





## 往事知多少

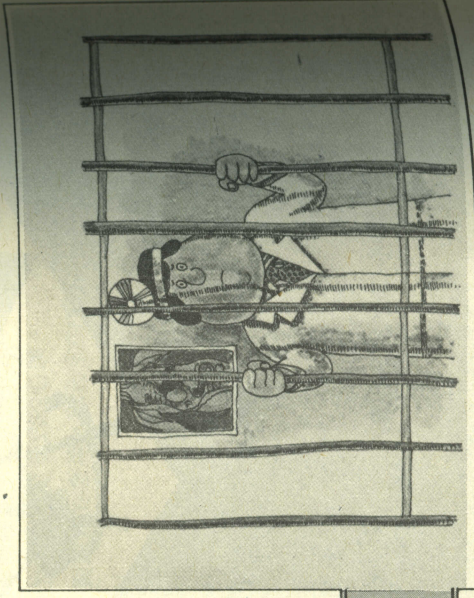
在保守純樸的農業社會中，醫師是倍受尊敬的，除了江湖郎中打鑼賣膏藥容易誤診外，醫師有若人民的再生父母，絕少聽聞醫療糾紛。曾幾何時，現實功利主義的盛行，價值觀念的遽變，重視的是相對的權利和義務，在新舊交替，衝擊的階段，民衆既不甘受損，又不願訴諸法律，結果醫療糾紛層出不窮。自光復後到民國四十三年間，根據台大醫學院葉昭渠教授的統計是年年增加，台灣省醫學會在民國五十一年成立醫療糾紛鑑定委員會（簡稱醫醫會），協助司法機關鑑定有無醫療過失，其統計顯示醫療糾紛有增無減。全國醫師公會理事吳基福先生表示，近年來訴於法律的案件約每年八十件，但是私下和解的數目更高達四倍以上，每年約在三百件左右。這總和是驚人的。國防醫學院社會醫學研究所吳正吉所長估計，大約每四～五位醫師中就有一位會遭遇到醫療糾紛的困擾。小兒科教授黃富源醫師曾幽默的說：「一個醫師遇到了ISD（infant sudden death），就該宣佈破產了。」確實是語重心長的一段話。旁列統計圖表顯示，內、外、婦、兒科占糾紛的絕大多數。病家多半控訴醫師過失致死，或過失傷害，所持理由不外乎治療延誤和失當，給藥過失，手術失誤，診斷錯誤，治療中意外死亡，和金錢糾紛。常見的案例如抗生素或血清的過敏反應，麻醉藥的意外，外傷的急診，腹炎致死，新生兒死亡或死產，子宮外孕，子癲症，整形美容的傷害等等。

## 英雄無淚

「鈴，鈴……」清晨六點的電話聲，叫醒了陳醫師，拿起電話筒習慣的說：「張太太，妳早！」接著就傳來一陣陣的抱怨、責難、偶帶著辱罵。陳醫師無奈的聽著，問來以回答：「是，妳說得是。」直到對方一股怨氣發舒夠了，也說累了就自動掛斷電話。一件外科的醫療意外，奪走了一位子宮外孕女孩的生命，家長極度不諒解醫師，兩年來就這樣每天早上，打電話向醫師哭鬧，他默默的承下這一切，不僅爲了平息家長的怨氣，更是醫者使命感的趨使，體驗了醫師責任的重大和神聖。然醫師亦人子也，諸如此類的醫療糾紛，帶來了勒索賠償，市井流言，法院控訴而給醫師在精神上、物質上帶來很大的困擾和壓力。

## 何謂醫療糾紛

醫療糾紛是指醫師和病人或病人家屬之間，由於醫療行為的實施，所發生的民事或刑事糾紛案件的總稱。因此糾紛的起因不外乎病人或其親屬對於診療過程或結果不滿，而和醫師起衝突，或者病人拒付醫療費用所引起的爭訟。但是後者幾乎很少遇到。





尊敬的，除了  
人民的再生父  
利主義的盛行  
義務，在新舊  
願訴諸法律，  
十三年間，根  
，台灣省醫衛  
會（簡稱醫衛  
統計顯示醫衛  
先生表示，近  
下和解的數目  
總和是驚人的  
計，大約每四  
困擾。小兒科  
到了 ISD（  
。』確實是語  
外、婦、兒科  
致死，或過失  
藥過失，手術  
糾紛。常見的  
意外，外傷的  
外孕，子補症



## 追根究底

### 由醫師方面來談醫療糾紛

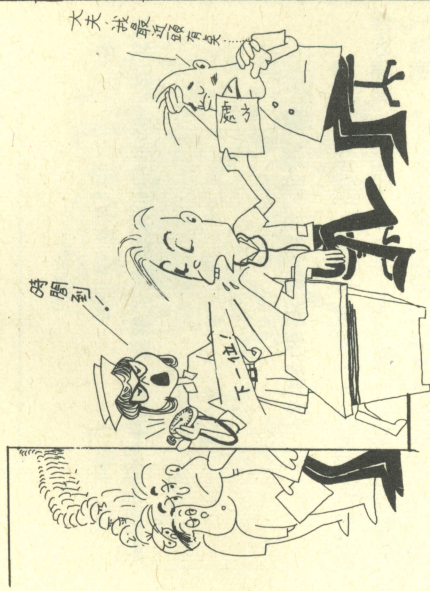
人溺己溺，人飢己飢

准許我進入醫業時，  
我嚴重地保證自己要奉獻一切為人類服務。……  
我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業，病人的健康應為  
我的首要顧念。……  
我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統……  
我對人類的生命，自受孕時起，即始終寄予最高的尊  
嚴；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違  
反人道。  
我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約言。

