

感謝您為台灣醫療的付出

▼167,844 中華社會福利聯合勸募協會	▼5,000 林素娟 林寶玉	▼3,000 許木柱 許甘霖 許崇源 許嘉猷 陳文玲 陳培祺 陳盛泉 陳慧書 陶利瑄 黃淑玲 黃翠珍 黃榮宗 劉孔中 劉慧敏 鄭雅文 盧利華 蕭敏慧 薛亞聖 蘇荻華	▼1,900 無名氏	▼1,500 陳麗容 黃國城 黃慧如 溫怡明 劉沛齡 劉國志 劉麗娟 鄭怡玟	▼1,000 陳景隆 陳翔 陳慶仁 黃振修 吳全峰 梁麗真 陸志龍	▼900 夏慧凝 馬豐華 張明郁 張建文 張緒鐸 許一玲 許元豪 陳正哲 陳帛青 陳英嫻 陳春福 欽奇有限公司 劉志偉 蔡靜坤 鄭芝芸 蕭家馨 錢建文 薛曉忠 謝雅容 謝瑞芳	▼800 鄧容容	▼799 紀正玉	▼600 胡迎辛 郭家琪 黃煜詠 黃增佳 柳凱宏 夏珍妮 張智雅 黃梵瑜 蕭慧雯	▼300 吳志榮 康玉慧 陳宜貞 黃靖雅 李德達 邱麗馨 張可欣 張茂桂 許瑞玲 黃炎璋 蕭秋琴	▼111 陳清南	▼100 台哥大5180陳先生	李駿賦 亞太無名 林先生 施妙惠 陳先生 黃秋娟 蕭佳婉 蘇金利
▼22,690 官居正	▼4,500 侯英男	▼4,200 曾耀閔	▼1,500 尹裕君 王瑞琦 王浣耘 吳志宗 吳淑慈 吳曾美容 李吉清 周珂 林錦良 林靜君 洪綾君 翁麗菲 張素貞 張菊惠 張馨予 莊燕茹 陳如杏 陳俊吉 陳美霞 陳敏惠 陳維德 陳麗光	▼1,000 王蓮慶 吳秉芬 吳惠丰 周金標 周小姐 王蓮慶 吳秉芬 吳惠丰 周金標 林小姐 張詠 梁麗真 陳怡慧 陳建志	▼950 醫改之友	▼900 成令方 何怡萱 吳延見 李文玲 李易豪 李春燕 李昭華 李祐樑 李麗卿 周佩玲 林玉蓉 姚倫							
▼15,000 中華民國中醫師公會全國聯合會 張俊珍 廖容敏	▼3,730 劉淑瓊	▼3,000 鄧安怡 蔡森茂 Marie-Claude Pelchat 伊慶春 江明修 何一先 吳思華 李玉春 李嬌瑩 李德治 李權芳 周桂田 孟嘉仁 林昭吟 林淑端 林煥博 邱獻璋 徐瑤佩 蔡顯顯 張振武	▼2,778 郭素香	▼2,000 陳德鳳 劉美琳 鍾美玉 洪美玟 游標榮 黃一城 儀美科技有限公司									
▼10,000 楊治平	▼8,000 益實實業股份有限公司	▼6,000 吳景誼 葉黃志 丘昌泰 林東龍 林知遠 姚克明 施淑芳 高純瑛 高雅慧 葉品言 謝慧雯											



101年6月1日~101年9月15日

企業捐助：193,744元

一般捐助：86,460元

醫改之友：315,218元

總募款金額：**595,422元**

總支出：1,663,078元

餘絀：-1,067,656元

■為維持客觀中立，本會不接受政府、利益團體之指定補助計畫，如果您認同我們的理念，歡迎加入「醫改之友」行列（捐款方式請參閱p.16），共同提升台灣醫療品質。
■歡迎讀者自付郵資或贊助印製本刊。
■請珍惜資源，閱讀後將關懷傳遞下一個人。

財團法人台灣醫療改革基金會 捐款單

是的，我願意加入醫改之友行列！

捐款人姓名：_____ 身分證字號：_____

連絡地址：_____

連絡電話：（日）_____（夜）_____ 行動：_____

E-mail：_____

收據抬頭：□同捐款人 □其他

統一編號：_____

收據寄發方式：□每月寄發 □年度彙總

醫改電子報或季刊：□電子報 □季刊 □皆不需要

您也可以選擇下列捐款方式！

郵政劃撥捐款

劃撥帳號：19623875 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 請逕至郵局劃撥，謝謝您

銀行電匯

帳號：147-20-035591-1 華南銀行 懷生分行 戶名：財團法人台灣醫療改革基金會 匯款後，請記得將匯款單影本連同此捐款單，傳真至醫改會 (02)2709-1540謝謝您！

信用卡捐款

卡別：□VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡

發卡銀行：_____

卡號：_____

信用卡有效期限：_____月/西元_____年

持卡人簽名：_____（請與信用卡簽名一致）

□我願意單筆捐款，捐款金額：_____元

□我願意成為定期贊助，每月固定捐款：（請勾選）

□300元 □500元 □1,000元 □2,000元 □其他_____元

※ 填妥請傳真 (02)2709-1540，謝謝您

※ 若要取消或變更捐款資料，請與本會聯絡，我們將盡快為您處理。



財團法人台灣醫療改革基金會

電話：(02)2709-1329 傳真：(02)2709-1540

106台北市復興南路二段151巷8號三樓之5

「就醫安全知識」為家人、為自己 您生活的必修學分

■ 就醫平安福傳單



以上出版品如有需要 歡迎請至醫改會網站下載

■ 醫療爭議參考手冊



■ 醫改雙月刊



■ 新書發表



購書資訊請洽醫改會



醫改季刊 Vol. 51 2012.10

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：張苙雲 發行人：劉梅君 總編輯：劉淑瓊 主編：李芸婷 執行編輯：朱顯光、張雅婷、陳思佳、張銘芳、陳昭燕 美編：物外不遷設計工作室 印刷：新巧設計印刷
會址：106台北市復興南路二段151巷8號三樓之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

醫糾法案修法特刊

讓醫療糾紛從 不可承受之重

走向醫病雙贏的黎明契機



本期重點

- 火·線·話·題
 - 壹、楔子-醫療糾紛不可承受之重 P2-3
 - 貳、醫糾黑盒子-台灣醫療錯誤與醫療糾紛現況 P3-6
 - 參、醫病雙輪-現行醫糾處理機制的困境 P6-7
 - 肆、修法建議-建立整套訴訟外的醫糾關懷與處理機制 P8
- 聰·明·就·醫
 - 到醫院做檢查，檢查影像資料是否屬於病歷的一部分呢？ P9上
 - 植牙"5問有保佑" P9下
- 深·度·論·壇
 - 美國和澳洲執行「公開揭露醫療錯誤」機制之經驗與啟示 P10-13 (高醫醫社社 林東龍助理教授)
- 認·識·醫·改·會
 - 醫改會醫糾改革行動大事記 P14
 - 堅持替病人發聲的醫療改革 P15

■ 火・線・話・題



壹 楔子 – 醫療糾紛不可承受之重

日前一起判賠三千萬元的醫療疏失，引發醫界與法界筆戰。除醫學會大老出面聲援醫師，衛生署還在幾天前為此辦了一場大型研討會。但很可惜，病家心聲及民眾擔憂，似在這波討論中消音。我們願意從幾個不同角度加入討論，以引發各界共商如何解決醫糾。

