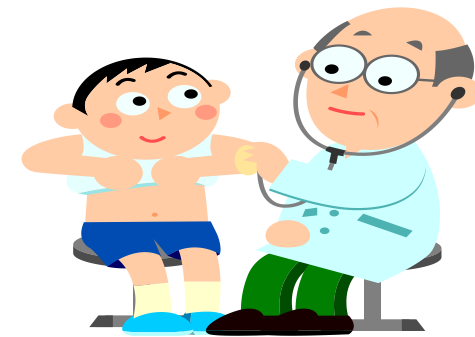


中華民國護理師護士公會全國聯合會112年護理倫理暨法律研討會

從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

王 志 嘉 醫 師

國防醫學系副教授兼醫學人文教育中心主任
三軍總醫院家庭醫學科、教學型主治醫師
三軍總醫院IRB委員兼審議會第二組主席
台灣醫病和諧推廣協會理事長/醫事法律學會常務理事
台大醫學士，東吳法學碩士 & 法學博士



醫療爭議處理相關經驗

○和解、協商、調處與調解

- 三總醫糾關懷小組、醫糾鑑定小組
- 台北市醫師公會醫糾委員會委員
- 台北市衛生局調處委員、醫懲會委員
- 桃園市衛生局醫審會(調處)委員→醫懲會委員→醫審會(調處)委員
- 台北地院&新店簡易庭簡易庭調解委員
- 桃園地院簡易庭調解委員
- 台灣高等法院調解委員、最高法院調解委員
- 台北(北北基宜金馬)&北區(桃竹竹苗)醫療網
輔導醫療機構成立關懷小組訪查委員

○鑑定與專家意見

- 衛福部醫糾鑑定初鑑醫師、種子師資、醫審會專家
- 生育、生產事故救濟審議會委員

從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

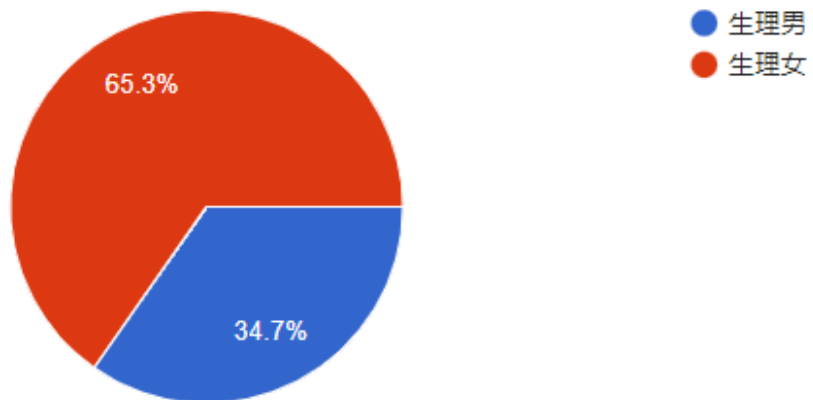
臨床醫事人員、PGY對於醫預法的認知

- 醫預法通過與公告後，於111年10月16日某醫學會年會演講，於會中講師及與會者提到多數的人不了解醫預法，以及不知如何面對相關爭議，引起為了解此情形的興趣。
- 依據醫預法的精神與內涵，設計了三部分的題目，包括：**法規概念、法規實質內涵以及醫療爭議處理**，並經專家審視後，於111年10月下旬至111年12月中旬，於臨床醫事人員演講與醫院PGY授課的時段，進行自願性、不記名、不計分、以及不勾稽與會者身分進行前導性研究，結果摘錄如下：

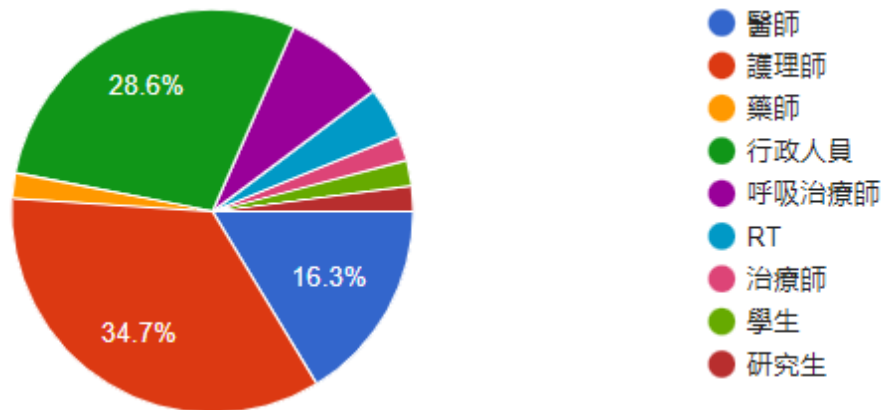
基本資料

臨床醫事人員(不含PGY) (49位)

性別

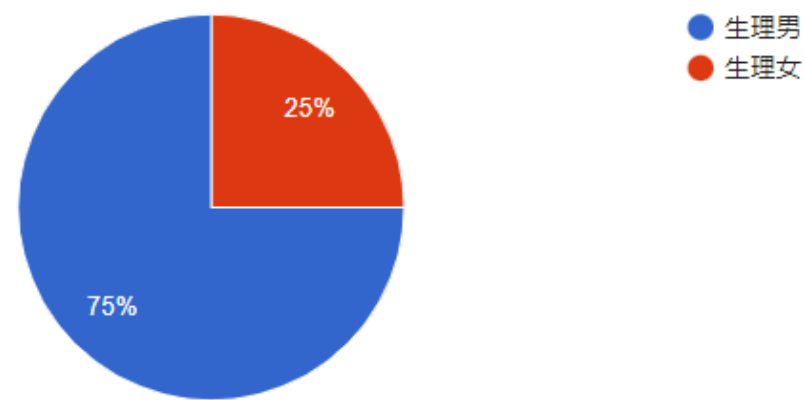


職業別

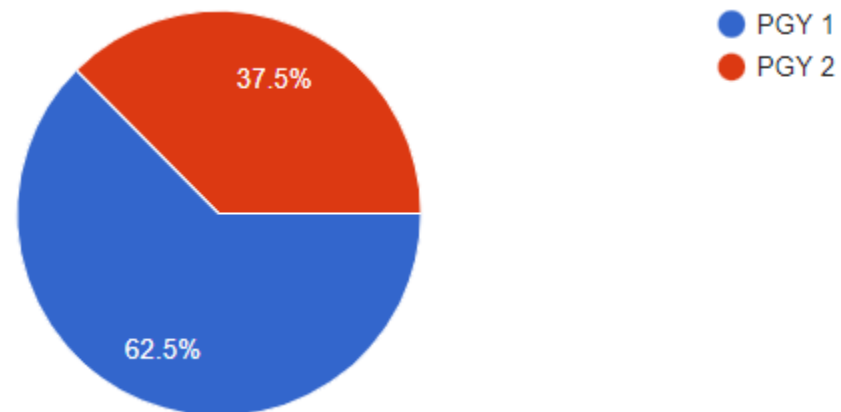


一般醫學訓練西醫師PGY (24位)

