

從家醫科到家暴防治的起點： 黃志中局長的跨領域人生

採訪 許宏吉律師、梁志偉律師
毛鈺榮律師

撰稿 毛鈺榮律師

專業、法律與人文關懷的交會

走進高雄市政府衛生局，很難想像眼前這位溫和的局長，曾經在診間裡見證過無數家庭暴力與性侵害的創傷，也曾經在法庭上為受害者發聲，更曾經面對突如其來的疫情挑戰，帶領團隊守護城市民眾的健康。

黃志中，這個名字在醫界、法界、公共衛生領域都不陌生。從家庭醫學科醫師起步，到成為家暴性侵害防治專家，再到擔任衛生局長，他的職涯軌跡看似跨度極大，但細細梳理，卻有著一條清晰的主線：對人的關懷，對專業的堅持，對正義的追求。

從診間出發：醫師眼中的社會問題

家醫科診間裡的婚暴警訊

「我覺得我就蠻適合家醫科的，我門診裡很多胸悶、心悸、頭暈頭痛的病人，其中很多都是婚暴婦女。」黃局長回憶起二十多年前的診間經驗，語調平靜，但眼神中透露出深刻的關注。

那個年代，家庭暴力還是社會的隱性議題，很少有醫師會主動關注病人身體症狀背後的社會問題。但黃局長不一樣，他開始



注意到那些反覆來診的婦女，她們的腹部絞痛、失眠、焦慮，往往隱藏著家庭創傷。他選擇不迴避，而是深入理解、追問原因。

「我老師沒教我這些」：跨界學習的開始

「我老師都沒有教我這些，是社工開始有一些教育工作坊，我就拿自己的休假去參加。就會有人說：『你是醫師，怎麼會來這裡？』，但我覺得這些才是更重要的事。」。這種跨界學習的精神，成為黃局長職業生涯的重要特色。

李佳燕醫師的啟發：

醫師也能是社會改革者

在這段探索的旅程中，另一位家醫科醫師李佳燕，對他產生了深遠影響。當時李佳燕擔任高雄婦女新知協會理事長，積極推動性別平權與家庭暴力防治。她不只是醫師，更是實踐社會改革的行動者。

「李佳燕醫師是我的學姊，是我們的精神領袖。她走在前面，很多學弟妹都去協助她的工作。她讓我看見，醫師的角色不只在診間，也可以站在社會的前線。」黃局長說。

在她的影響下，黃局長更加確信：社會議題本就是醫療議題，要真正幫助病人，就不能只關注身體症狀，而是要看見他們所處的關係網絡與社會處境。也因此，他開始深入參與性侵害防治工作，一做就是二十多年。

性侵害防治與司法連結的實踐

從家內亂倫談起：創傷不只是身體

「參與性侵害防治超過二十年的時間，主要參與是從家庭的角度切入評估家內亂倫。受傷不只是性器官不當受害，還有心理及關係的傷害，這是我關心的重點。」

驗傷診斷書的專業養成：在與法律人的交流過程，看見診斷書的證據價值

在這段跨界學習的歷程中，黃志中醫師學會一個重要能力：如何撰寫具法律上證據使用的驗傷診斷書。這聽起來像是醫療技術的一環，但實際上，它橫跨醫學、法律、社工與心理等專業領域，需要的不只是知識，

更是理解不同體系語言的能力。

「有人就問我說：『你會驗傷嗎？』我心想，怎麼會問我這種問題？」黃局長笑著回憶。在那個時期，少有醫師願意承接驗傷工作，除了費用與耗時問題，更因為要面對法庭、陳述、作證，對醫師來說是既陌生又高風險的挑戰。

正因如此，他特別感謝三位在法律領域的「老師」——林夙慧律師、謝靜雯法官、王炯棻律師。這三位不僅願意花時間解釋法律制度與實務，更用耐心陪他走過一條陌生的學習之路。從他們的身上，他不只學會診斷證明書應有的結構與語言，更理解到「證據」不只是數據與檢查，而是如何與事實敘述相互支持。

「為什麼我會感謝這些先進？因為我從他們身上學到很多事情。」他說，法律世界有自己的邏輯與語言，而醫師若要跨進其中，就需要有人拉他一把、教他怎麼站穩。是他們，讓他看見：醫師的角色，不只是記錄與治療，更可能是協助司法還原真相的關鍵一環。

