

新聞稿附件

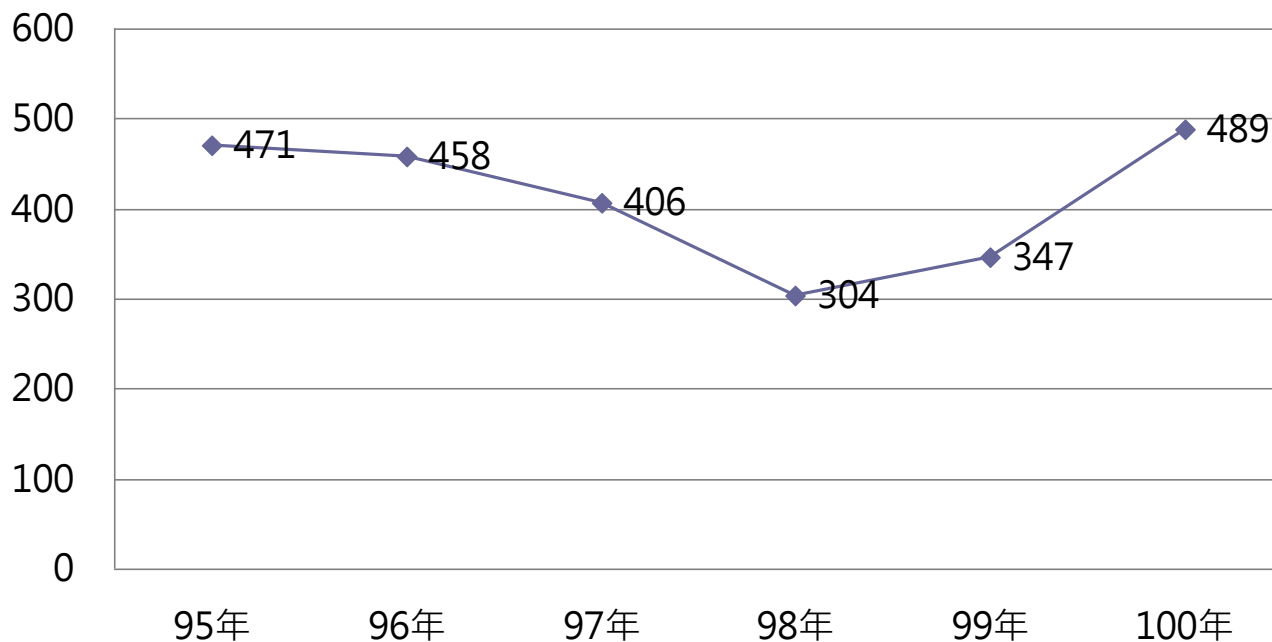
讓**醫療糾紛**從  
不可承受之重

走向醫病雙贏的黎明契機



財團法人台灣醫療改革基金會

## 1.醫改會歷年醫糾服務件數

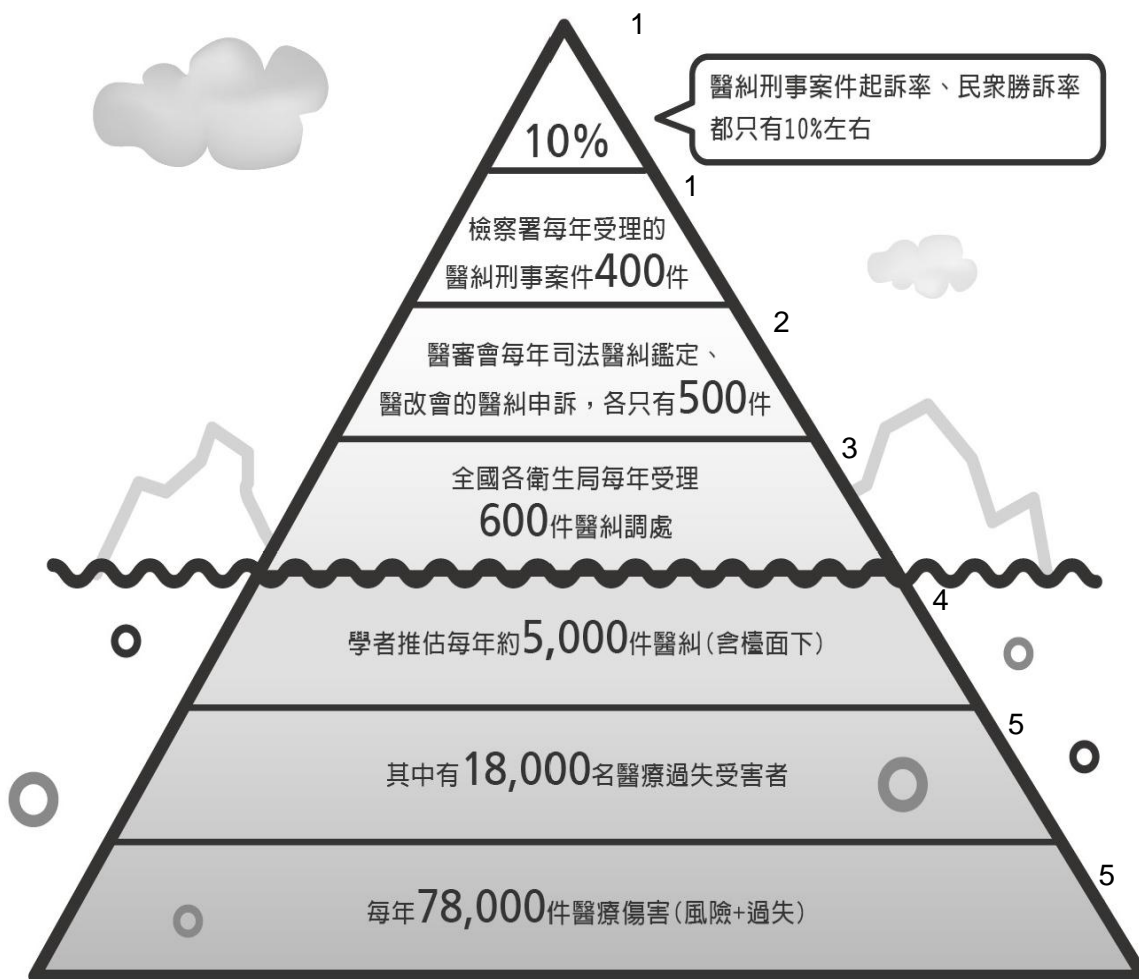


每件醫糾背後都是個悲慘的故事與辛酸的家庭



財團法人台灣醫療改革基金會

## 2.台灣醫糾統計-冰山下的真相



資料來源:

- 101年7月6日法務部「醫療行為刑事責任之探討」公聽會之新聞稿。  

$$\text{起訴率} = (\text{起訴件數} / \text{刑事訴訟案件數}) * 100\%$$

$$\text{病家勝訴率} = (\text{病方勝訴件數} / \text{起訴件數}) * 100\%$$
- 101年5月23日立法院社會福利及衛生環境委員會召開「醫療疏失刑責合理化·醫護病患雙贏」公聽會中衛生署報告內容。
- 101年醫改會函詢全國衛生局之結果。
- 楊秀儀老師參照謝啟瑞於民國80年研究所做的推估。資料來源：醫療糾紛之公共衛生思維·公共衛生學(上)·陳拱北預防醫學基金會民國96年出版。
- 參考楊秀儀老師利用哈佛研究推算台灣醫療傷害與醫療過失方法，並由醫改會依據健保醫療服務量，更新至民國100年狀況。資料來源：醫療糾紛之公共衛生思維·公共衛生學(上)·陳拱北預防醫學基金會96年出版。(詳見下頁)



財團法人台灣醫療改革基金會

### 3.台灣醫療過失受害人次的推估

## 一年至少有1萬8千名醫療過失受害者

年份	急性一般病床住院人次 依據衛生署網站醫療服務量 現況及服務結果統計資料	醫療傷害人次 以2.9%-3.7% 的盛行率推估	醫療過失受害人次 以23%醫療傷害 導因於過失來推估
2011	2,704,438	78,429 - 100,064	18,039 - 23,015
2010	2,636,690	76,464 - 97,558	17,587 - 22,438

- 1.本表係參考陽明大學楊秀儀的推估方式，分別用美國猶他州及哈佛大學研究之2.9%-3.7%醫療傷害發生率、23%醫療傷害導因於過失來推估。
- 2.資料來源：醫療糾紛之公共衛生思維，公共衛生學（上），陳拱北預防醫學基金會96年出版。
- 3.醫改會101年09月製表。



