



# 社團法人台灣醫療糾紛關懷協會

Taiwan Humanity Association for Medical Disputes

監察院監察調查處「建立公平合理之醫療環境，確保國家醫療品質及國人生命安全」會議 101 年 8 月 30 日上午 9 時 30 分，本會回應各議題如下：

一、國內醫療糾紛發展的現況，對於整體醫界可能產生何種影響及效應？是否已影響醫學系學生執業選項？

本會回應：「五大皆空」的問題？該問題是否是一個事實？或者說如何的人力配置，才算合適？本會從下面各點說明，事實是「醫院管理者刻意製造出的問題。」見如下說明：

- 1、醫事新血人力充足：國內選填醫學系就讀的學生，幾乎是國內高中 PR 值 99 的學生，即大部分優秀的學生都以成為醫學系學生為目標，希望將來能當一位醫生。因此醫學生的數量相較其他科系是維持一定數量，很難減少的。換言之有意願行醫的新血是充足的。
- 2、新生兒人數大幅減少：國內新生兒出生數從民國 70 年 404169 人遞減至 100 年的 198348 人<sup>1</sup>，新生兒數減少了一半，而各大學醫學系學生從 70 年至 100 年間則遞增了數倍，如此相比，婦科與兒科總人力應是充裕的，醫治目標物數目的減少，應是使新血不願意從事婦科與兒科的主因。因此相對使該類科醫事人員的平均年齡較其它科為大。況且在各都會區街道上，婦產科、兒科診所林立的現象，並未呈現人力不足的問題，問題應在大醫院管理者配置的醫事人力與民眾到大醫院就醫的習慣影響下，產生「大醫院人力不足」的問題。
- 3、合理醫事人力的配置：如何的人力配置才算合理？每十萬人中的各專科醫生人數？還是每千人中的各專科醫生人數？還是以服務距離畫分？衛生署應深入統計討論。
- 4、醫院管理者的消極：醫院管理者對醫院醫事人力的配置消極，或刻意造成人力不足的假像。在各縣市街道旁，隨處可見診所林立，經過大醫院經歷的醫生，自行在外開業，搶食健保資源的大餅，若用藥不強的診所，可能造成該診所醫術不佳而「門可羅雀」的現象，形成醫事人員的浪費。因此「人力不足」是醫院管理者「消極解決人力問題」產生的議題。
- 5、過度施治：過度用藥、過度使用外科方法(破壞性手術)或未評估對病人最有益的治療方式，造成施治後比施治前更多的併發症或副作用，使醫病間對治療的期待產生嚴重落差，便衍生「醫療糾紛」案件。
- 6、「醫事人力不足」是假議題及其動機？：該議題的動機為何？是讓醫事人員能更合理、更強力推動立法委員將「醫事人員去刑事化」完成立法。本會認為「醫事人力不足」與「醫療糾紛案件」發生數相關性不高，卻與醫事人員過度自信某項「醫療技術」卻忽略其他併發症或副作用，造成整體醫療過程的失敗，而有相關性。換言之，醫療團隊的合作協調、與人性化的醫療，是減少「醫療糾

<sup>1</sup> 參考內政部統計處「[1.2-現住人口出生、死亡、結婚、離婚登記](http://www.sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-02.xls)」

<https://www.google.com/url?q=http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-02.xls&sa=U&ei=p707ULDuIMfFmQW7oYDwAQ&ved=0CAcQFjABOBQ&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNGzWdHS-2DeSHo4dCqn090nSWoB1Q>



# 社團法人台灣醫療糾紛關懷協會

Taiwan Humanity Association for Medical Disputes

紛」發生的方法，如此卻需醫院管理者積極解決人力問題與醫學教育者的「仁醫」教育，才有可能實現。

## 二、我國現行法制是否助長醫療糾紛之惡性發展。

本會回應：在現行法制中，審檢因為「五大皆空」的醫事人力問題，及醫事人員強調「醫療行為的不可替代性及可能的高風險」，而要求審檢作出有利判決，進而要求立法委員推動「醫事人員限縮刑事責任」的立法。本會認為如此只會助長醫療糾紛之發生，因為減少「醫療糾紛」案件的方法，是降低「醫療行為前後民眾對醫療期待的落差」，換言之民眾滿意或可接受的醫療施治，較不會發生醫療糾紛。然而現行法制並未朝向減少「醫糾」案件的方向立法，本會建議立法方向如下：

