

中英醫療集團 繼續教育課程

醫療爭議事件處理

南區區主任
李堃源
2023. 12. 20

故事背景

- 30歲初產婦，無過去病史。未見高危妊娠徵像。
- 定期門診產檢
- 選擇無痛自然分娩後轉為剖腹產。
- 09/24 住院待產
- 婦產科31床,當班由副護年資6年,擔任leader,其餘護理人員2名,年資1-2年。
- 產後發現傷口感染,腹腔感染,敗血症,轉院後發現子宮縫合處縫線鬆脫,蓄膿,清創2次,住院1個月後出院。

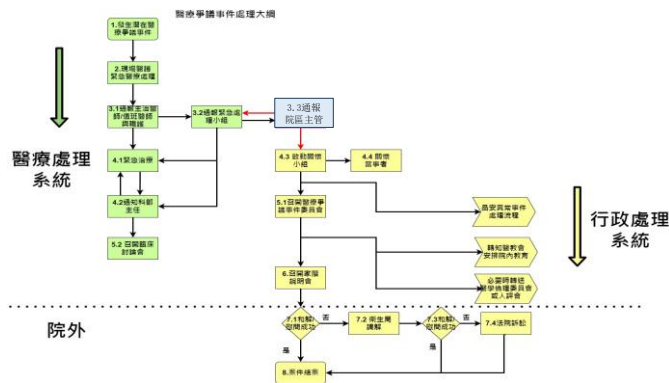
醫療爭議—衝突對立



引自周賢章醫師111.9.20台北市衛生局演講slide



個案故事1



個案故事2

病人故事

吳小姐，28歲，車禍雙踝骨折術後術後1個月，使用輪椅行動。定期於A復健診所接受PT：IFC、IR 2/13 15: 30

PT小王為吳小姐打開紅外線儀器治療後即轉身離開，約10分鐘後，燈罩與其燈泡突然一併掉落，吳小姐反應不及，右手大拇指、右手背被炙熱燈泡燙傷與挫傷。診所醫師立即予以處置並後續門診換藥3週。唯手背傷口癒合不良，留下疤痕。

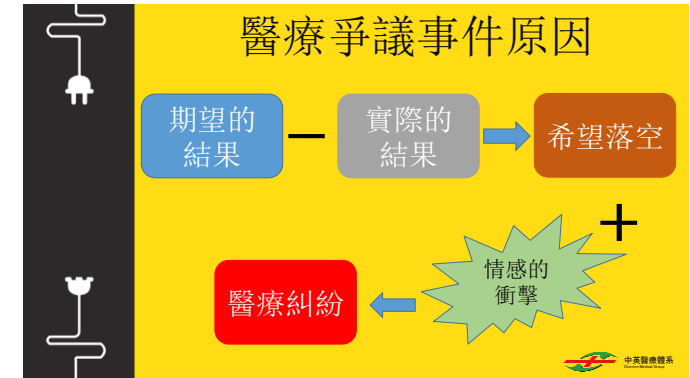


示盛圖 中興醫療體系

病人故事-改善

- 分析：1. 診所對有安全疑慮設備未能立即停止使用並送修。
2. 無治療設備保養維修之紀錄可供查詢。
3. 治療師未能確定燈具是否固定妥當，立即離開。
- 改善：1. 診所員工認列儀器保管責任人，每月進行儀器一級保養並進行紀錄。
2. 由組長進行儀器完善度抽檢並列為績效考核項目
3. 損壞設備送修