「寫越清楚越好」：診斷書中的革命

傳統的醫療教育常提醒醫師診斷書不要寫太詳細，以免日後面對法庭質疑時難以招架。但黃局長逐漸發現，這種想法是錯誤的。

「我後來覺得要越詳細越好，不然法官還是會有疑問。」他開始在診斷書中詳細記錄人事時地物，用邏輯清晰的方式描述病人的狀況。

「有時候醫法會彼此說不知道對方的意思，但我覺得醫法有共通點，就是描述事情都是要明確，基本精神沒有差異。」這種跨領域的思維，讓黃局長在醫療與法律的交界處找到自己的專長。

精神虐待也應被看見

他會為受到精神虐待之病患開立診斷書。「有人會質疑精神虐待要怎麼開診斷書？我想說如果他有精神上的創傷，為什麼不能開？創傷後壓力疾患，我評估怎麼樣我寫清楚，這是對一個人的關心。」

這在當時是相當創新的做法。很多醫師認為精神虐待難以量化，不適合開立診斷書。但黃局長認為，如果病人確實因為精神虐待而產生身心症狀，醫師就有責任提供專業的評估和證明。

全人照護的理念與延伸

症狀背後的故事：從感冒談婚暴

「病人不舒服來到我的門診，有時候病人來看感冒，最後才知道他是婚暴受害者。我會追蹤，有時候會遇到頭痛的病人，但頭痛原因可能是婚暴，我跟她說如果跟根本原因沒有解決，就會再頭痛。」

在家庭醫學科的實踐中，他關注的不只是病症，更是病人所面對的人生困境與社會處境。

這種全人照護的理念，讓黃局長在家庭醫學的實踐中走出不同的路。他不只治療症狀，更關注症狀背後的社會因素。

「我是在照顧什麼？」：全人醫療的自

我追問

「我覺得照顧一個人，身心社會都要照顧進去。如果這些都不能寫，我是在照顧什麼？」這句話點出他對醫療本質的深層思索：醫療不只是治病，更是關懷完整的人。

從個案到公共：走入政策現場

正因為有這樣的專業基礎與人文關懷視角，黃局長從個案醫療逐步延伸到公共事務，從現場診療擴展到制度倡議。他的職涯不僅是專業精進的歷程，更是一場持續追問「如何照顧人」的旅程。

從醫師到局長：行政歷練的養成

臨危受命：走進公職的契機

2007年，黃局長接受邀請，擔任高雄縣衛生局長。這個決定改變了他的人生軌跡，也讓他從臨床醫師轉變為醫療行政官員。

「前任局長是我的學弟，他回高醫當系主任，就推薦我去接。在這之前我從來沒把公職當作生涯規劃。」黃局長坦言。這段看似偶然的轉折，其實也是他長年累積的專業與跨界實力的自然延伸。

黃局長在家庭暴力防治、性侵害防治、醫療爭議處理等領域的豐富經驗，讓他具備擔任衛生局長所需要的跨領域知識和實務能力。而他對全人照護的理念，也與公共衛生的使命高度吻合。

這段從家醫科醫師到公職的轉換，不只是個人職涯的改變，更是專業理念的延伸和

擴大。在接下來的章節中，我們將看到黃局長如何運用這些跨領域的專業能力，在公職崗位上發揮更大的影響力。

初登官場：從零開始的學徒

每一份公文都不放過

上任初期，黃局長自嘲自己是「什麼都不懂的菜鳥局長」，但他的方式很簡單：「我就請同仁把所有公文都給我，連核銷公文我都要看。」

也就是在這樣的「事必躬親」下，他很快發現第一個重大問題——「小康計畫」經費支出不合理。

「第一個月我就覺得很奇怪，為何小康計畫是衛生局出錢？社會局就說這是精神疾病啊，縣府就決議從衛生局出錢。」順著這個疑問，黃局長開始深入了解良仁醫院的狀況。

良仁醫院表面上只有 44 床公費安置床位，但實際上卻收治了 400 多名精神病患，大部分住在違章建築中。這種運作模式，實際上是利用公費補助來經營私人醫療機構，存在明顯的法律和倫理問題。

