

醫療暴力之法律規範與應處作法

補給室組員 趙修華

一、前言

近年醫療暴力滋擾事件日益俱增，不但威脅醫事人員人身安全，也影響全體民眾就醫權利，更嚴重威脅醫療業務的執行，層出不窮的暴力事件業已成為我國醫療體系面臨的困難與挑戰之一。根據 2006 年「臺灣急診醫學會」的調查分析，臺灣有 79% 的急診醫護人員曾遭受暴力威脅，有 37% 曾受到暴力攻擊，若針對醫院層級進行比較分析，可發現不論在暴力威脅及肢體暴力上，非醫學中心（85% 及 43%）皆遠高於醫學中心（68% 及 25%）；如針對不同職務進行分析，醫師遭受暴力威脅與肢體暴力（89% 及 37%）均高於護理人員（73% 及 36%）¹。醫療暴力事件頻傳，逐漸佔據各電子與平面媒體版面：張牙舞爪的民眾、委屈落淚的護理師、忿恨難平的年輕醫師、義正詞嚴的醫院主管、震怒嚴辦的政府官員，構成了此類報導的主旋律²，其中以 2013 年桃園縣蘆竹鄉代王貴芬掌摑護理師事件，捕捉了前所未有的媒體目光，繼而相關醫療暴力事件引發社會大眾的關切與重視，催生了 2014 年醫療法「妨害醫療罪」的修正案，期透過制訂較重刑罰嚇阻施暴者來降低醫療暴力事件的發生³。然而，「徒善不足以為政，徒法不能以自行」，再完備良好的法律制度，如無堅定的決心與貫徹的執行力，終將走向失敗一途。爰此，了解醫療暴力的法律規範及應用層面，充分運用妨害醫療的罪則與手段，制定適宜的醫療暴力處置要領及其具體作法，以降低暴力事件的傷害與損害，業為各醫療機構將醫療暴力列為經營管理優先推動之課題。

二、醫療暴力之相關闡述

在 2002 年出版「討論衛生部門職場暴力的框架導引」一文中指出，將工作場所暴力定義為工作人員在其工作相關環境，包含通勤及工作，所受到對其安全、幸福及健康等，造成顯性或隱性挑戰的辱罵、威脅或襲擊者。渠等暴力包含身體上及精神上暴力：身體上暴力係對人或團體使用身體力量，造成其身體上損害行為；精神上暴力則對人或團體，故意為足以造成精神、心靈、道德及社交發展等損害行為⁴。換言之，醫療暴力係在醫療機構發生，醫事人員在其工作環境執行相關業務中，所受到對其心理、健康及安全等造成顯性或隱性挑戰的辱罵、威脅或襲擊等傷害。

依據「臺灣病人安全通報系統」自 2009 年至 2014 年期間的統計分析，發生於醫院（含精神科醫院）急診室的傷害行為有 711 件，治安事件有 1,441 件，合計共 2,152 件，其中與暴力事件直接有關件數共計 824 件⁵。對急診暴力事件曾經耳聞或眼見過同仁遭受言語暴力者高達 98.7%，曾經耳聞或眼見過同仁在急診室內遭受肢體暴力者則占 91.5%，曾親身經歷過言語暴力者有 92%，而實際親身經歷肢體暴力為 31.7%，暴力事件好發時段以小夜班（65.2%）為多數，其發生原因則以酒後滋事（87.9%）為最常見⁶。另在醫療場所暴力相關統計指出：（1）醫院暴力發生的地點：精神科病房（61.5%）、急診室（14.7%）、其他病房（9.5%）；（2）暴力類型：不友善不合作的態度（74.3%）、言詞辱罵（12.3%）、重度暴力或使用武器（3.9%）；（3）造成暴力事件者之身分：病人（88.1%）、病人的家屬或朋友（6.5%）、非病人相關的人員（3.8%）；（4）暴力事件的爭議導火線：本身的疾病引起（78.7%）、與本院無關的原因（6.9%）、對醫療過程或結果的爭議（4.1%）；（5）暴力事件的處理結果：需要進行約束或壓制（79.7%）、言詞解釋勸導即可（13.4%）、需要通報警方處理（5.6%）等⁷。

