

有時才能無恐，有做才能不怕， 「法、理、情」，由法先說起



網路上今天有則po文，主要提到「醫生診斷病人有中耳炎、有開藥、有預約回診，但病人後來似乎病情加重，病人媽媽覺得醫生並沒有強調要吃藥、沒有強調一定要回診，而覺得醫師有醫療疏失」，引起許多熱烈討論，每個人有不同的觀點、看法及意見，包括原po文醫師的網頁上面有7000多則留言討論，但針對這件事情的思考與處理，老鄧將以面對這類事件的一向的邏輯思緒，從法、理、情三個方面來提供給大家另一個面向的參考，今天先跟大家分享「法」的部分。

想法

老鄧有個習慣的思考邏輯，那就是我們是上課（特別是進階班）常提到的，碰到醫療糾紛爭議事件，第一個想到的不是你自己哪裡



對，病人哪裡錯，而是應該先想病人哪裡可能對，你哪裡可能沒有錯。這樣想有以下三個好處。

（一）不會只從醫療看法律

當自己一心只想自己哪裡對時，特別是醫師都是從醫療角度來看及考量自己，到底有沒有錯或者違法，也就是從「醫療看法律」，各位有沒有想過，要各位從已經做了十數年甚至數十年習慣的專業領域中，發現自己有錯甚至承認自己有錯的可能，幾乎實在太低了，除了醫療是你的專業外，醫療更有所謂的臨床裁量權，這是你對醫療的看法與見解所做的決定，這部分相信可以被挑戰地方真的比較不容易，因為這真的是大家的專業。可是大家有沒有想過，如果醫療爭議事件都如同大家所想，我的醫療方面是沒有錯、怎麼可能有錯，那麼所



有的醫療訴訟醫生應該是幾乎百分之百勝訴才對，因為你永遠都是對的，但現實醫療訴訟呢？所以一定哪裡有盲點，那個癥結就是，你除了從醫療看法律外，更該從法律看醫療，才有機會看到另一面。

（二）你不是完美被害人

當你先考量自己那裡對，而不是病人哪裡可能對時，可能便會因為一直強化及自我催眠自己對的地方，進而相對的就更容易忽略，甚至根本就不會發現自己真的可能有錯的地方，特別是在法律方面，而更因為自己越想越對，而越想病人越有錯，此時就容易造成自己完美被害人的角色。請你記得，只要病人找你麻煩，例如提出告訴或者向衛生局陳情，這時候法院、檢察官或者衛生局，不是管你對多少，或者病人錯多少，由於被告的是你，所以只會



他們只在意及注意你那裡有錯，因為法律不是比誰對的多或是錯得少，而是只管到底有沒有錯，及你哪裡錯。

（三）可從法律看醫療

因此先想病人哪裡可能對，自己哪裡可能沒有錯，才能真正夠保護自己。換個說法就是，當你先想病人哪裡對時，你一定得先從法律角度來檢視你的醫療行或者模式，而不是從醫療或者情緒宣洩的角度，因為從醫療角度你也許沒錯，例如病人牙痛，你拔掉病人那顆痛的牙，解決了病人痛苦，從醫療的角度來看，你也許沒有錯因為哪顆牙齒該拔，這是從醫療看法律。但如果從法律看醫療，同樣一件事的看法也許就會不一樣，雖然從醫療的角度看，這樣的處理也許是對的，但在法律層面看的是，除了這顆牙是不是該拔以外，法律還會問你，你有沒有先告知病人及取得病人同意後才拔，如果沒有，或者提不出證據來證明自己有，那麼你也許就會有觸法的問題。所以同一件事，從醫療看法律跟從法律看醫療，就有可能產生不同的結果，所以這也就是老鄧一直強調的先要想病人哪裡對，再想你那裡沒有錯，這樣才不會出現盲點。

