

第一章

緒 論

第一節 研究動機與目的

第一項 研究動機

任何社會中皆不免因人際互動而產生糾紛，差別只在於糾紛如何解決，以及從紛爭解決過程中所透露出的訊息帶給社會的影響為何。近年來「醫療糾紛」¹事件頻傳，病患或其家屬採用如撒冥紙、抬棺抗議、黑道介入、尋求媒體發聲……等「自力救濟」手段處理醫療糾紛之情事，時有所聞²。分析相關統計資料及觀察媒體報導可知，近年來台灣社會中的醫療糾紛事件不單在量上有增加之趨勢，在質的方面亦呈現惡化的局面。根據陳榮基與謝啟瑞於一九九三年的實證研究³顯示，從台灣地區的醫療糾紛發生率觀之，醫療糾紛已不再是一個零星或偶發的現象（圖一），已成為社會中普遍存在的問題。

未經妥善處理的醫療糾紛造成「三輸」的局面，不但病人求償不易且金額不高⁴，並使得醫病關係難以維持和諧，更干擾醫療

¹ 具體內容請見核心概念界定中之說明。

² 游宗憲與楊秀儀，〈台灣醫療糾紛自力救濟之實證研究——剪報資料分析〉，《醫事法學》，14：01，02合訂本，2006，頁87-93。

³ 陳榮基與謝啟瑞，〈醫療糾紛對醫療成本之影響〉，《台灣醫療糾紛的現況與處理（上）》，台北：健康世界雜誌社，1993，初版一刷，頁143。

⁴ 獲得金錢賠償的醫療糾紛案件，其平均補償金額只有二十三萬元，〈醫療糾紛對醫療成本之影響〉，《台灣醫療糾紛的現況與處理（上）》，台北：健康世界雜誌社，1993，初版一刷，頁145。

2 醫療過失之犯罪與醫療傷害補償制度之研究

體系的正常運作，甚至造成民眾對司法之不信任。根據陳榮基與謝啟瑞的實證研究顯示，醫療責任的不確定性與日益增加的醫療糾紛，已經對於台灣醫師形成潛在的威脅，進而迫使有些醫師採取防禦性醫療行為（defensive medicine）以求自保⁵。防禦性醫療行為對醫病關係與醫療行為的發展不但影響巨大，且涉及之層面亦是多方面的，包括社會大眾所直接承受的風險（如：病況複雜或癒後不佳的病患，遭拒絕治療的可能性提高），以及對司法、社會、經濟（如：因醫師的防禦性醫療行為導致醫療成本增加，將增加全民健保的財務負擔）與醫療生態（如：醫療糾紛發生率之高低將影響醫學生畢業後選科的意願，此將引發未來某些科別人才斷層的危機）等層面之影響⁶。

醫療糾紛在量上之增加與質上之惡化，顯示出醫病關係的劣化，而此一影響如此重大且廣泛的現象，對於其成因應有較全盤性的理解。經由觀察社會現象及探討相關論述與研究後，發現其成因主要有三個層面：其一為醫療人權之提倡，帶動病人權利意識之提升，進而要求更高層次之服務品質，故如醫師對此一生存權擴張其外延至維護健康之「概括性醫療」權利概念之發展不予正視，則醫病間認知之差距勢必因而產生，對於醫療糾紛與醫病關係之改善終將發生窒礙⁷；其二為臺灣醫界目前仍未脫離傳統父權式的「命令——服從」醫病關係，醫師仍未誠心相信病人的自主權和選擇權，尚未達成醫病平等對話關係之理想⁸。而在醫界的