醫改會成立十年來，每年接數百件醫糾申訴，看盡許多血淚故事。類似案件表面上雖暫由病家勝訴獲賠，但歷經七年曠日廢時的審判過程，不知還要等到何時最終定讞後，病家才可能拿到補償。期間漫漫長路，有的根本沒拿到分文幫助，癱在家的病人可能沒有社會支援與幫忙復健，家人陪伴處理的過程中更可能沒了事業與積蓄。期間的無助與辛酸（因為通常沒有社會支援、醫療系統與政府主動幫忙），非外人所能體會。連我們接觸過幾位在自家醫院不幸遭到誤診等醫療疏失傷害的醫護人員或醫師親屬，也都無法承受此等無奈與無助。

■ 醫療訴訟沒有贏家，只有雙輸

即便多年後拿到賠償，病家可能都已賠上了青春或家庭，或錯過了黃金復健治療期。有的家屬還說，根本不敢動賠償金，因為這是家人的命換來的。連最後勝訴的一、二成病家尚如此，更遑論多數得不斷出庭、得忍受等待審判過程不確定感煎熬的病家（對醫師也是折磨）。

「想知道醫療過程哪裡有問題」、「病人殘病後的漫長照護怎麼辦」…是本會常接獲的心聲。如能透過調解等訴訟外機制溝通解決，又有誰願意浪費七年打官司，追求極低的勝訴希望？那為何病家會選擇靠訴訟解決醫糾呢？說穿了，其實是衛生署並沒認真幫忙病家，以及少數醫界誤以為病家只是要錢，認為只靠推動風險補償等金錢手段就能解決醫糾等因素所致。

■ 預防醫療訴訟 應先健全既有協商、調處管道

醫改會調查顯示，醫糾家屬最想要的其實是了解真相與道歉，而非賠償。但很遺憾許多醫院溝通申訴管道「有溝沒有通」或徒具形式，問題包括：窗口 / 程序霧煞煞、授權不足而流於形式（不管問什麼，只提供制式回答）。甚至不願拿出關鍵影像或完整病歷、對醫護人員下封口令的醫院都還是時有所見。

此外，醫界遇到他院醫糾病人多吝於接手治療，也不願正面提供第二意見幫忙釐清；衛生機關對於病安爭議事件也少協助介入調查，衛署醫審會只接受法院委託鑑定，最後病家只好被迫選擇訴訟才能獲得鑑定，選擇告刑事才能靠檢察官取得屢要不到的病歷證據。

衛生局調處服務也有改進空間。有縣市竟規定只調處 1 次、對醫院不來束手無策，難

怪有縣市調解成功率掛零。衛生局只協調而不做調查或協助病家轉診、尋求社會資源協助等，更是問題所在。考量部分縣市資源或專業不足，及衛生局與在地醫院關係過密，或可考慮修法由中央統一規劃協助，以提供結合關懷援助、行政調查與協調仲裁的服務。

■ 正向坦承檢討醫療錯誤

我們雖然同意醫師非萬能，所以難免犯錯，醫療也有不確定的風險。但我們提醒醫界：事前一盎司告知，勝過在法院一磅的解釋。期待醫界不是只關起門來開會檢討學習錯誤（簡稱 M&M Meeting），而是更坦誠公開地說明錯誤與檢討改進（國外稱之 being open）；希望下次醫界大陣仗出來討論醫糾時，不光是聲援

，而能更具體討論如何改善治療照護流程，給病人更多信心與保障。

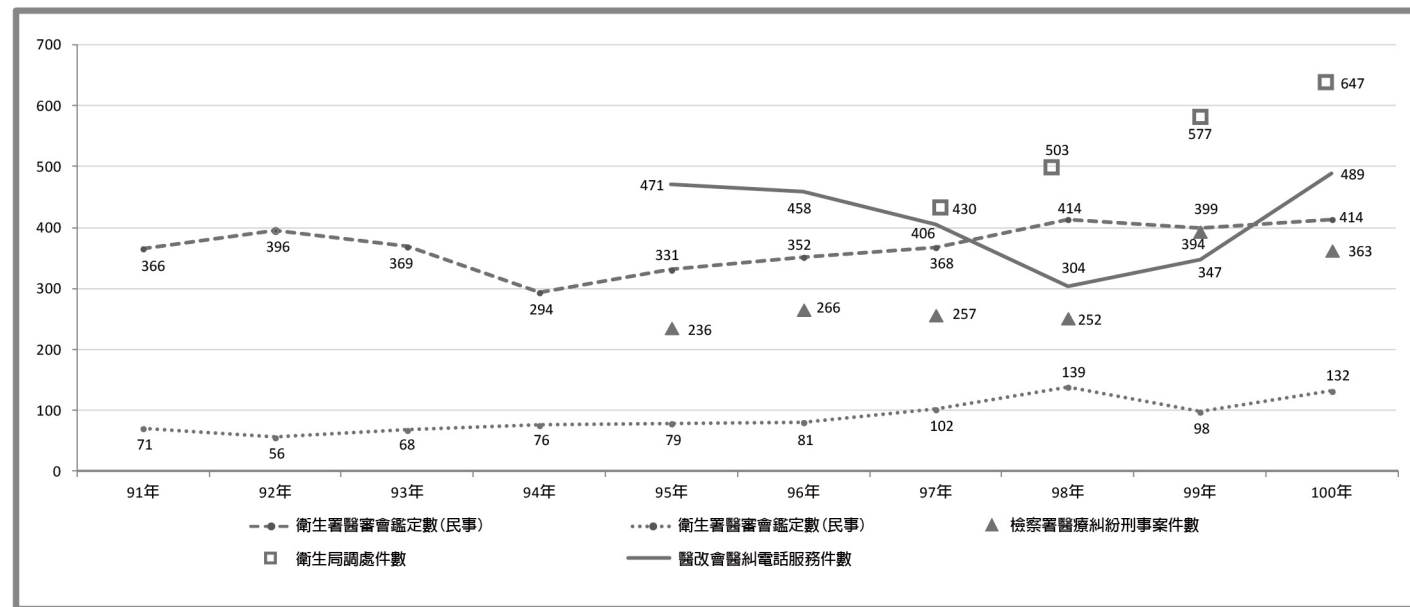
此外，立院應提案在醫療法增訂政府對重大醫療疏失應有獨立於衛生署之外的調查小組（以免衛署球員兼裁判卸責），公開根本原因報告以學習避免再錯；並要求建立全面性的免責醫療錯誤通報，蒐集原因並找出防範措施，別放任醫療錯誤成為「不能說的秘密」！

（本文原刊登於 101 年 5 月 4 日中國時報論壇）

貳 醫糾黑盒子 – 台灣醫療錯誤與醫療糾紛現況

1 醫糾統計 各自表述、各說各話

- ✓ 台灣並無全面性的醫糾統計調查，導致無法一窺醫療疏失的真相與嚴重性，更難對症下藥改革。
- ✓ 實證顯示，在醫療傷害與風險發生率大致不變下，醫糾件數會隨醫療服務量與醫師數等成長而增加。健保實施後，醫療服務量翻了1倍、醫師數成長近7成，卻硬把醫糾增多歸咎民眾愛告，實不合理！
- ✓ 刑事訴訟多，不宜直接推論民眾濫訴或以刑逼民。
- ✓ 醫改會每年接獲400-500件醫糾申訴，每件醫糾背後都是個悲慘的故事與辛酸的家庭。



文接下頁...

