

從實證觀點看醫糾法的 美麗與哀愁

吳志正

台大醫學士/ 東吳法學博士
東吳大學·中興大學法律系兼任助理教授
台灣大學醫學系·法律系合聘兼任教師

刑事案件之法實證資料：起訴率

自91年至101年6月底止，醫師涉嫌業務過失傷害和過失致死案件進入刑事訴訟程序，經檢察官偵查終結之案件數分別為1,397件和1,165件，共2562件，同時期起訴件數分別為88件與125件，共計起訴213件。

起訴率：

業務過失傷害 = 6.3%

業務過失致死 = 10.7%

- 資料來源：①法務部(2012)
②劉邦揚(2008)

自訴案件比例 = 42.6%

(2003年刑事訴訟法增訂自訴案件為強制律師代理前為45.1%，修法後降為20%)

[一般刑事案件之自訴率於1993年至2002年為3-6%，2003年修法後遞降，自2005年起降至1%以下，近4年更低至0.3%左右]

刑事案件之法實證資料：定罪率

地方法院資料(民國91-102年)

	有罪 (人次)	無罪 (人次)	定罪率
醫師業務過失致死	98	221	30.72%
交通業務過失致死	7563	326	95.86%
其他業務過失致死	2593	438	85.55%
(非業務)過失致死	23580	1473	94.12%

- 資料來源：整理自司法院司法統計年報

刑事案件之法實證資料：定罪率

地方法院資料(民國91-102年)

	有罪 (人次)	無罪 (人次)	定罪率
醫師業務過失傷害	45	111	28.84%
交通業務過失傷害	7323	244	96.78%
其他業務過失傷害	615	214	74.19%

- 資料來源：整理自司法院司法統計年報

刑事案件之法實證資料：定罪率

台北地院醫療糾紛刑事訴訟案件（一起讀判決統計）

檢察官公訴

類型	無罪（38.30%）	有罪（25.53%）			撤告（36.17%）
		緩刑	易科罰金	無緩刑/易科罰金	
致死 18件	12	4	2	0	0
分項比例	66.67%	33.33%			
傷害 29件	6	3	2	1	17
分項比例	21.43%	17.86%			60.71%
總件數	18	7	4	1	17
總比例	38.30%	14.89%	8.51%	2.13%	36.17%

病患自訴

	無罪	有罪	不受理
件數	7	0	5
比例	58.33%	0.00%	41.67%

- 資料來源：一起讀判決FB(<https://goo.gl/F1EP6n>)

● 高等法院審理醫師業務過失傷害案件終結情形

年度	總判決數	有罪(上訴駁回+撤銷維持+撤銷減免+撤銷加重)						無罪	其他
		合計	<6月	6月-1年	1-2年	>2年	拘役		
2002	12	1	1	0	0	0	0	11	0
2003	20	3	2	1	0	0	0	11	6撤回
2004	16	1	0	1	0	0	0	3	5不受理 1撤回 6發回
2005	9	0	0	0	0	0	0	3	4不受理 2發回
2006	4	0	0	0	0	0	0	0	2不受理 1撤回 1其他
2007	43	2	2	0	0	0	0	40	1不受理
2008	11	3	1	1	0	0	1	8	0
2009	25	5	5	0	0	0	0	13	4不受理 3撤回
2010	9	3	2	0	0	0	1	4	2不受理
2011	11	3	1	0	0	0	2	6	2不受理
2012	7	2	2	0	0	0	0	5	0
2013	6	2	2	0	0	0	0	4	0
合計	173	25	18	3	0	0	4	108	40

