

首件診療行為因業務過失判刑確定者發生於民國三十六年由宜蘭地方法院受理
台灣地區第一件醫療訴訟案件發生於民國三十四年由高雄地方法院受理

醫病三部曲

當救護車響起

醫病之間

雙方劃下



風起杏林時——

醫病關係之探討

一個穿著時髦的小姐，踩著三吋的高跟鞋，氣沖沖的走進「張整形外科」。她是幾天前來割雙眼皮的李絲。

「喂！你們到底怎麼搞的？」，把我的雙眼皮割得足足有一公分高，叫我怎麼見人啊？」

李絲小姐一面說，一面摘掉太陽眼鏡，紅腫的眼睛上方，果然有一條又高又深的縫痕。

「對不起，我們大夫現在不在，不然妳約個時間，我請張醫師和妳面談修復詳情。」護士小姐連忙賠不是。

「誰還相信你們這鬼診所啊！」李絲氣的跳起來。「我要去告你們，你叫那個姓張的等著上法院吧！」話一說完，李小姐匆匆的戴上眼鏡，頭也不回的走了。

昔日他們攜手共同對抗病魔如今卻—— 當前醫病關係的改變

在過去淳樸的社會中，醫生保有崇高的地位。一般人面對醫生，難免敬畏三分……

而近年來，由於社會的轉型，民眾價值觀的改變，致使醫病關係逐漸現實化、商業化。看病求診逐漸演變成商品交易—用金錢來換取病癒，用醫術來換取財富。現代的醫生，儼然成了「高級勞工」……

再者，民眾往往忽略了經濟上、文化上的差異，一味地崇尚歐美、日本等先進國家的福利制度，以國外的醫療水準來要求台灣的醫療品質。種種觀念的改變、認知的偏差，所形成不公平的責難加諸醫師身上，導致醫病之間關係的對立緊張，醫療糾紛因而層出不窮……

糾紛後的第一類接觸—— 醫院解決之道

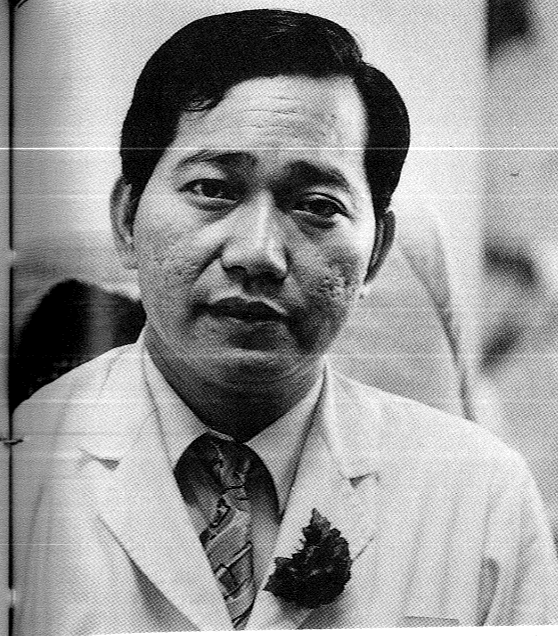
醫療糾紛一直是醫生和醫院間的敏感話題，為了不影響聲譽，往往不願張揚，採取息事寧人的態度解決這個燙手山芋。卻也因此給一般人有一種印象，醫療糾紛的處理完全是「黑箱作業」。事實上，現代醫院處理醫療糾紛是有套合理周全的模式。

面對醫療糾紛，一般醫院解決之道大致可分為三種：

- (1) 直接由醫師本人和家屬溝通；
- (2) 由社工室出面和病家溝通；
- (3) 或由醫院資深的管理幹部主任協同其他社會人脈較廣的醫生出面調解。

在本校附設醫院的處理流程則是：

- a. 先將所有相關資料送至行政部整理入檔。
- b. 由張正廣主任主持，召集相關醫師，開會檢討治療過程和病列表的內容。



張正廣主任：曾任北港媽祖醫院神經科主任
中國醫藥學院附設醫院神經科主任
現任中國醫藥學院附設醫院醫事行政
室主任，門診部主任兼神經科主治醫師
成大醫學院及中國醫藥學院神經科副教授

