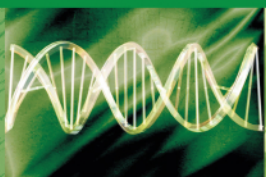


學術專論

增訂二版

醫療人權與刑法正義

Human rights in medical care and
justice in criminal law



張麗卿 著



元照

購書請至：<http://www.angle.com.tw/Book.asp?BKID=10536>

醫療人權與刑法正義

張麗卿 著

元照出版公司



元照出版

搶先試閱版

二版序

本書初版已經售完，因此必須再版。我仔細追蹤書裡相關的新資訊，做了一些內容的更動。為了限縮醫事人員可能承擔的民刑事法律責任，衛福部邀集各方專家學者，歷經多年討論的醫療法第82條，將於2019年初施行。醫療法第82條：「醫療業務之施行，應善盡醫療上必要之注意。醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。醫事人員執行醫療業務因過失致病人死傷，以違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。」這個新規定對於醫療糾紛的法律評價具有重要的意義。這個新規定與醫療人員息息相關，在本書裡，對於這個新規定增加了許多說明。

依照醫療法的這個新規定，醫事人員負民刑事責任的條件有兩個：其一，違反醫療上的必要注意義務；其二，逾越合理臨床專業裁量。兩個條件都具備了，才有相應的法律責任。解釋上，違反醫療上的必要注意義務只是前提條件，逾越了合理臨床專業裁量則是充分條件。法官在判斷上必須充分考慮醫師的臨床處置是否合理。醫療人員縱然違反了注意義務，但是符合合理臨床上的專業裁量，仍然無須承擔病人損害或死傷的法律責任。這給了醫療人員可以身於處置的依靠，不必以防禦性醫療為考慮。



除了增修醫療法第82條之內容，本書另外再度檢驗所提到的許多判決。例如「戒毒致死案」，歷經多次的判決而定讞。該案的高等法院93年度醫上訴字第4號認為醫師無罪，理由是醫師的行為與病人的死亡結果不具有相當因果關係，對於鑑定證據的審查，扮演著Gatekeeper守門者的角色，值得稱許。然而，高等法院97年度醫上更(一)字第3號則持不同意見，認為醫師如果遵守注意義務，被害人也可能不發生死亡結果。意指醫師的未盡注意義務等於升高了被害人的風險。本書同意高等法院的判決，在「戒毒致死案」這個篇章最後，增加了「柒、後記」，表達我個人的意見。

此外，本書「醫療糾紛鑑定與對質詰問權」舉「象皮症懸案」為例所做的討論。醫療糾紛有賴醫事專家的鑑定，鑑定人的角色格外重要。醫療鑑定意見書屬於傳聞證據，本書的基本立場是，為了保障被告醫師的利益，應該讓被告對於鑑定人有對質詰問的機會。本案的審判延宕十四年，多次鑑定都無法確知被告（醫師）的行為與病人死亡結果具有相當因果關係。儘管如此，檢方仍執意上訴；高等法院駁回檢方上訴，被告無罪確定。無罪的原因是依照刑事妥速審判法，案件不許持續延宕。針對這一點，本書亦做了一些補充說明。

本書的各篇章均與醫事人員有關，針對最新的醫療法規定以及有關的實務判決發展，都做了相應的補充說明。希望本書可以提供醫事人員參照，也能夠有益於司法實務工作者或法學界在醫事法學上的研究。



購書請至：<http://www.angle.com.tw/Book.asp?BKID10536>

本次改版得到元照出版公司的大力協助。我的研究助理東海大學法律研究所博士生李睿祥、碩士生陳秀菁、張立瑜、王利如，及高雄大學財經法律研究所碩士生葉蕙禎，對於本書的最新資訊與校正，付出極大心力，一併致上最真摯的謝意。

張亞卿

2019年1月寫於高雄大學法學院



元照出版

搶先試閱版

序

近年來，醫療相關法律的研究頗為熱門。各法學領域的研究者，分從各自的專業討論醫療上的種種問題。本書主要的討論是，刑事醫療過失合理化的判斷、強化鑑定制度解決醫療紛爭功能，以及如何落實醫療調解解決醫療糾紛等等，所收錄的文章，也多與此有關。這些關於醫療事故的相關論述，皆發表於近幾年的法學期刊雜誌，某些文章的內容在論述上可能有些重複，但為了維持個別文章的一貫性及獨立性，均有保留。此外，行政院「衛生署」已於2013年7月改為「衛生福利部」，本書有些篇章所指之衛生署，係指現今之衛生福利部，併此說明。所收文章依照論述的相關性，歸類為三：其一，刑事醫療糾紛現狀之困境；其二，刑事醫療實務判決之軌跡；其三，刑事醫療訴訟之展望。