性別



PGY年資



從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

醫療糾紛處理法規的前世今生

萌芽期：醫療刑責去刑化時期

- 87年2月27日沈富雄(第4屆)：醫療糾紛處理與補償條例草案
- 衛福部(前衛生署)對應版本：醫療糾紛處理法草案
 - 去刑化(林重謨)
 - 蓄意或故意錯誤用刑事處理(高明見，第5屆)
- 89年全聯會



醫療糾紛處理法規的前世今生

衝刺期:醫療刑責合理化/明確化時期

醫療糾紛處理及醫療事故補償法(醫糾法)

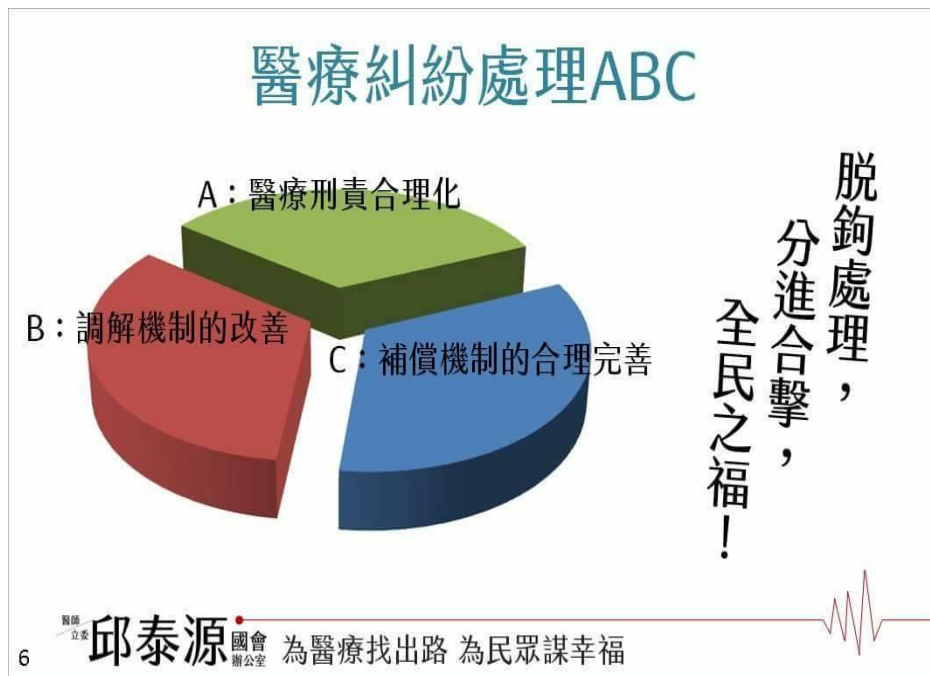
- 李明濱前理事長
 - 98年12月12日正式啟動
 - 全聯會:法規會及法律智庫委員
- 蘇清泉前理事長/立委
 - 102年9月9日醫事法律智庫決議暫緩推動→
- 衛福部推動期
 - 104年3月至6月

醫療糾紛處理法規的前世今生

成熟期：醫糾三法、醫預法誕生

【醫糾三法】

- 醫療刑責合理化
醫療法第82條修正
- 關懷調解評析制度 →
醫療事故預防及爭議處理法
- 補償救濟制度
醫責險先行



(邱泰源理事長)

