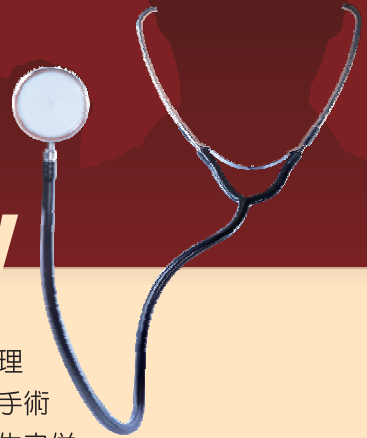




# 醫療糾紛衍生之 相關法律議題

## Medical Law



### ■王伊忱 董事

手術，應向病人或其法定代理人配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及風險，並經其同意，簽具同意書。最高法院94年台上字第2676號判決認為：醫師的說明義務，至少包括：(一)診斷病名、病況、預後及不接受治療的後果。(二)建議治療方案暨及其他可能替代方案，(三)治療風險，常發生併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發生最嚴重後果的風險。(四)治療的成功率(死亡率)。(五)醫療的設備及醫師的專業能力，並特別強調醫師應「實質的」說明，如果醫師未說明，只是讓病人或家屬在手術同意書上貿然簽名，不能認為已盡到說明義務。在現今特別重視病患自主權之醫療環境下，醫師應特別注意對病患及家屬詳盡告知義務。另外，歷年來醫師被認為有過失之案例，多數為遲延手術或延誤治療，也就是不作為之情形，因此多一點積極注意，應是避免醫療過失之重要原則。

一、近來諸多報導指出台灣醫師因醫療糾紛被定罪的比率遠高於其他各國，醫療糾紛個案迅速升高，醫療生態環境丕變，工作壓力繁忙的醫師除了日夜忙於治療與研究之外，常還須頻跑法院開庭，撰寫答辯內容、研究相關法律，身心所受煎熬不可言喻。多位立法委員與醫界多年來極力投入希冀改善相關制度，提升整體醫療環境，推動醫療行為「除罪化」、「去刑化」、「醫療刑責明確化」、「醫療刑責合理化」(註1)，朝向醫療行為限於僅在故意或重大過失情形下，才須負刑事責任之修法，惟一直未獲通過。疾病治療過程中因治療之多樣性及效果之不可測性，本有許多不可預之風險，而醫療行為常須在極短時間內作成決定，更增加其困難度，若醫師戰戰兢兢，為避免醫療糾紛而採取防禦性醫療，恐亦非病人之福。數月前中部某位醫師治療車禍事故腦出血之20歲病人，不幸最後病人仍發生嚴重腦部損傷之結果，此案件經法院判決認醫師有醫療過失，應賠償病人及父母共新台幣三千多萬元。判決甫一宣判，即造成醫界震撼，也形成醫、法界間極具爭議性之話題。不論本案最後結果如何，醫療人員已深切感到自己於執行業務過程中負有極大風險，為保障自身權益，重拾書本研讀醫療法律者大幅增多。又例如數年前曾有一位九十多歲之老太太到某醫院急診，醫師予以插管急救，檢方認為醫師執行插管前未得到病人或家屬同意，以觸犯強制罪(妨害自由)將醫師提起公訴，法院審理後以醫師並無妨害自由之故意，且病人當時已屬緊急情形，為醫療法第46條(現行第64條)規定之例外，不需取得病人或家屬之同意情形，而判決醫師無罪。此案例牽涉到家屬的代理決定如果和病人生命相衝突時，醫療人員應如何抉擇等問題，亦值討論。在親屬代理決定拒絕治療情形，就醫護人員而言均是處於兩難。我國醫療法第63條規定醫療機構實施

二、雖目前醫療過失行為仍應負刑事責任，但既身為醫護人員，救治病人之生命仍為醫師之職責，況且縱使日後修法將醫事人員之執行業務限於以故意或重大過失才負刑事責任，但如有故意或過失，在民事上仍須負損害賠償責任。因此在執行業務時仍應更審慎為之，在醫療過程中多加注意，或在撰寫病歷時儘量詳細記載，應可減少或避免日後需面對冗長訴訟之可能。若真遭遇到醫療糾紛時，亦應採平常心應對，畢竟法院於判決時係以醫師的醫療行為是否合乎醫療常規作為認定是否違反注意義務的標準，亦會根據鑑定意見、醫療常規或專家證人之意見等綜合評量。期待在各界的努力下能減少醫療糾紛，使醫師能安心照顧病人，降低重症科別醫師荒的情形，才是病患最大的福祉。

註1：李明濱，台灣醫界2012, Vol.55, No.4