



# 臺灣醫療糾紛問題的 發展新趨勢

文・照片提供／王皇玉（法律系助理教授）

個人自進入法學研究的生涯開始，即關注醫學與法學之間的科際整合研究。在我國，一件醫療糾紛的發生，醫師面臨到的法律問題是多面向的，除了行政管制上的各種懲處措施、民事損害賠償問題之外，對醫師而言，最無法忍受的應該是面臨刑事追訴、審判與制裁的困擾。由於醫事法律中所涉及的法律面向多而複雜，因而在法學界也發展出更細緻的專業領域，亦即以管制醫事、藥政問題或監督醫師與醫療行為的醫療行政領域，以解決病人與醫師間損害賠償紛爭的醫療民事領域，以及處理醫療或與醫療有關行為是否涉及犯罪問題的醫療刑事領域。個人的研究領域則屬醫療與犯罪問題之研究。此一領域所關注的問題，絕大多數是醫療糾紛所引起的業務過失傷害或業務過失死亡問題，病人質疑病歷不實記載的偽造文書問題或是洩漏病人隱私的洩密罪問題。除此之外，近年來因健保給付，開業醫師常面臨著被控訴不實記載申請給付文件的偽造文書與詐領健保給付，也屬近年來醫療犯罪的常見問題。

以下即選擇幾個目前我國醫療糾紛問題的新趨勢，進行介紹：

## （一）醫療行為「過失責任」的確立

醫學與醫療乃人類無法全盤掌握或一窺究竟的世界。即使是訓練有素的醫生，也難免會遇到無法避免與挽回不了的風險。〈刑法〉中有所謂「可容許風險」概念，也就是說，醫生在醫療行為時，已經盡了必要的注意義務時，最後還是發生死亡或不可逆傷害的結果，這樣結果的發生，是可以被容許的，在刑法上也無法苛責與歸咎於醫生。然而近年來，醫學知識的進步、醫療高度科技化，以及實驗性質的醫療增加，越來越多的醫療風險是醫生自己也無法掌握的。目前人們面對醫學的態度，已經變成只願意享受醫學的好處，而且一廂情願地相信醫學萬能，因此完全無法忍受一絲一毫的風險，甚至要求醫師要承擔全部的醫療風險。

司法實務上有名的「肩難產」案件，85年訴字第5125號判決中，將醫療行為認為是消費行為，適用消保法「無過失責任」，判醫院賠償100萬元，就是典型要求醫師承擔所有醫療風險的作法。然而這裡引起我們思考的問題是，醫療本身就是具有風險的行為，一旦醫療風險發生，如果沒有人應該歸責的話，風險就應該「分配」給

醫師承擔嗎？

基本上，消保法所採的「無過失責任」，就是不再研究行為究竟是否歸責於誰，而是考慮風險承擔的問題。地方法院的判決採取「無過失責任」，就是認為醫療行為本質上具有高風險性與不確定性，遇到傷害的結果發生時，雖然損害不是醫生過失造成，但總要找一個人來承擔，而這個人就是醫師。然而，醫療風險應該是全體人類應該共同承擔的，絕非苛責醫師承擔。對於醫學中不可抗力的風險，只能透過保險來承擔，這也是保險業存在於社會生活的基本價值。

不過幸好無過失責任的見解只是曇花一現。因為93年4月新修正的〈醫療法〉第82條第2項已明文規定，「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」換言之，醫師僅對故意或過失造成病人傷害或死亡結果時，才需負起法律責任。如果一個醫療傷亡事件無法歸責於任何人時，就只能認定為「意外事件」或是「不幸事件」，不能任意將醫師當成替罪羔羊要求負責。

## （二）醫師說明義務的確立

在醫療糾紛的刑事判決中，過去鮮少有被害人以醫師未盡說明義務，作為訴求的重點。以往，只要醫師取得病人或家屬形式上的手術同意書或是麻醉同意書，在法律上就逕而認為已得病人之同意。然而最高法院新近94年台上字第2676號判決中認為，醫師在為病人進行心導管手術檢查之前，必須實質地、口頭地向病人及病人家屬說明心導管檢查具有死亡風險，如果僅是透過護士交給病人載有說明手術風險的同意書要求病人簽名，醫師仍屬未盡說明義務，並因此而認定醫師有醫療過失。過去醫療領域中雖然奉行「告知後同意」此一醫療準則，但是醫師違反或是不確實

踐行告知義務，卻沒有任何法律責任。最高法院此一見解的出現，必會加重醫師未來的說明負擔。我國向來醫師不重視說明或沒時間說明的醫病文化是否會因此而改善，值得密切觀察。

## （三）醫療專庭的設立

根據93年4月新通過的〈醫療法〉第83條規定，「司法院應指定法院設立醫事專業法庭，由具有醫事相關專業知識或審判經驗之法官，辦理醫事糾紛訴訟案件。」在國外，法院審判專業法律問題如醫療問題時，有時會找專家一起參與審判，即所謂的「專家參審」。目前我國並未實施專家參審制度，因此，醫事專庭的法官，仍然以

