

内心寂寞更需跨越寂寞

台灣醫糾之友關懷協會籌備會 陳安妮

數月前，坦白說是懷著一份「掙扎」的情緒，看完台灣第一部探討有關「醫療糾紛」的紀錄片「病房 85033」。何其有幸承蒙醫改會邀稿寫下此紀錄片的觀後感言之同時，希望與大家分享自己這一路走來心路歷程。

片中黃秀巒女士（潘媽媽）必定是一位偉大成功的母親，更是一個有大智慧富有的女性，我看到潘媽媽兩位孝順的兒子潘永華、潘永璋及媳婦、家庭每一位成員一定是手聯手、心連心如同連體嬰一般，一環牽動一環，走過這漫長的 12 年，4,380 天，如聖經中所說：「在人不能，在神凡事都能」家人的互助與堅持，信仰的力量，艾德明牧師與艾桑珍師母的協助，讓潘家一路走來「助力多過於阻力」。

在醫糾這個領域中，自己只是一個新生兒，不敢班門弄斧，先抽離家人是台灣不健全醫療體制下的受害者的角色，在大環境一朝一夕無法預期改善的情況下，如何使我們就在醫過程中有建設性的「認知」及「自保」是當務之急。以下是我個人讀書心得分享：

1. 在健康時擁有自己信任的醫師跟你一同對付生、老、病、死，共同分擔喜、怒、哀、樂會是健康方面的重大決定。選擇一個醫師最好的時機，就是在我們身體健康的時候，只有在親自「會面」後才能決定，他是否是你要一同努力的人。
2. 一個醫師的好壞決定於他「個人的特質」而非畢業於哪所學校，醫師就讀於哪所醫學院，所反映的宣傳價值遠超過他的實質，而醫師的素質正是決定醫療品質的基本要素。
3. 要避免醫療災難的重演，首先就要拋棄「你是醫師，你說就算」的消極心態，最好主動去參與各種會影響你身體的醫療決定。（找相關之醫療須知、資料，甚至尋求第二意見，多做功課）在拉丁字中「醫師」代表老師，要懂得自己可以發問，如「在我走之前，我可以再問一兩個問題嗎？」雖然這招很麻煩，但他確實非常有用，「屢試不爽」是我的體驗，（有智慧的醫師看到我的年齡紀錄，一定會消化我的囉唆特質）※發問權→選擇權→決定權是自己用心爭取來的。
4. 醫療最重要的不是「結果」而是看「過程」。前台大李源德院長說到好醫生的標準：「病人過世，家屬還會打電話來道謝」和信醫院黃達夫院長在用心聆聽一書中曾提到：「照顧病人雖然無法完全避免失誤，醫師的優劣之分在於好的醫師

不重犯同樣的錯誤，要時時思考如何及時修正錯誤」。

5. 健保可以買到便宜的醫療並不等於買到健康的保障。一般人只圖就醫方便，只要健保費率不漲，對醫療品質沒有任何要求（缺乏常識及判斷力）自健保總額預算自主管理制度實施後，遺棄病情惡化、問題多的病人，以沒有病床為由拒收病人的後果，本來就是台灣醜陋的醫療真面目，再遇上台灣冷漠的大眾（冷漠來自於自己的短視、自私、聽話、健忘、寬容及忍耐）高希均先生在十二年前就寫過「台灣的真正危機在於在絕大多數的時間裡對公眾事務的冷漠…」。

生命是沒有替代品，病人的生命能量瞬間就有可能歸零，影響的不只是病床上的病體，更可能粉碎一家人的期待

今天是家母離世的第七百四十三天，每每在臨睡前向天父禱告，讓神賜給我如同在天國的母親一般有愛心、恆心、能量，讓孩子虛心學習如何以感同身受的同理心，做好傾聽者的角色之餘，協助「醫糾之友關懷協會」的新成員從無助徬徨中找到方向與資源，盡量撫慰受創的心靈。如記錄片中潘弟兄所言：「內心寂寞更需跨越寂寞」這條關懷之路雖然漫長，但我深知自己不是獨行俠，有您我同行共同勉勵。因才疏學淺，故引經據典來分享觀後感，願能夠得到更多的共鳴和參與，願上帝賜福給您及每位親愛的家人平安、喜樂、健康。

2006.08.26