

醫 療 方 自 認 為
無 醫 療 疏 失 之 調 解

陳文侯

2024-12-23

陳文侯醫師

- 內科、腎臟科、家庭醫學科、疼痛科專科醫師
- 臺中市醫師公會榮譽理事長，前理事長、副理事長、常務監事
- **2022年衛生福利部醫療事故關懷服務績優調解委員**
- 臺中地方法院醫療糾紛優良調解委員
- 臺中市政府醫療糾紛卓越調處委員

調解觀念的改變

? 主要是談錢 (X)

? 將雙方各自能接受的金額加起來除以2 (X)

調解不變的觀念

以「真」為基礎，以「善」為目的

調解時面對的現實

調解成功的困難度越來越高

調解成功的困難度越來越高

- 一. 醫療方自認為無醫療疏失。
- 二. 病患對醫療結果過度期待。
- 三. 醫病溝通不良。
- 四. 醫療盈餘越來越低，而病患要求之和解金額越來越高。
- 五. 有些大型醫院及年輕世代的醫師寧可訴訟。

醫療方自認為無疏失

- 一. 無明顯疏失。
- 二. 言語上堅持無疏失，但對於醫療過程無把握絕無瑕疵。
- 三. 有疏失或瑕疵而不自知。

無明顯疏失之調解

醫療方之不同態度

- 一. 醫療方僅願意到場說明或僅接受無補償金之和解，傾向司法途徑處理。
- 二. 醫療方僅接受給予少許慰問金。
- 三. 以和解為目標，補償金數目稍有彈性。

言語上堅持無疏失，但對於
醫療過程無把握絕對無瑕疵

特點

- 一. 態度相對較緩和。
- 二. 不傾向司法途徑處理。
- 三. 補償金數目較能妥協。

有疏失或瑕疵而不自知之處理原則

- 一. 必須告知醫療方其瑕疵之內容及理由，但相對方此時須迴避。
- 二. 若是由地檢署移轉過來的案件，或是有機會上到刑事法庭，則盡力促成其和解。

調解之基本原則

- 一. 緩和雙方情緒，營造親切和諧的氣氛。
- 二. 先告知不可謾罵與人身攻擊，必須等對方發言結束後經主席同意才可發言。
- 三. 關心病患及家屬。
- 四. 調解委員絕不可動怒，切勿加入戰局。
- 五. 最好要仔細看完雙方提供的資料。
- 六. 必要時在調解前聽取專家意見。

營造親切和諧的氣氛

- 一. 有利於達成和解。
- 二. 有可能是將來雙方對調解唯一的記憶。
- 三. 建立調解單位，包括醫師公會、衛生局、法院等之正面形象與公信力。

案例 A

一位約**70**歲的女性，有至少**10**年胃潰瘍及服用胃藥之病史，長期上腹痛。因腹痛加劇及體重減輕，進一步檢查發現是胰臟癌，大約八個月後去世。

案例 B

68歲男性，左眼已失明，右眼因對青光眼藥物之效果反應不良，視力只有0.2。右眼在青光眼手術後視力曾降至0.1，最近的檢查是0.4，病患認為手術失敗且視力惡化。

案例 C

大約**40**歲之男性，因蕁麻疹至皮膚科診所看診。由於他急著要將農作物收成，要求打止癢針。在接受抗過敏藥物注射之後，發生史蒂文生氏-強生症候群，住院兩星期。病患認為打針造成很大的副作用，讓他面臨痛苦與危險，也影響農作物的採收，對他來說損失巨大。

案例 D

60歲男性，由於失智及步態不穩至醫院檢查，發現水腦而接受手術，手術之後情況改善。隔數日衛生機關通知醫院，在此病患手術前五天有另一疑似庫賈氏症病人使用同一組器械，醫院遂將其銷毀，但已用於10位病人，就向這10位病人一一告知追蹤。一年半之後此 60歲男性發生肺炎、敗血症、意識不清、步伐不穩，經腦波、脊髓液蛋白、MRI等檢查，診斷可能是庫賈氏症。家屬估計生活費、照顧費用、精神慰問金等共約1270萬元，還要加上住院費用及藥費。

案例 E

大約**60**歲男性，因一側有腎上腺腫瘤而接受手術，病理報告是良性腫瘤。病人手術後發燒、血中白血球上升及血紅素明顯下降，腎絲球過濾率亦下降，退燒出院後回門診檢查，手術側腎臟之腎功能僅剩**5%**。

其他非醫療疏失之調解

一、藥物問題

不良藥品、藥物副作用等。

二、醫療儀器或器材問題

三、意外傷害

例如跌倒、燙傷等。

四、不明原因

例如一年輕病患罹猛爆性心肌炎，在急診室心臟電擊之後，家屬發現會陰周圍燙傷。