- c. 找出問題所在，評估醫院之立場——對？錯？
- d. 由醫院委派專員 代表出面和病家溝通協調，期病家能理解接受，將雙方之傷害減至最低；
- e. 若溝通失敗，則將全案送至「醫療糾紛鑑定委員會」處理。此委員會成員包括有院長、副院長及各科主任委員——這些委員是在學術上及醫術上均備受肯定的。在會中，首先由當事人（醫生）詳述醫療過程，再由專員陳述病人的情況及態度，加以評斷當事醫師過失之有無或過失之百分比，最後採無記名投票方式，決定當事醫師在賠償金中所應負擔之比例。

若醫院與病患無法達成和解，那醫院將導引病患尋求法律的途徑，做公平的判決。

病患的左右護法—— 民事賠償 & 刑事訴訟

依據目前的法令規定，醫師如果有違法或不當行為時，醫療過失的被害人，可以經由民事或刑事的途徑尋求救濟。刑事之追訴主要在求刑事之正

義，而民事則在尋求當事人之賠償，所以文中的李小姐可以考量各種救濟途徑之利弊，而選擇對其最有利的解決方式。

通常民事訴訟乃屬於不告不理的方式，即病家不告、法院不受理，主要在於醫病之間的溝通程度，若經判決醫師有過失，通常是以賠償病家為處理方式。

而刑事訴訟可分二種：一為告訴乃論、另一為公訴罪：

「告訴乃論」：

醫療糾紛的受害人，在認為有可能是因醫師的醫療過失、而導致本身的傷害，可依刑法向醫師做刑事上之追訴。其程序：醫療糾紛之受害人或其親屬，可以「告訴」或「自訴」之方式，向醫療糾紛加害人尋求刑事責任之處分。

告訴：乃請求檢察官依法偵查，而依偵察之結果，向地方法院提起訴訟。若在訴訟期間，病家和警方達成和解而撤回告訴，則檢察官亦停止偵查。

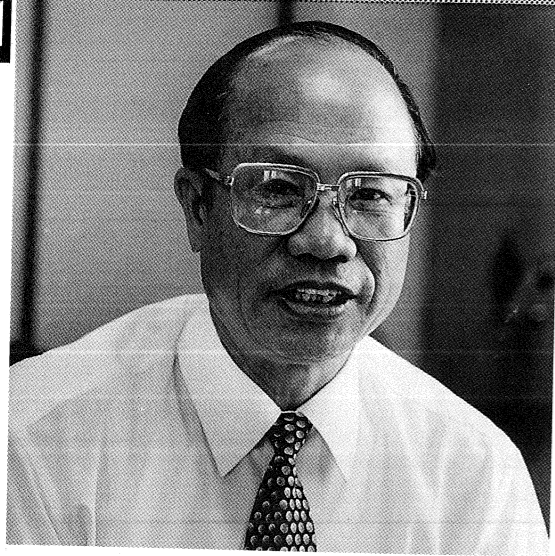
自訴：即被害人直接向法院尋求自訴，不必經由檢察官偵察程序，由地方法院之刑事庭直接處理。

「公訴罪」：

當因醫療失當而導致過失致死的情況發生時，檢察官有主動偵察權，此為公訴。且不因醫病雙方是否和解，仍偵辦到底。

此外，在法律層面上，刑事與民事訴訟兩者有不同的要件。

一、在時效方面，刑事之訴求，如為告訴乃論之罪，則其告訴或自訴的期間，均以告訴之人或受害人，於知悉加害人之時起，六個月為之。而民事的追訴方面：以契約上的請求權為請求基礎，則應於十五年內請求之。



二·在過失的認定上二者的標準亦有所不同。實際上，法院就刑罰之處分，常持較審慎之態度，所以有可能、此不當行為在刑事上不成立，但在民事上成立賠償責任。

三·刑事責任的追訴，往往導致醫病關係的進一步惡化，而對醫師責任的真正澄清，並無益助。

憤怒，爭執後的等待—— 法院判決

法院在斟酌全部辯論意旨及調查證據的結果後，法官依自由心證來為事實的真偽做判斷。但另一方面，由於法官並不具專業的醫學知識，所以在審理案件時，就必須委請「衛生署醫療鑑定委員會」進行鑑定。而就鑑定機構所表示之專業意見，原則上應加以尊重，為以後的重要舉證之一、其中鑑定的重點多以醫師在診療過程中「應注意」、「能注意」、而「不注意」程度的不同，來決定此醫療行為是否有過失。

