

《新聞稿》

醫療品質民調結果 凸顯醫病溝通困境

醫改會促落實門診衛教 設立病情諮詢制度

台灣醫療改革基金會 5 月 15 日公佈了該會委託 e 社會資訊中心所做的台灣醫療品質民意調查結果，發現九成以上民眾認同醫師門診衛教說明的重要性，但是 57.1% 不超過五分鐘的門診時間，卻讓醫師即使有心，也無力回應民眾需求。如此困境顯示，醫病雙方都需要思考如何建立好的機制，讓醫病溝通在台灣的醫療環境裡面變為有效而且可能。而高達 43.2% 的民眾拿到的藥沒有標示藥品名稱，也警惕衛生署和醫界，在促進藥品資訊的流通上，他們仍有很大的努力空間。

這份民調是在今年 4 月 19 到 23 日期間，針對台灣地區最近三個月曾到醫療院所就醫且年滿 20 歲的 1084 位民眾所做的隨機抽樣調查，目的在瞭解一般民眾就診過程中「醫病溝通」與「藥品資訊流通」現況。前者調查內容包括民眾對醫師門診衛教與時間長短的期待，以及醫師實際提供門診衛教現況與看診時間長短等。後者調查民眾對藥品資訊需求高低和內容，也瞭解民眾實際得到的藥品資訊多寡。

在醫病溝通部分的調查發現，九成以上民眾認為醫師對「病情病因」、「治療方式」、「保健常識」的說明是重要的，而約有三分之一民眾認為醫師應該用 9-15 分鐘的時間說明前述事項。但是近六成（58.2%）民眾向醫師陳述病情的時間在 3 分鐘內，57.1% 的民眾只能得到醫師不超過五分鐘的門診時間。如此短暫的看診時間，使得醫病良好溝通變成非常困難的任務。

在藥品資訊流通現況的調查則發現，八成以上民眾均認為藥袋上有必要標示藥品名稱、適應症、副作用、保存方式和有效期限，而有超過三分之一民眾認為看病後拿到的藥品標示資訊不足。其中醫事人員給藥時，約五成沒有主動說明藥品治療病症和注意事項等。顯示民眾期待更清楚的藥品說明和藥袋標示，但實際醫事人員解說不足、藥袋標示不明等阻礙藥品資訊流通的障礙仍有待破除。其中診所狀況又比醫院更嚴重些。另外，雖有八成民眾認為藥品保存方式和有效期限的標示很重要，但仍有四成以上民眾拿藥時沒有注意這些資訊，顯示用藥安全教育有待加強。

醫改會執行長劉梅君表示認為上述結果顯示，衛生署「衛教門診」政策方向能夠呼應民眾需求，但需要進一步落實才能改善醫病溝通困境。醫改會董事長張

茆雲則從此結果和眾多醫療糾紛案例觀察到，醫院普遍缺乏有效的醫病溝通機制，導致醫病關係緊張，醫療糾紛層出不窮。有鑑於此，醫改會主張從「落實衛教門診」和「加強醫病診療溝通」兩方面，儘速建立有效的醫病溝通機制。至於如何建立這個機制，醫改會分別從醫院、醫師、民眾三方面，提供了一些建議。

在醫院和醫師部分，醫改會認為兩者立即可改善的，是增加和病家在病情、開刀及重大處置前的意見溝通，以及建立簽同意書時的標準化講解流程等。若醫院能儘速規劃設立專屬的「醫病會談室」和制度性的「病情諮詢會議」¹，讓有心做好醫病溝通的醫師，有空間和制度化的管道對病人和家屬做病情說明，則更能解決醫病缺乏溝通空間與時間的困境。另外，醫改會也建議民眾，慎用衛教門診和病情諮詢制度，讓用心的醫師有機會和病家做完整的溝通。如此醫病齊心努力，不僅有益於抒解台灣緊繃的醫病關係，也讓良好的醫病溝通在台灣的醫療環境中有真正實踐的可能。

¹補充說明：病情諮詢會議流程

1. **醫師或病人／家屬主動邀請對方參與召開病情諮詢會議：**無論由誰主動邀請召開，病家應盡可能有病人和家屬代表一起和醫師進行討論。
2. **醫師與病人／家屬在「醫病會談室」就病人病情、治療方式、家人照顧等議題交換意見：**醫師在此過程中充分解答病家疑惑、傾聽他們對治療的想法，家屬也可以幫助醫師解決治病過程遭遇之困難，醫病齊心建立信任與伙伴關係，共同面對並克服疾病造成的傷害與衝擊。
3. **醫療團隊參與：**若有必要，則由醫師邀請其他醫事人員，如護士、藥師、社工、物理治療師、職能治療師等共同出席會議，提供專業意見；或是請其他醫事人員另行提供病家必要之諮詢。
4. **醫師完成諮詢記錄：**將此紀錄放入病人病歷，一併存檔。