

醫院價值觀的確立

黃達夫

和信治癌中心醫院院長

有修車經驗的人，一定常覺得要修什麼、要換什麼零件，大多時候自己並沒有能力做決定，多半只能信賴修車廠機師的意見，這其實與看病的經驗很類似。

就是因為專業資訊不相對等，一般人對修車或看病缺乏判斷的能力，專家的誠信就變得很重要。然而，我們都知道法律和制度才是規範人類行為的基本架構。所以，做為國內醫療界的一份子，個人對於國內醫院的績效支薪制度，一直持反對的態度，而成為國內醫界的非主流。個人認為當你不去評估醫療的成果，而只是論量讓醫師抽成來決定薪資的多少時，不但缺乏把事情做好的誘因，反而更容易誘導醫師開不必要的處方，做不必要的檢驗和處置，品質則流為口號。這個現象在全民健保實施以後，愈形顯著。在總額預算推行以後，更變本加厲。

就在此刻欣見「企業價值創新」中譯本的問世。作者琳·夏普·裴恩是哈佛商學院教授，她在書中以一些企業的實例，呈現價值觀的確立與堅持才是基業常青的根本，書中作者所舉的一個例子是，因為在1980年代美國另外兩個百貨零售業威名百貨（Wal-Mart）與凱瑪百貨（K Mart）的快速成長，使得歷史悠久的美國百貨零售業龍頭施百樂公司（Sears Roebuck）在1990年獲利嚴重下滑。為了提升利潤，其汽車維修部門薪資制度改採固定底薪加上抽成制。在業績的要求下，機師必須增加60%的工作量，才能獲得與先前固定工資制度下相同的酬勞，而且做得愈多，酬勞愈高。結果到1992年顧客開始抱怨，指控事項包括誤導顧客、銷售不必要的維修項目、對未經授權的維修項目收費、維修品質不良等。因而聲譽大降，最後還賠償三億四千萬六百六十萬美元。

施百樂公司為了持續維持生機，終於痛定思痛，廢除了底薪加抽成制，取而代之的是顧客滿意為導向的薪資報酬制度。

另一個例子是1990年代崛起的健保業龍頭哥倫比亞/美國連鎖醫院公司（Columbia/HCA Healthcare Corp.），也是利用抽成誘因，刺激成長與獲利，不少外科醫師因多動手術而賺了不少紅利，不少行政管理人員所獲得的紅利也超過薪資的80%。1997年美國司法部對此醫療機構進行有史以來最大規模的犯罪調查，證據顯示哥倫比亞/美國連鎖醫院公司呈報不實成本數據，申報不實病人病情以獲得較高的醫療給付，最後政府起訴該公司主管，公司也支付了八點四億美元罰金。

十四年來，個人對於國內醫療機構抽成的支薪制度不斷地提出批評的意見，無奈，大家不但見怪不怪，還奉其為醫院經營的最高原則。一直令我有狗吠火車之感，不知此書的問世，會不會產生任何效應？（摘自93年5月份遠見雜誌）

醫事鑑定問題與改革方向

劉素芬

醫改會研發組專員

近年來浮上抬面的醫療紛糾事件日漸增加，相對的，醫事鑑定案件也與日俱增，連帶產生的衝突與效應也引發政府相關單位、醫界、學界及社會大眾高度的關注與討論。根據衛生署醫事審議委員會於民國九十年的統計結果，自民國七十六年至八十八年底為止，總共接受2,409件醫療糾紛鑑定案件，比起民國八十年增加了兩倍。而民國九十一年醫事鑑定案件量更高達416件，平均一天接獲1.14醫事鑑定案件。

台灣醫療改革基金會自民國八十九年籌組、成立迄今，已接獲超過400件醫療糾紛申訴電話，其中醫事鑑定問題亦是求助民眾感到憤怒和無奈的困境之一。以醫改會之實務經驗為例，醫療糾紛民眾往往對於醫事鑑定的原則、程序和內涵毫無所悉，若不提起司法訴訟則鑑定無門，然而一旦進入司法訴訟程序，耗費長時間的等待卻換來鑑定無疏失的結果，因此怨言連連。簡言之，民眾在醫事鑑定方面最常反應的問題^[1]包括鑑定無門、對鑑定品質與結果缺乏信任、曠日廢時。

事實上，醫事鑑定公正客觀之初步關鍵即在於能否選擇適當的初審醫師，故其公正性與適當性隱含諸多玄機。仔細推敲前述的鑑定程序，無論是醫審會轉請與被告醫師無關之醫學中心，或是直接由各大醫學中心鑑定，皆無任何規範程序來確保該醫學中心之鑑定醫師的適當性與公正性。此外，由於國內環境之限，醫療圈彼此互動頻繁且關係密切，故在挑選適合之初步鑑定醫師時，非常需要仰賴經驗豐富、嫻熟業務的承辦人員，但在實務上這種吃力不討好的工作往往是由沒有經驗的新任工作人員辦理，容易出現因人而異之偏差。