對於醫療暴力原因的探討，許多醫事人員將之歸咎於民眾求醫時

過度擴張的消費者心態，並連結到健保制度「俗擱大碗」與高度的醫療可近性，或許是平日醫療工作時經常面對服務態度不佳之類的客訴甚至辱罵所致^{4,8}；再者，民眾素質較低落、缺乏知識，且不懂得尊重醫療專業，以致稍有不滿意就毆打或謾罵醫護人員；另外，民眾的偏差就醫行為，政府要負相當的責任，不僅是醫療體系的規劃有問題，國民基本教育與行政機關宣導亦缺乏對於醫療系統的運作模式，以及合宜就醫行為的觀念建立與了解，如分級醫療、健康保險、急診檢傷等²。

臺灣醫療機構常被視為公共開放場所，醫療暴力雖通常好發於醫療活動較為緊張、頻繁的急診體系，但整個醫療體系都一樣會受到醫療暴力的陰影籠罩。再者，隨著現代醫療體系的持續進步與複雜化，醫療暴力風險不但不會消失，反而很容易日益增加⁹。職是之故，醫療機構在面對醫療暴力除可透過法律規範及手段加以處理外，並應制定適宜的防治措施與應處作法，將可降低醫療暴力對醫事人員、病人家屬及他人之人身危害，以及醫療設施的損害，進而確保醫療場域工作及就醫之安全。

三、醫療暴力之法律規範

在臺灣的習慣中醫療機構常被視為公共場所，設計上也都是開放性建築為主，人員都很容易隨意進出。在此環境中，很多單位都有可能受到暴力的威脅，而不只是急診室，尚有精神科及其他病房、檢驗部門等單位¹⁰。醫療暴力牽一髮而動全身，在醫療環境內所為之暴力行為，不僅涉及個人法益之侵害，更危害全體醫療院所內所有病人、訪客及醫事人員等生命財產之安全⁹。在醫療暴力日漸普遍的情形下，全面且周全的立法規範更形重要，相關法律之威嚇與教育功能是有其必要性。

醫療暴力中常見的行為態樣包括毆打他人、辱罵他人、毀損物品

及恐嚇威脅等，則可謂滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務之執行。昔日醫療暴力可能涉及的刑法規範有第 277 條傷害罪、第 278 條重傷罪、第 304 條強制罪、第 305 條恐嚇危害安全罪、第 309 條公然侮辱罪、第 310 條誹謗罪、第 354 條毀損罪等相關規定，性質上係屬告訴乃論之罪。惟常受各種主客觀因素之限制，使得醫事人員不敢追訴究責，對醫事人員保護有所不足，亦忽視醫療暴力實具有公共危險之性質。

我國近年針對醫療暴力議題的法政策討論，主要以加重處罰為主要手段，尤以 2013 年發生桃園縣蘆竹鄉代王貴芬掌摑護理師事件，便為此類立法倡議提供了民氣基礎，立法院旋於 2014 年火速修訂通過醫療法第 24 條第 2 條及新增第 3、4 項妨害醫療罪等相關規定；另第 106 條文修訂違反第 24 條第 2 項為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，處新臺幣 3 萬元以上 5 萬元以下罰鍰之規定，業對醫事人員於公開場所使用侮罵字眼者亦納入處罰，如觸犯刑事責任者，應移送司法機關偵辦；毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處 3 年以下有期徒刑、拘役或新臺幣 30 萬元以下罰金；對於醫事人員執行醫療業務時，以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害醫事人員執行醫療業務者，處 3 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 30 萬元以下罰金；因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑；致重傷者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑¹¹。故此，目前對醫療暴力事件的處理方式，係依醫療法第 24 條及第 106 條規定，為保障就醫環境安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施，醫療機構應採取必要措施，以確保人員執行醫療業務之安全。警察機關亦應協助排除或制止，如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦，即使欠缺被害人告訴，檢

