

2018/10/22 成大醫院第四屆司法醫學課程之專題演講

讓**醫療糾紛**從
不可承受之重
走向醫病雙贏的黎明契機

病人團體 對醫療糾紛處理機制的期待

--對於〈醫爭法〉之主張與建言

副執行長 朱顯光

醫糾總監 吳素霞

醫糾社工 林淑芬



財團法人台灣醫療改革基金會

醫糾受害者四大血淚苦情



院內申訴協商

第三方調處(衛生局)

司法訴訟

此路不通



苦情一：
關鍵證據
取得難

苦情二：
溝通協商
陷阱多

苦情三：
諮詢鑑定
沒管道

苦情四：
專業資訊
不對等

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

👉 1/4醫糾民眾申請病歷被刁難 六成質疑病歷不全

(複選)

拿到的資料不齊全(遺失或懷疑被改過)

62.2%

超過14天才拿到全部病歷

27.0%

需要掛號看門診並經過醫師同意後才能取得

32.4 %

遇到醫療機構拒絕

24.3 %

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:本題只詢問醫糾發生後有實際申請病歷經驗者

註4:調查時間:101年10月

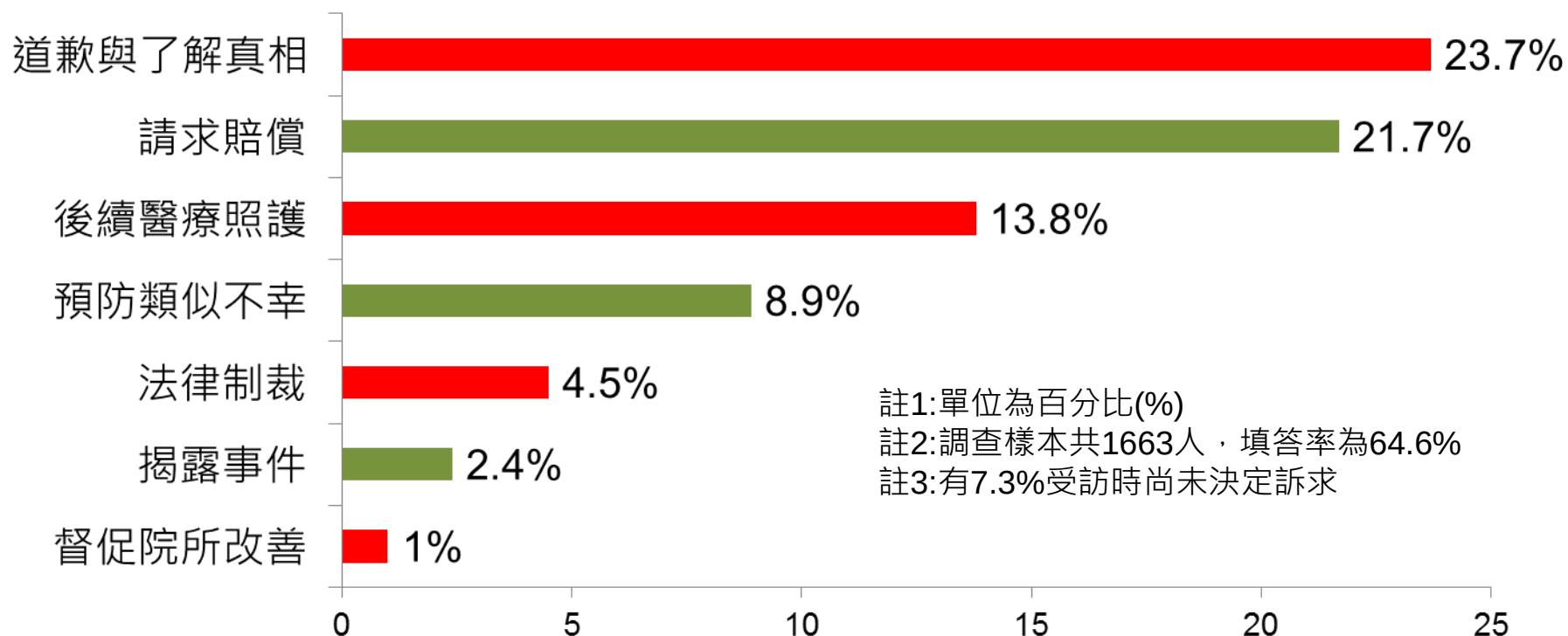
0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0



