

醫療糾紛的預防

摘要

醫療過程中的某些高度不確定性，以及國民維護自身權益的意識高漲，致使醫療糾紛不斷增加，造成醫療人員與患者之間關係緊張。

本文旨在探討醫療糾紛的現況及發生醫療疏失的嚴重性，以喚起醫界同仁對患者權益的重視，並提出醫界應注意之行醫準則，以維護高品質的醫療服務，使患者對醫療從業人員保有高度的信任。

蔡文惠^{1,2} 周建河^{3,4} 李翠芬^{5,6}

1 高雄醫學大學附設中和紀念醫院圖書室館員

2 高雄醫學大學口腔衛生學系碩士專班

3 高雄醫學大學附設中和紀念醫院院長室秘書

4 大仁科技大學兼任講師

5 輔英科技大學護理學院，高雄，台灣

6 高雄醫學大學牙醫學系研究所

關鍵字：醫療糾紛、醫學倫理、牙醫醫療糾紛

通訊作者：李翠芬

通訊處：80708高雄市三民區十全一路100號

電話：07-3121101 ext.7020

電子信箱：svo11@mail.fy.edu.tw

前言

醫療糾紛(medical dispute)又稱為醫療爭議，可分為廣義與狹義。廣義的是指與醫療有關的一切糾紛，包括醫療費用及醫德之爭議。狹義是指醫療供給者與患者或其家屬之間，因為醫療傷害所造成的糾紛⁽¹⁾。

(I) 醫療糾紛增加的原因

最近數年醫療糾紛事件層出不窮，究其原因，可歸為下列數項^(2,3)

1. 患者權利意識提高：近年來由於民眾的知識水準普遍提升，自認自己就是一個醫療消費者，已能善於主張自己的權益，因此，如果認為醫療過程中有損自身利益，不再逆來順受，一定會力爭到底。站在法律的水平上，向醫護人員請求其應有的權益。
2. 由於醫療商業化，民眾也自然將醫療行為視為商業行為。
3. 醫病關係改變及醫師及患者社會地位改變：過去醫病關係，一切聽從醫師指示行事，最近已逐漸演變成醫療提供者與醫療消費者關係，醫師提供給個別患者的治療時間縮短，有時候也未善盡告知說明義務，使患者對服務品質不滿，醫病關係惡化。由於大型醫院的管理及運作，醫病之間的信賴關係與親密關係，已大為減少，醫師的權威地位已收到挑戰，此外，患者受害者角色亦引起社會之同情，醫師的優勢地位已不如從前。

4. 患者的期望與現實間的落差：雖然目前醫療科技非常發達，但有些疾病仍無法治癒，因此病人的期望常與現實出現落差，當事與願違時，即容易向醫師或醫院請求賠償。
5. 社會運動過度蓬勃：最近幾年由於社會運動蓬勃發展，已使社會秩序解體，公權力淪喪，許多自力就濟事件層出不窮，醫療糾紛事件也常採取自力就濟方式。
6. 社會風氣敗壞，大眾媒體過度喧染，推波助瀾：有些患者或家屬對醫護人員過度強求，對於無法治癒的疾病或急救無效的情況，均心存賠償的歹念，若談判不成則抬棺抗議，甚至招待記者指 醫護人員或醫院的不是，常常演變成醫療糾紛事件。
7. 第三者的介入和慫恿：有些誤會事件只要說明或澄清應可和平落幕，但往往由於患者親友或民意代表的慫恿，而擴大爭端，最後也演變成醫療糾紛。

(II) 醫療糾紛的原因

發生醫療糾紛的原因很多，茲分別說明於下^(2,4)