中興醫療體系



中興醫療體系

病人故事

病人提告：

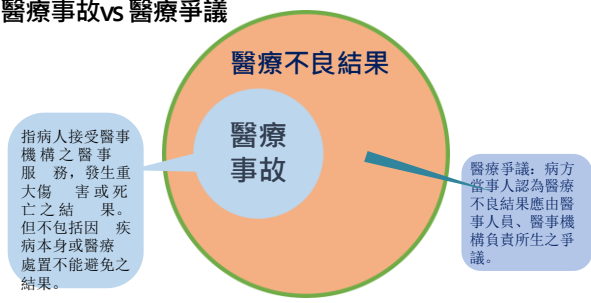
PT小王：業務過失傷害

小王負責操作所需使用之紅外線儀器，本應注意操作該儀器時，應注意旋緊控制儀器高低位置之螺絲，以免掉落而砸傷病患，且依當時情形，並無不能注意之情事，竟疏未注意，致使該紅外線儀器落下，燈罩因此砸傷右手拇指，燈泡燙傷右手背，造成吳小姐受有右手拇指挫傷、右手背燙傷之傷害。請求賠償80萬元……。

裁決：原告依民法侵權行為之法律關係請求被告連帶給付醫療費用19,575元、交通費用7,500元、非財產上損害30,000元，合計57,075元。

中興醫療體系

醫療事故vs 醫療爭議



改作自周賢章醫師111.9.20台北市衛生局演講slide

中興醫療體系



中興醫療體系

醫療爭議事件院內小組/專員訪談心法

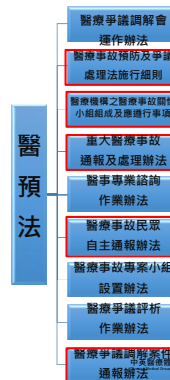
1. 重點檢視系統是否出現缺陷, 以取代對個人的質疑會更有建設性。
2. 是否蓄意→當時行為能力→行為是否偏離流程→別人是否也會出現
3. 不要任意打斷受訪者陳述, 少用「真的嗎」多用「了解, 然後呢...」
4. 三現原則, 交叉分析



醫療爭議事件最新趨勢

醫預法三大重點

- 1. 溝通關懷**
醫療事故發生後即時進行關懷及協助, 說明真相, 建立互信, 以緩和醫病緊張關係避免發生爭議。
- 2. 爭議調解**
不論民、刑事醫療訴訟應先經調解, 並導入中立第三方提供爭點整理及專業評析意見, 以儘速消弭爭議, 促成和解。
- 3. 預防除錯**
建立不責難之病安通報與風險管理, 重大醫療事故進行相因分析, 檢討改善, 嚴重醫療事故成立外部調查小組, 促成系統除錯、預防再發。



醫療爭議事件最新趨勢-重大傷害

但書

- 疾病本身病程之自然發展, 所生加重之病況或結果。
- 醫療處置時或依醫學實證, 可預見而難以事先預防或避免所併發之症狀或結果。

高風險事件、哨兵事件 (Sentinel events)

病人自殺、輸血或使用不相容的血品導致溶血反應、病人或手術部位辨識錯誤、非預期物品殘留體內.. 等事件。



醫療爭議事件最新趨勢



醫療爭議事件最新趨勢-重大傷害

• 重大傷害之定義

病人接受醫事機構之醫事服務, 非因疾病本身或醫療處置不能或難以避免, 致有下列情形之一:

- 一、符合刑法第十條第四項重傷之定義: 毀敗或嚴重減損視能、聽能、語能、味能或嗅能、肢體或生殖機能、其他於身體或健康, 有重大不治難治傷害。
- 二、身心障礙程度屬中度以上。
- 三、其他經中央主管機關認定之傷害。



醫療事故民眾自主通報辦法

- 一、實施手術或侵入性檢查、治療, 而有下列情形之一者:
- (一) 病人錯誤。
 - (二) 部位錯誤。
 - (三) 術式錯誤。
 - (四) 人工植入物錯置。
 - (五) 誤遺留異物於體內。
- 二、以不相容血型之血液輸血。
- 三、藥品處方、調劑或給藥錯誤。
- 四、醫療器材處方、使用錯誤。
- 五、醫療設備使用錯誤。
- 六、其他經中央主管機關認定者。
- 前項通報, 民眾應自前項各款異常情事發生之日起六十日內為之; 逾期通報者, 不予受理。

