

2015/04/10 台中地院醫事法研習課程之講座

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

—兼論醫病文化、諮詢鑑定與調解模式

2015/04/10

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

演講大綱

- 1.介紹醫改會
- 2.醫改會對台灣醫療(糾紛)現象的觀察
- 3.病人面對醫療糾紛的困境
- 4.病人團體的期待
- 5.醫改會的訴求與修法建議
- 6.回頭談談醫病關係
- 7.諮詢-鑑定-調解



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

台灣醫療改革基金會籌募記者會



一群關心台灣醫療環境的學者、賢達發起

2014榮獲第24屆
團體醫療奉獻獎

2011年十週年

2013創會董事長張荳雲獲
「吳尊賢愛心獎之社會服務獎」

2001年10月
正式立案

2000年5月
發起



財團法人台灣醫療改革基金會

使命

推動台灣建立具品質
與正義的醫療環境

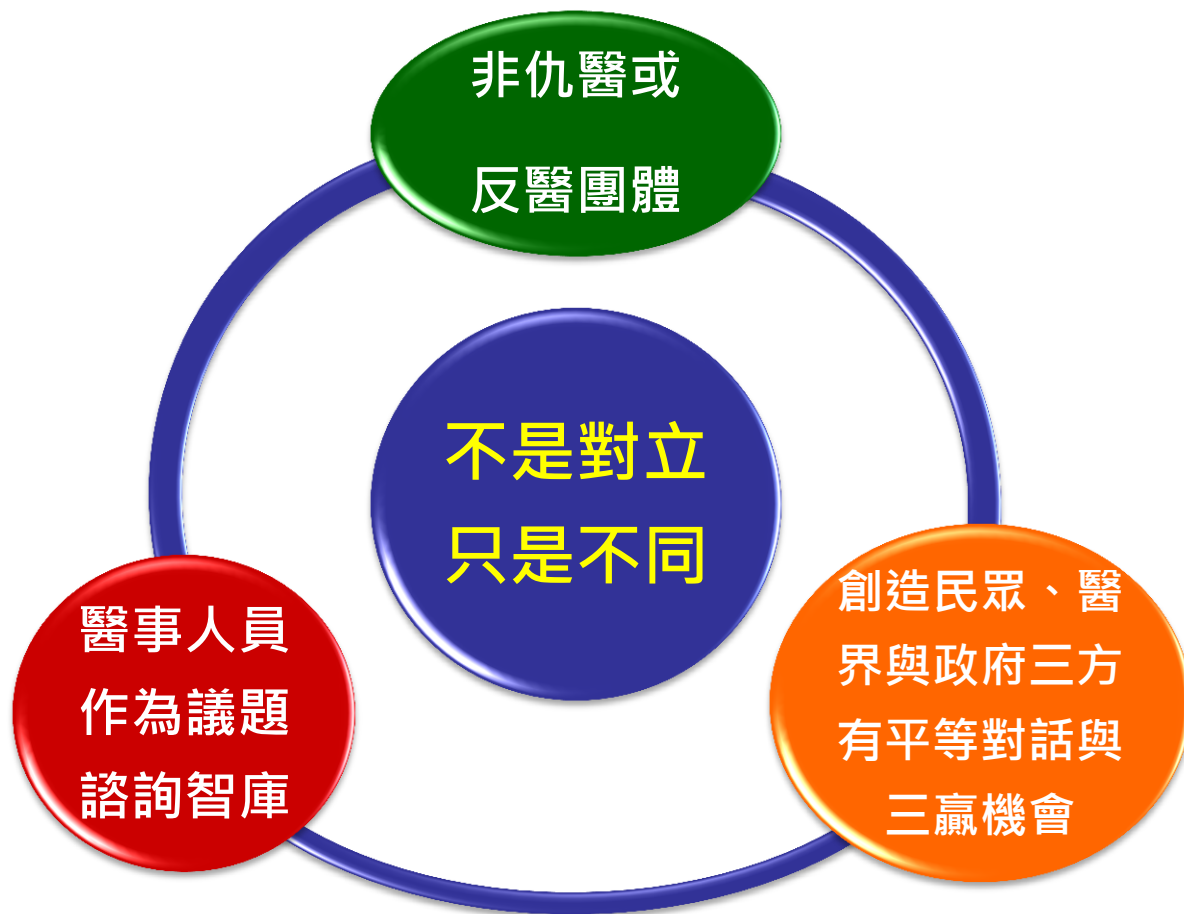
➤ 核心價值：回歸**以人為本**的醫療實踐

- ▣ 揚善抑惡，讓每位醫師都有成為**良醫**機會的醫療環境
- ▣ 讓所有民眾都有成為**好病人**機會的醫療環境，讓理性就醫可以實踐
- ▣ 監督**國家**建立完善**醫療體制**，確保醫院、醫師與病患間的良善關係



財團法人台灣醫療改革基金會

理念



財團法人台灣醫療改革基金會

願景

讓每位醫師都有成為良醫機會的醫療環境。

讓所有民眾都有成為好病人機會的醫療環境，實踐理性就醫。

回歸以人為本的醫療實踐

監督國家建立完善醫療體制，確保醫院、醫師與病患間的良善關係。



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)

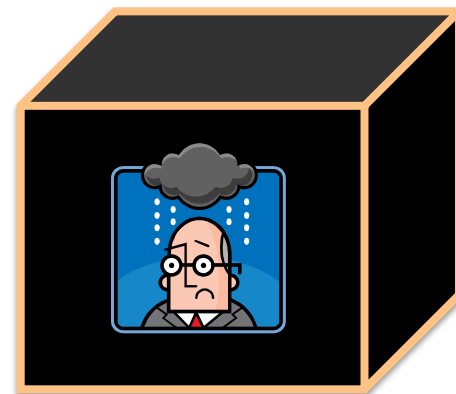
- ☑ 就醫**三長兩短**：掛號/候診/領藥時間長；看診時間短、醫生的話短。
- ☑ 一人住院、**全家陪病**、大家都生病！
- ☑ 手術成功、術後死亡
- ☑ 小孩吃大人藥、老人重複吃藥
- ☑ 一床難求、**急診壅塞**、轉診困難
- ☑ 去**診所**不放心、去**大醫院**不便宜
- ☑ 無效醫療、一路救到掛



財團法人台灣醫療改革基金會

醫糾黑盒子 - 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，導致無法依規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
 - 把醫糾增多歸咎民眾愛告，並不合理!
- 刑事訴訟多，不宜直接推論民眾濫訴或以刑逼民



財團法人台灣醫療改革基金會

人口老化、病患權利意識覺醒、醫療利用率上升、醫療技術日益複雜

醫療糾紛發生上升

- 衛福部醫療糾紛鑑定量逐年上升
- 醫改會醫糾諮詢電話量每年約300~450通，去年更激增突破800通

醫師不願投入四大風險
科之寒蟬效應
防禦性醫療、醫病緊張

院內申訴與協商
有溝沒有通

- 只有14%民眾知道院內申訴管道
- 六成民眾反映申訴無解

醫療訴訟
醫病雙輸

衛生局調處沒有效

- 判決做成日平均需花費3.12年。
一審判決歷程1年4個月，上訴至三審需5.62年，最長至8年。

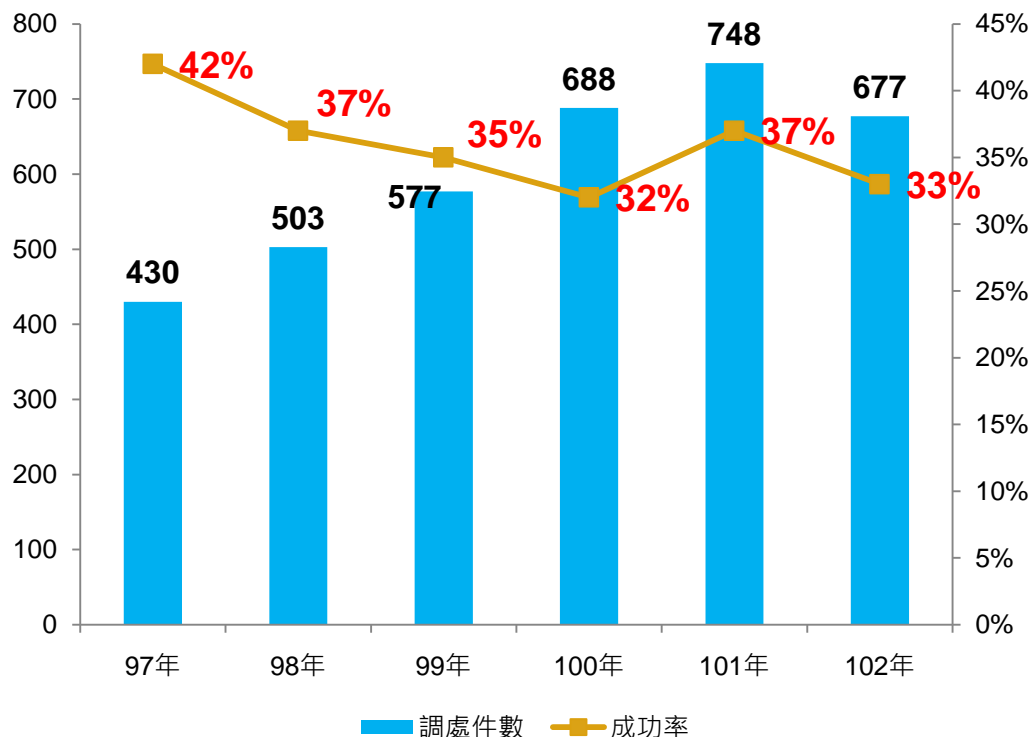
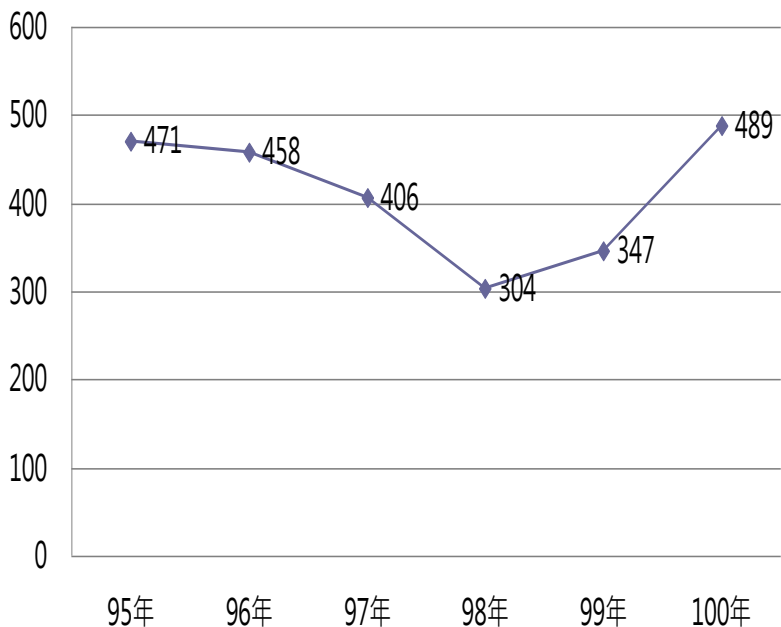
- 七成醫糾民眾未申請過醫糾調處
- 各地方衛生局調處成功機率差異大