財團法人台灣醫療改革基金會

☞ 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)



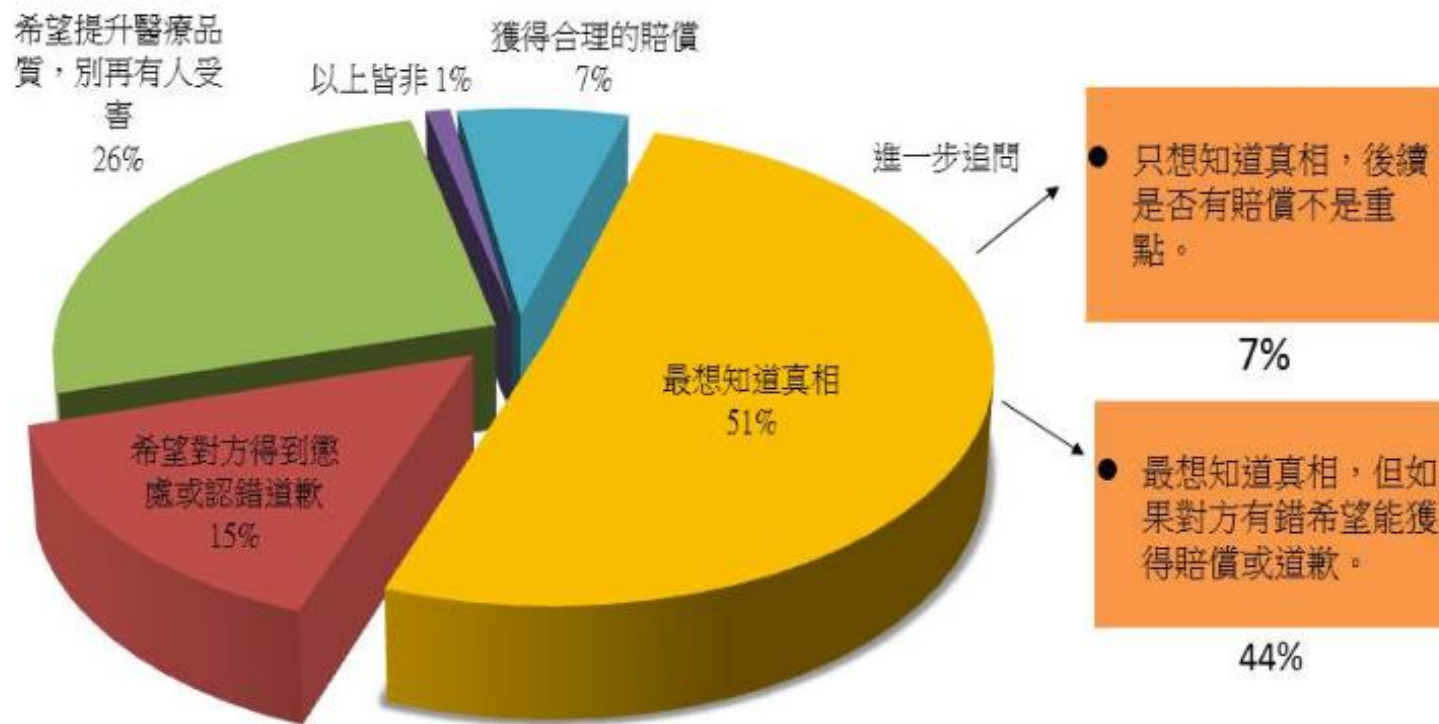
財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會改用單選題方式，

針對105年求助之死亡或傷害醫糾個案家屬，進行電話追蹤訪談

(回覆率為31%，n=55)

Q: 請問您處理醫糾時，最想要的訴求是甚麼(希望對方或政府怎麼做)?