在醫病關係上，醫師本來具有絕對的優越地位，但是，隨著消費意識的高漲，病患的權利意識也跟著不斷升高。醫師對於病患權利加以尊重，本屬正常的事理，不過，一旦醫療結果不如預期，病患即對醫師提告，或提出刑事告訴以逼迫醫師賠償，將會引發醫療上難以設想的後果。醫護人員對於醫療糾紛而涉訟的畏懼，所產生的種種負面效應，將會廣泛的蔓延開來。比較可見的影響是，醫界防禦性的醫療隱然形成，如為了迎合告知義務的要求，醫師耗掉可貴的時間與心力在無關診治的工作上。比較容易發生醫療糾紛的領域，醫師選擇出走，形成所謂的五大皆空。優秀的年輕學子寧願棄醫科轉醫美，甚或選讀獸醫。



講醫療人權，應該是病患與醫護人員的權利都平等受到重視，而不是偏執一方。在醫病雙方權利的均衡保障上，法律制度應該如何設計與運作，是法律人要認真對應的一件大事。沒有對應妥當，人人都可能是受害者。生老病死，是每個人都要遭遇的生命階段，沒有人可以躲開醫療人權的問題。

本書以「醫療人權與刑法正義」為名，彰顯對於前述課題的憂慮。正義的理念很難說得明白，但公平與均衡是正義的核心，則無疑問。以過失犯為例，刑法要追求的是平等的對待一切過失犯，所以很難將醫療過失一併除罪化。但是，醫療的目的在利益眾生，面對的是身體健康的高度複雜性，任何一種診治行為都帶有一定程度的風險，這種風險實不能與一般的社會活動相提並論，所以，理應把醫療過失的處罰限定在重大過失上。醫療人權與刑法正義的普遍對應關係，需要受到更多的重視。

本書的編排得到元照出版公司的大力協助，我的研究助理高雄大學財經法律研究所碩士生李睿祥、高雄大學法律研究所碩士生何佩芝，及東海大學法律研究所碩士生史庭竹，對於本書的編排與校正，費心盡力，一併特此致謝。

張要卿

2013年11月寫於高雄大學法學院



元照出版

搶先試閱版

作者簡介

張麗卿

台灣桃園縣人

現 職

高雄大學特聘教授、財經法律學系教授

東海大學法律學系合聘教授

台灣刑事法學會理事長

法務部刑法研究修正小組委員

衛生福利部醫事審議委員會委員

學 歷

臺灣大學法學博士

德國慕尼黑大學法學博士

經 歷

高雄大學法學院院長

東海大學法律學系教授、人事室主任

美國史丹福大學法學院訪問教授

行政院公平交易委員會委員

檢察官評鑑委員會委員

考選部司法官特考、律師特考、高普考試等之典試、出題、

閱卷及口試委員



元照出版

搶先試閱版

購書請至：<http://www.angle.com.tw/Book.asp?BKID10536>

主 授

刑法、刑事訴訟法
醫療倫理與法律
法律倫理與經典文學
司法精神醫學

著 作

交通刑法
新刑法探索
刑法總則理論與運用
刑事訴訟法理論與運用
驗證刑訴改革脈動
刑事訴訟制度與刑事證據
醫療人權與刑法正義
法律與文學——文學視野中的法律正義
司法精神醫學——刑事法學與精神醫學之整合
食品安全的最後防線——刑事制裁



元照出版

搶先試閱版

目 錄

二版序

序

刑事醫療糾紛現狀之困境

❖ 刑事醫療糾紛之課題與展望

壹、前 言	3
貳、刑事醫療糾紛的特色	4
參、刑事醫療鑑定人的角色	9
肆、刑事醫療糾紛的困境	12
伍、解決刑事醫療糾紛困境的展望	20
陸、結 語	37

❖ 醫療刑事責任認定與相關醫療法修正之探討

壹、前 言	41
貳、醫療刑事過失責任的合理認定	42
參、醫療刑事重大過失立法的可行性	52
肆、配合醫療刑事重大過失的相關醫療法修正	62
伍、結 語	74
陸、後記（醫療法第82條的新規定）	75

