

醫療糾紛的預防

Prevention of Medical Disputes

陳榮基

Rong-Chi Chen, M.D.

President, Taiwan Hospice organization.

摘要

醫療照護結果的高度不確定性，加上近代民權思想的高漲，使醫療糾紛不斷增加，造成醫界與病人越來越重的困擾。本文探討台灣醫療糾紛的近況，古今醫界的各種自律條款的文獻，社會與病人對醫師的期盼，醫病關係的變遷，以及國內外醫療疏失的嚴重性，企圖重新喚醒醫界對愛的醫學倫理的注重，舉出醫師應注意的行醫準則，維持高品質的醫療服務，並呼籲病人重拾對醫師的信任態度，也要求法界從速訂定「醫療糾紛調處法」，以導正醫療糾紛回歸理性處理的風氣。

關鍵字

醫療糾紛，自律，愛，倫理

Abstract

The result of medical care consists of high uncertainty. With the progress of modern democracy and human right, there is an enormous increase of medical disputes in recent years. This paper discusses the current status of medical disputes in Taiwan. Reviewing the old and current self-discipline statements of the medical society, the expectation of the lay society to the medical personells, the changing status of the physician-patient relationship, the great seriousness of the medical negligence, the author wishes to give suggestions to physicians to recall their love and ethics in the medical practice, to improve the quality of medical service. He also asks the patients to regain their trust in physicians. The law and government bodies are also urged to set up a better method to solve the serious problems of the medical disputes.

Key Words

Medical disputes, self-discipline, love, ethics



一·前言

醫療照護結果存在高度的不確定性，疾病的進展不一定可以人力控制，醫療人員及病人，乃至病人的家屬，都可能影響醫療的結果。病人因病接受醫師的治療，其結果並不一定保證治癒或好轉；有些病情改善或治癒，有些病人則出現病情惡化，更有些病人留下殘障，甚至有些病人會死亡。當治療的結果出乎病家(包括病人及其家屬朋友)的期望時，就可能發生醫療糾紛。醫療糾紛的增加及處理的惡質化，不但破壞了一向和諧的醫病關係，對醫療體系的衝擊則是造成防衛性醫療的增加及醫療成本的上漲，甚至醫療人力的流失，對醫界及對社會國家都是重大的損失，對病人可能壞處多於好處。譬如醫師爲了減少糾紛，對於危急或重病病患可能不敢或不願盡全力搶救，而採取轉診手段，病人卻在一再轉診途中給犧牲了。

根據陳榮基等的醫療照護存在的研究⁽¹⁾，民國八十年在台灣執業的醫師百分之四十四曾經遭受過醫療糾紛的困擾。處理的結果是 42.3%撤回，42.0%和解或調處成功，15.7%提出司法訴訟。訴訟案件中 3.4%病人勝訴(佔全部件數的 0.54%)。但全部糾紛的案件中 42.5%病人獲得某種程度的金錢補償。訴訟案件中 82.3%提出刑事或刑事加民事的訴訟。56.3%發生恐嚇或勒索，11.8%抬棺或棄屍騷擾等自力救濟的非理性行爲。人心不古，隨著現代民權意識的高漲，醫療糾紛不斷增加已是不爭的事實。我國的醫療糾紛又多了一層非理性抗爭及刑罰伺候的隱憂。

二·古代醫界的自律

其實醫療糾紛並非現代才有，早在四千年前的巴比倫的漢摩拉比法典(The Code of Hammurabi)(2000 BC)就記載有「如醫術不良造成對病人的傷害，醫師就要受到懲罰。」據說當時的懲罰原則可能是「以眼還眼，以牙還牙。」⁽²⁾

在中國唐代孫思邈(581-673 AD)的「千金方論太醫精誠」^(2,3)中就要求：「夫太醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈惻隱之心，誓願普救含靈之苦。若有疾厄來求救者，不得問其貴賤、貧苦、長幼、妍蚩，怨親善友、華夷、愚智，普同一等，皆如至親之想。」「見彼苦惱，若己有之，身心淒愴，勿避險戲、晝夜寒暑、飢餓疲勞，一心赴救。」又說「夫爲醫之法，不得多語調笑，談謔喧嘩，道說是非，議論人物，炫耀聲名，訾毀諸醫，自衿己德。」