財團法人台灣醫療改革基金會

# 4. 醫糾受害者四大血淚苦情



資料來源：100-101年(6月)醫改會接聽醫糾諮詢電話分析整理之結果

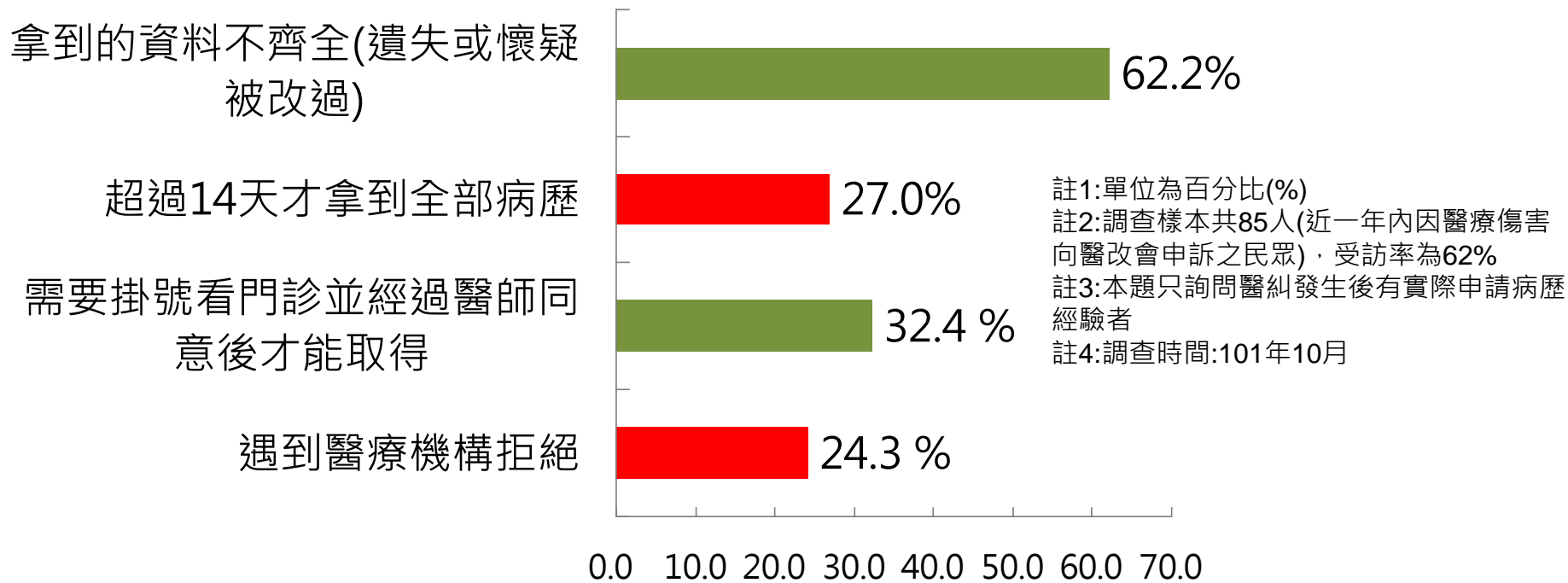


財團法人台灣醫療改革基金會

## 5.血淚苦情一：關鍵證據取得難

👉 1/4醫糾民眾申請病歷被刁難 六成質疑病歷不全

### ■ 醫改會101年針對醫糾民眾之電訪調查結果 (複選)



財團法人台灣醫療改革基金會

## 6.血淚苦情一：關鍵證據取得難(續)

### 病歷取得障礙多，民眾蒐證困境

1. Ex：病患因為植牙出問題而申請全本病歷，直到訴訟時才發現牙科部竟然拿出未記載在病歷上的植牙評估報告，不禁令病家質疑全本病歷的內容一點也不“全本”，不曉得是全本病歷定義上的問題，還是醫院病歷管理出問題？
2. Ex：病患提出病歷申請時，赫然發現醫師以病患名義掛號後，先行取得病歷，這也讓病患質疑醫師是不是為了竄改病歷而有這種舉動。
3. Ex：病患向醫院申請屬於自己隱私的病歷影本，還得填寫申請原因(申請保險、醫療訴訟、轉診用...)，如果醫院知道他是因為醫療糾紛而去申請，會怎麼做...
4. Ex：診所不願意複印病歷給病患，反而要個案自己帶相機去翻拍電腦畫面。
5. Ex：病家去要醫療紀錄卻被護理長拒絕說"醫生哪有什麼紀錄、什麼都沒有"，向衛生局申訴後才拿到病歷影本
6. Ex：花那麼多錢申請的病歷都是英文，根本看不懂。想拿去給別的醫生幫忙看，以協助真相釐清，卻又擔心會影響自己之後的就醫權利。
7. Ex：醫糾民眾申請病歷時常耳聞被刁難，一定要搬出衛生局等官方單位，院方才願意提供，申請到的病歷也常不是全本。