(一) 與醫療有關的原因

1. 診斷錯誤
由於診斷錯誤，導致不當治療或延誤治療。如子宮外孕，誤診為腸炎，導致輸管破 出血，或肝炎誤診為肝硬化，延誤治療等。

2. 用藥不當

包括用藥劑量或給藥途徑錯誤、用錯藥或給錯藥等。

(二) 其他原因

1. 轉診延誤或轉診途中發生病情聚變

有時由於醫院診所因限於設備和專長，無法提供必要的醫療處置，但又未立刻予以轉診，導致延誤治療，或在轉診途中病情突起變化，又無醫護人員陪同造成死亡，也會產生醫療糾紛。

2. 偽造紀錄或診斷書

(1) 有時患者情況惡化，醫護人員該注意、能注意，但並未注意，以致未及時採取必要的處理，但為隱匿，故意填寫不實紀錄，若事後被發現，除了會使醫療糾紛更嚴重外，醫護人員也會觸犯偽照文書罪。

(2) 醫師有時會因同情患者的處境，而開出不實的診斷書，讓患者獲取殘障補助，甚至逃避兵役，也會觸犯偽造文書罪。

3. 若收紅包，但醫療處置結果不符合患者的期望。

4. 手術不當

包括手術部位不對，手術過程中疏於注意導致大出血，或異物遺留體內。

5. 輸血疏失

包括輸血過程疏失，導致張冠李戴，輸血時未雙重核對，導致拿錯血等。

6. 醫療處置不當

治療方法或急救處置不當或技術不正當等。

7. 院內感染

主要由於醫療照護過程未特別嚴守無菌技術，或使用污染的衛材所引起。

8. 性騷擾

醫師對女性患者進行身體各器官系統的檢查，針對身體之敏感部位的檢查，若未事先徵得患者同意，也無女性護理人員再旁陪伴，有時會被患者指為性騷擾，也可能演變成醫療糾紛事件。

9. 醫療儀器設備或衛材之瑕疵

此與管理不當有關，醫院有 任提供良好的醫療設備及器材，若平時疏於維護，或為節省成本而採購不良品，而造成患者的損害，也會引發醫療傷害的損害賠償問題。

10. 患者或家屬過度苛求

有些疾病以目前的醫療科技並不能治療，但患者或其家屬則認為醫護人員未善盡醫療 任，一味指 醫護人員的不是，如此也會引發醫療糾紛。

11. 醫護人員或行政人員服務態度不佳

醫護人員或行政人員有時因工作負荷太重，在重大壓力下出言不遜或惡言相向，或對患者的詢問置之不理，也會產生糾紛。

12. 不合理收費

有些醫院會要求患者自費購置高貴藥品、衛材，雖然在當時當廠都照做無誤，可是事後其他親友提出質疑，也可能向健保單位提出申訴而引起糾紛。

(III) 醫療糾紛的型態

醫療糾紛依其發生後雙方之互動型態，大致可分為下列五種^(2,5)

(一) 理解型

在醫療糾紛事件發生後，醫院與患者雙方經冷靜思考，和誠懇溝通後化解糾紛。

(二) 吵鬧型

當醫療糾紛事件發生後，雙方得理不撓人，尤其家屬大聲指責，拒繳費用或對外招待記者，甚至抬棺抗議等，時間可能持續很久。

(三) 暴力型

當醫療糾紛事件發生時，患者或患者家屬使用暴力傷害醫護人員、搶走病歷或破壞醫療設備等。

(四) 告狀型

當醫療糾紛事件發生後，患者或患者家屬寫信、上網或以電話向醫院院長或衛生主管機關告狀。

(五) 訴訟型

當醫療糾紛事件發生後，患者或患者家屬直接向警察機關報案，或直接向法院提出訴訟。

醫療糾紛是一個嚴肅的課題，也是熱門的題目。在法律界各種醫療糾紛，人權團體、政府機關、立法院、保險業...早已如火如荼的討論，但是在牙醫界沒有人真正有系統的討論，這一點頗令人意外。

