

衛生福利部 109 年度醫療爭議處理品質提升計畫

醫療爭議調解觀摩分享會



活動時間：110 年 10 月 5 日(二) 8:30-12:00

主辦單位： 衛生福利部

承辦單位： 財團法人藥害救濟基金會

目錄

議程	1
講者簡介	2
醫療事故及爭議處理資源中心簡介	8
專家評析於調解實務之運用	19
調解模式分享	25
醫療調解爭點整理與專家意見運用經驗分享	33

醫療爭議調解觀摩分享會議程

時間	主題	主講人	主持人
8:30~8:50	報 到		
8:50~9:00	開 幕 致 詞		醫事司司長
9:00~9:20	醫療事故及爭議處理資源中心簡介	黃鈺嫻 副執行長/律師 財團法人藥害救濟基金會	王志嘉醫師 計畫主持人/國防醫學院醫學系副教授兼醫學人文教育中心主任/ 三軍總醫院家庭暨社區醫學部主治醫師
9:20~9:50	專家評析於調解實務之運用	許文章 醫師/律師 臺北市立聯合醫院仁愛院區 消化外科專任主治醫師兼市府醫務室主任	
9:50~10:20	調解模式分享 (新北市、屏東縣)	趙堅 醫師 趙堅婦產科診所/新北市衛生局醫療調處委員	
		鄭英傑 醫師 鄭英傑婦產科診所/屏東縣衛生局醫療調處委員	
10:20~10:30	休 息		
10:30~11:00	醫療調解爭點整理與專家意見運用經驗分享 (台南市、台中市)	吳信賢 律師 吳信賢律師事務所/台南市衛生局醫療調處委員	
		林義龍 醫師 英才耳鼻喉科診所/台中市醫事法學會榮譽理事長/台中市衛生局醫療調處委員	
11:00~12:00	經驗交流與專家座談		

講者簡介

黃鈺娛

學歷

國立陽明大學醫學院公衛所政策與法律組博士

現任

財團法人藥害救濟基金會副執行長

經歷

黃鈺娛律師事務所主持律師

財團法人消費者文教基金會副秘書長

台灣醫病和諧推廣協會理事長

中央健康保險署藥品共擬會議消費者代表

台北市政府醫師懲戒委員會、醫事審議委員會委員

講者簡介

許文章

學歷

國立政治大學法研所法學碩士

國立陽明大學醫學系醫學士

現任

臺北市政府醫務室 主任

臺北市立聯合醫院仁愛院區消化外科主治醫師

經歷

臺北市立大學衛生福利系兼任講師

臺灣高等法院、臺北、新北、士林地方法院民事庭調解委員

臺北市立聯合醫院仁愛院區醫療糾紛處理委員會總幹事

講者簡介

趙堅

學歷

銘傳大學法學碩士

高雄醫學院醫學士

現任

趙堅婦產科診所院長

經歷

新北市政府醫事審議委員會委員

臺灣臺北地方法院調解委員

講者簡介

鄭英傑

學歷

中山醫學大學醫學系

現任

鄭英傑婦產科診所院長

中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長

西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會法規會務組組長

屏東縣醫療廢棄物處理設備利用合作社理事主席

屏東縣醫師公會顧問

經歷

屏東縣醫師公會理事長

西醫基層醫療服務審查執行會高屏分會主任委員

台灣婦產科醫學會理事

講者簡介

吳信賢

學歷

台灣大學法律系

現任

吳信賢律師事務所主持律師

經歷

法律扶助基金會台南分會會長

台南律師公會理事長

講者簡介

林義龍

學歷

東海大學法學碩士

中國醫藥學院醫學士

現任

台中市醫事法學會榮譽理事長

英才耳鼻喉科診所院長

經歷

財團法人台灣醫師基金會董事兼執行長

中國醫藥大學醫事法律、醫學倫理、醫院管理講師

中華民國仲裁協會仲裁人

法務部法醫研究所法醫鑑識審議會委員

台灣高等法院台中分院調解委員

台灣台中地方法院醫療專業調解委員

台中市政府衛生局醫療糾紛調處委員



衛生福利部醫療爭議調解觀摩分享會

醫療事故及爭議處理資源中心簡介



黃鈺嫻

財團法人藥害救濟基金會 副執行長/律師

日期：110年10月5日



計畫沿革

106~107年

- ◆建立基層診所醫爭關懷機制
- ◆輔導醫師公會成立關懷小組
- ◆彙整調處專家人才庫

108~109年

- ◆建立調解/關懷/評析人才庫
- ◆建置網站專區
- ◆建置關懷專線
- ◆發展關懷/調解課綱及公版教材

110年

- ◆成立資源中心，提供一站式服務

為什麼要有資源中心？



想解決三個問題...