每一個醫學生在其探討生命奧秘的過程中，都會肯定  
的許諾要為人類生命的光輝盡一己之力。醫療服務是一種  
愛心的奉獻。「知其不可為而為」的勇氣，更使得醫業顯  
得崇高和可敬。

### 醫德式微嗎？

醫師並非聖賢哲人，不能以十全十美來要求醫師的人  
格、品德。這些都不是一朝一夕所能塑造而成的，遺傳和  
學習過程固然會有影響，而家庭、學校乃至整個社會環境  
更有著決定性的因素。醫學不僅僅是純粹的應用科學，它  
也揉合了藝術和哲學。就整個社會學而言，它更被視為重  
要的一環。試想一個醫學畢業生，不願留在鄉村服務，一  
心想要出國去發展；或者不願到醫療落後的窮鄉僻壤，而  
只想往大城市或大醫院當中謀求一職位。就個人而言，品  
德算低落嗎？但若從整個社會倫理來看，的確是一種遺憾。



在現實的功利想法下，每個人都會竭盡所能的去追求  
更高的物質生活，然而醫師若有在這方面的努力，會被視  
為醫德缺乏？這種雙軌的標準，是因為人們對醫師的期望  
和要求太高了，認為醫師賺錢太容易，應該多付出關心，  
少收取費用，才是民眾心目中的良醫。

收紅包的陋習，更無法見諒於社會民衆，因為那簡直  
和官場、商場無異，使醫門蒙塵。然而始作俑者是誰呢？  
是肯宣告自己人格破產的醫師呢？還是那些怕吃虧，想得  
到特權待遇的病人呢？這樣競相揣摩的結果，蔚成時尚，  
醫師也在人情壓力和「却之不恭」的託辭下，漸漸成了習  
慣，使這座象牙之塔變質也變形了。

沒有醫師願意看到病人的生命從自己的手中消逝，也  
不願病人留下終身遺憾的傷殘。但是醫師面對的是病人而  
不僅是病本身，這就蘊含了無數的可變性，如病人體質的  
差異，抵抗能力的強弱，疾病發現的遲早等等；而不只是  
主訴（chief complain），症狀（sign and symptom  
）和臨牀檢驗數據（Lab data）的組合。醫師的責任是  
盡其所能來為病人診治，而不必為其意外結果，負任何法  
律的責任。

### 隔行如隔山

在醫療糾紛統計中，真正有醫療行為過失的很少。吳  
基福理事長接受訪問時所說：「會訴訟到法院的糾紛，醫  
師一定認為自己並無過失而不肯屈服於和解，正因為在醫  
學上站得住腳，這也就難怪為什麼多半是醫師勝訴了，假  
使醫師覺得自己有道義上的疏忽，早就私下和解了，不會  
上訴到法院的。」所以糾紛的起因中，主要是病家以一如  
半解的醫學常識來判斷所造成的誤會；或者本來就是醫師  
能力所不及者，沒有因果關係的死亡和傷害，是沒有法律



責任的，但是很少病家能了解這一點的。

### 聽診器下所遺漏的雜音

醫師自信過高，對病人的承諾太多或對病情抱過份樂觀的態度，卻囿於學識或一時的疏忽，說沒問題卻偏偏出了差錯，病人由失望而不滿，就易起糾紛。

收費偏高，更是種下日後糾紛之源。病人掛號，候診已費了很多時間，醫師卻在短時間內看看聽聽，敲敲摸摸。病人似乎還言猶未盡，就輪到下一個患者。所以有種未甚受重視的委屈，加上收費不合理，只要稍有意外發生，不啻火上加油，燃起不可收拾的糾紛。

醫師明知能力有限，卻又勉強施醫，既不會診也不轉診，往往會延誤病情。不必要的手術（如胃切除，甲狀腺切除），或手術失當（如器物遺留體內，消毒不全引起感染），都是很不應該的過失，不可以“疏忽”來等閒視之。

病歷記載和診斷書的不確實，未徵得同意的手術或特殊檢查和治療，甚至屍體解剖，一有糾紛都會涉及刑責。未能嚴守病人隱私，或者同行相輕，在有意無意間，當著病人面前批評其前任診治醫師的不當，都常常引起糾紛。最主要的潛在因素是醫師和病人的關係不和諧，如醫師態度不親切或者病人自作主張不合作，都會釀成彼此不悅，糾紛之起，也就不足為奇了。



## 由民衆和社會方面來談醫療糾紛

### 消費者的心聲

訪問消費者文教基金會邱清華教授，他說：「醫療該也是一種消費行為，雖不同於食、衣、住、行、育、樂，但因為仍是一種基本生活需要，所以是種消費。而所謂消費就是拿出金錢來換取某種東西或某種服務。如某甲拿錢到醫院或診所看病，在法律上就成了契約行為，也可說是一種交易行為。既然是種消費，而且有金錢上的報酬關係，就如同食衣住行般容易有糾紛發生。」

「作為一個消費者有五個基本權利：(1)有知道真相的權利，(2)有求安全的權利，(3)有選擇的權利，(4)有伸訴的權利，(5)有請求賠償的權利。現在一般醫師基於倫理上的責任或診療上的方便，並沒有把病歷給病人或其親屬看，可說是視為自己的日記，這是基於情理而言，但法律上並未規定病人不准看病歷，只要求醫師診療疾病時必須記錄病歷，且至少要保持十年。因為一旦有了醫療糾紛，是不講人情的，而講法律。病歷記載就是最根本的依據。所以目前病歷表不給病人看，充其量只是習慣而已。病人花錢看病，連自己最切身的健康情形都無法完全知道，這樣最基本的“知道真相的權利”都沒有，談何保障呢？」

