

# 亂我心者…

## 醫療糾紛處理機制急需建立

文／陳于嬌

台灣的醫療糾紛大約每3年增加1倍，帶給醫師極大的心理威脅。衛生署賴進祥主任秘書最近到本院演講「醫療關係之危險責任」時，提及美國加州一位63歲外科醫師的遭遇，雖然並非發生在自己周遭，但同為醫療人員者，應不難體會當事人所承受的痛苦和壓力。

賴進祥主秘是國內衛生醫療行政的權威，也是建立醫療糾紛處理機制的重要推手。他說，美國這位醫師受同事委託替某位高齡患者動個小手術，手術從麻醉開始就有問題，術後出現併發症，過了一星期，病人死亡。雖然家屬起初依舊感謝他的幫忙，但4個月之後，他接到家屬委託的律師來函，

要求賠償。他面對這樣的轉折，沮喪憂鬱，逐漸失去對人的信任，最後連妻子都無法與他共同生活。結局是，案件還沒開庭審查，這位醫師便已不堪煎熬，自殺身亡。

### 醫療糾紛發生率高，其來有自

他表示，美國一項調查指出，發生醫療糾紛的醫師每45人中有1人自殺，壓力之大可以想見。台灣雖然沒有這方面的統計，但醫療糾紛也明顯地逐年遞增，經衛生署送司法機關鑑定的案件每3年就增加1倍。中研院87年執行的一項調查報告中指出，台灣西醫一生中發生醫療糾紛的機率，高達44%，5年內的發生率也有25%，1年內為10%，相當驚人。

他分析醫療糾紛發生率升高的原因有三，一是民眾的權利意識抬頭，早年在鄉下可能只有一家醫院，病人對醫師必恭必敬，但是現在不同了，大家拿著一張健保卡，可以全省走透透，不再仰賴特定醫師來照顧自己的健康；二是功利主義盛行，真正能夠做到聞聲救苦、視病猶親的醫療機構並不多；三是醫療事業發達，醫院規模大，分工細，服務多元化，管理監督易有死角；儀器儘管昂貴，操作技術卻不見得成熟，以致稍有不慎便可能發生失誤。此外，有的病人或家屬覺得醫院財力雄厚，興訟意願提高。

### 家屬尋求自力救濟，醫界惶恐

醫療糾紛一旦形成，病家如果求助無門，常會尋求自力救濟。台北醫學大學93年調查，有2成醫療糾紛的病人家屬找黑道出面解決。除了聚眾到醫療院所前抬棺、撒冥紙抗議之外，有的家屬挾怨報復，祭出更激烈的手段，國內便曾發生醫師因醫療糾紛慘遭殺害或成殘的悲劇。

面對醫療糾紛「深不可測」的威脅，醫師們莫不提心吊膽，爲了自保，可能採取防禦性的醫療行爲，不僅浪費醫療資源，醫病關係也日趨緊張，更容易衍生醫療糾紛。爲了避免這樣的惡性循環，賴進淵主張應立即建立適合我國的醫療糾紛處理機制。

他指出，醫療關係會隨著時代改變，台灣實施全民健保之後，民眾按月繳納健保費，健保局提供民眾醫療，醫院和醫師則爲醫療行爲的履行輔助人。在這樣的制度下，健保局既是醫療關係的當事人，也是醫療費

用的決定者，現在又有菸品健康捐的收入可供支應，再加上組織健全，擁有專業人才，因此處理醫療糾紛若能以國家的公權力爲後盾，以健保局爲樞紐，應是比較公平合理、簡單易行的安排。

### 醫療糾紛處理機制，確有急需

賴主秘在演講中對於此一規劃中的醫療糾紛處理機制做了深入淺出的介紹。他說，健保被保險人在醫療過程中發生死殘等意外傷害，發生爭議，如果必須賠償，賠償金額由健保局給付。鑑定結果，萬一醫療過程確有疏失，健保局在給付後，可就給付金額的8成之內向醫院求償，醫院再就此一金額的5成之內向負責的醫師求償。如此一來，將可分散醫療的危險責任，減輕醫師的壓力，醫療費用因防禦性醫療行爲減少，大約可減少5-9%，按此換算，台灣1年可以減少202-365億元健保醫療費用，亦即健保局處理醫療糾紛花了1元，實際上，反倒省下12-22元。

許多醫界人士希望醫療行爲能夠除罪化，不要動輒把刑法中的「業務過失傷害罪」或「業務過失致死罪」加諸醫師，但賴主秘認爲醫療糾紛如果沒有適當的解決途徑，又予以除罪化，將使醫療關係更加惡化，醫病關係更加緊張，醫療糾紛的當事人也更容易走極端，唯有建立醫療糾紛處理機制，才能在醫院和病人之間架起一座安全網。

醫界人士對此一醫療糾紛處理機制樂觀其成，可惜至今仍處於規劃與推動階段，何時實施，尙無時間表。⊕