

刑事手段對醫療賠償訴訟之影響： 以實證取向觀察與分析*

吳俊穎**、楊增暉***、陳榮基****

摘要

本研究依據 2002 年至 2007 年間之民事訴訟案件作為實證分析題材，藉以探詢刑事訴追對民事審判是否構成實質影響，並進一步釐清「以刑逼民」的訴訟策略是否對於原告具有真正實益。我們發現 580 件民事訴訟中，有 245 件兼採刑事訴訟手段（42.2%），其中有 57 件在偵查階段，99 件不起訴處分，已起訴階段者有 12 件，進入審判後經判決無罪者 37 件，有罪者 40 件。民事訴訟勝訴率與是否採取刑事手段無涉，但與刑事訴追的結果有密切相關：案件經檢察官偵查後不起訴者，病方的民事訴訟勝訴率為 8.1%，偵查後起訴者其民事訴訟勝訴率為 41.7%；進入法院經判決有罪及無罪者，病方

DOI：10.3966/181130952013061001004

* 本文之撰寫承蒙財團法人國家衛生研究院研究計畫（計畫編號：HD-097-PP-22、PH-098-PP-29 及 PH-099-PP-14）與國科會研究計畫（計畫編號：NSC 99-2420-H-075A-001-MY2）之經費補助，謹致謝忱。作者並由衷感謝匿名審稿委員提供的寶貴意見。

** 國立陽明大學內科教授、東海大學法律學系教授；國立臺灣大學醫學博士。

*** 國家衛生研究院研究助理；東海大學法律學系博士班。

**** 恩主公醫院、國立臺灣大學醫學院及臺北醫學大學神經科教授；國立臺灣大學醫學士。

投稿日：2012 年 9 月 25 日；採用日：2013 年 1 月 14 日

之民事訴訟勝訴率分別為 62.5% 及 27.0%。此外，我們發現病患死亡或重傷者，兼採刑事訴訟的機會分別是輕傷的 4.7 倍及 1.8 倍；由檢察官偵查後，病患死亡的個案被起訴的機會為輕傷患者的三倍，但未達統計上的差異；經刑事庭審理結果，病患死亡以及重傷的個案，遭受判決有罪的機會都是輕傷者的兩倍，但也未達統計上之差異。根據研究顯示，民事訴訟的勝訴率雖與是否採刑事手段無涉，但與刑事訴追的結果有所牽連；而刑事訴追的結果，則與病患身體傷害程度息息相關。

關鍵詞：醫療糾紛、刑事手段、民事案件、身體傷害、實證研究

Cite as: 10 TECH. L. REV., June 2013, at 179.

The Impact of Criminal Procedures on Civil Cases of Medical Negligence Litigation: An Empirical Study

Chun-Ying Wu,^{*} Tseng-Wei Yang,^{**} Rong-Chi Chen^{***}

Abstract

We conducted an empirical study based on 580 civil cases of medical negligence litigations between 2002 and 2007 to examine the impact of criminal procedures on civil cases. We found 245 civil cases (42.2%) involving criminal procedures, including 57 cases in investigation stage, 99 cases not prosecuted, 12 cases in prosecution stage, 37 cases with non-guilty sentences, and 40 cases with guilty sentences. The chance to win a civil case was not associated with adopting criminal procedures, but significantly associated with the results of criminal procedures. The chances to win civil cases for the patients were 8.1% for cases not prosecuted, 41.7% for those prosecuted, 27.0% and 62.5% for those with non-guilty and guilty sentences, respectively. We further examined the association between the severity of body injury and the chance of adopting criminal procedures. We found civil

^{*} Professor of Medicine, National Yang-Ming University; Professor of Law, Tunghai University; Ph. D. National Taiwan University.

^{**} Center for Health Policy Research and Development, National Health Research Institutes; Ph. D. Student, Tunghai University.

^{***} Professor of Neurology, En Chu Kong Hospital, National Taiwan University and Taipei Medical University; M.D. National Taiwan University.

cases involving death or major body injury were associated with 4.7 and 1.8 times' chance of involving criminal procedures compared with those with mild body injury. The cases involving body injury with death had triple chance to be prosecuted compared with those with mild body injury, although not significantly. For those sent into criminal courts, cases involving death or major body injury were associated with twice chance to be sentenced as guilty, although not significantly. In conclusion, we found the results of criminal procedures were associated with the chance to win civil cases. The severity of body injury was the key issue to be associated with the results of criminal procedures.