👉 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



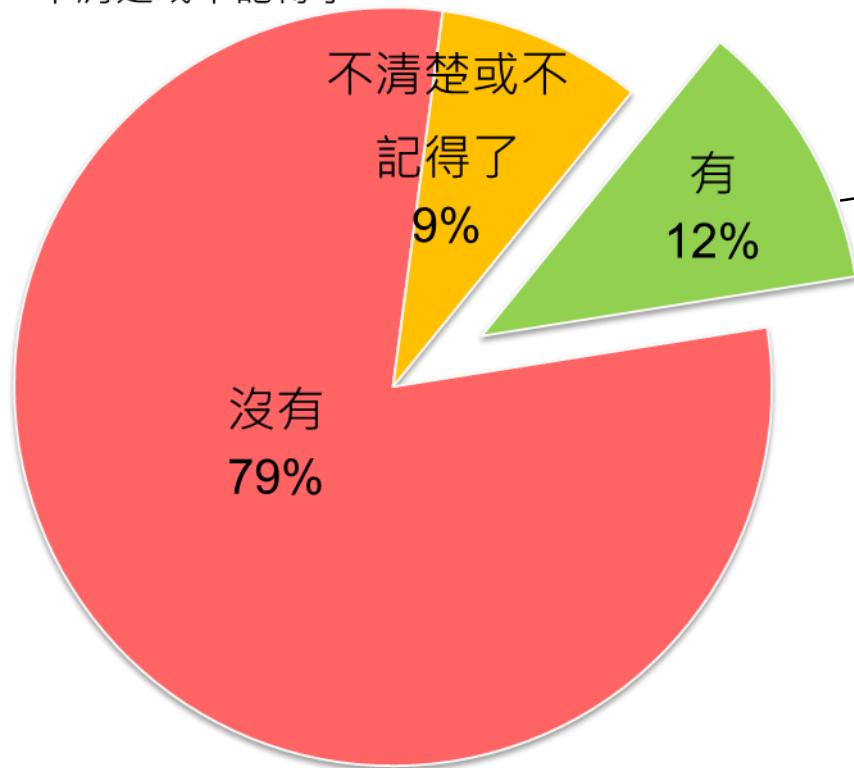
財團法人台灣醫療改革基金會



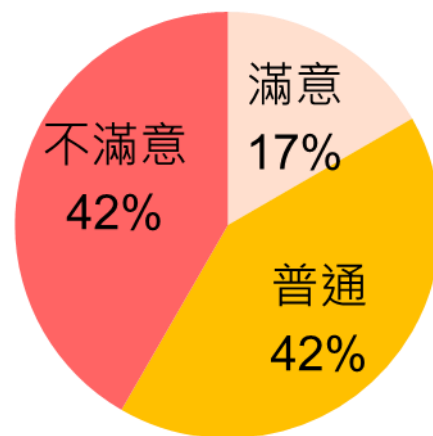
財團法人台灣醫療改革基金會

Q：不少醫療院所紛紛設置醫療糾紛關懷小組或是關懷員，主動關心與協助家屬，想請問就您遇到的這家醫院，是否有提供此服務主動關心您？

- 有
- 沒有
- 不清楚或不記得了



Q6：對關懷小組/關懷員的滿意度？



有接受關懷之個案
n=12
回覆率100%

調查對象：107年度1-6月醫糾個案
(樣本數103位，回覆率
為33.12%)。

調查方式：電話追蹤訪談

調查時間：107年7月1日-10月5日

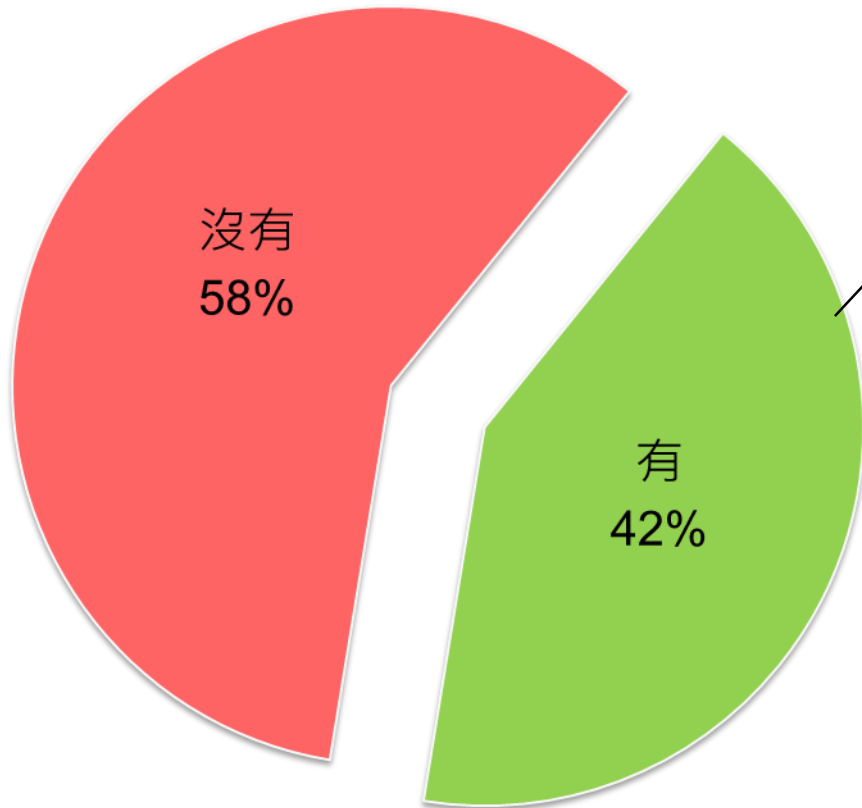
醫改會107年10月分析製圖



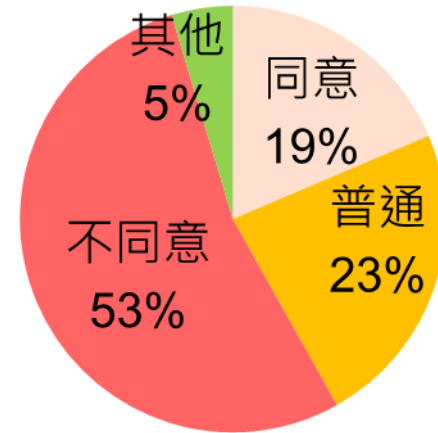
財團法人台灣醫療改革基金會

Q：請問您後來有沒有找過縣市政府的衛生局幫忙(申訴或調處)？

■ 有 ■ 沒有



Q8：請問您是否覺得衛生局的醫糾調處服務值得信任，可以實質幫忙處理醫糾？



有找衛生局幫忙之
個案n=43
回覆率100%

調查對象：107年度1-6月醫糾個案
(樣本數103位，回覆率
為33.12%)。

調查方式：電話追蹤訪談

調查時間：107年7月1日-10月5日

醫改會107年10月分析製圖



財團法人台灣醫療改革基金會