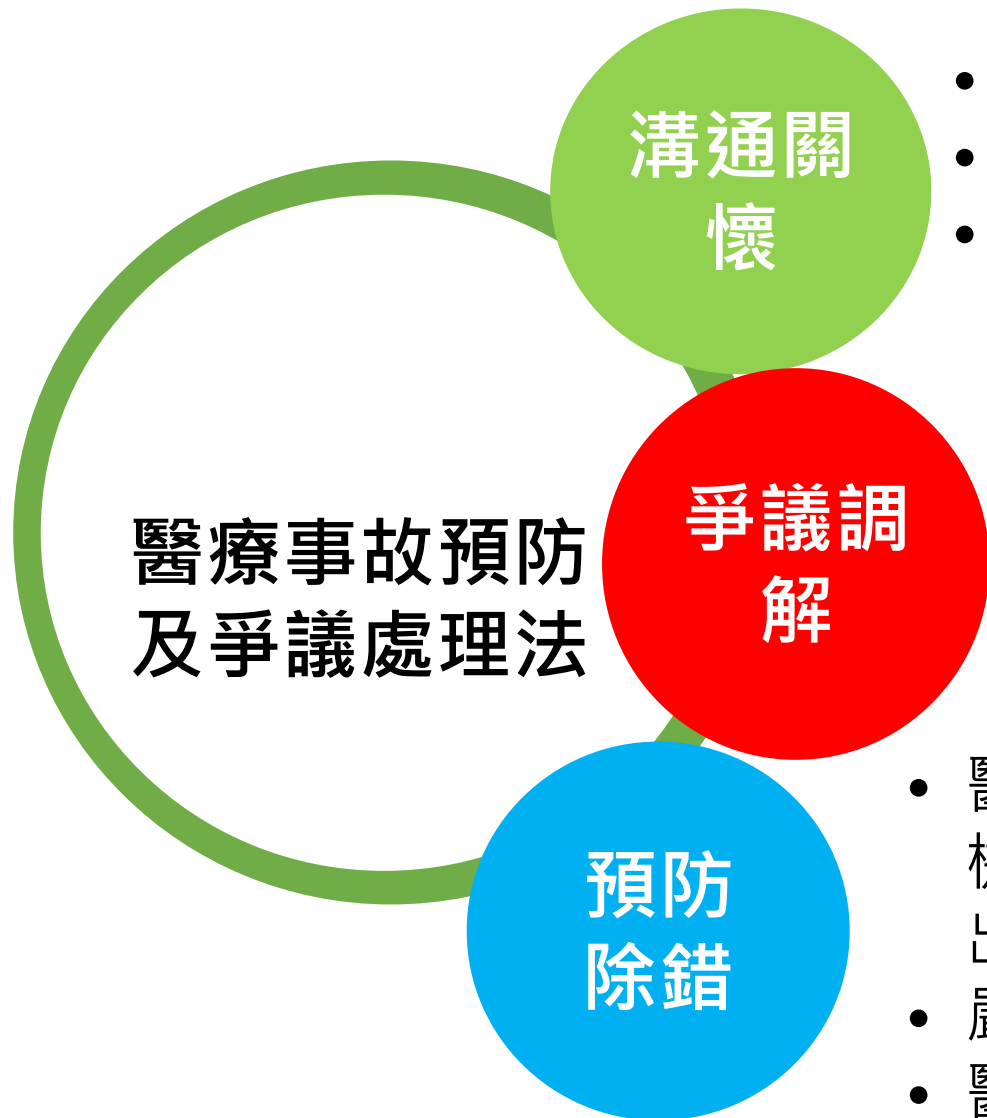


醫療事故預防及爭議處理法(醫預法)

- 第一章 總則
- 第二章 說明、溝通與關懷
- 第三章 醫療爭議調解(12-32) →
- 第四章 醫療事故預防
- 第五章 罰則
- 第六章 附則

中華民國一百一十一年六月二十二日總統華總一義字第 11100052431 號
令制定公布全文 45 條；施行日期，由行政院定之

醫療事故預防及爭議處理法的內涵

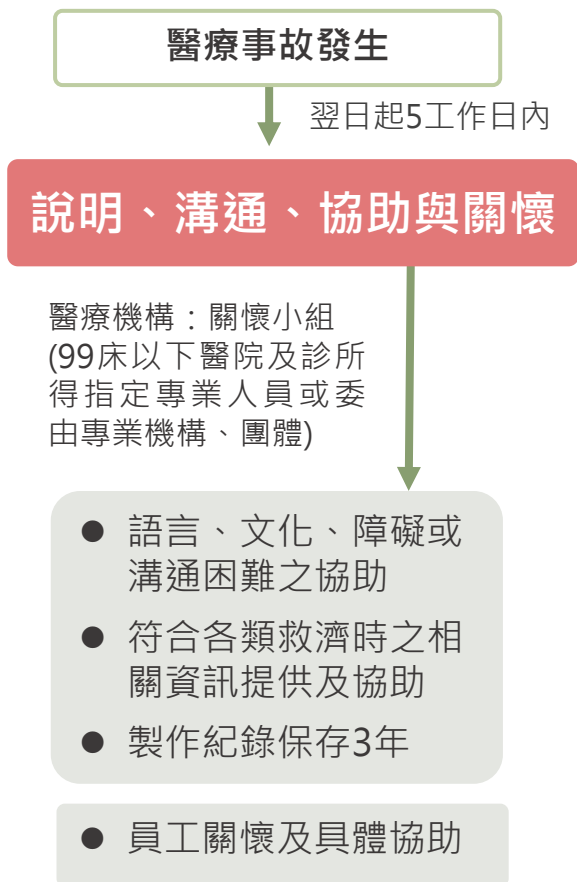


- 醫院設置醫療事故關懷小組。
- 除醫病雙方同意外，**不得為司法訴訟證據**。
- 輔導成立專責機構接受申請提供第三方醫事專業之諮詢及專業評析意見。

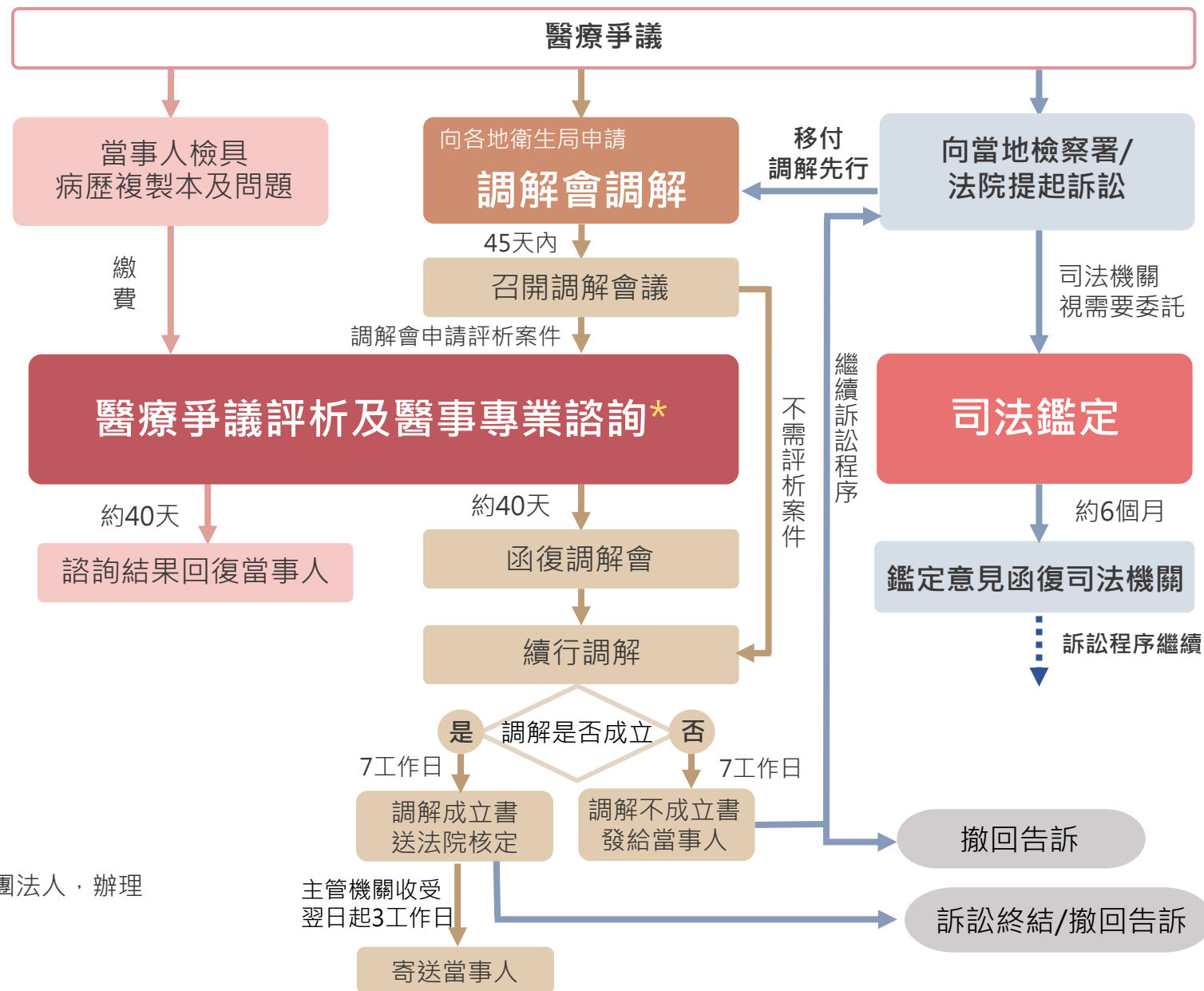
- 調解先行，並得申請**評析意見**。
- 地方衛生局設立醫療事故爭議調解會。
- 醫療事故爭議調解以3+3個月為限。
- 建立資料庫進行統計分析及改善建議。

