

醫訊 69

Vol.



溫和、堅定做醫改 請您一起來

www.thrf.org.tw

國內
郵資已付
台北郵局許可證
台北字第1224號
雜誌
若無法投遞請退回

2018年度特刊

中華郵政北台字第7607號執照登記為雜誌交寄

出版：財團法人台灣醫療改革基金會 榮譽發行人：張立雲、劉梅君 發行人：劉淑瓊 總編輯：王梅影 編輯：朱顯光、吳素霞、林淑芬、陳任竹、沈珮涵、阮靜慧、許雅媛 美編：宇川廣告設計 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號3樓之5 電話：02-2709-1329 傳真：02-2709-1540 網址：www.thrf.org.tw e-mail：thrf@seed.net.tw 郵政劃撥捐款帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會

《醫療爭議處理法》專題

醫改會建議條文請見P14

按照新版地圖指示...
這裡可以找到真相？



本期重點

■ 醫·改·成·果

107年醫改成果報告
抬頭挺胸，勇敢站立 (張立雲/醫改會創會董事長)
醫改十七載、呵護著台灣 (劉梅君/醫改會董事)
聯合勸募專訪醫改會劉淑瓊董事長

■ 醫·改·投·書

解決就醫民怨 才能落實分流

■ 火·線·話·題

醫改會公布全國民調：94%民眾不知【健保app】可查院所開診資訊
醫改會等70民團赴醫院檢舉政府放任醫院治理亂象

■ 聯·勸·成·果

P2 107年聯勸補助方案-「醫病關係願景工程」實驗計畫 P10-11

P3

P4

P5-6

P7

P8

P9

■ 醫·療·爭·議·處·理·法·專·題

醫改會：政院版《醫療爭議處理法》不爭氣，三大倒退 難解醫糾死結！ P12
醫改會對《醫療爭議處理法》的修法主張 P13
針對《醫療爭議處理法》的保留爭議條文，醫改會的建議版本 P14-17

■ 深·度·論·壇

鼓勵主動揭露醫療錯誤 (楊哲銘/北醫醫管所教授) P18



線上閱讀



107年醫改成果報告

文/朱顯光(醫改會研究員兼發言人)



■ 提供醫療爭議諮詢，為民權益發聲受訪

1. 提供596件醫糾諮詢，並實驗試辦3件初步鑑定、90件全方位醫糾關懷服務。
2. 參與11場教宣演講，與年輕PGY醫師有約活動邁入第56場。
3. 全年接受340次採訪、計有420則醫改相關新聞報導。

■ 監督全民健保，捍衛醫療品質與正義！

1. 過去20多年來，健保特約藥局從來沒有任何一支上網公開的品質指標可供查詢。經過醫改會倡議促成健保首度增列健保藥局品質公開指標。
2. 促成健保署修改A健保名單公開方式，讓民眾可以清楚點選查詢違規院所位置地點、處分停約執行期間等資訊，避免民眾誤踩地雷。
3. 發表「慢箋新制 健保恐因小失大」投書、串聯健保會委員，成功擋下健保署原想取消慢箋領藥免部分負擔之政策。
4. 促成健保修改海外核退費用，改採國內平均費用核退，避免遭不當濫用。
5. 喚醒健保重視假日看診率偏低問題，促成健保正式研議調高周日診察費。
6. 出席國際透明組織亞太會議，分享醫改會推動健保陽光四法改革經驗。

■ 國會遊說修法，〈醫爭法〉已初審！

醫改會召開【政院版醫爭法不爭氣】記者會，並遊說立委提案，促成衛環會初審通過增列「雙向院內關懷」、「45天內開調解會」、「協助弱勢填寫調解文件」、「民眾端病安通報」；其他爭議部分，醫改會仍將在朝野協商繼續監督把關。

■ 捍衛醫護尊嚴，持續推動醫院治理改革！

1. 號召70個醫病勞三方民團聯署，並拜會立院四黨黨團，呼籲速將醫療法醫院治理條文三讀。
2. 前往監院檢舉行政部門對於醫院亂象監督不善，促成監委主動調查。
3. 劉淑瓊董事長出席立院「居家訪視安全誰保障」記者會，為社工及公衛護理師人身安全請命。
4. 遊說促成立院衛環委員會決議要求衛福部，日後召開醫事勞動研商會議應主動邀請工會出席，並且開放籌設中之工會旁聽。

■ 監督病人自主權利法順利上路

出席病主法子法規會議、立院公聽會，呼籲將預立醫療諮商(ACP)納健保給付，並促成「限時療法」、「諮商服務前應揭露費用資訊」、「對溝通障礙者予以協助服務」寫入子法。



抬頭挺胸，勇敢站立

做為創會的成員，十八年來我一直很坦然地面對三個事實：第一，大部份台灣民眾沒聽過台灣醫療改革基金會（簡稱醫改會）這個名號；第二，就算聽過醫改會這個名號，大部份人因著掛有「基金會」三個字，想當然將之視為受政府經費支持的政府外圍組織，不然就是某大企業的白手套；第三，不認識醫改會是什麼，遑論「知道」醫改會在做什麼以及做了些什麼，更不知道醫改會已經為自己做了什麼，捐款支持醫改會的一直是小眾中的小眾。

但是，直白地說：

醫改會同仁並不是很在乎醫改會的名號有多響亮；醫改會同仁最為在乎的是，醫改會倡議的議題能否讓全體民眾受惠。

醫改會同仁並不是很在乎若有聚沙成塔的捐款能讓經營壓力減輕多少；醫改會同仁最為在乎的是，醫改會所打的議題能否形成聚沙成塔的累積效果，以致於台灣的醫療環境能往健康的方向挺進。

醫改會同仁並不在意醫生團體和醫院經營者的抹黑和謾罵；醫改會同仁最為在意的是醫療相關的論點能否因著醫改會堅持就事論事、以證據為基礎的論辯，得以在一片混淆中出線。

醫改會同仁不是很在意議題倡導的一時失利；醫改會同仁更為在意的是我們自己能否再接再厲，能否有不達目的永不休的決心和勇氣。

請您務必知道，與您就醫息息相關的幾件「小」事，都是醫改會的戰果：

看到手上拿到的藥袋，標示得一清二楚，有些醫院甚至連藥品的形狀都清楚呈現，是醫改會用力促成的；

看到收費明細，自費和健保給付，分列清清楚楚，是醫改會用力促成的；

申請病歷不再需要吞吞吐吐，無論是計價方式或是交付時間都明確不模糊，是醫改會用力促成的；

手術同意書上手術原因和手術方式及部位，寫得

比較具體清楚，誰做麻醉、說明及簽名的比較多了，是醫改會用力促成的；

因病致貧、因貧不能就醫，健保鎖卡終於在2016年成為歷史，70多萬人受惠，是醫改會用力促成的……不再細數。

與您看似遙遠，卻是你我仍然需要認真面對的議題：

醫療是營利事業，不是白袍和慈善，所以醫改會認真盯緊醫療院所的財務流向；

政府是醫界的政府，不是全民的政府，所以醫改會不斷揭露政府的施政傾斜和不作為；

健保為的是風險分擔，健保給付不是用以鼓勵醫療院所看病、鼓勵民眾看病、大家一起在醫院消費，所以醫改會努力推動「大醫院看大病，小醫院看小病」，導引民眾就醫行為，健保彰顯的是民眾同舟共濟；