- ✓ 縣市醫爭調處資源不均
- ✓ 醫院醫爭處理人才不足
- ✓ 民眾醫爭諮詢管道缺乏

3



怎麼做？

縣市醫爭調處資源不均

- 建置調解人才庫，辦理調解研習課程
- 建立評析機制，培訓專家，便利取得第三方意見
- 衛生局調委及醫療專家媒合服務

醫院醫爭處理人才不足

- 辦理關懷人才培訓，訓練醫院關懷人員
- 輔導專業團體並建立關懷人才庫
- 連結院外關懷資源或專家媒合

民眾醫爭諮詢管道缺乏

- 醫病溝通及醫療爭議諮詢，適時轉介相關資源
- 醫療爭議關懷協談，協助申請專家意見

4

資源中心五大服務

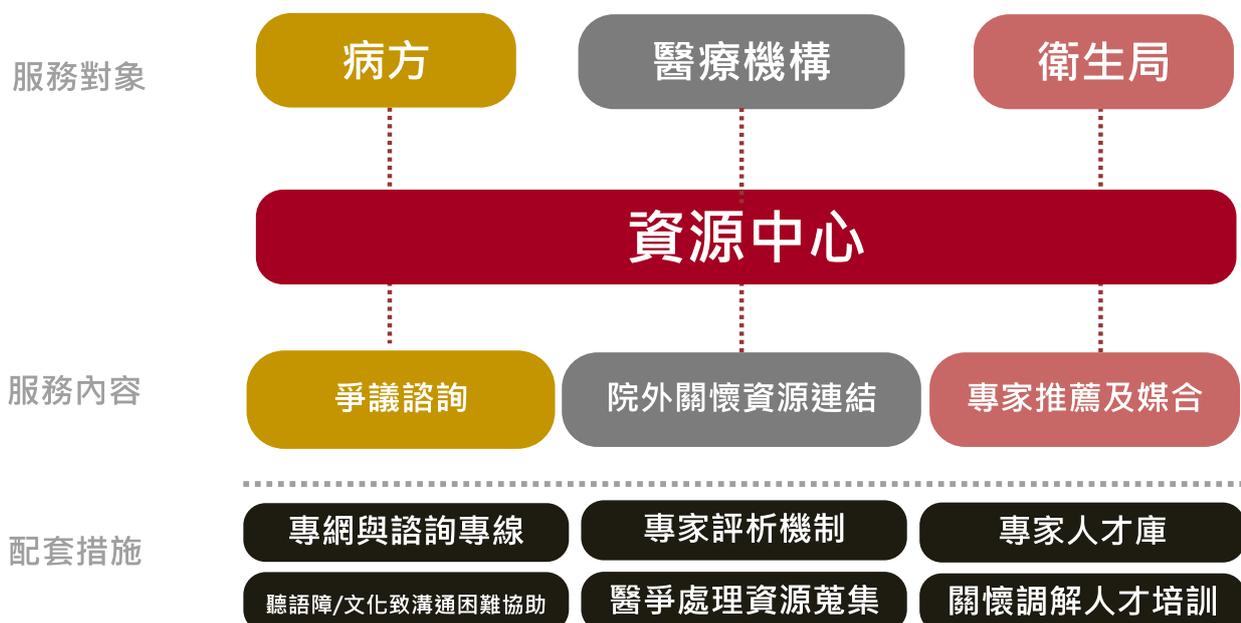
TDRF

- 網站專區與諮詢專線 (單一窗口)
- 人才庫建置與專家推薦媒合 (調解、關懷及評析)
- 人才培訓 (調解、關懷及評析)
- 專家評析 (第三方專家意見)
- 關懷資源整合 (醫院窗口及院外資源、醫爭處理與醫病溝通諮詢、救濟制度諮詢、教材資源、溝通困難協助)