病患優先，依法行政

面對這個複雜的問題，黃局長展現了他一貫的專業態度：依法辦理，但以病人最佳利益為考量。

「我就跟縣長報告這件事，報完後跟議長報告。我跟他們說要處理，不然這樣違法不好。縣長說要做，議長說依法辦理。」得到支持後，黃局長開始規劃如何妥善安置這

些病患。

「這時候的居民中三百五十人是高雄市跟南部縣市的，五十位是高雄縣的。」他決定從高雄縣的病患開始處理，逐步將所有病患轉移到合法的醫療機構。

「三四月的時候，我就開始去看高雄縣安置的鄉親。我就看病歷，一個一個跟他打招呼。」這種親自了解每個病患狀況的做法，體現了他對全人照護理念的堅持。

醫法整合的決斷力

良仁醫院事件的處理，需要整合醫療、法律、社會工作等多個專業領域。黃局長過去在家暴防治工作中累積的跨領域經驗，在此時發揮了關鍵作用。

「我因為處理家暴的關係，我跟各縣市政府社會局的局長都很熟。他們第一句話都說：『你們不是很多人住在那裡嗎？』我就說都移走了，他們都很驚訝。」

通過與其他縣市的協調，黃志中成功地將病患安置到適當的醫療機構。「那一年七八月開始處理，那一年年底就結束了。只有一則新聞報導提到良仁醫院有阿米巴，完全沒有爭議。」

在處理良仁醫院事件的過程中，黃志中深刻體會到法制思維在行政工作中的重要性。

體制與現場之間：學習做一個行政官

公職第一課：什麼都不會，但學得很快

「當公務員的第一天很慘，我連印章要蓋哪裡我都不知道，還要人家教我。」從臨床醫師轉為行政官員，需要學習完全不同的

工作方式和思維模式，得重新理解程序、層級、文件與制度邏輯。

「為什麼說是他們教我？哪個醫師會知道這麼多社會面的事？是因為處理家暴，我才開始接觸各式各樣的複雜議題。」這段歷程，幫助他養成一種能力：看見個案背後的制度問題，並思考如何從體制著手改善。

他說：「整合性思維，讓我不只看一個人的創傷，而是學會從法律、醫療、社工的角度去拼整張拼圖。不同體系的目的或許不一樣，但事件擺在那裡，我們就是得一起解決。」

這也讓他體會到「法律系統」的力量與必要。

「我可能是最常找法制秘書討論的局長，後來法制人員辦公室就搬來我旁邊，我覺得他們是全天下最棒的法律顧問。」

實務與法規的平衡

在行政工作中，黃局長發現實務操作與法律規定之間常常存在微妙的平衡關係。

「輔導改善，我是新來的局長怎麼懂這麼多法律？我最簡單的方法就是跟法制秘書開會。法制秘書會說依據什麼要裁罰多少，承辦人就跑過來說：『這是醫院耶！』我說：『這是法治耶！』」

這種經驗讓他深刻理解到，醫療行政工作不能只依靠醫療專業知識，還必須具備法律素養和行政管理能力。

從醫、法、社整合中，學會「看全圖」

從照顧個人，到理解系統

在處理良仁醫院事件的過程中，黃志中展現出高度的整合思維，這也成為他面對各種複雜社會問題時不可或缺的能力。

「整合性讓我意識到，我們看的不是單一個案，而是一整張圖。法律、醫學、社工或許立場不同、語言不同，但目的是一致的。事件就在那裡，看不看得見，決定了公部門能否妥善應對。」