### 王皇玉

#### 小檔案

現職：臺灣大學法律系助理教授

學歷：德國海德堡大學法學博士

德國海德堡大學法律碩士(LLM)

臺大法研所碩士

臺大法律系學士

資歷：律師高考及格

司法官公設辯護人特考及格

經歷：宜蘭地方法院公設辯護人

國防部海軍官兵權益保障委員會委員

研究領域：刑法、刑事訴訟法、醫事刑法、毒品犯罪、原住民犯罪





法律養成背景的法官參與審判為原則。目前臺灣各地方法院已陸續成立醫療專庭，以因應日益增多的醫療糾紛。醫療專庭的法官，並非醫師或是有醫學專業養成背景之人。而是在既有的法官中，篩選出特定法官給予醫學課程的傳授之後，由這些法官擔任醫療專庭的法官。

#### (四) 醫療糾紛以調解、仲裁為優先解決程序

我國醫療紛爭的解決型態，向來是採「以刑逼民」，亦即病人先提起刑事訴訟，請求檢察官介入，以減輕自身聘請律師、蒐集證據及繳交裁判費的負擔，並同時在刑事訴訟中請求附帶民事賠償，以一併在刑事程序中請求損害賠償。然而，這樣的訴訟模式往往造成刑事審判庭的沈重負擔，且醫師判無罪的比例甚高，病人亦得不到好處。為解決醫療糾紛過度濫用訴訟程序的問題，目前〈醫療糾紛處理法〉草案第4條規定了「調解前置原則」。亦即規定涉及民事與刑事訴訟之醫療糾紛，非經調解程序，不得起訴、告訴或自訴。除了調解之外，亦規定有仲裁制度，亦即要求設立醫療糾紛仲裁委員會，以利醫療仲裁的進行。

調解、仲裁等制度，都是訴訟外解決紛爭的方式之一。如果要求醫療事件必須先強制調解或強制仲裁，對很多想打醫療官司的病家而言，其實是一種阻礙，有些人說這是侵害人民的「訴訟權」，但是真正的原因應該是，病人如此就無法再「以刑逼民」。但是不從病人的觀點來看，而從刑事政策來看，調解、仲裁有其理想性與政策性的一面。醫療糾紛中，病人或病人家屬想要的，通常不是懲罰，或是把醫生送進監獄去關。病人想要的常常只是賠償、道歉，或是一個合理的解釋。然而這些均不可能透過刑事程序達成，反而可以透過調解程序達成。因為調解程序是透過一個調解人，以及非正式、非公開的場合，反

而可以建立病人、病人家屬與醫生之間的溝通與再對話的可能性，而非如同訴訟一般，斬斷兩者之間的互動與溝通，撕裂或隔絕雙方的感受，或將全部的怨恨與不滿發洩在對方身上。此外，強制調解制度，可以與〈刑事訴訟法〉第253條之1緩起訴規定，形成一個絕佳的配套措施。把沒有提起刑事訴訟必要，或是不涉及重大公共利益的事件，透過緩起訴來解決。此一方式其實可以營造病人獲得賠償、醫師免除刑事制裁威脅與國家減輕訴訟程序成本的三贏局面。<sup>[5]</sup>（本期本欄策畫／法律學系詹森林教授）

#### 參考文獻：

- [1]醫師未盡說明義務之法律效果——簡評94年台上字第2676號判決，《臺灣本土法學雜誌》第75期，2005年10月，頁224-226
- [2]整型美容、病人同意與醫療過失中之信賴原則——評台北地院91年訴字第730號判決，《月旦法學雜誌》第127期，2005年12月，頁50-63
- [3]論醫師的說明義務與親自診察義務，《月旦法學雜誌》第137期，2006年10月，頁256-280
- [4]醫療行為與犯罪——從刑法的思維邏輯談起，《臺灣泌尿科醫學會會訊》第148期，2005年3月，頁25-34

臺灣大學醫學院 藥理學(科)研究所  
誠徵助理教授以上教師 1-2 名

求才啟事

應徵資格：

- (1)具有生物醫學相關之博士學位
- (2)博士後研究二年（以應聘日期計算）或助理教授以上資歷
- (3)具分子生物訓練經歷，有獨立研究能力，且能勝任藥理學教學

檢具資料：個人履歷、學經歷證件影本、五年內著作目錄及近三年主要代表作之影本、至少二封推薦函、未來五年教學及研究計畫書，及其他有助於瞭解申請者之資料。

截止日期：96年6月15日（送達日期）

聯絡地址：臺北市仁愛路1段1號11樓

臺大醫學院藥理學研究所 黃德富 所長

傳真：886-2-23915602；886-2-23915297

E-mail：turfu@ntu.edu.tw