隨著牙醫學科技的進步，民眾對醫療需求增加，今日牙醫在臨床診斷上遇到的問題，已經不在是傳統牙痛的問題而已，

還要有外觀上的美感，咬合功能的舒適性，價格的合理，這些轉變使得牙醫的醫病關係與中、西醫迥然不同。

台灣醫療改革基金會(簡稱醫改會)⁽⁷⁾自西元2000年成立以來，即提供醫療糾紛的諮詢服務，六年來牙醫醫療糾紛案件佔全部醫療糾紛事件的6%，風險度僅次於外科、婦產科，其中以拔牙佔19.8%，其次為矯正牙齒17.6%、牙套與假牙16.5%、根管治療13.2%、人工植牙7.7%、齲齒填補6.6%⁽⁸⁾。

另外醫療法第64條亦規定⁽⁹⁾，醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療應向患者或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經同意簽具同意書後始得為之，但情況緊急者，不在此限。依此條文之精神，牙醫手術應填具手術同意書，而在手術之前的溝通，仍須完善、徹底。

基本上，告知同意法則仍是法律規範醫病關係，希望藉由課與醫師法定的說明義務，來減少醫病之間的不對等，使醫病關係更和。但中、西醫領域所探討的告知後同意無法直接套用到牙醫領域中，因為牙醫的醫病關係和西醫的醫病關係有著根性與結構性的不同，牙醫在補綴做局部假牙，牙冠、牙橋、全口假牙以及牙齒矯正，不能健保給付，必須全部由患者負擔費用。牙醫對於告知後同意法則有加以重視與探討的必要性^(10,11)。

(1) 診斷與檢查結果的告知

牙醫診治患者時，應以患者或其家屬能了解的語句說明其病情、診斷、治療方式及預後情形。在實施手術時，要說明手術的原因，手術的成功率或可能發生的併發症及風險，並取得患者或其家屬的手術及麻醉同意書，使得為之。因此要達到真正的告知，就應該透過淺顯易懂的言語告訴患者，其症狀所代表的意義和檢查的結果。

(2) 治療方式與選擇的告知

當檢查有了結果，或是在牙醫做出診斷後，而進一步選擇醫療方式，作為治療疾病的準則，此時，牙醫對於採取某種醫療行為之理由、治療的內容，都有告知的義務。因此，牙醫在為患者施予治療前，應事先告知患者各種可能的結果及必須採用不同方式的治療方法，以免患者誤以為牙醫無法正確診斷，所以會一再改變其治療方式，造成不必要的誤解。

(3) 告知的方式與時間

在臨床上，對於告知的方式之使用，也有不同的看法，最常使用並且較無爭議性的是由醫師直接口頭告知患者，以取得患者有效承諾，若無口頭告知也可以書面方式，以文字或圖形來進行告知。並取得患者有效之承諾，也可但要注意的是必須使用患者能認識並瞭解之文字及圖片，最好再加以口頭上的說明，使患者更能清楚了解。

(4) 預後及併發症的告知

與其他科別比起來，牙醫醫療的預後都較好，其併發症及後遺症均較少，往往牙醫只會告患者的治療方式，或只詢問患者有無其他全身性疾病而忽略告知患者預防及併發症，但是任何醫療行為，幾乎都有危險性，只是風險大小有所不同，牙醫治療自然也有若干危險性存在，譬如：拔牙即屬一種侵入性治療行為，有可能會有手術後疼痛、傷口感染、發炎等併發症。所以，無論採取任何一種治療方式，預期的治療效果是病患最關切的重點，牙醫必要將預後的各種可能情形告知病患，包括正面及負面的。唯有患者在牙醫充分的告知下，才能建立患者正確的認知，而做出最有利於患者的選擇。

(5) 替代醫療及材料選擇的告知

任何疾病的治療，很少是只有單一醫療的方式，其差別在於治療的效果、治療的成本，所需花費治療的時間及其副作用或後遺症的大小等，就以缺牙患者的假牙為例，牙醫必須告知患者有幾種選擇，比如：固定假牙、活動假牙、人工植牙等方式而這些不同的膺治療又有許多種材料，可供選擇，牙醫必須告知患者有幾種選擇方式，針對不同醫療方式的適應症及不適應症加以說明。