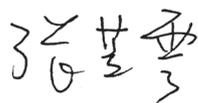
健保實施了24年的台灣，仍然存在「有健保沒醫療」的一國兩制，是台灣之恥，所以醫改會繪製全國醫療資源地圖，以視覺呈現，警示政府不要再迴避；

以藥養醫之恥，仍存在於進入二十一世紀的台灣醫界，所以醫改會一步一腳印地將藥利從醫利水庫中剝離釋出；

醫病發生爭議，至今仍將理放一邊，試圖便宜行事用錢打發，所以醫改會推動鑑定先行的實驗計劃，從實作中發展合乎理法情的醫糾鑑定制度。

十八年來醫改會沒有強力募款，因為我們的精力應放在議題倡導。時至今日，邁向健康醫療環境的境界，仍有段路要走。做為台灣社會的一員，您願意支持這個十八年來未曾拿政府一分錢、以理倡導、不走悲情路線，主事者全為義工的醫改會嗎？

醫改會董事、創會董事長



2018/12

醫改十七載、呵護著台灣

捐款支持社會公益組織，是生死大事，也是一種積極的生存姿態！

凡人皆懼死亡，姑且不引古人這句「死有重於泰山，輕於鴻毛」之浩然正氣的胸懷，因為那種境界與情懷，對許多人而言，只能仰之彌高，既懼死，但卻少有人自問：怎樣才算「活著」？剛剛結束的九合一選舉中「韓流」發威，私忖跟眾人活著很抑鬱的狀態，可能脫不了關係！亦即找不到意義的活著，剩下的僅是呼吸，這是我們期待的人生嗎？但可以用選票來改變抑鬱之存活狀態的機會，並非日常，而需幾年的等待，但往往最後的結局仍是等待落空，因為政客選前的承諾，常流於煽情的話術。因此，有沒有一種改變抑鬱之存活狀態的方法，最終等來的是真真切切的改變？

有的！而且就在眼前！

當我看到簡平在《聆聽樹聲》中的這句「長路奉獻給遠方」時，「醫改十七載呵護著台灣」的這個想法，竟然毫不猶豫地蹦出我腦海！是的，醫改會自2001年成立至今，已走過17個年頭，從不拿政府錢，也不當企業馬前卒的我們，僅憑著認同我們理念與行動的各方民眾的支持下，我們共同成就了台灣公益界與改革圈中，一方值得書寫的风景！細數醫改會17年來所成就的改變中，藥袋標示、急診醫療、急重難症資源合

理配置、醫護血汗過勞、醫院董事會治理、健保諸多重大政策上，醫改會從不缺席，以堅定的心意與行動來灌溉這片改革的荒漠。

醫改會成立的初期，毀譽有之，毀多於譽，讓人神傷，但眼見制度立法開始有了向善的改變，也就釋懷許多！這是一條以硬數據為底的改革之路，路途荊棘遍佈，我們面臨的不僅是專業團體的挑戰，更多的是既得利益的強烈反撲，但希望建立起一個「以人為本、醫療公益」的初衷，未曾動搖！這些年下來，果真德不孤必有鄰的獲得越來越多專業團體及民眾的肯定與信任，共同攜手地來改善我們所處的醫療環境與制度！

然而這些年來，NGO界所遭逢日益嚴峻的募款寒冬，醫改會也不例外，夥伴們也曾心頭一驚，資源的艱難，何以永續？特別是今年開始，醫改會除了延續以往關注的議題外，另啟動了「醫改2.0版」，著手致力於提供一個撫平醫糾雙方傷痛與磨難的平台，讓台灣社會不要再為這些不幸的疏失付出龐大的社會代價，而應記取每一次不幸事件的教訓，因而在此募款不易的時節，特別需要您的捐款支持，讓寒冬中也能有汨汨的暖流，撐起不凡的生命意義！

醫改會董事、前董事長

劉梅君

2018/12





(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

聯勸專訪醫改會劉淑瓊董事長 -

重建以人為本的醫病關係 醫改會頂著逆風向前行



(本文刊登於2018.4出版之第63期
聯合勸募會訊P.14-16，感謝聯合
勸募授權同意轉載，特申謝忱)

台灣醫療水準發達，但大家仍會在媒體看到「醫療糾紛」的案例，無論誤診、延誤救治、溝通不良等，都造成原本緊密的醫病關係轉為破裂，最後還上法院對簿公堂、成為水火不容的仇人，但這無異增加醫事人員的心理負擔，也讓病患及家屬遭受長期的折磨與內心創傷。

「其實我們很清楚，有時候並不是醫病雙方想打官司，而是整體制度逼他們必須這麼做。」財團法人台灣醫療改革基金會董事長劉淑瓊說，根據深入調查發現遭遇醫病糾紛的病家高達九成只是想了解「真相」，但醫病間資訊的落差，迫使心急的病家不得已走向提告才能得知真相，曠日費時纏訟的結果往往淪入醫、病、法皆輸的局面。

此時，如果有公正而專業的第三方願意出面，協助病家解讀病歷，讓家屬得知醫療事故背後的真相，大多數人情緒就會趨於和緩，願意理性面對，這時再適時引導雙方進入非訟化醫糾處理機制，醫病間不必非走上撕破臉纏訟一途，也就能化解紛爭。

從陳情電話分析問題 推動多項醫療改革

「以前常在電視上看到病家抬棺材去醫院灑冥紙抗議，或是醫事人員被搞到人生變調、心灰意冷，我們便思考，是否有方法可以避免

這些事發生？」劉董事長感慨說起國內醫療亂象，導致醫師、病患逐漸失去互信。2001年，張苙雲教授登高一呼，一群關注此議題的專家學者創立了醫改會，希望找回以人為本的醫療實踐，創造醫病和諧，醫、病、法三贏的新局。

醫改會從創立第一天就設立「醫療爭議諮詢專線」，當天馬上就有病家打來求助，十七年來已接過七千多通陳情電話，平均差不多一天兩通。經過訓練的工作人員聆聽病家陳述案情時，也從中發掘出潛藏的醫療問題，這些問題經由醫改會統整後，成為對醫療議題倡導的寶貴素材。

2006年，醫改會完成頗具參考價值的《醫療爭議處理參考手冊》，這是國內第一本教導病家遭遇醫療糾紛時，如何透過保全證據、自製病房日誌等各種方式維護自身權益的專書，此書在網路上供民眾下載(<http://www.thrf.org.tw/medicaldisputes/380>)，除幫助了無數徬徨無助的病家外，也是學術界經常引用的重要資料。

現今民眾到醫院看病後可以拿到完整標示的藥袋、一目瞭然的收費明細，小朋友生病有兒童專用藥等，早年都是由醫改會一點一滴倡議推動的。然而，改革是需要資源投入的，劉董事長笑說：「通常名字裡有『改革』兩字的團體，都很難募款或找到企業贊助。」幸好有

