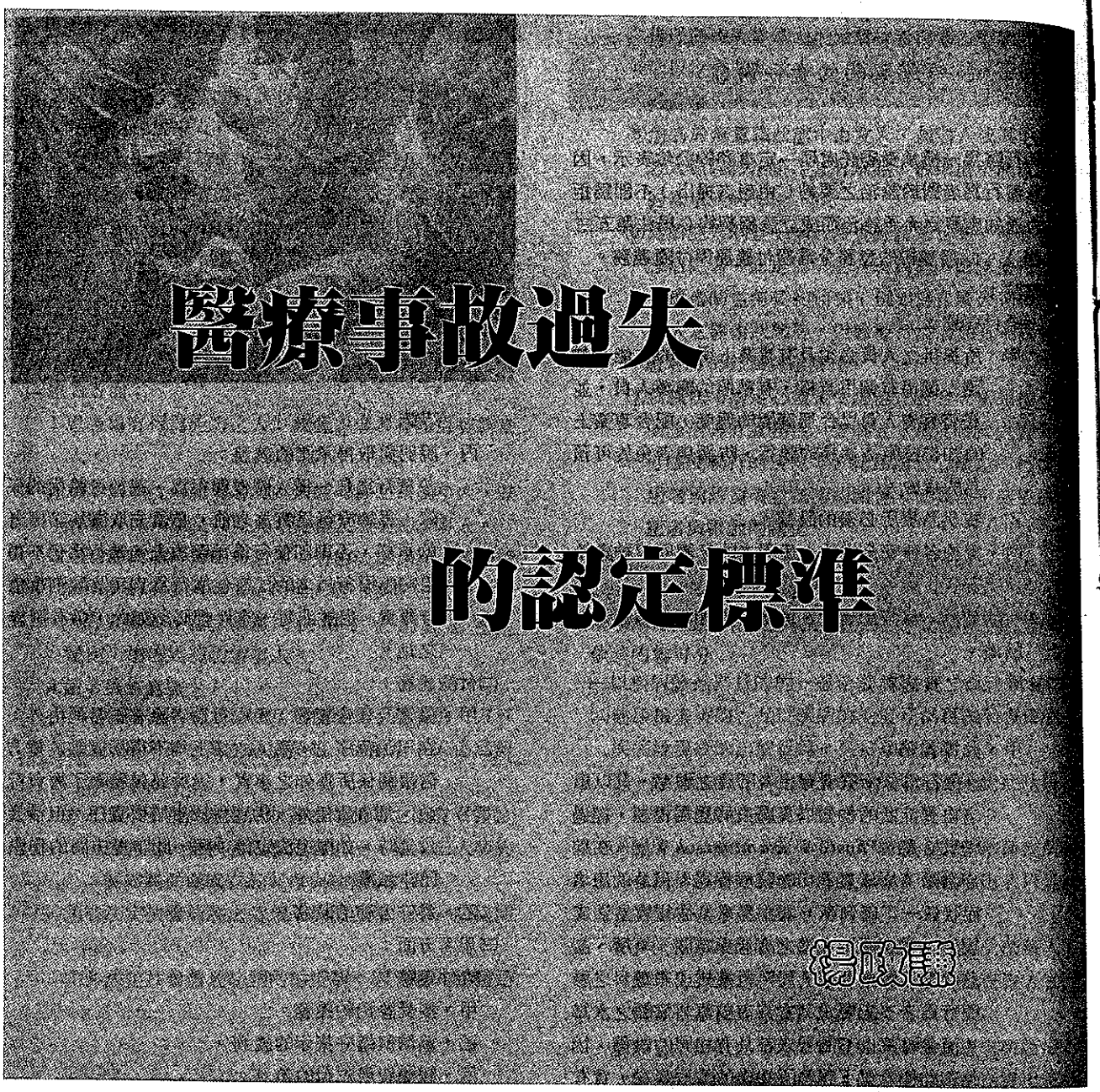


醫療事故過失的認定標準

邱政勝

診療行爲是一「正當」的行爲

診療行爲者是否因診療行爲的實施而負擔刑事與民事賠償責任，決定於診療過程中有無過失。而過失的認定之要是「應注意能注意而不注意」及「預見其能發生而確信其不發生」的原則。

診療是一種人體侵襲的行爲，一般人對於他人的人體侵襲可能必須受到法律的制裁，但是醫師診治病人乃是有益於社會目的之行爲，此種行爲是被容許的因此爲適法行爲而欠缺違法性。但是這些行爲還必須診療行爲者在施行時已盡其應盡的注意義務始爲合法，如此才能對所發生的危險結果不負責任。