因此告知後同意的意義為牙醫有法律上的義務，以患者得以瞭解的語言，主動告知患者病情，可能治療方式，治癒率、

副作用併發症，以及不治療的後果，以幫助患者做出合乎其生活型態的醫療決定。

(IV) 醫療糾紛的預防^(2, 11, 13)

(一) 與患者建立良好關係

1. 提供以患者為中心的醫療照護模式。
2. 維護患者的權益。
3. 增加與患者的互動。
4. 對各種醫療照護活動在進行時應做詳細說明。
5. 尊重患者的價值與人性尊嚴。

(二) 了解在何種情況下較會發生醫療糾紛

1. 容易發生醫療糾紛的地點
包括急診室、植牙室、門診鎮靜麻醉室。
2. 容易發生醫療糾紛的時程
包括初診，緊急狀況以及突生變化時。
3. 容易發生醫療糾紛的患者
包括急診患者、外傷、車禍患者、自以為是不聽從醫囑患者、高額收費患者、訪客特多或特殊患者、輾轉到處求醫患者以及神經質或人格缺陷患者。

(三) 依醫療常規執行醫療照護

每一家醫院或診所都應依照目前醫療科技水準及實證醫學研究結果建立各種疾病的醫療照護常規，供醫護人員採行。

(四) 自我充實、保持最新醫護知識與技能

1. 利用自我學習，吸引醫學新知。
2. 參加院內外職教育活動。

3. 參加繼續教育。

4. 以實證醫學研究結果，作為醫療照護行動之依據。

(五) 善盡注意義務

1. 詳細評估患者之身心狀況。
2. 當患者有不舒服之表示，應立即追蹤處理。
3. 在醫療照護過程中小心謹慎，隨時提高警覺。

(六) 善盡告知說明義務

1. 對各項檢查與治療均應詳細說明。
2. 具侵襲性之檢查與治療，應詳細說明，在患者瞭解後同意才執行。
3. 對醫院及診所的各項規定也應向患者解釋清楚，讓患者有所遵循。

(七) 採行人性化照護及人性化管理

1. 採行人性化照護，尊重、關懷患者。
2. 採行人性化管理，關懷醫院或診所員工，讓員工有最佳的身心狀況照護患者。

(八) 詳實記錄醫療照護內容

1. 患者的病情變化應做詳實記錄。
2. 患者病情變化之整個醫療處理經過也應完整記錄。

(V) 醫療糾紛的處理^(3, 4, 7, 14)

(一) 醫療糾紛發生時誠實面對患者

1. 醫護人員應以冷靜、誠懇的態度面對患者。
2. 以說明、澄清、溝通代替對抗、衝突。

(二) 把握第一時間溝通

1. 平時即應教育醫護人員瞭解患者的身心狀況與需求，以及如何避免溝通上的衝突。
2. 設置專職處理人員，當醫療糾紛事件發生時，可即時提供家屬所需的協助。
3. 立即提供完整的資料（病歷）。
4. 告知患者或家屬可以利用哪些醫院內部管道和院外管道表達需求。

（三）儘速釐清糾紛事件，並說明事實

1. 釐清事實

由醫療糾紛審議委員會進行調查，以瞭解醫療過程和結果是否有瑕疵或任何問題。

2. 說明事實與後續處理方式

由相關負責人或醫療糾紛處理專職人員，邀請病人或家屬導醫院或診所聽取說明。說明內容包括事實城青和後續將採取的補救措施。

3. 必要時可請第三者（社會人士、民意代表）協助。

（四）若已進入司法程序，則應充分舉證醫師在醫療糾紛中若要免損害賠償責任應就「無過失」負舉證責任，這是民事訴訟法第227條在2000年修訂後的規定（第227條為「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限」）。當原告病患主張被告之醫護人員依侵權行為關係應負損害賠償責任時，應由被告就其「無故意或過失」之事實，負舉證責任^(15, 16)。