- 1、建立民眾就醫回饋資料，並立法強制建立：全民強制納保，就醫後也應強制填寫就醫回饋資料，以改善不好的醫療行為，使健保資源不被「惡醫」浪費。
- 2、改變鑑定制度：醫事審議委員會之單位隸屬，應改為司法院下的專業鑑定人(或如註 2 建議)，負起承擔專業鑑定人於法院詰問並具結的正常、公正機制。
- 3、即時的醫糾調查：若民眾回饋資料，發生醫療糾紛，審檢應主動偵察，並利用專業鑑定人，查明真相。可作為調解單位參考，使錯誤的醫療行為減少，並維護健保資源。
- 4、設立「醫療公基金」：由全國醫事人員繳納費用，規範不當治療的醫師及管理不當的醫院，並補償受害民眾。如果拿納稅人民的錢來作補償，則造成民眾傷害的醫師及醫院並不會把「錯誤」當一回事，也不會有改正錯誤的機會，這也不符公平正義。
- 5、公開可查詢的醫療資料：利用民眾的回饋資料，建立醫師及醫院個別的評價，讓醫師及醫院謹慎醫治每一位病患，讓醫事人員從中獲得成就感與成長的機會。

## 三、目前醫療糾紛的訴訟前調處機制，有無可改進之處。

本會回應：調處發生在法律攻防前，是雙方調解機制，如果有一機關能主動調查證據，並能公正的還原真相，真正的讓問題浮現，讓以後的醫事人員有機會改進，如此受害民眾的犧牲才有代價，所獲得的補償才有意義。

目前的調處多為事發當地的衛生局負責，是當地醫院的管理者，會有袒護情形發生。

## 四、就目前統計數字顯示，醫療糾紛訴訟刑事案件占 80%，此種手段是否導致醫病關係的不良發展？

本會回應：民眾遭遇醫療糾紛，無非是希望得到真相與公道。醫病關係的問題見問題二、八。刑事訴訟案件不是惡化醫病關係的元凶，元凶是「醫療行為前後醫療期待的落差」，換言之是「醫師告知不足、誇大醫療成效、過度醫療、錯誤醫療等」，都會產生醫療糾紛，與是否提起刑事或民事告訴並無關。民眾其實只是要尋求真相，試問目前國內所有的政府機制中，有那一個單位能公正的還給受害民眾公道，不就是法院嗎？那是要走民事或刑事呢？由於事涉醫療過程的證據取得，因此必需



# 社團法人台灣醫療糾紛關懷協會

Taiwan Humanity Association for Medical Disputes

透過檢察官的搜索及查扣，否則還有那一個單位能做到？

五、行政院衛生署對於當前醫療糾紛作了那些努力？遭遇那些困難？目前的情況及其進展如何？

本會回應：保留。

六、審檢機關對於當前醫療糾紛持那些態度與看法？

本會回應：目前醫事團體強調「五大皆空」的問題，讓審檢機關對於醫療糾紛案件判例，多朝向醫事人員輕判或無罪的判決。雖然有少數法律人士發現醫事團體「恐嚇」民眾的行為，例如「無醫生接生」、「進口菲醫」等。醫療糾紛的發生，民眾自始至終都是受害者，不只身上所受到的醫療傷害，獲得補償的案例也很少，金額也不多。

七、現行醫療糾紛案件鑑定之功能及其檢討？

本會回應：醫療糾紛鑑定之功能及檢討，可參考「醫療糾紛鑑定之現況、檢討及建議<sup>2</sup>」，該文寫於2000年9月，距今12年前，當時便提出意見如下：

參、現行醫療糾紛鑑定作業之問題

一、自民、刑事訴訟制度之法律規定之觀之：

(一)醫審會並無鑑定能力：

(二)由醫審會進行鑑定作業，無益於訴訟中真實之發現

二、自目前醫審會之組織架構及作業程序觀之：

(一)衛生署之角色衝突

(二)醫審會之鑑定係黑箱作業

肆、當前醫療糾紛鑑定作業之改進建議

一、應修改醫療法使衛生署退出醫療糾紛鑑定作業

二、醫療糾紛鑑定作業應回歸司法制度面

三、設立法醫教育科系，培養法醫人才，制定法醫師法，提昇法醫待遇

回顧這12年，醫療糾紛鑑定似乎成為醫師錯誤或不當醫療行為的保護傘，醫療糾紛案件層出不窮，醫事人員團體對於錯誤或不當的醫療行為，完全不以為意。本以為公正的鑑定機關能還給民眾及醫事人員真相，事實是保護醫事人員，掩蓋真相。本會認為目前「醫事審議委員會」所作之鑑定報告有如下之問題：