❖ 醫療糾紛鑑定與刑事責任認定

——以戒毒致死案為例

壹、前 言	80
貳、刑事醫療糾紛的特色	81

參、刑事醫療糾紛鑑定的流程	84
肆、醫療刑事責任的因果關係	92
伍、醫療刑事責任的合理規定與程序保障	110
陸、結 語	118
柒、後 記	120
附錄：戒毒致死案之鑑定經過及法院意見	122

❖ 醫療自主與生命抉擇

——從《姊姊的守護者》談起

壹、前 言	131
貳、訴訟的源起	133
參、安娜的器官捐贈	137
肆、凱特的生命抉擇	151
伍、結 語	160

刑事醫療實務判決之軌跡

❖ 實證醫學在醫療過失審判實務上的意義

——從胃腺癌存活率談起

壹、前言：從一則案例說起	166
貳、實證醫學的興起與發展	167
參、實證醫學對於消滅醫療過失的功能與侷限	172
肆、實證醫學在本案的運用	178
伍、實證醫學用於處理醫療過失的建議	191
陸、結 語	198
附表：本案主要爭點於民事庭與刑事庭之比較	200



❖實習醫師無照行醫的例外允許

——與談「遲來的解釋——台灣桃園地方法院
八十八年度易字第○○二號刑事判決評釋」

壹、遲來的解釋：二〇〇二年醫師法第28條但書 第1款的修正	204
貳、實習醫師無照行醫的例外允許	205
參、其他無照行醫例外允許的規定	209
肆、台灣醫師制度的變革	212
伍、英國醫療的管理制度	214
陸、結語	215

❖信賴原則在醫療分工之適用

——以護士麻醉致死案為例

壹、前言	219
貳、護士麻醉致死案	220
參、醫療分工之必然與型態	222
肆、醫療分工中之信賴原則	227
伍、評析護士麻醉致死案	235
陸、結語	244

❖刑事醫療判決關於告知義務變遷之研究

壹、前言	248
貳、告知義務的意義及理由	249
參、告知義務的萌芽期	266
肆、告知義務的發展期	270
伍、告知義務的修正期	279
陸、告知義務的正辨	286
柒、結語	291
附錄：「告知義務」影響醫療刑事判決之軌跡	293



刑事醫療訴訟之展望

❖ 醫療糾紛鑑定與對質詰問權

壹、前言：從象皮症案談起	314
貳、醫療糾紛鑑定的疑慮	317
參、醫療鑑定報告書與對質詰問權	326
肆、從保障對質詰問權觀點對醫療糾紛鑑定之建議	338
伍、結語	345
陸、後記	346

❖ 傳聞證據與醫療鑑定報告書

壹、前言	349
貳、傳聞法則的精神與例外	350
參、醫療鑑定報告書的特質	355
肆、醫療鑑定報告書非屬特信文書	359
伍、醫療訴訟囑託機關鑑定的問題	362
陸、落實醫療訴訟對質詰問權的保障	369
柒、結語	374

❖ 刑事醫療訴訟審判之實務與改革

——兼評最高法院九十六年度台上字第四七九三號判決

壹、前言	376
貳、刑事醫療訴訟審判的實務現狀	377
參、刑事醫療訴訟審判的改革方向	386
肆、最高法院九十六年度台上字第四七九三號判決評析	399
伍、結語	405



刑事醫療糾紛現狀之困境



- ❖ 刑事醫療糾紛之課題與展望
- ❖ 醫療刑事責任認定與相關醫療法修正之探討
- ❖ 醫療糾紛鑑定與刑事責任認定
——以戒毒致死案為例
- ❖ 醫療自主與生命抉擇
——從《姊姊的守護者》談起



元照出版

搶先試閱版

刑事醫療糾紛之課題與展望

目 次

壹、前 言	三、法官可以自由心證
貳、刑事醫療糾紛的特色	四、跨行知識的困難
一、以刑逼民	五、鑑定作業的疑慮
二、低定罪率	伍、解決刑事醫療糾紛困境
三、任意鑑定制度	的展望
四、判斷有無疏失	一、醫師說明義務的落實
參、刑事醫療鑑定人的角色	二、立法上採取重大過失
一、可替代、能拒卻	三、證據法則的妥善運用
二、有資格的限制	四、制度上採取專家參審制
三、裁判的輔助者	五、開設司法醫學的課程
肆、刑事醫療糾紛的困境	六、改革鑑定作業的問題
一、醫療知識的不確定	七、謙抑的刑事司法走向
二、鑑定結果可能有誤	陸、結 語