財團法人台灣醫療改革基金會

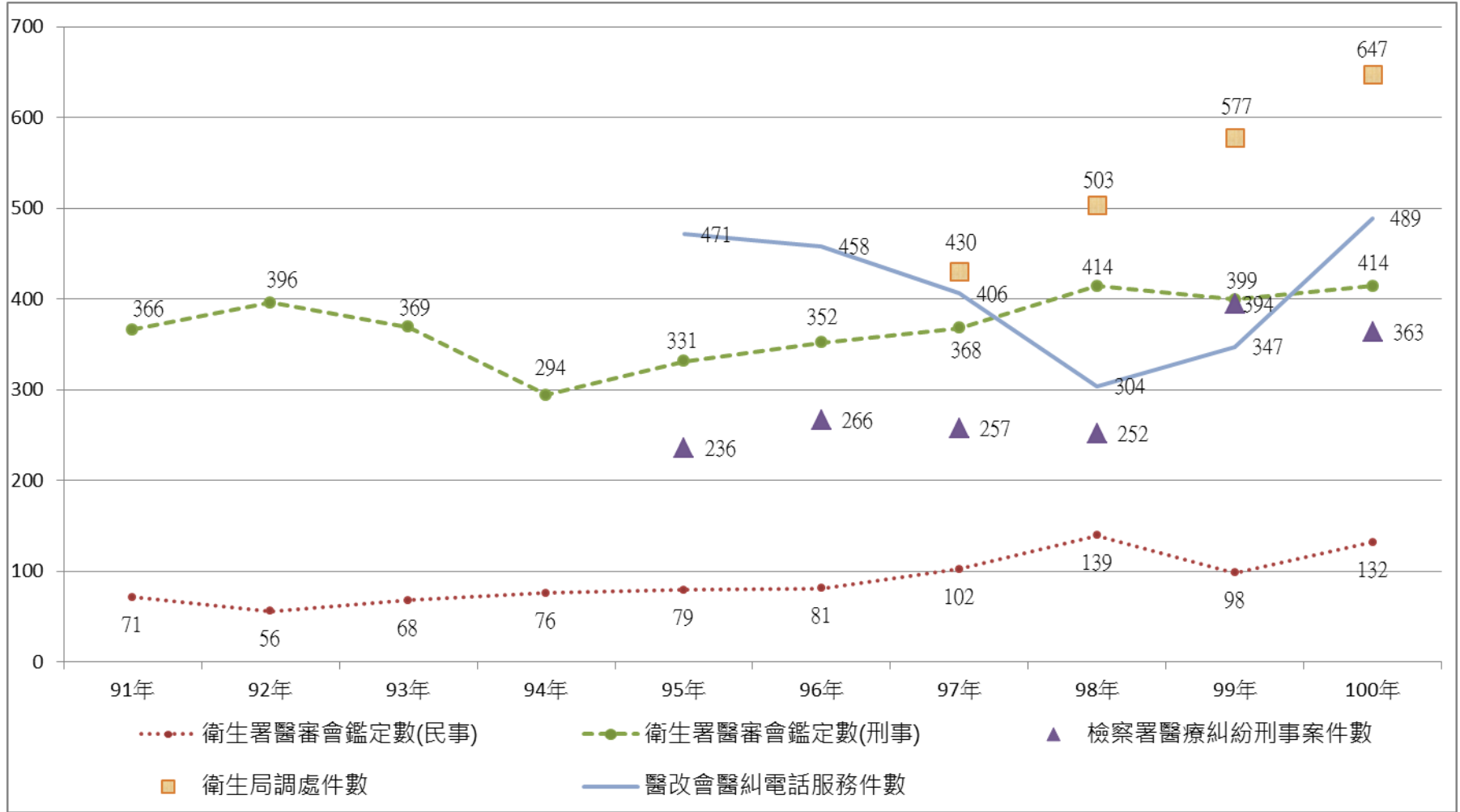
醫改會接獲之醫糾案件及各縣市調處案件統計

1. 醫改會歷年醫糾服務件數



財團法人台灣醫療改革基金會

台灣醫療糾紛現況



財團法人台灣醫療改革基金會

病人對醫糾處理的期待



財團法人台灣醫療改革基金會

病家遇到醫療糾紛 / 爭議時的反應

- 自認倒楣，多一事不如少一事

- 再加上「醫師醫療行為之本是在救人」、「以後就醫還要靠這個醫師幫忙」等消極想法，只要醫療疏失不是很顯著，或者還能補救，甚至明知有許多可疑之處，但家人不支持或自身情況無法追究到底，不少人往往選擇「算了」了事。

- 了解真相，討回公道

- 很多民眾在醫療爭議事件發生時，常會感覺自己對於醫療專業的敬畏感與信任感被破壞，部分不可思議的荒謬疏失，更讓民眾恐懼下次如果（自己或親人）再因同樣的病況就醫，是否會再度經歷同樣的傷痛。因此希望藉由與醫師或醫院對談的過程，釐清自己的疑問，瞭解事件發生的真正原因，討回公道，以避免同樣的悲劇再度發生。



財團法人台灣醫療改革基金會

病家的心聲...有誰能來幫我...

我想了解真相，這樣有錯嘛？

如果我的子宮、卵巢該切，那我謝謝醫生都來不及，但手術前醫師只說要清一清、不是切除，手術後才說**切掉**是為了我好，但卻又不肯給我**病理報告**，誰可以告訴我究竟是怎麼一回事？

無能為力的苦、如何向親人交代？

是我說服父親去醫院健檢的，只是做了個大腸鏡檢查卻被**戳破腸子**；我爸有跟醫生護士講不舒服，反應幾次但都跟我爸講說是正常的，等到後來昏迷已經來不及了！我不知道送他去醫院到底是救他還是害他。

有誰能幫我???



財團法人台灣醫療改革基金會

病家的心聲...有誰能來幫我...

誰可以解答我心中的疑問？誰會來處理？

我知道醫師不會故意害人，但事情發生到現在10幾天了，主治醫師都沒過來病房，怎麼找都找不到。對醫療過程有好多疑慮，卻沒人能澄清—我不知道可以找誰處理，**醫院有人理我嗎？**

除了金錢賠償，難道就得不到其他回應

當下就說我不要求任何賠償，我只希望我們是**最後一個受害者**，有錯就要承認要改進，可是醫院的人一直跟我談錢，他們真的知道我要什麼嗎？我只想要醫院醫師**一句道歉**，可是真的好難好難...

有誰能幫我



財團法人台灣醫療改革基金會

病家的心聲...有誰能來幫我...

不是說只是個小手術嗎？

手術前不是說只是個**小手術**？預計2個小時的刀，但卻開了10個小時，人就這樣**過世**...到底開刀過程發生什麼事？早知道會這樣，我們就不開刀了。如今一雙兒女還這麼年幼，失去家中的經濟支柱，後續該如何過活...

這樣的態度，顛倒是非的說詞，難道這就是公道

嗎？在整個就醫過程中，父親一直反應吞嚥有異物的感覺，但醫師遲遲沒有排任何檢查，4、5個月過去了，父親痛到受不了，另外掛號排檢查，才發現是腫瘤...但協調過程中，醫院卻顛倒是非，表示都已經主動排定檢查，一切符合醫療常規，更放話說法院見...到底**什麼是醫療常規**，醫院什麼**檢查/治療都沒做**，真的都沒有錯嗎？

有誰能幫我

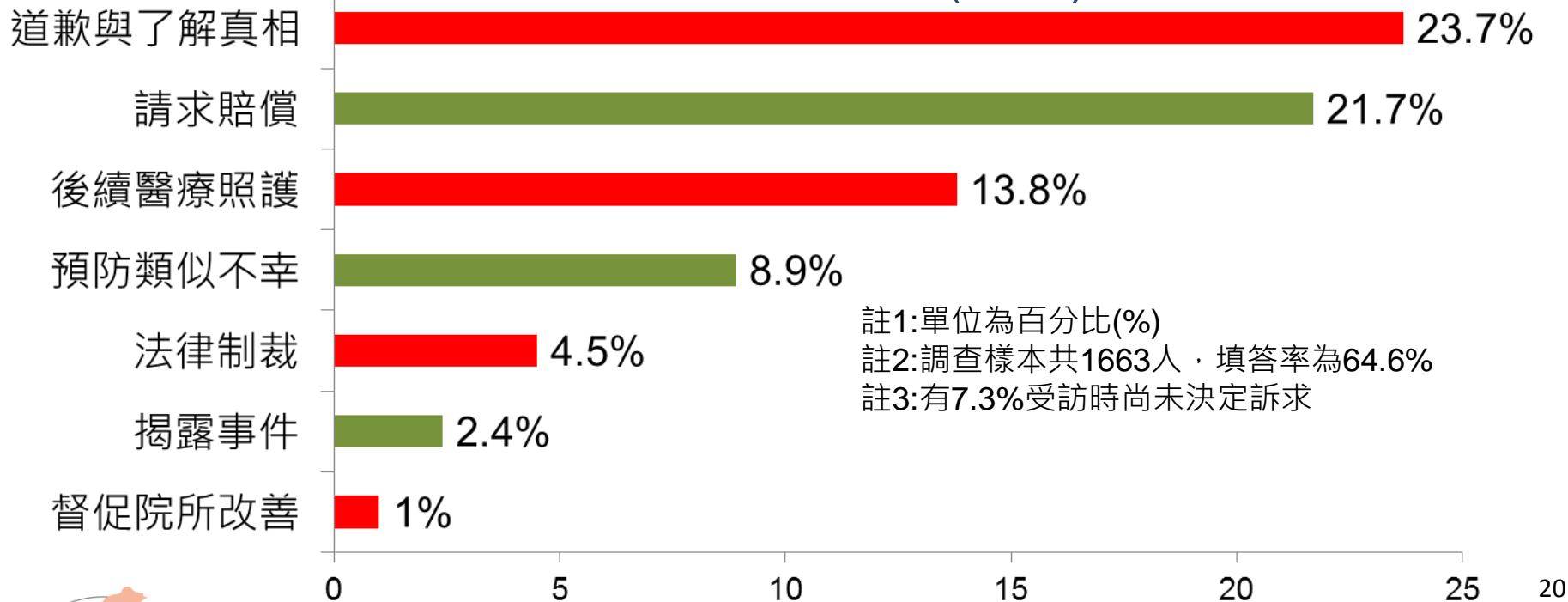


財團法人台灣醫療改革基金會

病家到底要什麼？(1)