文接下頁...

2 醫療糾紛多，背後的醫療傷害與醫療品質問題，更令人擔心！

哈佛研究發現，每100名住院病人，約有3.7名受到醫療傷害，其中有23%-28%是由於醫療過失所引起。楊秀儀副教授依此數據推估台灣每年可能約8萬人受到醫療傷害，其中約1萬8千人是因為過失所引起。

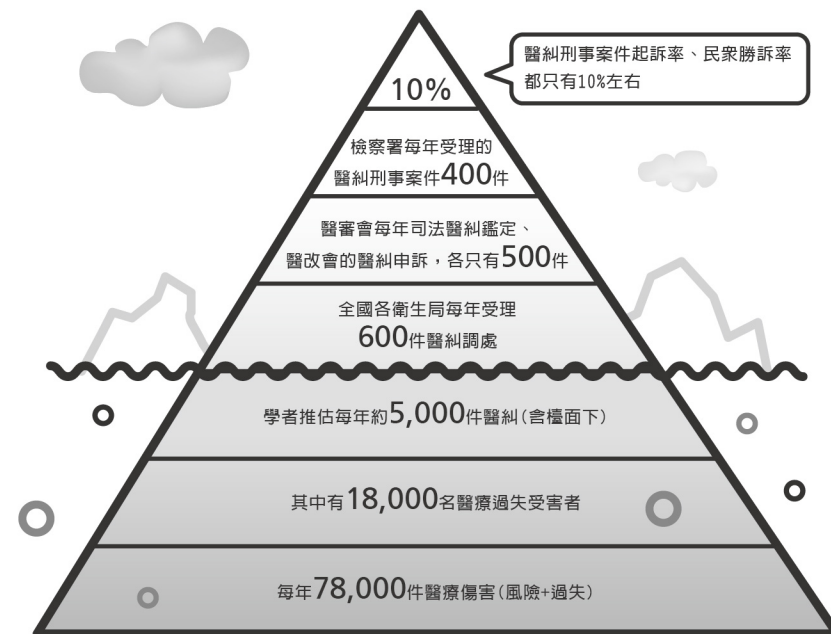
台灣醫療過失受害人次的推估

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 - 2,3015
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. 醫改會2012.9製表。

目前常被引用的數據，是衛生署醫審會接受司法機關的鑑定案件數，但這僅僅只是冰山一角浮上檯面的數字。因為並非所有的醫療糾紛都會走上訴訟這條險路。實際未知或隱瞞的醫療傷害事故則遠高於目前的狀況。

若不重視醫療事故的錯誤檢討與改善機制，未來浮上檯面上的醫糾恐怕會越來越多，問題更趨嚴重。



3 醫療傷害件數隨病安通報制度普及而逐年浮上檯面，顯示建立全面性甚至強制性病安通報或醫糾統計，才能破解醫糾黑盒子！

表 衛生署委託醫策會之病人安全事件數分析

年度	死亡	極重度傷害	重度傷害	中度傷害	輕度傷害	病安通報總數
95年	88	21	302	2,478	1,134	9,646
96年	110	36	503	3,519	2,328	16,290
97年	224	52	622	4,163	3,261	23,936
98年	233	92	768	4,637	6,531	35,280
99年	303	92	873	5,291	8,971	47,356
100年	338	113	986	6,745	10,503	55,585
累計	1,296	406	4,054	26,833	32,728	188,093

資料來源：醫策會網站

文接下頁...

4 醫糾傷害常見的類型

依據衛生署委託醫策會所做的全國病安事件通報統計，醫療錯誤的類型與傷害程度如下

影響程度	死亡		極重度		重度		中度		輕度		其他*		小計	
事件類別	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比	數量	百分比
藥物事件	3	0.02%	2	0.01%	43	0.26%	457	2.74%	1034	6.19%	15158	90.78%	16697	30.0%
跌倒事件	3	0.02%	15	0.10%	419	2.82%	2148	14.46%	5000	33.66%	7268	48.93%	14853	26.7%
管路事件	21	0.22%	16	0.17%	143	1.51%	2841	29.98%	2204	23.26%	4252	44.87%	9477	17.0%
傷害行為	17	0.43%	5	0.13%	53	1.35%	456	11.61%	1319	33.59%	2077	52.89%	3927	7.1%
檢查檢驗	2	0.05%	3	0.08%	13	0.33%	147	3.78%	128	3.29%	3600	92.47%	3893	7.0%
治安事件	4	0.16%	2	0.08%	9	0.36%	52	2.10%	111	4.47%	2303	92.83%	2481	4.5%
醫療事件	9	0.56%	17	1.06%	157	9.78%	389	24.24%	411	25.61%	622	38.75%	1605	2.9%
手術事件	0	0.00%	0	0.00%	21	2.72%	69	8.94%	125	16.19%	557	72.15%	772	1.4%
公共意外	2	0.39%	0	0.00%	7	1.36%	51	9.90%	67	13.01%	388	75.34%	515	0.9%
輸血事件	3	0.63%	2	0.42%	4	0.84%	20	4.21%	20	4.21%	426	89.68%	475	0.9%
急救事件	273	58.84%	49	10.56%	100	21.55%	17	3.66%	5	1.08%	20	4.31%	464	0.8%
其他事件	1	0.29%	2	0.57%	9	2.58%	69	19.77%	56	16.05%	212	60.74%	349	0.6%
麻醉事件	0	0.00%	0	0.00%	8	10.39%	29	37.66%	23	29.87%	17	22.08%	77	0.1%
總計	338	0.61%	113	0.20%	986	1.77%	6745	12.13%	10503	18.90%	36900	66.38%	55585	100.0%