5

財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

醫療爭議關懷資源中心—服務架構



網站專區與諮詢專線



7

財團法人藥害救濟基金會
Taiwan Drug Relief Foundation

網站專區與諮詢專線 - 初見成效

積極推廣，提高網站能見度



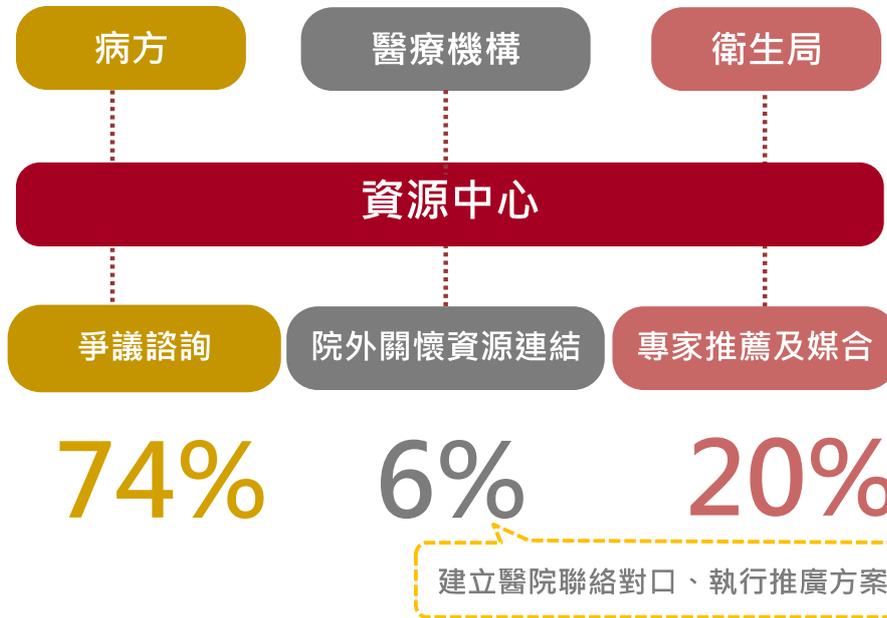
持續拓展諮詢專線之利用



多數來電民眾之資訊來源：網路搜尋關鍵字「**醫療爭議**」！

諮詢內容為：傾聽引導、協助民眾釐清自身需求、鼓勵主動與醫師溝通詢問、說明適當之醫療爭議處理程序(訴訟外管道)、轉介適當處理管道等，有助及早疏解爭議

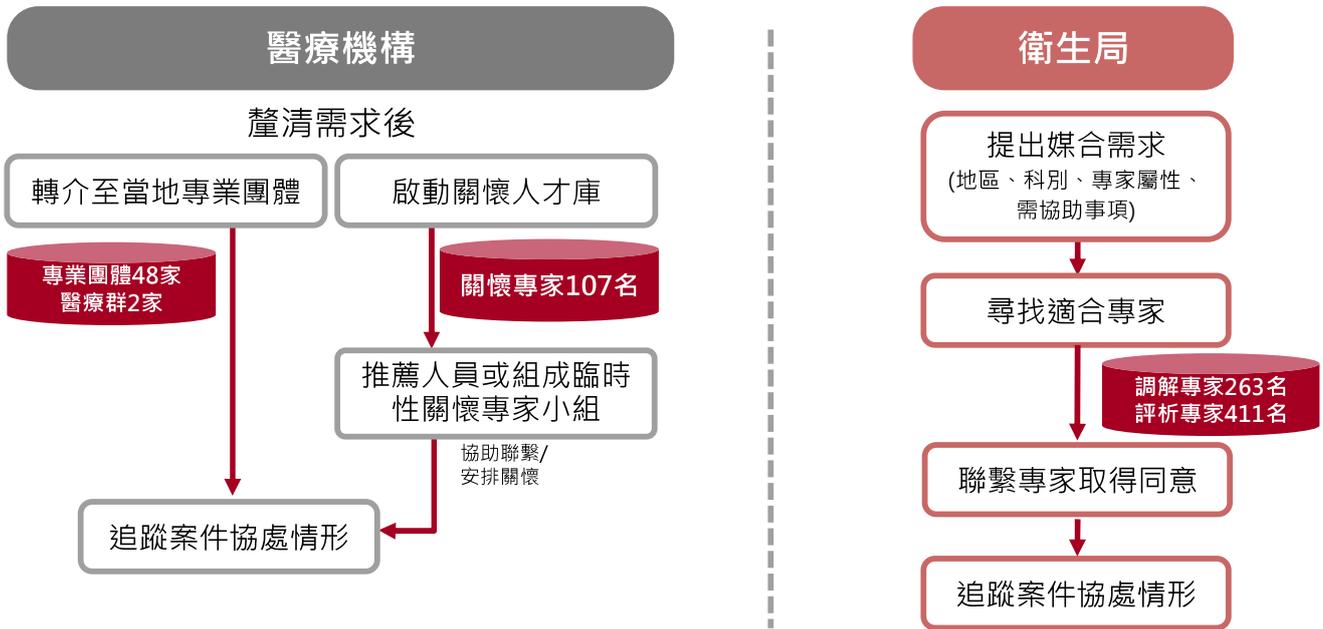
網站專區與諮詢專線 - 服務案件



人才庫建置與專家推薦媒合



專家媒合服務



11

調解專家之推薦類別

在現行調處流程中，本會可推薦的專家種類區分為：

- 
醫療調委

視案件涉及科別推薦調委，盡量推薦同專科且具相當調解經驗之醫療調委
- 
法律調委

依地區推薦具有相當調解經驗之法律調委，多數為律師
- 
列席專家

依調解會需要，調解時可邀請特定專科醫療專家或其他專業人員，口頭提供意見或接受諮詢
- 
書審專家

適用多元雙向之書面爭點整理或第三方專家意見，協助申請評析意見

12

專家評析（第三方專家意見）



13

專家評析機制規劃背景

TDRF

■ 現況

- 缺乏專業管道滿足病家資訊需求
- 透過訴訟找「真相」的低效率與高成本
- 醫療爭議訴訟外解決的政策趨勢



■ 目標

- 建立訴訟外專業管道
- 協助當事人釐清客觀事實
- 平衡醫病雙方認知差距

14

取得專家意見的兩種途徑

申請途徑

醫療爭議評析

- 縣（市）衛生局提出申請。
- 衛生局調處前或調處中案件（含多元雙向試辦計畫之地檢署移付調處案件）。
- 已整理出待評析事項。

醫事專業諮詢

- 醫療爭議當事人提出申請
- 當事人之資格包括：
 1. 病人本人。
 2. 病人法定繼承人、法定代理人。
 3. 與醫療爭議事件有關之醫事人員本人或醫療（事）機構。

