

失，使得主管機關與醫師團體找不到介入的著力點。因此，有必要建立適當的醫療糾紛機制，以一次處理、釐清醫療糾紛之民事、刑事法律責任，讓醫師能坦承過失，主管機關與醫師公會才有介入之著力點，相關之行政法律責任才能發揮監督醫師的功能。

另外，就醫療過失法律責任之分配方面，醫療機構依《醫療法》之規定，負有行政法上之義務並有違反之處罰，其法律效果有罰鍰、停業處分及廢止其開業執照等，與醫療過失相關之規範則有《醫療法》第一〇八條第一款規定：「醫療機構有下列情事之一者，處新台幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者……（下略）。」從法規範分析，行政法規範似有顧及醫療體制本身責任的問題，但是其實效如何，則有待觀察。

第四節 醫療過失之相關法律責任與 醫療糾紛之處理

分析醫療過失之三大法律責任後，發現醫師所負之法律責任皆不輕，且民刑事法律在責任之分配上亦有失衡之現象，未能反映醫療體制之因素在醫療過失中所占的地位。例如：因為醫院不合理的人力調度，導致醫師超時工作而過度疲勞、注意力降低，導致醫療過失之發生。在《刑法》上，醫師的注意力降低，代表其欠缺《刑法》第十四條所謂「能注意」，理論上該醫師就醫療行為而言應無過失，不過實務上的判斷並非如此，認為其仍有過失；在《民法》上，醫院的措施雖然為醫療過失的成因，但在法律評價上可能因為其與過失行為無直接因果關係，而不須負責。

醫療過失在民事上有損害賠償責任，在刑事上有刑罰，在行政上有懲戒罰、行政罰與紀律罰，又在法律實務上有「重刑事，輕民事，忽視行政」之情形，但就其實效而言，醫師最終甚少因醫療過失而負相關之法律責任，並且在民刑事訴訟上確實有選擇性偏誤之現象（即違反注意義務情節輕者進入審判程序，情節重者反易和解）存在。換言之，現行醫療過失之法律責任及實務運作，負擔重到使醫師不敢坦承疏失並從中學習，卻又難以達成促使醫師善盡其注意義務並保護病人。此外，若醫師自認有過失時，通常比較有意願與病人和解，反之則不願和解使得病人採取訴訟方式解決，因此，在醫療訴訟上確實存在選擇性偏誤，導致自認無過失的醫師承擔訴訟在時間金錢及名譽上的成本。凡此種種，造成醫師對醫療過失之恐慌心態，可能採取負面的防禦性醫療行為，不利於民眾就醫權之保障，並且造成醫師與病人對於司法及法律的不信任。

為營造使醫師能坦承疏失的環境，以減少醫療過失之發生，可以在實體法及程序法上著手改造。第一種可能即在實體法上減輕其相關之法律責任，但是《民法》侵權行為相關規定及《刑法》之業務過失犯罪並非僅針對醫師而制定，或許可進行微幅調整，但基於憲法平等原則，不能獨將醫師排除於各法規範適用之外（亦即不能將醫師之業務過失犯罪予以形式除罪化）；第二種可能即為改造程序法之相關規範（例如《民事訴訟法》第二七七條但書舉證責任倒置之規定），使醫療糾紛能迅速解決。

考量我國訴訟實務，法官的案件負荷量極重，為兼顧審判品質與糾紛之迅速處理，建立訴訟外之糾紛解決機制，實乃當務之急。在現行民事訴訟上，醫療糾紛已列入調解前置案件（《民事訴訟法》第四〇三條第一項第七款），或是得依《鄉鎮市調解條例》進行調解。然而，現有之調解制度最多只能同時處理民事案件與告訴乃論之刑事案件，非告訴乃論之刑事案件則無法處理。

最重大的法律責任無法處理，除造成醫師與病人在處理醫療糾紛上之成本負擔，更使得醫師仍然不願坦承疏失。因而，為妥善解決醫療糾紛，並營造使醫師能坦承疏失的環境，如何建立能一次處理醫療過失之民刑事法律責任的訴訟外醫療糾紛解決機制，以及醫療傷害補償制度，即非常重要。