察官仍得逕行偵查起訴，其性質業為非告訴乃論之罪。

我國醫療暴力係經相關倡議團體聲嘶力竭的提倡與遊說，終底 2014 年通過了醫療法第 24 條及第 106 條之修正案，規定醫療機構應採取防護措施，並增列對醫事人員施暴的罪刑。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）將保護醫事人員安全之條文列入醫院評鑑項目之一，醫療機構亦應訂定相關配套措施，以因應現今接踵而至醫療暴力所衍生醫療紛爭與訴訟案件¹²。衛生福利部（以下簡稱衛福部）於 2016 年亦呼籲警政單位應儘量在 5 分鐘內到場以現行犯逮捕肇事者，法院宜從重量刑、速審速決，並著手研擬醫療法第 106 條修法，將醫療暴力視為公共危險罪，提高刑責至 5 年以上¹³，責求醫療機構應採取必要措施，檢警單位速嚴偵辦，以遏止醫暴行為的蔓延與擴大。

縱觀上述，在醫療場域工作的醫事人員或就醫病人及其家屬等，任何人都不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱及其他非法方式，妨礙醫療業務之執行，否則可處一定金額的罰鍰，警察機關亦應排除且制止之，若涉及刑責案件則移送司法機關，處以徒刑、拘役或罰金等處罰，期以嚴刑峻法嚇阻醫療暴力的一再發生，以確保醫事人員身心安全，以及病人的就醫權利。

四、暴力事件應處注意事項

衛福部 2011 年提出急診安全防暴措施，即以強化門禁管制、裝設警民連線、配置 24 小時保全人員、張貼反暴力海報，以及區隔診療與候診區空間作為主要內容。近年亦制訂危害醫療安全之應變流程指引、應變評核標準指引、應變演習評核表，以及應變教育訓練建議課程等文件，主要聚焦於事件本身之應變流程與後續處置，尤其強調在事件當下應透過保全、駐警或警民連線控制秩序、降低衝突，並應通報、報案、配合檢警蒐證，以預後續的民刑事訴訟等事宜¹⁴。各地

方法院檢察署訂頒相關受理醫療暴力案件通報流程及處理機制，衛福部亦函知各醫療機構依據醫療法相關規定防範，並妥善處置醫療暴力或滋擾事件發生，以達立即通報，即時排除，依法送辦絕不寬貸¹⁵。然醫療機構無法完全避免暴力事件的發生，但可採取行動來預防及處置暴力事件，將人員傷害降到最低，並減少對醫療設施的損害。爰此，本文就醫療暴力事件處置提出下列注意事項，以供醫療機構在醫療暴力防治與應變處置之參考。

- (一) 醫療機構應提出防範醫療暴力之整體構想及暴力防範計畫，明定醫療機構之暴力防範策略與規範，以及醫療安全環境之規劃與管控，並針對內部現況及需求，訂定相關防治作為、指導與活動等措施，以維護醫事人員安全及病人之醫療權益。
- (二) 醫療機構應設置防範醫療暴力工作小組或委員會，定期召開暴力事件防治會議，就各項應變流程、評核標準、演習評核及教育訓練等，訂定相關規範、作業方式與通報機制，使員工了解醫療法令規範及應變處置流程，以保障員工的權益。
- (三) 醫療機構應設置專責單位及負責人員，檢視機構內部有關醫療暴力法令規定、應處流程、空間規劃、管控機制等事項，以及暴力風險的評估與處理，以符主管機關與評鑑機構之評核規範，並定期追蹤成果檢討概況，持續改善醫療環境及醫事人員執行業務之安全。
- (四) 醫療機構宜透過辦理防治醫療暴力系列活動，舉辦醫院暴力事件防範與應變研討會、醫療暴力狀況推演或實況演練等，熟悉暴力滋擾事件通報作業及處置流程，有效提昇醫院同仁對醫療暴力之應處能力，確保人身安全與權益。
- (五) 醫療機構應透過各種管道或工具，如電視宣導、新聞紙、看診訊息、海報看板、宣導手冊、醫院刊物、社區演講等媒體，教