所謂「注意」的義務，乃是一般醫師在實施醫療行為時，就該醫療行為所可能產生之危險，應有所預見。如為可預見而無預見，所以將不採取某些治療行為或避免某些醫療行為，而導致病患受損害時，醫師即應負賠償責任。

但如果在醫療過程中，因醫學上的侷限，無法事先了解病人隱藏之體質狀況，（如胸腺體質），而導致病人傷害或死亡，此為「應注意」，但因其為不能且也無法注意的情形，則醫師可不受法律的約束。

在實務上常發生的案例，例如醫護人員於輸血時，未更換針頭而進行輸血，導致病患罹患肝炎；或者對交通事故的傷患，僅對其外表之傷害加以檢視治療，而沒有去審查其有無內出血的現象，最後導致傷患的重傷害或死亡。以上的情形，依照醫學專業素養或能力，均有違反預見「注意」義務而應負賠償責任。

為了因應現今眾多的醫療糾紛案件，衛生署亦以更積極的態度面對之。如草擬醫糾紛調處辦法，由專業人士及社會公正人士等組成調處小組，來為醫病雙方做調解，這樣就可避免大費周章地上法院處理。通常幾乎所有的民事案件均可調節，雖不影響刑事案件之成立，但其調解的結果，亦可供刑事方面的參考，使醫病雙方的權益能更進一步受到保障。

對與錯的省思—— 醫師本身的認知及預防

在這個現實的社會之中，醫生的懸壺濟世之外，尚須學習保護自己，衝動往往導致傷害，張正廣主任建議道，欲建立起良好的醫病互動，醫師本身亦應自我要求。

首先，親切和藹地對待病人及家屬，踏出理性溝通的第一步。對於病患的住院問題，其所應當接受之診斷和治療過程，以及病情發展、可能出現的併發症等等，均應耐心地對病人詳細說明，務使病人清楚地了解狀況並適當參與意見。

而在診療方面，我們應該以專業並合乎情理的

註：以上兩段有關法律的內容

1. 民衆的左右護法
2. 法院的判決

感謝蔡振修主任檢察官提供完整的資料和寶貴的意見

蔡振修檢察官：現任台中地檢署主任檢察官
中國醫藥學院醫事法規教授

態度，對檢查工作做適宜的取舍。若徒做一些多餘的檢驗，不僅浪費資源，對於病人更是一種折磨。

目前在附設醫院正準備實施「Combined Care」，即聘請各相關科別的專業醫師來照顧一個病人，期使每位醫師能發揮所長，減輕壓力（毋須一人精通全身上大小病症），俾使病人獲得最妥善的照料。例如中風患者，或併有心臟病、高血壓、或糖尿病；倘若僅有一位神經科醫師如何面對病人的心臟、腎臟、和其他問題？不僅醫師，病人的風險也多了一層。因此，聰明的醫師在洞悉病況之後，應當懂得適時轉診，或進行聯合會診，因為相同病患的不同病症，是必須經由各個專科醫師，去做正確的治療和處理的。

此外，病歷的寫作亦是不容忽視的環節，於醫療紛爭發生之時，其往往成為病家提出告訴的依據，同時也是醫師的護身符。因此，病歷的內容務必詳細確實。

誠然，醫療糾紛之發生，對於醫院、醫師和病家均會造成傷害。為了預防不必要的爭端發生，附設醫院設有「意見箱」，在問題尚未進一步擴大之前，便即刻加以處理。另外，計畫將來於院長室成立「民衆意見專線」，建立一個更直接、更有效的醫病溝通管道；並針對醫療人員進行再教育，期能提升醫療服務的水準和素質，如此方能使我們的醫療體系發揮其最大的作用，在醫者與病者之間，維繫一種微妙的平衡。