1. 詳細提供物體，包括病歷和各種佐證資料。
2. 充分舉證，提供文獻或研究報告等參考資料。
3. 請教律師如何舉證。

（五）事後檢討

若院方或醫護人員確實有所疏失，則應：

1. 進行檢討，並執改善措施，作為案例，讓相關人員知所警惕。
2. 針對殊失部份，由當事人向病人或其家屬致歉。
3. 建立一明確標準，提供相關單位採行。

醫療糾紛是醫療人員執業生涯中的夢魘，不只是造成財務上的損失，身心的折磨，也可能中斷執業生涯，甚至帶來牢獄之災。目前消費意識高漲，這種危機發生頻率愈來愈高，讓我們不得不正視。希望能有正常方式與途徑，快速處理，讓傷害減至最低。

結論

台灣的醫療糾紛有太多衝突，太少的理性，這一點醫病雙方都應該檢討，所以改善醫病關係先改善姿態，處理醫療糾紛時，應以理性、平和、柔性之方式回應。

參考文獻

1. 嚴久元(1988)：當代醫事倫理學，台北橘井文化，18-20。
2. 李毓珮(2001)。醫療糾紛處理機制之探討。碩士論文。台北：國立台北大學。
3. 何曉琪(2001)。醫療錯誤之國際發展與研究取向之優劣分析—美國、澳洲、英國及台灣之實證分析。碩士論文。台北：國立台北大學。
4. 楊秀儀(2002)。醫療糾紛之定義、成因及歸責原則。台灣本土法學雜誌，27、121-131。
5. 吳正吉(1993)。護理人員如何預防與解決醫療糾紛。醫事法學4(6-8)，74。
6. Bailey BL(1985)。Informed consent in dentistry, J Am. Dent Assoc. 110:709.
7. 醫療改革基金會(2003)。突破醫糾困境，誠實是最好的政策。台北：醫改會。
8. 富邦產物保險公司牙醫診所風險之評估報告1995。
9. 行政院衛生署(2005)醫療法。台北行政院衛生署。
10. 戴正德(1997)。告知同意與醫病關係，健康世界：3月56-81。
11. 蔡甫昌(2004)。“醫師，您獲得病患同意了嗎？”知情同意的倫理與實務6：59-61。
12. 盧美秀(1996)。護理與法律。台北：華杏。
13. 廖文煥(1997)。刑事醫療過失實務。華岡法粹，25, 4。
14. 高添富(2002)。醫師 任與保險法制之研究。碩士論文。台北：政治大學。
15. 許振東(2002)。從舉證 任的倒置看醫療糾紛的問題。台灣醫界，45(6)，35-37。
16. 行政院法務部(2003)。民事訴訟法。台北：行政院法務部。

Prevention of Medical Disputes

Wen-Hui Tsai^{1,2}, Chien-Ho Chou^{3,4}, Tsui-Fen Li^{5,6}

1. Librarian Hospital Library, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital.
2. Department of Oral Health Sciences, Kaohsiung, Medical University Kaohsiung, Taiwan.
3. Secretary, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital
Lecturer Tadjen University.
4. Lecturer Tajen University.
5. School of Nursing, Fooyin University Kaohsiung, Taiwan.
6. School of Dentistry of Dental Medicine, Kaohsiung, Medical University Kaohsiung, Taiwan.

Abstract

Medical disputes have been increasing in recent years due to the fact that the process of medical care has high uncertainty. The results of medical care consist of high uncertainty. This paper discusses the current status of medical disputes in Taiwan. The authors wish to give suggestions to doctor to recall their ethics in medical practice and to improve the quality of medical care by which doctors will regain patients' trust.

Keyword: Medical disputes, medical ethics, dental disputes

Correspondence: Tsui-Fen Li

Address: Department of Oral Hygiene, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University,
100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung, Taiwan. 80708.

Tel: +011-886-7-3121101 ext.7020

E-mail: svo11@mail.fy.edu.tw