壹、前 言

醫療糾紛發生後，醫師所面臨到的法律責任，除了行政管制上的各種懲處與民事上的損害賠償問題外，最嚴重的莫過於刑事責任的承擔¹。刑事責任的負擔主要是業務過失傷害及業務過失致

¹ 例如，如因醫療行為所引起的業務過失傷害或業務過失致死，病歷不實



4 醫療人權與刑法正義

死，至於是否成立過失責任，其訴訟必經過醫療鑑定程序才得以確認事實。遺憾的是，我國司法實務上的案件，鑑定始終困擾著醫療糾紛的判斷，以我國最高法院近幾年來發回更審的案件中，涉有醫療鑑定者，可以發現其多有鑑定多次的問題²，這表示醫療鑑定的實務運作似乎沒有辦法達到發現事實的功能。

本文從首先說明刑事醫療糾紛的特色，並定位刑事醫療鑑定人的角色，探討為何會形成鑑定意見不一致的現象，以及若許多鑑定意見不同時法院該如何審判，並提出如何在立法上及實務運用上解決這些問題。

貳、刑事醫療糾紛的特色

社會向來對於醫師之角色地位特別尊重，病人對於醫師信賴有加，即使醫師所實施之醫療行為稍有疏失，亦不認為出於醫師之不注意，因此病人對於醫師興訟之情形，頗為罕見。隨著病人的權利意識高漲，病人認為其所患疾病未被治癒反而更加嚴重時，莫不歸咎於醫師未提供一定品質的醫療照顧，進而訴諸法律，以求獲得救濟。簡言之，由於醫療需求的不斷擴充、醫療期待的大幅提昇、新興醫療儀器或治療方法的大膽嘗試、醫療服務的企業化經營、醫療人員的服務態度欠佳、醫師蓄意詐欺或洩漏秘密、不合理收費或病家受人挑撥等因素³，都可能是開啓醫療紛

記載的偽造文書或洩漏病人隱私的洩密罪及詐領健保給付的詐欺罪等，都是醫師所可能成立的犯罪型態。

² 其中鑑定次數達三次者有：91台上767、92台上936、92台上5011、94台上2676、95台上6914、95台上3884；達四次者有：91台上2473、91台上2763、91台上5215、92台上3135、95台上405、95台上1424、96台上4793；最高法院94台上785判決的鑑定次數有六次，而台灣高等法院93醫上訴字4號判決前後送鑑定更達七次之多。

³ 陳忠五，醫療糾紛的現象與問題，台灣本土法學雜誌，2004年2月，第



爭之原因。以下是台灣刑事醫療糾紛所具有之特色：

一、以刑逼民

醫療紛爭的解決，據陳榮基教授觀察，向來有「以刑逼民」的怪現象⁴，亦即，台灣醫療糾紛真正經由法律途徑提起訴訟的僅有一至二成，在面對病人及家屬的恐嚇、抬棺或各種不合理或多樣性的「自力救濟」威脅下，約九成的醫師或醫院都用和解或受調處以賠錢消災了事，若其他直接向消基會申訴或循非訴訟途徑解決的案件不予計入，醫療糾紛真正進入司法程序者，只有剩餘的一成不受威脅且自認醫療過程並無疏失者才會求諸訴訟⁵。

這些大約一成左右的訴訟案件，其中刑事訴訟案件就約佔七至八成左右。通常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訴訟或鑑定費用的負擔，且同時在刑事訴訟中請求附帶民事賠償，企圖以在刑事訴訟中得到損害賠償為目的⁶。不過，這樣的訴訟模式往往造成刑事審判程序的沈重負擔，且醫師被判無罪的比例甚高，病人亦得不到好處，難怪醫界一直有除罪化的呼籲。

55期，頁1以下；葛謹，醫療糾紛之過失責任——從台灣高等法院台南分院民事九十年度重上自第八號判決談起（上），台灣醫界，2007年1月，第50卷第1期，頁39。

⁴ 陳榮基，台灣醫療糾紛的頻率與原因的分類，台灣醫界，1994年6月，第37卷6期，頁102。

⁵ 謝卿宏，醫師覺醒自我修正，促使醫療制度更健全，2002年5月31日，自由新聞網，<http://www.libertytimes.com.tw/2002/htm>（最後造訪日期：2010年6月3日）。