醫療糾紛發生時，情緒化的哭鬧是完全不值得鼓勵的，那麼是私下和解好呢？還是上訴法院較好呢？邱教授認為「這很微妙，中國人習慣上不喜歡上法院，講求的是以和為貴，多一事不如少一事，所以一般是和解了事，能夠互相諒解最好，所以人際關係就顯得很重要了。不必像美國，一有糾紛，就講“法理”，畢竟社會背景不同。人民知識水準愈來愈高，醫療糾紛多，純由法律觀點，未見得不好，因為民衆漸懂得循法律途徑來保障自己的權益，雖然心理上的排斥，但整個趨勢而言，講求法理的會愈來愈多。」

喜  
當一個病  
那種軟弱的  
多麼有了意  
的。病人外  
病人對醫師  
隨時都有希  
的想願是脆  
隨著時空多  
金錢萬能，  
重，因此在  
或者醫癥過  
吐幾句，更  
有些病  
人常對醫師  
顯子戲然為  
變右的習慣  
病人，氣勢  
是較容易發

人  
輕信誇  
於江湖郎中  
能。這種飲  
真正的醫師  
的能力和努  
多次的  
醫特考」是  
自通的中藥  
顯，他們頭  
金錢去收買  
可以向醫師  
個判例：巨  
十六條，威



紛糾

他說：「醫療、住宅、行、育、樂種種消費。而所謂服務。如某甲拿約行為，也可說金錢上的報酬。」

「(1)有知道真相的權利，(4)有伸訴的師基於倫理上的，人或其親屬看，言，但法律上並疾病時必須記錄醫療糾紛，是不本的依據。所以而已。病人花錢全知道，這樣最障呢？」

完全不值得鼓勵的好呢？邱教授認為，在法院，講求的是以理服人，講求的是能夠美化和解了事。不必像美國背景不同。人民法律觀點，未見得和自己的權益，應依法理的會愈來愈



喜怒無常，瞬息萬變

當一個病人把解除痛苦的希望完全寄託於醫師身上時，那種軟弱的神情，就像幼兒希望得母親的呵護般。如果有理，那還有意外挫折；那墮入失望深淵中的情緒，是少有理智的。病人先前的笑容，很快的就轉爲冷酷的眼光相對。病人對醫師的信賴，很可悲的是種無奈、短暫、姑且試試，隨時都有翻臉可能的信賴。這種陌生，且建於互立立場，顯然是膽弱的。

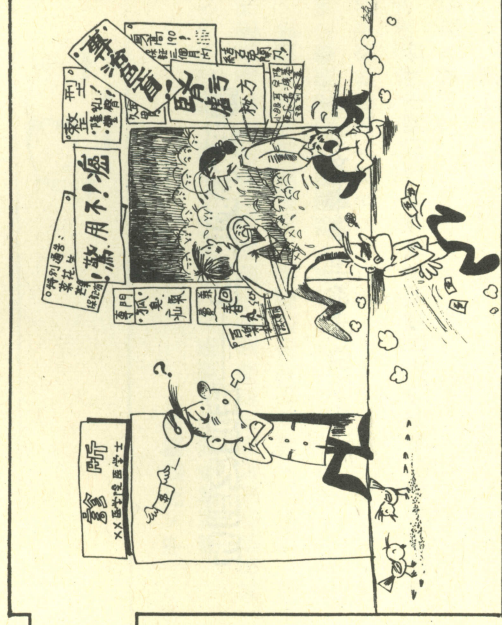
隨著時空的遞嬗，許多傳統的觀念都在蛻變中，認為金錢萬能，可以買到任何慾望所要的東西，包括失去的健康，因此在付出報酬之後，若沒有得到自己預期的效果，或者醫療過程有所意外和不幸，心裏不甘受損，少者則暗釀成糾紛。更有甚者，喧鬧不休，釀成糾紛。

有些病人是很難溝通的，如似懂非懂，自以為是的人，常常對醫師報以懷疑，不信任的態度；還有在自己生活圈子裏，雖然為「一方之尊」的病人到了醫院，仍未改其呼左呼右的習慣，干擾了醫療的行為。也有勢利、暴發戶型的病人，氣勢凌人，目空一切。這些缺乏“病德”的人，都很容易發生醫療糾紛的。

人情包袱的後遺症——密醫

響信誇大的醫藥廣告，迷惑於祖傳秘方的神效，求助於江湖郎中的草藥，都會使民衆的醫藥常識成爲膚淺和幼稚。這種飲酩解渴的作法，除了延誤了診治時間外，如果真正的醫師未能如其所願做到藥到病除，則病人怪罪醫師的能力和努力不夠，使醫生和民衆之間的隔閡愈來愈深。

多次的「口腔保健員」、「公共衛生保健員」和「軍醫特考」造就出一批不學無術的「合法」醫師，還有無師自通的中藥房學徒，也有「明修棧道，暗渡陳倉」的藥劑師，他們頭痛醫頭，腳痛醫腳，一旦闖出了紕漏，趕快用金錢去收買病人的訴怨，使民衆認為只要有醫藥糾紛，就可以向醫師索求賠償。在新醫師法未實施前，曾有這麼一個判例：民國五十七年，某一密醫被取締，依醫師法第二十六條，處以罰鍰，這位密醫不服，提起上訴，改判為：



