



醫療糾紛

■ 黃瑞明 衛生福利部花蓮醫院

由於科技的快速發展，人們獲得資訊的能力與方便性大幅改善，醫療的專業壟斷性受到前所未有的挑戰，使得醫療糾紛發生的可能性與風險性亦日形增加，醫療體系的專科醫師養成制度，亦受到相當大的扭曲影響，醫療體系已面臨大崩壞的危機。

行醫逾三十年，慶幸自己未發生醫療糾紛，也因曾擔任醫療爭議委員會委員一職，調處過一些醫療糾紛案件，對於醫療糾紛的處理經驗，將個人的心得分享。

相信沒有一個醫療人員願意醫療糾紛的發生，因為它對於專業醫事人員身心靈的煎熬，未親身經歷者實難以形容；但在現今社會結構改變、國民教育水準提高及消費者權利意識提高的大環境下，人權觀念越受重視及民衆對醫療品質的期待越來越高，種種這些都使醫療糾紛發生的機率增加，也使醫師的職業風險大幅上升，尤其是最容易發生醫療糾紛的內、外、婦、兒、急診與麻醉科，近年來已發生招不足醫學畢業生的所謂「六大皆空」的現象，讓我國具高民衆滿意度的健保醫療制度陷入大崩壞的危機。衛生福利部雖然採取了一些補救的措施，如增加這些科別住院醫師的補助薪資，但效果終究仍屬有限。

醫療糾紛的定義若是泛指醫病之間因醫療行為所產生之一切爭執的廣義定義下，則根據醫療改革基金會的資料顯示：目前台灣幾乎平均每天都有一件醫療糾紛發生，而平均每五件醫療糾紛鑑定案件中，就有一件醫療人員被認定有過失。中央健保局的資料也顯示醫療糾紛約每三年增加一倍，而西醫師在行醫五年內有25%，一生中大約有44%的機率會遇到醫療糾紛；根據前衛生署統計，2001-2005年台灣地區依司法途徑解決的醫療糾紛案件多達820餘件，尤其2005年一年即已高達250餘件(佔1/3)，若再加上以其他方式解決：私下和解，抗議示威或自力救濟等，可能高達五倍以上。又根據陳榮基、謝啓瑞教授之研究方法推估，2002年台灣的醫療糾紛發生的頻率介於4489-6376件之多，但統計全台灣之衛生局所屬調解委員會所調解總件數只有287件來看，顯然絕大多數的醫療糾紛並沒有走這種方式來解決，其主要原因與民衆不知有這種機制或調解的成功率太低有關。



為什麼會發生醫療糾紛？通常醫療糾紛(1)多半是出於意料以外的結果；(2)多半病人已經造成身體或心理上的傷害；(3)病家多半都會責怪醫療人員的態度惡劣；(4)病家多半都會責怪醫院坦護醫師而且置之不理；(5)多半都會有協調溝通只是各說各話。而台灣地區的醫療糾紛的特性和國外經驗有些相同，但相異處亦不少：從不同的醫療執業保險環境、民衆思維、司法制度、到協調處理機制(表一至表四)，都使醫療糾紛的處理增加許多挑戰與變數。

醫療糾紛的發生，根本的原因在於醫病關係的建立不良有關，早期治癒疾病是病人及家屬的最高目標，醫病關係形同親密的朋友關係，但現在已演變成治癒疾病已是病人及家屬最低的要求，而就醫行為變成一種消費行為，加上醫院企業化經營、社會普遍同情民衆的心態，以及民衆對醫療服務的期望與現實出現落差，這些都無形中助長了醫療糾紛發生的社會因素；和其他行業比較起來，醫療是一種專業壟斷性相對高的一種行業，每位醫療人員必須了解到醫病關係是一種資訊不平等、也涉及金錢交易的關係，所以必須奠基於彼此的信任；有些醫療人員因缺乏「同理心」的思維，常憑著專業的傲慢，忽視了病人的心理需求與感受，而使得醫病的信任關係陷入溝通不良，醫療糾紛的發生風險無形中增加許多；根據廖士程等人2000年針對59名參加某醫學中心研習的R2進行研究發現：89.9%的醫師曾擔心面臨醫療糾紛，74.6%曾有與病患溝通困難的經驗，而醫師擔心醫療糾紛的原因，以家屬及病人的態度、治療或處置過程發生不良反應等為多，同時根據美國醫師保險學會統計1995-2000年間醫師花費在醫療訴訟求償的平均金額由美金\$150,011增加到\$270,460元，可見現今所謂適任的醫師，除了在傳統醫德上的要求及在不斷改變的健保醫療大環境下能夠生存外，還要具有夠好的EQ(情緒修養商數)，才能避免醫療糾紛的發生；我們過去的醫學教育，除了醫學專業知識的傳授之外，醫學倫理與醫學生EQ(情緒修養商數)、同理心的訓練，明顯不足，應該還有很大的改善空間。