亡羊補牢，為時不晚—— 醫事賠償制度

如前所述，我國醫療糾紛的增加，是一種都市化發展的必然社會現象，既然無法完全防止醫療糾紛的發生，未來如何透過妥當的保險制度，讓醫師執業風險減低，病人又可得到適當賠償，應是我們更應該關心的事。

日本、歐美國家在這方面起步的比我們早，考慮的也較周詳，在日本自昭和三十八年，已建立一套處理醫療糾紛及賠償的制度，由願意加入責任保

險的醫師，共同成立「日本醫師會醫師賠償責任保險」，形式類似我國的保險合作社。當發生醫療糾紛時，這個組織接受醫生委託，成立一個由醫師和相關法律專家組成的調查委員會，針對醫學和法律上去判斷醫生是否有過失責任。若經調查後，委員會認定此醫師無醫療業務上過失，但法院仍判醫生「賠償確定」，該組織就必須負擔這筆保險金額。最高賠償金額為日幣一億元，日幣一百萬元以下的賠償，由醫生自行解決。在此制度設立之初，大部份是自然人的醫生加入，但隨著大醫院醫療爭執漸多，越來越多的大醫院獨立加入此保險制度。在日本這個制度頗受醫師認同，約有百分之五十的執業醫師加入。

也就是說，未來我國責任保險之設計可以經由一般保險公司加以承保，或是仿照日本，由醫生組成合作社或相互保險公司的形式，去分擔醫療糾紛的風險。不過這種賠償制度，原則上只有屬於「過失責任」的損害，病人才可獲得適當的賠償。若是無「醫療過失」而造成的傷害，不論在訴訟或該制度下，都無法獲得救濟。但即使在美國完善的民事訴訟制度下，也僅有約百分之五十的受害者獲得賠償，其餘受害者有的因為舉證困難，或是難以負擔訴訟費用，而無法獲得賠償。

這種制度上的缺憾，各國均在研究如何藉社會救濟的制度加以彌補。在日本有所謂「醫藥品副作用的補償金」，對於由醫藥品使用造成的傷害加以賠償。其他國家，例如紐西蘭，就制定了「意外賠償法」來賠償任何醫療意外損害的受害者，不論其是否為醫療過失。但如當事人同意為「意外補償公司」的賠償者，就不得再向法院投訴。此補償基金的來源，由一般國民或僱用人加以提撥。因為這個制度可避免冗長的行政或訴訟程序，所以普遍獲得醫生和民衆的支持。

總而言之，未來醫療糾紛的解決方式，不外乎經由傳統的訴訟調解方式，或建立一套無過失責任的社會救濟制度，讓醫療糾紛的受害者，可儘速獲得賠償加以復健，並對執業不良的醫師起警惕之用，如此循序漸進，或可改善醫病之關係。

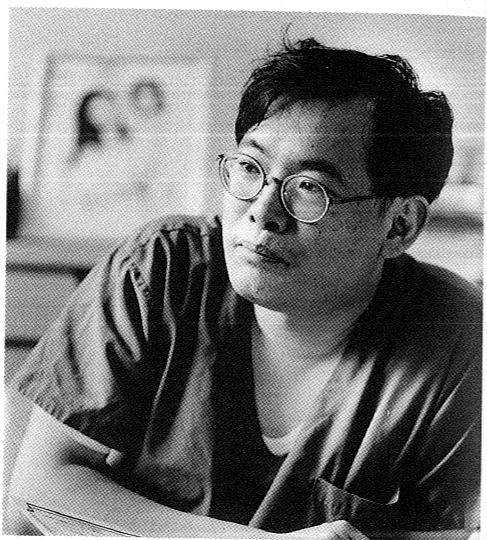
結語

面對日趨增多的醫療糾紛，雖然目前沒有一套合理的醫療過失賠償制度，幫助醫生分擔風險、病人獲得賠償，但就長遠來看，吃虧的可能還是病人。未來醫生在研究學問的態度上，仍是朝著探究更高深的人體奧秘之途前進，但在服務的行為，為了避免醫療糾紛纏身，則多數可能傾向「與艱難說bye-bye」。這種趨勢可由一項統計數據看到一點端倪：大醫院的醫療糾紛逐漸增多，而小診所醫療糾紛發生率正逐年下降，這種現象顯示有越來越多第一線開業醫師，遭遇複雜棘手的case，寧願立刻安排轉診到大醫院，自然轉而增加大醫院發生醫療糾紛的機率。這種情況發展下去，鄭英明醫師預言未來醫學有可能走上二種型態：純粹理論性研究更加蓬勃，臨床上為了「避險」，較「容易」的小科反而成為大熱門。