醫糾民眾最想要的
是道歉與了解真相，而非賠償！

■ 醫改會96年調查 醫糾民眾的訴求(複選)



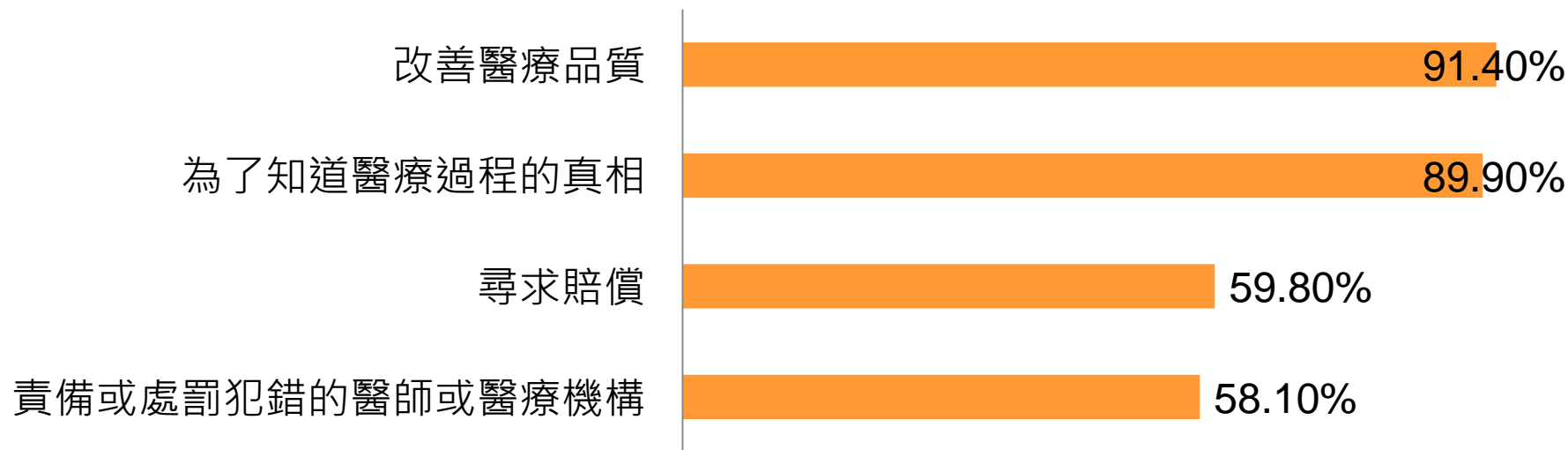
財團法人台灣醫療改革基金會

病家到底要什麼？(續)

全國民意調查 (台大吳建昌醫師，2012)

9成民眾認為若遇醫糾而提起訴訟，是為改善醫療品質與了解真相

提出醫療傷害訴訟的主要目的是？



資料來源：吳建昌醫師101.12.14 發表於醫療傷害處理之法律與政策會議

註1:單位為百分比(%)

註2:調查對象與方式為居住在台灣本島與離島民眾分層抽樣之電話訪談

註3:調查樣本共12,777通，成功受訪率為註4:調查時間:101年11月

註4:本題整理提出醫療訴訟主要目的個別項目，回答同意與非常同意者。



財團法人台灣醫療改革基金會

病家到底要什麼？

【病家可以了解的語言】

說明事情的真相：讓病家了解醫療過程發生了什麼事，使其有心理準備、可以怎麼做。

【同理病人和家屬的苦】

聽聽病家的聲音：面對未知或模糊的狀況，病家通常都很不安和焦慮，心裡面十分害怕。

【提供醫病溝通的管道】

給一個溝通的管道：事情發生但不知道找誰溝通，如何和醫師溝通，盲目尋找可行的管道。

【多點關心，不要置之不理】

釋放誠意：期待醫師主動連絡、了解病家真正的訴求與主張，協商後續的醫療處理。



財團法人台灣醫療改革基金會

病人如何處理醫療爭議

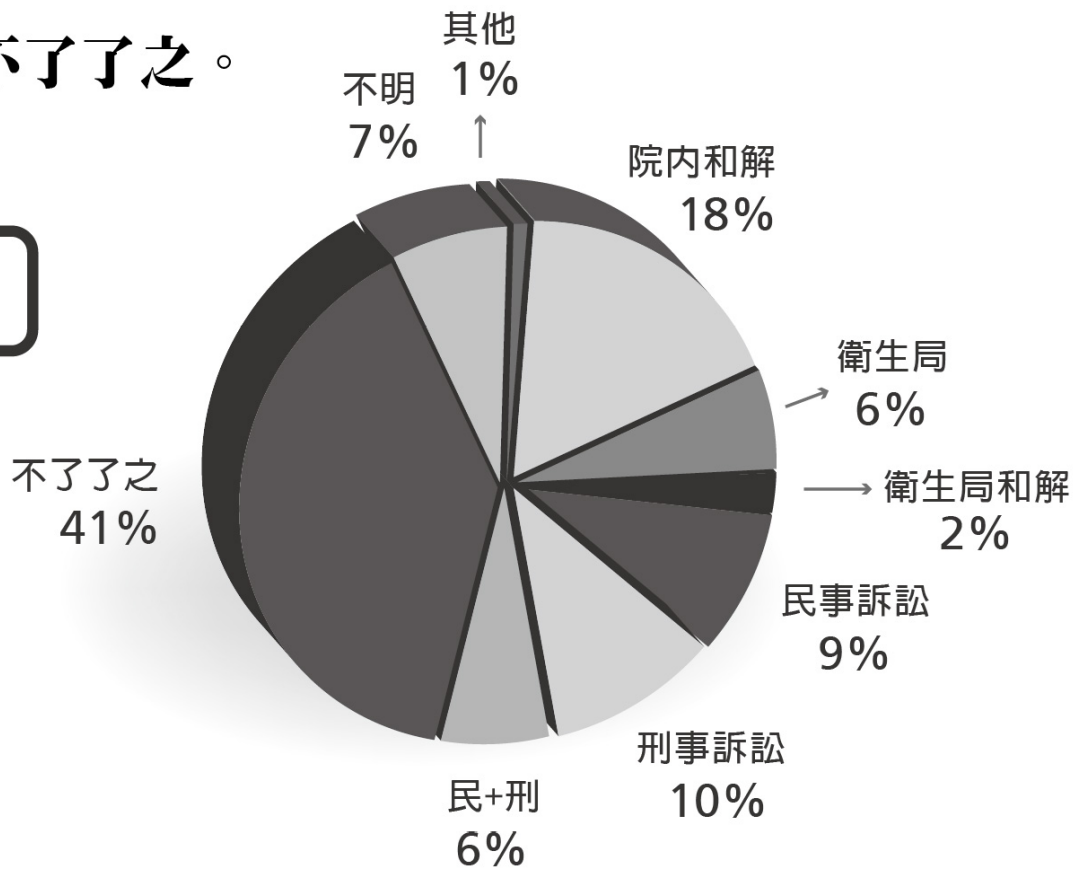


財團法人台灣醫療改革基金會

■ 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。

醫療糾紛處理的結果？



資料來源：醫改會97年追蹤結果



財團法人台灣醫療改革基金會

病人面對的困境



財團法人台灣醫療改革基金會

病家處理醫糾的困境

Q

不知道申訴管道為何

Q

破壞醫病關係的擔憂

- 反應意見及不滿 = 麻煩病人/問題家屬
- 仍在住院治療，擔心對後續醫療造成負面影響

Q

權力、資訊的不對等

- 醫療常規？難以判斷過失與否
- 病歷問題（無法順利取得、無法懂、無法問）



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

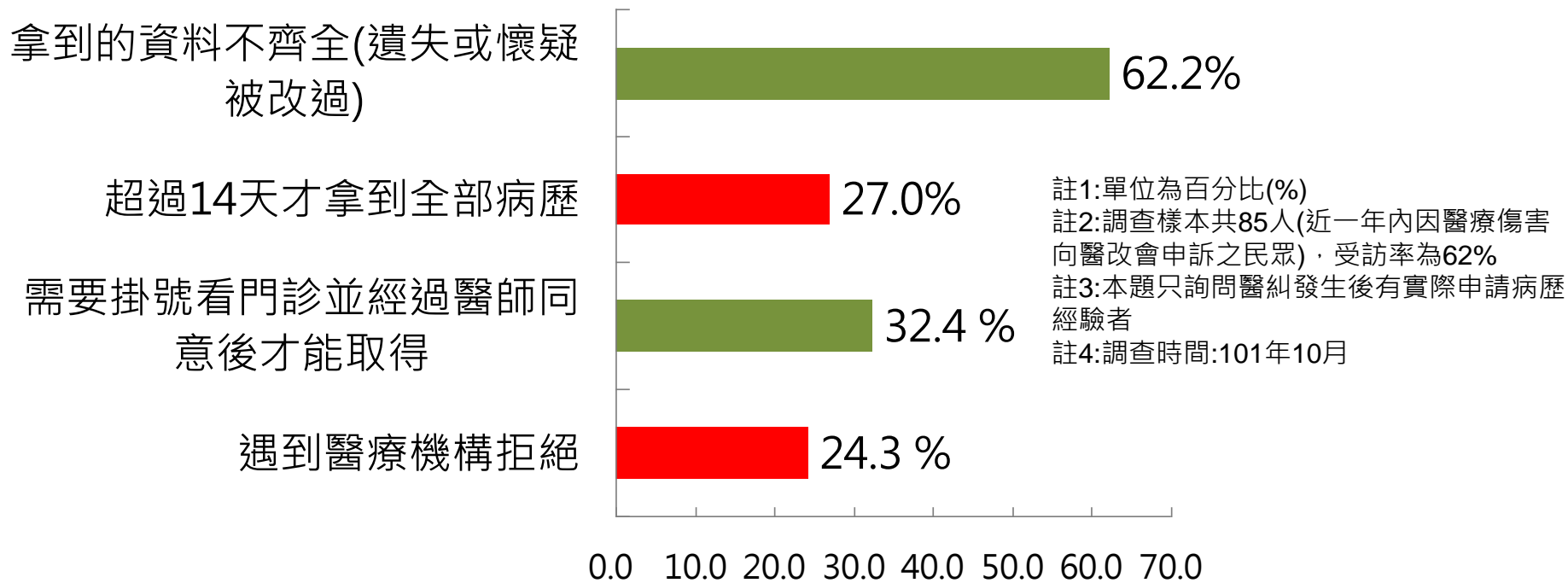


財團法人台灣醫療改革基金會

5.血淚苦情一：關鍵證據取得難

👉 1/4醫糾民眾申請病歷被刁難 六成質疑病歷不全

■ 醫改會101年針對醫糾民眾之電訪調查結果 (複選)