這樣的觀點，讓他不再只是解決眼前的問題，而開始從更高的視角審視政策與制度設計。他體認到，制度是否完善，直接影響未來是否還會重蹈覆轍。

不只是補洞，而是重新設計制度

良仁醫院事件之後，黃局長真正踏入公共治理的核心。他深知，公部門若只是「哪裡破洞補哪裡」，問題永遠解決不完。

因此，他開始主動思考：能否從源頭設計一套更具前瞻性的制度？如何讓體制本身就具備防錯、監督與修正的能力？這些反思，成為他後來推動政策變革與制度改革的重要起點。

建制度、立平台：公共治理中的法制實踐

鑑定制度的催生與建立

基於在家暴防治工作中的經驗，黃志中意識到建立專業鑑定制度的重要性。

「那時候我還在內政部家暴委員會，沈方維法官、林敏惠法官，這兩位法官也是我的老師。當時要做一套鑑定制度，因為法官說：『我們不知道怎麼辦。』」

「我為了這個念了一堆書，還去唸交通

研究所的論文。我認為鑑定委員要有一定的資格，每年都要繼續教育訓練，委員使用的方法是要大家認同的。」

這種跨領域學習的精神，讓黃局長能夠在不同專業之間建立橋樑，創造出更有效的工作機制。

從個案到制度的思考

良仁醫院事件的處理經驗，讓黃局長深刻認識到制度建設的重要性。單純解決個案問題是不夠的，必須從制度層面進行改革，才能避免問題再次發生。

「我們真的是採取複數鑑定，每場都是三位委員。」在建立鑑定制度時，他堅持採用多元觀點，避免單一專家的主觀判斷可能造成的偏誤。

這種制度思維後來也影響了他在高雄市衛生局長任內的各項政策制定，從個案處理走向系統性的制度改革。

加害人處遇的反思與立場

在參與家暴防治工作的過程中，黃志中對加害人處遇也有深刻的思考。

「有人說：『黃局長你是男生，你要去處理治療加害人。』我就想說你們說要有性別意識，為什麼我就要去治療加害人？我後來想說，如果我們真的是關心被害人、要幫忙被害人，加害人就不要再加害、不要再打人，這是對家內暴力的協助。」

這種全面性的思考，讓他認識到問題解決需要多角度的介入，不能只關注受害者，也要處理加害者的問題，才能真正預防問題

的再次發生。

醫療糾紛處理的智慧與法制實踐

醫病關係的時代變遷

從家庭醫學科醫師到衛生局長，黃局長見證了台灣醫病關係的深刻變化。「以前的醫師太過霸權，醫病關係強跟弱很明顯。現在我反而覺得這是好事，民眾會有他的想法，雖然經常蒐集到片段式錯誤的資訊，但我們的健康知識是大幅提升的。」

這種變化帶來了新的挑戰。「醫病關係有很多怨氣，怨氣怎麼處理？法院不能單純處理怨氣，不能只停留在是非。我不相信論完是非後，怨氣就沒了。」

黃局長深刻認識到，醫療糾紛往往不只是技術問題，更是關係問題。單純的法律判決無法完全解決當事人之間的情感創傷和信任破裂。

醫療調處的參與觀察

基於這種認識，黃局長開始關注醫療糾紛的調處機制。「醫師調處我蠻有興趣的，醫療糾紛調解在高雄縣有好一陣子調解得不錯。我就觀察了一下，怎麼這麼有意思？」

他發現，成功的調處往往不在於技術層面的對錯判斷，而在於情感層面的理解和溝通。

調處成功的案例分析

黃局長分享了一個令他印象深刻的醫療調處案例：「一名病患因頭暈前往某醫院急診，急診醫師診查開立藥物後即安排出院。

病患當天清晨八、九點返家後仍持續頭暈，到了中午改看中醫，才被診斷為中風。事後，病患對此十分不滿，認為當初急診醫師若有安排檢查，應該就能早一步發現中風，自己也不至於落到如今的狀況。」

病人質疑為什麼急診未能察覺中風的徵兆，家屬更因此心生不甘：「對家屬來說，那種感覺是——如果你當時多照顧一點，也許就不會變成這樣。」然而從醫療的角度來看，黃局長指出：「在中風初期，即使安排電腦斷層，也常難以顯現異常，醫師確實很難第一時間辨識。」

這起調處的重點並不在於判定醫師是否有疏失，而是協助病患與家屬理解醫療的限制，同時讓醫療機構表達關懷與誠意。「後來醫院安排病患入住復健病房作為延續照護，也算一種彌補。」黃局長補充：「因為中風患者要住進復健病房並不容易，床位一向不足，這次特別協調安排，也是希望病患感受到被重視、被照顧，健保也有給付。」

醫療商品化的挑戰

隨著醫療環境快速演變，黃志中觀察到一項重要趨勢：醫療正逐步商品化。「我覺得醫療被商品化，幾乎是無法逆轉的趨勢。當醫療變成一種商品，自然就會產生『顧客要滿意』的壓力。這並非單純醫師或病人的錯，而是整個社會與制度環境演變下的必然結果。」