再者，鑑定過程中衛生署與司法機關兩者間因為缺乏對話，根本無法針對真正的爭議或疑點進行溝通討論，有失鑑定之客觀性。而醫審會鑑定小組委員若在鑑定過程中對於醫療制度有所觀察或反省，既沒有管道可以回饋到醫療體系以供修正，也無能提供司法機關做為判斷之參考。

綜合上述醫事鑑定問題之分析，醫改會認為以長遠的觀點來看，現行醫事鑑定問題應跳脫追求「公正權威的鑑定機構」的思維，轉而力促「透明化的專業辯論機制」。據此，醫改會認為當務之急應朝向下列的改革方向：

(一) 確保病歷記錄品質，加速醫療資訊透明化

醫事鑑定品質應立基於鑑定資料的正確性，故衛生署應負起管理與監督各醫療院所之職責，改善病歷書寫品質不良的現況，確保醫院、診所病歷記錄清楚詳實，以利民眾正確掌握病情資訊。除此之外，有鑑於民眾疑慮病歷記錄不實或可能被醫院、診所竄改，衛生署應透過機制設計，有效防止醫護人員任意塗改或重寫病歷。最後，衛生署應該提供民眾一個解讀病歷資訊的管道，讓有疑惑的民眾有機會得知事實真相，以避免因溝通不良或缺乏溝通管道而興起無謂的訴訟。

（二）設立並公開醫事鑑定之標準化程序

現行醫審會之鑑定作業尚無標準化程序，社會大眾無從得知其選擇標準，當然難逃鑑定人選公正客觀性之質疑。衛生署應將鑑定標準程序公開化，讓社會大眾清楚作業程序與標準以消弭民眾對鑑定人選公正性的質疑。此外，為避免鑑定醫師之曝光壓力而婉拒鑑定，此標準程序亦須讓鑑定醫師免於因鑑定而來的壓力和恐懼，讓更多願意本諸良心、公正行事且有能力的醫師加入醫事鑑定的行列。

（三）醫審會之定位應主動、積極

長期以來醫審會被質疑角色衝突且定位不明，在鑑定過程採取「不送不理」、「不問不答」的消極作為，實為可議。醫改會認為衛生署應該重新審思醫審會之定位，不應只限於消極地接受委託鑑定，應該更積極主動匯整與反應鑑定過程發現的問題，例如鑑定資料有疑義時，應力求真相並促使司法機關改善問題，或者類似的醫療處理疏失若過於頻繁，醫審會應該扮演「警示」的功能，將問題回饋到醫療體制以茲修正。

（四）「鑑定經過」透明化，「鑑定報告」公開化

衛生署應該全面性地將「鑑定經過」透明化、「鑑定報告」公開化，讓有需要的人都容易取得相關的資訊。藉由鑑定資訊的公開化與透明化，一方面可以對鑑定醫師和委員形成監督的壓力，促使其鑑定意見趨向客觀公正；二來也讓社會大眾清楚明白鑑定過程及結果，降低醫療糾紛當事人對鑑定公正性的疑慮。

（五）展開對話：針對具爭議性鑑定案件進行系統性的公開討論

長期以來國內具爭議性鑑定案件一直未有系統地進行討論，每逢爭議，醫界、衛生署、司法機關和病家各自解讀、各行其事，忽略公開檢驗與討論醫療鑑品質的重要性，鑑定結果與經驗缺少累積與回饋的機制，無從促進醫療品質。有鑑於此，醫改會認為衛生署和司法機關有責任儘快從鑑定結果和審判結果不一的案例開始檢討，有系統、定期地透過研討會、論壇、座談會、公聽會等公共方式，邀請醫界、法界、和民眾針對具爭議性之判決進行公開討論，以促進醫、病、法三方理性溝通，同時亦可以督促大家從案例中學習，藉此提升臨床醫療、醫事

鑑定和醫療訴訟審判三者的品質。

(六) 司法機關應強化醫事鑑定提問及解讀能力，並建立醫療諮詢機制

有鑑於法官、檢察官和律師缺乏醫療專業相關的知識經驗，導致無法適切提問與精確解讀鑑定報告，醫改會認為一方面司法界（包括法官、檢察官和律師）應該強化醫療相關知識經驗，持續接受教育訓練，並積極培訓醫療法律方面的專業人才，以補充醫療專業知識之判斷能力；二方面司法機關應建立醫師諮詢機制，提供法官或檢察官有關醫事鑑定之醫療專業諮詢管道，輔助法官或檢察官之提問與解讀判斷能力。