- 1位<醫法雙修>的醫師來調處，衛生局說這也算<醫法雙調>
- 由委員決定是否送評析，而非死亡或重傷案件都送評析再調處
- 民眾無從得知是否有送專業評析，或沒人告知評析結果
- 只有法院或地檢署案件才能送專業評析(多元雙向)



多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫

- 資料來源：醫事司
- 建檔日期：107-07-27
- 更新時間：107-07-27

當醫療爭議發生時，若病方對醫療過程有疑義，可先與醫療院所溝通。如經溝通後，認為仍需要公正第三方介入時，可至醫療院所所在地衛生局尋求協助。衛生局協助過程中，主要是提供醫病溝通管道，由醫療專業人員與法律專業人員共同合作，針對醫療爭議案件進行協調處理，並適時加入專家評析意見，以提供民眾公正意見，促成爭議雙方和解減訟止紛，並不作有無過失之認定。

醫病雙方溝通時是否需要第三方介入，均取決於當事人之意願，並由雙方自行提出；若雙方無法達成共識，當事人欲循訴訟程序處理雙方糾紛，亦可向司法或檢察機關訴請審理，並依相關法定程序提出。

[107年度多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫聯絡資訊](#)



財團法人台灣醫療改革基金會

Q：目前衛福部有提供提供經費補助某些縣市衛生局來強化醫糾調處服務，會先把病歷送給專家審查(或稱為專業評析)，也會同時請法界與醫界兩位不同背景的委員同時出席會議來幫忙協調，這計畫稱之為【多元雙向】試辦計畫。請問您在衛生局調處時有聽過或接觸到下列服務嗎？(複選題)