- (宣)導民眾正確的就醫秩序，回歸醫療專業與尊重醫事人員，以及反暴力的法律認知，或施暴者的處置情形，對於醫療過程有質疑或不滿意時，可循正常管道反應或申訴，不可對醫事人員施以暴力行為。
- (六) 醫療機構應在急診室、精神科或其他病房、檢驗部門、醫院大門口、電梯口(內)或其他重要地點設置或增設監視器或其他錄影設備，還原暴力事件的始末原由(包括人、時、地、如何發生)，提供事件發生第一時間的最有利證據，以利後續訴訟程序進行攻防之用。
- (七) 精神科病房為最常發生暴力行為的場所，宜制訂防治暴力標準作業及處理流程、舉辦處理暴力行為教育訓練課程、定期監測暴力事件處理進度、建立電訊或網路快速通報系統、設計安全工作環境與區域間隔、設置監視器或其他錄影設備、提供病人家庭化及社會化治療性環境等，可降低人員受傷、心理傷害、物品破壞、緊張性的治療關係，以及醫療糾紛之發生。
- (八) 急診室為暴力事件經常發生場所，宜設置 24 小時保全警衛人員、建立警察快速反應連線通報、醫療空間明顯區隔候診區及診療區、重要處所設置監視錄影設備、陪病家屬親友人數限制、張貼反暴力行為觸犯刑罰海報、防暴課程納入在職教育訓練等措施，以維急診室人員之人身安全。
- (九) 各單位第一線主管應向員工負起責任建立安全體制，依單位區域、業務及人員等現況成立應處小組或群組，訂定每位成員工作任務，律定連絡通報、蒐證錄影與資料彙整等事項，對被害同仁注意其工作狀況及情緒反應，如有不適則協助轉介相關諮詢輔導單位。
- (十) 「舉證之所在，敗訴之所在」，意指依法負有舉證責任者，常

因舉證不足而遭致敗訴。然暴力事件可能發生在醫院各個角落，等待保全、駐警與警察人員趕赴現場時有錯過第一案發時間，第一線工作同仁協助支援所提供現場指認、拍照、錄音及錄影等資訊，是為最有利之證據。

（十一）醫院同仁如遇有醫療暴力與爭議糾紛時，各相關單位應提供支持性及關懷性的服務措施，如個別心理諮商、支持性關懷輔導、醫療處置、驗傷證明、勘察搜證、登錄通報、法律諮詢、涉訴輔助、資源運用及轉介服務等，並恪遵保密原則，積極維護同仁穩私與權益。

（十二）醫療機構應持續精進深化教育訓練講習宣導，教導員工學習辨認引發危險的行為因子、事件發生的應處作法、防治暴力的措施設備、良好的溝通應對與因應技巧、以及暴力行為案例分享討論，並加強相關醫療法規的認知與瞭解，知悉自身權益，以及如何善用各類諮詢服務或相關資源以解決問題。