⁶ 蔡惠如，台灣醫療糾紛之法律課題，月旦民商法，2004年6月，第4期，頁128；朱柔若、林東龍，醫療公道如何討？台灣醫療糾紛處理機制弊病之探索，醫事法學，2003年12月，第11卷第3、4期合訂本，頁48。



6 醫療人權與刑法正義

二、低定罪率

據衛生福利部醫事審議委員會（下稱醫審會）接受司法或檢察機關所委託鑑定的個案數統計⁷，從一九八七年四月到一九九八年十二月的十二年間，醫審會總共鑑定了1,859件案子。一九八七年到一九九五年間每年大概130件，但到一九九六年後就有225件，幾乎增加了一倍⁸。此外，根據衛生福利部醫審會公布一九八七年至一九九六年的審議結果，其中鑑定結果醫師有疏失者占11.8%，可能有疏失者占6.5%，總計18.3%⁹。另外，葛謹亦指出一九八七年至一九九九年間，衛生福利部醫療糾紛鑑定小組接獲2,409件個案，其中有疏失的比率約為20%¹⁰。

有趣的是，在18.3%被鑑定有疏失的案件，最後判決醫師有罪的只占4.7%，這個顯示出醫療糾紛案件的低定罪率¹¹。此外，由於緩刑適用範圍擴大，雖然醫師有過失，但大多合乎緩刑條件，而被宣告緩刑¹²。纏訟多年，醫師病家無法工作，時間上之浪

⁷ 邱清華，建立醫療糾紛補償制度——「醫難救濟金」，醫事法學，2002年6月，第10卷第2期，頁6以下。

⁸ 自1995年至2002年底止，平均每年約379件，其中以婦產科、內科、外科及小兒科件數最多。控訴理由之前四位依次為：醫療不當、手術失敗、醫師誤診及用藥不當等。參照：陳原風，醫療糾紛處理法草案（草案評估），立法院全球資訊網，<http://www.ly.gov.tw/ly/04>（最後造訪日期：2010年5月30日）。

⁹ 聯合報記者魏忻忻於2007年9月18日報導，衛生署（現為衛生福利部）醫事審議委員會鑑定醫療糾紛案件中，鑑定醫師疏失比率約在百分之十五到廿之間。參見聯合新聞網，<http://www.udn.com/2007/9/18/NEWS/>（最後造訪日期：2010年5月3日）。

¹⁰ 葛謹，同註3，頁39。

¹¹ 高添富，醫療業務過失致死的犯罪理論，<http://www.drkao.com/library/9/chap3-3.htm>（最後造訪日期：2010年5月27日）。

¹² 蘇嘉瑞，醫療糾紛刑事訴訟之實證與趨勢，法官協會，2007年6月，第9



費，訴訟費用之開銷，在法官檢察官衛生福利部醫療鑑定單位投入許多精力後又判緩刑，讓人感覺徒然浪費司法資源並非伸張正義。

三、任意鑑定制度

刑事訴訟法第155條第1項與第163條之2第1項規定：「證據之證明力，由法院本於確信自由判斷；當事人或辯護人聲請調查之證據，法院認為不必要者，得以裁定駁回之。」因此，事實審法院對於證據之取捨，及證據之證明力，可依自由心證判斷之。自由判斷雖係職權之行使，然最高法院認為仍應受經驗法則與論理法則之支配¹³。不過，法官有其本身的專業知識，且法官並非義務應委託鑑定，當法官自信具備必要的知識經驗時，亦可決定不委請鑑定，故對於某一事項有無送付鑑定之必要，完全由法院或檢察官裁量，不受被告聲請之拘束¹⁴。故實務上常見被告認為有鑑定之必要而聲請鑑定，但法院或檢察官卻認為無鑑定之必要而駁回聲請，亦有被告未聲請鑑定，而法院或檢察官認為有鑑定之必要而交付鑑定之情形。

雖然不採強制鑑定制，且法官與檢察官不受鑑定結果拘束，然而法官與檢察官仍應全面考量相關醫學知識及各種經驗原則以避免謬誤，只要其他鑑定人對系爭事實有進一步報告的可能，且其鑑定結果亦能獨立地受評斷時，即可另行鑑定。此外，如二位鑑定人之意見互有牴觸，法官對另一不加採納的鑑定意見，亦須