衛生局有說明或告知我，我所接受的是【多元雙向】試辦計畫

30%

衛生局有說明會先把病歷送給專家審查、提供意見。

28%

開會時有法界與醫界兩位不同背景的委員，同時出席會議來幫忙協調。

23%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

調查對象：找衛生局幫忙之個案n=43，回覆率100%。

調查方式：電話追蹤訪談

調查時間：107年7月1日-10月5日

醫改會107年10月分析製圖



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會今年實驗方案之發現與建議

專業評析之前置作業

- 請病家說出爭議點



- 幫助病家整理爭議重點

- 有無疏失？與結果是否相關？醫療常規？醫療法82條構成要件？
- 無法接受治療過程：為什麼？
- 無法接受醫療結果：為什麼？
- 醫病溝通過程及情緒用語、醫護人員態度等。
- 院內調解過程及醫院答覆詳細內容

現行機制不重視



財團法人台灣醫療改革基金會



- 醫療專業諮詢書面回覆包含

- 諮詢醫療專業意見
- 諮詢法律專業意見
- 須探求病家不滿的原因
- 對醫院的意見
- 對病家的建議

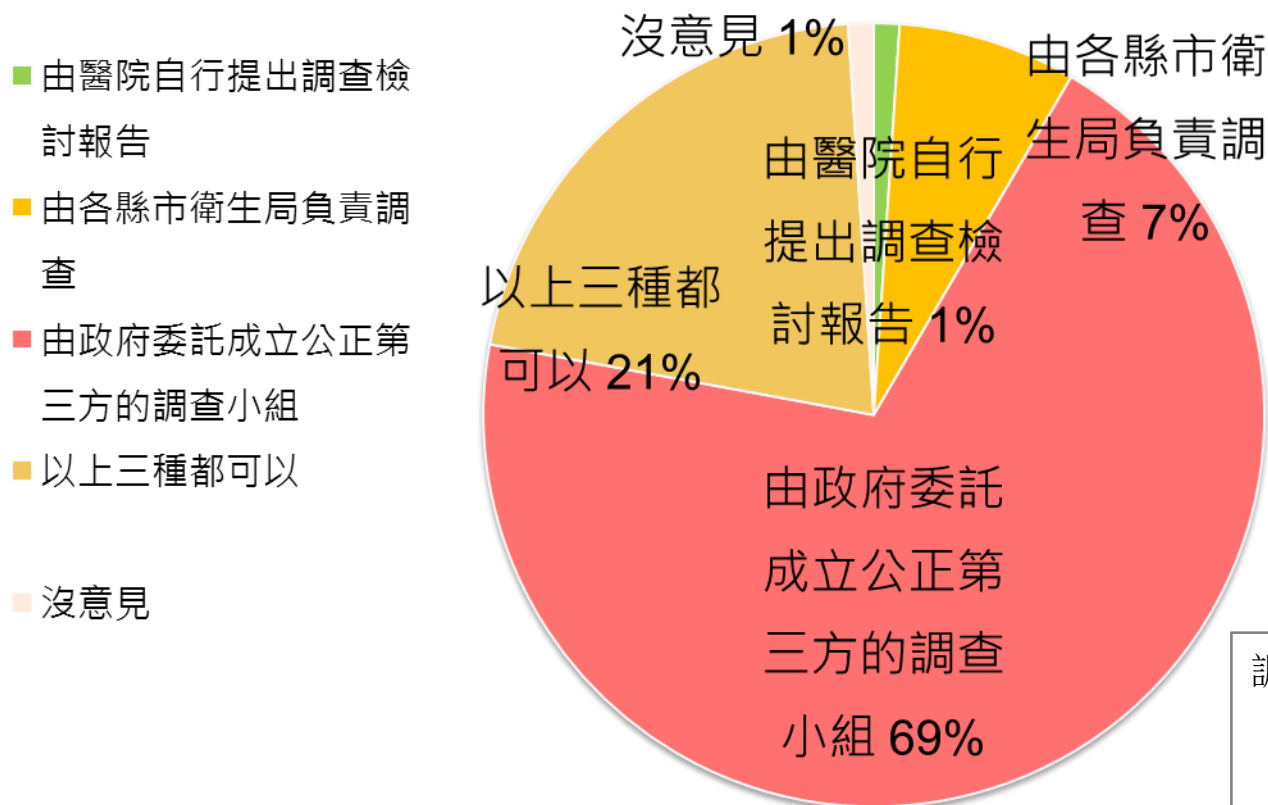
} 提供綜合意見

下一步：撫慰病家心理創傷



財團法人台灣醫療改革基金會

Q：很多遇到醫糾的病家都希望醫院能檢討調查來改善錯誤，別在有個受害者。請問您，像台大醫院發生洗腎錯誤事件，您認為應該由誰來進行調查報告？