明末陳實功(1617AD)所著「外科正宗」內就有「醫家十要」與「醫家五戒」⁽²⁾。後者要求：一戒：「凡病家大小貧富人等請視者，便可往之，勿得遲延厭棄。」二戒：「凡視婦女孀婦尼僧人等，必候侍者在旁，然後入房診視。」三戒：「不得出脫病家珠珀珍貴等物，送家和藥，以虛存假換。」四戒：「凡爲醫者，不可片時離去店中，凡有抱病至者，必當親視用意發藥。」五戒：「凡娼妓及私夥家請看，亦當視如良家子女，勿存他意兒戲，以取不正之名。」

古聖先賢的教誨，歷久彌新。如能謹記遵行，當可避免很多糾紛。「醫本仁術，醫者

必須存仁心；除了應精通醫術外，尚須修身立德，要發濟世的宏願，不要做出違反道德的行爲。」⁽²⁾

三· 現代醫界的自律

現代國內外很多醫療團體都訂有誓言、宣言、公約、規範、或法規，⁽⁴⁾ 希望透過自律的行爲，讓醫療人員行事合乎道德準則，消弭醫療糾紛於無形。最常被引用的是世界醫學會(World Medical Association)總會 1948 年發佈的「日內瓦宣言(Declaration of Geneva)」⁽⁴⁾，台大醫學院故院長魏火曜教授將之譯爲「醫師誓言」，讓醫學生在昇任實習醫師的典禮上宣誓：「准許我進入醫業時：我鄭重地保證自己要奉獻一切爲人類服務，我將要給我的師長應有的崇敬及感戴，我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業，病人的健康應爲我的首要顧念，我將要尊重所寄託於我的秘密，我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統，我的同業應視爲我的同胞，我將不容許有任何宗教、國籍、種族、政見或地位的考慮介乎我的職責和病人之間，我將要最高地維護人的生命，自從受胎時起，即使在威脅之下，我將不運用我的醫業知識去違反人道。我鄭重地、自主地且以我的人格宣誓以上的約言。」

世界醫學會的國際醫學倫理原則 (International Code of Medical Ethics) 也呼籲：「醫師不論從事任何科別，皆應致力於以科技及道德的自主性，及對人性尊嚴的慈悲心及尊重，提供適切能力的醫療服務。」

我國各級醫師公會也訂有公約或規範，希望會員遵照辦理。醫師公會全國聯合會訂有如下十條的「醫師公約」：「一、我願意貢獻我的一生爲救人濟世服務。二、我願意尊敬和感謝我的老師。三、我願意盡我一切的力量尊重人命，妥善加以維護，並以獨立、自由、良知與尊嚴之態度執行我的救人聖職。四、我願意時常爲追求醫學之進步與社會常識之素養而努力，使我的學識不限於偏僻之弊。五、我願意最優先考慮病人之利益，不允許任何對病人不利的事情干預我的聖職。六、我願意不違背病人之信託，不洩漏病人之秘密。七、我願意不接受任何在醫療上不應得之報酬，不接受任何以營利爲目的之職務。八、我願意不做不能勝任之醫療行爲，不爭奪病人就醫、不避忌共同會診，使病人有選擇醫師之自由權。九、我願意對同仁有禮貌，互敬互信，協力維護醫師之社會地位。十、我願意服從公會之指導，遵守醫師公約及公會章程，履行會員應盡的一切義務。以上各條簽約人誓以至誠遵守，如有違背願受嚴厲制裁。」

古今醫界自律自勉的條款，醫師如能切實奉行，自可防止很多糾紛的發生。

四· 社會與病人對醫師的期望

我們從下面列舉一般人贈送醫師的匾額或讚詞，不難看出自古以來社會是如何期待與看重醫師的：「仁心仁術，杏林春暖，華陀再世，今之扁鵲，藥到病除，一刀救命，救命之恩，功同再造，起死回生，恩同天地，海上明燈，人生苦海中的救生員，良醫良相，醫民醫國，醫人醫國。」醫師的一舉一動，都可能牽動病人及病家的健康與幸福。