醫糾民眾照顧家屬都已心力交瘁，卻還得花時間跟精力自行蒐證，根本像是小蝦米對抗醫院這個大鯨魚

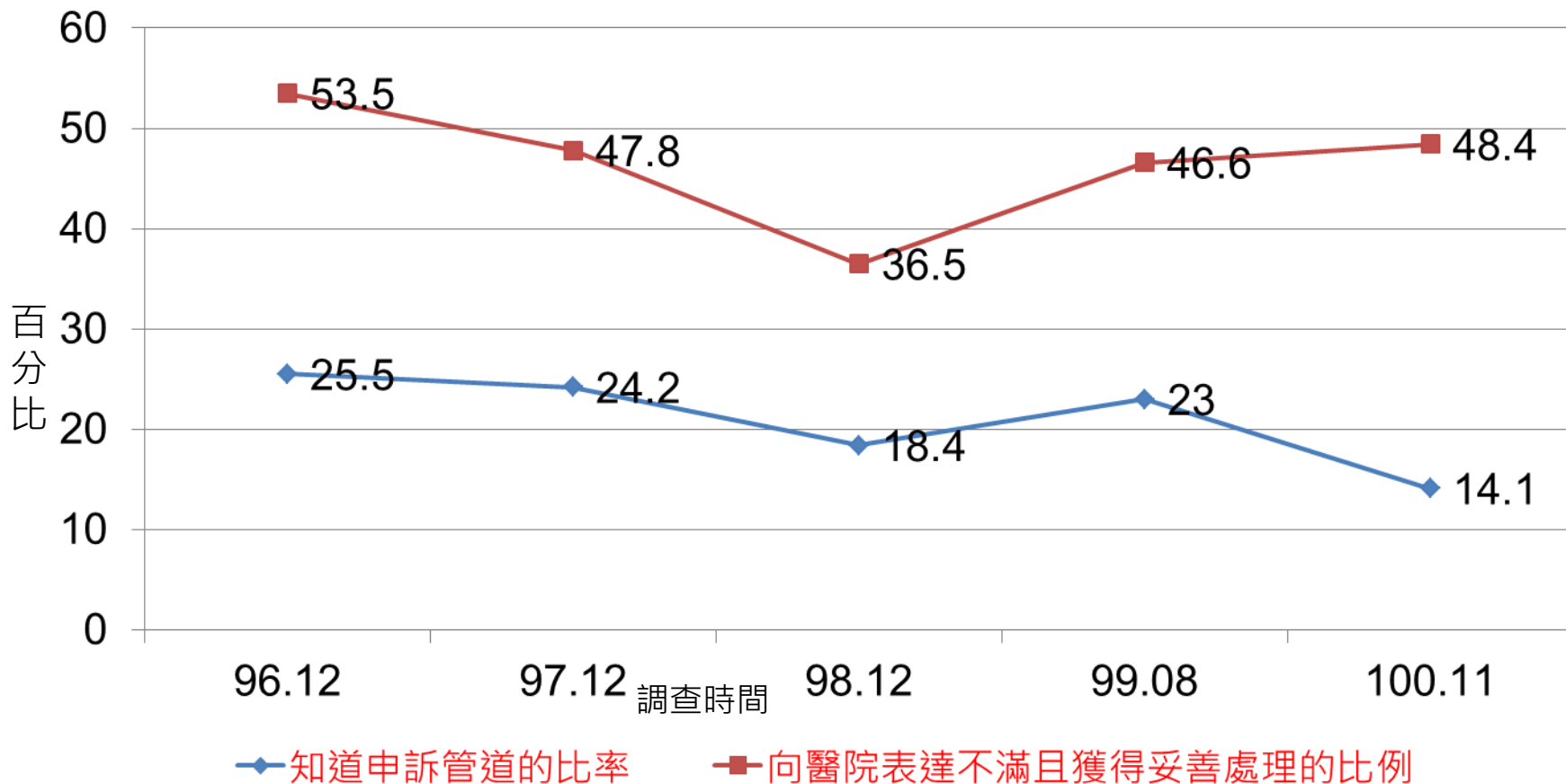
資料來源：醫改會101年電訪醫糾民眾之結果



財團法人台灣醫療改革基金會

## 7.血淚苦情二：溝通協商陷阱多

👉 六成民眾申訴無解、醫院協商奧步一籬筐



資料來源:101年全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽(健保各年度針對醫院總額之民調結果)



財團法人台灣醫療改革基金會



## 8.血淚苦情二：溝通協商陷阱多(續)

### 👉醫院協商奧步一籬筐

#### 醫院奧步與不友善態度

1. Ex：民眾只要求道歉，沒有要賠償，也表明不想走刑事訴訟(因為知道一個醫師的養成不容易)，但醫院表示需要先簽屬"不追究同意書"後才願意道歉，但醫院在過了刑事追訴期的6個月時限後，醫院就完全不再與病患聯絡、連病患主動聯繫也不理會。
2. Ex：病患在A醫院接受手術後，卻出現嚴重障礙，告知只能做復健治療。病患轉而到B醫學中心看診，懷疑是當初手術開刀不當所造成的傷害，另動手術修復。病患於是提出B院開立的診斷證明書向A院申訴，未料A院直接聯繫B院院長，院長直接向個案表示不敢幫病患看診，並警告病患小心以後沒人敢幫你們看診，後來轉診到C醫院，醫師認為是第一次開刀的問題，表示無法處理，於是幫病人辦理退掛。
3. Ex：醫院曾給予家屬7萬元慰問金，在要求簽收時，未說明作為和解之用，引發雙方糾紛。
4. Ex：雖然醫院派高層出席衛生局的協調會，但協調過程中讓病家沒有感受處理的誠意，醫院不願意協助病家了解真相，也不願說明與道歉，只關心補償金額多寡，只提出醫院願意補充醫師賠償不足的差額。導致雙方沒有交集。
5. Ex：病患才過世的隔天，護士立刻對病患病情三緘其口，任由家屬怎麼詢問都問不出所以然。
6. Ex：當初負責治療的醫師已離職，醫院也不認為自己有疏失，院內申訴無效，也不知道怎麼找到當時的醫師來處理。