這樣的商品化趨勢，也逐漸帶來越來越多與自費醫療有關的糾紛。「我觀察到，

許多醫療糾紛來自病患對自費項目的不滿。例如醫師原本表示某項療程效果良好，但實際結果卻不如預期。病患花了三十萬元做療程，卻感覺狀況沒有改善，這類落差引發的糾紛比例相當高。」

自費醫療的爭議更為敏感，因為牽涉到金錢支出與專業判斷間的信任。「健保醫療若不滿意，病人還能接受，因為沒有額外支出。但若是自費的關節、支架等醫材，動輒數萬甚至數十萬元，病人自然會有更高期待。一旦結果與期待不符，就很容易產生誤解與不滿。」

法律平台的對話價值與律師的角色

面對日益複雜的醫療糾紛，黃局長認為：「總是會有事件發生，若沒有一個可以理性對話的平台，雙方就只能各說各話。法律平台提供了一個基礎，讓對話有所依據，也能保護雙方權益。」

他也坦言：「只要有律師參與，我會比較放心——當然，放心不代表沒有壓力。」律師的加入能協助將對話拉回法律框架之中，避免情緒性爭執。「我最擔心的是只講感受、不談法律，這樣就無法建立有效對話。律師的角色就是協助雙方回到理性、可討論的法律平台。」

制度與文化的雙重挑戰

不確定法律概念的挑戰

作為醫療行政主管，黃局長經常面對法律中的「不確定法律概念」所帶來的困難。「很多醫療相關法規採用開放性條文，像是

『應注意醫療安全』或『不得違反醫療倫理』，這些條文說了等於沒說，實務上常不知道該怎麼做。」

遇到這類情況，他只能回頭參考既有的行政實務或中央機關的解釋函釋。「當法律不夠明確時，我們只好看醫事管理經驗或上級機關的說法，這樣才知道該怎麼辦。」

這種不確定性，在新冠疫情期間尤其凸顯。「但《傳染病防治法》不這樣設計不行，因為誰知道下一個病毒會是什麼？像 COVID-19 短短兩年內六、七成民眾染疫，初期連 PCR 檢測都還沒出來。SARS 那時候更慘，所有的流行病學經驗幾乎都前所未見，我們只能邊學邊做。」

醫療器材管理的複雜性

談到醫療器材管理，黃局長舉出一個典型案例：「有種電燒刀夾子，原廠售價三萬元，標示為一次性使用。但實務上這類器材效果好，有醫療機構重複使用。雖然衛福部訂有『一次性醫材重複使用管理辦法』，但實務與法規之間經常出現矛盾。」

他指出，有些醫院未依規申請備查，導致制度無法落實。「我發現，高雄市真正有依規申請重複使用的，大多是區域級以上的大型醫療院所，基層醫療機構幾乎都沒申請。」

更令人關注的是價格的不對等。「我算了一下，電燒刀銷毀的 EO 消毒成本大約 120 元，若再加上人工清潔包裝，成本不到 500 元，但市售價格卻是 8,000 元，中間利

潤高達 7,500 元。」這樣的價差，引發外界對醫療收費合理性與醫療器材監管機制的質疑。

《醫療事故預防及爭議處理法》的實施

2022 年 6 月，《醫療事故預防及爭議處理法》正式施行，為醫療糾紛的預防與解決提供新的法律制度架構。作為地方主管機關，高雄市衛生局肩負起建立配套機制的重要任務。

黃局長指出，這部法律的價值，不僅在於建立新的處理程序，更關鍵的是提供一個制度化、可對話的平台。「每位當事人切入這個平台的角度可能不同，有人是從醫療事件出發，有人是從法律責任切入，就像有人從火車站的前站進來、有人從後站進來，但不管從哪裡進出，大家最後都會走進同一個火車站——也就是這個法律平台。重點是，我們終於有了一個讓各方坐下來對話的地方。」