○資料來源：整理自司法院司法統計年報

➤ 約莫平均每年2.1名醫師因業務過失傷害被判決有罪確定

● 最高法院審理醫師業務過失致死案件終結情形

年度	終結 人數	有罪					無罪	其他
		合計	<1年	1年-2年	>2年	拘役		
2002	12	3	3	0	0	0	9	0
2003	5	0	0	0	0	0	5	0
2004	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	25	3	1	0	0	2	22	0
2006	13	1	1	0	0	0	11	1不受理
2007	8	4	4	0	0	0	4	0
2008	16	2	2	0	0	0	14	0
2009	3	1	1	0	0	0	2	0
2010	4	4	4	0	0	0	0	0
2011	9	3	3	0	0	0	6	0
2012	11	5	5	0	0	0	6	0
2013	5	1	1	0	0	0	4	0
合計	111	27	25	0	0	2	83	1

○資料來源：整理自司法院司法統計年報

➤ 約莫平均每年2.4名醫師因業務過失致死被判決有罪確定

○資料來源：綜合整理自前開資料

年度	偵查 終結 件數	偵查 起訴 件數	有罪定 讞人數	執業醫師 總數	每萬名醫師 每年受偵查 人數	每萬名醫師 每年遭起訴 人數	每萬名醫師 每年有罪定 讞人數
2002	57	3	4	44757	12.74	0.67	0.89
2003	56	5	3	46163	12.13	1.08	0.65
2004	74	5	1	46767	15.82	1.07	0.21
2005	95	10	3	48797	19.47	2.05	0.61
2006	117	8	1	50003	23.40	1.60	0.20
2007	144	9	6	51403	28.01	1.75	1.17
2008	150	8	5	53291	28.15	1.50	0.94
2009	169	6	6	54469	31.02	1.08	1.10
2010	242	18	7	55846	43.33	3.22	1.25
2011	192	9	6	57508	33.39	1.56	1.04
2012	101 (6月底)	7 (6月底)	7	59017	34.23	2.37	1.19
合計	1397	88	49	539512	25.89	1.63	0.91

● 執業醫師總數：參考自中華民國統計資料網

刑事案件之法實證資料：定罪率

受偵查醫師之低被起訴率	6-10%
高自訴比例	20-45.1%
低自訴定罪率	8.18%
一審低定罪率	28-33%
受偵查醫師之低有罪定讞率	3.5%

高自訴率、低定罪率、低有罪定讞率
訴訟程序本身=處罰

➡ 訟累

如何減輕訟累？

X 醫療刑責除罪化

- △ 修改刑事訴訟法
- △ 醫療刑責合理化、明確化

- 減少醫糾進入偵查與審理之可能 ~ 去法院化
- 縮短偵查與審理之時程

-
- 提昇裁判品質

如何減輕訟累？

X 醫療刑責除罪化

△ 修改刑事訴訟法

△ 醫療刑責合理化、明確化

○ 減少醫糾進入偵查與審理之可能～去法院化

補償

鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫(101.10起實施)

補償

鼓勵醫療機構辦理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫(103.01.01起實施)