*「其他」包含無傷害、跡近錯失(Near Miss)與無法判斷等三種。
資料來源：醫策會網站之《台灣病人安全通報2011年報》

5 醫病溝通不良，是醫糾的根源嗎？

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
應是解決醫糾爭議重要關鍵



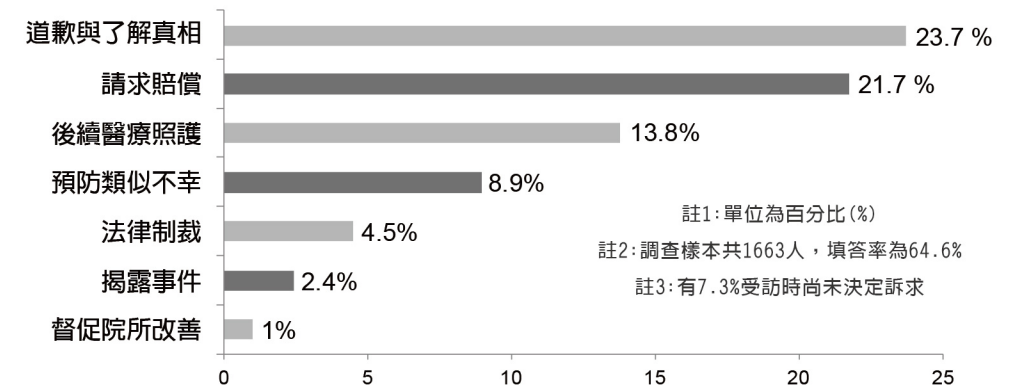
資料來源：醫改會95、96年調查統計

6 醫糾民衆心事誰人知？最後如何處理醫糾？

醫糾民衆的訴求

醫糾民衆最想要的是道歉與了解真相，而非賠償！

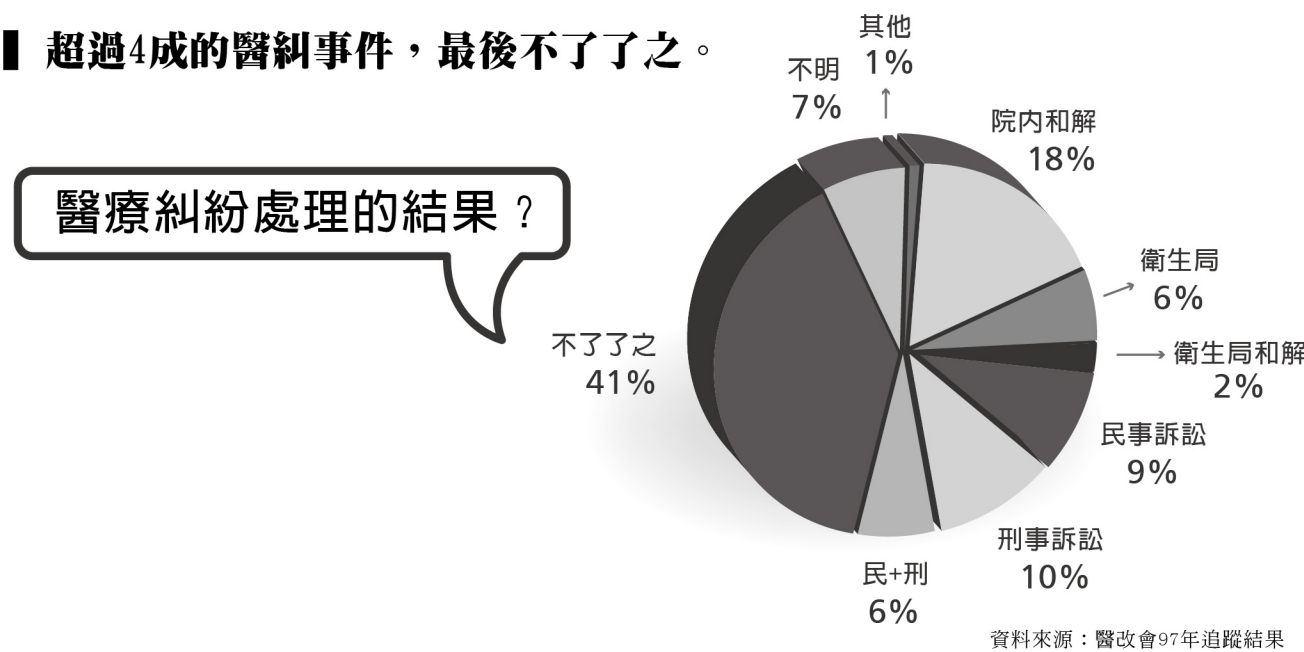
■ 醫改會96年調查 醫糾民衆的訴求(複選)



文接下頁...

只有1-2%醫糾受害者會用激烈的自力救濟手段或找媒體爆料；33%醫糾受害者打電話諮詢醫改會前，根本不知道如何處理醫糾。（醫改會96年調查）

超過4成的醫糾事件，最後不了了之。



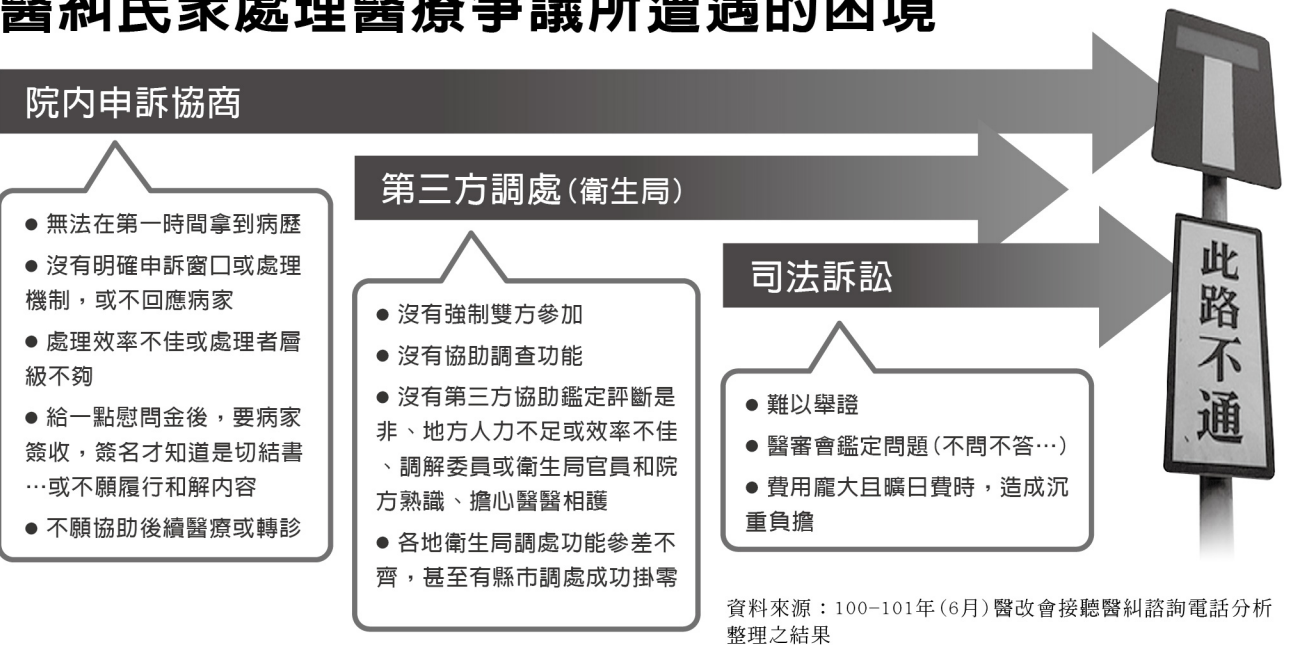
參 醫病雙輸 – 現行醫糾處理機制的困境

總是聽到許多人說民眾都愛亂告醫院、亂告醫師，果真如此嗎？當我們聽到這句話的時候，內心總是感到難過，因為大多數人都不明白醫療糾紛處理過程中的心酸與重重障礙。其實病人又何嘗喜歡上法院，是因為目前的處理困境，逼得民眾走上醫療訴訟這條不歸路。