調查對象：107年度1-6月醫糾個案
(樣本數103位，回覆率
為33.12%)。

調查方式：電話追蹤訪談

調查時間：107年7月1日-10月5日

醫改會107年10月分析製圖



財團法人台灣醫療改革基金會

74%的衛生局 支持〈醫糾法草案〉所增設的初步鑑定機制

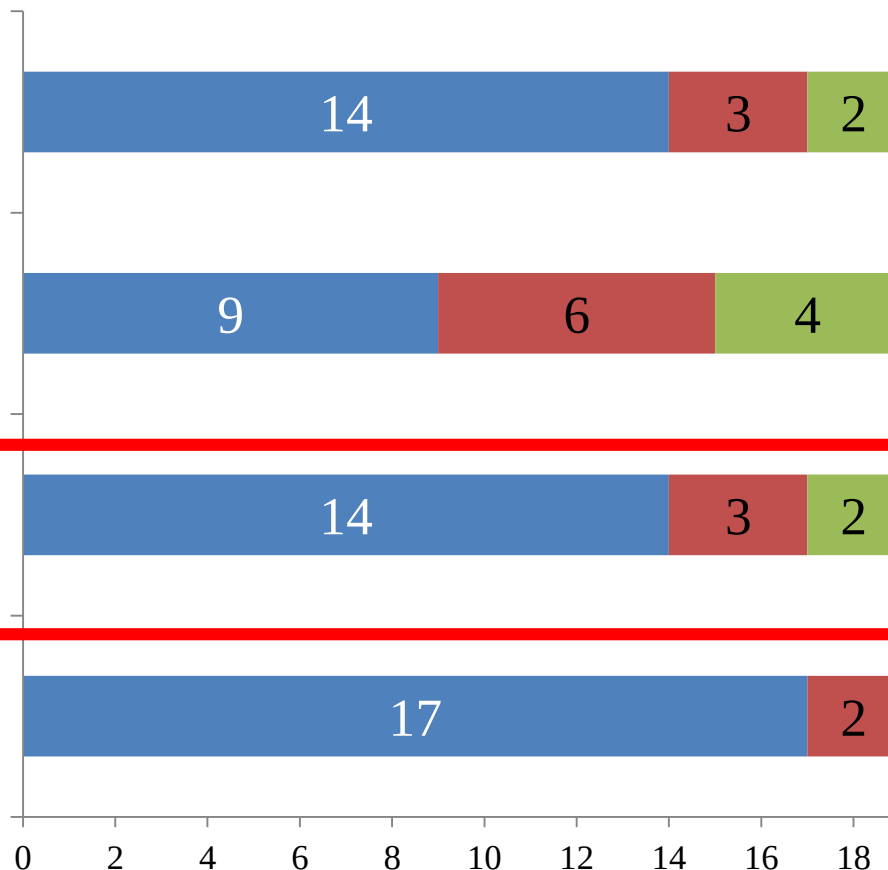
■ 支持 ■ 不支持 ■ 沒意見

調解程序中，調解委員所為勸導、當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟證據與民事訴訟之裁判基礎。

地方機關應要求醫療機構提供所需之病歷。調解委員得要求地方機關蒐集相關資料。必要時得邀請專家列席，或依當事人請求付費初步鑑定。

由中央成立或委託專業機構或團體辦理初步鑑定，供病家支付費用

醫療機構設置醫療糾紛關懷小組，於發生醫糾事件兩個工作日內負責向病家說明、溝通並提供協助及關懷服務。



所有縣市都擔憂未來在地方執行運作時會遭遇困難

醫改會2014年調查

沒足夠RCA人才

19縣市(100%)

沒足夠經費

19縣市(100%)

在地專家與機構親密，調查恐失公正

8縣市(42%)

基隆、台北、桃園、台南、
彰化、南投、雲林、台東



財團法人台灣醫療改革基金會

成功的醫糾調解機制 三大關鍵



行政院版	☐ 病患須自行申請病歷/取得證據	☐ 病患可自立尋求專業諮詢意見	委員有受中央訓練但調解未有鑑定作為基礎，仍為搓圓仔湯的調解
醫改會建議	☒ 應有行政調查	☒ 應有病歷鑑定	真相為基礎的專業調解