- 醫療機構應建立內部風險事件管控與通報機制，並針對重大事件進行根因分析、提出改善方案。
- 嚴重醫療事故成立外部專案調查小組。
- 醫療事故分析資料**不為司法訴訟證據**。

醫療事故預防及爭議處理法架構



*§4 I 中央主管機關應委託政府捐助設立之財團法人，辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析。



從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

醫預法下的醫療爭議調解制度

- **雙調設計**：調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。
- **時效快速**：調解會辦理醫療爭議調解，應於3個月內完成，必要時得延長1次（3個月）。
- **雙重誘因**：調解會的調解程序不收費；調解成立的民事案件，如經法院核定，也可以聲請退還已繳裁判費的三分之二。
- **關懷、遺憾、道歉原則**：調解委員在調解過程所進行的勸導或當事人所為遺憾、道歉、陳述或讓步等，除經雙方當事人同意，否則不得作為相關行政處分的基礎、採為證據或作為裁判的基礎。

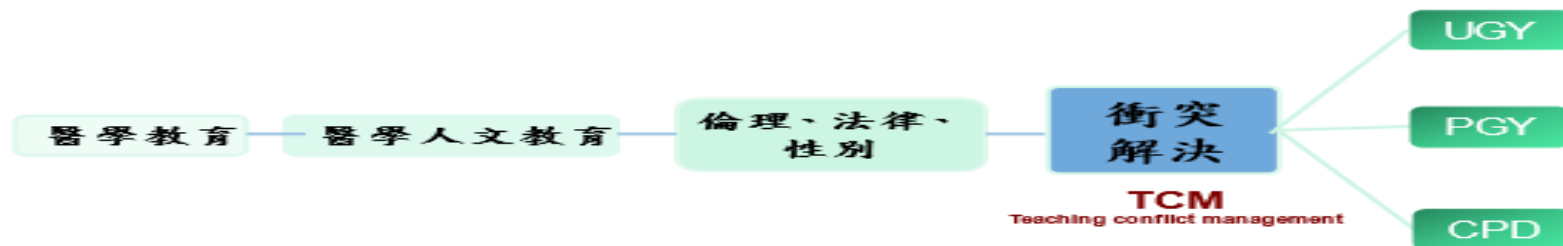


醫預法下的醫療爭議調解制度

- **爭議評析**：調解委員得整理雙方的爭點，送評醫療爭議評析。調解係基於促進醫病雙方和解，為避免以評析作為訴訟前置，法條規定，除經醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。
- **調解效力**：調解成立如經法院核定，民事訴訟部分，不得再行起訴，且與確定判決同等效力。刑事訴訟部分，也不得提起告訴或自訴，而屬於告訴乃論的案件，於調解書記載當事人同意撤回的意旨，視為撤回告訴或自訴。

從醫預法、模擬調解與法庭，談醫學教育

- 醫預法以「對話取代對抗」、「調解代替訴訟」的內涵，除改變醫療爭議或糾紛的處理模式，未來臨床醫事人員在面對醫病衝突時，不論機構內外，特別是機構外，與病方**直接、面對面**的機會將會明顯增加。
- 從醫學人文教育的觀點，困難與衝突情境的溝通技巧應是最基本的專業素養，未來應該更進一步發展一系列衝突解決(conflict resolution, CM)的專業素養。



從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

案例- 院內關懷&聚焦利益

- ▶ A先生有腰椎椎間盤退化問題，長期以藥物緩解疼痛，本次因症狀加劇，經神經外科甲醫師建議進行手術治療，並由麻醉科乙醫師評估認為適合手術。隔日，A先生入院，欲進行麻醉時，麻醉科丙醫師聽診發現A先生右肺有喘鳴音，建議暫時不宜進行麻醉，並請A先生先返家，擇期再來門診重新安排手術。
- ▶ A先生質疑麻醉科沒有一致的評估標準，導致他向公司請好了半個月的假卻不能接受手術，且指責丙醫師單方決定不進行手術，態度不佳。
- ▶ A先生辦理出院手續後，立即至院內客服中心投訴，並至院長室外咆哮，要求甲醫院提供請假期間的薪資損失和精神補償，並揚言提出告訴。出院後向衛生局申訴。



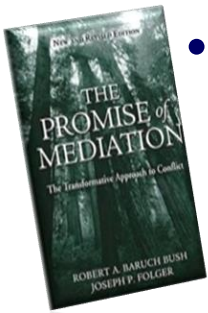
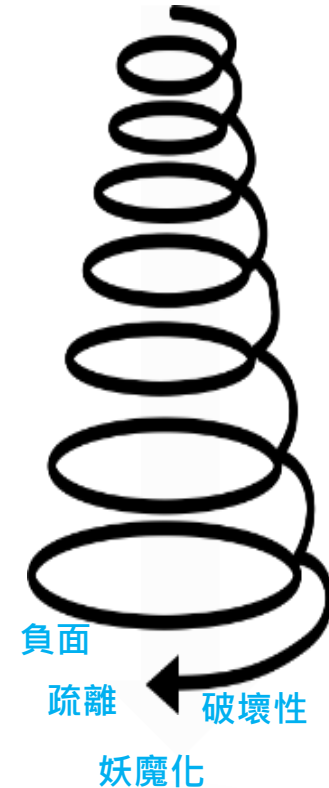
案例- 院內關懷&聚焦利益

