

# 醫療糾紛 之 我見

■ 蔡勝飛 / 中華民國牙醫師公會全國聯合會第五、六屆口腔保健基金委員會主委  
中華民國牙醫師公會全國聯合會第七屆常務理事暨法令制度委員會主委  
中華民國牙醫師公會全國聯合會第八屆台灣牙醫界社長  
台北縣牙醫師公會第廿一屆理事長

凡是職場的工作都會產生失誤，這是不可避免的事實，但是針對分析失誤產生百分比的多寡卻是有一定相對的道理。相較於吾輩牙醫師工作，醫療糾紛也正是如此。

牙醫職場之醫療糾紛其實就經驗法則的分析而言，大致上是可以避免的，但是如何趨吉避凶才能永保安康呢？以下願就原則與幾個實務案例來嘗試陳述淺見，還請大家多多指正。

## (一) 首先就預防的觀點

### 1. 時時關心與熟稔相關法規

例如：

- a. 醫師法
- b. 醫師法施行細則
- c. 醫療法
- d. 醫療法施行細則
- e. 全民健康保險法
- f. 全民健康保險法施行細則
- g. 全民健康保險醫療辦法
- h. 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法
- i. 全民健康保險醫事服務機構服務審查辦法
- j. 全民健康保險特約醫事服務機構合約
- k. 全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表
- l. 全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項通則
- m. 全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項
- n. 廢棄物清理法

- o. 廢棄物清理法施行細則
- p. 消費者保護法
- q. 消費者保護法施行細則……等

當然相關法條之繁瑣與用字之艱深不易了解是平常人都會有的現象，所以常常與本業團體，例如公會、校友會、學會……等多聯繫或多詢問，參考相關案例說明(閱讀刊物或參與在職課程)，都可以慢慢累積資源與實力，以俾便臨場之處理得宜，畢竟練功也非一日可成的。

### 2. 保持醫病關係的和善

醫病關係之建立不單是醫師本人，舉凡醫師職場周邊人員例如：您的助理往往也是極大的助力，反觀之，阻力亦如是。所以不要輕忽這些醫病關係的枝節小事。

但是處理之原則不外乎：

- a. 態度不卑不亢
- b. 用最大的包容力盡可能朝化解誤會之方向努力
- c. 當機立斷不可拖泥帶水
- d. 處理事件前後不會讓對方有任何不舒服感覺之藉口
- e. 明確留下和解的證據

### 3. 準備好任何最後一線證據的工具

醫療糾紛畢竟也可能會碰到不可收拾的個案，而告上法庭循司法途徑解決，所以您不妨在職場內裝置錄影、錄音與可能提供證物、證人所有可供佐證資料，以備不時之需，才能先立自己於不敗之地。

#### 4. 病歷的完整性

任何的醫療糾紛，不論就和解或訴訟這些途徑介入的第三者要看的證物之一就是病歷，所以病歷的書寫不論是工整，或是詳實，都是不可或缺的條件，而且缺一不可。即便是書寫時間的稍緩，例如：在病人危急狀況下，醫事人員力求臨床之搶救先機，不克立即填寫病歷，而稍候再加以病歷之各項填寫，也是可以接受的，只要不是在事後太久時間或刻意造假之原則下，最好讓病歷的完整性與清楚性都完備了，尚且對每一位醫師而言這些都是自我要求的條件，千萬不可輕忽。更甚者，對於某些與病人口頭上的意見交換或治療計畫……等，也應該把病人對醫師醫療處理的意見表達，謄寫上去，這些都是有幫助的。另外，X光片也是病歷的一部份，對於應照攝X光片而輕視不為之案例往往都會造成日後談判不利的劣勢，諸此事例實在不勝枚舉，千萬不可掉以輕心！

#### 5. 做好醫療糾紛產生的防火牆

這項的具體事實就是適度的購買保險，雖然買保險不一定要用，但是能在事件發生時替醫事人員不論是法規也好、處理方法也好，都能有第三者替自己擋在前面，不失為一個好方法，也是花小錢消災的意義；否則，小者到診所來抗議喧嘩鬧事，大者引來黑道或開記者會，讓您開門看病也不行，關門也不是，生活作息思緒頗有痛不欲生。

#### 6. 隨時做好充電的工作

舉凡在國內牙科團體的各項活動中，不論靜態的文章、刊物或是動態的再教育課程、醫療糾紛訊息或實務探討，已有漸多的現象，這當然是市場趨勢，也不例外反應了工作職場的現象，所以，所有同仁不要忘記「醫療糾紛是隨時隱伏在您身邊」，對於有些同仁只注重牙醫醫療課程反而不重視這一塊，其實是不智的，過去的很多同仁在醫療糾紛產生到處理結束後的第一句話幾乎都是「結束醫療糾紛的感覺真好！」

其實，醫療糾紛大多應該是可以避免的，以下試列舉二件在我手中處理過的案例與大家分享經驗：

#### 案例一

一位曾是某牙醫同仁(簡稱A醫師)的老顧客(簡稱B先生)，B先生全家大小亦都長期在A醫師診所照顧口腔與接受必要之治療。92年，A醫師收到衛生局稱有B先生向衛生局投訴A醫師拔錯牙齒，要求衛生局主持公道，並有求償乙事。