病人希望醫師把病治好，把痛苦解除；希望醫師是一位親切、友善、且醫術高強的超人，能具備「愛心、耐心、有心、信心、貼心」，而且是「關心」病人的好醫師。醫師要了解病人的需要，講話速度適中，解說病情簡單扼要且易懂。醫師要告訴病人疾病的診斷、醫療的方法、用藥或手術，及可能發生的不良副作用或併發症，以及後者發生時的處理方法。醫師看病要仔細，說明要清楚；醫師要重視病人是否瞭解治療過程，要解說治療的預期結果。要詳細說明診斷及建議的治療方法。要告訴病人可有哪些選擇 (Alternatives)，告知病人：不接受治療會有什麼後果。並能尊重病人的抉擇。

五· 醫病關係的變遷及病人中心的醫療模式

隨著民主與自由思想的發展，古代多少帶點父子君臣關係的傳統已經改觀，從前認為醫療是德性的表現，現代人則認為醫病關係是權利與義務的關係。以前的人視醫師是人民健康的保護者，現代人認為醫師是醫療照護的提供者。以前是病人因病尋求醫治，醫師施捨救濟；現在則將醫療行為界定為消費行為 (Consumerism)，病人是顧客，是消費者。醫療的費用，從前是「杏林春暖」，醫師視病人的能力決定收費的標準，對窮人不但可以免費，還可以送藥 (施藥)、送營養品；現在則是由保險給付。以前的醫師是自由業，現在的醫師是服務業。以前把病治癒了，病人感激不盡，萬一失敗，病人也大多能認命接受，因為醫師已盡力醫治了；現在認為醫好病是應該的，醫壞了則等著挨告！甚至病醫好了，也可能因為態度不佳或收費太貴而被抱怨。

從前的醫療是以「醫師為中心的醫療模式」(Physician-centered model of care)，現在則是「病人中心的醫療模式」(Patient-centered model of care)⁽⁵⁾。以前看病，一切聽醫師的吩咐就是了，現在的人認為不論從倫理或法律的觀點，病人皆有權參與會影響他的福祉的醫療決定。醫師依其專業知識、訓練及經驗，提供醫學診斷、預後、治療選擇及結果等資訊給病人，病人提供其本身對健康照顧的目標，雙方以「分攤決策」的模式，達成彼此同意的醫療照顧計畫，代表對病人最佳的處置，並據以執行。

六· 正視醫療疏失的嚴重性

錯誤是人的天性！在美國一群哈佛大學的學者於 1994 年前對紐約州的醫院的住出院病歷所做的研究⁽⁶⁾，發現很多不良後果 (Adverse outcomes) 的存在，其中不少起因於疏失 (Negligence)，有些甚至導致永久殘障或死亡。美國人估計在美國每年約有 44,000 至 98,000 人因醫療錯誤 (Medical error) 而罹病或死亡，每年因不良反應或事件 (Adverse events) 所造成的經濟損失約 370-500 億美元，其中 170-290 億是可以預防的事件 (Preventable adverse events)。

日本人也發現每年可有數千人因醫療不當死亡，⁽⁷⁾ 其中重大或引起訴訟的案例，譬如醫師誤將肺臟手術與心臟手術的病人對調開刀；護士誤將消毒藥水當作點滴給病人；護士誤將酒精當作蒸餾水加入人工呼吸器的加濕氣中；醫師拒做詳細檢查，因而未能發現小孩刺入喉嚨的竹棒穿進腦部。

給錯藥是比較常見的錯誤，譬如 Chlorpromazine 誤給 Chlorpropamide, Euclidan 誤作 Euglucon, KCl 緩慢點滴誤成靜脈迅速注射。輸錯血，包括輸錯人或輸錯血型的血液。開錯刀，譬如上述的送錯病人，開錯左右或部位。這些醫院都應該全力避免，也是可以避免的錯誤。至於醫師的醫療行為是否太保守 (Conservative)，該開刀而不開？或是否太積極 (Aggressive) 太熱心，不必開或不該開的刀卻開了？用藥處方也是一樣。醫師及醫院皆應常常檢討，避免錯誤。