「該民並無醫師資格，未能依醫師法第二十六條處罰，原處分罰鍰部份撤消。」真令人痛心疾首。醫界的混亂不堪，醫療糾紛的層出不窮，這些密醫是要負很大的責任的。

捕風捉影

一些報紙往往不明事實真相的爲醫療糾紛作過度渲染的報導，對於社會風氣有著很壞的影響。那種幼稚，勢利的記者雖票榜主持公道，濟弱扶傾，卻往往只採信病家片面的言辭，無法作客觀的報導，純粹在製造新聞高潮，滿足社會群眾的好奇，更圖取一己之私利。這樣對於一個醫生的自信心和聲望、尊嚴都將會摧毀無餘。病家抓住了這個弱點，認爲只要發生了醫療糾紛，用哭鬧來博取大眾的同情，爲的就是金錢的賠償，醫師爲了息事寧人，免得報紙又藉機大作文章，也只好付錢了事。但日後對於危急病人的拒診和藥費的上漲，都是惡性循環的產物，可見不實報導的爲害是難以彌補的。

錯綜複雜的因果

事實上，醫療本身就包含著無法預知，無可避免的意外傷亡，醫師的責任在於防止應注意且能注意的疏忽，使其不要發生，然而病家能了解者幾希？多半在傷痛之餘，加上旁人的鼓惑、煽動，乃轉而喧鬧威脅，向醫師索取金錢賠償，而不循求法律的解決，醫師或姑息妥協，或堅持上訴法院，無論勝訴與否，對於醫師以及整個醫界都是個很大的打擊，也使整個醫療環境逐漸惡化，值得我們深思、警惕而速謀解決之道。



## 傳統下的獨白——法理之剖析

### 一、從醫療糾紛的類型說起

台北市醫師公會理事長陳國珍先生把醫療糾紛的類型分為三類：

#### 甲、理解型：

病患接受醫師的診療，不幸亡故，其關係人立即向醫師提出質問，經醫師及第三者（醫師公會人員或鄰近醫師）的說明，始終保持理性，不亂不素，最後接受醫師的見解而自動領回屍體並要求醫師開具死亡診斷書。這一類型，屬於最幸運的例子，事後很少再鬧糾紛。不過這一類型在目前的社會風氣下，確實不可多見，應列為異例。

#### 乙、和解型：

病患死亡時，關係人當場哭泣，既不對醫師漫罵，也不聽醫師說明及第三者的勸說而悄然領回屍體，俟悲傷過後，央託第三者，以善意的態度，向醫師交涉。這類糾紛，意在民事和解，不求擴大事件。因此，要求數目不會太多，時常比打一場官司的費用還少。

#### 丙、吵鬧型：

病患死亡後，大哭大鬧，然後將屍體放置醫院或診所，或自他處招來屍體放置。關係人必是暫時離開現場，先行派人來索取使人咋舌的賠償，使醫師無法和解。交涉用語多含威脅性。醫師無奈報請治安機關連絡檢察官驗屍並移送司法當局解剖後收入棺柩。案既已移送司法機關，關係人唯恐民事請求無法達成，乃糾眾包圍醫院或診所，搗毀設備，威脅醫師或施以強暴等不法行為。這是最不幸的類型，也是最令醫師頭痛的一型。

上述三類型，是概括的分類。實際上，醫療糾紛，並非如此簡單，大部份是以「混合型」的形態出現。例如在北部某地所發生的案件，起初是以「理解型」出現，由醫師開具死亡診斷書埋葬，經過一段時期因經濟拮据，用半吵鬧的方法變成「和解型」，最後又變成「吵鬧型」而交

付司法機關偵查。上述三型，如對付不當時常可能互相移行，因此醫師應該提高警覺，不可過於樂觀而忽視應有的預防措施及準備。

首先，在我們真正採觸到法律的核心之前，讓我們先了解醫師及病人各自有什麼樣的權利及義務。

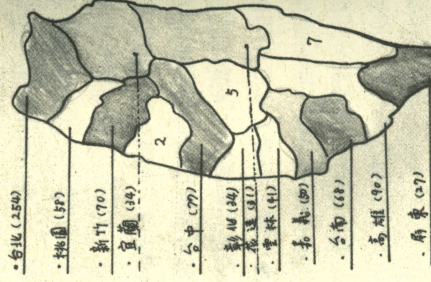
### 二、病人的權利——醫師的權利

我國並無類似的法律訂定，現僅參考美國明尼蘇達州訂定並已於一九七三年生效實施的病人權利法案：

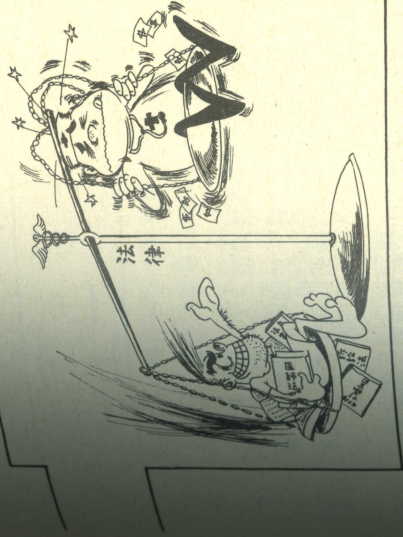
- ①接受遇到和有禮貌的照顧。
- ②獲得他的主治或住院醫師有關他的診斷、治療與後方面完整的病情報告。使用的文字必須讓他能了解。如遇有特殊情形不宜向病人直接說明時，則他的家屬或適當的親友應知實在的病情。
- ③知道其他共同照顧他的醫師的姓名與專長。
- ④對他個人的隱私與人格應予尊重。
- ⑤無論在照顧、醫療計畫、病例討論、會診、檢查及治療方面都必須審慎將事，並予尊重與保密。
- ⑥對他的詢問與請求，必須給予合理的回答。
- ⑦如果在照顧上需要與其他醫療單位或衛生機構聯繫與磋商，事先應讓他知道。
- ⑧有權要求得到合理的繼續照顧，即使不在約定的時間內。

