



由實證研究看 台灣醫療過失的刑事責任

◎林口長庚心臟外科教授 林萍章

本文期待透過實證研究呼籲國內法學界對醫師承受醫療過失刑事責任之嚴厲做法予以修正。

消費者意識高漲 醫病關係面臨挑戰

當今社會是消費者意識高漲的時代，而且病人也可大量獲得醫療照護資訊。在醫療照護資訊的快速傳播與輕易獲得的情況下，加上媒體的宣傳，傳統的醫病關係已經大大地改變。近幾年來，病人自主權急速提升，醫師在醫療處置的決策地位已被病人人權倡議者所褫奪。因此，醫病關係正急遽改變。當病人或其家屬不滿意醫療結果時，醫病關係就面臨挑戰。法界學者歸納在我國醫療糾紛案件遽增之原因，大概如下：(1)醫療需求的不斷擴充；(2)醫療期待的大幅提升；(3)新興醫療儀器、藥品或治療方法的大膽嘗試運用（陳忠五，2004）。一方面反映出病人自我保護意識及消費者意識增強。在另一方面也是社會大眾對醫院的醫療服務品質提出了更高的要求。

台灣醫師所承受的壓力 世界第一

西方各國對醫療過失的處理，均採取比交通事故等其他業務過失更為寬宥的態度。德、日等國刑法學界認為基於合理信賴原則及可容許風險原則，醫療過失應減輕或免除業務過失責任。至於英美等海洋法系國家，則完全以民事訴訟來解決醫療糾紛。目前，在各國的司法實踐上，極少以刑事責任追究醫療過失，僅有少數國家以刑法規範醫療行為。我國醫療過失的刑事案件確佔所有醫療糾紛案件的大多數，成為「世界第一名」。從而，台灣醫師承受著全世界絕大多數醫師所不須承受的壓力，這是醫界難以接受的。台灣這種錯誤的制度只會造成病、法、醫三輸，並非台灣人民之福。

美國醫療事故做法

美國傳統上，醫療事故係在民事法庭解決受害患者或其家屬之損害，極少提起刑事訴訟。在美國，當被告醫師的醫療照顧品質或治療水準未能達到當時當地的水準，因而發生診斷錯誤、判斷錯誤或治療失當時，通常被認定為醫療疏忽或不良執業，而以民法的不盡責處

理。麻薩諸塞州最高法院認為醫師之良好誠實的錯誤判斷或無心過錯，不應以刑法處理。美國司法官審理醫療糾紛時，若被認定為「一般過失」，通常以民法處理，只有在下列情況，才可能被認定是「重大過失」，以刑法起訴：(1)承辦醫療保險有詐欺行為；(2)對病人有性侵犯行為；(3)非法處方或使用管制藥品；(4)醫療行為嚴重地或故意地、且極端偏離執業標準。也就是說，在美國必須因重大忽視醫學學理，或於治療的實施或選擇有重大過失，缺乏使用器械的技術，或對病人未有適當的注意，致對病人的人身安全有重大的缺乏專業能力、重大的不注意、或魯莽的漠不關心，方可構成刑事過失（陳怡安，2000）。客觀上，注意義務的偏離應達到明顯重大的程度，才有成立刑事過失啟動刑事處罰之必要；醫師主觀上對於注意義務之違反，亦必須達到不道德與輕率之程度，否則其主觀心態並無以刑事責任加以非難之必要（張明偉，2008）。在美國法制史上，以刑事司法系統處理醫療糾紛之案件，可追溯至西元 1809 年之麻州訴湯普森案。1809 年至 1981 年為止，上訴法院大約審判了 15 個類似的案件。在其後的 20 年裡，僅有 24 案件進入了下級法院的審判程序（0.004 位醫師/百萬人口），其中有 5 名醫師被判刑。

日本醫療事故做法

日本在 1974 年和 2003 年之間，總共有 100 位醫師被起訴，88 位醫師被判有罪。但是，在 2000 年和 2006 年之間，確有 106 位醫師被刑事起訴。也就是說，近年來，日本平均每年 15 位醫師被刑事起訴（0.12 位醫師/百萬人口）。日本法界學者認為醫師被起訴數字的增加可能是由於社會大眾擔心醫療錯誤的增

加。在 1999 年，兩起醫療意外事件經大眾傳播媒體的渲染而造成醫師被起訴的向上趨勢。事件一：一位心臟病病人和另外一位肺腫瘤病人被誤認而給錯手術。事件二：在一所大都市的醫院的一位護士因給錯藥而造成病人的死亡。

台灣醫療事故做法

我國學說與實務有關刑事過失之判斷，均以一般輕過失為標準，因此只要行為人之行為違反了相關的注意義務，不論注意義務違反的情節輕重，一概認為其行為該當刑事過失之評價。我國刑法並未探討輕過失與重大過失之問題。縱使是行為人所犯的僅是輕微過失，也僅在量刑上考慮而已，並不影響過失犯之成立（張明偉，2008）。