15

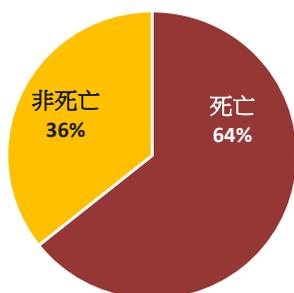
實證：受理案件分析 I (截至110年8月31日)

TDRF

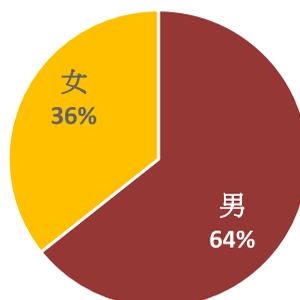
■ 累計受理28案（評析17案、專業諮詢11案）

■ 意見書回復平均天數**30.5**個工作天

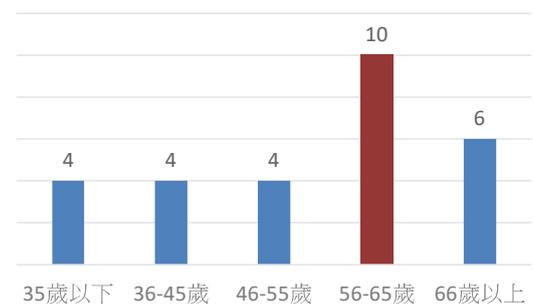
事故結果



性別分布



年齡分布

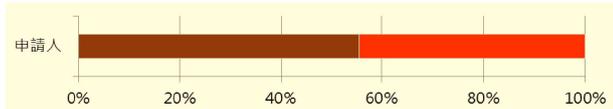


16

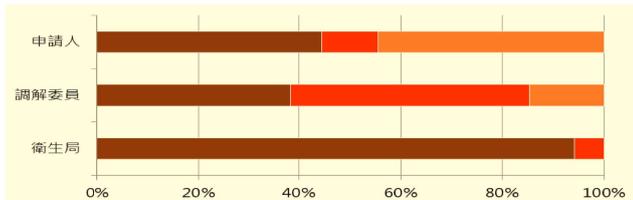
實證：受理案件分析II (截至110.8.31)

(衛生局17人次 / 申請人10人次 / 調處委員34人次)

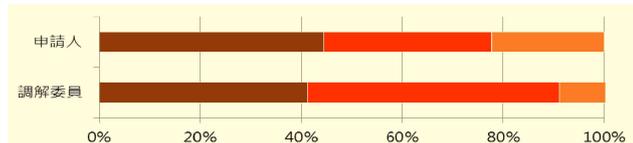
整體服務品質之滿意度



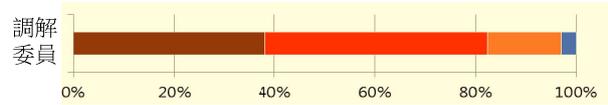
問題回答是否明確清楚



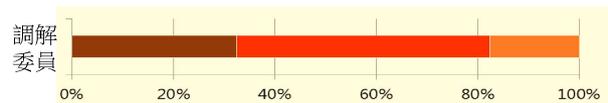
評析 / 諮詢意見專業度



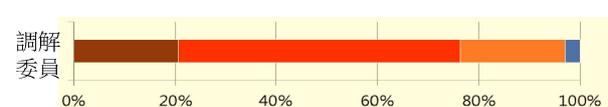
評析意見有助於擬訂調解策略



評析意見有助調委保持中立



評析意見有助平衡醫病認知差距



■ 非常同意 ■ 同意 ■ 尚可 ■ 不同意 ■ 非常不同意

17

對於專家評估機制之回饋

- 衛生局A：此機制對於不易找到專家的縣市來說，非常重要，專業的部分說明很清楚，有助釐清案情，希望這個機制一定要繼續下去。
- 衛生局B：謝謝本機制提供評析意見書，及協助媒合調解專家促成本次調處成立。
- 申請人甲：感謝此機制協助釐清醫療疑慮，原投訴多位醫師有疏失，參考意見書後僅對1位醫師及機構提出爭議調處。
- 申請人乙：肯定此試辦機制，對民眾有很大幫助。
- 申請人丙：35日內可提供意見書非常驚訝，且協談過程幫助很大，讓疑惑較為聚焦和具體，提出適合的諮詢問題。

