

重建**責任與信任**， 讓台灣醫療**高牆倒下**

2015/04/12

醫改會董事長
政大勞工所教授
劉梅君



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會的梦想



在一個叫做台灣的小島上，
那裡有秉持非營利精神經營的醫院，
醫護人員擁有合理的報酬與尊嚴的工作環境，
他們全心全意地守護著人們的健康，
因此島上的每一個人都能享有以人為本的愛心療護，
那是一個充滿品質與正義的醫療環境。



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會這幾年的觀察



財團法人台灣醫療改革基金會

台灣的醫療現象

從一些數據來看：

- ☑ 每人每年平均看**15.1**次醫生(2013年數據)
- ☑ 國人**用藥**量是美國的**7.2**倍
- ☑ 號稱**洗腎**王國：每年花費近**342億****健保費**洗腎(2015年數據)
- ☑ 醫療品質參差不齊
- ☑ 民眾健康知能（ health literacy ）不足、相對弱勢



財團法人台灣醫療改革基金會

台灣的醫療現象(續)

- ☑ 就醫**三長兩短**：掛號/候診/領藥時間長；看診時間短、醫生的話短。
- ☑ 一人住院、**全家陪病**、大家都生病！
- ☑ 手術成功、術後死亡
- ☑ 小孩吃大人藥、老人重複吃藥
- ☑ 一床難求、**急診壅塞**、轉診困難
- ☑ 去**診所**不放心、去**大醫院**不便宜
- ☑ 無效醫療、一路救到掛



財團法人台灣醫療改革基金會

醫師判賠案

醫改會：醫療訴訟 醫病雙輸

院內協商 七成多可達共識 衛生局調處 成功率三成多 告上法院 病患僅一成勝訴「應強化訴訟外機制」

醫療糾紛 不可承受之重

■劉梅君、李怡嫻

日前一起判賠三千萬元的醫療疏失，引發醫界與法界爭戰。除醫學會大老出面聲援醫師，衛生署還在幾天內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療糾紛。

醫改會成立十年來，每年接獲百件醫療申訴，看過許多血淚故事。我們願意對這起早在九四年發生案件進行評論，但我們提醒，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，病家才能拿到補償。期間漫漫長路，有的根本沒拿到分文幫助，難在家健的人可能沒有社會支援與幫忙，家人陪伴處理的過程更可能沒了事業與積蓄。期間的無助與辛酸，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

即便多年後拿到賠償，病家可能都已踏上了青春或家庭，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」、「病人罹病後的長期照顧怎麼辦」、「是我們常接獲的心聲。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療糾紛？說穿了，其實是衛生署並未認真幫忙病家，以及少數醫師誤以為病家只是要錢，認為只要靠推卸風險補償等金錢手段就能解決糾紛因素所致。」



問題包括：窗口、

權不足而流於形式，只提供制式回答，關鍵影像或完整下封口令的醫院，此外，醫界遇害於接手治療，也二意冒犯忙碌，安事諸事件也少，醫委會只接受法後病家只好被迫，穩定，選擇告別，得接受不利的判斷，衛生局調處服務，有縣市竟規定，院不來束手無策，成功率掛零，衛生調查或協助病家，源協助等，更是分縣市資源或專，與在地醫院關係，法由中央統一規，合關懷援助、行政的服務。

我們雖然同意醫難免犯錯，醫療也知，勝過在法院鬥，醫界不是只開起門，而是更迫切，能更具體討論如何，給病人更多信，此外，立院應提，政府對重大醫療，生署之外的調查小，員兼裁判官），告以學習避免再，因性的免費醫療，困並找出防範，誤成為「不能說，（劉梅君為台灣，事長，李怡嫻為

「記者張嘉芳／台北報導」一對李明鏡醫師處理車禍外傷患者的醫療糾紛，台灣醫改改革基金會認為，司法審判過程曠日廢時，走上訴訟一途，醫病皆最輸家。

「應強化訴訟外機制。」醫改會研究發展組組長朱顯光說，醫改會曾統計醫療糾紛處理情形，發現若採院內協商，七成多可達成初步共識；選擇衛生局調處成功率也有三成三；如直接採司法訴訟，最後病患獲賠僅一成，且未

不問不答」方式，僅就法官提出的問題回覆，報告可能「問不到關鍵性問題」，仍會影響判決結果。

如劉梅君醫師糾紛，導致醫病兩敗俱傷，朱顯光認為，衛生署、法務部、醫學會，應建立「違反醫

醫改會的觀點：
品質責信的提升，醫病關係重建
的醫療體系是我們的期待

責任

信任

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



財團法人台灣醫療改革基金會

醫病溝通關係不良的結果

想像的恐懼將雙方都醜化了

✚ 表達意見=Trouble-maker?