德國人有句話是這麼說的：「現代醫師開刀時，一腳踩在手術房中，另一隻腳則踏在監牢中。」正可說明在醫療行為的不確定性中，醫師救人與害己只有一線之隔，隨時可能發生醫療糾紛。又未來幾年內，臺灣社會發展更趨成熟，培養越來越多有醫師背景的律師，這無疑會增加醫療糾紛與訟的案件。

近年來不少人，進入大陸醫學院念醫科，雖然現在對岸的醫學還未被台灣的教育界承認，但幾年後，這批由對岸培養的醫生人數越來越多，即有可能成為一股勢力，回過頭來要求取得合法地位，進入台灣醫界，與我們競爭。也就是說，現在醫生不僅收入明顯減少外，未來還必須面對更多社會變遷所帶來的衝擊，不能只待在醫院或研究室的象牙塔內埋頭苦幹，應該『抱著開餐廳的服務精神，去經營一家診所，時時接受新資訊，應用更好的治療方式，不要自以為了不起，耐心與病人溝通，才是未來生存之道。』鄭英明醫生建議：

雖然醫療糾紛並不等於醫療過失，但是當醫師與病患面臨到這個問題時，無論是「和解」或「訴訟」，其實在雙方的心理上和生理上都已造成傷害。這個問題的改善，醫師和病患都必須互信互諒別讓醫師成為隱藏在病魔後的另一個殺手；也不要讓病患錯誤的心態，成為醫療行為的絆腳石。未來我們的醫學，才能呈現「杏林蔣春」的景象。



鄭英明醫師：

- 1.曾任中國醫藥學院附設醫院眼科主任
- 2.現任視保眼科診所負責人
- 3.台中市醫師公會理事兼醫療爭議委員會召集人
- 4.台中市醫師公會常務理事兼全民健保組召集人

參考書目：

- 1.醫師、病人、醫療糾紛
陳春山著 國民法律知識叢書
- 2.醫療過失的刑事責任討論
蔡振修著 台中法院地檢署
- 3.醫事過失犯罪的立法比較與實務討論
蔡振修著 台中法院地檢署
- 4.私立東海大學法學研究第八期
私立東海大學法律系法學研究會出版

