

九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

病人安全與醫療糾紛

陳國樟 律師/醫檢師

建業法律事務所



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

簡 歷

學 歷：
國立台灣大學法律系 法學士
國立陽明大學生物化學學研究所 理學碩士
國立陽明醫學院 醫事技術學系 理學士
中華民國律師高考及格
中華民國醫檢師檢覈及格

經 歷：
植根法律事務所 實習律師
遠東生物科技股份有限公司 研發部專員
新亞洲儀器股份有限公司 專案經理
達灣生化科技股份有限公司 專案主任
仁山生化科技企業股份有限公司 研究員
台灣尖端先進生技醫藥股份有限公司 研究員
財團法人生物技術開發中心 助理研究員



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

病人安全研究



財團法人

仁愛綜合醫院

JEN-AI HOSPITAL



病人安全之國際趨勢

- 1999年，美國總統柯林頓頒布了健康照護研究與品質法案（Healthcare Research and Quality Act），正式揭露聯邦政府在健康照護上的幾項目標，包括：
- 降低疾病和失能的潛在原因、
- 確保醫療照護的適當性、
- 加強病患在醫療上的參與度、
- 加強治療效果評估的研究、
- 致力大幅減少醫療錯誤的發生。



促進病人安全的六大目標

美國的醫療機構評鑑單位JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) 在2003年初提出：

- 增進病患辨識之準確性、
- 增進醫療服務者間之有效溝通、
- 提高高危險藥物之用藥安全、
- 消除手術病患手術位置及術式錯誤的發生、
- 增進輸液幫浦之使用安全、
- 改善臨床警示系統之效益。



病人安全之國內發展

- 行政院衛生署已於民國九十二年二月份成立病人安全委員會，而各地方政府與醫療機構也爭相宣示對醫療安全的重視，希望這些動作不只是一時的熱潮，而是真正落實將病人視為醫療的中心、將民眾當作建立安全醫療環境的夥伴、視病人安全為醫療品質最基本要求的開始，更讓這些努力不斷延續，我想這是我們共同的期盼。
- 衛生署已發函給各縣市衛生局，要求把「病人安全」列為管理地區醫療機構的工作重點。
- 病人安全已被列為醫院評鑑重點項目。



財團法人

仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

衛生署於2004 / 05 / 17提出台灣九十三年度病人安

全五大工作目標分別為：

- 避免藥物錯誤。
- 落實院內感染控制。
- 杜絕手術部位錯誤。
- 避免病人辨識錯誤。
- 預防病人跌倒。



財團法人
仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

病人安全實務



財團法人

仁愛綜合醫院

JEN-AI HOSPITAL



一、門診

- 生病該看那一科？
- 醫院空間配置是否清楚？
- 無障礙空間
- 醫師說明是否清楚？
- 不肖商人的推銷
- 扒手與小偷



二、急診

- 物品交接（救護車&急診；急診&病房）
- 標示與動線規劃



財團法人

仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



三、住院

- 貴重物品的管理
- 跌倒的預防
- 院內感染
- 給藥與治療時身份確認
- 住院時家屬或看護的陪伴
- 手術前說明與簽署同意書
- 手術後衛教



四、用藥

- 藥袋上標示是否清楚？
- 我到底吃了什麼藥？
- 藥的副作用與服用方式是否有標示？
- 領藥時是否有核對身份？



五、病人安全的省思

- 目前病人安全已是醫院管理的重要議題，在醫院評鑑當中也佔了相當重要的地位。
- 在政府與醫療體系都開始重視病人安全議題時，病人本身也應該對自己的安全盡一份責任與心力。



醫療糾紛

- 醫事法律責任之類型化與型塑
- 民事責任
- 刑事責任
- 行政責任



過失之概念

- 定義與概念
- 無認識過失
 - (一) 需非故意
 - (二) 需應注意
 - (三) 需能注意
 - (四) 需不注意
- 有認識過失
 - (一) 需預見其能發生
 - (二) 需確信其不發生