民事與刑事過失認定的異同

1.刑事：要求具體的過失，實際的違法，以及犯罪構成

要件，所以醫療糾紛案件如果在醫療裁量性尚有爭執的案件，必須以診療行爲者內心的意圖作爲認定的依據，此時則又必須靠司法官公平、公正與客觀的判斷了。

2.民事：以損害負擔的公平分配爲指導原理，所以有過失可能就必須負賠償責任。而與故意或過失無關，基本上民事，刑事過失認定上採不同的標準。

應召義務的違反與過失認定

醫師法第二十一條規定「醫師對於危急的病患不得無故不應召請或無故延遲」，若違反此規定除觸犯醫師法第二十九條必須負行政責任外，仍應負民法第一百八十四條第二項侵權行爲責任。

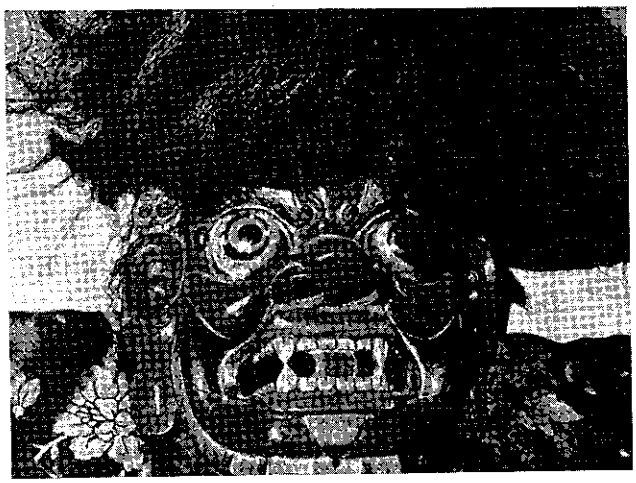
診療行爲者若以未交保證金等非正當理由拒絕或延遲診治危急患者，至患者病況轉遽，或痊癒機會減低，均可推定其有過失，必須負賠償責任。近期許多公立醫院在衛生署的指示下紛紛取消保證金制度，更值得我們讚佩。

醫療過失認定的一般標準

診療事故是種特殊的過失型態，過失的有無在於其是否具有及施行所要求的技能與注意義務，其認定標準基於個案差異分爲一般認定標準及具體認定標準。

此處先說一般標準：

㈠醫學：一般的醫學知識，有其時代性與區域性，且與診療行爲者能力有關，但一般認爲醫師必須具有同行於同一時間相似區域的平均水準（***the skill normal to the average member***），未達此標準可能被認定爲過失，例如藥物過敏是不可抗力的，但是急救措施卻必須完備。





㈡法令、規章的遵守：由於醫學的高度專門性、複雜性與診療行爲者所持有的裁量權，要將各個診療行爲的實施設一具體規範乃是不可能，因而就藉著法令、規章行政命令，對診治行爲的實施作統轄的約束以保護社會大衆權益。如傳染病防治條例的傳染病患隔離治療等。

㈢醫學界的慣行與習慣：但這個依據太牽強，仍然必須就具體案件加以決定，對於醫學上的慣行，故吳基福博士曾建議做成備忘錄以供參考！

㈣醫學的適應性：醫學適應性是指具有治療性的診療行爲。如果純爲實驗所爲的行爲則無適應性。

純治療目的的診治行爲，診療行爲者注意程度比較上較低於純實驗目的之診療行爲。也就是試驗性的治療必須有更高的注意力。

㈤醫學書籍；文獻、藥典的遵守：已被認許公開上市的醫學書籍、文獻、藥典所提供的內容，爲診療行爲者所應依從。

在歐美許多醫療糾紛案件，常常因爲醫師對期刊的忽略而造成敗訴。目前在台灣的醫療糾紛案件也慢慢走上主動的引經據典，這是現代醫師所必須注意的，也就是醫師在工作之餘仍必須多多充實自己。

過失認定的具體標準

㈠派別性：例如中、西區的診治方法大相逕庭；因此對於診療行爲者僅要求以所屬學派的原則爲之，當然這些學派必須屬於公認的且具有好的水準之學派。

㈡區域性：診療行爲者被要求具有相似區域同行間所具有的診療標準，當然如果診療超出能力範圍，則有義務勸患者轉院治療，但上述原因基於交通，利物越來

越發達這些區域性的因素可能慢慢會消滅。

㈢專門性：診療行爲者如果表示對某器官或某一領域具有特別知識與技能時，則他將被要求在此一領域有與其他同行專家合乎時代所應具有之技能、知識與注意程度。最近我國正擬定的醫療法案中，可能將成立專科醫師的制度。