1、鑑定人無正當性，不受偽證罪約束：委員為無給職，是義工性質，但鑑定人無需出庭，不負偽證罪約束。

2、盲人摸象：所作之鑑定報告以病歷為主，採「審檢提問，醫審會回答」，如此怎能主動找尋錯誤，在虛假的病歷中，怎能有真相。

3、擠牙膏式鑑定：鑑定報告出來，被害人若有疑問，可再提出問題，再次鑑定。

<sup>2</sup>「醫療糾紛鑑定之現況、檢討及建議」邱清華、劉緒倫、饒明先，台灣醫事法學第8卷第2期，p7-12，2000年9月。



# 社團法人台灣醫療糾紛關懷協會

Taiwan Humanity Association for Medical Disputes

- 4、鑑定報告具法律效力：在無正當性的鑑定人中，產出的鑑定報告，在法院中是一項關鍵性的證據。
  - 5、黑箱作業：未落實鑑定人出庭詰問，當事人無法發掘真相，甚至有不實鑑定之情形，卻無法律可約束。
- 本會認為改進之措施可參考「醫療糾紛鑑定之現況、檢討及建議」之建議。

## 八、醫療疏失責任分攤及補償相關機制應如何建立？

本會回應：生病是人之常情，民眾也因病就醫，醫師是專門職業人員，提供醫療服務。在這樣的關係之下，若醫師提供的是錯誤或不恰當的醫療行為，當然要受到懲罰。然而錯誤或不恰當要如何判斷，在台灣的醫療專業公正人，似乎微乎其微。在此前題下，要確立醫療疏失責任分攤，一定要公正的醫療專業公證人才可行。估且不論責任分攤的問題，由於「醫療糾紛」是發生在「醫療行為前後醫療期待的落差」下，本會建議該補償機制需由醫師承擔多數的補償才合理。理由如下，

- 1、假若一個無病的民眾，認為有病去看病，若醫師憑專業認定病人身體未生病，不需治療，自然無醫療傷害的問題，病人醫療前後都健康，未有醫療傷害發生；但可能精神有病，要轉介到他科。
- 2、若一個因病痛到醫院治療的民眾，該醫院因內部醫師的不協調，導致病患延誤病情，致嚴重的傷害，誤導「民眾對醫療機構的信任」所造成的傷害，自然醫師及醫院要承擔多數的責任；
- 3、若一個小病痛的民眾到醫療機構尋求治療，醫師誇稱病情嚴重或某療程對病情有益，使病人遭受另一個更大的醫療風險及傷害，該醫師及醫院自當承擔多數責任。
- 4、綜上，補償機制可由醫事人員建立「公基金」，由所有醫事人員繳納費用，醫療行為常常是要跨科協調的，不是部份科別獨立作業就能將病人作最好的醫治。因此一個醫療糾紛發生，一定是該醫院的管理出問題，醫師出問題，相關的醫師及醫院便應繳納更多的公基金，以維護社會的公平正義。如此便可警惕醫院做好管理，醫師謹慎行醫，如此必能讓國內民眾真真享受到健保的好處，讓民眾快樂生活，而非生活在恐懼就醫，對未來生命毫無掌握的社會中，期待監察院能監督相關的政府機關團隊，替國民與國家努力。

## 九、如何從法制面、社會面、教育面等建立公平合理之醫療環境？

本會回應：全民健康保險法實施後，雖然全民得到了醫療上的部分保障，但由於醫師向政府請領健保費，民眾對受醫治的花費較無感，民眾被動的配合醫師的醫療建議與施治方式，一旦醫師或醫院醫治是以「利益」為考量，加上對治療上的誇大其詞或未盡詳細告知副作用或風險，讓民眾以為花少數的費用，可得到病痛的解決，常常接受醫師「專業」建議，一旦術後其他併發症、副作用發生，生活不便常比醫治前更嚴重。民眾形同實驗室上的「白老鼠」。產生如此的醫療期待落差，才是「醫療糾紛」發生的主因。然而要如何改善呢？



# 社團法人台灣醫療糾紛關懷協會

Taiwan Humanity Association for Medical Disputes

- 1、法制面－將民眾就醫需填「醫療滿意度回饋單」，找回病患的「人權」，而非無法吭聲的「白老鼠」。對民眾及醫師都有正面的趨力，讓病人得到最好的醫療與健康，讓醫師得到身為醫師救世濟人的工作成就感。將「病人回饋系統」強制納入醫療法。
- 2、社會面－建立專責的醫療糾紛的社會工作者，協助社會大眾走出醫療傷害的陰霾，協調醫病雙方的爭執並改善醫療環境。
- 3、教育面－醫事部分，衛生署應利用評鑑機制，要求醫院管理者重視醫療人權，建立合作的醫療團隊；民眾部分，利用各地衛生所，宣導民眾良好的就醫習慣，並鼓勵民眾製作「醫療回饋問卷」。

十、其他。