

## 北醫附醫「醫院醫療爭議預防與關懷研討會」 共築醫病互動橋梁

2024-11-15

根據衛生福利部統計，逾 7 成的醫療糾紛訴訟經過鑑定後，判定為無疏失，醫療過程中的誤解與期望落差可能才是醫療糾紛的主因。為縮短醫病間距離，臺北醫學大學附設醫院於 2024 年 10 月 12 日首度舉辦「醫院醫療爭議預防與關懷研討會」，針對醫療爭議之制度、法律、溝通、關懷 4 大面向進行交流，並透過實際醫療糾紛鑑定案例解析，探討醫療爭議發生之緣由，期盼促進醫病良性溝通，共創和諧互信的醫療環境。

衛福部近年來致力推動訴訟外之醫療爭議處理機制，並於 2024 年起實施《醫療事故預防及爭議處理法》（簡稱醫預法），如遇醫療事故或爭議，須先透過醫療爭議調解機制處理，而非直接進入訴訟程序。新法上路 10 個月，北醫附醫邀集衛福部、醫學界及法界等各領域專家齊聚一堂，藉由醫法跨領域的探討與交流，讓醫療人員對醫療糾紛鑑定制度、醫療爭議、醫病溝通與關懷調解有更深入的了解。【左圖：衛福部醫事司劉越萍司長分享「我國醫療糾紛案件處理流程」】



北醫附醫施俊明院長表示，醫療人員於高強度的臨床工作中肩負解釋病情的責任，猶如翻譯官的角色，近年來民眾的醫療知識持續提升，對於醫療成果的期待也日漸加深，面對醫療需求的多樣化與挑戰，醫療機構除了持續提升專業能力、提供高品質醫療服務，醫療人員如何加強醫病溝通、完善醫療風險管理及心理韌性關懷，是當前醫院管理的重要挑戰之一，也盼能透過制度的優化與溝通的強化，有效降低醫療糾紛發生的可能。【右圖：北醫附醫施俊明院長致辭】



北醫附醫魏柏立副院長指出，根據衛福部統計，臺灣自 1987~2024 年醫療糾紛訴訟案件總計 12,651 件，經鑑定結果為無疏失佔 9,224 件（73%）。他分析

醫療爭議的發生，並非全來自醫療技術本身的問題，而是醫療過程中的誤解、缺少溝通或醫療結果與病人期望有差距所致，也可能是病人情緒未得到充分照顧以及同理心對待所出現的誤解。

魏副院長表示，醫病也要醫心，主動傾聽與解釋是化解病人不安的第一步，病人與家屬面對複雜的醫療決策時，往往會感到困惑、焦慮甚至恐懼。因此，醫療人員應該主動傾聽病人的需求與擔憂，並以清晰、易懂的方式向病人解釋其病情、治療選項以及可能的風險，讓病人充分了解治療過程，並參與決策，不僅有助於化解病人的疑慮，更能在醫療過程中增進互信。

關懷病人的同時，也要照顧同仁的需求。醫療爭議對於醫療人員也會造成心理的衝擊與挑戰，魏柏立副院長指出，北醫附醫建立完整的機制，當有潛在醫療爭議時，臨床單位會啟動通報機制，由社工師主動介入了解醫療處置過程，第一時間除關懷病人及家屬的需求外，同時也給予相關醫護同仁支持，不僅讓病人在安全、信任的環境中接受治療，同仁也能感受到支持與關懷，透過主動關懷的醫療文化，期盼讓醫療爭議的發生率降低，醫病互動更加和諧。(文/北醫附醫)【下圖：北醫附醫舉辦「醫院醫療爭議預防與關懷研討會」，前排左起：北醫大醫法所梁志鳴所長、馬偕醫院神經外科陳旭照主任、民生醫院泌尿科蔡秀男主任、北市衛生局邱秀儀主秘、北醫附醫施俊明院長及魏柏立副院長】