✚ 意見不同=對立、衝突?



TO ERR IS HUMAN??

醫療爭議往往超越個人的範疇
涉及醫療環境與制度的缺失



財團法人台灣醫療改革基金會

有效解決醫療糾紛 需要政府、醫、病三方共同努力

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，制度改善往往比追究個人錯誤更有效。但醫界態度與政府政策往往對前者投入的心力不如後者。



■ 從制度面-建立不易犯錯的醫療環境



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫療爭議

• 從制度面-建立不易犯錯的醫療環境

- (一) 扭曲的醫療常規
- (二) 扭曲的工作環境
- (三) 扭曲的資源配置
- (四) 扭曲的健保政策
- (五) 扭曲的醫院治理



面對醫療爭議

醫改會從醫療環境與制度面做起(1)

✚ 用藥安全

- 1、倡議16項藥袋標示合格
- 2、推動優先使用兒童專用藥劑

✚ 手術安全

- 1、落實告知同意精神
- 2、遏止浮濫手術亂象



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫療爭議

醫改會從醫療環境與制度面做起(2)

促病歷/收據資訊透明

對民眾

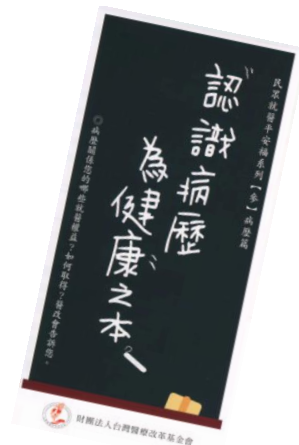
免除因重複檢驗所帶來的痛苦，尋求第二意見，並促進民眾健康自主管理能力

對醫界

增進醫界同儕監督，提昇病歷書寫品質避免病歷造假、改善醫病間的不信任、成為「負責任的醫院」

對政府和健保局

抑制醫院病歷造假浮報費用、遏阻醫界名不符實的醫療行為，避免醫療浪費



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫療爭議

醫改會從醫療環境與制度面做起(3)



2011-醫改會公布血汗醫院排行榜



2012.5 --聯合八大醫事團體揭露血汗醫院奧步記者會。遊說修訂勞基法公布血汗醫院雇主名單並加重罰則



2013-醫改會、護理產業工會、醫勞盟、醫學生會共同抗議總統搶救醫護崩壞的三大承諾跳票



成果

- ✓ 2011.6.13立院三讀通過勞基法第79條修正案，增訂「公布違規事業單位條款」，讓血汗醫院老闆無所遁形。（[點看](#)）
- ✓ 勞委會宣佈2014年所有醫療業應回歸正常工時與輪班規範（不得濫用勞基法84-1條之責任制）
- ✓ 2013 衛福部頒訂頒布「住院醫師勞動權益保障參考指引」並列入教學醫院評鑑
- ✓ 2013 三班護病比列入醫院評鑑試評

面對醫療爭議

醫改會從醫療環境與制度面做起(4)

醫院治理



心有餘錢不足啊...