- ▶ A先生要求甲醫院提供請假期間的薪資損失和精神補償。
 - A先生無理取鬧嗎？
 - A先生的利益或需求為何？



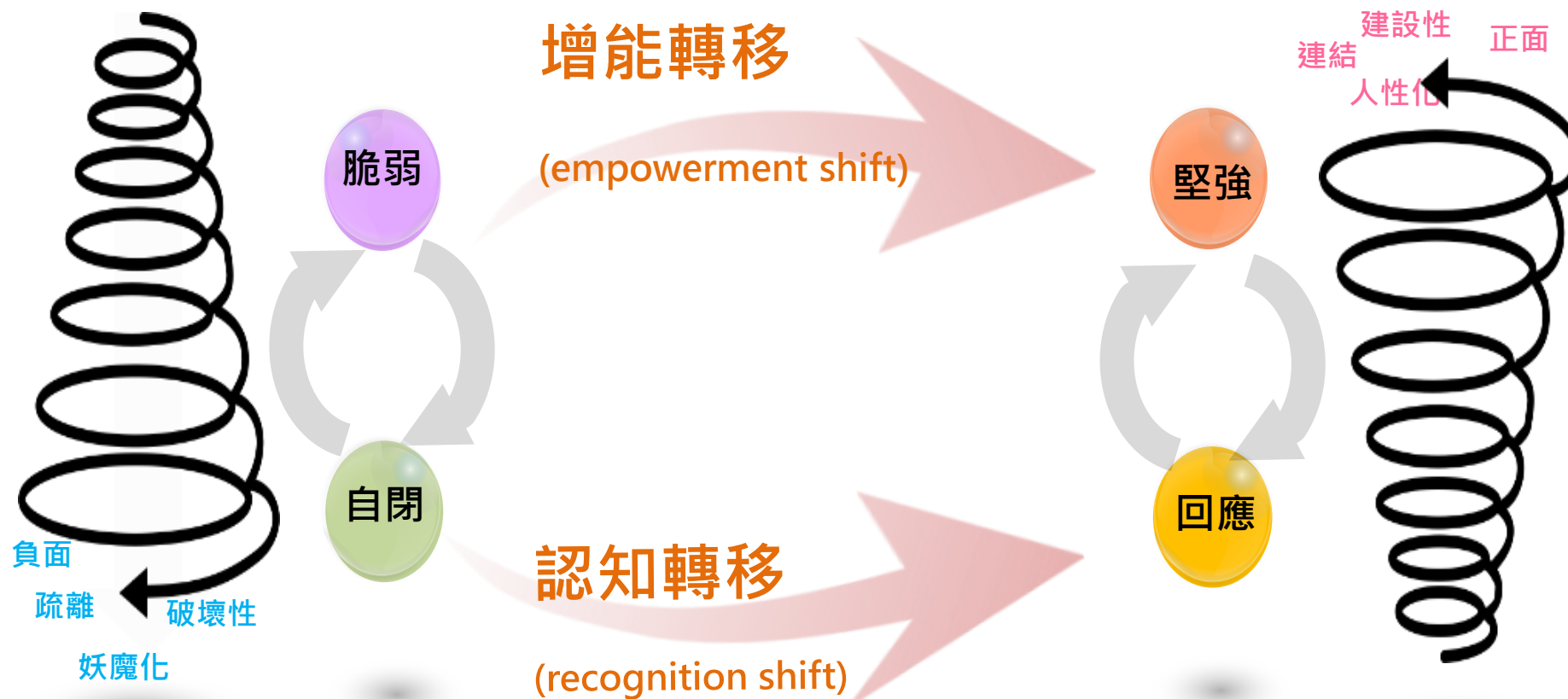
其他專業素養: 衝突理論的認知¹

- 衝突是一種人類互動的危機。
- 衝突的發生，最終會導致當事者動搖對自己和他人的經驗。
- **變得脆弱、無力感、失去控制權，和自我關注(self-absorbed)。**
- 這種負面的動力，讓當事者進入惡性循環，更加強化其脆弱感和自我關注(自閉)。
- 導致彼此互動急速退化，相互破壞、疏離、妖魔化對方，造成負面衝擊。
- 當事者皆想要掙脫這種的傷害性狀態。