財團法人台灣醫療改革基金會

血淚苦情一：關鍵證據取得難(續)

病歷取得障礙多，民眾蒐證困境

1. Ex：病患因為植牙出問題而申請全本病歷，直到訴訟時才發現牙科部竟然拿出未記載在病歷上的植牙評估報告，不禁令病家質疑全本病歷的內容一點也不“全本”，不曉得是全本病歷定義上的問題，還是醫院病歷管理出問題？
2. Ex：病患提出病歷申請時，赫然發現醫師以病患名義掛號後，先行取得病歷，這也讓病患質疑醫師是不是為了竄改病歷而有這種舉動。
3. Ex：病患向醫院申請屬於自己隱私的病歷影本，還得填寫申請原因(申請保險、醫療訴訟、轉診用...)，如果醫院知道他是因為醫療糾紛而去申請，會怎麼做...
4. Ex：診所不願意複印病歷給病患，反而要個案自己帶相機去翻拍電腦畫面。
5. Ex：病家去要醫療紀錄卻被護理長拒絕說“醫生哪有什麼紀錄、什麼都沒有”，向衛生局申訴後才拿到病歷影本
6. Ex：花那麼多錢申請的病歷都是英文，根本看不懂。想拿去給別的醫生幫忙看，以協助真相釐清，卻又擔心會影響自己之後的就醫權利。
7. Ex：醫糾民眾申請病歷時常耳聞被刁難，一定要搬出衛生局等官方單位，院方才願意提供，申請到的病歷也常不是全本。

醫糾民眾照顧家屬都已心力交瘁，卻還得花時間跟精力自行蒐證，根本像是小蝦米對抗醫院這個大鯨魚

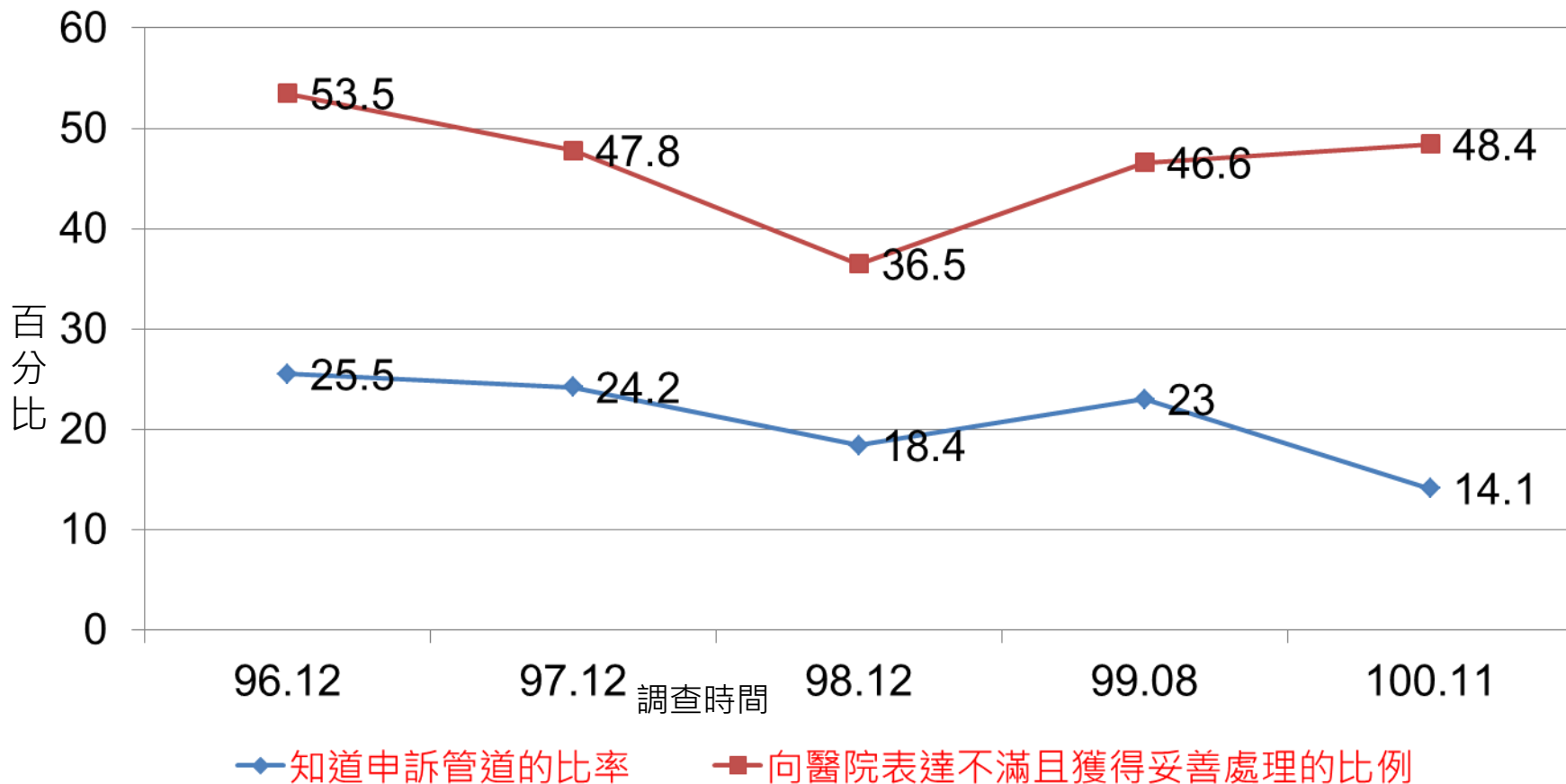
資料來源：醫改會101年電訪醫糾民眾之結果



財團法人台灣醫療改革基金會

血淚苦情二：溝通協商陷阱多

👉 六成民眾申訴無解、醫院協商奧步一籬筐



資料來源:101年全民健康保險總額支付制度協商參考指標要覽(健保各年度針對醫院總額之民調結果)



財團法人台灣醫療改革基金會

血淚苦情二：溝通協商陷阱多(續)

👉 醫院協商奧步一籬筐

醫院奧步與不友善態度

1. Ex：民眾只要求道歉，沒有要賠償，也表明不想走刑事訴訟(因為知道一個醫師的養成不容易)，但醫院表示需要先簽屬"不追究同意書"後才願意道歉，但醫院在過了刑事追訴期的6個月時限後，醫院就完全不再與病患聯絡、連病患主動聯繫也不理會。
2. Ex：病患在A醫院接受手術後，卻出現嚴重障礙，告知只能做復健治療。病患轉而到B醫學中心看診，懷疑是當初手術開刀不當所造成的傷害，另動手術修復。病患於是提出B院開立的診斷證明書向A院申訴，未料A院直接聯繫B院院長，院長直接向個案表示不敢幫病患看診，並警告病患小心以後沒人敢幫你們看診，後來轉診到C醫院，醫師認為是第一次開刀的問題，表示無法處理，於是幫病人辦理退掛。
3. Ex：醫院曾給予家屬7萬元慰問金，在要求簽收時，未說明作為和解之用，引發雙方糾紛。
4. Ex：雖然醫院派高層出席衛生局的協調會，但協調過程中讓病家沒有感受處理的誠意，醫院不願意協助病家了解真相，也不願說明與道歉，只關心補償金額多寡，只提出醫院願意補充醫師賠償不足的差額。導致雙方沒有交集。
5. Ex：病患才過世的隔天，護士立刻對病患病情三緘其口，任由家屬怎麼詢問都問不出所以然。
6. Ex：當初負責治療的醫師已離職，醫院也不認為自己有疏失，院內申訴無效，也不知道怎麼找到當時的醫師來處理。

資料來源：醫改會101年電訪醫糾民眾之結果

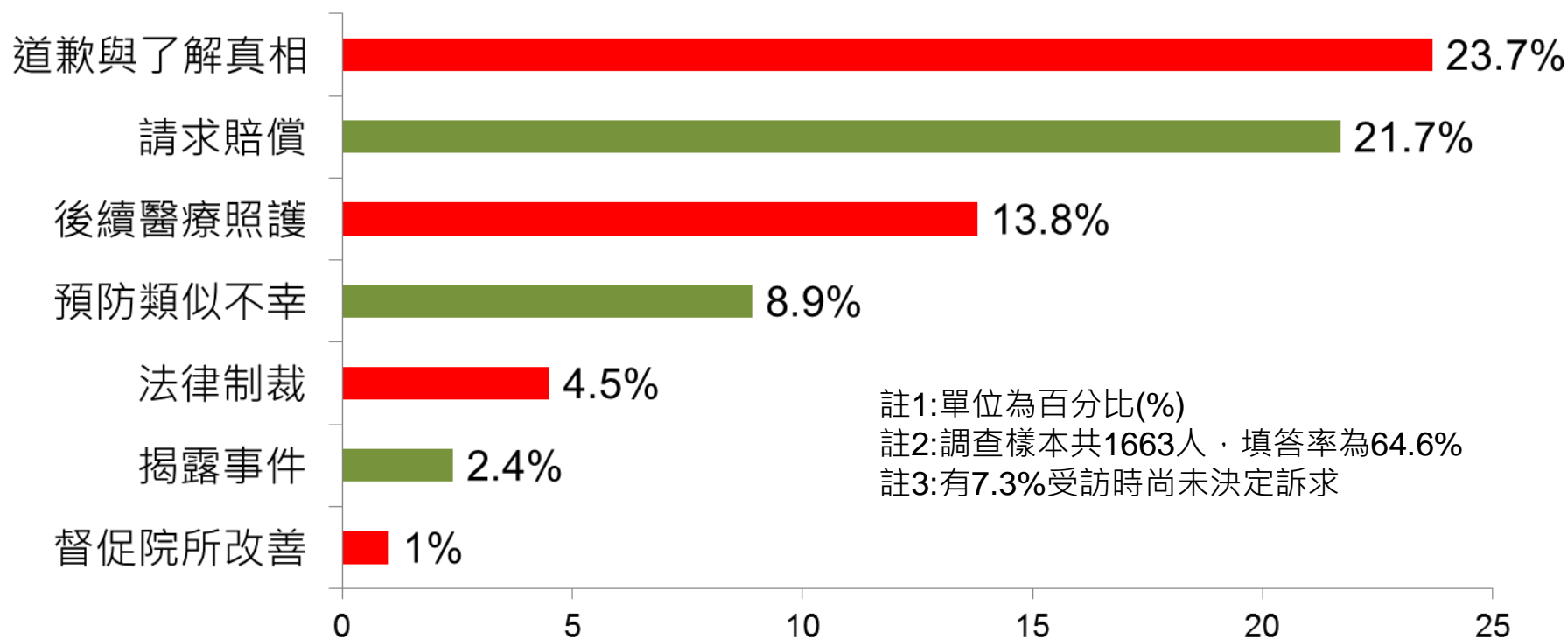


財團法人台灣醫療改革基金會

血淚苦情三:諮詢鑑定沒管道

👉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

10.血淚苦情三:諮詢鑑定沒管道(續)