#### 看診摘要：

B先生在85年至A醫師診所拔除牙位15、16之牙齒，15、16的牙齒在A醫師診所看診中曾做X-ray攝影且確是為殘根後，並予以拔除，事後85年至91年之間，B先生也陸續至A牙醫診所看診，並作其他牙齒之診治，A醫師也斷斷續續有口頭告知，牙位15、16拔除後應做假牙以維護口腔內之正常功能，但B先生未予正面答覆，嗣後，91年B先生因牙位18之萌發合併牙位17之遠心齒頸部齶齒，本次看診時A醫師也做該牙位之X光攝影，彼時A醫師予以18牙位之拔除及17牙位之蛀牙位做Glass Inomer filling，也有X-ray輔之。

92年，B先生向有關單位投訴，A醫師不當拔牙(15、16、18)?，並求償。

**處理過程：**A醫師向公會接觸，經討論后，對策：

- 1、提出具體證明(1)病歷(2)X-ray
- 2、簡化85年至92年之看病內容、摘要，並向衛生局醫事審議委員會報告。

**委員會內結果：**與會委員一致認定本件醫療糾紛並無明顯具體過失，且A醫師提出之病歷內容與病史摘要清楚交代，尤其X-ray是一強有力之證件，建議會外和解。

**委員會外和解：**B先生同意醫事審議委員會之裁定意見，雙方無償和解，結案。

**討論：**委員會內，委員們具體意見：除 A 醫師所提之證件明確，且 B 先生所提之投訴與 A 醫師之處理無明確因果關係，惟 A 醫師應在病歷上註明：病人不接受牙位 15、16 拔牙後，應在一定時間內重建假牙之事實意見。

**綜言之：**目前病患就診權益意識高漲，動輒至診所騷擾，或向消費者權益單位或衛生主管機關投訴，而 A 醫師之病歷詳實與 X-ray 佐證均充份保護自己權益，雖稍有瑕疵，但 A 醫師主動與公會聯繫可提高本案在醫事審議委員會之具體說服力。

## 案例二

某甲醫師因診所內之丙病人不滿甲醫師診所之乙醫師（矯正專科醫師）之矯正結果，向衛生局投訴並求償。

**看診摘要：**丙病人在甲醫師診所內接受矯正乙醫師之治療，因矯正治療其間大多不按約診時間看診，且口腔衛生不良併有牙周病問題，雖同時甲醫師接受矯正乙醫師之意見亦轉診丙病人至丁牙周病專科醫師處診治，但仍導致矯正末期可能有拔牙之必要處置，丙病人心生不滿要求賠償。雖然丙病人的母親亦接受甲醫師之調解與適度假牙費用金額補償，但仍不滿投訴。

**處理過程：**本案經由衛生局通知公會，將於醫事審議委員會之會議上成案討論，本會亦積極與甲醫師溝通，並具體了解甲醫師之態度與底線後，公會請甲醫師準備病歷與相關證據。

**委員會內結果：**因丙病人在陳述內容時採受害者之態度並有口腔內攝影之放大照片為據，同時聲稱看病時間拖延時日太久，以致於產生牙周病與拔牙之必要性，且目前在某大醫院中治療求診；而與會之委員多非牙科專家，雖經甲醫師之陳述顯然多有不利甲醫師之詢問，且其重點大致為：

- (1) 為何就診時日甚長？
- (2) 丙病患之就診病歷不夠詳實，尤其是丙病患無視約診任意缺席而診所作業上也無後續告知動作，即使在轉診到牙周病專科丁醫師後，丙病患本身又延宕甚久，導致喪失治療時機……等，以上均未見病歷有具體註明。
- (3) 又術前、術後之 X 光片與模型均不完整。  
故顯有疏失之嫌，但雙方仍接受會外和解。

**委員會外和解：**丙病患為一年輕女性病人，要求和解之內容有

- (一) 目前牙周病治療之費用
  - (二) 未來製作假牙之費用(採最高額之條件)
  - (三) 對於甲醫師診所內之第三大白齒與第一小白齒拔牙應矯正所需，丙病患自行認定為不當拔牙，要求植牙補償上述之牙齒
  - (四) 另外，工作上之就醫與心理傷害兩項之賠償
- 故，丙病患之求償，自然是獅子大開口，但在會外仍以合理之金額雙方和解結案。

**討論：**1. 有關丙病患之病歷與 X-ray 或模型，甲醫師診所之管理宜待努力加強。

2. 對於丙病患之不信守矯正看診之約定就醫或延遲處置牙周病之行為宜早日警惕，並適時予以告知且留下病歷摘要，不但可留下證據，亦可早日探知病患的意態，及早處理為要。

3. 甲醫師的臨場處置低調是雙方達成和解的要點。

4. 醫療院所之負責人應做好院內各項管理，不可大意或大而化之，畢竟多一份準備少一份損失。

**綜言之：**只要是在牙醫師職場的工作，必然會有失手的問題，而防災的觀念不外乎平時多做準備，一旦發生時有了萬全之準備，再按您自己理想的標準流程處置，就可將災害化大為小，切莫心存僥倖，如是才有一個快樂的牙醫生涯與平安的職場。