慧眼獨具的單位義無反顧支持醫改會理念，那便是聯合勸募。

透過聯合勸募支持 公開揭露國內醫療體系弊病

2007年開始，聯合勸募補助醫改會，針對醫療糾紛進行長期性統計及調查，獲得量化數據與質性資料後，再透過召開記者會、上談話性電視節目等方式，揭露國內醫療體系潛藏的弊病與民眾就醫的痛苦。而近年來最嚴重的問題莫過於「醫療營利化」，部份號稱「非營利」的財團法人醫院卻變成了財團的生錢工具，迫使醫師淪為「穿白袍的業務」，喪失懸壺濟世的理念。

這段話說的很重，讓醫改會三不五時被貼上「仇醫」標籤，但其實也有不少被捲入醫療糾紛的醫事人員打來諮詢，或是反映他們在「血汗醫療」下的無奈與苦情，代表現行體制已造成醫、病雙方都痛苦。醫改會在業務量高峰期，曾一年內先後召開六場記者會，每次針砭的議題都能在社會發酵，引起各界共鳴，進而改變政策。

堅守第三方公正立場 僅接受聯合勸募補助

儘管醫改會促成許多變革，但每一次站出來「說真相」的背後，都遭受來自醫界當面或網路的種種壓力。一位醫改會成員回憶，某次去參與醫療相關會議時，便被幾位醫師聯合起來圍剿開罵；也遇過被寄存證信函威脅、被立委助理惡意刪砍志工老師的個人學術研究經費，或被利誘拉攏等軟硬手段。劉董事長說這時堅持力就非常重要，特別是醫改會自我定位民間公益倡議團體，謹守獨立自主原則，絕不接受政府的補助，只接受無利害關係的民間捐款。

所幸有聯合勸募一路以來的肯定與實質支持，不只是經費上的挹注，還有委員們的專業指導，醫改會的劉董事長特別表達敬意和謝



▲醫改會由一群學者共同創立，致力推動建立有品質與正義的醫療環境。
左起：陳芙嫻前副執行長、王梅影執行長、高雅慧董事、張苙雲創會董事長、劉梅君前董事長、楊秀儀董事、劉淑瓊董事長

意：「因為有聯合勸募相挺，才讓我們這種倡議型團體可以存活，可以無後顧之憂地在堅實的實證基礎上言所當言。醫改會在聯合勸募支持下的每一次出手，所達成的每一次改革，受益人都是台灣全體民眾。」

從今年開始，聯合勸募支持醫改會的新方案「建立民間第三方醫療爭議關懷與初步鑑定服務實驗計畫」，將邀請國內有理念、孚眾望且學有專精的醫師組成顧問團，為病家提供「解讀病歷、整理爭點」服務，藉由第三方醫師專業而公正的判讀，讓遭遇醫療糾紛的病家重建對醫事人員的信心，將病情疑惑減到最低，以對症下藥解決先前「濫訴、亂訴」現象。

昔日求助者成今日志工 繼續守護民眾醫療權益

在醫改會擔任志工的張女士曾經也是醫療糾紛受害者，母親在2004年住院期間遭受不當醫療處置導致病情加重成為植物人，痛苦掙扎將近八年，但院方始終以卸責態度來處理。身心俱疲的她找上醫改會求助，第一次打電話進來就哭訴半小時，在醫改會協助與一路陪伴下，終於迫使院方同意坐上談判桌，並在2015年達成庭外和解，達成為母親討公道的心願。

「溫和堅定、證據說話」是醫改會的八字箴言。回首十七年來的艱辛奮鬥，樂觀積極的劉董事長深信，有聯合勸募這個強大戰友的情義相挺，醫改會將更有量能大步向前行，繼續守護台灣民眾的醫療權益。

解決就醫民怨 才能落實分流

文/劉淑瓊(醫改會董事長)

「漲部分負擔」近來被政府及部分醫界團體捧為推動分級醫療的萬靈丹，甚至把反對者貼上「反漲部分負擔=反分級醫療」的標籤。醫改會向來支持分級醫療，並多次開記者會質疑台灣醫療「大型化」、「醫學中心化」走向，讓醫學中心淪為門診量販店，醫療照護失去在地人性化的本質。然而，我們政府只會讓民眾唱獨「繳」戲，卻遲遲端不出推動《健保法》第42條同病同酬以壯大基層、第44條全面落實家庭責任醫師制的時程表，完全無法苟同。讓人不禁懷疑政府到底有沒有真的要推分級醫療，還是只想透過漲部分負擔小補健保財務危機？

如何安心擁抱基層

靠調高部分負擔築起的高牆，是否真的可以將輕症民眾疏導到基層診所，讓醫學中心門診回歸重症病患的診治，從過去的調漲經驗中，不言自明。日前吳焜裕立委在立院分級醫療公聽會上指出，去年調漲部分負擔後，到醫學中心看診只減少0.4%，到基層看診只增加0.6%。李卓倫教授也曾投書指出，漲部分負擔在學理上早就是行不通的「殭屍理論」。調高部分負擔，不僅不能有效抑制醫療利用，甚至會讓不具專業知識的病人容易誤判「必要」和「不必要」的醫療服務，受衝擊最大的正是財務與健康的雙重弱勢者，其結果可能更加速惡化社會不公平。

醫改會認為，分級醫療要成功，要透過教民眾聰明就醫(choosing wisely)來導引，而非靠「痛苦漲價」來懲罰。環顧台灣的就醫環境，我們看到民眾的無助與迷思，共病老人就

醫沒人整合、家庭醫師計畫淪萬年試辦方案，民眾到基層診所怕踩地雷，所以寧願抱著廟大和尚靈的迷思跑大醫院、假日診所沒開只好衝急診。但民眾要求建立假日家醫輪值與諮詢網絡、給民眾更有參考價值的診所品質指標等等訴求都被「搓掉」，甚至爭取多年的公開健保藥局品質指標，政府今年也只打算開放一項應付醫改團體，這讓全民如何能安心擁抱基層？

不能落實分級醫療的真正關鍵，其實是在健保資源配置扭曲浪費，大醫院門診衝量，基層在「同病不同酬」下有志難伸。醫改會分析過，多家醫學中心已淪為「胖門診」型醫學中心，門診收入已高出住院；甚至台北有家醫學中心初級照護輕症之比率，比區域醫院的平均值還高，照樣被評為醫學中心。分析也發現，醫學中心看感冒比小醫院每件多領500元，難怪多家醫院的目標都是擠破頭升級醫學中心。政府雖然要求大醫院每年減2%門診量，卻沒在管減的是輕症還是重症，對醫院的「因應作為」，也裝作沒看見。如此政策的迷航與虛應，分級醫療當然推不成。