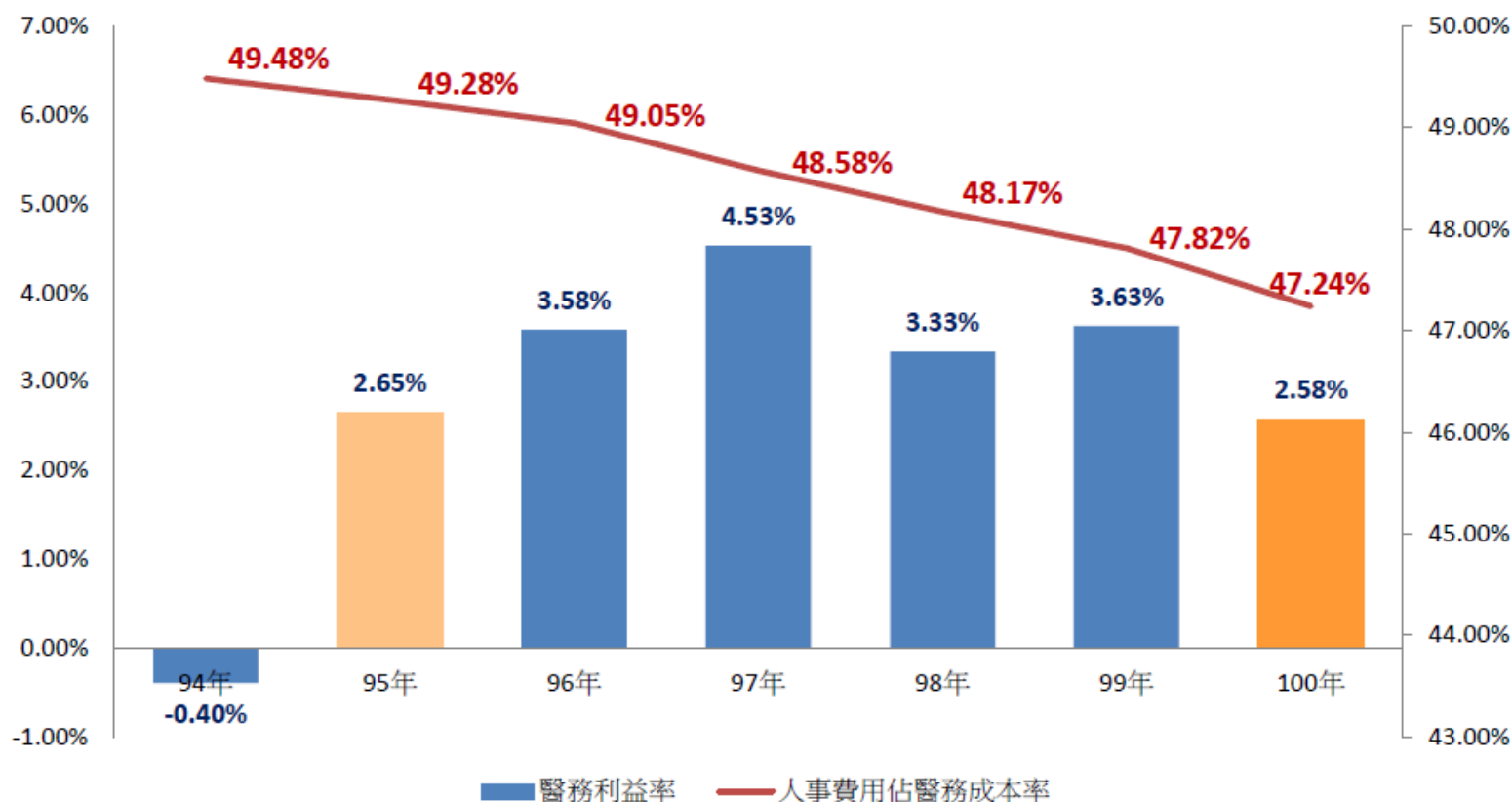
改善血汗人力

善盡醫療公益



財團法人台灣醫療改革基金會

醫療財團法人 醫學中心之人事經費占率變化



註1：資料來源：衛生福利部公布之94年至100年醫療財團法人財報(<http://ppt.cc/LfiB>)