重大醫療事故通報及處理辦法

- 一、實施手術或侵入性檢查、治療, 而有下列情形之一者:
- (一) 病人錯誤。
 - (二) 部位錯誤。
 - (三) 術式錯誤。
 - (四) 人工植入物錯置。
 - (五) 誤遺留異物於體內。
- 二、以不相容血型之血液輸血。
- 三、藥品處方、調劑或給藥錯誤。
- 四、醫療器材處方、使用錯誤。
- 五、醫療設備使用錯誤。
- 六、其他經中央主管機關認定者。
- 醫療機構有前項各款異常情事之處, 而未發生本法第三條第一款所定重大傷害或死亡結果之醫療事故者, 仍應準用第三條第五條規定通報。



醫療爭議事件最新趨勢—無過失救濟

	藥害救濟	預防接種	生產事故
請求權人	受害人本人或法定繼承人	受害人本人或法定繼承人	受害人本人或法定繼承人、胎兒之母
適用條件	正常使用合法藥物	預防接種	中華民國國民及其外籍配偶 中華民國境內生產發生事故
適用事故	因嚴重藥物不良反應導致嚴重疾病、障礙或死亡	因預防接種導致嚴重疾病、殘障或死亡	生產事故與生產有因果關係或無法排除有因果關係
申請類別	死亡、障礙、嚴重疾病	死亡、障礙、嚴重疾病、其他不良反應	死亡、中度以上身心障礙、子宮切除致喪失生殖機能、其他重大傷害
救濟金額	最高200萬	最高600萬	30-400萬

引用周賢章, 111.9.20臺北市衛生局醫預法簡報



醫療爭議事件最新趨勢—溝通關懷

醫療機構之醫療事故關懷小組組成及應遵行事項

•醫療事故關懷小組(100床以上醫院)

床位是指急性病床、急性精神病床

召集人:具主管職身分之醫事人員。

成員:醫師、護理師、法務、社工師、醫品病安、醫事、心理、社會工作人員

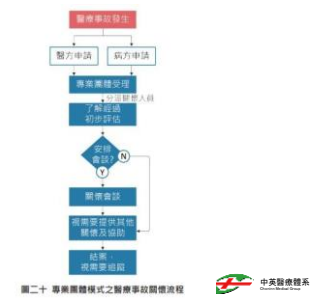
•醫療事故關懷專業人員(<99床醫院或診所,成員背景同上或委託第三方機構)

•任務:說明、溝通、協助及關懷服務,並主動告知病方:

1. 關懷服務之程序
2. 申請醫事專業諮詢之程序
3. 藥害救濟生產救濟與疫苗接種救濟程序。



醫療爭議事件最新趨勢—溝通關懷



圖二十 專業團隊模式之醫療事故處理流程

醫療爭議事件最新趨勢—溝通關懷

說明、溝通及關懷

- 100床以上醫院應設醫療事故關懷小組。
- 99床以下醫院、診所或其他醫療機構,應指定專業人員或委由專業團體提供關懷服務。
- 醫事人員或其代理人所為道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之陳述,不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。
- 成立專責機構接受申請提供中立第三方爭點整理及專業評析意見。

床位是指急性病床、急性精神病床

醫療事故預防

- 醫療機構應建立病人安全管理制度,鼓勵內部人員通報病人安全事件,對醫療事故進行改善與預防。
- 對於重大醫療事故,醫療機構應分析其根本原因,提出改善方案,並通報主管機關。
- 主管機關就發生醫療事故或醫療爭議之醫療機構,得令其限期分析原因並提出檢討及改善方案。
- 對於嚴重之醫療事故,中央主管機關應成立專案小組進行調查,並提出報告後公布之。
- 病安事件通報相關資料與重大醫療事故根因分析,不得採為行政處分、訴訟證據或裁判基礎。