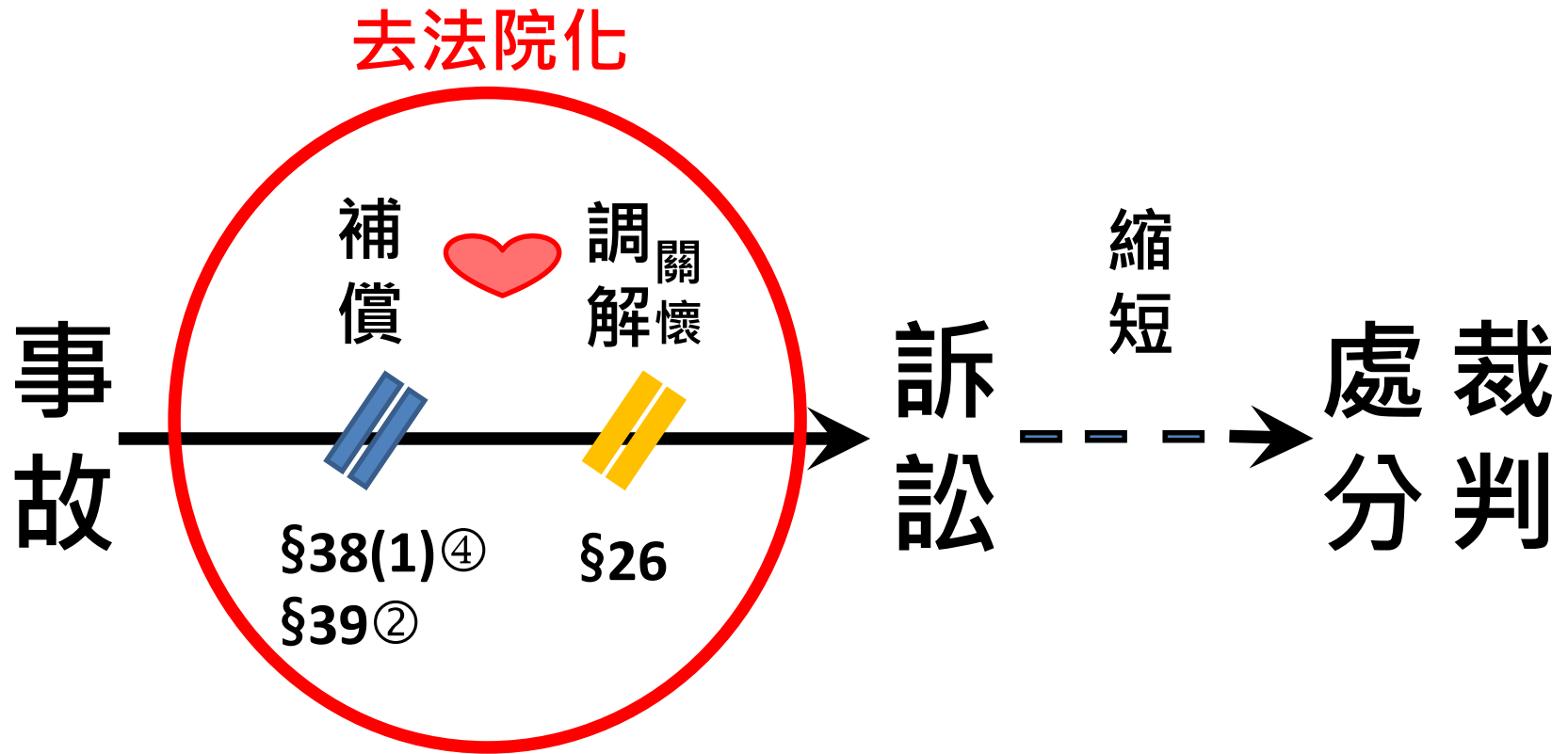
- 臺中地院試辦(2012.09起)醫療調解
- 院內關懷作業

調解

○ 縮短偵查與審理之時程

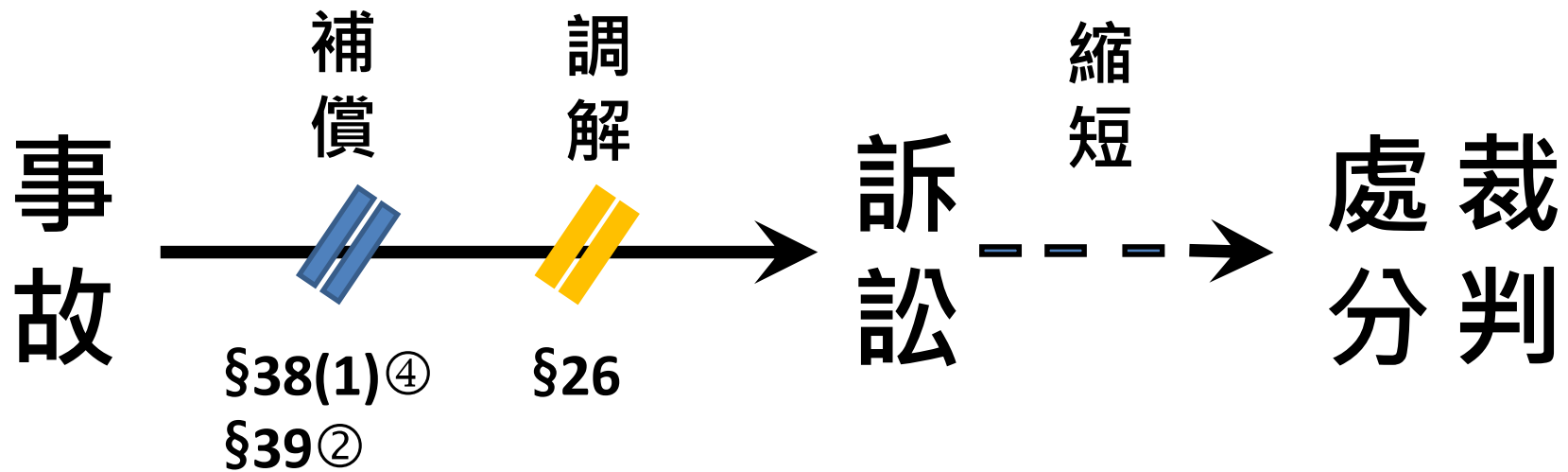
- 臺中地院試辦(2012.09起)醫療專家諮詢、醫療鑑定、(2015.01起)鑑定方式改革