醫改會主張

採「免費利用」原則，才能導引民眾走調解/調處途徑來避免訴訟，也才能藉此鑑定統計協助醫界建構除錯機制。



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會的關切與擔憂

1

醫療法§82通過後，醫爭法正式實施日期要拖多久

2

如何具體強化醫療機構責任(而非究責個人)

3

避免醫醫相護、讓民眾信任衛生局而不盲訟

4

中央請客/地方買單、縣市資源落差問題

5

台大愛滋器捐當時病安調查的爭議與教訓能否解決



財團法人台灣醫療改革基金會

讓法案能名符其實--如何才有<預防>之實

1

預防**再錯** → 通報、RCA、輔導查察

2

預防從事故變成**爭議** → 院內關懷

3

預防爭議走向醫病法三輸的**訴訟** → 鑑定先行、
醫法雙調委的強制調解



財團法人台灣醫療改革基金會

初步鑑定與專業評析

政府保證提供管道但須自費(弱勢另補助)

事故發生後

民眾可以先有管道諮詢，再決定下一步

進入
調解前

死傷案件由調解會主動送鑑定與評析

中央補助鑑定費用，但採多元鑑定

進入調解時

非死傷案件只要委員認為有需要或雙方合意，也可送鑑定



財團法人台灣醫療改革基金會

預防機制—分級分類管理

1

一般事故→院內溝通關懷

2

重大事故→醫院自行RCA後通報+主管機關查察改善

3

嚴重事故→24小時通報+中央專案小組做RCA

4

涉及主管機關責任時，應由公正人士出任專案小組召集人



財團法人台灣醫療改革基金會

三位一體的預防機制

院內關懷

- 雙向關懷→除針對病方關懷外，也應提出醫護員工協助方案。
- 及時關懷並且有紀錄備查(避免空有設置小組之名，卻無關懷之實)。
- 關懷時應主動告知相關救濟或社福資源、病歷申請、專業評析等資訊。

病安通報

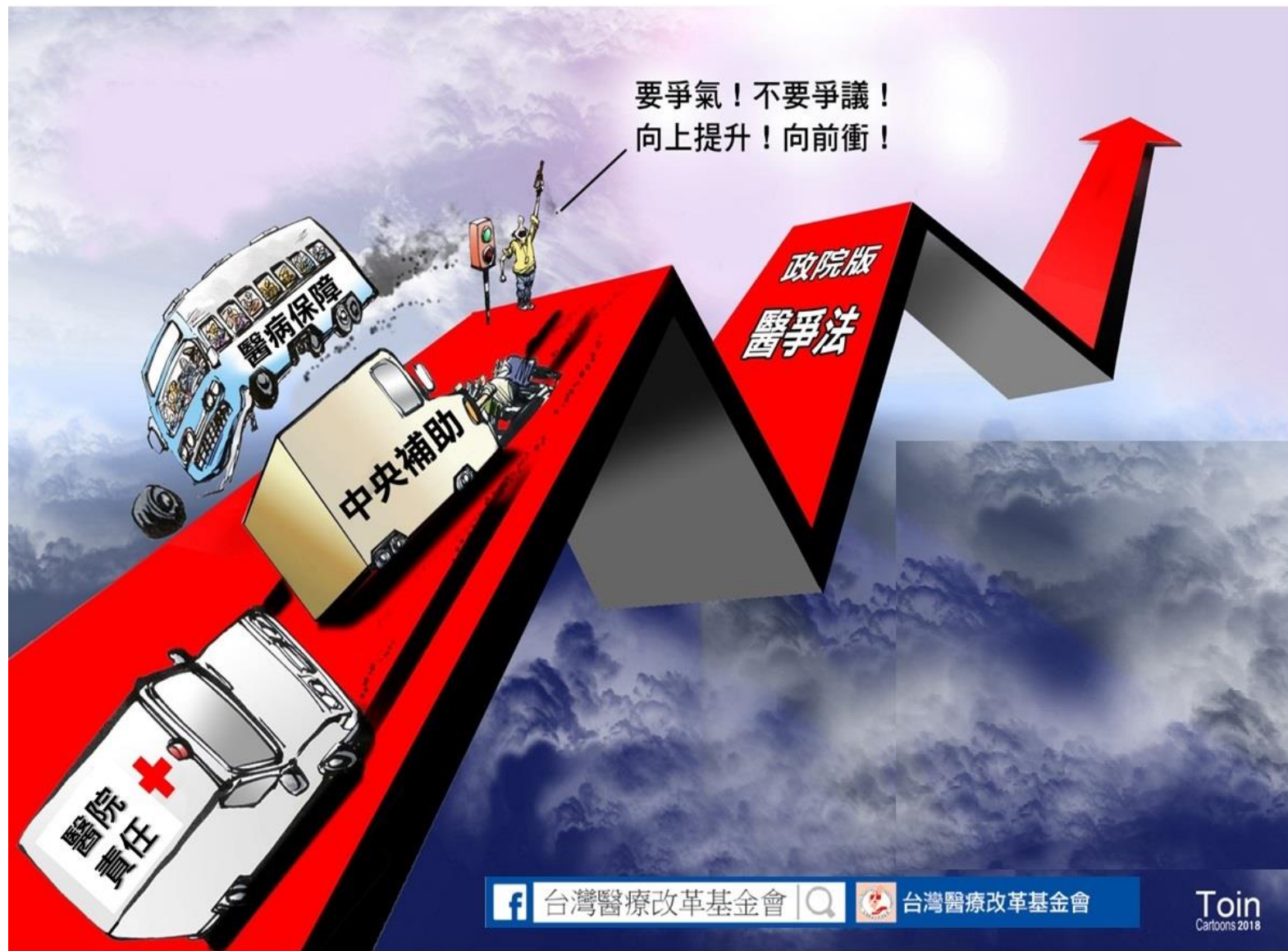
- 雙向通報→醫方通報外，也鼓勵病方人通報。
- 相互勾稽→醫病兩方通報互相比對，進而查核是否落實關懷與通報。