註2：醫療財團法人中，含有醫學中心醫院之法人有長庚、馬偕、新光、彰基、亞東、國泰、奇美、慈濟共8家醫療財團法人。



財團法人台灣醫療改革基金會

醫院關係人交易的四大爭議類型

類型	手法描述與相關爭議	近三年(99-101年)案例
① 散財童子型	將醫院資金捐贈給原捐助企業或教會之相關機構、學校，其優先性/合理性也受質疑。	■ 馬偕醫院100年對外捐贈金額超過9E，導致醫療本業雖有盈餘，但當年卻虧損1.7E；大額捐款主要是捐給馬偕護專、馬偕醫學院。－100年財報審查意見。 ■ 長庚醫院有資金捐給長庚大學、長庚科技大學，且此巨額捐贈未經各所屬主管機關核准－99年財報輔導訪視建議。
② 萬年包租公	醫院未持有自有建物土地，而以長期向關係人企業租地/租樓(卻不願意直接捐贈)，恐導致盈餘得拿來付租金而遭稀釋，無法投入改善醫護待遇與人力。	■ 中心診所土地及建物之自有比率過低，得向董監事等關係人租賃－101年財報審查建議 ■ 宏恩醫院9%的年收入得拿來支付土地房屋租金費用(向關係人承租)－99年財報審查建議。 ■ 知情人士透露：C醫院長年向C建設公司租賃醫院樓房，每年得支付1.7億元租金。
③ 金主變債主	將醫院資金存放關係人銀行，或由關係人借貸資金給醫院，賺取利息費用。但利息高低及償債能力控管不佳時，可能讓醫院負債比例過高，變相由關係人掌握醫院金脈銀根。	■ 聖保祿醫院向修女會借款利率5%明顯高於市場利率－99年財報審查建議 ■ 知情人士透露：C醫院向關係人之保險公司及銀行尋求33E資金融通，負債比率達44%，每年支付8千萬利息。
④ 裙帶外包型	將業務外包給關係人，內容包山包海從醫療、社福、教育研究、保全、清潔、維護、工程等，每年數千萬元的醫務成本、管理費用跟著移轉，保證「自家人」有生意做。	■ 常見醫院委託母企業的公寓大廈管理維護、保全公司、清潔公司、醫學科技公司、器材公司、電梯及病床維修公司承攬各項業務。

註：關係人交易分類方式參考自前健保局總經理朱澤民文章－莫讓財團法人醫院財團化
(http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=427785)

修改日期：2014.03.20



財團法人台灣醫療改革基金會

「董事會治理失靈」四大類型

類型	手法描述與相關爭議	近三年(99-101年)案例
① 董監互換型	醫院之董事、監察人(監事)長期由同批人馬擔任，改選時部分董事與監察人互換職務，恐導致董監制衡角色失靈，且即便醫療法修正通過要求每屆更換1/3董事，醫院也可藉這種董監互換、球員裁判互輪之模式，由同批人馬長期把持。	■ 為恭醫院：監察人由董事長提名，將無法發揮監察人之職能。近期幾屆有董事及監察人互換職位之情形，欠缺實質功能運作之可能性，無法提高董監職能與透明度。董事提名委員會之成立方式欠缺具提名能力之獨立性。董事會缺乏對預算及決算之審核及瞭解—101年財報審查建議。
② 一手遮天型	又可稱「吾皇萬歲型」，重大投資借貸或醫療發展決策，未能在董事會充分討論決定，而授權董事長一人全權處理。且董事會紀錄通常十分簡略，也難瞭解被延攬來的社會賢達與醫界大老是否發言監督或適時發揮功能	■ 義大醫院各重大議案(新醫療服務拓展、借貸)規劃，僅以決議「無異議通過授權董事長全權處理」—101年財報輔導訪視建議。
③ 董事變股東	原始捐助人或發起醫師擔任董事時，仍有「錯把捐助當成投資」、「誤將董事當持分股東」等觀念，或藉「租金」回收「投資」常藉由承租建物與土地給醫院獲利，恐難以財團法人醫院角度思考長期經營之策略。	■ 中心診所醫院之董事並兼任醫院醫師者，總薪資占全院比率之30.77%，其中一人獨占12.55%。—101年財報審查建議 ■ 宏恩醫院的部分原始捐助人仍有「股東」、「持分」、以及藉「租金」回收「投資」的觀念—99年財報審查建議
④ 國王人馬型	董事會組成由原捐助企業之關係人掌控，恐讓應屬於社會資產的醫院，變相形成「財團醫院」。	■ 常見於「企業型」財團法人醫院，如長庚



財團法人台灣醫療改革基金會



爲了實現
你我所期待的
合理有尊嚴的醫療環境，
我們**不願意放棄守護**!!



5%的哲學



醫改會需要大家的支持

我們支持台灣醫療改革



我們是一群平凡的媽媽，透過醫改會就醫安全宣導講座
獲得很多過去所不知道也未曾注意的醫療知識
例如該如何和醫師溝通、重視自己的病歷資料、為孩子的用藥安全把關…等
我們也發現，台灣醫療環境還有很多需要改進的地方
所以我們支持台灣醫療改革，希望下一代能享有更好的醫療品質

—YWCA永生社區生活學苑—



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

■ 就醫平安福傳單



■ 醫療爭議參考手冊



■ 醫改雙月刊



■ 新書發表



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