⁵ 陳榮基與謝啟瑞，〈醫療糾紛對醫療成本之影響〉，《台灣醫療糾紛的現況與處理（上）》，台北：健康世界雜誌社，1993，頁100-110。

⁶ 許振東〔撰〕，〈醫療糾紛調解仲裁與補償制度之研究：以建構合理可行之醫療糾紛處理程序為目標〉，東吳大學法律學系碩士論文，2001，頁1-2。

⁷ 陳昭德與邱清華，〈改進現行醫療糾紛處理程序〉，《台灣醫療糾紛的現況與處理（下）》，台北：健康世界雜誌社，1993，初版一刷，頁133。

⁸ 楊秀儀，〈溫暖的父權vs.空虛的自主——到底法律要建立什麼樣的醫病關

父權文化氛圍下亦催生出「沉默文化」⁹，即醫師不願坦承其醫療疏失，但是減少醫療過失的唯一方法，就是讓醫師說出他們的疏失以從中學習，並據此進一步建立更安全的醫療體制¹⁰。最後則為法律規範不完善，現行司法系統仍然以對立式的民事、刑事訴

係？》，《應用倫理研究通訊》，No. 21，2002，頁24。

- ⁹ 「醫生為何會犯錯？」（Why doctors make mistakes？）是公共電視台曾播過的一部英國紀錄片（2002），片中由一群激進的醫師以不同於一般的看法探討醫療疏失的起因，以及其減少之道。簡單的說，他們認為醫療失誤是由複雜的原因所構成，除了個別醫師自身的因素外，醫療體制更是應該檢討的對象，而減少醫療失誤的唯一方法，就是讓醫師說出他們的疏失，並從中學習；破除醫學界的沉默文化，是改善的第一步。類似的看法請見：黃達夫，〈腿痛醫腿 趾痛醫趾〉，2008.09.05，蘋果日報，A26論壇；林萍章〔撰〕，〈論醫療過失與刑事裁判〉，東吳大學法律學系碩士在職專班法律專業組碩士論文，2005，頁14-15。此外，美國醫學研究所（Institute of Medicine, IOM）以醫療錯誤為主題發表一篇名為“TO ERR IS HUMAN”之調查報告指出，發生醫療錯誤時以向個體（例如醫事人員或醫院等）究責為主之解決方式，無助於病患安全之改善。減少醫療錯誤的重點在於重新審視整個現代醫療體系之問題何在，包括教育、管理與保險等系統，進而研究出一個整體的改革方案，請見：Kohn, Linda T.; Corrigan, Janet M.; & Donaldson, Molla S., eds. (Committee on Quality of Health Care in America, INSTITUTE OF MEDICINE). TO ERR IS HUMAN: Building a Safer Health System, 2000, Washington, D.C.: NATIONAL ACADEMY PRESS. pp. 49-68。詳細之整理分析，請見：何曉琪〔撰〕，〈醫療錯誤之國際發展與研究取向之優劣分析——美國、澳洲、英國及臺灣之實證分析〉，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2001，頁147-162，附錄A「醫療錯誤之介紹：以美國為例」。附帶說明，IOM在前揭報告（pp. 109-131）中亦指出建立醫療錯誤通報系統（error reporting systems），蒐集相關資訊進行研究分析，以預防錯誤再度發生，並對於自願性通報系統應提供法律上的保護，以免通報系統中有關醫療錯誤之資料，成為醫療訴訟中的證據資料。不過，類此之制度設計涉及《憲法》基本權之保障以及民刑事訴訟證據法則，已超過本論文主題之範圍，因而留待將來再研究。

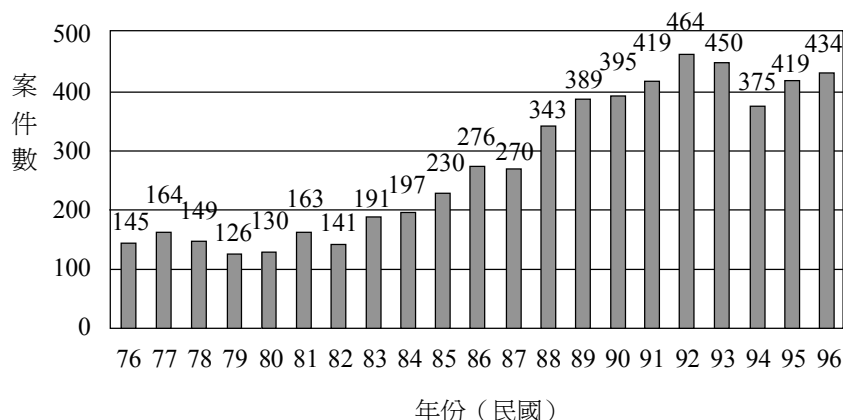
- ¹⁰ 類似的看法請見：許振東〔撰〕，〈醫療糾紛調解仲裁與補償制度之研究：以建構合理可行之醫療糾紛處理程序為目標〉，東吳大學法律學系碩士論文，2001，頁120-122；惟許氏似乎不認為國內醫學界存有沉默文化，反而認為「國內的醫學教育就在鼓勵醫師發現錯誤、正視問題並分享經驗」，至於國內醫學界有無沉默文化，必須藉由相關研究釐清。