儒家說：「己之所欲必施於人」，「己所不欲勿施於人」。醫師有一天也會是病人，如果你不希望你的醫師或你所求診的醫院，發生不應有的錯誤，你自己就應時時刻刻警惕自己，策勵自己，消滅錯誤。「視病猶親」，醫者仁心仁術，何忍因為醫療的失誤，而造成病人的損失或傷害？

每一位醫師皆應學習如何誠實且謙虛的面對自己所犯的過錯，要有如何挽救過錯的準備，以及不再犯同樣錯誤的決心。病人需要醫師的幫忙，有時醫師能夠做的其實非常有限。十六世紀的 Amboise Pare 醫生說的好：「我只是給包紮，上帝使其痊癒。」醫師重要的是要在病人需要的時候，能夠及時伸出援手。

七· 醫學倫理就是愛

佛教倡導「慈悲」。基督教說：「上帝是愛」(God is love.)。回教說：「愛的種子植入心中」。醫學倫理大師 Beauchamp 及 Childress⁽⁸⁾ 列舉醫學倫理 (Medical ethics) 四大原則為 1. 利益病患 (Beneficence), 2. 切勿傷害 (Non-maleficence), 3. 病人自主 (Autonomy), 4. 秉持公義 (Justice)。Macer⁽⁹⁾ 則稱「生命倫理就是愛生命 (Bioethics is love of life)」，並將上述四大原則順序調整為 1. 病人自主，2. 秉持公義，3. 切勿傷害，4. 利益病患。強調「愛」，強調「病人自主」，正是對現代「病人中心的醫療模式」的認同。

人不論尊卑長幼，都希望得到別人的尊重，有求於人時，更希望得到「特別的關照或關愛」。尊重病家，對這個起碼的要求的正面反應，常是贏得病家信任及減少糾紛的第一步驟。病人希望醫師不只看到他的「病」，也看到他的「人」。病人希望能有與醫師平起平坐，互相尊重的對等關係，而不是醫師高人一等的態度。

八· 對醫療人員的建議

尊重病人及其家屬，「視病猶親」，常保親切的態度。充分溝通，隨時與病人及家屬說明病情進展及處置計畫，重要的溝通內容不妨寫入病歷記錄，請病家簽章確認，可減少很多誤會，將來發生爭議時，更是最好的佐證。病人有被告知而後同意 (Informed consent) 或被告知而後做抉擇 (Informed choice) 的權力。法律或衛生署規定必備的各式「同意書」，更應該仔細說明後，由病家簽署。不斷充實自己，進修新知，保持符合當時當地的醫療水準。保持完整的病歷記載，包括追蹤的計畫。千萬不要「事後先見之明」，隨便批評別的醫師；對先前診治醫師一句不經意的評述，可能引發很大的誤會及傷害。在醫療生涯中維持歷久不衰的「愛心」與親切的「笑容」，是行醫成功的不二法門。有位護理人員如

此自勉並期許醫師：⁽¹⁰⁾「要使工作順遂成功，不單僅靠高尚的學歷與專業的知識，敬業的態度再外加和藹的笑容，將是不可或缺的不二法寶。」

九．對病人及家屬的期待

「找對醫院看對醫師」⁽⁷⁾應是就醫看病的第一準則，一旦選定了醫師或醫院，最好能信任他，不要展現隨時要告他的心態，畢竟如果你的醫師在診療中或手術中戰戰兢兢，隨時有挨告的恐懼，無法「安神定志」，專心治病，對病人的疾病可能壞處多於好處。平時最好有一兩位常常就教的醫師，必要時可由他介紹轉診，或由他建議可靠的醫師或醫院。應診時應備好自己病情的資料，做有條理的陳述，切忌隱瞞病史，讓醫師做成錯誤判斷；治療中應盡量遵照醫囑，如未遵囑服藥，也應說明，免得因為病人未服藥或少服藥，病情惡化，誤導醫師加重劑量或改用更重的藥（也可能是副作用更大的藥），到頭來受害的還是病人自己。病人自己的延誤，也可能是病情惡化的重要原因。不應在未確認原委前就一味怪罪醫師。需做重大抉擇時，不妨請原來介紹的醫師，或請另一位醫師提供「第二意見」(Second opinion)，做為參考。要尋求「第二意見」時，應將原診治的資料一併帶過去，以方便後者提供專業意見。大部分的好醫師應不會介意病人尋求「第二意見」。作為病人的家屬，平常就應關心追蹤自己家人，尤其是長輩的健康狀況，瞭解其進展。以免因為平日未關心未照顧父母，在父母突然因病惡化或死亡時，因為內疚，只好找醫師當代罪羔羊或出氣筒了。