18

申請評析對醫療調處的幫助



- ✓ 醫療調委之選擇彈性增加，可不限於該專科
- ✓ 專業人員協助衛生局進行案件醫療資料之檢核
- ✓ 就病人所提出疑問，協助釐清是否為醫療上問題
- ✓ 增加可評估醫療行為之第三方公正管道
- ✓ 平衡醫病認知差距，提供當事人早期釐清事實之管道
- ✓ 提升調解品質，促進訴訟外機制之使用意願

19

結語與展望

- 讓 **衛生局** 有行政和專業支援，少一些麻煩
- 讓 **醫療機構** 有支持及教學資源，少一點孤獨
- 讓 **病方** 有人傾聽引導，少一點無助



資源中心

20

謝謝聆聽



專家評析於調解實務之運用

許文章

110-10-05

個人簡歷

- * 國立陽明大學醫學系醫學士
- * 國立政治大學法研所法學碩士
- * 國家醫師、律師、專利師高考及格
- * 臺北市立大學衛生福利系兼任講師
- * 臺灣高等法院、臺北、新北和士林地方法院民事庭調解委員
- * 臺北市政府醫務室主任
- * 臺北市立聯合醫院仁愛院區消化外科主治醫師
- * 臺北市立聯合醫院仁愛院區醫療糾紛處理委員會總幹事

何謂專家評析

- * 由行政機關（衛生局）就醫療事實爭點提出問題，申請第三方專家意見。
- * 鑑定前置和簡易鑑定。
- * 擇選適宜專家撰寫初步評析，提交審查會審議之。
- * 通過審議的評析交由申請機關於調處時使用。

評析的內容架構

- * 內容：
客觀、具體、必要、不重覆、非法律文字。
- * 三段式架構：
 - 1.學理說明
 - 2.本案事實
 - 3.推論或結論

評析案例：問題提出

- * 1. 11月8日病方主張：「病患持續躁動且呈現意識不清，狀態不好，家屬向主治醫師反應若情況不好，願意開刀意願，主治醫師只表達再觀察1周」，陳姓病患直至11月10日才進行手術，是否因手術時間延誤而造成後續病情惡化？

評析案例：學理說明

評析案例：本案事實

評析案例：推論或結論

評析的運用方式

- * 提供調解委員調處時輔助使用。
- * 不對外公開資料。
- * 調處時調解委員以口頭告知單方或雙方當事人，雙方爭點的釋疑係來自第三方專業評析意見。
- * 客觀公正而不偏頗。
- * 維持中立，瞭解真相，促進實質和解。

評析運用案例說明

- * 問題提出：腸阻塞手術時間延誤而造成後續病情惡化？
- * 學理說明：對病家端說明腸阻塞的成因和處置常規。
- * 本案事實：對醫病雙方說明（分別或共同），依問題和學理所摘要的腸阻塞治療過程到死亡的病歷事實。
- * 推論或結論：僅就腸阻塞手術時間是否延誤和是否造成後續病情惡化提出說明。

評析的使用限制

- * 本質上的限制: 不確定性，環環相扣不易切割。
- * 方法上的限制: 依病歷記載呈現事後客觀第三人專業意見。
- * 運用上的限制: 不宜供其他非調解/處目的使用。

謝謝聆聽

- * 意識
- * 辨識
- * 明白

調解模式分享



主講人
鄭英傑婦產科診所
鄭英傑 院長

現任

屏東縣醫師公會第25屆顧問

有限責任屏東縣醫療廢棄物處理設備利用合作社理事主席

中華民國醫師公會全國聯合會副秘書長

中華民國醫師公會全國聯合會基層醫療委員會委員

中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會
委員

中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會
高屏分會法規會務組組長

曾任

屏東縣醫師公會第23.24屆理事長

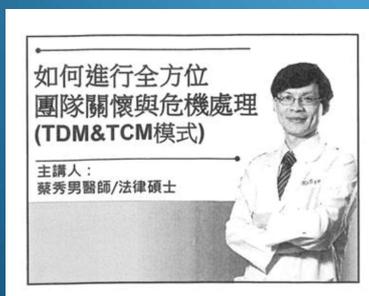
中山醫學大學南區校友會第12屆理事長

高雄市中山醫學大學校友會創會理事長



醫法論壇經歷：

- 屏東縣醫法論壇
當任主持人第一屆迄今
- 現任屏東縣政府衛生局
醫療糾紛調處委員





屏東縣醫師公會關懷小組 輔導診所醫療糾紛關懷處理模式



104年成立

屏東縣分區協調代表：【屏東地形狹長，分屏北、屏中、屏南三區】

醫師：鄭英傑、江俊逸、李昭仁、陳武元
郭仁雄、張正忠、蕭文彬、蔡尚權

社工師：利佳燕

協助屏東地區醫療機構醫療爭議事件之調處



醫療糾紛處理緣起

醫療糾紛之發生，雖與醫療行為有關，然醫療行為目的在解除病人身體或生命危害，具備特殊性、侵害性、高風險性及不可預期性，且病人之傷亡結果與醫療行為間之因果關係，實難以認定，尤其發現傷亡結果之時間如距醫療行為已有相當時日時，針對醫事人員所實施醫療行為有無過失責任之認定，或是鑑定所生損害是否屬於醫療疏失，更是難上加難。