👉 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

醫糾民衆處理醫療爭議所遭遇的困境

院內申訴協商

- 無法在第一時間拿到病歷
- 沒有明確申訴窗口或處理機制，或不回應病家
- 處理效率不佳或處理者層級不夠
- 給一點慰問金後，要病家簽收，簽名才知道是切結書…或不願履行和解內容
- 不願協助後續醫療或轉診

第三方調處(衛生局)

- 沒有強制雙方參加
- 沒有協助調查功能
- 沒有第三方協助鑑定評斷是非、地方人力不足或效率不佳、調解委員或衛生局官員和院方熟識、擔心醫醫相護
- 各地衛生局調處功能參差不齊，甚至有縣市調處成功掛零

司法訴訟

- 難以舉證
- 醫審會鑑定問題(不問不答…)
- 費用龐大且曠日費時，造成沉重負擔



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

病家在衛生局調處時可能遭遇的困難

- ☒ 醫院可能拒絕出席調處
- ☒ 對方出席人選不符期待（層級過低或了解醫療實情的成員未出席），對方可能無法當場給予答案
- ☒ 衛生局不會介入判斷是非對錯，內部鑑定或專業評析意見也不透漏給病人
- ☒ 調處決議無強制力
- ☒ 調處專業資源不足：「醫法雙調委」制度不健全
- ☒ 人力不足影響處理進度



醫療訴訟 醫病不能承受之痛



訴訟困難

- 難以舉證、醫審會鑑定問題
- 找不到了解兼顧醫療和法律的律師

生活困難

- 費用龐大且曠日費時，造成沉重負擔
- 訴訟漫漫長路，期間未得分文幫助，病人照顧無助

心理困難

- 每一次開庭，再次經歷傷/喪親之慟



財團法人台灣醫療改革基金會

處理醫療爭議主要管道

訴訟外處理機制不管用，害民眾不得不提告，最後導致醫病雙輸！



醫療訴訟



第三方調解服務
(衛生局)

院內協商與協商



財團法人台灣醫療改革基金會

放棄處理醫療糾紛的原因

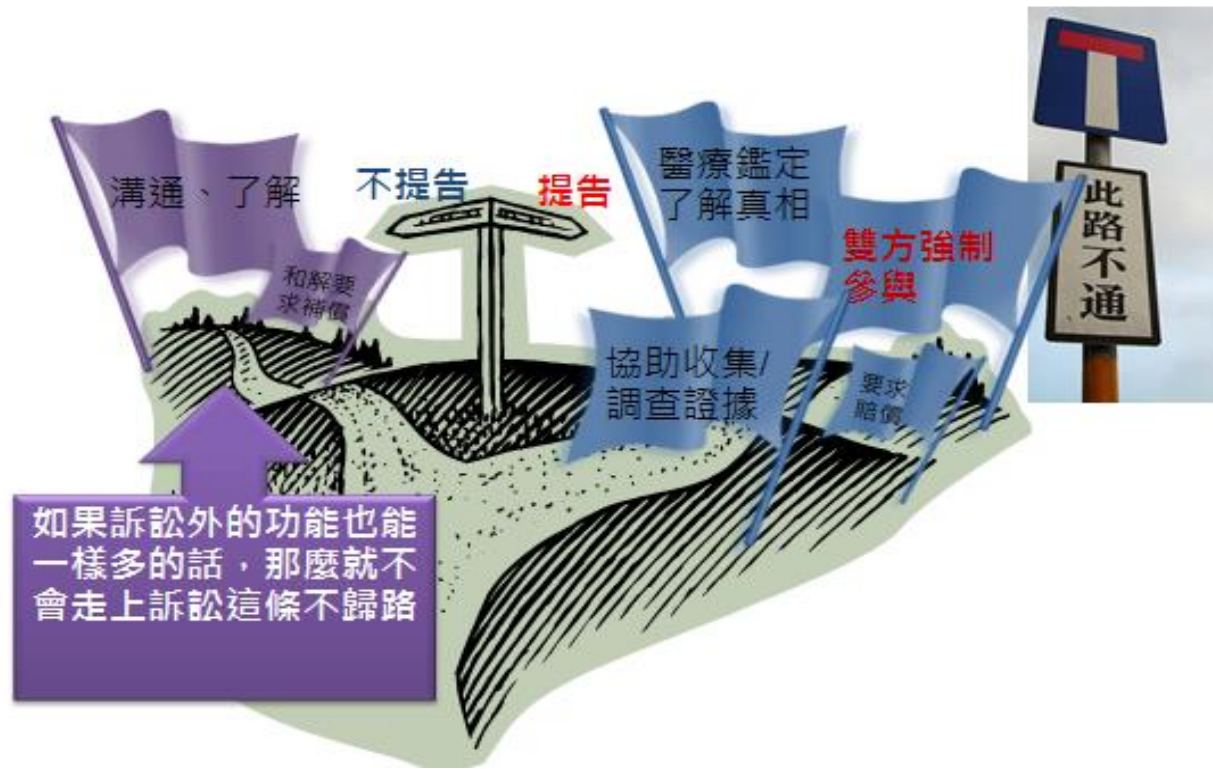
- ✚ 處理過程處處碰壁，失去信心
- ✚ 了解訴訟曠日廢時，不敢貿然行事
- ✚ 沒有足夠的人脈和教育水平解讀病歷資料，就算覺得醫師所言並非事實，還是束手無策
- ✚ 醫糾當事人尚有醫療照護之需求，沒有餘力處理醫療糾紛
- ✚ 其他家人反對繼續處理，個案只好放棄



財團法人台灣醫療改革基金會

小結:

多數人不明白醫糾處理過程中的心酸
與重重障礙...其實病人又何嘗喜歡上法院



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改真實案例分享

● 醫師娘的故事



病人團體的期待



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會的觀點

- 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。
- 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。
- 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。
 - 醫改會多年來看盡許多醫療疏失，發現醫療錯誤的魔鬼都藏在細節裡。「醫療作業每個枝枝節節若不講究，微小錯誤也可能造成致命的後果」、「醫護心態 / 文化沒改變，SOP變SOS！」<ex:愛滋器捐事件>
- 不能只推動醫療行為刑責合理化，應建立完整健全的醫糾處理制度



財團法人台灣醫療改革基金會



糟了，螺絲鬆了！而且螺絲根本不夠、螺絲起子也不管用---

台大醫院

再不好好檢核 SOP 的話，會常常出現 SOS ...



器捐中心



重大醫療疏失

系統錯誤 與 個人錯誤

Toin
Cartoons 2011



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會對醫糾處理制度之配套建議

預防再錯

- 重大病安事件成立獨立調查小組，公布根本原因分析(RCA)報告，從錯誤中學習。
- 強制通報醫療錯誤→建構本土醫療錯誤實證數據。

經濟效益

- 強化訴訟外調處的效率與功能，降低民眾走上司法途徑。
- 建立財源合理可行的補償制度。

損害填補

- 救濟補償制度。
- 政府主動協助/社會資源的介入。

公平正義

- 建立醫療風險分攤機制。
- 成立專業且自律的醫療鑑定單位。



修法制定完整的
醫療疏失處理機制

不責難的錯誤通報
與補償制度或保險

醫糾司法
訴訟制度改革

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



財團法人台灣醫療改革基金會

有效解決醫療糾紛 需要醫病三方共同的努力



財團法人台灣醫療改革基金會

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

面對醫療爭議

✚ 從制度面-建立不易犯錯的醫療環境

✚ 正面回應當事人

■ 工作人員的危機處理能力與充權

■ 當事人『知』的權利

■ 針對病家詳細地說明與解釋



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會的訴求與修法建議



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



深度論壇



【深度論壇】

萬一醫療出了錯…… 談醫療錯誤的主動揭露

■ 暨大醫院學務處學長、輔大大學公衛所助理教授 邱淑麗

前言

隨著知識科技一日千里，醫療照護複雜度大增，加上忙碌倉促的步調、緊縮的人力，醫病皆處在多變而隨時可能出錯的危險情境中。

主動揭露(disclosure)是近年歐美國家在醫療錯誤處理上的重要議題，不僅被視為倫理義務，也訂出執行指引供醫師依據；美國更自2001年起將其列入醫院評鑑中，要求所有醫院遵行。但國內對此仍瞭解有限，醫界一般会擔心此舉轉到病人或引發醫療糾紛。

主動揭露的真諦：不只是「知道」與否的問題！

病人就醫，原是希望解決健康上的問題甚至使身體更健康。醫師行醫，也是希望奉獻所學，濟世救人。因此，當醫療出了錯，造成病人傷害，對醫病雙方都是難以接受的事實，也會引發一連串效應，需要妥善處理，包括：

- 一、傷害本身，需要醫療團隊盡一切努力救治彌補，設法將之降到最低。
- 二、在心理層面與醫病關係上，須避免病人進一步在心理上遭受嚴重的創傷與衝擊；陷入危殆的醫病關係，有待修補、重建互信；而心理同樣遭受衝擊的醫師，也需要獲得精神上的舒緩和療復。
- 三、病人與其家庭因傷害所衍生的社會損失(例如額外的治療、復健及療養支出，無法上班影響收入等)，需要被關切及適度補償。
- 四、對傷害需要深入檢討，記取教訓，避免類似不幸再度發生。

聽聽病人怎麼說

主動揭露的目的，並不僅是落實病人「知」的權益而已，更重要的是，它有如啟動整個傷害修復以及提昇醫療系統安全的鑰匙。要如何才能讓醫師勇於拿起這把鑰匙，主動揭露呢？綜合國際文獻各研究發現如下：

- 一、病人、家屬與大眾普遍認為當有醫療錯誤造成傷害時，應該要被主動告知；大多數人希望被「立即」告知「一切真相」。
- 二、約一半的病人相信，若發生醫療錯誤，醫師會對其主動揭露。
- 三、病人或家屬希望不僅被告知發生了什麼事、造成什麼傷害，也希望知道：以後會如何、正在採取什麼補救措施、以及將會如何避免類似的狀況再發生。

醫改雙月刊 2009.10 第33期



【醫改】看世界|他山之石可以攻錯？

日本產科 醫療補償制度



■ 邱淑麗 呂品潔 邱淑麗

日本近年來因醫療糾紛賠償金額高，導致產科醫師不足，產生更多醫療糾紛的惡性循環之中。為了解決這樣的窘境，希望提高產科醫生和醫師選擇產科執業的意願，經過漫長的規劃和討論，2009年1月1日開始實施「產科醫療補償制度」。