策畫：馮中和、陳佳莉

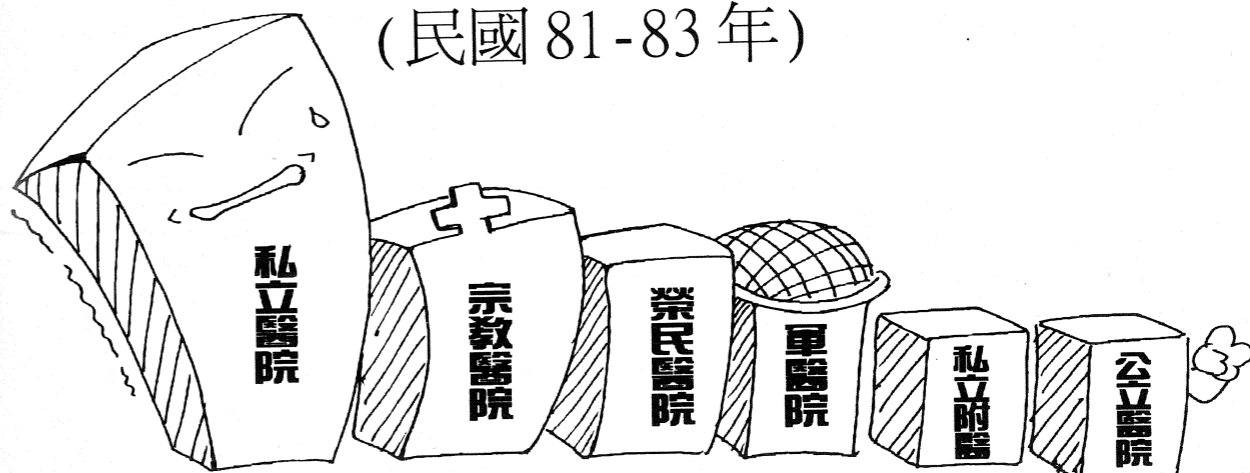
撰稿：唐高宏、林恆毅、楊蕙黛
陳佳莉、楊峰菁、馮中和

採訪：馮中和、唐高宏、林恆毅、陳佳莉

漫畫：陳鈺緯

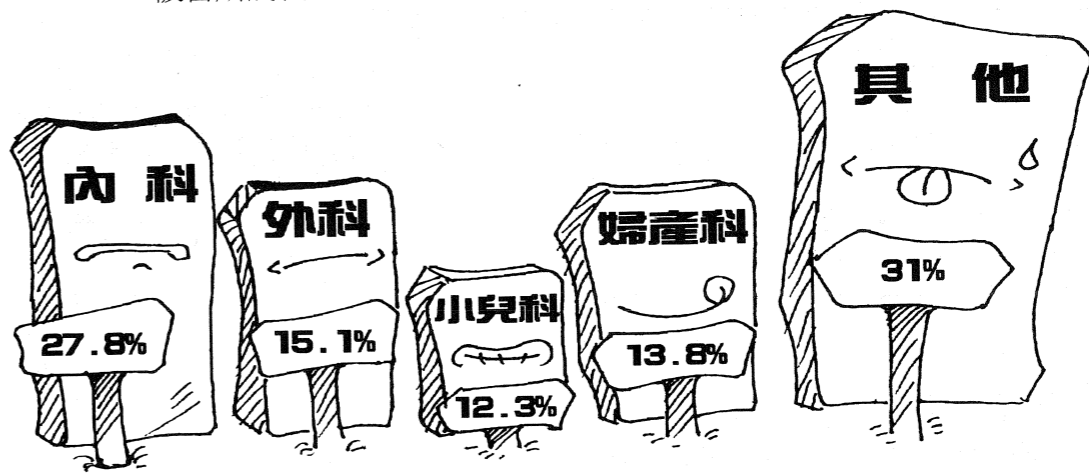
照片：王懌達

以下來看數字說話 (民國81-83年)

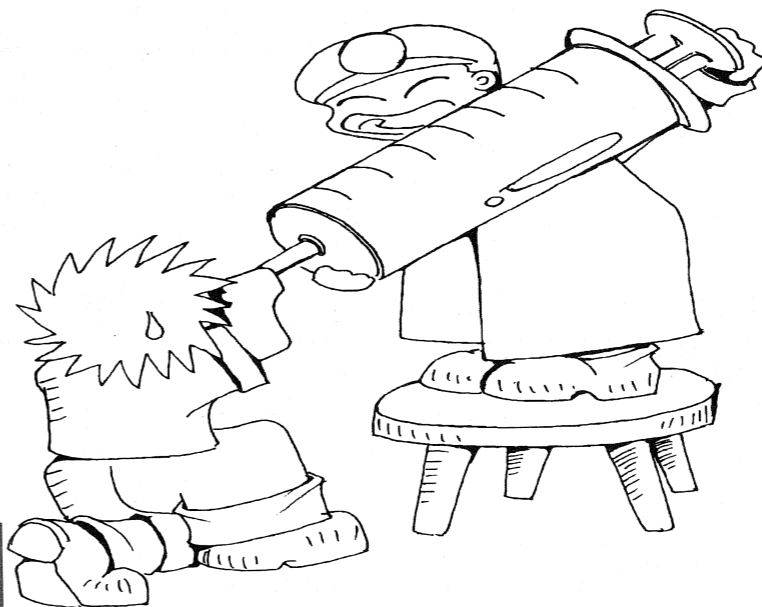


40.8% 7.8% 5.3% 5.3% 3.5% 3.8%

被告所屬醫療院所的統計 (尚有其他如衛生所、群醫中心...)