醫學先進相關國家為解決醫療糾紛或醫療傷亡認定困難等各個面向問題，採取各種解決途徑，如美國提出「醫療錯誤揭露及補償法案」，英國成立「國家健康服務訴訟機關」，日本由評鑑機構負責執行「產科醫療補償制度」等。相較之下，我國一直未有整合處理醫療糾紛爭議程序、醫療事故傷亡補償、醫療疏失改錯及學習之專法，以致發生醫療事故傷亡或醫療糾紛事件時，病人或家屬除了尋求司法訴訟追求真相及請求損害賠償，也常運用傳播媒體或以民間社會人士協調等方式處理，造成病人或家屬及醫療(事)機構疲於因應，凸顯現行法律制度對於病人或家屬權益保障，尚有不周之處。

醫糾調解的技巧

1. 現場調解之前先**爭點整理**、事證分析，了解整個醫療過程，跨科別部分事先請教專家，關懷醫師、病人、醫護、家屬。
2. 表明並呈現**中立**、**公正**的立場，深表不捨與遺憾。
 - 告知醫病雙方，委員已詳細檢閱病歷，並諮詢專家學者，已充分了解整個過程。
 - 讓醫病雙方確實了解並真實感受到。
 - 建立**權威架式**(精準有力的發言)。

醫糾調解的技巧

3. 主席要**控制**雙方病情的**論述時間**。

- 雙方論述時間過於冗長，失敗機率高。
- 避開爭點對話，爭點總是爭吵的關鍵。

4. 在雙方言語衝突之前**分別帶開溝通**。

- 實證醫學文獻與專家臨床經驗分享。
- 試圖了解雙方底限(多次來回雙方陣營)。
- 告知法院訴訟費時費力，冗長且不一定會贏。

5. 善用人際關係(親朋好友)鄉下尤其重人情。

醫糾調解的技巧

6. 積極**協助申請保險給付**。

- 與保險公司溝通。
- 生產事故救濟條例200萬→400萬。

表二：生產事故救濟條例 2019.10.04 修正前後最高給付上限

救濟給付類別	修正後最高給付上限	修正前最高給付上限
產婦死亡	400 萬	200 萬
胎兒或新生兒死亡	30 萬	30 萬
極重度障礙	300 萬	150 萬
重度障礙	200 萬	130 萬
中度障礙	150 萬	110 萬
子宮切除致喪失生殖機能	80 萬	80 萬

7. 當機立斷，適切的時間點嘗試立刻結論。

8. 因為是case by case，多次的深入及努力參與，豐富的臨場經驗是調處成功的重要關鍵。

106-110年度屏東縣 醫療糾紛調處統計數據

年度	成立件數	不成立件數	總件數	成功率	調解金額
106年	7	12	19	36.8%	103萬8,540元
107年	9	16	25	36%	76萬700元
108年	8	15	23	34.8%	21萬6,700元
109年	12	12	24	50%	111萬1,000元
110年(1-7月)	9	5	14	64%	87萬8,000元

醫療糾紛對診所的間接傷害

表三：醫療糾紛對診所的間接傷害整理出了除了時間成本的耗損，診所同時還面臨了哪些不可控的間接傷害。

前三名分別是

1. 醫療人員工作心情狀態
2. 看診品質
3. 消耗時間金錢及心力在法院往返

除了時間成本的考量，這些間接的影響無形都在拖累診所的服務醫療、管理品質。醫療糾紛一但進入了司法程序，可說是耗時耗力。

1. 醫療人員工作心情狀態



2. 看診品質



3. 消耗時間金錢及心力在法院往返



4. 診所運營/營收受到負面影響



5. 語言/肢體暴力相向



6. 新聞負面不實報導



資料來源：依納爵資產管理公司 台灣醫療診所管理現況調查書

醫療法第八十二條修正草案條文對照表

修正條文	現行條文
<p>第八十二條</p> <p>1.醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。</p> <p>2.醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。</p> <p>3.醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。</p> <p>4.前二項注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件及緊急迫切等客觀情況為斷。</p> <p>5.醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。</p>	<p>第八十二條</p> <p>醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。</p> 

西方俗語說的好：



1. 醫師**依照標準方式治療**病人，病人癒後不佳有併發症，有可能被告！
2. 醫師**沒有按照標準方式治療**病人，病人癒後不佳，但是如果**態度良好溝通能力佳**，可能不會被告！
3. 醫師**沒有按照標準治療方針**，同時**態度不佳**，再加上癒後不良又有併發症，**幾乎一定都會被告**！