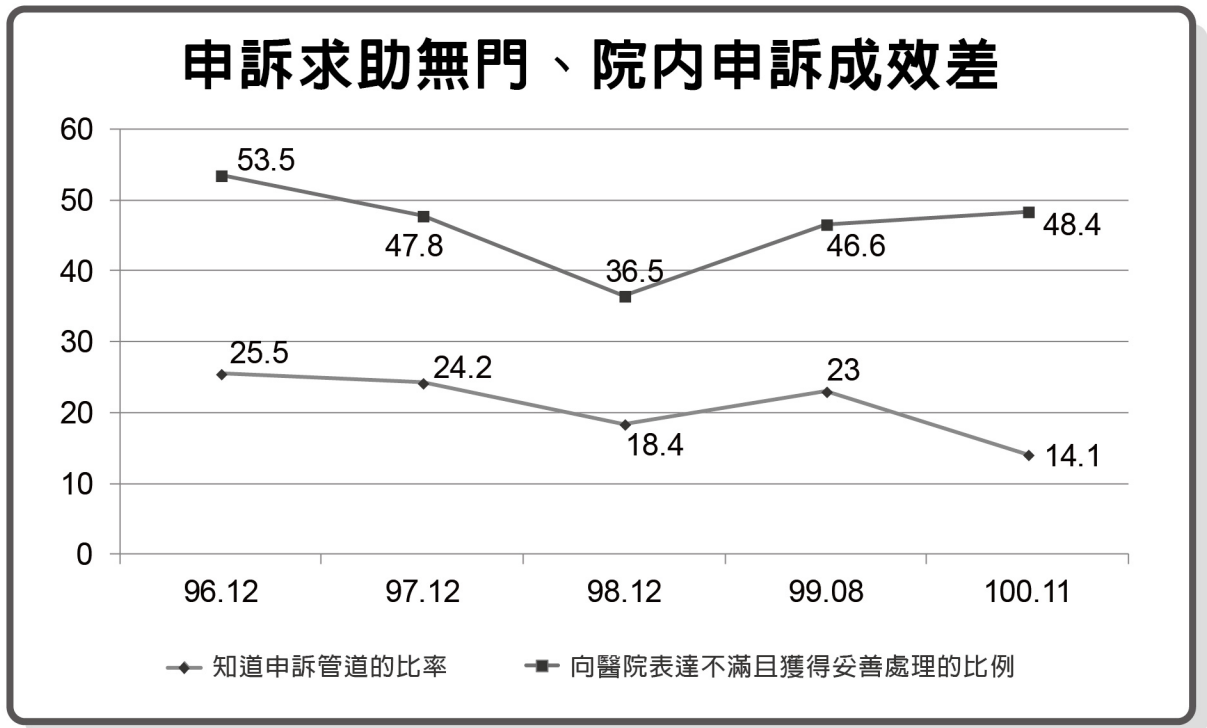
訴訟外醫糾處理機制不管用，害民眾不得不提告，最後導致醫病雙輸！

現行的醫療糾紛處理歸類為三大管道：院內申訴與協商、衛生局調處以及醫療訴訟，期待著醫病雙方可以藉由溝通、釐清問題與同理對方感受以化解醫療爭議或達成和解，避免進入到醫療訴訟—醫病皆輸的局面。但實際上現行醫糾處理，各階段卻有以下困境與弊端：

醫糾民衆處理醫療爭議所遭遇的困境



院內申訴與協商時，最常遇到「基本的證據保全—病歷影本取得困難」、「協商過程處處設陷阱」、「沒有明確申訴窗口或處理機制，或處理能力不佳」等問題。其中無法在第一時間取得病歷影本的申訴，醫改會每月至少接獲一件。另從下圖顯示，有就醫問題與爭議時，只有14%民眾知道申訴窗口與管道，向醫院反應後只有4成多的民眾獲得妥善處理，顯示院內申訴與協商機制仍大有問題，衛生署不能推說醫院評鑑已有規範，而拿不出其他更積極有效的改善對策。



醫糾處理的困境，主要源於政府未用心積極建立醫糾處理機制

目前醫療法規定各地衛生局應幫忙醫糾調處服務，但礙於各衛生局人力與專業度有落差(不如中央)，且有些縣市就只有幾家大醫院、與官方關係密切等先天不足的限制，成效並不令人滿意，包含：

衛生局調處專業資源不足，各縣市落差很大(例如有些縣市成功率居然只有個位數)

★中央應該制定統一協助與作業流程幫忙解決

衛生局調處不會介入判斷是非對錯、疏失與否，也無法替民眾做鑑定，加上調處會議並無法規上強制力，所以醫院會選擇不來參加、部份衛生局還規定同案例僅調處一次等問題。

★建議強化調處功能具有半強制性(醫院不得無故拒來)，並考慮加入行政調查、簡易仲裁或鑑定的功能與職權(有些民眾只想知道真相，但只有上法院才能送鑑定，導致民眾只能選擇興訟)

