倉皇奔逃中的白袍醫師

從醫療糾紛到醫療體制

■傅大為

最近在一所醫學大學中，參加了一個「醫療糾紛與STS（科學、技術與社會）」的座談會，頗為精彩與令人感觸，所以藉此機會，為文討論。座談會以一部英國電視台的精彩短片開幕——《醫師為什麼會犯錯？》(Why doctors make mistakes?)。影片開始，我們看到一位身著白袍的醫師，在林中奔逃，深恐後面有人追趕，他衣衫混亂、神色憂鬱，與一般醫院裡老神在在的醫師截然不同。於是片子開始了……

下面說些我對影片的感想，同時簡報點座談會的相關內容。《醫師為什麼會犯錯？》這部影片，主要從過去醫療人員的幾個著名錯誤案例談起。

▲有個資深護士，在病人突然加劇時，倉促間錯拿了氯化鉀，也沒有經過稀釋，就注射到病患身上，導致病患致死。

▲有個藥劑師，看到醫院中有四個奇怪而幾乎致死的服藥案例，發現那都是他所給的藥。當他向醫院報告後，院方（或他自己）才發現，他誤把可致死的肌肉鬆弛劑當成鎮靜劑，因為兩者的包裝很像。

▲另外是個常見的例子，就是麻醉師為病患插管，本應插入氣管，卻錯插了食道，因為沒有好的即時判斷器材，結果病患在麻醉中缺氧而死。

這部電影的主要論點是說醫護人員也是人，人總難免犯錯，但是醫護人員的犯錯，往往只是一連串錯誤的最後一環。我們在指責醫護人員犯錯，要他們其負責，卻沒有注意到在他們犯錯前，醫護體制上的一連串更大錯誤，因而失去對相關體制做出訂正的機會。因此這部電影就從「揪出那個該負責的犯錯醫護人員」觀點，轉而從「尋找使醫護人員容易犯錯的體制原因」來分析，對先前那三個案例做出體制上的分析。

●氯化鉀的例子：醫院藥房在分類與儲存上，沒有把氯化鉀這種危險的藥品與其他普通藥品分開，所以在緊急狀況下，醫護人員容易拿錯藥。

●肌肉鬆弛劑的例子：原來是製藥廠的包裝出了大問題，沒有足夠的警示。其實製藥廠早就發現了這個問題，還寄了許多紅標籤給醫院，要他們在該藥品上貼上這危險標誌。結果可以想像，當然有許多的疏漏發生。

●麻醉中缺氧的例子：那是因為，過去病患在麻醉狀態中，麻醉師手上沒有簡單的檢測器材，可以迅速顯示病患身體狀態，通常只靠經驗與目測。所以，後來發明了一些簡易檢測器材後，這種麻醉致死的案例就降到原來的百分之一（之前美國每年有兩千人因此致死）。

電影最後呼籲，儘量放棄「在醫療錯誤中找人負責」的個人主義心態，而要從體制下手，真正做到降低醫療體制的錯誤，而非只找醫護人員作代罪羔羊。電影提出一個可參考的類比：看看在飛行事故中，飛安調查機構是如何分析問題與改進體制，而非單純找個機師來懲罰。

我看過此片後的感覺是，片中所謂的體制問題，看起來有些像醫療社會學中所謂的「醫源病」。這部片子強調醫療體制所帶來的問題，往往比醫護人員個人的犯錯要嚴重，所以要發掘體制問題。

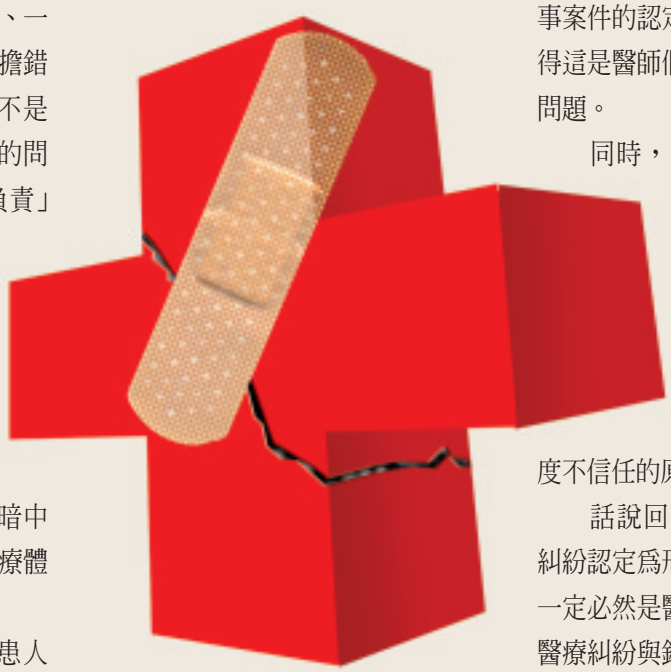
但是，我們知道，這個解決策略，會碰到許多阻力，並不容易。雖然找體制問題，會讓許多醫師有同感、得到醫護人員的同情（所以在座談會中，反而令推動病患人權的社運人士覺得有替醫師「脫罪」之嫌），但是找體制問題，當然會遇到更大的阻力。就如前面的三個例子：指責醫院的藥物管理不好，是對整個醫院的指責；指責製藥廠對危險藥品的包裝不好，是對整個大製藥廠的指責；而

