

專案質詢

8-2-2-0485

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 9 月 26 日印發

案由：本院江委員惠貞，鑑於國內醫療糾紛層出不窮，醫療訴訟頻仍，動輒以刑罰介入醫病關係，導致醫院與醫師採取「防禦性醫療」，對病患來說並非好事。而高度緊張的醫病關係，形成內科、外科、婦科、兒科與急診等風險較高科別醫師出走潮，也讓剛完成學業的準醫師們裹足不前，反而選擇風險較低的醫美、皮膚科，形成「五大皆空」、「救醜不救病」的怪異現象。本席要求法務部、衛生署及相關單位應於一個月內召開會議，研商設立醫療仲裁機制，減少醫療訴訟，緩和醫病關係，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、目前民眾主張醫院出現醫療疏失時，所採取的方式多為提出刑事訴訟，並附帶民事賠償，而檢察官在處理醫療訴訟案件，也習慣將民事賠償和解納入刑事追溯考量，形成特殊「以刑逼民」現象。未免官司纏身，導致醫院與醫師採取「防禦性醫療」，對較嚴重的緊急病患，寧可讓對方轉診也不願盡力救治，或要求初診病患進行不必要的精密檢查，白白耗費許多醫療資源。同時也造成內科、外科、婦科、兒科與急診等醫療糾紛風險較高的科別，出現一波波醫護人員出走潮，未來將面臨產婦接生須預約、沒有外科醫師替病患開刀的窘境。
- 二、根據調查，台灣平均每天就有 15 件醫療訴訟案件，台灣醫師被告率世界第一。未免身陷官司訴訟，醫師們「趨吉避凶」，逃避重症科別。中華民國醫師公會統計，台灣 368 個鄉鎮市區，已有高達成 3 沒有婦產科醫師；在嘉義縣，每名兒科醫師要照顧高達 4,148 名兒童；全台灣有成 6 鄉鎮市區的居民，面臨假日生病沒有急診醫師的危機。醫界因此大聲疾呼「醫療過失行為除罪化」，主張修改《醫療法》增訂「重大過失」條文，將醫療疏失刑責合理化。
- 三、然將醫療行為排除在《刑法》業務過失範圍之外，是引起正反兩面爭議的重大議題，恐怕

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

無法在短時間內提出結論，對於解決不合理的「以刑逼民」現象，並緩和緊繃的醫病關係貢獻實在不大。誠如馬總統日前指出的，醫療行為是「三分鐘決生死」的高危險行業，應該形成一套將刑事處罰與民事賠償適度區別的機制，才是解決醫療糾紛的適當方法。

四、醫療仲裁制度沒有目前受爭議的除罪化問題，也能將醫療糾紛從刑事、民事訴訟中切割，讓醫事人員不用提心吊膽擔心刑責加身，民眾、醫師也不用花費 3、5 年時間進行民事訴訟，不但節省訴訟資源，也為緊張的醫病關係解套。故本席建請法務部、衛生署及相關單位於一個月內召開會議，依據《仲裁法》規劃醫療仲裁制度，其中須納入公開醫療同意書、仲裁委員選任、相關費用收取方式等項目，以減少醫療糾紛，導正錯置的醫病關係。