該制度由厚生勞動省委託官方的財團法人醫療機能評價機構辦理，針對(1)滿33週出生(2)體重2000g以上的寶寶(3)有產度、嚴重身心障礙的情況(4)確定並非遺傳性因素所造成，經產婆迅速即可獲得總計3000萬日圓(約100萬美元)的賠償金。其中500萬日圓(約212萬元台幣)作為開始進行的準備金，其餘的金額則以每年120萬日圓(約42萬元台幣、每月約3.5萬元台幣)、連續給付20年的方式，以分攤家庭長期照護的重擔。

經產婆是由產婦在生產時多繳3萬日圓(約1萬元台幣)，事後請政府酌量津貼，將會多3萬日圓作為補貼。實際上產婦並沒有多花錢，但能獲得更多的保障。聽起來相當完善，但在新聞報導中，我們發現該制度的實施頗有公開審查和改善醫療品質報告等配套機制，但對於遭遇產科醫師的民眾來說，仍發現有下列問題：

1. 金錢補償只能改善醫療糾紛衍生出來的部分問題

該制度主要希望以金錢補償方式處理醫療糾紛，並無法解決民眾希望獲得醫療協助、了解真相、醫師道歉和反省、改善相關機制、避免醫療傷害再度發生等重要訴求。

2. 申請條件受限制，使得部分有需要的民眾無法得到補償

在精簡支持和照護上，需花費較多心力的33週前的早產兒或死亡寶寶，卻不在適用範圍，而無法獲得補償。

3. 沒有健全的社會福利配套，補償救急無法解決終身照護問題

對於照顧(極)重度身心障礙的家庭而言，3000萬日圓、20年的逐年調降賠償金額，只是終身照護費用冰山一角，他們20歲之後的生活、醫療和照護問題，沒有補償金的幫助，仍將面臨巨大的挑戰。

從日本實施這10個月的經驗來看，能否協助民眾了解真相、達到醫療品質改善的目的，需持續關注、台灣產科醫生和醫師，目前尚待針對醫療傷害救濟法案，更積極以日本經驗為鑑，三思而後行。



11

醫改 雙月刊

溫和、堅定做醫改 請您一起來

第三十一期 2009.6.15

醫療糾紛「摸黑」解決？

照亮醫糾困境曙光 政府、醫界、病家 攜手創造

(詳見P2-4)

【醫改】

醫改會樂發標示10年有成.....	p5
從日本奈良縣法院判例 談健全醫師值班時數與勞動條件保障的重要.....	p6
沒有充足醫護戰備，如何走上H1N1新型流感的戰場？.....	p8
如何選擇品質可靠的洗腎(血液透析)院所？.....	p9
萬一醫療出了錯...談醫療錯誤的主動揭露 (邱淑麗學務處學長).....	p10-11
看病後「罰單」拿讓，讓您領頭不擔心！.....	p13
97年醫改會財報.....	p14

歡迎踴躍訂閱，請洽(02)2741-7050轉17
本誌使用再生紙，減少污染，閱讀後請將紙張歸還一個人。

感謝臺南地方法院檢察署、財團法人中正農業科技社會公益基金會贊助本期印製

10



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫糾

醫改會對醫事人員的期待

- # 懇請落實「告知後同意」基本動作
- # 費心製作完整的病歷，是愛護病人、保護自己的專業表現
- # 一旦發生醫療糾紛：
 - 把握第一時間溝通，不拖延時間和推卸責任
 - 給予病家適當的關懷和協助
 - 在允許的範圍內，誠實是最好的策略



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫糾

醫改會對醫院期待

✚ 時時提醒醫事人員，請依醫療常規執行醫療照顧。

✚ 建立良好的醫病溝通關係

1. 平時即教育醫事人員瞭解病家身心情況與需求，避免溝通上的衝突。
2. 設立專職處理人員，事件發生時可及時提供病家所需的協助。
3. 能夠立即提供完整資料（病歷）



財團法人台灣醫療改革基金會

面對醫糾

醫改會對醫院期待

儘速釐清並說明事實

1. 釐清事實：

在醫院**不懲罰**犯錯醫事人員條件下，面談相關醫事人員、臨床服務主管和其他人，以瞭解醫療過程和結果有哪些問題，建立通暢的**通報系統**

2. 說明事實與後續處理方式：

院方**主動**將說明會內容製作**書面記錄**，提供病家參考，並建立一**明確標準及救濟程序**，提供當事人參考

3. 確實是院方醫療疏失所造成：

檢討流程、詳盡說明、誠懇**道歉**、及時補償



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

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

「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，最後勝訴者僅一成，且訴訟費用負擔極重。



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療糾紛。

即便多年後拿到賠償，病家可能都已聽上了青春或家庭，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題、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）。

醫改會成立十年來，每年接敗百件醫療申訴，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。期間漫長路，有的根本沒拿到社文補助，雖在家人陪伴下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就

「想知道醫療過程哪裡有問題」、「病人罹病後的增長照顧怎麼辦」、「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，以及少數醫界誤以為病家只是要錢，認為只要推動風氣補償等金錢手段就能解決糾紛等因素所致。」

醫改會調查顯示，醫病家屬最想要的其實是了解真相與道歉，而非賠償。但根據許多醫院溝通申訴管道「有溝沒有橋」或徒具形式，問題包括：窗口、權不足而流於形式、只提供制式回答、關鍵影像或完整電子封口令的醫院。此外，醫界遇害於措手不及，也二意冒犯忙羅漢、安爭論事件也少以醫委會只接受法律鑑定，選擇告知罪得加要不到的病家衛生局調處處置。有縣市竟規定醫院不來束手無策，成功率堪憂。衛生調查或協助病家調解協助等，更是四分縣市資源或專責與在地醫院關係。由中央統一規畫相關援助、行政的服務。



財團法人台灣醫療改革基金會



醫改會對於醫療法 82-1 條修法（醫療過失刑責明確化）之看法

- 一、現行機制不公迫使醫糾民眾提告
- 二、醫糾刑事訴訟導致醫病雙輸
- 三、應建立雙贏的醫糾處理機制
- 四、應聚焦在訂定醫糾處理法條文

醫改會呼籲：

應將醫糾修法的討論焦點，關注在醫糾處理法等相關民事/行政配套制度、對民眾較為可近且友善的協助措施，乃至於預防再錯並提升病人安全的機制，是否真能立法落實，才能對症下藥解決醫糾問題。



財團法人台灣醫療改革基金會

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案 修法進度與醫改會建議

回歸二大修法原旨

減少以訴訟（特別是刑法）方式處理醫糾

強化除錯機制，化解民眾對於醫糾刑責嚴格化的疑慮。

調處成功經驗之相關程序入法，建立鑑定先行的調解以減少訴訟（十六條）

針對重大病安事件，成立獨立調查小組且公布RCA（四十四條）



財團法人台灣醫療改革基金會

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案

修法進度與醫改會建議 (部分條文)

《醫療糾紛處理與醫療事故補償法》草案終於在一〇二年送入立法院衛環會初審，經過一月七日、一月九日、四月一日以及四月三日四次會議的審查，至上會期結束為止，審查通過卅二條，其他則遭保留。醫改會關心的重要條文整理如下：

條文重點	醫改會建議	衛環會委員初審通過結果
第四、五條 強化醫糾病歷保全及醫院應設醫糾關懷小組	<ul style="list-style-type: none">醫院或診所應設有常設性的醫糾關懷協調窗口。民眾申請病歷時醫界應及時提供，不得超過三日。若取得病歷資料複製本遇刁難，衛生局應協助。	<ul style="list-style-type: none">一百床以上醫院設醫糾關懷小組、一百床以下則指定專業人員負責、診所應委託專業團體辦理。醫糾病家申請病歷，醫院要在三日內提供。進入調解程序後，醫療機構需將複製費用退還病家。



共同法人台灣醫療改革基金會

醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案 修法進度與醫改會建議 (部分條文)

條文重點	醫改會建議	衛環會委員初審通過結果
第七條 建立多元鑑定管道	衛生署應設立或委託專業單位辦理醫糾事件諮商、醫糾責任鑑定報告、醫事專業知識諮詢	中央應成立或委託鑑定機構，可受理病家自費申請鑑定之申請（另訂費用補助條件）。
第八、九條 健全醫糾調解會組織	<ul style="list-style-type: none"> 衛生局應成立醫糾鑑定調解會（簡稱鑑調會），提供結合鑑定與調解兩大功能。 由中央主管機關統籌辦理辦理調解人員之訓練。 	<ul style="list-style-type: none"> 各縣市成立醫糾調解會。並明訂各類代表資格（應有社會公正人士）。 由中央主管機關編列預算辦理調解人員之訓練。



共同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	<input type="checkbox"/> 病患須自行申請病歷/取得證據	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 應有行政調查	<input checked="" type="checkbox"/> 應有病例鑑定	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

醫改會對於生育風險等 醫療傷害風險補償制度的建議(4-1)

一、應以檢討除錯為前提

- 1.醫改會肯定生育風險補償制度之推動，以提供病家即時賠償之需求。
- 2.回歸檢討、除錯：應將檢討除錯作為前提，而非附加價值，才能獲得民眾支持。
- 3.強化資訊揭露機制：衛生署及相關醫療機構，除要求內部對於受理醫糾案進行分析、檢討、改善措施外，也必須包含完善建構本土醫糾數據平台，對外定期公開上述資訊（含：爭議數量、常見類型、系統性問題聚焦、除錯經驗學習、具體建議），供各界檢視參考。（可採去連結化資訊呈現）
- 4.檢討過程，若涉及醫療常規與治療指引之認定時，應邀集相關醫學會、專家學者，回饋、修正合宜可行之醫療常規依據。

發表於1010423吳宜臻立委舉辦之「生育風險補償條例」公聽會

59



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會對於生育風險等 醫療傷害風險補償制度的建議(4-2)

二、強化既有調解機制，確保民眾權益告知 (學習瑞典先做調處等設計)

1. 提升訴訟外調處機制 (院內申訴、衛生局調處、第三者調解)：機構與病人達成事故處理協議後，方提出申請，因此有必要強化既有院內調解機制。對現行衛生局調處，建議應具有半強制性 (醫病雙方不得無故拒出席)。

2. 民眾權益告知：包含具體補償申請程序、時程、核可金額範圍、民刑訴訟權阻卻，以及補償後續爭議狀況處理等說明。

3. 其他配套爭議：

- ① 為保障符合要件之病家皆能納入補償，建議開放申請身分由醫療機構、民眾雙軌並行。
- ② 除金錢賠償外，如何涵蓋其他具體後續醫療賠償項目？

發表於1010423吳宜臻立委舉辦之「生育風險補償條例」公聽會

60



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會對於生育風險等 醫療傷害風險補償制度的建議(4-3)