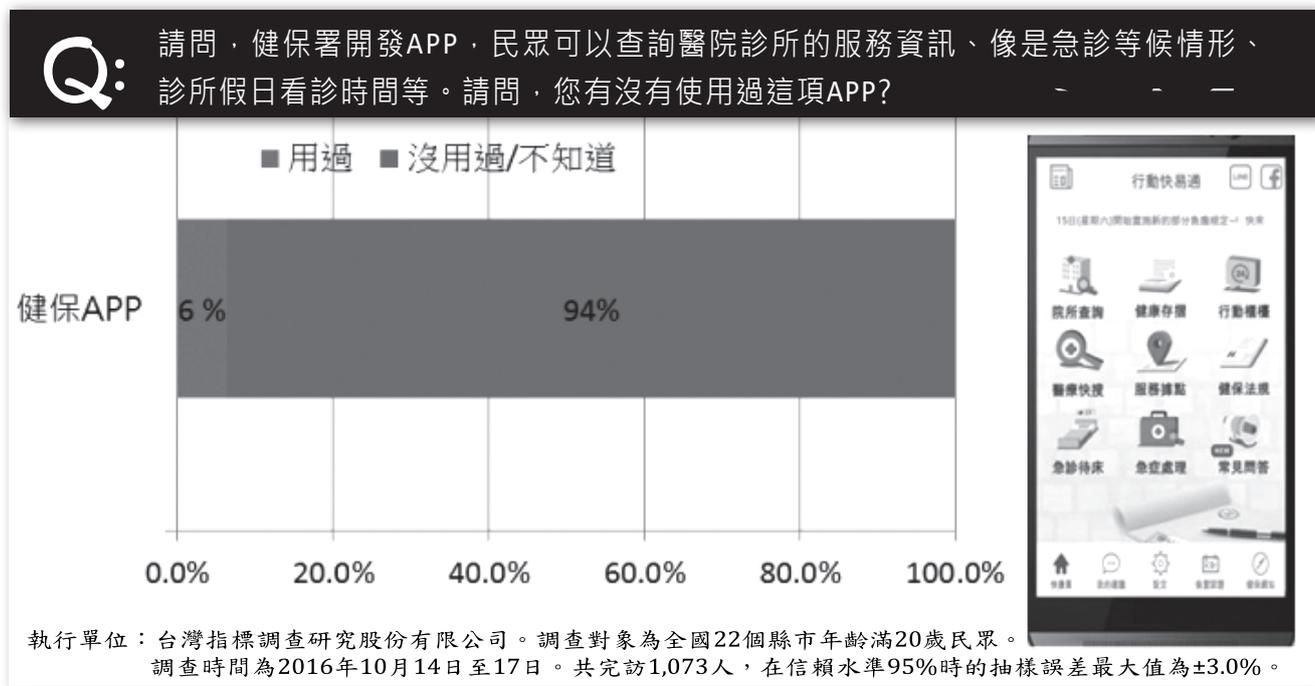
醫改會呼籲政府應盡速訂出醫學中心門診／住診費用比例、輕症比例過高的核扣機制、醫學中心淘汰退場機制，並落實《健保法》第42條同病同酬及第44條建立家庭責任醫師。我們也呼籲民眾，不要再把醫學中心當成看輕症的大型門診中心，以免將來你我遇到急重難症沒人醫！



(本文刊登於1070524蘋果日報論壇)

醫改會公布全國民調： 94%民眾不知健保APP 可查院所開診資訊

文/朱顯光、沈珮涵(醫改會研究員兼發言人、特約研究員)



依據醫改會委託台灣指標調查公司，以全國22個縣市年滿20歲之民眾所做電訪民調發現，針對**健保署開發APP讓民眾可以查詢醫院診所的服務資訊、急診等候情形、假日看診時間等功能**，高達**94%民眾並不知道或沒用過**，僅有**6%民眾曾使用過**。

醫改會早在104年偕同急診醫學會召開「假日衝急診民怨醫苦(<https://ppt.cc/f0NkBx>)」記者會時就指出，假日直接跑大醫院急診的民眾有近六成是因為不知哪裡有診所可看病，**96%的家醫群診所無法回答出附近輪值診所名單**，因此呼籲健保應趕緊提供清楚好查的假日看診地圖APP。但可惜兩年下來，民眾對健保APP的認知與利用率仍然偏低，顯見健保APP還有很大改進空間，才能讓民眾想用、善用與愛用。

醫改會表示，健保APP的使用率過低，除了知名度太低之外，不好用也是原因之一。例如，下周就是春節連假，但目前約僅九成院所填報今年春節開診資訊，如何讓資訊完整齊全，健保署責無旁貸。

此外，醫改會過去也曾實測發現，連假開診資訊有近一成錯誤率。有的明明健保網頁說會開診，但診所電話中卻說當天要休診，恐讓透過APP查詢的民眾到診所看診卻吃閉門羹；有的診所則說當天看情況才決定是否開診，請看診前再打電話問，等於是讓民眾到時看著辦、碰運氣，讓健保APP的可信度大打折扣！

在人手一機、APP推陳出新的年代，如何讓民眾能善用厝邊基層診所，特別是遇到連假不要衝急診，查詢假日看診診所的健保APP就顯得特別重要，期盼健保署加強宣導及改善功能，才能真正讓健保APP成為幫助民眾分級就醫的重要利器。



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽



▲下載健保署「全民健保
行動快易通」APP

醫改會等70民團 赴監院檢舉政府放任醫院治理亂象

文/朱顯光（醫改會研究員兼發言人）

過去一年多來，財團法人醫院屢傳治理弊端，包含長庚急診醫師集體出走、濫用子宮鏡檢查、馬偕醫院董座爭議、礦工醫院高層向廠商收回扣、新光醫院使用關係企業的無照透析用水、振興醫院牽扯婦聯會資產爭議、嘉基工會遊行抗議血汗勞動條件等，堪稱是醫院治理最黑暗的一年。

醫改會號召70個醫、病、勞，三方團體發起共同聯署後，派代表前往監察院舉發主管機關，對財團法人醫院弊端事前「沒查到」、事發「沒下文」、事後「沒結案」，希望監委深入調查政府是否有違法失職。本案後來由田秋堇及趙永清兩位監委申請調查，目前正在積極約詢調查中。

醫改會董事長劉淑瓊直指，醫療法第41條本就明定，財團法人醫院如果辦理不善，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改善、停止其全部或一部之門診或住院業務、命其停業或廢止其許可。但衛福部明明有這尚方寶劍不用，卻長年坐視若干醫院管理與治理亂象不管，惡果讓醫病勞承受。衛福部處理長庚



案更是雷聲大雨點小，去(106)年7月17日成立長庚案調查小組，11月衛福部「長庚事件調查報告」出爐，要求長庚一個月內提送改善報告。但長庚案至今仍未再度訪查結案？難道是衛福部想以拖待變？還是長庚大到不能管？監察院實有必要介入調查，別讓衛生福利部淪為「醫院福利部」。

包含台灣唯二的「嘉基」、「屏基」兩財團法人醫院企業工會，也在這次陳情行動中特別呼籲立院趕緊三讀通過《醫療法》修正案，設置由非主管的基層員工互相票選或由工會推舉的勞工董事，設置薪酬委員會，撤除醫療財團法人改革的層層路障，讓陽光照進醫院治理的暗室。