在實務推動上，高雄市衛生局聚焦以下幾個面向：

預防機制的建立：透過定期的醫療品質評核與教育訓練，協助醫療機構建構內部的事務預防與回報機制。

調處機制的完善：成立具多元背景的調處委員會，結合醫療、法律、社工等專業，提供公正客觀的爭議解決服務。

關懷機制的落實：強調對醫療事故當事人的心理支持與人文關懷，不只著眼於法律責任，更重視情感與信任的修復。

專業整合的實踐經驗

憑藉多年在醫療與行政領域的經驗，黃局長強調「專業整合」在處理醫療爭議中的關鍵角色。「面對新的醫療處置方式、不確定的法律概念，不能靠單一部門來處理，應該由公會、工會與衛生局持續蒐集案例，建立討論機制。不能誰拍板就算數，但要有共同遵循的參考依據，讓醫療人員在執業時有標準，衛生局在裁罰時也有依循。」

他建議建立常態化的跨領域對話平台，讓醫療專業團體、法律界與行政機關能定期針對新興議題交換意見、凝聚共識，減少前線人員面對法規模糊地帶時的困難與風險。

未來展望與挑戰

談到未來，黃局長坦言，醫療爭議處理勢必將面對更大的挑戰。醫療技術日新月異、病人自主意識提升，加上醫療商品化的趨勢，都使醫病關係更為複雜。

「每個時代都有它的難題。過去那種權威式的醫病關係也不是理想的做法，那時候壓力被壓抑在底下，衝突依然存在，只是沒被說出來。現在大家更願意表達，但也因此需要更好的制度來回應這些聲音。」

他指出，關鍵不只是回應個案的糾紛，而是關注醫病關係的長期變化。「我最擔心的，是醫療現場越來越防衛，因為不滿、怨氣累積，醫師變得愈來愈小心翼翼，久而久之，信任就會瓦解。」

因此，改善醫病關係必須從多方面著手——醫學教育應強化人文素養，法律制度

需更明確且貼近實務，社會也應對醫療的侷限有合理認識。

最核心的是守住專業的本質與相互信任的價值。「病人之所以願意就醫，是因為相信醫師的專業，這份信任，是醫療關係中最根本也最需要被守護的核心。不然病人也不會走進診間，讓醫師開藥、開刀。你不會去路邊隨便找人說：『你幫我摸摸看，這是不是腫瘤？』」

在這樣的信任基礎上，透過完善的制度設計與專業整合，我們才有機會讓醫療爭議獲得妥善預防與處理，讓醫病關係在新時代下走向更成熟、更穩健的平衡。

結語：專業、法律與人文關懷的融合

從家庭醫學科醫師到衛生局長，從性侵害防治到醫療爭議處理，黃局長的職業生涯軌跡看似跨度極大，但實際上有著清晰的主線：對專業的堅持、對法律的尊重、對人的關懷。

他的經驗告訴我們，在當代複雜的醫療環境中，單一專業的知識已經不足以應對各種挑戰。需要的是跨領域的整合能力，需要的是制度化的思維，更需要的是對人的關懷和對正義的追求。

黃局長常說：「法律跟醫療，法律著重邏輯，醫學也是啊。一個不講邏輯的醫師，你敢給他看嗎？」這種對專業邏輯的堅持，對制度建設的重視，對人文關懷的實踐，正是當代醫療行政專業人員所需要具備的核心素養。



這篇專訪，不只是介紹一位傑出的醫事與公共衛生專業行政官員，更是希望透過他的經驗，讓法律專業人士理解醫療行政的複雜性，認識醫療與法律交會處的各種議題，進而促進兩個專業領域更好的對話與合作。

因為無論是醫療糾紛的處理，還是醫療政策的制定，都需要醫療專業與法律專業的密切配合。只有在相互理解和尊重的基礎上，才能為社會大眾提供更好的醫療服務和法律保障。

高雄市政府衛生局局長學經歷簡介

姓名 / 黃志中

學歷 / 國立高雄師範大學性別教育研究所教育學博士

高雄醫學大學醫學研究所 醫學碩士

高雄醫學大學醫學系 醫學士

經歷 / 高雄醫學大學醫學系副教授

高雄醫學大學附設中和紀念醫院醫務秘書

高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科主治醫師

臺南市政府社會局局長

高雄市政府衛生局局長

高雄醫學大學附設中和紀念醫院社區醫學部主任

高雄縣政府衛生局局長

高雄師範大學性別教育研究所兼任副教授

輔英科技大學人文與管理學院兼任副教授

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委員