減輕訟累之策略



醫療糾紛處理及醫療事故補償法

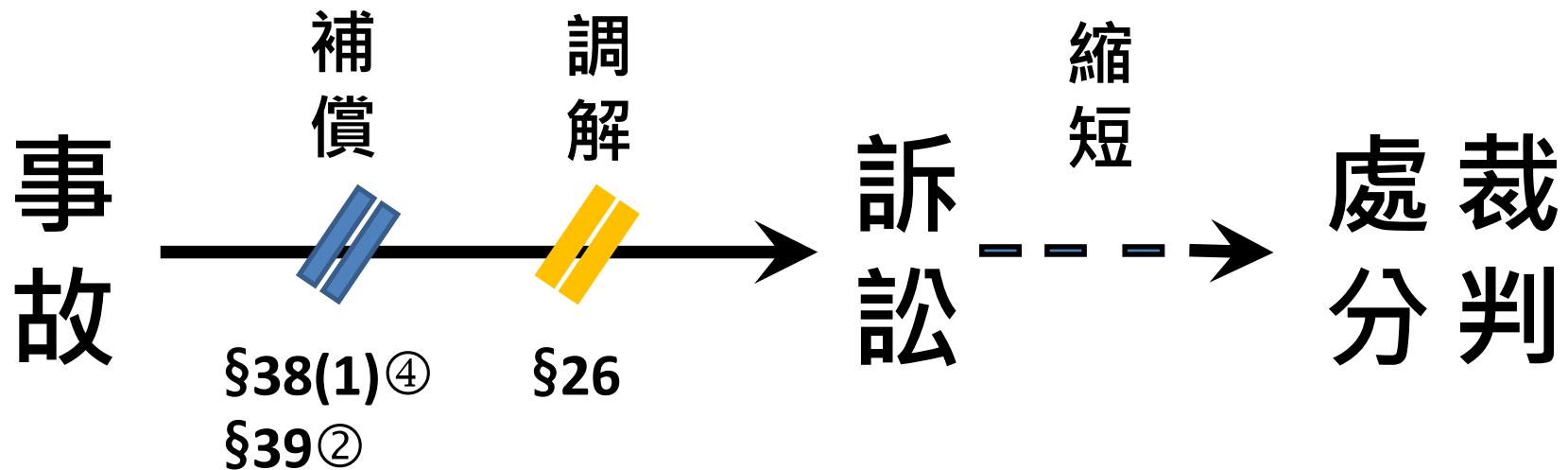
減輕訟累之策略



§38(1)④有下列各款情事之一時，不予補償：同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。

§39②給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：...二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。