4 醫療過失之犯罪與醫療傷害補償制度之研究

訟模式作為紛爭解決的主要法律規範，因此無法提供令人滿意的醫療紛爭解決制度，且法院的案件負荷量已超出合理的數量¹¹，使得審判時間拖長且裁判品質堪慮，導致當事人選擇私下和解之方式，但是私下和解因相關資訊（包括醫療專業資訊及賠償金額之行情）不透明，使得賠償數額普遍偏低（約新台幣三十萬元至五十萬元），且無法妥善處理相關之刑事責任，亦無助於建立更安全的醫療體系；而在實體法方面，醫療糾紛之法律責任並未為合理之分配，因此難以達到填補損害與預防損害發生之效果。

基於上述之分析，為了保障人民的就醫權並維持醫療品質、促進醫學發展，並建構良好的醫病關係，如何妥善解決醫療糾紛並維持當事人間之和諧關係便極為重要，因此，無論是醫界、法界及社會大眾，在醫療糾紛相關之問題上既存之作為與想法，皆值得商榷。

¹¹ 以民國九十六年為例，全國平均每法官每月辦結之民事訴訟案件為六十九點九一件，終結事件中平均一件所需日數為三百五十五點十四日，而全國平均每法官每月辦結之刑事案件為八十點十七件，終結事件中平均一件所需日數為六十二點九三日，如此的案件負荷量非常重。請見：「地方法院辦理民事事件收結情形——按年別」、「地方法院辦理刑事事件收結情形——按年別」，<http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm>（2008.11.18 瀏覽）。



說明：醫事審議委員會只接受機構委託鑑定，而法院亦於遇上無法解決的醫學問題才會送請鑑定，由此推知，醫療糾紛的實際件數遠超過此統計數字。此外，雖然上開統計數據顯示，自民國九十四年以降案件數並未大幅增加，使人以為醫療糾紛似乎不如過去嚴重。然而，此現象可能與下述三種原因有關：(一)民國九十一年實施之緩起訴制度，使得醫療糾紛之刑事案件可能在偵查階段即因檢察官為緩起訴處分而終結（在有犯罪嫌疑之人中，受緩起訴處分者粗估約占百分之十一點三，請見圖二），自然不會將該案件委託醫審會鑑定¹²。(二)為「遞延效應」，即當年發生的醫療糾紛，因為種種因素並未直接反應在當年的委託鑑定數字上，而可能成為未來數年的統計數字。(三)醫審會接受委託鑑定之案件太多，超過該會之負擔，或許導致部分司法或檢察機關將醫療糾紛之案件委由其他機關鑑定，因此使得衛生署之相關統計上，民國九十四年至九十六年之受委託鑑定件數比前兩年低¹³。

資料來源：行政院衛生署醫事處。

圖一 醫療鑑定小組歷年受委託鑑定件數

¹² 根據司法院民國九十五年一月之專題研究報告〈刑事訴訟新制施行成效之分析〉之研究成果，地方法院檢察署偵查案件終結起訴的比率已漸趨穩定，依通常程序提起公诉之比率約為百分之十七，聲請簡易判決處刑之比率約為百分之二十三，緩起訴處分之比率約為百分之七。請見：http://www.judicial.gov.tw/juds/research/3_94-1.pdf (2008.04.06瀏覽)。

¹³ 根據筆者參加於民國九十五年六月十日於台北市立聯合醫院仁愛院區舉辦之〈醫事糾紛的處理研討會〉，有與會者於會後透露之資訊。