五、結論

醫療暴力牽一髮而動全身，在醫療環境內所為的暴力行為，不僅涉及個人法益之侵害，更對醫事人員、病人、家屬與訪客之安全造成危害。然醫療機構無法完全避免暴力事件的發生，但可採取適當行動來預防與應處暴力事件，將人員傷害降到最低，並減少對醫療設施的損害。各醫療機構應建構友善醫療職場，善用相關法律規定及應處措施，教導民眾正確的就醫秩序及反暴力的法律認知，以減少妨害醫療行為的發生。在醫療暴力發生之際，單位主管對現場衝突的處置作為，第一線同仁支援提供有效的拍照錄影證據，以及相關單位所提供醫療、精神、法律的協助與措施，將可減除被害員工的心理壓力與情緒反應。此外，醫療機構仍應持續改善醫療環境安全，積極宣導面對暴力行為之因應與溝通技巧，針對暴力事件進行分析檢討，並加強教育、分享

與學習相關法律規範及應處作法，以保障醫事人員之人身安全，以及維護全民安定有序之就醫權利。

參考文獻

1. 中華民國醫師公會全國聯合會 (2016)。醫療暴力修法過程專區。2018 年 6 月，取自 <http://www.tma.tw/MedViolence/index.asp>。
2. 劉玠暘、賴其萬 (2016)。臺灣醫療暴力應對方案芻議。臺灣醫界，59 (12)，43-48。
3. 甘嘉雯、楊宗灝 (2013)。桃園縣蘆竹鄉代王貴芬掌摑護士、反告長庚恐嚇。中時電子報，2013 年 11 月 28 日。2018 年 6 月，取自 <http://www.chinatimes.com/newspapers/20131128000379-260102>
4. 鉅亨網 (2016)。調查：9 成 1 醫護人員曾被惡意對待，精神、急診、復健科最慘。鉅亨網新聞中心，2016 年 8 月 26 日。2018 年 7 月，取自 <http://news.cnyes.com/news/id/2171246>
5. 醫策會 (2014)。臺灣病人安全通報系統。2018 年 7 月，取自 http://www.jiannren.org.tw/jiannren/upload/health_area/2014TPR.pdf
6. 陳義憲 (2014)。醫院處理急診暴力事件因應措施之研究。國立成功大學高階管理碩士論文 (未出版)，臺南市。
7. 石富元 (2017)。醫院急診暴力增加了，每 2.4 天就發生一件醫院騷擾秩序事件。信傳媒，2018 年 5 月 27 日。2018 年 7 月，取自 <https://www.cmmedia.com.tw/home/articles/10023>
8. 自由時報 (2016)。醫療不是服務業！林靜儀：醫療人員不是要讓誰滿意。自由電子報，2016 年 7 月 14 日。2018 年 7 月，取自 <http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1762907>
9. 張孟源、盧言珮 (2011)。醫療暴力—不能忽視的公共危險犯罪。臺灣醫界，54 (8)，37-42。
10. 自由時報 (2016)。醫療暴力視為公共危險罪？刑法教授：本來就

是。自由電子報，2016 年 7 月 17 日。2018 年 7 月，取自

<http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1765687>

11. 全國法規資料庫 (2018)。醫療法第 24 條及第 106 條。2018 年 7 月，取自

<https://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E9%86%AB%E7%99%82%E6%B3%95>

12. 醫策會 (2011)。醫院評鑑基準。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2011 年 1 月。107 年 6 月，取自

<https://www.mohw.gov.tw/dl-5648-e3850af4-5b07-483f-b533-c1660f0888f2.html>

13. 林惠琴、蔡淑媛、李欣芳 (2016)。遏止醫療暴力、林奏延要 5 分鐘見警。自由電子報，2016 年 7 月 15 日。2018 年 7 月，取自

<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1011183>

14. 梁志鳴 (2016)。當醫療暴力成常態，能怎麼預防？財團法人臺灣醫療改革基金會，2016 年 8 月 2 日。2018 年 6 月，取自

<http://www.thrf.org.tw/archive/943>

15. 衛福部 (2016)。衛福部譴責醫療暴力，依法送辦絕不寬貸。衛生福利部新聞，2016 年 7 月 13 日。2018 年 7 月，取自

<https://www.mohw.gov.tw/cp-2629-18935-1.html>