結語

蔡秀男醫師的TCM16字箴言

全人關懷

爭點整理

溝通善解

共創多贏

醫療調解爭點整理與專家意見運用案例分享

報告人 吳信賢

綱要

- 【1】對爭點整理的理解
- 【2】案例一（案情與調解流程、爭點整理與評析意見）
- 【3】案例二
- 【4】案例三
- 【5】爭點與專家意見的觀察（時機、拘束力、解決爭議效果）

報告內容

【1】對爭點整理的理解

【2】案例一 高○印案

爭議概要：眼疾注射治療之爭議

- 1、爭議醫療之診治期間：103年8月至105年
- 2、申請調處：108年7月31日
- 3、第一次調處日期：108年10月15日（調處不成立）
- 4、送請評析日期：108年1月18日
- 5、評析意見回復：108年8月12日
- 6、第二次調處日期：108年10月1日（調處不成立）
- 7、爭點整理與評析意見：
- 8、後續追蹤：

【3】案例二 陳○花案

爭議概要：流感篩檢與Piroxican注射藥物過敏之爭議

- 1、爭議醫療之診治期間：108年2月7日
- 2、申請調處：108年8月19日（病患家屬有提爭議問題）
- 3、第一次調處日期：108年9月30日（調處不成立）
- 4、送請評析日期：108年10月3日
- 5、評析意見回復：108年11月28日（藥物過敏反應，可能與Piroxican針劑有關）
- 6、第二次調處日期：108年12月13日（調處不成立）
- 7、爭點整理與評析意見：

8、後續追蹤：繼承人獲藥害救濟給付 200 萬元，診治醫師經地檢署檢察官處分不起訴

【4】案例三 陳○良案

爭議概要：敗血性休克治療過程爭議

- 1、爭議醫療之診治期間：108 年 5 月 2 日至 5 月 22 日（死亡）
- 2、申請調處：108 年 6 月 26 日
- 3、第一次調處日期：108 年 7 月 29 日
- 4、送請評析日期：108 年 8 月 12 日
- 5、評析意見回復：108 年 10 月 1 日
- 6、第二次調處日期：108 年 10 月 14 日（調處不成立，家屬陳情對評析意見不認同）
- 7、第三次調處日期：109 年 4 月 17 日（調處成立，院方退還病方醫藥費用 4 萬 1 仟元及支付慰問金 8 萬元）
- 8、爭點整理與評析意見：