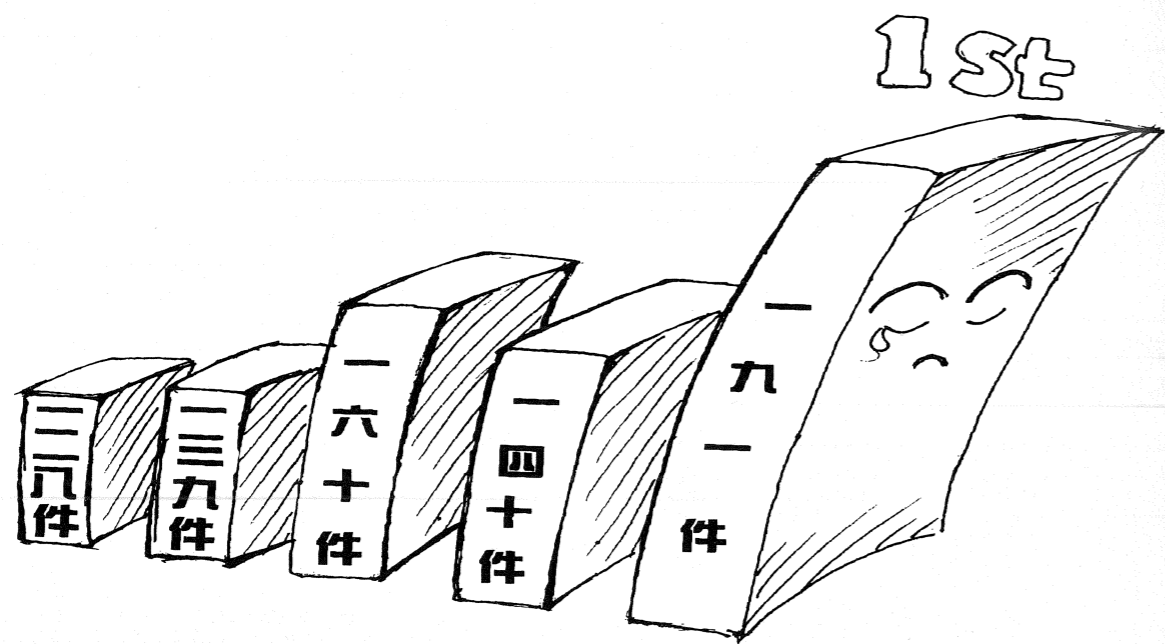
醫事鑑定案件科別比例



醫療過失

醫療過失的原因有：

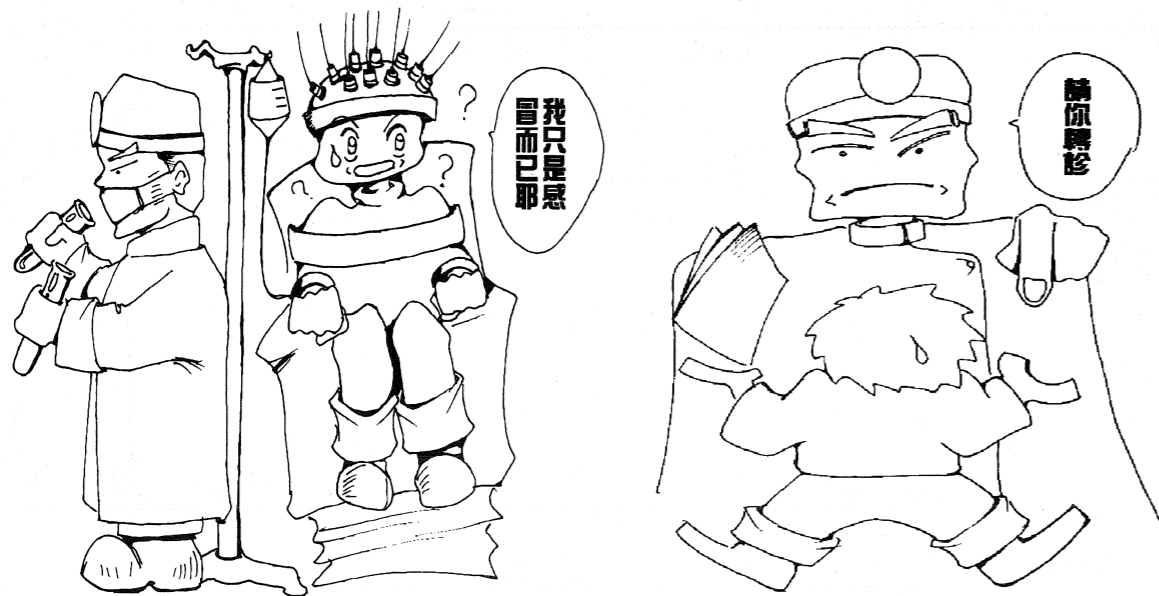
- ☆醫療不當
- ☆用藥不當
- ☆延誤治療
- ☆誤診延誤
- ☆延誤轉診
- ☆護理不週