減輕訟累之策略



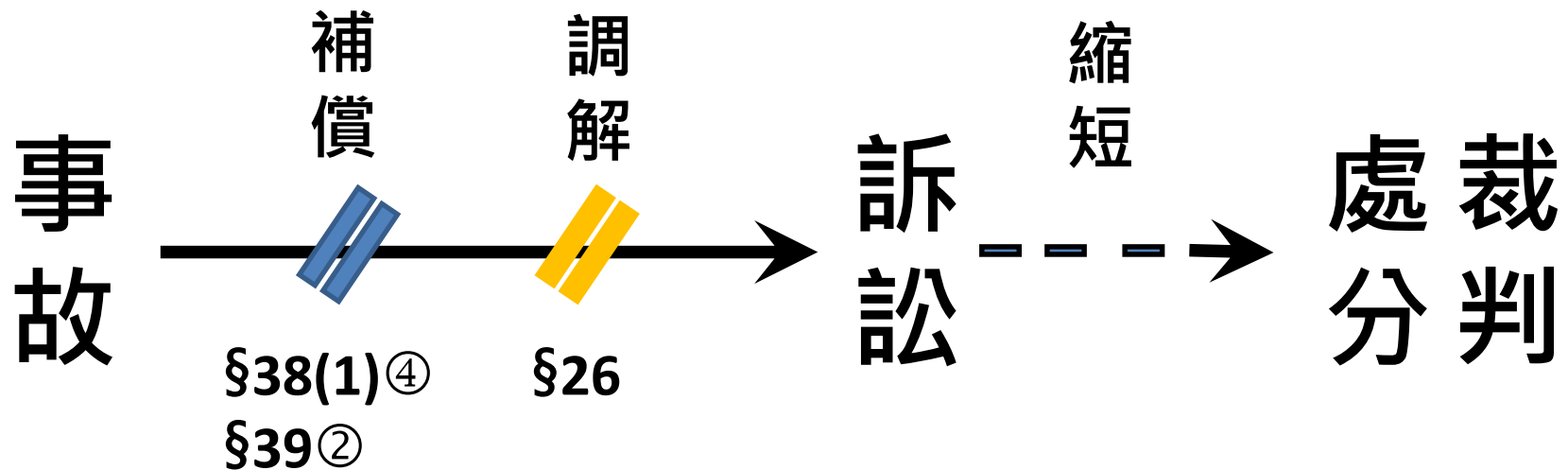
$\S 38(1)④$ 已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴
➡ 不予補償

$\S 39②$ 給付補償後

- ➡ 病家仍得提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴
- ➡ 命受領人返還補償

- 憲法原則：病家不因補償而喪失訴訟權
- 誘導槓桿：以補償降低病家之提告意願

減輕訟累之策略



§26

- (1) 調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。
- (2) 調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。
- (3) 經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。

□ 原則：調解只能阻斷當事人得處分之訴訟權

Non- Q_1 : 為何病患受補償後仍可提起告訴?
 Q_2 : 為何成立調解不能阻斷所有訴訟?
 Q_3 : 為何補償沒有調解之訴訟上效力?

減輕訟累策略之實證經驗



● 調解成立比例

2011-2013

台中市醫師公會 **47.8%** (22/46)

台中市衛生局 **40.0%** (71/178)

2012.9-2014.2

台中地院 **45.6%**(31/68)

- 資料來源:①林義龍(2014)
②陳學德(2014)

減輕訟累策略之實證經驗



● 生育救濟試辦經驗

- ✓ 2012-2014三年受理267件
- ✓ 每年與生育相關的訴訟鑑定案數從30件降至8.5件
 - 訴訟減少**70%**

- 道德風險 x 2倍? (30件訴訟增至90件申請案)

● 資料來源:衛福部(2015)

補償要件：死亡、重大傷害

● 原政院草案§31

以...審議決定...
有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限。
但...(有7款不予補償)

➤ 以**不確定**是否醫事人員之**過失**為補償對象

● 一讀版§38

以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時**無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係**者為限。
但.....(有7款不予補償)

➤ 以**無法排除**是否與醫療行為有**因果關係**為補償對象

● 5/10建議版§38

以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時該醫療事故與醫療行為**有因果關係及無法排除因果關係**者為限。
但.....(有7款不予補償)