總而言之，以上八點可歸納為：病人的隱私的權利與知道的權利。

◆民國53~69年台灣省各縣市區選舉區圖例◆







而相對於病人的，醫師具有何種權利呢？

診療行為上，醫師具有別人所無的權利。大家都認為醫師為了診療之目的採取傷害之行爲（如外科手術），或妨害他人的自由，或使用禁品（例如嗎啡）不應該被處罰。醫師的上述診療特權在刑法上已經與一般傷害行為被區別，而享有不負刑責的特權。

診療行為既是一種業務上的正當行為，依據我國刑法第二十二條一業務上之正當行為不罰，享受不罰的特權。這條法律是兼具「業務權說」及「正當行為說」的法理根據，但是這種特權是受刑法第十二條的拘束，診療特權是必須該行為「非出於故意或過失」為前提始得成立。就是醫師為了診療之目的採取必要措施救治病患，如無犯故意或過失，病患之死亡與醫師無關，可以不負刑責。

### 三、病人的義務——醫師的義務

權利與義務互為表裏，權利之所在，必有義務，我們再看看美國明州醫院行為局所公布的病人的義務。

- ①要願意住在同一病房中其他病人。
- ②要遵守醫院的安全規則。
- ③要體諒醫院內的工作人員。
- ④要供給醫師正確完整的病歷資料。
- ⑤要通知有關的醫護人員，如對他們的囑咐沒有了解，或覺得無法順從。
- ⑥要謹慎使用醫院內的各種設施。
- ⑦要履行財務上的義務。

由此看來，病人的義務乃是屬於社會禮節與道德層面上的，純視病人的個人修養而定。法律上並無明文的规定；相反的，做為一個醫師，法律上基於生命尊嚴的維護與價值上的考慮，必須以種種的條文，來提醒醫師小心慎重地處理每一個病人與病症。

根據美國珍理事長的看法，醫師義務有三：

#### 甲、注意義務

醫師接受病患或關係人之請求開設診療，醫師本身有義務應該根據醫學原理並用一般醫師應有的注意為病患治療。民法上，醫師與病患之關係，依照我們的社會觀念，被視為一種接近委任契約的關係。醫師既已接受病患之報酬，應依民法第五三五條，應以善良管理人之注意從事診療行為。刑法上所規定的醫師「注意義務」明記於刑法第十四條第一款「行為人雖非故意但按其情節應注意並能注意而不注意者為過失」又「行為人對於犯罪的事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。」

醫師因不注意而使病患死亡或傷害時，適用刑法第二百七十六條第二款及刑法第二百八十四條第二款，醫師應負刑責。

#### 乙、告知的義務

醫師在診療中很多不願意與病患或其家屬交談。一部份醫師甚至對病患所提出之意見或質問視為不信任而表示不愉快破口大罵病患或其家屬，這種態度時常變成糾紛的根源。

醫師與病患成立診療契約，民法上被視為一種委任契約，醫師處在受任人之立場應該就診療經過診療方法等告知病患或其家屬。民法第五百四十條「受任人應將委任事務進行之狀況報告委託人。委任關係終止時應明確報告其端末」，已經明白規定醫師有告知之義務。醫師法第十四條亦有規定醫師若診斷傳染病人應該指示消毒方法。

#### 丙、保密義務（洩漏秘密罪係告訴乃論）

醫師從事醫療工作，關於病原病情等屬於秘密事項應該保密而不可洩漏。如無正當理由任意洩漏因業務上知悉之秘密者，應受刑法第三百一十六條「醫師、藥師、藥商、助產士、宗教師、律師、辯護人、公證人、會計師或其業務上佐理人，或曾任此等業務之人無故洩漏因業務上知悉或持有之他人秘密者，處一年以下有期徒刑，拘役或五百元以下罰金。」

醫師法第二十二條「醫師對因業務知悉之他人秘密不得洩漏。」亦對醫師有所拘束。

在法庭作證時，醫師有權否決陳述因業務上知悉之他人秘密，緘口不言或抗拒作證如事關業務上應保密範圍者不構成藐視法庭罪。



#### 四、故意？過失？錯誤？

刑法上的業務過失責任，係指從事業務之人，違反業務上注意的義務，致人於死傷者而言，醫師在從事醫務工作時，例如某甲就診割治痔疾，醫師因注射麻醉劑過量，致甲死亡的情形，醫師雖非故意，但按其情節應注意並能注意而不注意，即成立業務上過失致人於死之罪責。法律對從事一定業務者的過失責任，比通常加重，旨在提高其警惕，以達保障社會安全的目的。

業務上的過失致傷，見於刑法第二百八十四條第二項「從事業務之人，因業務上之過失傷人者，處一年以下有期徒刑，拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以上有期徒刑，拘役或二千元以下罰金」。刑法第十條：稱重傷者，謂下列傷害：

