、申訴設有專責單位或人員處理，並明訂處理流程之規定，但現行「以病人為中心」之醫院評鑑制度，絕非為造成少數民眾對醫事人員動輒申訴，甚至採取言語肢體或暴力行為之可能原因。惟現行之醫院評鑑制度，使得醫院更加重視病人或家屬之意見、抱怨及申訴，以建立良好醫病關係，然其評分及記點方式，卻使得醫院儘可能以減少民眾申訴方式，符合評鑑基準，反而鼓勵病人或家屬若對特定醫護人員不滿，即以申訴作為要脅，以要求醫護人員配合，若院長、管理

或護理部門主管，為避免可能衍生之醫療糾紛，對於民眾不當要求或言語、肢體暴力，採取息事寧人心態，凡此，均將使得醫療機構暴力事件難以杜絕。

綜上，國內醫院日益重視醫病關係，對於病人或家屬之意見、抱怨及申訴，亦設有專責處理模式與流程，惟若以病人或家屬之申訴為由，即課責相關醫事人員，以減少民眾申訴方式，符合醫院評鑑基準，理由難謂妥適。案內某醫院「不問理由，規定護理人員只要1年內被客訴4次即一律解職」之「服務態度合約書」，內容顯欠正當，幸未實施即取消，惟衛福部允應督促若有訂定類似不當規（約）定之醫療機構，確實檢討改善。

調查委員：尹祚芊

中 華 民 國 1 0 3 年 5 月 7 日