Robert A. Baruch Bush and Joseph P. Folger: The Promise of Mediation, 1994

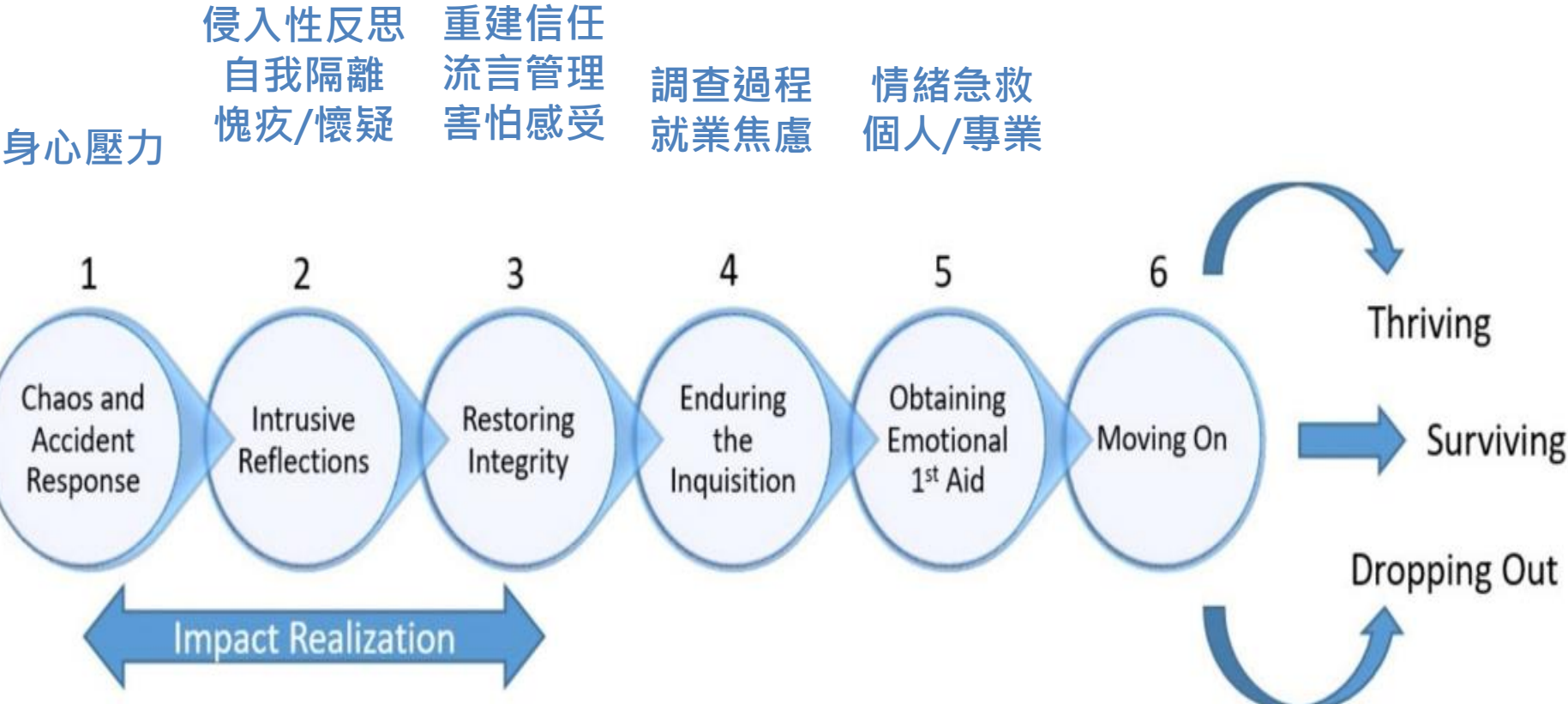
其他專業素養: 衝突理論的認知¹



尊重、同理與肯定 → 重建個人力量與自信 → 降低防衛心 → 願意從不同角度看事情(人性的一面)
(增能轉移) (認知轉移)

其他專業素養: 醫療人員的心路歷程³

SVS: Second Victim Syndrome

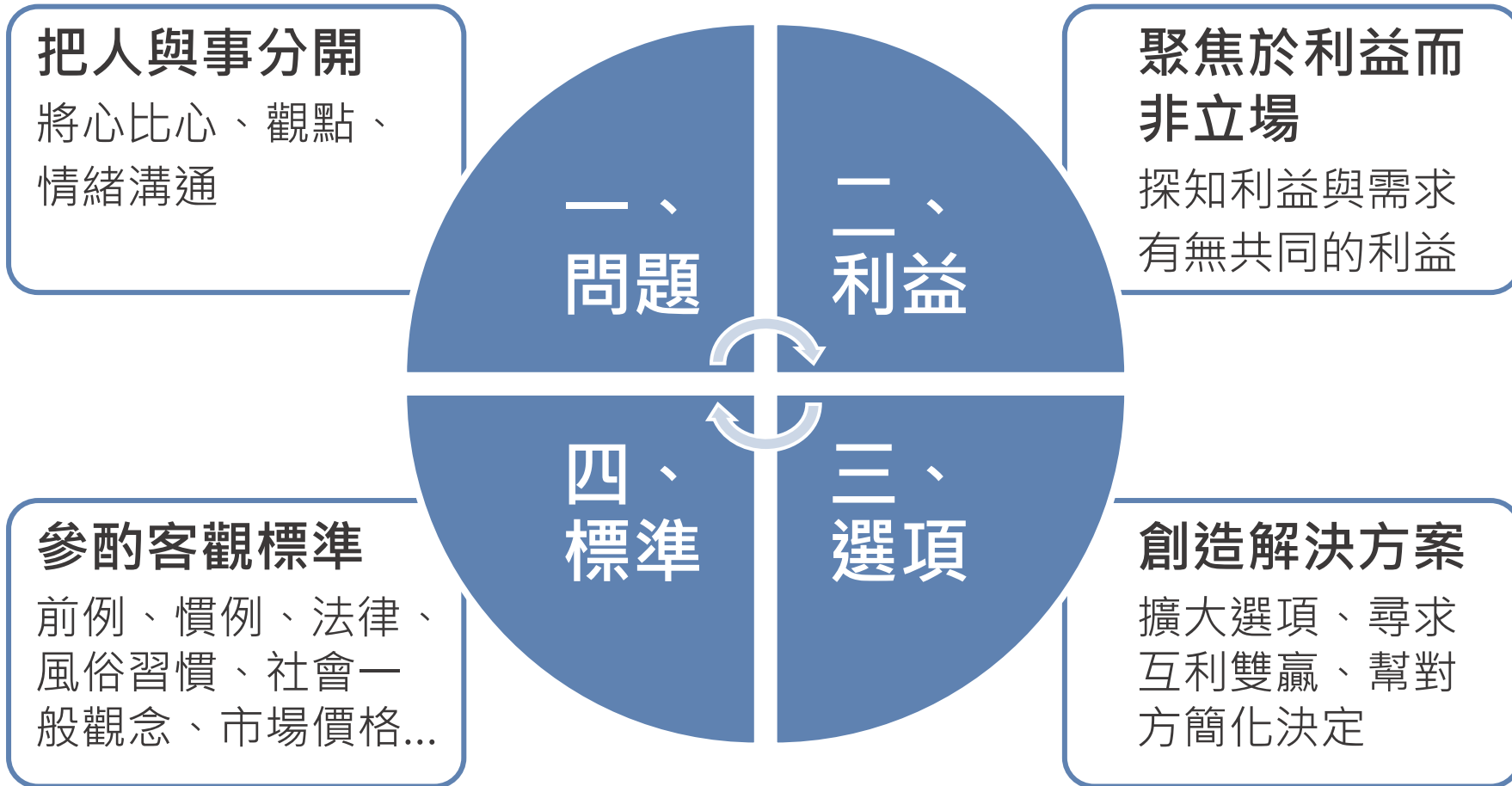


Mitzman J, Jones C, Mcnamara S, et al. *Five Key Papers About Second Victim Syndrome*, Curated Collection for Educators, 2019

從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

調解原則



調解技巧



傾聽



重塑



肢體語言

重塑(reframe)的對話技巧

- 換句話說
 - 過濾及解除傷害性資訊（解毒）
 - 傳達正面消息（解讀）
- 困難：運用不當易被認為偏袒，失去中立地位。
- <https://youtu.be/xxxxxxx>