卷第1期，頁58以下。

¹³ 例如：31年上字第2200號與32年上字第2136號判例及85年台上字第2014號判決。

¹⁴ 張麗卿，驗證刑訴改革脈動，五南，2004年，三版，頁163；松尾浩也著，張凌譯，日本刑事訴訟法，中國人民大學出版社，2005年8月，頁95。



8 醫療人權與刑法正義

加以分析說明。

四、判斷有無疏失

醫療犯罪可分為過失犯與故意犯二種，其中被認為加強訴追，將妨礙醫學進步者，係指醫療過失犯¹⁵。通常成立醫療故意犯的情形，甚為少見，大都以醫療過失犯的判斷為主¹⁶。過失犯之處罰涉及醫師之注意義務，由於醫師為從事業務之人，故其執行業務時，倘有應注意能注意而不注意之情形（刑法第14條第1項參照），成立業務過失犯。

由於醫師曾經接受醫學專業教育及訓練，並通過國家醫師資格考試，對於醫療行為可能引起之不幸結果及加以避免之可能，應有相當程度之認識，並因此而具有預見之能力¹⁷。故醫師未盡其應盡之注意義務，致有不當醫療行為，造成病人之生命身體健康受到損害時，應負業務過失之責任。換言之，醫療過失之鑑定與因果歷程有關，決定有無過失的關鍵在於鑑定的結論必須判斷，醫師在醫療過程中有無怠於業務上應注意的事項（這是指醫師的醫療行為不符合一般社會所認定的醫療標準）¹⁸，及病患的傷害

¹⁵ 蔡墩銘，醫事刑法要論，翰蘆，2005年9月，二版，頁114以下。

¹⁶ 蔡墩銘，同註15，頁209。

¹⁷ 米田泰邦，醫療行為と刑法，一粒社，1985年3月，頁203以下；蔡振修，醫事法律總論，自版，1993年5月，增訂版，頁273-274；黃丁全，醫事法，元照，2000年7月，頁507。

¹⁸ 如95年台上字第3884號判決謂：「以醫療當時臨床醫療實踐之醫療水準判斷是否違反注意義務。換言之，若醫療行為已經符合當時當地醫療行為中之特別專業之規範所要求之注意程度，即可認定醫師已盡法律上所要求之客觀注意義務，若仍發生不幸結果時，即因無『客觀預見可能』，而不成立醫療過失之責任」。另可參照：林山田，台北市立醫院醫療糾紛及其法律問題之研究，台北市市政建設專輯研究報告，1988年12月，第201輯，頁122以下；張麗卿，刑法總則理論與運用，五南，



購書請至：<http://www.angle.com.tw/Book.asp?BKID10536>

國家圖書館出版品預行編目資料

醫療人權與刑法正義／張麗卿著. -- 再版. --

臺北市：元照，2019.03

面；公分

ISBN 978-957-511-070-3（精裝）

1.醫療糾紛 2.刑法

585.79

107023133

醫療人權與刑法正義

5D309HB

作 者 張麗卿
出 版 者 元照出版有限公司
100 臺北市館前路 28 號 7 樓
網 址 www.angle.com.tw
定 價 新臺幣 560 元
專 線 (02)2375-6688
傳 真 (02)2331-8496
郵政劃撥 19246890 元照出版有限公司
出版年月 2014 年 1 月 初版第 1 刷
2019 年 3 月 二版第 1 刷

Copyright © by Angle publishing Co., Ltd.

登記證號：局版臺業字第 1531 號

ISBN 978-957-511-070-3



元照出版

搶先試閱版

醫療人權與刑法正義

醫療的目的在利益眾生，面對的是身體健康的高度複雜性，任何一種診治行為都帶有不同程度的風險，這種風險實不能與一般的社會活動相提並論。基此，本書針對醫界最為關心的新醫療法第82條的修正內容、刑事醫療的實體以及訴訟爭議問題，如刑事醫療過失合理化的判斷、強化鑑定

制度解決醫療糾紛功能，以及如何落實醫療調解解決醫療糾紛等，說明醫病關係的嚴重性，並透過近年實務判決，提出對於現行醫療糾紛疑義的解決之道，是一本適合醫學界人士及法律界人士研讀的書籍。



對話勝於對峙

Miteinander zu sprechen ist besser
als gegeneinander zu schweigen.

Ignazio Silone

Menschenrechte in der medizinischen Versorgung und Gerechtigkeit im Strafrecht

ISBN 978-957-511-070-3



9 789575 110703



5D309HB

定價：560元



元照網路書店



元照粉絲團



元照出版公司

地址：臺北市館前路28號7樓

電話：(02)2375-6688

網址：www.angle.com.tw