連署團體名單

醫 (22)

社工、物治、語治師、諮商師、心理師、營養、醫放、醫檢、職治、藥師、護理師等11個醫事公會全聯會

治療師權益小組、醫聯盟、景康、衛促會、臨床藥學會、醫務社工協會、公醫時代、心衛學會、醫勞盟、聽語學會、台灣年輕藥師

病 (22)

家總、思樂醫、類風濕性關節炎之友、北市康復之友、健康人權行動、障礙者權益促進會、身心障礙聯盟、乳癌病友、全癌病友連線、安寧照顧、消基會、癌症希望、婦女新知、現代婦女、崔媽媽、靖娟、聲評坊、病友聯盟、台女連、露德協會、陽光、醫改會

勞 (26)

輔英醫院工會、嘉基工會、北市聯醫工會、北市醫師職業工會、北榮蘇澳分院工會、治療產業工會、醫檢產業工會、高醫工會、護士工會、屏基工會、護理產業工會、基護工會

中華電信工會、北產總、雄產總、工人先鋒、兆豐工會、高教工會、勞陣、電子電機工會、家樂福工會、金融工會、九五聯盟、自主工聯、全教總、全傳媒

▲醫病勞都怒吼、70民團連署，要求四黨團承諾儘速三讀修正醫療法！

107年聯勸補助方案- 「醫病關係願景工程」實驗計畫

文/林淑芬 (醫改會醫糾專案專員)

「喂，醫改會嗎？」

「我去衛生局申請調處，衛生局說醫生不出面就沒則，真的是這樣嗎？」

「我說了，我是要補牙，為什麼把我牙齒磨掉剩一半沒先講？」

「我的家人開刀後不舒服，我們一直有跟護士講也有跟醫師講，大家都說沒事，為什麼最後人會走了？」

「醫生說是小手術，為什麼最後變成這樣子？」

「怎麼辦？現在這樣，之前的工作沒辦法做了，我還有父母、還有家庭要顧怎麼辦？」

台灣一年至少有18,000名病患在就醫過程中，遭受各種程度的醫療傷害^[1]，其中約有600-700件會浮上檯面^[2]，成為需要透過院內關懷、衛生局調處，甚或走上司法訴訟的「醫療爭議」案件。

醫改會自2001年成立後，隨即開辦醫療爭議諮詢服務專線，17年來已累計服務超過7千件的醫療爭議案件，近年每年平均接獲5百多通電話，一通通電話背後，是一件件對醫療結果不滿的糾結，醫療不良事件之所以複雜，是因為它涉及我們最尊貴的健康與生命，一個沒有辦法重來的過程，當結果不如預期甚或發生重殘或死亡事件時，病家一定想瞭解到底發生了什麼？是風險？是疏失？是術前沒說清楚相

關風險以致病人術後無法接受？是說了聽不懂還是沒說？是未及時發現予以進行相關處置？亦或為安撫家屬講得過於樂觀而誤導了認知？

接聽這樣的醫療申訴電話，是醫改會創會以來一直持續在做的，期望在這10-15分鐘的電話諮詢服務中，透過傾聽爭議過程、協助整理爭議點，簡介後續處理程序及提醒應對方式等讓身陷醫療不良事件的民眾，能去認識這一條路上的資源，短暫地陪一段路。

在這過程中也發現，病人或家屬，乃至醫療端的需要是多元的一需要一套「鑑定先行」與「訴訟外調解制度」，避免步上盲訟、濫訟與纏訟之路；需要社會心理支持、悲傷輔導，乃至於經濟扶助等社福資源。

[1] 楊秀儀(2009)。醫療糾紛之公共衛生思維。公共衛生學。台北市：陳拱北預防醫學基金會。

[2] 醫改會(2012年10月)。醫糾黑盒子-台灣醫療錯誤與醫療糾紛現況。醫改季刊(51)，3-6。



為此醫改會一直期待能去建置與推行「民間第三方醫療爭議關懷處理」的服務模式，用以補充現行體制的不足，而令人雀躍的是，今年度在聯合勸募的補助下，有了這樣的機會跨出第一步，嘗試性地展開「醫病關係願景工程」實驗計畫。

專家意見服務

此計畫為二大方向，第一部分為專家意見服務，我們邀請有意願之醫師參與此計畫，針對三位個案，依其所提出醫療事件中之爭議點，試著去回應與解惑，欲了解是否這樣的專家意見諮詢能有助病家去面對醫療不良事件。在現況裡，訴訟往往是無力、無助與尋求最後公平的手段，選擇訴訟有許多是為了一個醫療真相——一個在現行體制中難以得到的答案。

透過專家意見服務，讓病家對於無法探究的醫療風險，是否願意選擇接受或放下？抑或真的是醫療疏失，這份專家意見是否有助於未來調處的進行而避免進入冗長的訴訟？這樣的專業意見報告，或許不具法律效力，但集結了熱忱有心的專業人員，冀能在資源不充裕的醫糾路上對有需要的民眾能有所協助。

關懷服務，伴您一路

第二部分是關懷輔導服務，在現行大環境下，民眾面臨醫療不良事件，多聚焦於醫療有無

疏失上，事件發生當下病人與家屬的悲傷、憤怒或後悔等情緒不一定被重視，家庭系統的運作失衡也往往被忽略，人走了，那份失落如何面對與處理？治療結果不如預期，除了生理上的不適，是否關心當事人的情緒有無出口？當家中經濟來源受影響，有沒有人可以協助？社會的資源在哪裡？故我們針對有心理諮商需求、輔導需求、社福資源需求之醫療爭議病人與家屬，協助媒合資源或提供服務窗口，期能減緩醫療不良事件所帶來的個人及家庭困境與不適。

對此我們提供來自公部門的福利訊息，如低收入戶及中低收入戶申請方式與補助內容、醫療補助、長照服務、輔具服務等，協助媒合民間團體如罕病基金會、慈濟基金會等，期能讓民眾知悉相關的政府和社會資源。我們亦協助媒合社工師、心理師，提供關懷諮詢輔導服務，讓身處醫療爭議的當事者或家屬有一情緒出口或內在動力的提升。

此實驗方案冀希透過醫療、法律專家提供專業意見服務，以降低盲訟之比例，更重要的是，希望當病家在需要幫忙時，有支持體系能扶其一把，讓病家能繼續往未來走下去。更期待在未來，除透過修法與立法提升制度面規範，並能完善醫院院內關懷機制與福利資源的連結，提供全方位服務，才能讓醫療糾紛從不可承受之痛，真正走到醫病雙贏、重建溫暖醫病關係。



▲完整全文請掃描QRcode
上醫改會網站瀏覽



▲醫改會醫糾諮詢服務簡介



▲線上申請醫糾諮詢

醫改會：政院版《醫爭法》不爭氣，三大倒退 難解醫糾死結！

文/朱顯光(醫改會研究員兼發言人)