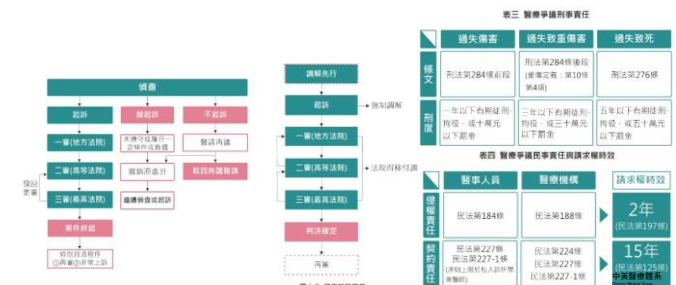


醫療爭議事件最新趨勢—溝通關懷



圖七 關懷服務流程

醫療爭議事件最新趨勢—爭議調解



圖十八 民事訴訟程序

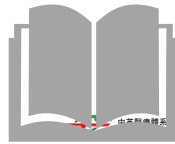
常見醫療爭議事件原因分析

1. **病歷**是指在醫療機構從事醫療工作之人，於從事醫療業務時，對病人實施醫療過程中，所做的各項診察、診斷與治療等所製作有關於醫療事項之紀錄，總稱為**醫療業務文書**。(衛醫醫字第0910047329號 函)

2. 醫療法第67條第1項 (廣義病歷)

醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。前項所稱**病歷**，應包括下列各款之資料：

- 一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
- 二、各項檢查、檢驗報告資料。
- 三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。



常見醫療爭議事件原因分析

護理人員法第 25 條第 1 項

護理人員執行業務時，應製作紀錄。

不論記錄方式是採SOAPIER或DART，護理紀錄均屬業務上文書，也是醫療法規定的病歷。

法律上應注意者：

1. **法律上證明文件：有紀錄始代表有做該處置，未做紀錄恐被認為沒做處置。**
2. 如故意登載不實：涉及刑法第15業務登載不實罪 (從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金)



常見醫療爭議事件原因分析

醫療法第 68 條

醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。**前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗毀。**

醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

醫療機構電子病歷製作及管理辦法第 4 條

電子病歷依本法第六十八條所為之簽名或蓋章，應以**電子簽章**方式為之。前項電子簽章，應於病歷製作後二十四小時內完成之。

常見醫療爭議事件原因分析

醫師法第 12 條

醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。

前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容**至少應載明下列事項**：

- 一、就診日期。
- 二、主訴。
- 三、檢查項目及結果。
- 四、診斷或病名。
- 五、治療、處置或用藥等情形。
- 六、其他應記載事項。

病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。



常見醫療爭議事件原因分析

護理紀錄常見問題

- 記錄缺漏：有作未記載 (如生命徵候之測量)
- 記載不一致
- 記載內容與事實有落差：時間、顏色及各類病人情狀描述
- 交班不完整

**據實記錄，確實核對
預防糾紛，自我保護**



常見醫療爭議事件原因分析

刑法第210條 (偽造私文書罪)

偽造、變造私文書，足以生損害於公眾或他人者，處五年以下有期徒刑。

- ※ **偽造文書**：是指沒有製作權的人，製作虛偽的文書。
- ※ **變造文書**：是指無權修改真實文書內容的人，擅自更改真實文書的內容。

刑法第215條 (業務登載不實罪)

從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。



常見醫療爭議事件原因分析

- 病歷、護理紀錄、檢驗報告或健檢報告均屬於醫療法所規定的「病歷」。故意登載不實、偽造變造會有刑法偽造文書罪之問題。

(醫療法 § 67、護理人員法 § 25、醫事檢驗師法 § 14、15)

- 如遇醫療糾紛，病歷在訴訟上為重要證據。每次在簽章前務必確認內容有無錯誤。

- 增刪病歷內容，應依醫療法 § 68 辦理
(§ 8 11: 增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以直線去 除，不得塗黑)