資料來源：醫改會101年電訪醫糾民眾之結果

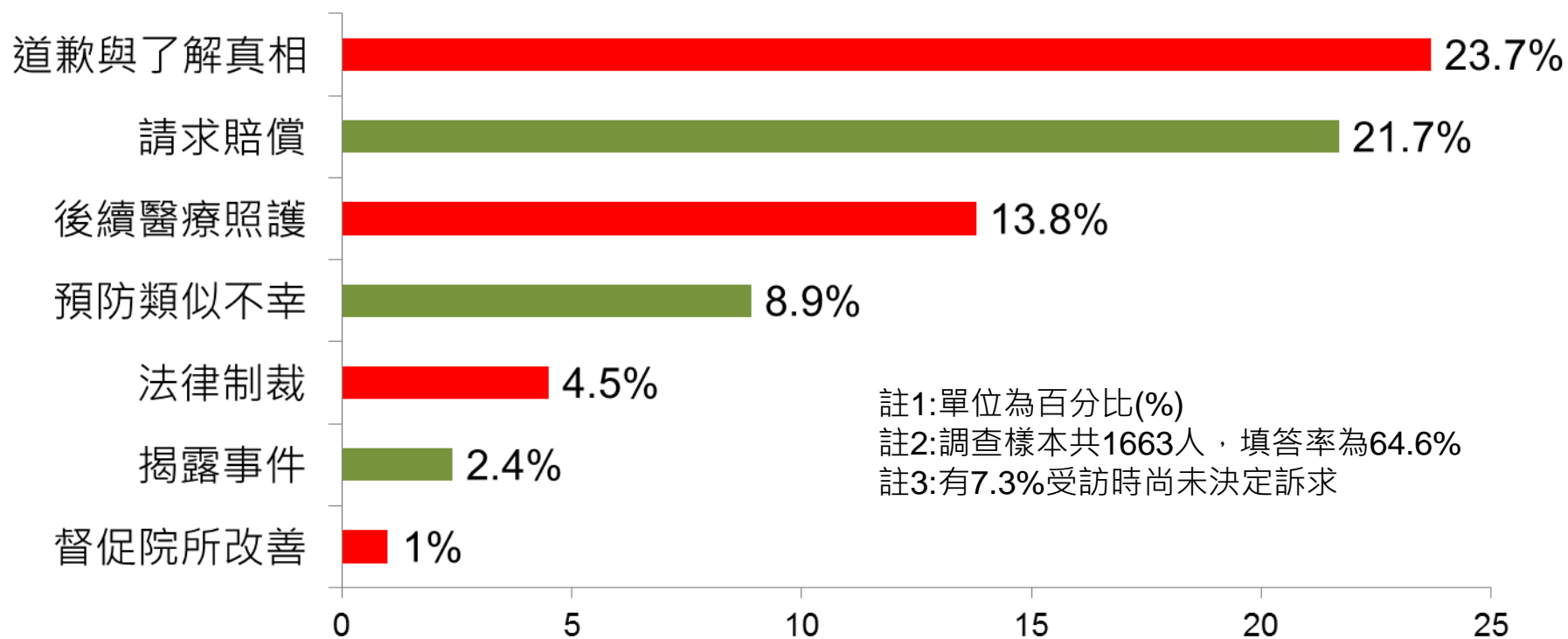


財團法人台灣醫療改革基金會

## 9.血淚苦情三:諮詢鑑定沒管道

👉最多醫糾民眾的訴求是要求道歉與了解真相！

■ 醫改會96年調查 醫糾民眾的訴求(複選)



財團法人台灣醫療改革基金會

## 10.血淚苦情三:諮詢鑑定沒管道(續)

👉 9成8的醫糾民眾亟需訴訟外的鑑定與醫療諮詢

■ 醫改會101年調查 醫糾民眾期待政府可多提供什麼服務？(複選)

幫忙看病歷以釐清醫療問題	98.10%
提供醫糾鑑定服務	98.10%
受理民眾醫糾申訴後，能主動進行行政調查	94.20%
主動協助病家取得病歷證據	92.30%
成立醫糾諮詢專線電話	92.30%
提供醫糾法律諮詢	92.30%
協助後續就醫或復健	84.60%
成立醫糾傷害補償基金	76.90%

註1:單位為百分比(%)

註2:調查樣本共85人(近一年內因醫療傷害向醫改會申訴之民眾)·受訪率為62%

註3:調查時間:101年10月



財團法人台灣醫療改革基金會

## 11.血淚苦情四: 專業資訊不對等

👉 1/4醫糾的主因，來自醫病間風險溝通沒落實

醫改會95、96年度共有929位醫糾諮詢個案中  
25.51%的醫糾主因，來自「醫病溝通」問題。



風險溝通、告知同意機制  
是解決醫糾爭議的重要關鍵



## 12. 醫改會對醫糾處理制度之配套建議

### 預防再錯

- 重大病安事件成立獨立調查小組，公布根本原因分析(RCA)報告，從錯誤中學習。
- 強制通報醫療錯誤→建構本土醫療錯誤實證數據。

### 經濟效益

- 強化訴訟外調處的效率與功能，降低民眾走上司法途徑。
- 建立財源合理可行的補償制度。

### 損害填補

- 救濟補償制度。
- 政府主動協助/社會資源的介入。

### 公平正義

- 建立醫療風險分攤機制。
- 成立專業且自律的醫療鑑定單位。

修法制定完整的  
醫療疏失處理機制

不責難的錯誤通報  
與補償制度或保險

醫糾司法  
訴訟制度改革

資料來源：101/5/23立法院醫糾公聽會衛生署與立委及各團體提案報告內容，醫改會分析整理



財團法人台灣醫療改革基金會