

專案質詢

8-2-2-0542

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 9 月 26 日印發

案由：本院王委員惠美，針對近年來內、外、婦、兒、急診五大重症科別醫師嚴重流失，醫界將原因指向於「訴訟風險過高」，衛生署遂計畫推動限縮醫療過失責任為重大過失，以解決醫界目前困境，然而依照衛生署修法建議，恐將讓民眾由主張「醫事人員有過失」，變成控訴「醫事人員有重大過失」，醫療訴訟難以減少，為減少無謂訟累，政府應推行醫療資訊透明化，讓醫療糾紛能在第一時間明確責任，並推動醫療救濟計畫，為讓患者醫療過程中受不可預期性之傷害時，能獲得適度的補償，以避免不必要之醫療糾紛及訴訟，創造醫病雙贏，共同營造有利醫療環境，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近年來內、外、婦、兒、急診五大重症科別醫師嚴重流失，被戲稱為「五大皆空」，對此，醫界將原因指向於「訴訟風險過高」，衛生署遂計畫推動限縮醫療過失責任為重大過失以解決醫界目前困境，然而法務部卻指出近五年案件數、起訴率、定罪率無明顯上升，並不存在有醫界所指稱的台灣醫療事故刑事訴訟氾濫之情形，也因此法務部日前召開「醫療行為刑事責任之探討」公聽會，醫、法兩方諸多發言爭鋒相對，未能凝聚共識。
- 二、固然近年來檢察機關「公訴」起訴醫師涉嫌業務過失致死和傷害分別為 10%與 6%，起訴率並不高，然而，即便檢方不起訴，卻已使得醫師名譽傷害，再者，在醫療糾紛上，有高達 42.6%的判決是以「自訴」為之，比率遠遠高於普通案件的 1%左右，但勝訴率卻只有 1/10，似乎有所謂「濫行起訴」的情形，所以五大科醫師出現嚴重「五大皆空」出走潮，固然也與醫界內部事務、資源分配不均有關，但「醫療糾紛」無疑也是影響因素之一。
- 三、據了解，台灣的醫療過失訴訟有 85%集中在內、外、婦、兒、急五大科，其原因不外乎五大科醫療行為之不確定性及風險性遠高於其他科別，加上醫病資訊不對等，醫學專業、醫療資訊均掌握在醫院方，極易造成雙方認知上的差距，也因而患者若在醫療過程中不幸傷

立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

亡，即便醫師本身並無疏失，患者或家屬卻可能將所有責任歸咎醫師，造成醫師動輒被告

。

四、在國內，醫學是大部分民眾陌生的領域，實際上仍偏向由醫師主導的審議模式，告知也難鉅細靡遺，病患難有參與空間，更欠缺對整個醫療過程的了解，目前病歷記載，幾乎是由外文、專有名詞堆砌而成，故醫療結果不如預期時，醫療訴訟遂成為病患及家屬追求真相的唯一途徑，如能推動醫療資訊透明化，如診療過程全程錄音，病歷中文化，且於診療後主動即時提供，相信大多數的醫療糾紛當能在第一時間明確責任，以減少無謂訟累。

五、再者，衛生署在 100 年底提出生育救濟三年試辦計畫，擬以政府預算，對於分娩過程不可預期的傷害，給予產婦或嬰兒適度的補償，以撫慰病家，若能擴大醫療救濟於其他科別，將可減少不必要的醫病緊張及醫療訴訟，創造醫病雙贏，共同營造有利醫療環境。