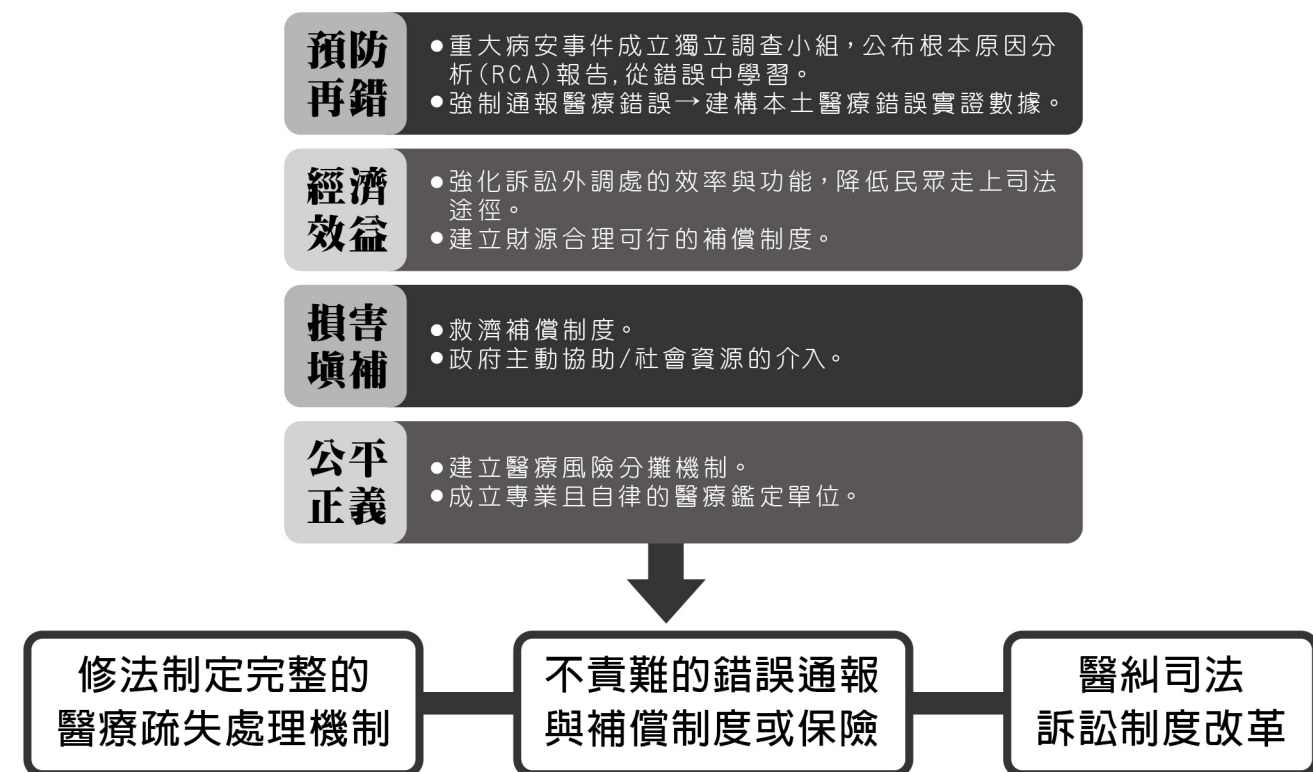
肆 修法建議 – 建立整套訴訟外的醫糾關懷與處理機制

醫改會的立場：

- 1 解決醫糾問題要從改善醫病的信任與溝通、建立有品質責信的醫療系統下手。
 - 2 事前的預防與從醫療錯誤中學到教訓，遠比討論事後如何處理解決更重要，但醫界態度與政府政策往往對前者投入的心力不如後者。
 - 3 醫師犯錯多是系統錯誤而非個人錯誤，制度改善往往比追究個人錯誤更有效。
 - 4 醫療糾紛以刑事處理，確實可能導致醫病雙輸；我們也不認為該把犯錯醫師當罪犯，但必須思考：
 - ➔ 如果沒有配套條文，只修醫療法82-1條讓醫糾刑則明確化，我們擔憂——可能使民眾（特別是受害家屬或病友團體）覺得，修法變成只替醫界解套不管受害者，讓原本良善的修法目的被誤解，甚至讓政府疏於該建立的配套措施。
 - ➔ 先修過醫療法82-1條，再慢慢討論其他配套...。但我們擔憂——
- ☹️ 沒有趁機建立或強化其他管道，只限制刑事訴訟權，會不會是醫糾求助者採更激烈或對立的手段，醫病關係更緊張？最後民眾還是選擇刑事（先告再說），讓醫療法82-1條白搭。
- ☹️ 屆時政府（或醫界）可能沒有動力續推配套時。
- ☹️ 錯失立院最有共識完成醫糾處理之歷史法案的契機。

醫改會對醫糾處理制度之配套建議

醫改會建議參考本會董事、陽明大學楊秀儀副教授提出之以（「預防再錯」、「經濟效益」、「損害填補」、「公平正義」）四大目標，設計整套醫糾處理的制度，可行策略如下：



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

■ 聰·明·就·醫

X光、超音波影像也是病歷一部分，病人有權依法申請拷貝！

■ 研發組研究員 張雅婷

隨著醫療影像檢查儀器普及，常見的產檢超音波檢查、牙科全口X光檢查、到電腦斷層、核磁共振，這些檢查所產生的影像檔案或數位電子資料，究竟算不算病歷的一部分呢？民眾轉診需要或發生醫糾想要存證時，是否能申請複製呢？

依據衛生署函釋¹，診療病人所執行之X光、超音波等影像檢查資料，應視為病歷中診療紀錄之一部分，並依醫療法病歷規定保存（至少保存七年）。病人索取時，也應該依法拷貝提供。

醫改會小叮嚀

- 1 心電圖、胎兒監視器等資料保存，因報表量大，衛生署函釋²容許醫療院所摘取部分具代表性的資料或具診斷上意義之資料，黏貼於病歷中即可，而不用保存所有監視器資料。提醒民眾，如果想保存完整這類資料，最好於檢查先與醫師溝通請其協助提供，以免事後申請時資料已遭刪除。
- 2 進行檢查後，應養成收集整理結果報告的習慣。如需後續轉診治療，也可主動相關檢查影像資料供其他院所參考，以避免重複檢查，亦可保存重要的資料。

¹衛署醫字第1010260767號
²衛署醫字第87048237號、衛署醫字第88076862號

植牙醫糾多 5問（有問）有保佑

■ 研發組研究員 李芸婷

植牙日益普遍且價格動輒5-12萬，但統計指出牙科醫糾中4成與植牙有關。提醒您，植牙就是手術！決定動刀植牙前，一定要釐清5大問題，並在醫病充分溝通後簽署手術與麻醉同意書，才是最佳保障。以免植牙不成，賠了銀兩還遭致「沒齒難忘」的醫糾傷害。



1 我需要植牙嗎？

- 哪種方式最符合需求（牙套、活動假牙、固定假牙、植牙）？
- 身體狀況（糖尿病、服用骨質疏鬆藥等）適合植牙嗎？



2 植牙花多少錢？

- 費用包含哪些項目？甚麼狀況得追加費用？
- 植體是哪國的？牙冠是什麼材質？
- 一次付清或分期付款？



3 手術會怎麼做？

- 術前照X光或電腦斷層？
- 需要補骨或修復牙齦嗎？
- 會怎麼種植體？
- 種完植體要多久才能裝牙冠？
- 有哪些風險？



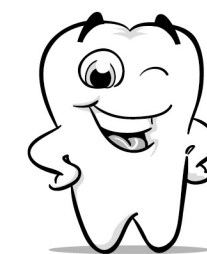
4 誰來幫我植牙？

- 醫師的認證與學經歷？
- 醫師植牙訓練與成功率？
- 還有誰協助手術進行？



5 術後注意事項？

- 要怎麼保養？多久回來追蹤？
- 咬合不良、脫落或發炎怎麼辦？
- 有保固期嗎？





美國和澳洲執行「公開揭露醫療錯誤」機制之經驗與啟示

■ 高雄醫大醫學社會學與社會工作學系 林東龍教授
■ 兒福聯盟南區辦事處 陳郁雯 社工師

本文原刊載於2012年第3期台灣衛誌，蒙作者與台灣衛誌慨然同意本會摘錄轉載，以作為台灣推動醫療糾紛處理機制改革與立法之參考，特申謝忱。全文請上醫改會網站(www.thrf.org.tw)瀏覽。

台灣醫療糾紛處理機制存在缺失，不僅無法有效釐清醫療傷害事實、降低醫病衝突，也不能提供學習和修正錯誤的機會。長期下來，更造成民眾對於醫療體系的不信任和醫療專業者的防禦性醫療行為，徒增醫療成本。因此，建立一套能發揮釐清傷害責任、化解醫病歧見，以及預防傷害再度發生等多功能的醫療糾紛處理機制，是亟為重要的政策議題。

美國、英國、澳洲、加拿大、丹麥等高所得國家，發生醫療不良事件比率約10-18%，也都面臨如何化解醫療糾紛和降低醫療傷害比率的問題。多種具預防性的措施都被運用於減少傷害發生。

其中一種行動方式稱為「公開揭露(open disclosure)」，是指當醫療錯誤發生時，醫療專業者以開放、誠實，以及即時方式，向病患及家屬揭露事件和說明補救方式，並針對醫療錯誤進行調查與改善、從錯誤中學習，避免未來再度發生。因此，公開揭露不僅是醫療傷害的「事後處理機制」，更是可用以避免醫療傷害再度發生的「事前預防機制」。