立院衛環會5/9首度逐條審查政院版《醫療事故及爭議處理法》(簡稱醫爭法)，因草案爭議太大，審查4條就休會，凸顯政院版醫爭法爭議太大、不爭氣。醫改會特於5/21偕同交大科法所特聘教授林志潔召開記者會，公布針對醫糾病家最新調查，並揭露政院版《醫爭法》三大倒退嚕設計。

醫改會呼籲，民眾已對現有醫糾機制高度不滿，《醫爭法》應對症下藥，不應比現有多元雙向調解、生產救濟等機制落後、向醫院經營者傾斜，否則恐難透過修法化解現今醫病法三輸局面。

政院版草案的【三大倒退嚕】

醫改會檢視這次政院版《醫爭法》發現，該草案許多重要機制竟比103年上屆立委初審通過的條文、《生產事故救濟條例》、《多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫》等相關規定還落後，我們整理羅列如下給大家參考：

① 醫病保障倒退：

攸關病家權益的證據保全、及時關懷、法案生效日期，比《生產事故救濟條例》退步。現行多元雙向試辦計畫中「調解前先送專業評析」、「45天內開調解會」、「醫法雙調委」等三大核心設計，都未入法。103年上屆立委初審通過的條文，並無只限醫界團體才能提供專業評析意見，這次卻只限醫界才能做，排除法律專業或公益團體辦理資格，明顯醫醫相護。

② 中央補助倒退：

現行多元雙向試辦計畫是由中央補助地方衛生局「專業評析」、「醫法雙調委」費用，但政院版草案卻要求改由地方自行編列預算買單，部分縣市恐因資源不足嚴重影響調解品質。

③ 醫院責任倒退：

政府102年就開始補助設置院內關懷小組，目前僅剩下6%小醫院還沒設立。但政院版草案卻貼心替醫院老闆著想，大開倒車把生產救濟條例規定醫院都應設關懷小組，改成未來百床以上醫院才須設置，也沒要求醫院對涉及醫糾的醫護提供關懷與員工協助方案，更沒保障坦承檢討錯誤及通報的基層醫護可免於究責處分。

醫改會籲請立委逐條嚴審把關、防止法案倒退嚕，並學習德、韓兩國及國內新北市調解成功經驗，立法要求衛福部補助各地衛生局進行醫糾行政調查與專業鑑定，再據真相調解，降低雙方醫療專業知識的落差及溝通路障，尋求雙方的共識與包容，讓「醫糾悲慘世界」儘早落幕。



▲完整全文請掃描QRcode上醫改會網站瀏覽



(中華社會福利聯合勸募協會贊助)

醫改會對《醫爭法》的修法主張

文/朱顯光(醫改會研究員兼發言人)

針於正在立院審議中的《醫療事故預防及爭議處理法》(簡稱《醫爭法》或《醫預法》),醫改會的基本主張與修法建議是什麼?哪些是您一定要知道的重點?我們幫您快速整理本法案的五大關鍵問題及醫改會建議的立法重點如下:



▲完整全文請掃QRcode
上醫改會網站瀏覽

☑: 表示立院初審已通過 ☺: 表示仍待朝野協商決定 ☒: 表示立院初審未採納(期待協商時能翻案)

一、醫療法 § 82 通過後，醫爭法正式實施日期要拖多久？

- ☒ 由於醫療法82條在2017年底立院三讀修正通過，讓醫糾民刑事責任認定嚴格化後，應趕緊建立非訴訟化處理醫糾的法案，加上已經有多元雙向計畫試辦多年經驗，醫改會建議法案應明訂經總統公告半年後就應該上路實施，而不該採政院版空白授權行政院自行決定實施日期。(§42)

二、如何具體強化醫療機構責任，而非究責醫護個人？

- ☺ 應以醫療機構為究責主體，刪除以醫事人員為當事人之文字。(§3)
- ☺ 醫療機構應提供「雙向」院內關懷，關懷病家也應關懷協助醫護。(§5)
- ☑ 醫院應派具有決策權之代表，出席調解會議，而不是讓醫護單獨面對。(§17)
- ☑ 明訂醫療機構應於24小時內通報嚴重醫療事故，並訂有罰則。(§33-34)

三、如何避免醫醫相護、讓民眾信任衛生局而不盲訟？

- ☺ 政府「應」建構「非醫界獨攬」的專業評析團體，讓民眾有諮詢第三方意見之管道。(§4)
- ☺ 調解死亡或重傷案件前，應先送專業評析，再由「醫法雙調委」進行專業的強制調解。(§19)
- ☺ 必要時(例如病人無法申請到完整病歷時)，衛生局應派員至醫療機構調查或取得資料。(§19)

四、中央請客/地方買單、縣市資源落差問題如何解決？

- ☺ 應比照多元雙向試辦計畫，由中央依照各縣市調解案件數，補助調解所需經費。(§9)
- ☺ 為解決在地專業評析資源不足問題，明定各縣市可將案件送往中央主管機關成立或委託之團體、認可之專家、醫學中心進行專業評析，費用由衛福部補助衛生局。(§19)
- ☑ 嚴重醫療事故由中央成立獨立調查小組進行根本原因分析，不會推給地方衛生局處理。(§33)

五、台大愛滋器捐當時病安調查的爭議與教訓能否解決？

- ☑ 嚴重醫療事故發生後，由中央主管機關立即成立專案小組進行調查，並提出根本原因分析報告後公布之，而不是交由醫院自己調查說了算。(§33)
- ☑ 如涉及主管機關系統性疏失時，應由公正人士擔任調查小組召集人，避免球員兼裁判。(§33)
- ☒ RCA報告不做為究責或處分依據，鼓勵醫界說真話檢討。(§33)

針對《醫爭法》的保留爭議條文， 醫改會的建議版本

文/朱顯光(醫改會研究員兼發言人)、
吳素霞(醫糾總監)、
林淑芬(醫糾專案專員)



▲線上閱讀或下載本文
請掃描QRcode



▲下載醫改會版《醫爭法》
的完整條文

第一章 總則

行政院版	醫改會建議條文	醫改會修正理由(對照政院版)
第一條 為保障病人就醫權益，妥速處理醫療爭議，加強維護病人安全，促進醫病和諧關係，特制定本法。	第一條 為保障病人就醫權益，妥速處理醫療 <u>事故</u> 爭議，加強維護病人安全，促進醫病和諧關係，特制定本法。	為與現行《醫療法》第 99 條第三款所稱各縣市醫審會調處之醫療爭議有所區隔，並彰顯本法為處理醫療事故有關而非收費或態度等爭議之專法，爰建議將本法所稱醫療爭議，均修正為「醫療 <u>事故</u> 爭議」
第三條 本法用詞，定義如下： 一、醫療事故：指病人接受醫療機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。 二、醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫療機構負責所生爭議。 三、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫療機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。	第三條 本法用詞，定義如下： 一、醫療事故：指病人接受醫療機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。 二、醫療 <u>事故</u> 爭議：指病人方之當事人 <u>與醫事人員或醫療機構間，對於醫療事故之責任歸屬之爭議</u> 。 三、當事人：指與醫療 <u>事故</u> 爭議有關之 醫事人員 醫療機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。	鑒於醫療事故往往與系統錯誤或醫院制度有關，而非單歸咎於個人因素，且立院審查醫療法 82 條修正案時之立院決議也是要強化醫療機構責任，因此建議明定應以醫療機構為究責主體，刪除以醫事人員為當事人之文字。
第四條 中央主管機關得委託具醫事專業之財團法人、機構或團體（以下稱受託團體）辦理醫療爭議之爭點整理或評析意見；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。 受託團體辦理前項業務時，應	第四條 中央主管機關應自行或委託具醫事專業之財團法人、機構或團體（以下稱受託團體）辦理醫療 <u>事故</u> 爭議之爭點整理或評析意見；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。 受託團體 辦理前項業務時，應	1.辦理釐清爭點及評析意見之團體，應不限醫事專業團體，以避免給外界有醫醫相護之疑慮。且 103 年上屆立委審查醫糾法的版本，也未限醫界團體。 2.本條所提供辦理之釐清爭點及評析