【5】爭點與專家意見的觀察

- 1、整理爭點之時機
- 2、爭點整理有無拘束力
- 3、專家意見於解決醫療爭議的觀察

醫療爭議調解觀摩分享會

主講人：林義龍

財團法人藥害救濟基金會視訊會議

2021.10.05

林義龍醫師

東海大學 法學碩士 中國醫藥學院 醫學士

耳鼻喉科專科醫師

台中市醫事法學會 創會理事長

中華民國植牙安全學會 創會理事長

財團法人台灣醫師基金會 董事兼執行長

中國醫藥大學 醫事法律、醫學倫理、醫院管理講師

中華民國仲裁協會 仲裁人

法務部法醫研究所 法醫鑑識審議會 委員

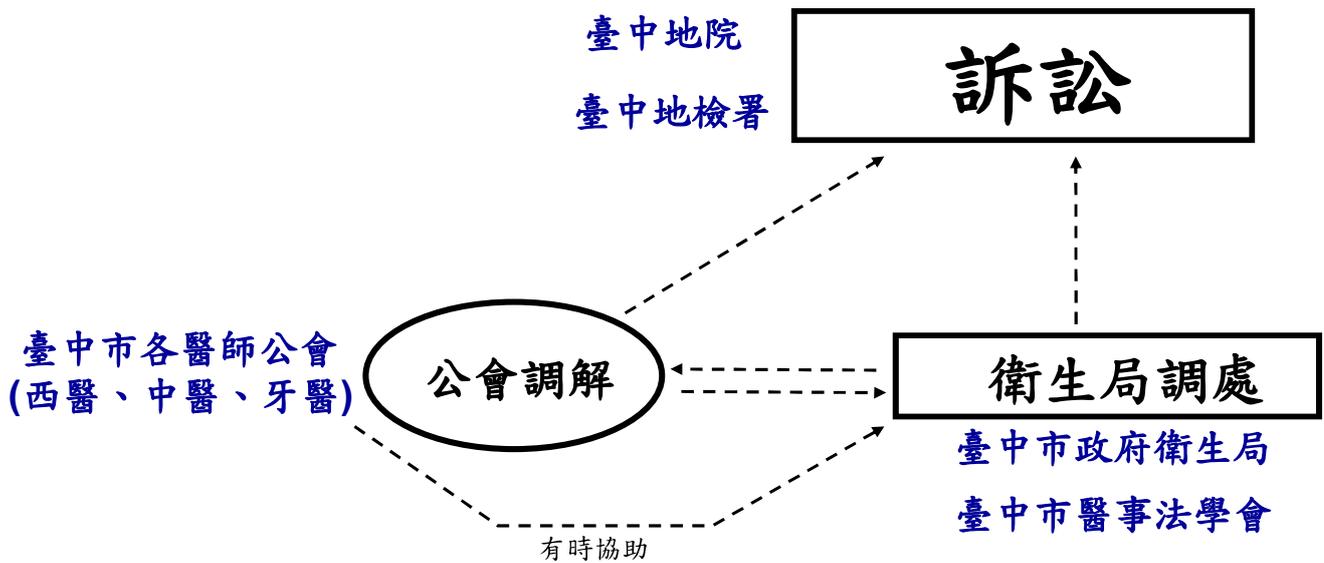
勞動部 勞資爭議仲裁委員

台灣高等法院台中分院 調解委員

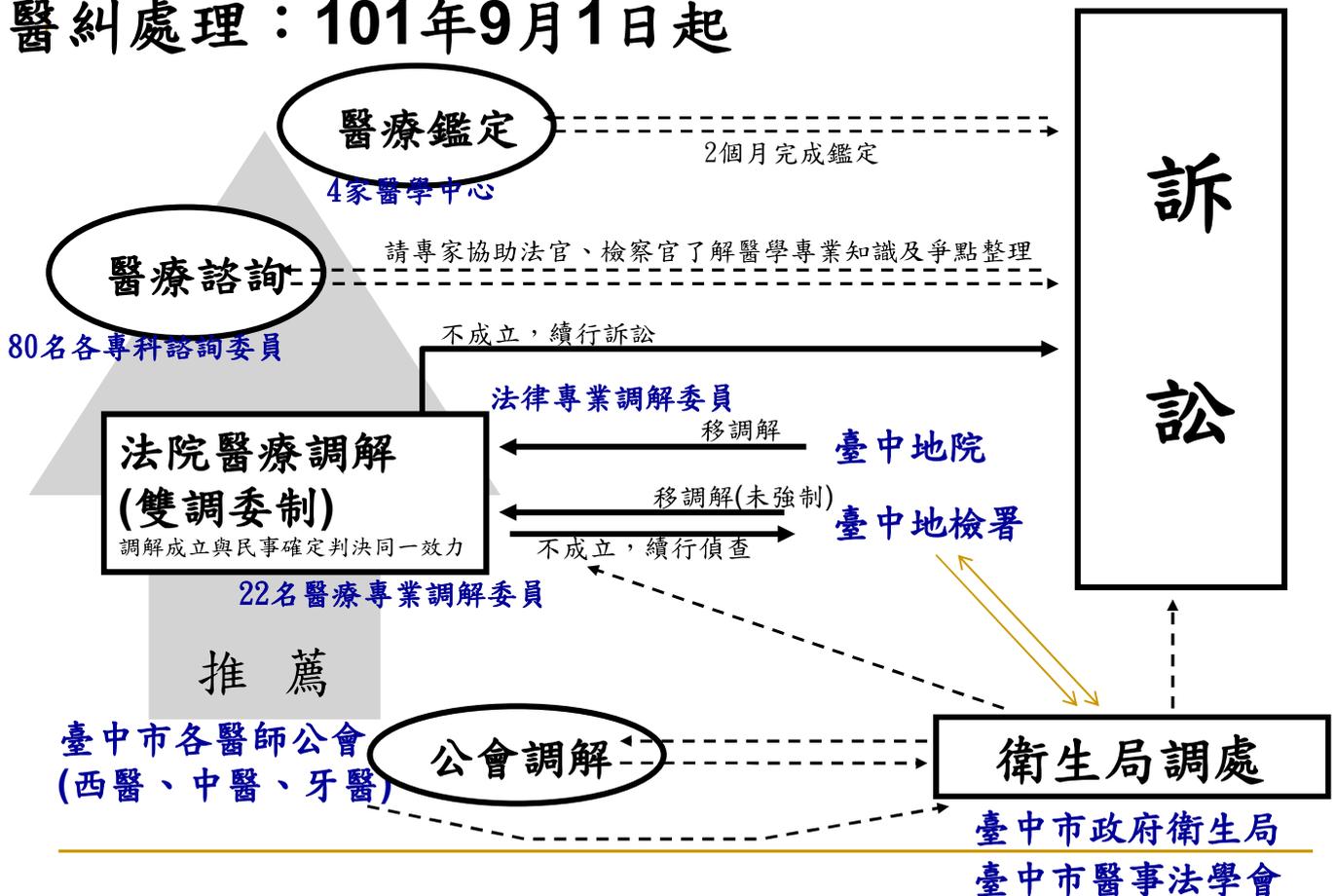
台灣台中地方法院 醫療專業調解 委員

台中市政府衛生局 醫療糾紛調處 委員

醫糾處理：101年8月底以前



醫糾處理：101年9月1日起



謝 謝 聆 聽

敬 請 指 教

感謝您參加本日會議，敬請不吝提供寶貴建議。