- 一、毀敗一目或二目的視能。
- 二、毀敗一耳或二耳的聽能。
- 三、毀敗語能味能或嗅能。
- 四、毀敗一肢以上之機能。
- 五、毀敗生殖之機能。

六、其他於身體或健康有不治或難治之傷害。刑法第二百六十七條「因業務過失致人於死者，處五年以下有期徒刑或拘役，並科三千元以下罰金。」此一罪行之成立要件，必須醫師於治療上有過失之事實。很多司法人員及治安人員對「錯誤」與「過失」，觀念上常有混淆。甚至部份司法官要求鑑定時，所詢要點完全集中於醫師診斷是否有錯誤？投藥是否有錯誤等，很少提出醫師診斷是否有過失？治療是否有過失，用藥是否不當？而事實上醫師盡了注意業務所犯誤診不應負刑責，因果醫師因疏忽或故意而誤診，即應以過失或故意論處。因為醫師所負的責任，應在其是否盡其所能，是否治療有疏忽情事，而不該在診斷的正誤上判斷，更不是在其能力上之高下。

刑法第二百八十四條，係屬「告訴乃論」。醫師執行業務，雖經科學鑑定，確認犯有「業務上之過失傷害」，但此罪因屬告訴乃論，檢察官之追訴，必需要「告訴」為

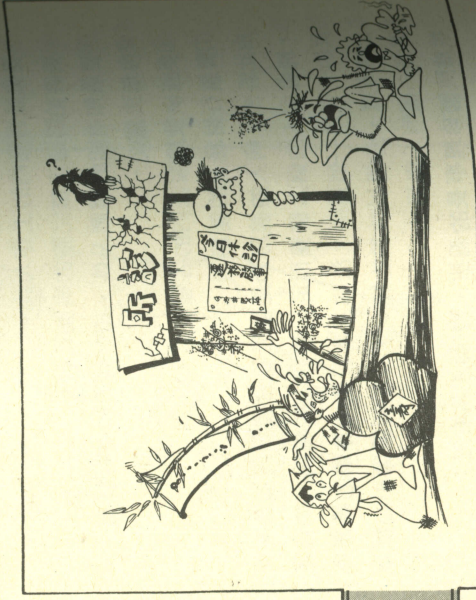
要件。如無人告訴或無告訴權之人提出告訴，檢察官不得追訴。「告訴乃論」之罪，於刑事訴訟法有期間之限制，刑事訴訟法第二百一十六條明白規定告訴之間不得超過六個月。

在民國64年新醫師法公布實施前，密醫使人致死或造成傷害，只能算一般過失，而醫師則屬業務過失，加重徒刑，實在不公平。所以在新醫師法第28條規定：未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者處一年以上三年以下有期徒刑，得併科二千元以上，五千元以下罰金，其使用器械沒收之。但在中央衛生主管機關認可之實習醫院指導下實習的醫科學生、護士、助產士或臨時施行急救者不在此限，犯前項之罪因而致人傷害或死亡者應依刑法加重其刑二分之一。」

除了刑事責任外，民法第一九二、一九三、一九四、一九五條規定的不法行為損害賠償責任及第一八八條規定的僱用人連帶負賠償責任。

根據民國五十五年資料，法庭審判醫療業務過失案件中，其判決理由有(一)應注意未注意。(二)診斷錯誤。(三)治療錯誤。(四)檢查錯誤。(五)延誤時間。(六)過失致死。

由上可知，醫務工作的過失責任在於「過失」的造成，而不在「錯誤」。任何一個醫師，法律上都無法要求其百分之百的診斷率，故只能要求醫師在應注意能注意的情況下，要盡可能地週密審慎執行其醫療工作，務使「過失」、「故意」的不幸降到最低，這也是立法的本意。







醫師診療病患發生糾紛，其治療方法如屬於醫學常規，使刑法第二十二條之保障醫師無需負責。無論任何糾紛，所爭論的要點都集中於「醫師是否有過失」上面。如果有充分證據斷定醫師有過失，而且其過失對於病患之死亡或傷害有直接或間接的因果關係時，醫師始由刑法第二百七十六條第二款，或刑法第二百八十四條第二款處罰。倘有錯誤，但對病患之死亡或殘廢，傷害所蒙受的損失並無直接或間接因果關係，醫師或可免負刑責。

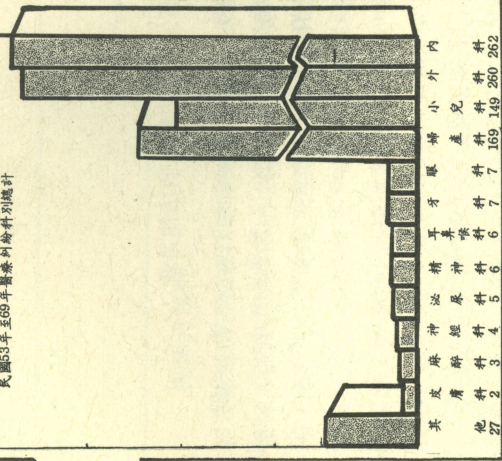
刑法第十二條「行為非出於故意或過失者不罰。」所謂「非故意」就是事先無法預見更無法預防或不知且無意使其發生均是。刑法第十四條「雖非故意，但按其情節應注意，並能注意而不注意者，為過失。或對於構成犯罪的事實，雖預見其能發生而確信其不發生者，以過失論。」因此若錯誤不在先，而已盡了應注意的義務，法律上對於「錯誤」並無罰則，而對於行為予以處罰的，只有「過失」和「故意」兩種而已。

