

# 談醫療糾紛

◆ 撰文 / 何日生

「沒有一個時代像今天這個世紀的人類一樣，享有這麼高的醫療品質。但是相對的，也沒有一個時代像我們這個時代一樣，人們對於醫療服務這麼的不滿和充滿爭議。」英國一位著名的醫療歷史學家曾這麼說。

醫療糾紛是每一個醫生最大的夢魘。不管再高明的醫師，再有愛心的醫生，也都難免會碰到醫療糾紛。許多的醫療糾紛是因為在醫療上犯了疏失，但更多的糾紛來自於病患的期待遠高於醫療的結果。

台灣每一個醫院每年至少都有十幾、數十件醫療糾紛。這些糾紛有時候獲得家屬諒解，有些時候醫院賠償了事，但有些時候官司纏訟，病人家屬及醫生雙方都傷痕累累。這些越來越多的醫療糾紛，歸根究底和目前的醫療環境及制度有很大的關連。

在現行健保給付的制度下，固然讓民眾享有較多的醫療平等權，享有較公平之醫療服務。但是因為付費的是第三者的政府單位，所以對於病患來說接受醫療服務不會有一種珍貴難得之感，因為他不必付費，或者不必給付全額。因而醫生治病對病患來說，也似乎是理所當然。這當中醫病之間的感恩之心情越來越淡薄。

由於醫療給付來自健保局，一些標榜業績的醫院，自然將心力花在如何取得較高的健保給付。付費者未必是病人，因此醫師對於病人的感受自然也從主體轉而成為客體。這有一點像電視行業裡的廣告機制，其實廣告主才是電視節目實際的付費者，雖然電視製作人員是製作節目提供給觀眾收看，但其實真正電視業者訴求的目標是廣告業主的青睞，廣告業主喜歡什麼觀眾群，喜歡何種節目，電視業者自然朝著該方向發展。漸漸的觀眾失去成為電視收視主體的角色，他們的權益自然也褪色不少。

這說明醫生及病患關係在現階段失去了直接的關聯性，這關聯性的被切割和淡化，導致傳統社會中醫病關係從救命恩人、施者與受者，轉變為契約和商業關係；既然是契約和商業關係，對於商品的品質及服務結果，自然糾紛迭起，問題叢生。

另一方面，因為醫療科技不管多麼發達，自然有它的極限性。醫生畢竟不是萬能，科技也不是無病不摧，藥到病就除。但現在病人多少有一種不切實際的期望，認為只要生病，如果不是致命的疾病，總會預期一個良善的醫療結果，而病症當中可能會發生的所謂併發症、風險，對許多病患及其家屬而言，都是

一個頗為遙遠的或然率。只可能發生在別人身上，而不會聯想到自己身上，因此一旦術後或癒後出現機率中的併發症或風險，求償就成了病患要求醫療正義的最佳手段。

加上媒體推波助瀾，在報導醫糾案件的過程當中，只要病患找來民意代表，召開記者會，在記者會會場憑著一些常識性的見解，抨擊醫師及醫院，新聞記者在現場只看病患未被痊癒的病痛，對於為何未能痊癒及康復，不只無從了解起，更無法加以確實的調查及求證。在新聞時效的壓力下倉促播出，結果對於醫院及醫師造成許多傷害。這傷害強化了病患無論過失責任如何都渴求賠償的正當性。媒體的這種作為及機制，也助長另一個可怕的效應，它影響更多的病患利用媒體曝光作為一種強制性壓力甚或一種恫嚇的手段，要醫院或醫師做出賠償，甚至無過失也得賠償。

在法律的體制上醫療糾紛自有其解決之道，從醫療糾紛審查委員會的審議，到法院的事實及因果認定，它的複雜性及專業性經常不是媒體從片面之詞能理解的。但醫糾新聞刻意偏向病患權益的報導，其實最終傷害的也是病患。

如果一個病人得病，採用A方式治療，其產生併發症的風險是百分之三十，但痊癒程度可以到達百分之九十五。而採用B方式治療，發生併發症的風險是百分之一，但痊癒的程度只有不到百分之五十。醫師很有可能在避免醫糾的情況

下，採取風險低、痊癒程度低的醫療方式，這對病人未必是福祉。

面對病患醫療知識及權益的日益高漲，一個比較健康、避免醫療糾紛的方式就是充分告知風險，並讓病患參與部分治療方式的選擇，以避免事後認知不同產生糾紛。如果用最通俗的方式比喻醫療行為，就像是上館子，醫師已經逐漸失去端什麼菜病人就滿意的時代，取代的是BUFFET的概念，給病人一組醫療選項及充分說明風險及痊癒可能之結果，讓病人及其家屬在充分認知之後進行選擇，以免紛爭。但是在一些緊急的、必須立即作出醫療判斷，已被進行急救或必要醫療措施的情況下，病患及醫師對於醫療結果認知之差距仍難以避免。

最終的方式還是要回到讓醫病關係不是一種商業及契約行為，而是能如證嚴上人所強調的要「視病如親」。將傳統社會裡的醫病感情及關懷找回來。但這一步應不只是醫師單方面的努力，病患更必須抱持感恩之情。全體社會包括媒體及民眾，也應對於醫療科技及能力的極限性有所體認，並且對於醫師搶救病人之真誠付出給予更多的肯定。因為否定了醫師的醫德及良知，最終喪失的將是所有病患的共同權益。

