

## 「醫護糾紛判決研究月例會直播課程」2017 年上半年計畫書

### 大綱

- 一、[課程一覽表](#)
- 二、[免費教學擴大參與](#)
- 三、[直播教學吸引年輕世代的注意並正確傳播醫事法律的理念](#)
- 四、[案例教學提醒醫事人員盡到注意義務提高專業能力](#)
- 五、[各月案例的法律適用原則可通用於各科各種醫事人員或醫管法務人員](#)
- 六、[判決確定且去名化案例易發現真實而具除錯效用](#)
- 七、[具法律效力的 E-signature 運用以為申請學分之憑證](#)
- 八、[講者聽眾都可在自己辦公室獨自聽講節省大量金錢時間](#)
- 九、[平日午休或 morning meeting 時間舉行維持醫事人員假日休息時間但不減平日服務](#)
- 十、[結論](#)

## 一、課程一覽表

2017 上半年課程一覽表

	三月份 (延到 4 月初舉行)	四月份	五月份	六月份	七月份
時間	Live:4/7(12:30~13:30) 週五 重播：翌日起連續七日(4/14 止)，每日 0:00~24:00(隨播即看)	Live:4/28(12:30~13:30) 週五 重播：翌日起連續七日(5/5 止)，每日 0:00~24:00(隨播即看)	Live:5/26(12:30~13:30) 週五 重播：翌日起連續七日(6/2 止)，每日 0:00~24:00(隨播即看)	Live:6/30(12:30~13:30) 週五 重播：翌日起連續七日(7/7 止)，每日 0:00~24:00(隨播即看)	Live:7/28(12:30~13:30) 週五 重播：翌日起連續七日(8/4 止)，每日 0:00~24:00(隨播即看)

主題	低血鈉與腦部病灶、鑑定報告之臆測與刑事確信、根據事後檢驗報告推知急診當時無法得知的事實之錯誤鑑定——臺灣高等法院刑事判決 95 年度重醫上更(三)字第 109 號	急性心肌梗塞與陳舊性心肌梗塞處置差異、醫療常規之地方性標準、檢察官舉證須達「超越合理懷疑」——臺灣高等法院臺南分院刑事判決 96 年度重醫上更(一)字第 381 號	自發性腦出血與外傷性腦出血、解剖以確定死因的重要性、依病患嗣後症狀倒果為因的推論——臺灣高等法院刑事判決 94 年度醫上訴字第 2 號	肺部功能不佳之新生兒溢奶窒息死亡、新生兒餵奶之注意義務、噎奶吸入性肺炎窒息與嬰兒猝死症——臺灣高等法院高雄分院刑事判決 100 年度重醫上更(一)字第 1 號	心臟冠狀動脈 CT 檢查口服 Inderal 降心跳引發氣喘、健康檢查流程與門診流程不同、刑事制裁以處罰實際行為人為原則——臺灣高等法院臺中分院刑事判決 102 年度醫上更(一)字第 11 號
主辦	台灣醫事法律學會（原中華民國醫事法律學會）	同左	同左	同左	同左
贊助	聯合醫學基金會	同左	同左	同左	同左
編輯	吳建樑醫師、牛惠之副教授	同左	同左	同左	同左
主持	牛惠之副教授	同左	同左	同左	同左
來賓	腎臟內科醫師	心臟內科醫師	腦外醫師	嬰兒室護理長/督導	放射科醫師
課	病人因身體不適噁心	病人因昏倒於於民國	被告醫師係某醫院副	被告護士於民國九十	被告為某醫院放射線

<p>程簡介</p>	<p>於民國 84 年 3 月間至某院急診，經抽血檢查及依症狀診斷為「過度換氣症候群」，另有低血鈉問題，有打林格氏液，因突發昏迷後死亡，經診斷死因是「蜘蛛網膜下腔出血」，但自訴人認為是因低血鈉處置不當導致，故自訴醫師業務過失致死。此案經二單位鑑定，結果並不一致。其中一單位依事後所抽 ABG，認為原診斷「過度換氣症候群」有疏失，原審判醫師有罪，後經最高法院數度發回更審，經更三審後無罪，自訴人又上訴最高法院，維持無罪確定，其理由</p>	<p>八十九年十二月間至某院急診，經由急診室醫師即被告做完心電圖、生化檢查、肝功能、腎臟、白紅血球等檢查後，留院觀察近三小時後，於同日中午十二時許同意病人出院，隔日上午因在住處因嚴重氣喘、心悸送至被告服務之醫院急救，但於途中斷氣，依死亡證明書記載死因為疑似心律不整，心因性猝死。醫師辯稱其為陳舊性心肌梗塞，處置合於醫療常規，高等法院台南分院以檢察官舉證未達於通常一般人均不致有所懷疑之程度等理由而判醫師無罪。</p>	<p>院長，且係腦神經外科醫生，另亦為 A 醫院之合約門診醫師。九十一年二月間，病人因突發性左側肢體無力等病症，向 A 醫院求診經板橋醫院，經電腦斷層攝影檢查後，發現係右側大腦額部有大量腦內出血，因 A 醫院無法治療，故轉院，最後轉至被告醫師醫，經醫師以全套腦血管攝影檢查發現右腦額葉有一大於一百 C C 之動靜脈畸形。而該院先觀察後建議開刀，病人不願在該院開而轉榮總，轉到達時已兩眼瞳孔放大，後死亡，家屬認開刀延遲而提告訴，檢察官偵</p>	<p>五年三月間，輪值無自救能力新生兒之照顧，於某日十七時許餵完被害新生兒六十 CC 之牛奶，約 1 小時半後，因嗆奶致肺泡吸入凝乳液而有膚色發紺、四肢癱軟、呼吸微弱（心跳少於每分鐘八十次）等現象，經緊急通知該院醫師（另案不起訴處分）進行急救，終因吸入性肺炎致窒息死亡，檢方認為被告護士未善盡照料之注意義務，故認被告涉犯刑法第二百七十六條第二項業務過失致人於死罪嫌。經審理結果，一審有罪，後被撤消，認犯罪不能證明，改判諭知被告無</p>	<p>科主任，被害人於民國 97 年 9 月間醫院健康檢查時，為進行冠狀動脈等電腦斷層檢查，因心跳數值過高，經護理人員依被告醫師預立之處方明細，給予服用「Inderal（10mg）」（中文名稱『恩特來錠』）藥物後，氣喘發作，因急性心肺衰竭死亡，法院審理中，對於健康檢查流程與門診流程的看法、刑事制裁以處罰實際行為人為原則而改判被告無罪。</p>
------------	--	--	---	--	--