另外，醫療糾紛內容若屬於「傷害」部份者，具有告訴權的人，通常只有病患一人。如果病患具有告訴能力而不提出告訴，其利害關係人不得代行提出告訴。若無告訴，檢察官也不得自行追訴。

## 五、醫鑑會所扮演的角色

醫療糾紛鑑定委員會（醫鑑會）由臺灣省醫師公會於民國五十一年所組織，其目的在於協助司法當局審判醫療業務責任案件，解答有關醫學諮詢，對醫療糾紛案件的責任，做科學公正的鑑定，俾法庭審判案件有正確的根據。在民國六十八年，省市醫師公會合組成「中華民國醫師公會聯合會」，於是醫鑑會也改隸屬此聯合會。鑑定委員也由十一增加到十五人，包括聯合會，省市醫師公會理事長，台大醫學院，國防醫學院，台北醫學院，高雄醫學院，市立中興醫院的院長，及國防部軍醫局長等等各有關醫療單位的首長，並聘請醫學教授專家為列席人員來共同鑑定。但是醫鑑會乃是醫學糾紛的諮詢機構，其鑑定結果只是一個證據，法官有自由心證的權利來決定採信與否。何況現行法醫制定，以法醫判斷為主，醫鑑會的鑑定結果為輔助。事實上，法醫判斷由解剖而來，其和臨床診斷是有差距的，法官對此觀念的認知與否，對審判結果是很有影響的。

民國53年至69年醫療糾紛科別統計



## 六、制定特別法的探討

「特別法」的制定是把醫師的業務過失從刑法第二百七十六條第二款及刑法第二百八十四條第二款中抽出，按照我國現有的立法例而言，「特別法」優先於一般法，而且其罪刑是特別加重的，例如我國民法中有很多關於土地問題的條文規定，後來制定「土地法」後，此一特別法優先於民法中的土地問題條例，後來又有「實施耕者有其田條例」的特別法出現，又優先於「土地法」。所以目前如有關於土地問題的法律規定，是優先看「實施耕者有其田條例」，然後再看「土地法」，最後是「民法」。每一特別法都較前法來得嚴峻，這就是制定「特別法」的立法原則，因此單就醫師的診療業務來制定特別法，其利弊關係是應該被慎重衡量的，未必對醫師有特別的保護作用。

## 七、大陸法和普通法的比較

我國的法律和日本一樣同屬於大陸法，歐洲大陸的德國、法諸國也都是大陸法，其為一種成文法，有明細詳述的條條，對於自然人的行為區劃範疇，因此對於社會情形的變遷，以及各種不同現象，都無法包括在法律裡面而被考慮以發揮它的機動性。可以說，大陸法是一種硬性規定，與英、美法律之對社會的「順應性」相比較，有截然不同之處。英美系法律成文法很少，所以用判例劃定範疇。判例集成的法律稱謂「普通法（common law）」，是比較重視社會習慣，而德法系的精神是尊重理論，立法精神有明顯差異。我國是依照刑法審判醫療業務過失，法官採擇醫學專家的鑑定。英美兩國是依據普通法，就是民法來審判醫療業務過失，法官是依據先例判決記錄來行使審判職權，因此我國法官在法庭的權限比外國法官較大。

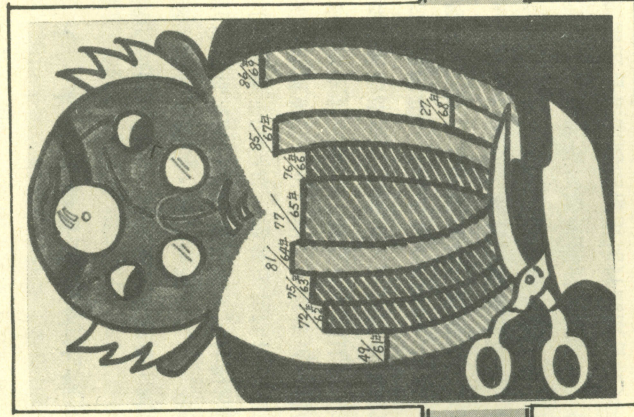


以「診療過失」來比較兩個法律系統：

所謂診療過失，在法律上被解釋為醫師行使診療行為時犯了不注意其所「應注意事項」，結果侵害到他人的權利，使他人蒙受損失而言。在英美法系認為侵害權利，即使沒有造成損失，也認定是一種不法行為，所以承認有損害賠償的請求權。而在德法法系所稱的不法行為，必須因其侵害權利的結果有造成損害始得成立，也就是說，在侵害權利和損害有因果關係時始被視為一種不法行為。

醫師診療病患，其行為是否非法，其成立要素按照我國的立法例必須先要有主觀過失的意識去侵害權利而使病患損害，並且過失和損害之間有因果關係而定。譬如說，在英美法系規定，如果有診療過失，即使結果是病患毫無損害，醫師的過失行為已經是非法，因此有賠償的義務。而在德法法系則不然，醫師的過失若無使病患損害或不被認為是損害的原因，則其不法行為便不成立。由於兩大法系的成立沿革及社會背景不同，如果英美系民法的幾種觀念，能符合我們的社會實情而被採納，修正現有的「業務過失所造成的傷亡」的刑法條文，及民法所規定的賠償條文，將對醫療業務有更積極的保障。