➤ 以與醫療行為**有因果關係及無法排除因果關係**者為補償對象

補償要件：死亡、重大傷害

● 一讀版§38

- 以**無法排除**是否與醫療行為有**因果關係**為補償對象



● 5/10建議版§38

- 以與醫療行為**有因果關係**及**無法排除因果關係**者為補償對象

立法技術

● 管見

- **§38** 醫療事故有下列各款情事之一時，不予補償：
 - 一、依中央主管機關設立之審議會作成審議決定，排除醫療事故與醫療行為之因果關係者。
 - 二、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
 - 三...
-(原第一至七款改列為第二至八款)
- 醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。

● 有因果關係

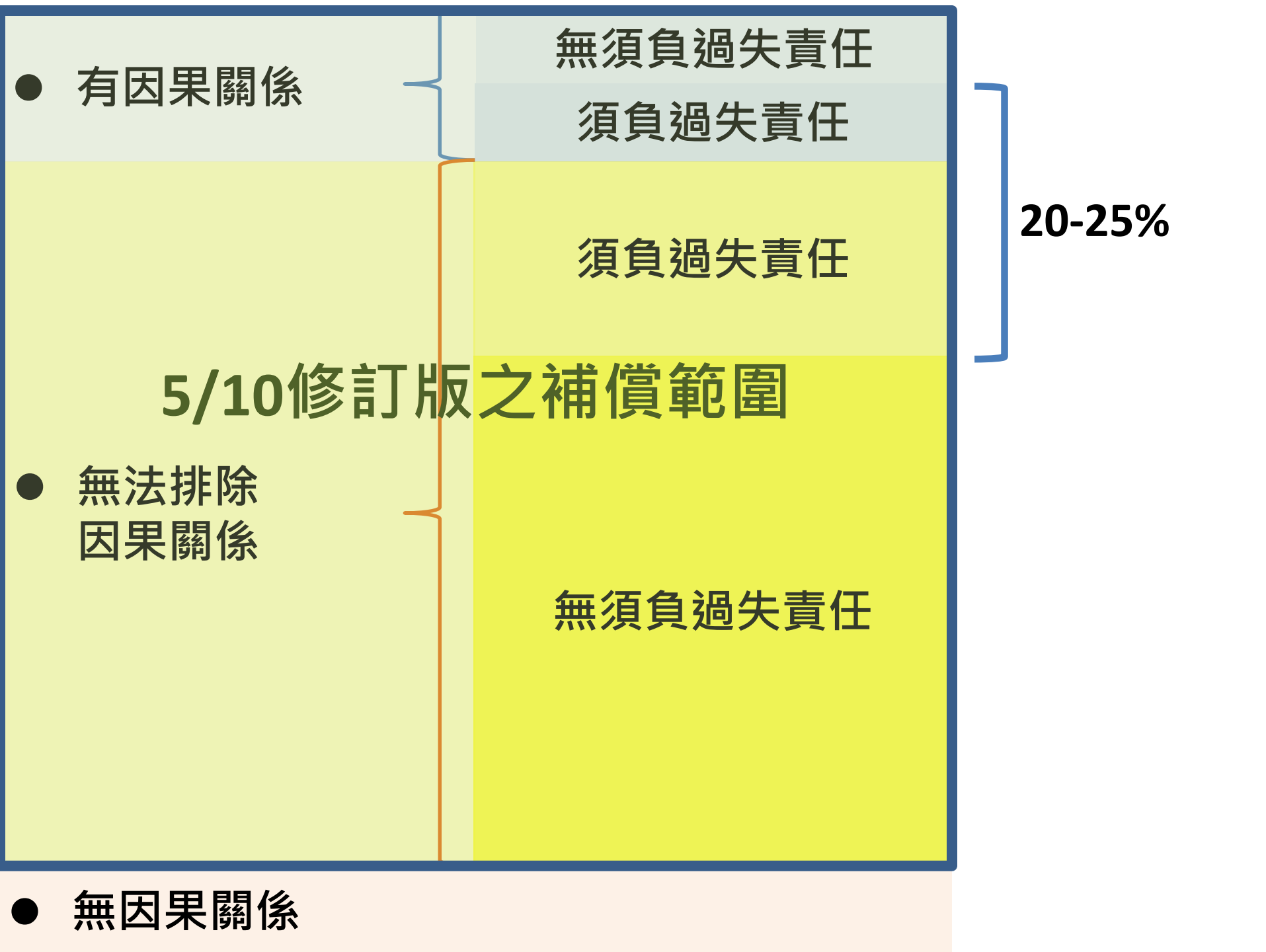
無須負過失責任
須負過失責任

一讀協商版之補償範圍

● 無法排除
因果關係

須負過失責任
無須負過失責任

● 無因果關係



Non-Q₄：醫事人員即使沒有過失也要補償？
Q₅：病患發生事故之風險由醫界負擔？

醫糾法受益對象

醫病和諧

病家(全民)

- 保障病人就醫權益
- **80%**無醫療過失案件得受補償
- 救濟快速
-

醫界

- 改善醫療執業環境
- 涵蓋**20%**之過失責任
- 減少訴訟外處理成本
- 訟累之減少
-

Non- Q_6 ：補償金為何不是由政府全額負擔？

補償金分擔方式

● 一讀版§33(1)(2)

醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象.....。

醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

● 一讀版§33(3)(4)

醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分三十為上限。

➤以醫療機構為繳納對象

健保醫療費用

2012 5,655.43億點

2013 5,892.69億點

● 資料來源:衛福部

補償金分擔方式

● 5/10建議版§33(1)(2)

醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象.....。

醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療收入總額之一定比率計算繳納，**實施比率上限為千分之一**，並由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，**於該範圍內**，調整其比率。

第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比率、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

● 5/10建議版§33(3)(4)

醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之**百分三十**為上限。

➤以醫療機構為繳納對象

補償金分擔方式

§32 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、菸品健康福利捐。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

協商共識

30%

≤30%

30%

]

?

40%

● 管見：維持一讀版之1%~3%，但修訂第4款

§33(4)：「前條第一款風險分擔金及第二款政府預算撥充各為醫療事故補償基金總額之百分三十。」

Non-Q₇ :醫界應分擔比例為何不是以醫糾
賠償之總金額為計算基礎?

- 以每年法院判決醫糾賠償之總金額作為醫
界應於醫糾法補償金中每年應分擔之總額?

補償金分擔方式 vs. 醫糾賠償金額

統計台北地院跟桃園地院自94年1月1日以後宣判之醫療糾紛案件(來自粉絲團"一起讀判決")											
	判決金額	科別		判決金額	科別	科別總金額	科別平均				
1	130	中醫	1	10	內(神經)	508	84	1.此無計算整形科別與牙科			
2	963	中醫	2	60	內外科			2.此僅有台北地院及桃園地院資料			
3	60	內外科	3	88	內科			3.科別僅一件的，無列入下方平均賠			
4	88	內科	4	13	內科						
5	13	內科	5	80	內科						
6	80	內科	6	257	內(心臟)						
7	257	心內	7	776	外科	2564	427				
8	776	外科	8	625	外科						
9	625	外科	9	778	外科						
10	778	外科	10	51	外科						
11	51	外科	11	304	外科				內科平均賠	84	
12	304	外科	12	30	外科						
13	30	外科	13	440	泌尿	640	320		外科平均賠	427	
14	440	泌尿	14	200	泌尿						
15	200	泌尿	15	438	急診	632	316		泌尿科平均賠	320	
16	438	急診	16	194	急診						
17	194	急診	17	130	骨科	130	130		急診科平均賠	316	
18	10	神內	18	521	健檢	521	521				
19	130	骨科	19	6	婦產	6	6		眼科平均賠	360	
20	521	健檢	20	1001	眼科	1078	360				
21	6	婦產	21	42	眼科				加上中醫平均賠	277	
22	1001	眼科	22	35	眼科						
23	42	眼科	23	20	復健	20	20				
24	35	眼科	24	37	跌床	37	37				
25	20	復健	總金額	6126					總金額	6126	
26	37	跌床	平均	255					平均一個醫師要賠	255	
總金額	7229										
平均	278										