醫師是人，是人就會犯錯，只是當醫療錯誤發生時，醫療人員常面臨該不該誠實告知的抉擇？要不要道歉？更是一些醫師內心中很大的掙扎，其實我們必須以同理心去了解病人想知道什麼？在第一時間立刻誠實告知病人發生了什麼事？對健康有無影響？為什麼會發生？如何補救？如何避免再發生？以誠懇的態度和病人或家屬溝通，必要時立刻尋求醫院的風險或危機處理小組(或醫糾關懷小組)的支援，以防止事態不至於演變成法律訴訟。根據英國的一項研究顯示有三分之一的病人表示，如果他們得到足夠的解釋和道歉，他們將不會提出告訴，而促使病人接受和解的三項要素為：(1)一個道歉。(2)針對所發生的事情給予清楚完整的說明。(3)發生在病人身上的事情不會再發生在其他病人身上。其實大家不妨再複習在醫學生時所唸的醫學倫理四大原則：(1)自主原則-尊重當事人或其家屬的



自主性，以「知情同意」為基礎，達到誠實、守密、知情同意。(2)公正原則-基於正義與公道，公平合理對待病人，以尊重病人權利、尊重得到允許的法律及公平分配有限的資源。(3)勿害原則-不傷害到病人的身、心、靈；若不能，則兩害相權取其輕，醫師利用當時足夠的臨床知識與技術，以達到在治療過程中不會給病人過度或不足的治療，而不會再

增加病人的傷害。(4)行善原則-關心並致力於提升病患的福祉，凡是對病人有利的醫療行動，都應幫病人去做，若病人不太願意，則應尊重病人的自主權，盡量使利、害兩者間獲得平衡。我想醫師們隨時複習上述四原則，並盡力去落實，利人利己，永遠都不嫌晚。

醫療糾紛的發生，總是有原因的；但源自病家的原因絕對較少，源自醫療人員的應該較多，現今網絡發達，資訊的獲取極為快速與方便，如何在日益複雜多變的社會結構及消費者權利意識抬頭的今天，避免醫療糾紛的發生，是每個醫療人員必須具有的基本認知與智能；一切從重視病人安全開始做起，重視病人權益，處處替病人設想，平時做好醫療品質、風險管理，萬一碰到醫療糾紛時，也應以積極的態度去面對它、接受它、進而解決它！最後再呼籲一次：平時重視病人安全、醫療品質，培養良好醫病關係，絕對是減少醫療糾紛的最重要因素，而認識醫療糾紛、預防醫療糾紛、及處理醫療糾紛，已是從事醫療服務工作者相當重要的課題。

表一 台灣地區醫療糾紛的特性(一)

與國外經驗相同之處

- 因為都是人，所以所犯的錯誤概略相雷同。
- 同樣會發生診斷錯誤、藥物錯誤、病人跌倒、延誤治療及轉診延誤等等。





表二 台灣地區醫療糾紛的特性(二)

與國外經驗相異之處

- 不同的醫療執業保險環境。
(執業必須保險，但亦因而衍生許多風險)
- 不同的民衆思維。
(只看結果並不問醫療過程)
- 不同的司法制度。
(官司上身極難消受)
- 不同的協調處理機制。
(缺乏雙方信賴的專業處理機構或團體)

表三 台灣地區醫療糾紛的特性(三)

病人對於醫療文化觀念亟待深化

- 醫師及醫療專業人員不應該也不允許有犯錯。
- 醫師既然是專業人員就應該負責把病醫好。
- To err is human (醫療結果失敗就是敵人)
- 醫療糾紛只要經過協調處理就有機會索賠。(缺乏法律基礎及處理制度)

表四 台灣地區醫療糾紛的特性(四)

病人家屬方面

- 參與病程極少，對於全部醫療過程並不瞭解。
- 完全以醫療結果為導向。(反正病人已經死了或者受傷害，總是要有個交待)

醫療人員方面

- 覺得受到委屈，壓力很大，也很痛苦。
- 覺得醫院未全力支持，只會找麻煩。
- 醫療同仁諱莫若深，不願幫助及支持。