目前國內醫療保險未如歐美普遍，若主張「廢止醫師業務過失刑責」換取「習慣法」的判例賠償，對一般醫師而言，在經濟上仍為一大壓力。



## 預防和解決之道

### (一)醫療訴訟法庭的設立

醫療糾紛由於涉及醫學專業知識，已非一般法律從業人員所能深入了解，因此醫療法庭的設立，以及對於處理醫療糾紛的法官加以訓練，使其對醫學學有更進一步的認識，這樣才能客觀的研判案情，對於醫師，病人都有公平、公正的交代，也對於社會風氣有振衰起敗的作用。

### (二)醫療糾紛鑑定委員會的獨立

目前醫療糾紛鑑定委員會是附屬於全國醫師公會聯合會中，固然聚集了各方面的醫學專家，而能有權威性的意見。但是民衆却認為醫醫相識是不足為奇，也就無法對於其公正和客觀性有所信賴，同時對於法官的自由心證是否會有影響呢？因此由官方機構如法務部來成立立場較超然的鑑定委員會，包括醫學，法學，乃至社會學的專家共同組成，當更可建立其威信，使民衆對於訴訟的結果能夠心服。否則病人既認為反正提出告訴多半會是敗訴，乾脆就放棄循法律途徑，而糾纏醫師吵鬧不休，以情緒來處理，醫師為了怕麻煩也就付錢了事，如此惡性循環，實在令人引以為憂。如果單純以法醫的病理解剖來鑑定醫師診療有否疏於注意義務，實有缺公允，因為醫療行為的責任在於醫師有否盡其可能的發揮醫術，而不是診斷正確與否，否則勢將沒有醫師敢承擔要求臨床診斷完全正確的苛刻責任。

### (三)醫療保險的實施——他山之石

在極度重視消費者利益的美國，由於醫療賠償金額高，數以萬計，甚至有百萬美元之鉅，實非一般醫師所能負擔，因此不參加保險幾乎無法應付日益增多的醫療糾紛和高昂驚人之賠償金額。但是水漲船高，保險費也因別科和地





的不同而迅速增加。羊毛出在羊身上，醫師爲了萬全的後退之計，寧可多作診斷上的檢驗，多告訴病人可能的併發症，多請其他專家會診，多延長住院期限，多整理更完整的病歷，就怕掛萬漏一，結果使醫藥費猛漲。

實施全民保險和公醫制度是民生主義的既定政策，但必須了解保險的對象是民衆，而非醫師，主旨在於提高疾病、殘廢、死亡的給付標準，達到社會福利的目標。英國是最早實施公醫制度的國家，主張從搖籃到墳墓“from cradle to grave”一切醫療免費，爲此政府須投下相

當巨大的預算經費。凡此歐美的醫療糾紛和制度，都值得我們在醫療改革前有所借鏡和深思。

#### 四 醫學教育的加強

##### · 醫學倫理

醫學倫理是指嚴正而適切的醫學行爲和道德價值所構成的體系。它既是道德行爲的準則，也是努力以赴的目標。加強醫學倫理意識的培養，篤守醫業的榮譽和高尚的傳統，使在大我和小我的激盪下，不會失去平衡，病人也不會犧牲於醫療商業化中。要作爲一個有醫術的醫師並不困難，但要作爲一個有醫德的良醫並不容易。能夠秉持愛心、耐心去關懷病人，幫助病人，使他們能感受到杏林春暉，那就是醫學倫理的高度實踐了。

##### · 醫事法規

醫師應該懂得法律，一則爲了認清職責；二則可以保護自己。醫師和病人的法律關係，就是權利和義務的關係，更是雙向責任的關係。除了醫師法外，另有民法、刑法的有關條文也可引用來判決醫療過失。吳理事長說：目前很多新的醫學畢業生連醫師法多少條文不知道，醫院診所多少條文也不知道，更不清楚刑法有關於於醫療糾紛的處理了。所以才會鬧出很多不必要的糾紛。因此學校應多開有關醫事法規的課程以建立正確的法理觀念。」

##### · 醫師再教育

醫學的進步是日新月異，在外開業的醫師若無暇吸收新知，很快就會落伍而失去水準。因此醫師在職再教育是全面提高醫學水準的良好辦法，教學醫院在此扮演相當重要的角色。此外確實建立會診和轉診的制度，也可減少獨斷獨執醫師的誤診，確切保障病人的健康。

#### (五) 新聞媒體的責任

謹守職業道德，不要刊登誇張的醫療糾紛，以培養善良的社會風氣。也不要登載庸醫、藥商吹噓的醫藥廣告，而能確實擔任起教育民衆正確醫療常識的責任，作到溝通醫師和民衆間關懷與信任的橋樑。

#### (六) 民衆的責任

不要聽信謠言，那位醫師好，那位醫師壞。所謂「壞」應該是兩者間的適應不好，所以隨便論斷醫師，只有動搖病人的信心，影響彼此的關係而已。因此良好的病人應該是信任，尊重醫師，並能與其充分合作，才能使醫師放心且盡力的去爲病人服務。

##### · 尾語

就整個社會服務而言，醫療糾紛的增加，正反映出醫療素質的遺憾，國民健康的威脅和人情與法律的矛盾。爲了健康的保障，消弭醫療糾紛，是整個社會共同努力的責任。醫者面對著病人死亡的威脅，肩挑著病人命運的掙扎，我們要自勉的是不要麻木，不要逃避，畢竟責任和今天我們的，結局和未來是屬於上帝。

##### 謹 謝

中華民國全國醫師公會聯合會理事長 吳基福先生  
台北市醫師公會理事長 陳國珍先生  
台大醫學院教授 柯源卿醫師  
中華民國消費者文教基金會 邱清華教授

人因對人類有愛心才對醫術有愛好——希波克拉底。BC. 450