【1】請參見台灣醫療改革基金會之《醫療爭議參考手冊》，頁10。www.thrf.org.tw

淺談醫療糾紛處理

劉素芬

醫改會研發組專員

隨著台灣社經環境的發展、醫療科技的進步，以及民眾自我權益意識的提高，醫病之間的爭議和糾紛也愈形複雜多元。根據衛生署醫事審議委員會統計，民國八十五年向醫審會申請醫事鑑定的案例為 238 件，到了民國九十一年已增加為 416 件，足見台灣的醫療糾紛有日益增加的趨勢，值得關注。醫療糾紛事件的發生對醫病雙方都是一場痛苦的夢魘與傷害，無論醫師或病人都各有滿腹苦水與怨言。對醫方而言，醫療過程本來就充滿諸多不確定性的風險，病人帶病求醫的狀況下，未必能符合病家預期的醫療結果；對病家而言，由於醫療照護涉及高度的專業知識，資訊的不對等和醫療專業知識的隔閡，讓民眾面對醫療糾紛時往往不知所措。事實上，醫療傷害因果關係的釐清和責任的歸屬難以驟下判斷，因此一旦發生醫療糾紛，醫病雙方常常各執一詞，難以達成共識。

對一般民眾而言，求醫乃是為了解決自身或家人的病痛問題，很少想到事先該注意什麼或是詢問什麼，以致於發生醫療糾紛時常感到惶恐無助，千頭萬緒無從處理。尤有甚者，有些民眾因不滿醫院或醫師的處理方式，選擇抬棺抗議、灑冥紙等非理性舉動以表達內心的不滿和憤恨。究竟發生了醫療糾紛，民眾該如何是好呢？！事實上，民眾若是發生醫療糾紛，首務之急需先保持冷靜，切勿激動行事或是以非理性的方式表達不滿，應先仔細思索整個醫療過程有無不當或是可議之處，並著手蒐集並保留相關證據，以做為日後醫療糾紛處理的依據。有關於醫療糾紛的處理方式，以下有幾項意見提供給大家參考：

1. 相關證據的蒐集與保留：證據方面可分為物證和人證。首先，物證中最重要的是病人的病歷資料，由於多數民眾對於醫療過程不太熟悉，為求證據周全，能夠影印之資料儘可能全部影印，包括醫師製作的病歷、其他醫事人員製作的病歷，醫囑單、護理紀錄等文字資料，以及相關的檢查檢驗報告等影像資料，甚至包括點滴袋、藥袋等現場能夠蒐集到之物證。另一方面，醫院開立的醫療單據和相關文件也須妥善保留。人證方面，包括醫師、護理人員、其他同房病患的訪談，儘可能談話時有第三者在場，以利他日需要時可以作證（當然以醫療為限）。
2. 蒐集相關的醫學資料並擴展自己的醫療相關知識，以釐清醫護人員醫療過程及各項處置可能有的疏失為何。一般民眾雖然對於專業的醫療感到陌生但並不代表完全沒有能力理解基本的醫療知識，民眾可以透過詢問認識的其他醫生，以及查閱相關醫學書籍、期刊等方式來補足醫學知識。事實上許多醫療糾紛當事人在投入許多時間和精力，針對切身相關疾病深入鑽研之後，對特定疾病的瞭解不一定會比一個不用功的醫師少。

在實務方面，民眾對於醫療知識有一定的瞭解後，和醫院及醫事人員談判時較有助於釐清事實真相，避免臨場聽到不懂的醫療專業術語而困惑無法應對。

3. 釐清法律問題：確認可能的醫療疏失為何後，繼續瞭解現有法律對該疏失的規範為何。行政法方面，民眾可查閱醫療法、醫師法、全民健保法，以及相關醫事人員法規，看看醫院/醫師是否有違法之處，若有可以書面方式向衛生主管機關檢舉。在訴訟救濟方面包括刑法和民法，民眾亦可上司法院網站查詢已經判決的司法案例判決書以做為參考。事實上對多數民眾而言，提起訴訟通常是醫療糾紛處理的最後一個選擇，雖然民眾不一定採取法律途徑，但可多增進醫事法律相關知識，以瞭解自己有多少籌碼可與醫院/醫師進行解決方式之磋商。
4. 評估自身和家庭的資源和態度，擬定適合自己的醫糾處理訴求和策略：醫療錯誤的發生受傷的不僅是病人本身，往往整個家庭甚至家族都深受影響而陷入困境。同樣地，醫療糾紛的處理也不是單獨一個人的事情，同樣涉及整個家庭層面，是以處理的策略也會因著不同家庭相關成員態度、資源、意願而有所差異。究竟要採取何種處理方式，以及何種醫糾訴求都應該取得家庭成員的共識，以免出現“多頭馬車”的狀況，讓醫院/醫師搞不清楚究竟該跟誰談，而降低和解的機率。
5. 避免非理性和過度激動的語氣和處理方式：不良的醫療結果發生時，民眾焦急氣憤的心情在所難免，但仍應儘量避免用負面、指責或攻擊的言行和醫院互動，而應以理性、堅定、平和的態度和言詞，促使醫院醫師誠意協商，並說明事情發生真相。