指責麻醉程序中沒有好的身體監控措施，則是對整個麻醉醫學與醫學教育的指責。

相關人士會認爲，這三種指責，如果成立，或讓廣大的病患家屬質疑，那麼對於醫院、製藥廠、麻醉醫學的傷害，遠大於讓一位護士、一位藥劑師、或一位麻醉師來「承擔錯誤」的做法。所以，其實問題不是「個人主義」或「有人要負責」的問題，而是「個人主義式的找人負責」做法，是保護醫療體制的最好辦法。所以，即使醫師爲了自身（還有病患）利益，來挖掘醫療體制的問題，一定會遇到許多阻力。也所以，傳統「醫療糾紛」（所謂病患與醫師間的「糾紛」）的形式，是最能夠暗中保護醫療體制、廉價解消因爲醫療體制所產生的問題的方法。

電影後的座談會，強調病患人權的白美芸（中華民國醫療人權協會理事長）的言論，令人印象比較深刻。她對這部電影有意見，認爲許多醫療糾紛，簡單說其實是醫師的問題，也該由他們負責，而不是體制的問題。而且退一步說，即使眞是體制的問題，體制怎麼對病患負責或交代？但是白美芸回顧她多年研究醫療人權問題所受到的阻力，結論還是體制問題作梗，只不過也許不是醫療體制，而是法律體制。

根據一些報導說，大概平均每天有一件醫療法律糾紛，但是這只是告上法庭的案例而已。因爲上法庭，通常是醫師勝訴，所以大多數的醫療糾紛都採庭外和解的方式。根據白美芸的說法，有一位台大內科教授估計，台灣每年有八萬件醫療糾紛，但只有三百多件上法庭，而其中醫療人員被認定有過失者，大概不及十分之一。也許，在這種數字背景下，常被人認爲醫界是官官相護，而且可能讓醫護人員覺得不需要以保險方式來分攤糾紛的風險，也更少有需要來改進醫療體制本身。



醫療人權協會所認定的體制阻力，是這樣的。因爲台灣對於醫療糾紛採刑事案件處理，不像美國採民事案件處理。既然是刑事案件，所以一般醫師不肯用買保險的方式來分攤醫療糾紛的民事財務風險（因爲無法分攤刑事責任）。相對於美國醫師平均有四成的薪水是用來買保險，台灣醫師的薪水完全沒有用來買這種保險。（順便一問：台灣這種刑事案件的認定，可能來自歐洲法系，那麼今天歐洲又是如何來處理醫療糾紛？）

固然，如果醫療糾紛的確屬刑事案件，那麼醫療體制的問題也就與法律體制或觀念有關了——近來法律觀念已經有所改變，例如所謂的「無過失的責任主義」這種看法，或是醫療糾紛中的舉證責任，近來已逐漸從病患家屬轉移到醫師。但是，過去醫療糾紛的法律官司對病患如此的不利，會使得大部分的醫療糾紛轉向私下卻又無奈的解決，同時也會使得許多醫師覺得不必緊張、連帶地也不必去碰觸那敏感的體制問題。同時，刑事案件的認定，更使得醫師與大眾覺得這是醫師個人的問題，而非體制的問題。

同時，我們可以了解，在目前訴訟的背景下，醫療糾紛製造了大量無奈卻又憤慨的病患家屬，他們潛藏民間，隱隱然是造成今天社會大眾對醫療體制極度不信任的原因之一。

話說回來，我覺得，即使醫療糾紛認定爲刑事案件，對象似乎也不一定必然是醫療人員吧。許多類似的醫療糾紛與錯誤，如果從體制分析下手，常可以認識到是因爲醫院的管理、製藥廠的製程、甚至是某醫學學門（如之前的麻醉醫學）的技術與教育落後所致，所以，刑事責任的對象可以是醫院的負責人或管理人、是製藥廠的負責人、甚至是醫學學門的負責人，而不是那小小的一位醫護人員而已。如此一來，即使醫療糾紛的刑事認定沒有改變，還是有可能造成對體制的改革壓力。同時，如果強調體制問題，避免把事故的責任都推給醫護人員個人，那麼即使醫護人員本身沒有買保險，大醫院、大製藥廠，大概也該有動機或義務（可以法律規定）來買巨額保險、或替作爲員工的醫護人員買保險吧。 □

傅大為
高雄醫學院性別研究所、清華大學歷史研究所