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

刑事責任

故意違法行為

過失犯罪行為



財團法人

仁愛綜合醫院

JEN-AI HOSPITAL



醫事過失之認定標準有無不同？

- 因：人、事、時、地、物不同而區分
- 專科醫師v.一般科醫師
- 主治醫師v.住院醫師v.實習醫師



財團法人

仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



積極作為犯與消極不作為犯

- 不當為而為：積極作為犯；當為而不為：消極不作為犯。
- 多數醫療糾紛都是認為醫院或醫師應該做而未做。



財團法人

仁愛綜合醫院

JEN-AI HOSPITAL



一、民事

- 侵權行為損害賠償責任規範之目的乃在防範危險，凡因自己之行爲致有發生一定損害之危險時，即負有防範危險發生之義務。如因防範危險之發生，依當時情況，應有所作為，即得防止危險之發生者，則因其不作爲，致他人之權利受損害，其不作爲與損害之間即有因果關係，應負不作爲侵權損害賠償責任。（最高法院90年度台上字第1682號）



- 民法第184條（侵權行為之責任）
- 因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加損害於他人者亦同。
- 違反保護他人之法律，致生損害於他人者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限。



二、刑事

- 按刑法第十五條規定：對於一定結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止，與因積極行為發生結果者相同；因自己之行為，致有一定結果之危險者，負防止其發生之義務。此所謂之不作爲犯，係以人之行為發生一定之結果，有因積極行為引起，有因消極之不作爲引起，無論作爲或不作爲，法律上之效果相同，但犯罪之成立，除在客觀上，應有積極作爲或消極不作爲之犯罪行為外，並應在主觀上有故意過失，始足當之，故本條乃意指消極行為之犯罪與積極行為之犯罪，在法律上有同一之效果，並非對於犯罪行為之意思要件，特設例外規定，故被告之行為縱令客觀上係違反法律上之防止義務，仍應視其主觀上之犯罪意圖，而定其應負之刑責。（最高法院91年度台上字第4745號）



財團法人

仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃
「醫療事故風險管理研習會」

- 刑法第 15 條（不作爲犯）
- 對於犯罪結果之發生，法律上有防止之義務，能防止而不防止者，與因積極行爲發生結果者同。
- 因自己行爲致有發生犯罪結果之危險者，負防止其發生之義務。



保證人地位

- 刑法上之過失犯，係指行為人依客觀情狀負有義務，而依其個人情況有能力且可期待其注意，竟疏於注意，以致實現犯罪構成要件之行為。此等違背義務之危險前行為，即構成不純正不作為犯之保證人地位。依當時客觀情形，又無不能注意之情事，然被告竟未為必要之注意及防護措施，其有過失洵堪確認。又刑法上過失不純正不作為犯之成立要件，係居於保證人地位之行為人，因怠於履行其防止危險發生之義務，致生構成要件之該當結果，始足當之，此有最高法院83年度台上字第4471號判決意旨可資參照。



相當因果關係

- 侵權行為之債，固須損害之發生與侵權行為間有相當因果關係始能成立，惟所謂相當因果關係，係以行為人之行為所造成的客觀存在事實，為觀察的基礎，並就此客觀存在事實，依吾人智識經驗判斷，通常均有發生同樣損害結果之可能者，該行為人之行為與損害之間，即有因果關係。
（最高法院91年度台上字第1407號判決）
- 按共同侵權行為之損害賠償，固不以加害人有意思之聯絡為要件，但仍須有客觀的共同關聯性，必須損害之發生，及有責任原因之事實，二者之間有相當因果關係為其成立要件，如就其行為確能證明絕無發生損害之可能者，則行為與損害之間無因果關係，即難遽令負擔共同侵權行為之連帶賠償責任。（最高法院93年度台上字第73號判決）



因果關係之論述

- 刑法上之過失，其過失行為與結果間，在客觀上有相當因果關係始得成立。所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形下，有此環境、有此行為之同一條件，均可發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形下，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果不相相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係。（最高法院76年台上字第192號判例）



舉證責任

■ 刑事v.民事

(一) 刑事：無罪推定

(二) 民事：舉證責任倒置



九十五年度中區醫療區域輔導暨醫療資源整合計劃

「醫療事故風險管理研習會」

謝謝聆聽

歡迎加入
中華民國醫事法律學會
(02) 23221838程秘書
(04) 23290901侯秘書



財團法人

仁愛綜合醫院 JEN-AI HOSPITAL