案例2

本件被告雖提出其以電腦繕打之「operation note」，以證明其上開診察紀錄表，僅係簡易記載，並無業務上登載不實之犯意云云。然該「operation note」係記載被告於97年7月16日為自訴人進行隆乳手術之詳細手術經過……惟該「operation note」並無任何電子簽章，亦無製作完成日期，該「operation note」實難認係符合前揭相關規定之手術進行完畢後記載之電子，病歷難謂無被告於本案案發後，欲掩飾其業務登載不實犯行，始另行製作之可能，是該「operation note」尚難憑為被告有利認定之依據。

(臺灣高等法院100年度醫上訴字第2號判決)



案例1

「…某甲於術後發生嘔吐一事，尚不足以證明○○醫院醫療團隊 就手術及麻醉之實施有何過失可言。但如某甲嘔吐後，呼吸道吸入嘔吐物，而○○醫院加護病房醫療團隊未及時發現，亦未及時加以清除，則可能導致吸入性肺炎，引發氣體的交換不良，進而造成缺氧；且此種情形預後不佳，即使立刻給予急救治療，死亡率仍屬偏高。又本件雖因未經解剖，無從確認某甲是否因上開原因死亡；惟該團隊既未於護理紀錄單詳加記載某甲於入住加護病房第一個小時內之生命徵象及血氧等病程記錄，亦未記錄嘔吐時有無嘔吐物、有無吸入嘔吐物，則基於上開舉證責任轉換之原則，○○醫院 即應舉證證明甲於嘔吐時並無嘔吐物被吸入，否則應推定某甲確實於嘔吐時有嘔吐物未及時清除，致吸入嘔吐物而造成吸入性肺炎，最終導致缺氧而造成腦病變。」
(96年度醫上更(一)字第1號)



常見醫療爭議事件原因分析 SOP的遵從

案例事實：

出生僅3天的黃姓新生兒，95年9月在某醫院接受黃疸檢查時，因陳姓醫檢師及劉姓護士疏忽，以致嬰兒從保溫箱托盤摔落，造成頭骨骨折、腦膜出血，所幸救治後恢復健康；嬰兒家屬求償150萬元，苗栗地院判決陳姓醫檢師、劉姓護士及該醫院，三方連帶賠償36萬多元。

陳姓醫檢師及劉姓護士另被判刑3月，得易科罰金。



該名新生兒95年9月底在某醫院出生，因新生兒黃疸，被放入保溫箱內照光治療，出生3天後，陳姓醫檢師為嬰兒檢測黃疸值並做先天疾病篩檢，她請劉姓護士將嬰兒抱出保溫箱，放在托盤上，採集嬰兒的足後跟血液。判決書說，新生兒離開保溫箱時，劉姓護士應全程在旁，提供醫檢師必要協助，不得擅自離開，但劉姓護士將嬰兒放在托盤後就逕行離開，陳姓醫檢師也未制止。

陳姓醫檢師明知採檢過程應注意突發狀況，她採完血液，轉頭拿其它檢驗器材時，未留意嬰兒身體蠕動情形，導致嬰兒從托盤上摔落，頭部撞擊地面，造成右側頭骨線性骨折，合併硬腦膜上出血。



判決所憑證據：

按○○醫院所定檢驗科、嬰兒室處理新生兒檢體採集時最新標準作業守則規定：

護理人員需協助醫檢師採集檢體，由護理人員將嬰兒抱出保溫箱，置於處理檯，並協助醫檢師採檢；護理人員要將嬰兒翻轉至正面，使醫檢師可以正確採檢，醫檢師不能隨意搬動嬰兒；且醫檢師進入嬰兒室採檢時，當班護理人員不可全部離開嬰兒室，需要在旁隨時給予幫助，有財團法人○○醫院醫字第0960000567 號函所附○○醫院檢驗科、嬰兒室處理新生兒檢體採集時最新標準作業守則1份在卷可參。