三、廣納各界討論財源組成

1. 擬定醫療機構差別費率補償負擔：醫改會認為應主要規劃由政府、醫療機構共同負擔。並於定量資訊收集後，可參考各醫療機構之傷害事件發生頻率、占總申請件數比例等資訊，擬定差別經驗費率，以回饋財源繳納之公平性。
2. 反對已從既有全民稅收（政府負擔）補貼後，又重覆要求民眾負擔醫療補償費用；也不宜由已經十分吃緊的健保經費來分攤。
3. 補償金額應依據醫糾風險資料庫或調查現行賠償金額概況後，由各界討論後訂定，不宜流於喊價式的決定。

發表於1010423吳宜臻立委舉辦之「生育風險補償條例」公聽會

61



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會對於生育風險等 醫療傷害風險補償制度的建議(4-4)

可強化醫師公會的功能

A.可藉由政府出錢推補償計畫機會，要求醫師公會先強化其功能：

- (1) 對於醫院或醫師發生醫糾後不願代為申請補償或出面處理之案件(EX:案發後就歇業或更換負責人等)，公會應設有窗口直接受理以協助民眾
- (2) 學習日本醫師公會醫糾小組，支援會員處理醫糾以及參與和解機制。並學習英國Being Open計劃，教育醫師面對醫療糾紛的溝通解釋技巧。
- (3) 政府應該協助成立民間具有公信力的鑑定單位，以及建立可預防錯誤之機制，而醫師公會正是合適人選。
- (4) 更積極收集會員醫糾數據與案例，從錯誤中學習。

B.現階段可先由公會陪同醫界共同面對家屬處理醫糾，而非全面阻卻醫病直接溝通。若醫師以盡善意與責任處理醫療糾紛，但遇到不理性之醫療糾紛病患，可改由公會出面處理協調，或是建立阻卻替民眾申請補償管道之權力，以鼓勵民眾以理性方式循正常管道處理，醫界也願意坦誠面對

發表於10107給行政院政務委員建議



財團法人台灣醫療改革基金會

醫改會對於生育風險等 醫療傷害風險補償制度的建議(總結)

政府與醫界應重視下列3P原則，
而非只是要快速拿錢賠償了事打發

- **Package**

仿照瑞典或紐西蘭等國的醫療傷害救濟制度不能只學半套，應該除了金額救濟之外，各國制度中重視事先調處、行政調查管理、風險與錯誤通報、錯誤學習等重要機制都應納入。

- **Process**

由於我國社會安全與福利制度不似瑞典或紐西蘭等國完善，加上醫病資訊不對等、拿不到病歷等關鍵資訊問題嚴重，應該在制度上建立保護與主動協助醫糾受害者的單一窗口與處理流程，協助民眾申辦或爭取訴訟以外處理之相關權益，但這些設計目前似乎很少討論。

- **Percentage**

本基金的財源分配應符合社會公義，例如不能從已經困難的健保總額中支應。至於政府與醫界分攤的比例，應該要有更清楚的實證數據支持(例如醫療風險有多少是醫界責任，有多少是不可預期風險由政府承擔)，而非流於喊價或硬要納稅人承擔。未來也應有代位求償機制，對於犯錯醫療院所與醫師應課予較高責任。



財團法人台灣醫療改革基金會

醫糾司法訴訟制度改革

1. 強化醫審會鑑定報告與運作制度，能更主動基於專業對全案關鍵做總體評估分析，而非消極採“不問不答”方式回應。
2. 應設置醫事專業法庭或邀請更多醫學專家出庭作證(應有相關禮遇與保護制度)。
3. 基於「舉證之所在乃敗訴之所在」，如何保障民眾取得病歷等關鍵證據之權利與時效、病歷記載的品質與完整性，才真能導引民眾改採民事而非刑事訴訟解決醫糾爭議。

發表於1010428 醫策會醫療訴訟制度革新研討會



財團法人台灣醫療改革基金會

回頭談談 醫病關係



財團法人台灣醫療改革基金會

台灣的醫病關係 (張苙雲教授/醫療社會學)

- **特色一：託付式的順從**

- 近半數病人手術前對手術資訊一知半解
- 多數病人不瞭解或誤解手術同意書的精神

- **特色二：隱形的病人**

- 擔心破壞醫病關係與對醫師不敬，故不敢發問與要病歷

- **特色三：隨時準備翻臉的尊敬**

- 如履薄冰的醫病信任關係，一旦預期的醫療結果落差太大，想討回「公道」



財團法人台灣醫療改革基金會

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



財團法人台灣醫療改革基金會

發生醫療不幸後的醫病溝通

✚ 正面回應當事人

- 工作人員的危機處理能力與充權
- 當事人『知』的權利
- 針對病家詳細地說明與解釋

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



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(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、遏阻醫界名不虛實的醫療行為，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

演講影片 > 有你關懷，台灣醫療不沉默：陳聃仲

有你關懷，台灣醫療不沉默：陳聃仲

有你關懷，台灣醫療不沉默：陳聃仲(Ken-chung Chen) at TEDxTaipei 2014

外科醫師 每周工時 世界第一

外科 90.08 小時

神經外科 97.35 小時

整形外科 103.61 小時

資料來源:醫療改革基金會

講者介紹

講者：陳聃仲(Ken-chung Chen)

一位在醫院工作的基層醫師，在感到台灣醫療在不合理的健保給付制度、內外婦兒急診五大醫空、層出不窮的醫療糾紛、外科醫師工時世界第一等扭曲的狀況下，擔憂未來台灣有愈來愈多的醫療難民，於是召集夥伴走出醫院，將事實傳達給民眾，自己嘗試拯救崩壞中的台灣醫療。

As an oral and maxillofacial surgeon, Dr. Ken-chung Chen has been providing primary care at a local hospital. He has seen numerous problems generated by the current National Health Insurance system in Taiwan. In particular, because of lower pay, longer work hours, and higher risk of malpractice lawsuits, more and more physicians are opting for high-paying specialties rather than primary care. There is a severe shortage of staff in internal medicine, surgical, gynecology, pediatrics, and emergency care. Dr. Chen wants to call out to all



財團法人台灣醫療改革基金會

《事件》

- 2012. 6. 18蘋果日報揭露台中慈濟聘用多名無照人員在開刀房參與縫合傷口。該院管理高層竟說「這是醫界長期不能說的祕密」...
- 醫療法對於雇主聘用不具專業資格者之罰則過輕(有些罰醫事人員的罰金比罰雇主的還重)，甚至尚無針對醫院雇主強迫受雇醫護「跨行代打」之罰則。因此，**醫改會等呼籲：應立法在醫療法增列「嚴懲醫院老闆逼迫醫護違法代打」之處罰條款。**



《修法結果》

2012. 12. 12總統華總一義字第 10100274311 號令修正公布**醫療法第 103 條**，增訂**醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰**



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(4)

醫院治理



財團法人台灣醫療改革基金會

體檢「財團法人醫院」財務真相



附件二：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
❶ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
❷ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。
❸ 金主變債主	將醫院資金存放於關係人銀行，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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 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8千萬的利息。
❹ 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。	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。

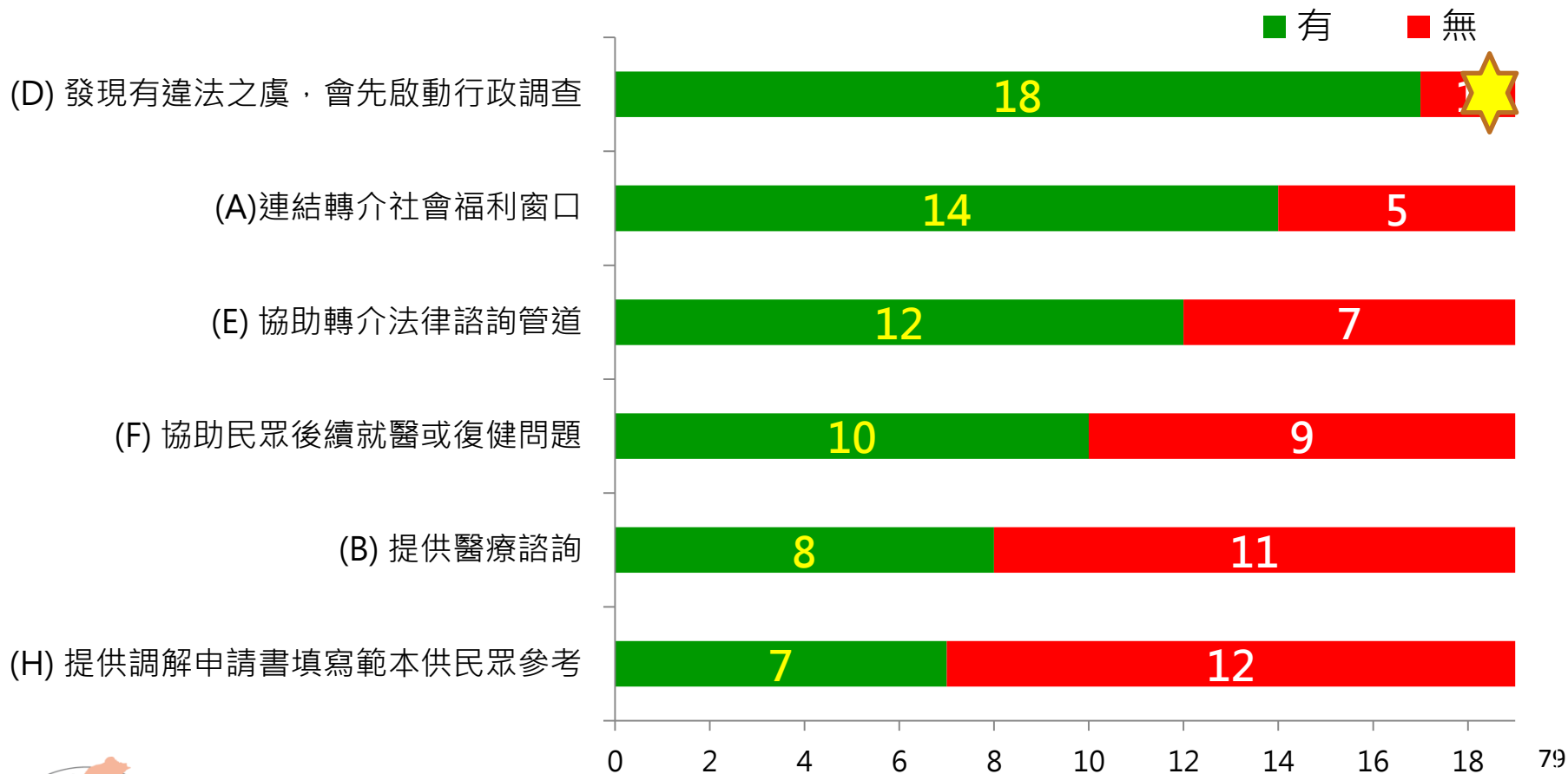
諮詢-鑑定-調解



財團法人台灣醫療改革基金會

本島19縣市衛生局，調處服務調查(1)