十．對法界及對醫療行政主管機關的呼籲

其實醫界自古以來即是相當高度自律的團體，衛生署也不斷透過醫院評鑑及醫師再教育，來提升醫療服務的品質。大部分的醫師也都是敬敬業業地為維護全民的健康而努力，所有的醫師應該都是希望他的病人能夠順利治癒，高高興興的離開診所或醫院。絕對不會有醫師是希望他的病人不會好起來的。醫師往往需在幾分鐘或幾小時的短時間內，在還得不到充分資訊前，需對病情下判斷，給處置，以搶救病人。急診室的工作是最好的例子。如果因此而導致不可避免的錯誤，也應有可以原諒或從輕發落的機會。比起司法界的工作，可以花上幾個月甚至幾年的時間，歷經一、二、三審，每一審的結論可以不一樣，甚至相反，三審定讞後，前面錯誤的兩審，也不必吃官司，醫師的工作，確實辛苦多了。期待法界、行政院與立法院，能儘快訂定「醫療糾紛調處法」⁽¹¹⁾，以公正、有效率而且迅速的調處機制，將大部分的醫療糾紛導引於庭外處理，以矯正國內因司法程序冗長，民眾以不理性抗爭做訴求的惡習，並因調處得以迅速解決，減少動輒民、刑雙訴的處理方法。

消費者保護法施行細則第五條：⁽¹¹⁾「商品於其流通進入市場，或服務於其提供時，未具通常可合理期待之安全性者，為本法第七條第一項所稱安全或衛生之危險。但商品或服務已符合當時科技或專業水準者，不在此限。」如果醫師的診療措施，「已符合當時當地的科技或專業水準」，應該不罰。病家也應體認醫師如已盡心盡力，提供了「符合水準」

的服務，而疾病還是惡化或死亡，在傷心之餘，應能坦然接受此後果。不必再怪罪醫師了。彼此信任、和諧相處的社會，對病家、對醫界乃至對國家應是三贏的局面。

畢竟醫療糾紛太多，醫病關係緊張，引發不必要的醫療資源的浪費，對醫師對病人都是傷害，都有損失。如何恢復和諧的醫病關係，促進大家的健康與快樂，使社會更祥和，人人更幸福，應是我輩共同的責任。

參考文獻

1. 陳榮基，謝啓瑞，葉俊榮，吳正吉，劉緒倫，陳昭德，邱清華。台灣醫療糾紛的現況與處理（上下冊）。1993。台北：健康世界。
2. 嚴久元。當代醫事倫理學。台北：橘井文化。1988: 18-20。
3. 陳勝昆。中國古代的醫學倫理。當代醫學 1978; 5 : 957-960.
4. 戴正德，李明濱（編著）。醫學倫理導論。台北：教育部。2000: 168-192。
5. Bernat JL. Plan ahead. How neurologists can enhance patient-centered medicine. *Neurology*2001; 56: 144-145.
6. Ginzbeq E. The Road to Reform, The Future of Health Care in America. New York: The Free Press. 1994: 165.
7. 川端英孝。找對醫院看對醫師：別讓誤診害了你。台北：圓神。2001.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 4th Ed. 1994.
9. Macer DRJ. Bioethics is Love of Life: An Alternative Textbook. Tsukuba: Eubios Ethics Institute. 1998.
10. 陳瑞珍。癲癇資訊 2001; 9 (2) : 22.
11. 李伸一。消費者保護法論。台北：凱倫。1995: 383-384。