當然如果是純粹評論這類事情，不論是從情緒發言、習慣的行醫模式者甚至專業的角度，每個人都幾乎可以提出聽起來非常有說服力或者煽情的說法及道理，但請不要忘記，這



只是評論，因為事不關己。如果這事真的上了檯面，面對司法或行政追究，身為當事人的你第一要務必須考量的就是，一定要從法的角度出發來思考，怎麼拿的出保護你自己證據，永遠是最重要的一件事，而不是努力的告訴司法或是社會，病人哪裡是錯的。老鄧說過，**病人有錯，不代表就是你對**，最重要的是你要找出你那裡沒有錯，而不是找出病人在哪裡錯，因為只要病人有一點點對的地方，那就是你可能有錯的地方。



看法

當你已經養成習慣碰到問題第一個想法，就是先想病人可能哪裡對，你可能那裡沒有錯之後，再來你就是要看自己那裡有沒有違法，特別是病人可能對的部分，因為這會涉及你得負責舉證的部分。而一般醫療事件最常需檢視的法律要求，便是「告知」與「病歷」兩大部分。

以這個例子來說，醫生診斷病人有中耳炎、有開藥、有預約回診，但病人後來似乎病情加重，病人媽媽覺得醫生並沒有強調要吃藥、沒有強調一定要回診，而覺得醫師有醫療疏失。

告知

首先面對病人質疑時，先假設病人提出的質疑是對的，那麼法律第一個就會想知道醫師到底有沒有告知病人相關事項，對於告知，有兩個部分必須注意第一個是你有沒有告知，第二次你必須告知什麼。

針對你有没有告知？在老鄧的書已經提過很多次了，但有一點老鄧是要再提醒大家一次，法律很明確的規定，只要涉及醫療訴訟的告知，法律絕對要求醫師必須自己先證明自己有告知，不論該告知有沒有強制要書面。但問題來了，有手術同意書的部分也許比較好證明，但萬一沒有手術同意書，如同這個案子，那麼醫師怎麼證明自己有告知，這時當然就是靠病歷你有没有記載，甚至錄音。

第二個部分你必須告知什麼？醫師法雖早有規定在診治病人時，應向病人家屬告知病情、治療方針、處置用藥、預後情形及可能不能不良反應，但今年實施的病人自主權利法規則規定的更明確，病人對於病情、**醫療選項**及各選項之可能成效與風險預後，**有知情之權利**。對於醫師提供之**醫療選項有選擇與決定之權利**。也就是說，醫師有義務提供選項，而病人有權利決定。因此醫師被規定告知的內容及程序，規範的比醫師法多及嚴，有就是醫師需自己先證明你有告知，有給病人決定。

病人自主權利法第4條

病人對於病情、**醫療選項**及各選項之可能成效與風險預後，**有知情之權利**。對於醫師提供之**醫療選項有選擇與決定之權利**。
病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。

病歷

看的法第二個一定會被考慮到的就是病歷。有關病歷的規範，法令規定病歷必須至少載明主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療處置和用藥等情形、及其他應記載事項。也許你會說那告知部分，依法並未要求要記載啊，其實這部份就屬於「應記載事項範圍」，也就是說，依照病人自主權利法的規定，你給病人的選項及病人決定的結果，為了證明你有做到，依法你便該記載，更應記載。



做法

做對「告知」、「病歷」及「錄音」三件事，絕對是讓自己不怕醫療糾紛的簡單好方法，更能在茫茫醫療糾紛及訴訟中，拿得出保護自己的證據的好程序，但這個案例中，病人一直「強調」醫師沒有「強調」，於是有醫師便會有疑惑，強調這兩個字寫入病歷才算數嗎？或者真的需要記錄「有告知病人一定要吃藥一定要回診」在病歷上嗎？針對這個問題，老鄧的看法是，重點不在強調，而在告知，特別是今年一月開始實施的病人自主權利法中所規範醫師需告知選項的義務及讓病人決定權利，而你在病歷中所該紀錄的重點，便是為了證明你有做到讓病人選（也就是你有說）及讓病人決定（也就是說你有做），這才是做法重點，如果有做到，其實病人怎麼找麻煩，你隨時拿得出證據，誰怕誰。

雖然我們無法禁止病人亂找麻煩，但當從想法、看法及做法來面對這類層出不窮的莫名其妙問題，至少我們不怕他找麻煩，更不怕麻煩來找我們。