<p>秉持公正、客觀及中立立場，提供有關醫事專業之意見，並以雙向匿名方式處理。</p> <p>第一項受託團體之資格、提供爭點整理或評析意見之作業程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>中央主管機關得隨時要求受託團體提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。</p>	<p>秉持公正、客觀及中立立場，提供有關醫事專業之意見，並以雙向匿名方式處理。</p> <p>第一項受託團體之資格、提供爭點整理或評析意見之作業程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>評析意見不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>中央主管機關得隨時要求受託團體提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。</p>	<p>意見，如為當事人自費申請，不應限制其不得作為裁判或訴訟之用。「評析意見」是否得做為證據法上的證據，自然會有程序法的規定，不必要在此規範。</p> <p>3.如果是調解會送請釐清爭點及評析意見，由政府補助費用以作為非訟化調解基礎者，其訴訟使用限制應另於第 19 條規定，而不是在本條規定。</p>
--	--	--

第二章 說明、溝通及關懷

行政院版	醫改會建議條文	醫改會修正理由(對照政院版)
<p>第五條 一百床以上醫院應設醫療事故關懷小組，於非因疾病本身或醫療處置之必然結果所致之醫療事故發生後，儘速向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>九十九床以下醫院、診所或其他醫療機構，應指定專業人員或委由專業機構、團體為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>前二項醫療事故關懷小組人員、專業人員、專業機構或團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫療機構於進行第一項及第二項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應主動告知病人、家屬或其代理人有關申請爭點整理或評析意見之程序及其他相關資訊。</p> <p>中央主管機關應編列預算，辦</p>	<p>第五條 一百床以上醫院應設醫療事故關懷小組，於醫療事故發生後<u>二個工作日內</u>向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。</p> <p>九十九床以下醫院診所或其他醫療機構，應指定專業人員或委由專業機構、團體為前項之說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>前二項醫療事故關懷小組之<u>成員應包含法律、醫學、心理、社會工作等相關專業人員，其</u>資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫療機構於進行第一項及第二項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應<u>將會議紀錄及說明資料留存備查</u>，並主動告知病人、家屬或其代理人<u>下列事項：</u></p> <p><u>一、有關申請釐清爭點或評析意</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有鑒於「生產事故救濟條例」施行後透過院內關懷小組於兩個工作日內提供即時關懷，明顯有助修復醫病信任關係及減少醫療訴訟之成功經驗，建議本法不應該比 104 年通過的生產事故救濟條例之院內關懷規定還落後，且「儘速」用語不夠明確，爰參照「生產事故救濟條例」第四條規定修正之。 2. 應要求院內關懷要有紀錄備查，且應該主動提供相關救濟與申請病歷資訊。 3. 院內關懷應該是雙向關懷，醫院對於院內醫護人員也應予以提供員工協助方案 (Employee Assistance Program, EAP)。

<p>理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。</p>	<p><u>見之程序。</u> <u>二、有關第六條病歷申請、第九條調解之程序及相關資訊。</u> <u>三、如遇符合藥害救濟、生產事故救濟、預防接種受害救濟或其他相關社福補助資格者，應提供其申請資訊並協助之。</u> <u>醫療機構對於醫療事故有關之所屬醫事人員，應提供員工協助方案，並協助其向病人說明、溝通，及保護其在處理醫療事故爭議過程中，不受醫療暴力之威脅或傷害。</u> 中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。</p>	
<p>第六條 醫療爭議發生時，醫療機構應依醫療法第七十一條規定提供病歷複製本。 前項資料應於申請之翌日起三個工作日內提供；資料繁多時，至遲應於七個工作日內提供。</p>	<p>第六條 醫療爭議發生時，醫療機構於病人、家屬或其代理人要求時，應依醫療法第七十一條規定提供病歷、<u>健保醫令清單、自費同意書等相關資料</u>複製本。 前項資料應於申請之翌日起三個工作日內提供；資料繁多時，至遲應於七個工作日內提供。</p>	<p>1. 本法不應該比 104年通過的生產事故救濟條例還落後，爰建議應比照生產事故救濟條例規定提供<u>健保醫令清單</u>。 2. 另因衛福部衛部醫字第1061667302號函釋非健保之自費同意書不屬於病歷一部份，爰建議增列<u>自費同意書</u>。</p>

第三章 爭議調解

行政院版	醫改會建議條文	醫改會修正理由(對照政院版)
<p>第九條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療爭議調解會(以下簡稱調解會)，辦理醫療爭議之調解。 當事人申請調解，得向其住(居)所、醫療機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣(市)調解會為之。</p>	<p>第九條 直轄市、縣(市)主管機關應設醫療爭議調解會(以下簡稱調解會)，辦理醫療事故爭議之調解。 當事人申請調解，得向其住(居)所、醫療機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣(市)調解會為之。</p>	<p>由於當事人得選擇跨區縣市之調解會，形成績優的縣市調解會將吸引較多案件前往求助。爰建議參考多元雙向試辦計畫之規定，依據案件數由中央補助調解費用，而非由縣市自行負擔，以免變相懲罰辦理調解成效績優、醫病信任而有較多案件前往求助</p>