㈣時代性：診療行爲者對於醫療、醫務的進步有吸收的義務。

㈤緊急性：在緊急救治時可能因受人、物設備的影響而無法做常態性的處理。但是在急診室這些因緊急性而降低治療品質的事情則不被允許。

㈥特異體質：這是患者個人因素，但是仍必須盡注意的義務，才可能免除過失的刑罰。

㈦裁量性：由於醫學的不確定性、及法律容許不同學派並存，因此診療行爲者必須依據診療當時患者的具體狀況，配合其醫學知識技術爲妥適的判斷與治療；並賦予診療行爲者裁量權。但是診療行爲者對於非醫界所認許的診治方法不能使用，即爲無裁量權。但是如心臟移植等這些尚無定論的診療行爲則必須取得承諾權者的承諾，才能免於過失責任。

共同行爲者過失的認定與信賴原則

診療行爲者原則上對其他診療行爲者、護士、助理人員的過失行爲不負責任。除非「他人」爲其履行債務之代理人，使用人（民法二二四條），或爲共同侵權行爲人（民法第一八五條）或有僱傭關係（民法第一八八條）存在。

而對損傷和負責止於自己過失行爲所引起的部分，對於原存在的損傷不必負責。

診療行爲之實施，多屬數人共爲，行爲者相互間的關係可分爲下列不同類型。

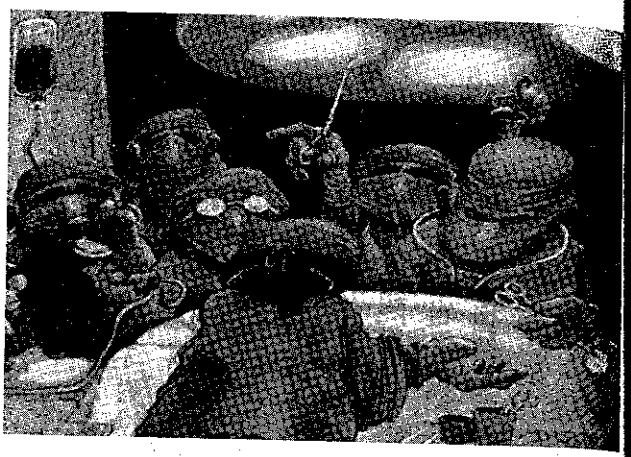
㈠對履行補助者之行爲所負的責任：

1.診療行爲者是契約當事人：則補助者有過失必須由診療行爲者負責。例如醫院所用的醫療人員、護士有過失時必須由醫院負債務不履行責任。

又如補助者爲其所選任，職物的執行則在其監督之下，如實施行爲者有侵權行爲發生，則醫院需負連帶賠償責任。

2.診療行爲者非契約當事人：則對於履行補助者履行債務過程中的過失行爲均非由其負賠償責任，而由契約當事人負責。

㈡合夥人：若合夥事務執行由合夥人全體參與所採爲共



同執行主義，若執行人執行業務的行爲，因欠缺技能或未盡注意義務致患者蒙受損害，則應共同負債務不履行與侵權行爲責任。

㈢診療行爲者在同一案件中爲診治行爲：

1.同時受患者招請，共同診斷、治療，則診治若有過失應負共同責任。

2.分別受招請：在我國現行法之下，除非此數人間成爲連帶債務關係或雙方有意思聯絡，並不共負侵權行爲與債務不履行責任。

3.診療行爲者因某特定行爲而受招請，例如麻醉師，X光師等，如未參與監督手術進行則不對手術診療行爲者的過失行爲負責。同樣的施行手術者亦不就麻醉師X師的過失行爲負責。

4.患者若係在無意識中受到損傷而無證據顯示出傷害來源，無法知悉熟爲加害人時（民法第一八五條第一項）則凡參與此診治行爲之診療行爲者均應負侵權行爲連帶賠償責任。另外應否共負債務不履行責任，則視其是否爲連帶債務人。

㈣醫院與獨立診療行爲者的關係：

診療行爲者自爲契約當事人，而負適當診治義務，又因其行爲的實施非醫院所能指揮監督，故其不當診治的結果，醫院不負責任。此與上述醫院的住院醫師有過失，醫院必須連帶賠償不同。

至於醫院與患者間所定的契約只是提供住院、伙食及一般護理的混合契約。

對於醫院受僱人（如護士）的行爲由誰負責則應視在獨立診療者指揮監督下的某些行爲是否需要特別醫學技能而定，如需特殊技能其過失必須由獨立診療者負責。

㈤患者的受僱人：必須依從診療行爲者的指示而爲，但除非其行爲已成爲診療行爲者的使用人，否則診療行爲者不負責任。