醫改會2014年調查



財團法人台灣醫療改革基金會

本島19縣市衛生局，調處服務調查(2)

醫改會2014年調查

- 調處人力普遍吃緊，僅三縣市(台北、桃園及嘉義市)有醫糾專職人員
- 所有縣市都會由兩位調解委員幫忙協調(俗稱「醫法雙調委」制度)，但某些縣市不見得能安法醫、法身分之委員各有一人出席。
- 5縣市無調解次數限制，其他多以1-2次為限。



財團法人台灣醫療改革基金會

本島19縣市衛生局，調處服務調查(3)

醫改會2014年調查

調解時進行「初步鑑定」或「行政調查」的縣市**不到一半**。
會先請專家審查病歷、派員協助行政調查的縣市，都**不到一半**（各僅8個）

8縣市會事先
請專家看病歷

台東縣、花蓮縣、嘉義縣、宜蘭縣、
屏東縣、新竹市、新北市、南投縣、

8縣市會派員
協助行政調查

台東縣、花蓮縣、嘉義縣、桃園縣、
台南市、嘉義市、高雄市、苗栗縣、

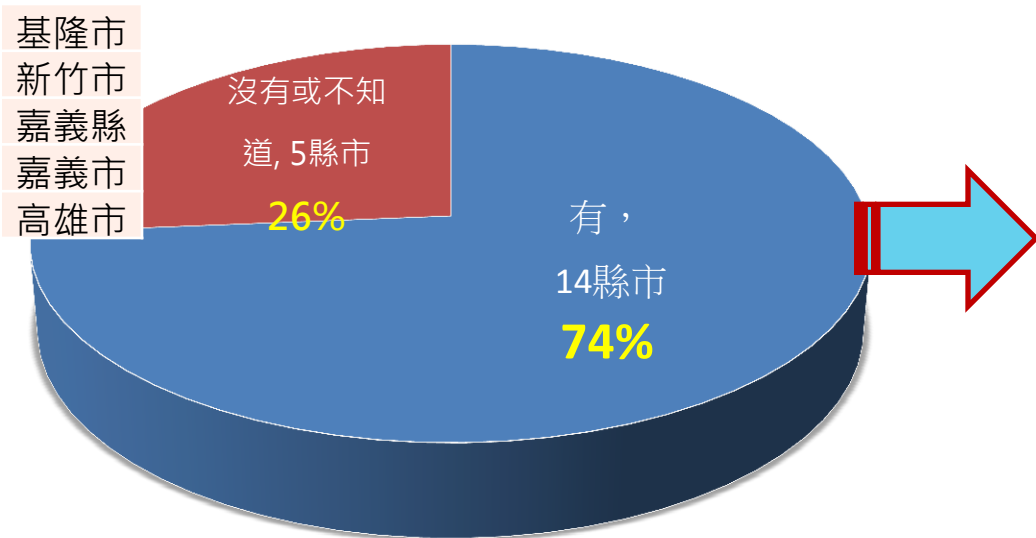


財團法人台灣醫療改革基金會

本島19縣市衛生局，調處服務調查(4)

醫改會2014年調查

74%的縣市有其他處理管道



- ☑ 有9個縣市衛生局會主動協助轉介
- ☑ 有8個縣市消保官會協助處理
- ☑ 有5個地院(地檢署)會協助調解
--桃園、台中、台南、屏東、花蓮
- ☑ 有5個縣市的醫師公會會協助調解

74%的衛生局 支持〈醫糾法草案〉所增設的初步鑑定機制

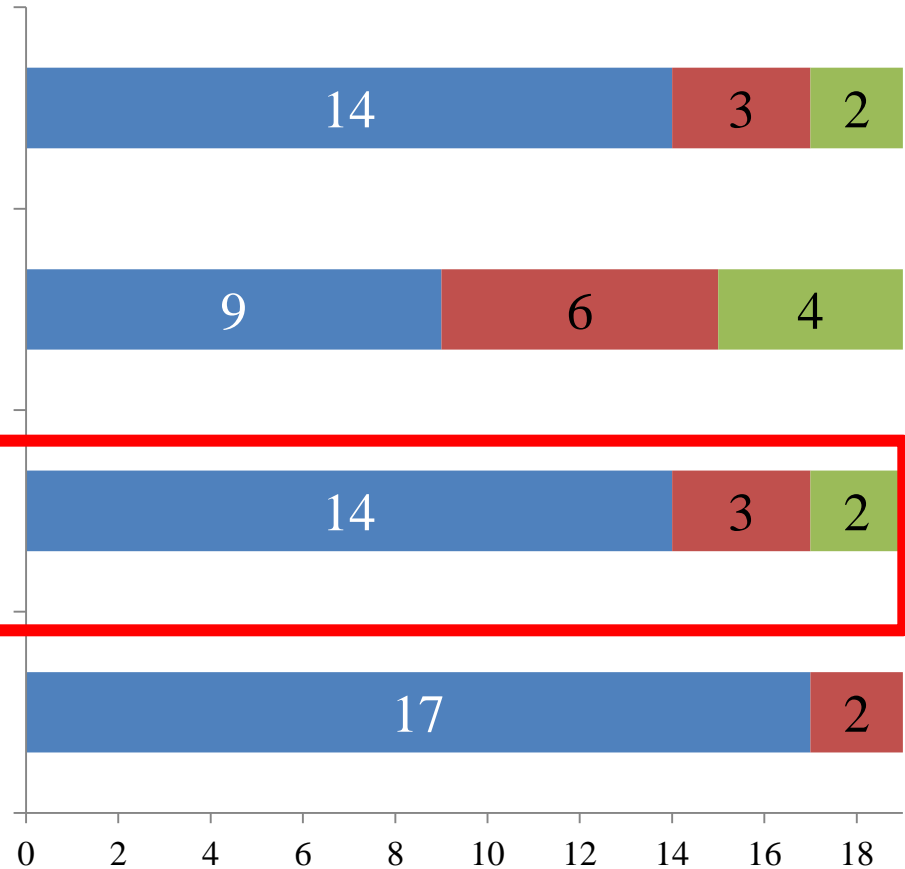
■ 支持 ■ 不支持 ■ 沒意見

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。

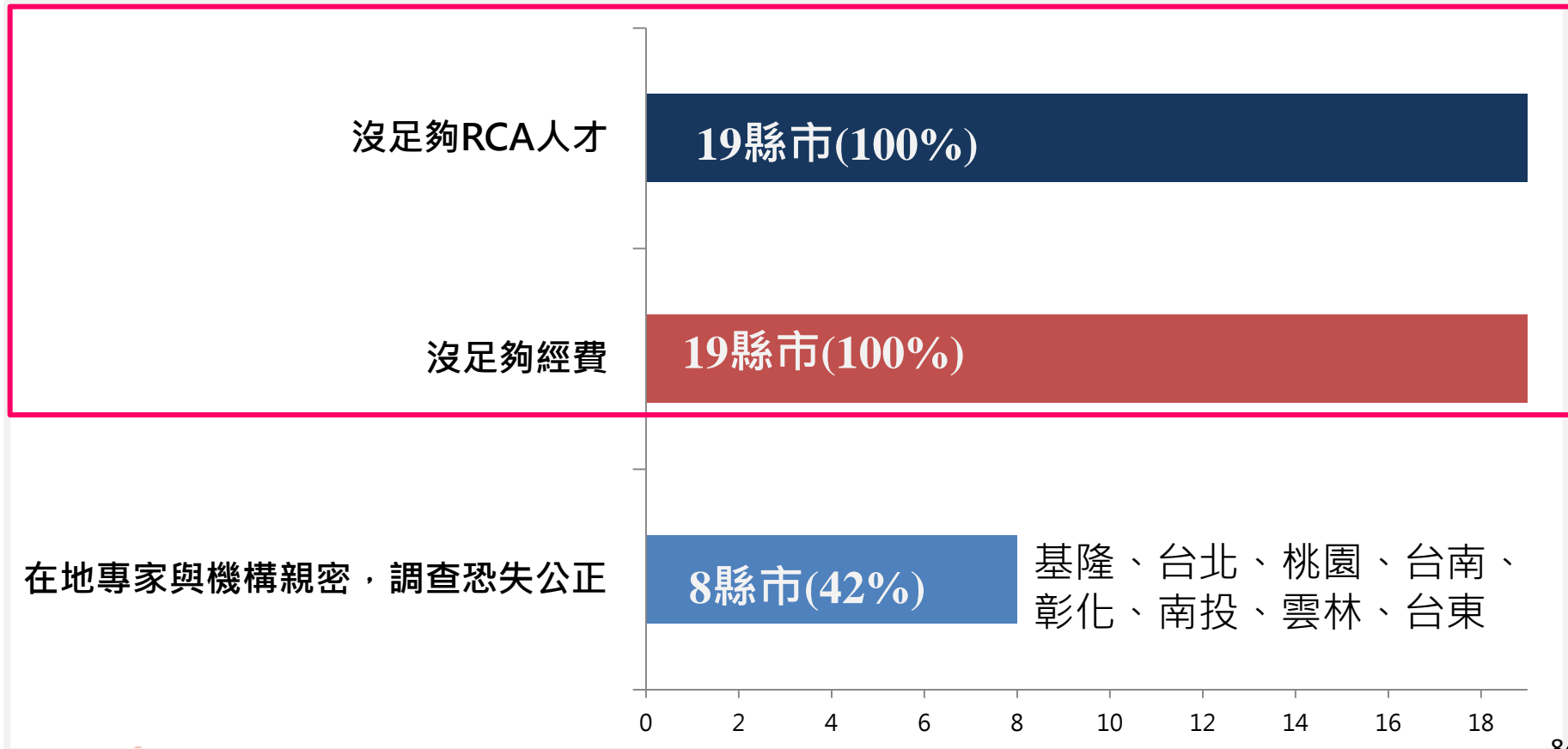
由中央成立或委託專業機構或團體辦理初步鑑定，供病家支付費用

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



財團法人台灣醫療改革基金會

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](https://www.facebook.com/thrf.org.tw)

[/thrf.org.tw](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](http://www.facebook.com/3Qlike)

[/3Qlike](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

壹 手術篇

貳 藥袋篇

參 病歷篇

肆 兒童用藥篇

伍 老人用藥篇

陸 醫療收費篇



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