分析調查

- RCA→根本原因分析。
- 不責難→鼓勵坦承面對真相。
- 避免球員兼裁判。



財團法人台灣醫療改革基金會



財團法人台灣醫療改革基金會

醫病保障倒退： 舊法優於新法，試辦優點沒入法！

	現有法規或方案	政院版醫爭法
即時關懷	2日內	未明訂日數(儘速即可)
證據保全	<生產救濟條例> 病歷、健保醫令清單、帳簿	只有病歷(醫療法第71條本就有規定)
專業評析團體	103年(上屆)衛環會初審通過 1.應成立或委託 2.未限醫事團體	1.得成立或委託 2.只限醫事團體
專業調解	多元雙向計畫： 1. 醫法雙調委 2.45天開調解會議 3.調解前先送專業評析	1.X 2.X 3. ?
上路日期	生產救濟條例： 本條例自公布後半年施行。	本法施行日期由行政院定之 (空白授權)。



財團法人台灣醫療改革基金會

中央補助倒退： 中央修法請客，地方得咬牙買單！

	現有法規或方案	政院版醫爭法
鑑定先行	1. 先專業評析(新北市) 2. 鑑定費用由中央補助(多元雙向計畫)	1. ? 2. 地方買單
專業調解	醫法雙調委由中央依據案件數補助之(多元雙向計畫)	地方買單

醫院責任倒退： 雇主責任放寬，醫護仍然沒保障

	現有的法規或方案	政院版醫爭法
院內關懷小組	生產救濟條例： 1.醫院都要設置 2.診所可委託專業團體 3. 社工/心理/法律跨專業小組	1.100床以上醫院才設 2.其他可委託 3.未規定應聘社工/心理/法律專業
除錯通報責任	103年上屆立委初審通過草案 RCA報告不得做為究責依據	X



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會捐款劃撥帳號：19623875

感謝聆聽! 敬請指教與支持



醫改會官網

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

歡迎上網訂閱本會電子報

<https://www.facebook.com/thrf.org.tw>

或上FB搜尋“台灣醫療改革基金會”

<http://www.facebook.com/3Qlike>

「就醫安全知識」 為家人、為自己 您生活的必修學分

醫療爭議參考手冊

醫改雙月刊

新書發表

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

購書資訊請洽醫改會