	<p>為何？值得了解。</p>		<p>查後也以延遲治療為主要理由而起訴。</p>	<p>罪。其中鑑定報告，兩單位對於死因是吸入性肺炎或嬰兒猝死症有不同論戰，而顯微病理解剖又有不同觀點，精彩可期。</p>	
--	-----------------	--	--------------------------	--	--

## 二、免費教學擴大參與

本計劃採免費教學方式執行，需學分者（西醫、護理人員各限 500 人），不需學分者不限名額，以佳惠醫事人員。不設門檻，以擴大參與。

## 三、直播教學吸引年輕世代的注意並正確傳播醫事法律的理念

現在是網路世代，例如醫糾法，醫界在短短的一兩個月內，就阻止立法，故醫事法律的推廣，網路方式將是一重要方式。現今網路傳播，都已透過 Line, FB 等 social network，甚至進步到直播節目，若再用以前觀念，只是上網報名、看錄影片，這不是繼續教育 E 化。應求其即時性、互動性、方便性、隱密性、新穎性、安全性、準確性，才能引起網路世代的注意並正確傳播醫事法律的理念。

#### 四、案例教學提醒醫事人員盡到注意義務提高專業能力

醫界中，絕大部分是未學習法律者，故以英美法 case law study 的模式較易學習，因這種方式有 2/3 以上在談醫療事實，再帶入簡單的法律適用原則，對醫事人員而言，輕鬆易懂不會枯燥乏味，透過此方式，提醒醫事人員盡到注意義務，提高專業能力以符法院對於是否合於「醫療常規」的判斷。

#### 五、各月案例的法律適用原則可通用於各科各種醫事人員或醫管法務人員

所排定之案例，除適合同科之醫護人員外，即使非同科的醫護人員，因每一案例的法律適用原則可通用於各科、各種醫事人員（包括各科醫師、各科護理人員、各科專科護理師），甚至擴及醫管、法務人員，故可達於全院適用。

#### 六、判決確定且去名化案例易發現真實而具除錯效用

醫院中舉行之併發症與死亡病例討論會在過去醫護人員訓練，是資淺者傳承前輩、改正錯誤經驗的重要會議，但如今，先問是不是主任、某教授的 case，又擔心引起醫療糾紛，不輕易說實話。近日醫糾法，病人團體要求發現真相，若仍可刑事追訴，即使有專業評估，恐將避重就輕。但法院判決案例，事實部分雖未必完全真實，但絕大部分是真相，若已確定並經去名化處理，則評論者較無顧忌，易達到「發現真實」「改進醫學」的「除錯」目的。

## 七、具法律效力的 E-signature 運用以為申請學分之憑證

上課網址「杏法論壇直播教室」，配有簽到切結書，切結親自全程出席，並採用 E-signature,如同傳真上之簽名，具法律效力，以界定是否親自全程出席，以為申請學分之憑證。

## 八、講者聽眾都可在自己辦公室獨自聽講節省大量金錢時間

參加人員可在醫院、機構辦公室內或家中，獨自聽講，隱密性高。speaker, guest, moderator 亦可在辦公室或家中講課，便利性高，較易找到資深人員擔任。並採互動式教學，以 Live 方式播放，可與 speaker 對談，具真實臨場感。

## 九、平日午休或 morning meeting 時間舉行維持醫事人員假日休息時間但不減平日服務

上班日舉行，不影響假日休閒時間。午休或 morning meeting 時間舉行，不必改變作息時間，不會減少服務。同時可減少因負責醫事人員不在所生的不必要醫病糾紛。故為醫院管理者最愛，此種不出門即可拿學分的方式，實為二代醫事繼續教育模式

## 十、結論

此種「個人式遠距醫護糾紛判決案例研究月例會」具備以上種種特點，將是未來醫事法律網路教育的主流，今以半年度 5 個案例

為計畫，各案例之編輯均考慮到不具法律基礎之醫事人員吸收能力；同時邀請各科專科醫師、護理人員來探討各個案例之醫護觀點，必將帶給參加者一嶄新之不同體驗，此點可由 2015 下半年 5 個月平均整體滿意度達 91%得知醫護人員接受的程度。