● 資料來源：一起讀判決FB(<https://goo.gl/F1EP6n>)

補償金分擔方式 vs. 醫糾賠償金額

■ 原告全部勝訴或一部勝訴之獲賠金額:

- ① 張耘慈氏₍₂₀₁₀₎: 一審判決之中位數為2,270,574元，最高賠償金額為27,462,579元，**死亡事件之賠償平均額為3,665,121元，傷害事件之平均賠償額為4,036,312元。**
- ② 吳俊穎氏₍₂₀₁₃₎: 一、二審判決為基礎之中位數為2,015,000元，最高賠償金額相同為張耘慈氏所述之27,463,000元。
- ③ 沈冠伶氏₍₂₀₁₂₎: 一審全部勝訴有5判決，賠償金額分別547,000、2,364,000、17,383,850、2,496,946、2,000,000元，原告二審全部勝訴者有3件，賠償金額分別3,000,000、728,000、2,000,000元。於原告一審一部勝訴之判決，法院判命金額59.4%於200萬元以下，而判命最高金額為35,642,188元，於原告二審一部勝訴之判決，法院判命金額63.6%集中於300萬元以下，而判命最高金額為2300萬元。

補償金分擔方式 vs. 醫糾法受益對象

醫病和諧

病家(全民)

- 保障病人就醫權益
- 80%無醫療過失案件得受補償
- 救濟快速
-

醫界

- 改善醫療執業環境
- 涵蓋20%之過失責任
- 減少訴訟外處理成本
- 訟累之減少
-

**Core Q : 為了減少訟累, 改善執業環境,
醫界認為負擔多少%才合理?**

**Core Q : 醫界為了減少訟累, 改善執業
環境, 是否願意負擔該合理%?**

Core Q：醫界認同之分擔方式, 全民認同嗎？

醫糾法對補償道德風險之控管

● 一讀版

§35(1)醫療事故補償之給付種類及申請補償給付對象如下：

- 一、死亡給付...
- 二、重大傷害給付...

§38(1)

醫療事故之補償，以中央主管機關設立之**審議會**作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限(**排除無因果關係者**)。但有下列各款情事之一時，不予補償：

- 二、屬於病人**原有疾病之病程進展**致生意料中之死傷。

生育救濟之試辦經驗

- ❑ 2012年1月1日起截至2013年10月4日止，共審議100件，**補償案件數82件次**，**救濟比例為82%**，救濟總金額約8千5百萬元。
- ❑ 2012年1月1日起截至2014年10月底，**補償案件數174件次**，**救濟比例為83%**，補償金額共計為1億7000萬元。
- ①沒有審核通過的事故皆與生產無關；②遠低於計畫原本預估之補償規模；③產科醫療鑑定案件數下降70%，這些已補償案件僅有兩件再提出告訴，亦沒有檢察官提起公訴；④婦產科醫師招募亦從2012年招收比例72%上升到2014年94%。

● 資料來源：整理自衛福部

**Core Q：能否從生育救濟之試辦經驗推知
一般醫療事故救濟之道德風險？**

Core Risk : 欠缺一般醫療事故補償道德 風險之實證經驗!

落日條款

- 管見

§61(2): 「本法醫療事故之補償規定，自本法施行日起算**三年失其效力**。但中央主管機關認為需延長施行期間者，依中央法規標準法第24條為之，每次延長以三年為限。」

A photograph of a pond with fallen autumn leaves. The water is calm, reflecting the sky and the surrounding trees. In the foreground, a person's hands are visible, making a peace sign. The text "醫學與法學間誠懇對話" is overlaid on the image.

醫學與法學間誠懇對話

2009 10 28



謝謝聆聽

alex_wu18@yahoo.com.tw