■ 以實證為基礎的醫療體制改革

美國與澳洲兩國對醫療傷害觀點的轉變和採行公開揭露機制的決策，都以實證為基礎的研究成果做為支持。

1986年由美國哈佛大學學者所進行一項關於醫療傷害的大規模實證調查結果，揭開過去籠罩在醫療糾紛上的迷思，也帶動90年代以保護病人利益為導向的相關法律改革。

1992年，澳洲學者使用與美國哈佛大學相同方法，探究澳洲醫療傷害情形。雖然澳洲研究人員認為澳洲是在正向、品質促進，以及具建設性的脈絡中探究醫療傷害事件，不同於美國醫療傷害研究是在負面、認定疏失，以及具敵意(antagonistic)的脈絡中進行探究。大規模實證性研究發現都讓兩國不得不正視醫療傷害和病人安全問題的嚴重性，並思索解決之道。同時，醫療體系面對醫療傷害的態度從防禦的風險管理逐漸轉向開放的傷害揭露，展現重視病人安全與醫療品質的新思維。

■ 社會立法和教育工作的配合

為使公開揭露機制能具體落實，美國與澳洲兩國同樣在社會立法和教育訓練工作等方面著力。不論是美國或澳洲，醫療專業者雖普遍贊同公開揭露機制的理念，但仍擔心向病患表達遺憾將來若進入訴訟可能被視為承認過失的證據，而不願意進行揭露。因此，道歉法保障醫療專業者在訴訟體制中權益，提升醫療專業者表達歉意和揭露醫療傷害的意願。澳洲更成立的AHMAC Legal Process Reform Group提出整體政策和立法改革配套措施，包含訴訟體制、損害賠償規範，以及醫療賠償保險體制等，兼顧醫療提供者、病人，以及保險公司方面的需求，符合社會公平正義原則。

美國 Sorry Works! 的行動喚醒對傳統醫療文化或迷思的重視，強調社會立法工作並非公開揭露機制唯一關注途徑，更需透過教育宣導工作打破原有醫療體系進行公開揭露與道歉工作的阻礙。同樣地，澳洲亦有公開揭露的訓練計畫，由志願參與的專業人員針對模擬場合進行討論和演練揭露傷害。透過向病人演員道歉的模擬訓練方式，使參與人員有能力覺察病人的情緒需求、反思適當的對話方式，以及看見醫療體系改變的可能性。

■ 美國：由下而上落實 澳洲：中央帶頭推動

美國其公開揭露機制的執行途徑是從地區性個別機構開始；美國州政府則各自制定不同類型的道歉法，避免醫師進入訴訟居於劣勢位置。不過，美國聯邦政府並未通過全國性MEDiC Act，無法在美國全面實施一致的公開揭露機制。換言之，美國公開揭露機制的推動途徑是由醫療機構、保險公司、民間組織，以及州政府扮演主要角色。

澳洲聯邦政府扮演重要推動角色。主責病人安全和公開揭露機制的ACSQHC機構，是由澳洲聯邦、州，以及自治區等各級政府共同建立的單位，以發展全國性的策略架構、作為促進澳洲健康照顧體系品質和安全的指引。因此，該機構在澳洲聯邦衛生部門由上而下的領導體制和各級政府背書支持下，更加快公開揭露機制於全國普遍實施的速度。

→ Box：揭露的正面效益 ←

美國Lexington榮民醫學中心推動公開揭露醫療錯誤機制後，與其他35家榮民醫學中心相較，賠償金額為最低的四分之一，每件賠償金額低於其他榮民醫學中心，每件案件處理時間也從原來的2至4年降低至2至4個月。即使進入訴訟，其勝訴率也較高。研究結果顯示，公開揭露醫療傷害不但沒有引起更多病人訴訟，反而降低醫療機構醫療傷害賠償和訴訟支出。

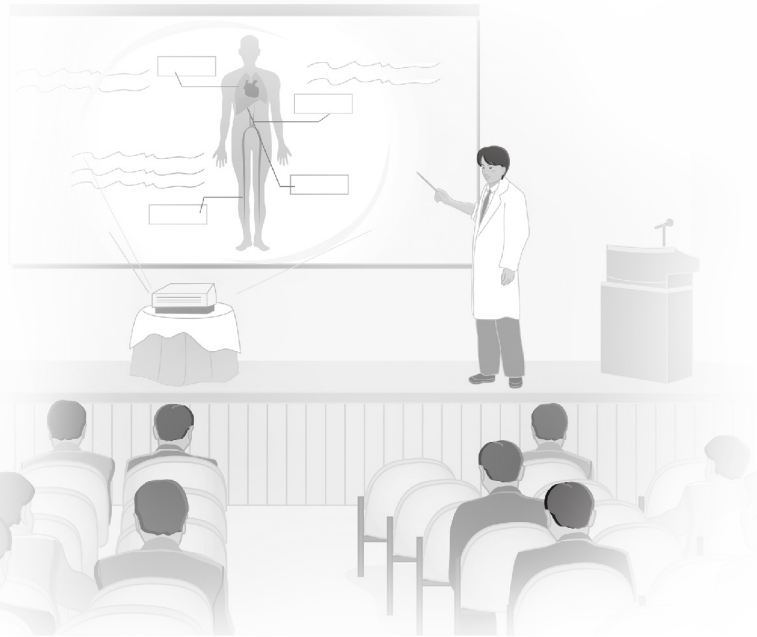
■ 對台灣建構醫療不良事件處理機制之啓示

1 執行大型的醫療傷害流行病學調查

台灣因缺乏如國外大規模調查研究，醫療不良事件的比率和真相無從得知。而此類型研究的闕如使台灣醫療體制可一再延遲面對醫療傷害的問題，將醫療糾紛增多視為是民眾消費意識抬頭所致，更遑論以嚴肅態度思索如何因應醫療不良事件和提升病人安全的議題。

在台灣將醫療傷害視為隱諱、不名譽、不可開誠布公的氛圍下，衛生署採行折衷方式，建立「台灣病人安全通報系統（簡稱TPR）」，該通報系統僅能作為暫時性過渡措施，不適宜視為長久的策略。

長期而言，公開揭露機制有助於將醫療不良事件公開和研析朝正常化發展。不過，政策推展的合理性和正當性則有賴於先將所欲處理的社會問題具體化。此目標的達成，首要應由衛生主管機關儘速規劃大規模的醫療傷害現況調查，開啓台灣社會正視醫療不良事件的契機。



台灣若要形成面對醫療傷害的正向信念和公開揭露政策的氛圍，是需透過衛生主管機關、學校單位，以及民間團體等多方合作，積極向醫療體成員和社會大眾說明該機制能創造的三贏(醫/病/社群)局面。由中央衛生主管機關主導，逐步達成實施醫療傷害公開揭露政策的共識與政策架構。

2 多元社會行動者的連結

醫療傷害不是單憑建立公開揭露機制即可處理，相關配套的立法和教育工作更是不可或缺。從美澳兩國的經驗來看，公開揭露機制的落實不僅需要道歉法等社會立法或訴訟制度改革，也需要推展教育訓練工作，以突破傳統醫療體制面對和揭露醫療傷害的文化障礙。同時，整體機制的建構過程也應讓相關利益團體和機構有足夠的參與管道，凝聚未來改革的共識。

3 法律與非法律機制並存

美國與澳洲兩國並未因公開揭露機制，便完全放棄以法律訴訟處理醫療傷害事件，而是建立公開揭露機制作為醫療傷害發生後的優先處理機制，並搭配相關道歉法、法律訴訟制度和替代性衝突處理機制(alternative dispute resolution, 簡稱ADR)的修正，以提高訴訟前達成和解的可能性、降低醫療傷害訴訟案件與成本，以及減少醫療傷害再度發生。