影片請勿下載，版權歸屬衛福部及藥害救濟基金會所有，如需引用或使用，請事前徵得同意。



重塑對話技巧--身為當事人(或調解員)，你會怎麼說？

病方：我們原本是給主任看診的，術前也告訴我們是主任主刀，後來看到手術紀錄才知道，最後開刀的人不是主任，而是另外一個我們不知道名字的醫師，醫院竟然偷偷換醫生了耶，這樣做根本就是為了多賺錢所以先騙我們開刀，再拿我爸的命給小醫生練刀啊！根本草菅人命嘛！

1. 所以醫院要換醫生都沒跟你們講喔？
2. 你生氣醫院沒跟家屬講說要換醫生，是嗎？
3. 家屬是希望醫院可以解釋一下為什麼要換醫生，是嗎？
4. 你的意思是，執行手術的醫師和原先看診的醫師不同，希望醫院可以清楚說明，是嗎？

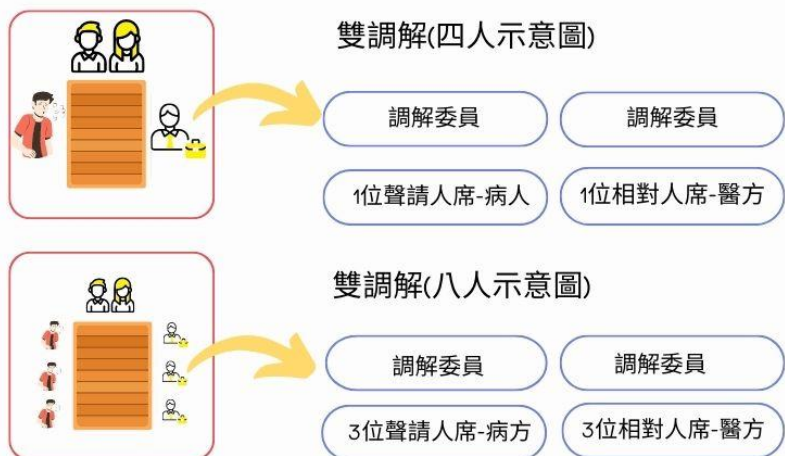


從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

其他專業素養：醫事人員面對調解的需求(I)

醫療糾紛調解示意圖



- 醫事人員的需求
 - 醫療專業分析
 - 法律風險分析
 - 溝通關懷技巧
 - 心理輔導
 - 其他支援

校 稿	第 373 至 379 頁	實 數	7
校 對 過		日 期	
請 簽 名			

※欲請詳細校對稿件內容，付印後恕不負責

行為科學

淺談醫療爭議事件員工關懷的面向

王志嘉

前言

發生醫療爭議後醫方的心理衝擊

自第七期醫醫網(2013-2016年)，於第七章「健全法規制度以因應醫療體系的變革」，將強化醫療機構處理醫療爭議事件的機制，列為重點工作項目之一^[1]，繼之各縣市衛生局也將「輔導醫療機構成立醫療爭議關懷小組」列為年度督導考核的項目之一，醫療機構對於醫療爭議事件的處理，除了延續過去病方的關懷外，也開始著重醫方的關懷，並且成為醫療機構處理醫療爭議事件的重點工作項目之一。

相較於病方關懷已行之有年，醫療機構應該如何對於員工進行關懷、關懷的面向與內容，至今仍方興未艾。故本文將以筆者多年來擔任衛生政策計畫主持人^[2]以及參與台北、北區醫醫網等十縣市衛生局之「輔導醫療機構成立醫療爭議關懷小組」訪查經驗，從實務觀點簡述醫療爭議事件的員工關懷面向。

醫療爭議發生後，醫病雙方都受到傷害，不僅病方需要被關懷，醫方也需要被關懷，這是近10年來醫療機構處理醫療爭議事件重要的轉變。醫方面對醫療爭議事件，在心理上的衝擊，通常稱為續發性受害症候群(second victim syndrome, SVS)^[3-4]。

續發性受害症候群，最早是由Albert Wu醫師在2000年首先提出^[5]，係指醫療人員面對醫療不良事件、醫療錯誤或醫療傷害時，所呈現的心理壓力，通常從事件發生到結束會歷經六個階段^[6]，如圖1所示：

第一階段：事故發生/最初的混亂。當事人的身心壓力通常於一開始辨認出不良事件就開始，如這件事為何會發生？這件事如何發生的？

第二階段：當事人將經歷無法預測的階段，如侵入性反思(intrusive reflections)，通常會伴隨著自我懷疑和內疚，如在過程中我做錯了什麼事？是否能再做得更好？

第三階段：當事人會尋求接受並重建與同事的信任，如其他同事如何看待這

三軍總醫院本院醫學科教學型主治醫師
國防醫學院教授兼醫事人文教育中心主任
吳純河, care, medical dispute, second victim syndrome, mediation
通訊作者：王志嘉

其他專業素養：醫事人員面對調解的需求(II)

- 我們進行的16場的訪談中，有11位醫師的受訪者，其中6位為醫療調解委員、4位代表醫方，以及1位代表病方。我們將主題聚焦於醫師在經歷醫療爭議調解的過程及想法，並從三個面向切入：
 - 受訪者為醫療爭議調解的調解委員時，身為公正的第三者，如何協助病方及醫方達成共識；
 - 受訪者是被病方控訴有醫療疏失的醫方(醫師)的觀點；
 - 受訪的醫師代表病方時，由病方(親屬)的觀點來看醫療的意涵。
- 經過整理，我們擷取三面向與全人照護教育相關的議題的共同交集處。

研究結果

- 我們進行的16場的訪談中，有11位醫師的受訪者，其中7位為醫療調解委員、3位代表醫方，以及1位代表病方。我們將主題聚焦於醫師在經歷醫療爭議調解的過程及想法，並從三個面向切入：
 - 受訪者為醫療爭議調解的調解委員時，身為公正的第三者，如何協助病方及醫方達成共識；
 - 受訪者是被病方控訴有醫療疏失的醫方(醫師)的觀點；
 - 受訪的醫師代表病方時，由病方(親屬)的觀點來看醫療的意涵。
- 經過整理，我們擷取三面向與全人照護教育相關的議題的共同交集處。

結果 1

- 避免過度臆測病方的想法

- 最常見的是在醫療爭議發生之後，醫師會反射性地認為病方會要求高額賠償或是認為自己的道歉會被病方當作醫療疏失的一項證據。
- 這種先入為主的想法，帶來的心理隔閡，將會阻礙醫病調解(和解)的可能性。