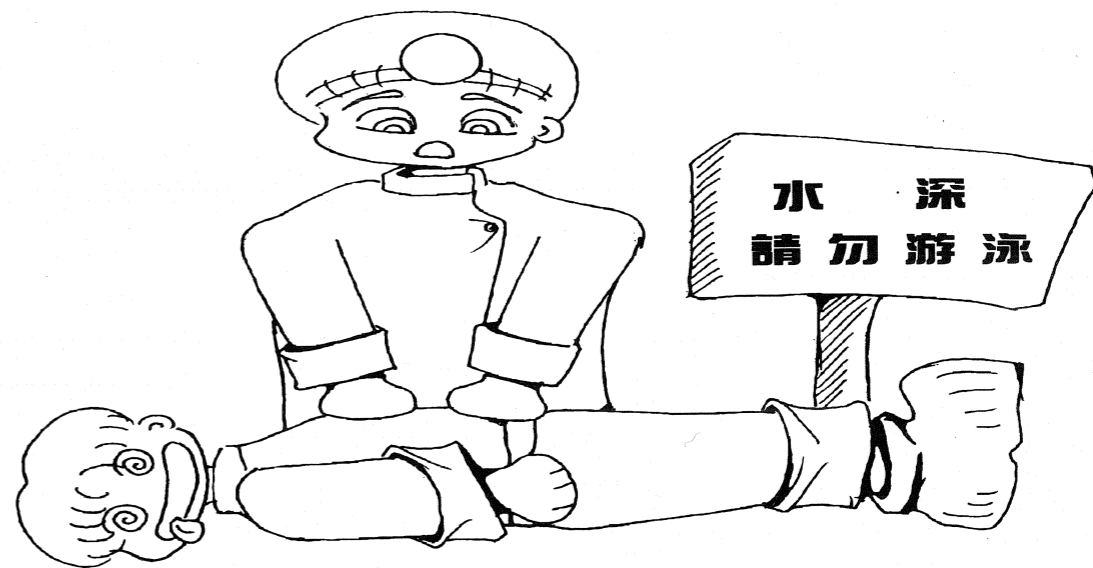
79年 80年 81年 82年 83年

民國 79 年到 83 年醫療訴訟案件統計

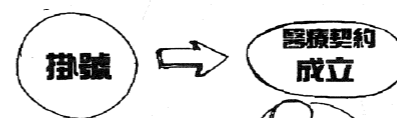
防衛性醫療 (defensive medicine)



- ☆以特殊高貴藥品處理一般病情
- ☆手術時儘量保守使惡性腫瘤病人喪失醫療良機
- ☆機關槍掃射式檢查
- ☆不敢處於第一線診治危及病人
- ☆風險較高的科別易成冷門科



無論是醫生或是一般民衆都應有救人的義務，若有問題發生時？



當有醫療契約成立時，即屬醫療業務，醫師就需負法律上的責任。



救人者不論是醫生或是一般民衆，只要醫療業務不成立，就算有醫療行為，也不用負法律責任。僅需受良心上的譴責。



漫畫：陳鈺偉
資料提供：蔡振修主任檢察官