目前台灣醫療傷害仍適用刑法罪刑，醫界人士一直期待達到醫療傷害去刑化的目標。同時，也擔心需承擔龐大民事賠償費用風險，**近年來國內陸續出現若干仿效國外無過失賠償制度的立法草案，期望做為未來處理醫療傷害的主要途徑。但這些草案並未搭配良好的醫療傷害揭露和溝通機制，失去直接談論賠償的正當性基礎。若僅著重於事後補償而忽略傷害事實的分析和釐清，對於醫療品質和病人人權並無太大幫助。**

以台灣病患及家屬處理醫療傷害的行動方式來看，醫院協商是化解醫療爭議的首要管道。因此，在醫院實施公開揭露機制是符合台灣民眾處理醫療傷害的期待。

雖然台灣多數醫院都已建置醫療爭議處理辦法，但各醫院在處理流程、人員，以及態度等方面品質參差不齊，亦欠缺相關配套措施，致使醫院協商效果不如預期。未來若能制定全國統一且標準化的醫院協商機制，使協商過程

中的醫療傷害揭露原則、人員，以及品質更具一致性與可信性。同時，搭配相關立法和教育訓練工作，讓醫病雙方都願意以公開揭露作為處理醫療傷害的第一個解決機制，達成快速處理醫療傷害事件、有效降低訴訟比率和賠償費用的目標。

台灣或許能在保障民眾訴訟權利和降低醫病衝突的雙重目標下，**建立公開揭露機制並使其成為在多種醫療糾紛處理機制中，最常被使用且最具成效的管道，達成降低訴訟與賠償成本，以及醫療傷害去刑化的實質目的。**



醫改會 醫糾改革 行動大事紀

90年	開辦醫糾諮詢專線、舉辦受害者互助團體活動、「與醫院社工對話」講座。 發行《醫療爭議參考手冊》，成為民眾處理醫糾時最重要的參考指南。
91-92年	連續發布檢討醫糾處理機制之新聞稿，並舉行「超越控訴與悲情-醫療糾紛的省思紀錄片放映暨座談會」，相關訴求後來陸續促成：1.衛生署編印醫審案例，公開讓各界討論與學習。2.醫院評鑑規定醫院應設置醫糾窗口與處理流程。3.健保局網站亦設置各醫院申訴窗口供查詢。
92年	召開手術前三思八問與手術同意書改革記者會，促成政府修訂新版同意書，以減少手術醫糾的發生。
93年	召開「病歷取得障礙調查」記者會，促成衛生署修訂病歷取得作業時限與收費標準規定，保障民眾病歷取得權及醫糾證據保全。
96年	公布全國首份醫療糾紛受害者調查與分析。 「台灣醫療糾紛關懷協會」成立。
97年	舉辦衛生局、醫院之「醫糾處理機制」圓桌論壇。 舉辦「在地醫改--各縣市衛生施政評比」，監督各地醫糾調處成效。
98年	推出「就醫避雷區」、「聰明就醫」等網頁專欄，分析過去常發生的醫療糾紛，做成教戰手冊提醒民眾與醫界。
100年	參與「誤植愛滋器官醫療錯誤事件」調查小組，但因衛生署未公開根本原因分析報告(RCA)、未聚焦於檢討系統除錯等因素而拒簽調查報告，故主張檢討系統錯誤以避免再錯等訴求，廣獲各界認同。
101年	發表「醫療糾紛 不可承受之重」投書，揭露現有醫療糾紛處理困境，籲強化訴訟外的機制與管道，才能減少醫療訴訟。 出席立法院、法務部等公聽會，以及總統府、監察院、衛生署等醫糾會議，積極遊說呼籲儘速修法，建立整套醫糾「關懷-調解-補償」機制，讓病人安心就醫，醫師放心看診。



■ 認 · 識 · 醫 · 改 · 會

扶持醫療受害者在黑暗中找尋出口 創造醫病雙贏的醫糾處理機制

堅持替病人發聲的醫療改革

醫改會成立於2001年，由中研院、台大、政大等多位長期關心台灣醫療問題的學者所共同發起籌組，堅持不接受政府補助，由民眾小額捐款為主要財源，堅持為民眾醫療權益發聲。創會董事長為醫療社會學者、擔任衛生署醫事審議委員多年的張益雲教授。現任董事長為政大勞工所劉梅君教授，從醫療疏失傷痛切身觀點出發，致力帶動制度性改革；執行長則為台大社工系劉淑瓊副教授，結合社工與行政專業，溫和堅定做醫改。

醫改會傾聽醫糾悲慘心聲，陪伴病家釐清問題、尋求處理醫療糾紛的管道。我們提供的醫糾服務如下：

- 提供免費的醫糾諮詢專線（02-27091329）
- 受理民眾的就醫申訴（thrf@seed.net.tw）
- 發行電子報與醫改期刊，教民眾如何避開醫糾地雷
- 編印醫療爭議參考手冊，成為台灣最重要的醫糾處理指南
- 透過網站、摺頁與講座，教民眾聰明就醫、醫糾處理技巧。
- 開辦「醫病心聲轉運站服務」（http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=712）



然而，我們也知道有很多醫師在醫管綁架健保的競逐體系底下，戰戰兢兢，疲於奔命，因此我們嘗試去釐清真相、挖掘系統性或制度上問題，期盼能更合理地預防與解決醫糾問題，實現公平正義的醫療環境。多年來，我們的成果如下：

- 醫糾諮詢服務將近4,000個案
- 成功推動民眾有權取得病歷及醫療收據
- 舉辦230場就醫安全講座
- 促成醫院財報、評鑑結果公開上網
- 推動藥袋標示改革立法
- 為60萬健保鎖卡族請命，促成政府協助弱勢享有健保就醫權
- 促成手術同意書改革
- 促成二代健保陽光法案立法通過

如果您曾有醫療的體驗，如果您瞭解改革已刻不容緩，期盼您加入台灣醫療改革行列，和我們一起
來努力...

■ 志 · 工 · 名 · 錄

- 特別感謝**
- 10108 統一數位翻譯開發部協理，善心捐贈辦公椅。
 - 10108 醫改會志工邱惠芳小姐，協助本會運送企業捐贈物品。
 - 10109 陳俊宏先生，善心捐贈L夾一箱。
 - 10109 醫改會志工張素貞小姐，善心捐贈沙發與茶几。



志工服務

	服務內容與日期 (101/6/01~101/9/15)	姓名
議題研發志工	收集議題資料、電子報製作、「醫療爭議參考手冊」修正、立院公報整理	李亦鵬（政治大學社會學系） 魏滿佐、吳佳芸、董奕弦（台灣大學社工系） 周盈君（師大衛教系） 孫翊淳、陳宇威、張雪芬、張凱琪（國立台北商業技術學院企管系） 顏彤安（台北醫學大學牙醫學系）
行政志工	文書處理、更正文宣品、網路新聞整理、媒體資料整理、網拍物整理PO網	吳淑芳小姐、林佳安小姐、張素貞小姐、莫翊琳小姐、 郭嫻娟小姐、陳素琴小姐、楊秀菁小姐、蔡宏杰先生。 （志工姓名依筆劃排序）