結果 2

- 思考在不同場合如何表達自己的立場
 - 讓病人理解疾病相關的專業知識固然重要，不代表應該時時提醒。在爭議發生之前，醫師可以有較多的時間詳細解釋及告知可能的風險；然而，一旦爭議發生以後，同樣的解說將會帶來不一樣的反應。
 - 以全人醫療的觀點出發，醫師在調解時應該表達更多的同理關懷，但同時內心也要避免自我懷疑。

結果 3

- 進入病方文化脈絡深層理解
 - 視病猶親是個目標，讓醫師在調解時思索為何爭議會產生、是否之前的溝通有認知落差，並在調解場合盡力配合調解委員、理解病人表達的深層意涵。
 - 用白話來說，也可稱為”理解病方的弦外之音”，也是調解領域常用的IPI(Issue, Position, Interest)分析法，探求病人背後的利益(Interest)。

成果(文章)

article link

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13716>

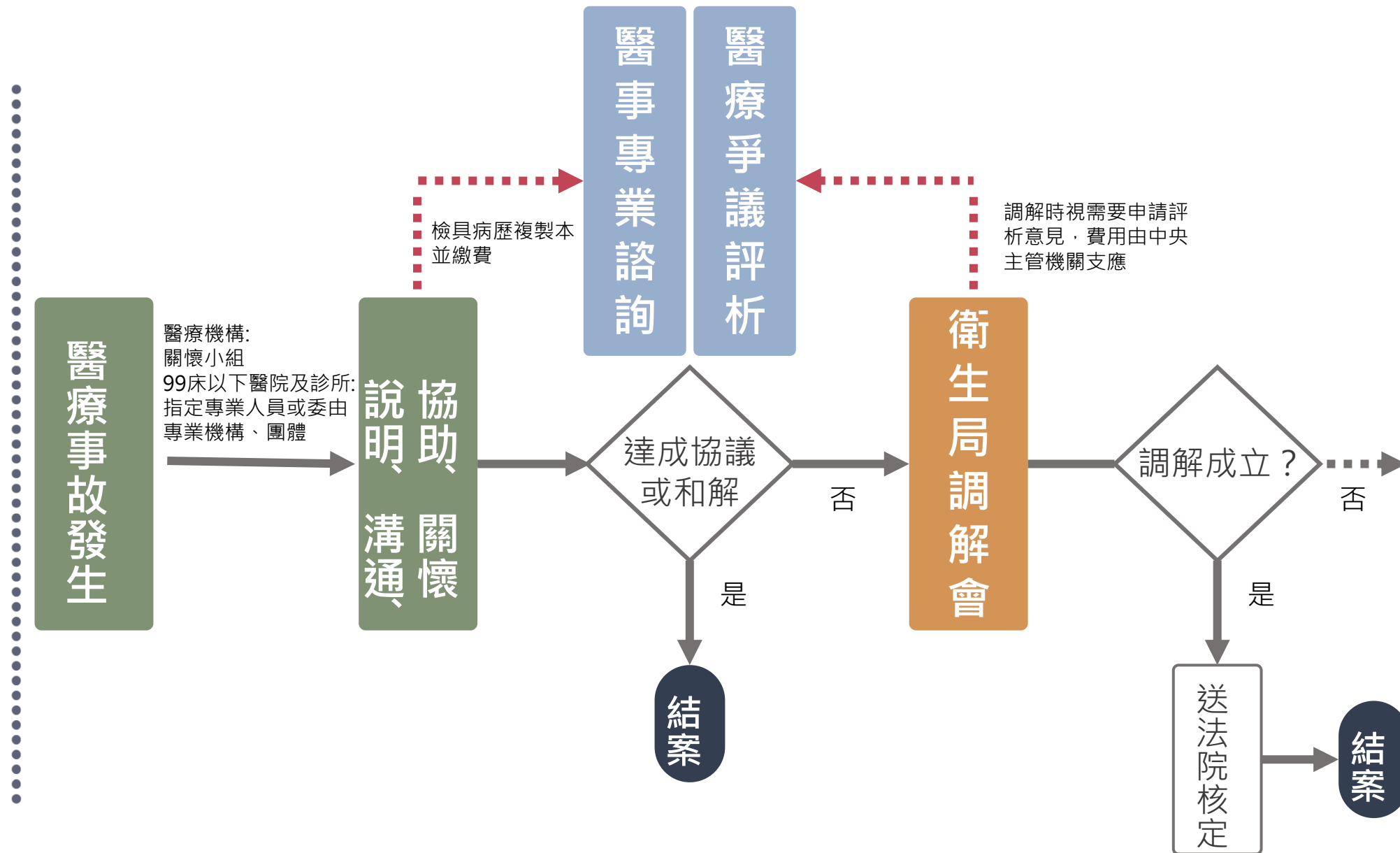
Narratives in the medicolegal field from the perspective of physicians involved in medical dispute mediation meetings in Taiwan

- 本篇源自於國科會醫學教育2年計畫，係透過質性訪談曾參與醫療爭議調解經驗的四類人員，以紮根理論為基礎，擷取其中醫師的觀點，將其全人照護及醫學人文教育的內涵發表成文章。
- 就論文實質內容，呈現對於不成功的醫療案件，必須要透過敘事，站在polyphony(複調，互為主體&尊重大家立場)，才有可能讓爭議事件解決。
- 於文章當中提出的內容，包括：professional analysis、the point of no return、echo chamber(同溫層)、cognitive gap、superficial meaning、hidden meaning、issue-position-interest(IPI)、comprehend the intentions、醫醫相護等，

從醫學人文與全人教育觀點，談醫療事故預防及爭議處理法

- 前言：臨床醫事人員對於醫預法的認知
- 醫療事故預防及爭議處理法的前世與今生
- 醫預法下的醫療爭議調解與醫療訴訟
- 醫預法的醫學人文與全人教育觀點
 - 事中關懷：利益需求探知、衝突理論、SVS
 - 事後調解：重塑對話技巧、面對調解的多元需求
 - 其他素養：爭點整理與評析意見(進階)

醫預法 — 評析意見



報告完畢 敬請指導

醫五家醫科性別、醫療與法律
微電影導向PBL



醫四醫事法律課程
--法院參訪



UGY



醫療爭議調解課程



醫療爭議調解與
醫學人文教育



醫療爭議關懷課程



CPD

TCM

Teaching conflict management