台灣地區醫療過失刑事案例的實證研究並不多。依 1993 年陳榮基醫師等學者之「台灣醫療糾紛之現況與處理」調查發現台灣醫療糾紛訴訟案件的類型以刑事附帶民事起訴者最多（82.3%），判決結果病人勝訴佔 3.4%。根據筆者 2005 年於東吳大學法研所的實證研究，在 21 世紀的最初 4 年內，台灣共有 15 件刑事訴訟醫師敗訴「確定」的案件。也就是說，平均每 3 個月有一位醫師被判刑定讞。「有罪的」醫師全來自「內外婦兒」四大科與重症科（麻醉科、急診科）。根據筆者最近之研究，2000 年至 2007 年，全台灣僅有的 74 名心臟外科（重症科中的重症科）專科醫師中，竟有 6 名醫師被刑事起訴，多為極資深優秀醫師，被起訴者三分之二為主任級以上（含院長級）醫師。其中一名主任級醫師被判刑定讞，敗訴率高達 16.7%。台灣每年地方法院醫療訴訟刑事判決數，平均每年 43 案件（1.95 位醫師/百萬人口），與心臟外科醫師比較，其 p



值小於 0.0001，統計學上非常有意義。醫師敗訴率約為 7%，與心臟外科醫師比較，其 p 值等於 0.024，統計學上相當有意義。若以統計方式分析，醫療糾紛刑事訴訟新案件發生率：台灣遠大於美國、台灣遠大於日本、日本遠大於美國。台灣刑事訴訟新案件發生率是顯著地高於其它兩國（p 值小於 0.0001，統計學上非常有意義。）。從而，在台灣，風險越大的科別之醫師，越易敗訴。目前，醫學系的優秀畢業生多不選擇「勞心勞力」、又「容易被告」的科別。

訂定機制汰除不適任醫師以確保醫療品質

為何醫療過失案件要啟動刑事訴訟程序？美國法界學者認為，刑事制裁手段或可成為填補民事制裁手段不足之工具。然而，在美國執業的醫師絕大部分都有加入醫療過失保險體系，保險公司握有拒絕承保或增加保費的權力。若醫師反覆出現醫療過失行為，勢將被保險公司拒絕承保或增加保費。美國賠償金額極大，若未加入醫療過失保險體系，醫師根本不敢執業。從而，醫療過失保險體系與民事訴訟仍有淘汰不合格醫師之效。此外，日本平均每年 15 位醫師被刑事起訴，佔所有醫療訴訟案件百分之 1.6。美國平均每年 1.2 位醫師被刑事起訴，佔所有醫療訴訟案件不到萬分之 1。如此低的刑事起訴率是否足以產生堅強的外控機制以汰除不適任醫師，以確保醫療品質，實在另人懷疑！

經常性醫療糾紛之刑事訴訟需耗費極高的「防衛性醫療」

台灣法界人士絕大部分都主張基於平等原則、保護生命和身體法益，醫療過失應負刑事責任。他們雖然認可醫療

行為有不確定性和高危險性，但仍主張不能因為有民事賠償，就可以不論刑責，否則將衍生弊端（蔡振修，2004）。然而，從實證研究可知：外國的司法實務極少對於醫療過失追訴刑事責任。因醫療糾紛而經常性的提起刑事訴訟乃台灣所特有，會造成耗費極高的「防衛性醫療」，對醫病關係極為不利。從而，醫療刑事訴訟會造成醫病雙輸，應為智者所不採。

未來展望

未來修法時，一、醫療過失罪之構成要件，宜修正為：「在客觀上注意義務的偏離達到明顯重大的程度」，亦即將醫療法第八十二條第二項修正為「醫療機構及其醫師因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。除嚴重不負責任外，不受刑事上之訴究。」；二、免除過失輕傷害的刑事責任，減輕過失致死及過失致重傷害之刑罰；三、善用「緩起訴制度」和「罪刑協商制度」，以達成「準去刑化」之目的。但為使台灣人民安心，「去刑化」仍須在立法上有配套措施：一、比照交通事故的第三責任險，建立有強制性的「醫療責任險」，使病人家屬獲得快速賠償，歐美日本各國多有此制度；二、醫療糾紛案件進入訴訟程序前，應強制「調解」，因為此時醫病雙方較能心平氣和地坐下來談；三、縮短醫療糾紛民事訴訟案件之處理流程，訴訟費用在判決前由醫療責任險成立的基金暫墊。

附註：本文部分內容發表於「過失醫療行為應否負刑事責任之探討」學術研討會，台灣刑事法學會主辦，2008 年 12 月 7 日。