<p>調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編入預算。</p>	<p>調解會之經費，由<u>中央主管機關依各直轄市、縣（市）調解會之案件數補助之</u>。</p>	<p>的縣市。</p>
<p>第十一條 醫療爭議之調解，應於受理日起三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>前條第一項調解委員之資格條件與第一項調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十一條 醫療爭議之調解，應於受理日起<u>四十五日內召開第一次調解會議，並於三個月內完成</u>；必要時得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>前條第一項調解委員之資格條件與第一項調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>建議比照【多元雙向試辦計畫】規定，增訂四十五日內召開第一次調解會議，以增進病家對於調解時程及效率之信任。</p>
<p>第十九條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，<u>得令醫療機構限期提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述</u>。</p> <p>調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或向第四條第一項受託團體申請爭點整理或評析意見；其屬死亡或重傷之醫療爭議者，應申請爭點整理或評析意見。</p> <p>前項調解會申請爭點整理或評析意見之費用，得由中央主管機關補助之。</p>	<p>第十九條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，<u>應要求醫療機構提供所需之病歷、健保醫令清單、自費同意書等複製本、院內關懷之紀錄及說明資料、或其他主管機關指定之相關文件、資料；必要時，主管機關應派員至醫療機構進行調查或取得</u>；醫療機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解下列案件時，<u>應先送請中央主管機關認可之專家、評鑑為醫學中心之醫院、或第四條之財團法人、機構或團體，提供釐清爭點或評析意見，其費用由中央主管機關補助之</u>：</p> <p><u>一、屬死亡或重傷之醫療事故。</u></p> <p><u>二、調解委員評估需要，或雙方當事人同意之非死亡或重傷醫療事故。</u></p> <p><u>前項釐清爭點或評析意見，不得採為相關訴訟之證據或裁判基礎。</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為確保調解資料之完整性，主管機關應要求醫方提供相關資料，以資比對。必要時（例如病人無法申請到完整病歷資料時），主管機關應派員至醫療機構調查或取得資料。 2. 第八條之釐清爭點或評析意見，是由當事人自行申請，未必與本章調解程序有關。而本條為調解所作之釐清爭點或評析意見，則是由調解會送請鑑定，爰建議本條不應該援引第八條第一項規定，以免造成混淆。 3. 參考多元雙向試辦計畫既有程序，調解委員評估需要送初步鑑定之醫療事故，其鑑定費用由中央政府補助。 4. 明定調解會送請釐清爭點及評析意見，由政府補助費用以作為非訟化調解基礎者，不得採為訴訟之裁判基礎。

鼓勵主動揭露醫療錯誤

文/楊哲銘(北醫醫管所教授)

洗腎並非特別危險的流程，但繼台大醫院後，醫療錯誤爆料卻不斷，從中國附醫到成大醫院，該如何看待這些醫療疏失事件？

近來先是台大爆發血液透析管路接錯的醫療錯誤，洗腎機原應接上無菌逆滲透水管路，卻接到自來水管，共6名加護病房洗腎患者受影響。事故曝光後，台大醫院表示異常事件均會進行通報，醫院第一時間已坦承疏失主動告知病家，且多次開會檢討並懲處失職人員。北市衛生局經調查，認為操作人員確有疏失，對台大開罰10萬。

接著中國附醫加護病房也被爆料洗腎機誤接自來水管，院方承認有此異常事件，已立即檢討改善並通報，但台中衛生局表態要求院方對疏失員工進行懲處。成大附醫則是清潔人員把漂白水裝入透析液空桶又未撕下標籤，致護理師誤拿此藥水桶注入洗腎機，幸好機器自我檢測系統發出警示，護理師及時關閉機器，漂白水並未進入病人體內，台南衛生局表示成大未通報此事，要進一步了解。

美通報檢討皆保密

醫事人員在病人治療過程中犯錯，若不揭露，病家怎知道？由以上案例來看，特別是成大，漂白水並未進入病人體內，若不是院方已向病家揭露，就是內部異常事件通報系統資料被洩露出來。

揭露後，若要面對行政機關或病人究責，醫事人員會想主動讓自己疏失曝光嗎？以接錯供水管來說，病人反正洗腎也洗完了，第一線人員若悶不吭聲沒人知道；另一可能是主治醫師或護理長發現後往上呈報，高層擔心醫糾，可能選擇不向病家揭露，也不對外通報，形成沉默之牆（wall of silence），那這個可預防的錯誤就可能在其他醫院再次發生。

美國鑑於防止可避免醫療錯誤再次發生的重要性，2005年通過《病人安全及品質改善法》（The Patient Safety and Quality Improvement Act, PSQIA），鼓勵建立醫療錯誤通報系統，方便同儕間資訊交換，此法案賦予這些通報「病人安全工作成果特權」（privilege of patient safety work product），不得無故洩露，不在《政府資訊公開法》民眾申請政府機關提供資訊的範圍，若這些已通報的醫療事故進入訴訟，這些通報與檢討受保密保護，訴訟過程中不能請求調閱，也不能作為法庭證據（參考42CFR3.204）。

台灣雖有建立自願參加的病安通報系統，但現行法規並未提供類似「病人安全工作成果特權」的保護。立院審議中的「醫療事故預防及爭議處理法」草案第31條，則規定病安通報相關資料與醫療事故根本原因分析，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。此舉建立了工作成果特權，可是對主動揭露者，並無不究責效果。

以不究責做為誘因

對主動揭露醫療錯誤的醫事人員，需面對沒有鼓勵只有處罰的困境，只是加諸醫事人員道德枷鎖，缺乏誘因，無助透過醫療錯誤共同學習。不究責不代表病人所受傷害不能受到補償，配合道歉法跟醫療事故救濟法的立法，把對個人指責，轉換成由社會整體面對醫療錯誤發生的風險，以收盡早矯正可避免醫療錯誤之效。

（本文內容刊載於1070707蘋果日報，經作者同意授權本會轉載，特申謝忱。）



▲完整全文請掃描QRcode上醫改會網站瀏覽

改變，從制度開始

每一天，在各大小醫院、診所裏
發生著各樣的就醫故事與困境
醫改基金會不畏艱難 研究與倡議醫療政策改革

15年—我們爭取到
完整的藥袋標示

民眾總算知道吃進什麼藥
從醫院拿到自己的病歷 不再困難
我們成功喚起社會對血汗醫護的重視
我們接聽了近7千通醫糾諮詢電話
給徬徨痛苦的病家最實質的支撐

近期 醫改成果包括促成政府承諾

106年起醫院不能讓病人在急診等病床超過2天、

108年底前在藥房買藥
都有我們看得懂的藥盒說明書

看得見的苦難，容易得到人們的同情
然而，每個苦難的背後，都深藏著制度的問題
醫療要分級、健保要永續、城鄉就醫要公平...

在在都需要醫改基金會持續發聲
但，我們正面臨前所未有的財務危機
需要您以實際行動響應支持
一起為更健康的醫療環境而努力



前衛生署長
楊志良

醫改會是了不起的團體，
它很公正而且希望在醫病之間
作為一個好的平台。



前立法委員
田秋堃

他們對台灣醫療改革
是真心誠意付出，
所有辦法都是想要從根本解決。



北市聯醫院長
黃勝堅

醫改會對整個台灣醫療環境
是一個很重要的監督力量。

真心
推薦

為家人也為自己，支持醫改會就是投資您的未來

誠摯邀請您加入「醫改之友」定期贊助，每月300元、500元、1000元穩定捐款，您的涓滴之力都將成為醫改強大能量。
如您願意響應，敬請直接來電本會(02)2709-1329或下載捐款授權書：goo.gl/oDibws

其他選擇：手機捐款 | 台灣大哥大 518043 / 亞太電信 59016

劃撥捐款 | 帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會
ATM轉帳 | 008 華南銀行懷生分行 帳號：147-10-022393-7

勸募字號：北市社團字第10735234900號



醫改會為維持客觀中立，從未拿過政府一分錢，
也不接受利益團體之指定補助計畫。

f 台灣醫療改革基金會

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