Keywords: Medical Negligence Litigation, Criminal Procedures, Civil Cases, Body Injury, Empirical Study

1. 前言

醫療糾紛所衍生的法律問題¹，就醫病雙方而言，不僅攸關其自身權益的保護，也影響到彼此間互動關係的發展，近年來更因醫療事故涉訟之案件急遽增長，而廣受各界重視。從過去的實證研究以觀，可充分瞭解的是，如集中以全臺醫師為調查對象，一方面雖可發現具醫療糾紛經驗的醫師人數百分比有下降的趨勢，由 1991 年之 44.1% 減少為 2005 年之 36.0% ($P=0.004$)；另一方面，平均每年每位醫師所遭遇的醫療糾紛案件數，也由 1991 年的 0.14 件降為 2005 年的 0.10 件 ($P<0.001$)。但實際上，系爭事件發生以後，進入法庭訴訟的比例，則由 1991 年之 15.7% 增加至 2005 年之 23.1% ($P=0.020$)，其中又以提起刑事訴訟者居多²。不惟如此，若進一步就醫療訴訟的實務現況加以考察，依研究結果顯示，2002 年至 2007 年間，民事法院受理此類案件的數量增加三倍以上，病方從中取得補償數額之中位數更約達 202 萬元，足見依循民事訴訟程序請求損害賠償，也逐漸成為解決醫療糾紛的主要途徑之一³。如依訴訟類型觀察病方之勝訴率，整體而言，以刑事公訴案件之 40.8% 為最高，民事賠償案件之 19.4% 次之，刑事自訴案件

¹ 本文對於醫療糾紛之定義，援引自行政院版「醫療糾紛處理法草案」(第 3 條)，乃指在醫療過程中，病患與醫事人員或醫療機構間，因傷害、殘廢或死亡之醫療事故所生之糾紛而言，不包括病患單純對醫事人員工作態度的不滿，或對醫療費用有所爭執等情形在內。有關行政院版「醫療糾紛處理法草案」之提案說明，參見醫療糾紛處理法草案(行政院提)，立法院第 6 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書，院總第 1631 號，政府提案第 10058 號，頁 179-187，2005 年 3 月印發。

² 整理自陳榮基、謝啟瑞，「醫療糾紛對醫療成本之影響」，陳榮基編，台灣醫療糾紛的現況與處理(上)，頁 69-80 (1993)；吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「台灣的醫療糾紛狀況」，台灣醫學，第 13 卷第 1 期，頁 1-8 (2009)。See Chun-Ying Wu, Hwei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, *Medical Malpractice Experience in Taiwan: 2005 vs. 1991*, 39 *INTERN. MED. J.* 237, 237-42 (2009).

³ 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國 91 年至 96 年訴訟案件分析」，台灣醫學，第 14 卷第 4 期，頁 366-367 (2010)。

之 9% 為最低，三者之間呈現階梯式的落差⁴。

值得注意的是，在醫療賠償訴訟上，原告方提起訴訟之原因，或為不滿醫療結果而冀求查明真相⁵，或傾向於刑事訴訟程序附帶提起民事賠償，不僅圖以節省裁判費用、藉助檢察官蒐集證據，甚且依此手段施壓醫方妥協讓步，在在以促成訴訟上或訴訟外和解補償為目的⁶。類此思維模式投射在請求權基礎上，對於因醫療事故而生之損害，實務上也常見病患或其家屬以同具懲罰制裁性質之侵權責任為由，積極向民事法院請求救濟⁷。

誠然，自病方之立場言，制度面向上採行刑事訴訟程序固有其優勢，已如前述。問題是，盱衡國家刑罰權行使之效果，乃所有法律規範中最具嚴厲性、痛苦性及強制性，因此選擇以刑罰防制不法行為時，尤應考慮到手段的必要性，亦即刑法具有謙抑思想⁸。更何況，醫療行為既屬促進健康的重要社會利益，也兼具無法完全預測結果之性格，鑑於醫學本質的不確定性、生物體本身的多樣性、疾病的自然病史，以及醫療結果所不可避免者，未符合病方期待的治療效果，某種程度上可視為被容許之危險⁹。在此情形下，如仍動

⁴ 此為筆者研究結果，筆者已共同撰寫「醫療過失刑事歸責之實證分析」一文投稿月旦法學雜誌審查中。

⁵ 參見邱淑媿，「病人及大眾對於醫師主動揭露醫療錯誤之看法——對實證文獻之回顧」，台灣公共衛生雜誌，第 26 卷第 5 期，頁 347（2007）。

⁶ 陳忠五，「醫療糾紛的現象與問題」，台灣本土法學雜誌，第 55 期，頁 2-3（2004）。

⁷ 邱琦，「醫生沒有告訴我的話——論告知義務與不完全給付」，月旦法學雜誌，第 164 期，頁 38（2009）。經吾人研究發現，2002 年至 2007 年間，涉及醫療賠償之訴訟案件中，原告以侵權行為之損害賠償為其請求權基礎者，所占之比例高達 96.3%。此為筆者研究結果，筆者已共同撰寫「醫療過失刑事歸責之實證分析」一文，投稿月旦法學雜誌審查中。

⁸ 林山田，刑法通論（上），頁 60（2008）；林鈺雄，新刑法總則，頁 11（2011）；張麗卿，刑法總則理論與運用，頁 26（2011）。

⁹ 相關說明，參見翁玉榮，「可容許危險在醫療刑事過失責任中之適用」，中央警察大學法學論集，第 5 期，頁 27-28（2000）；吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「醫療過失判斷的困境」，法學新論，第 17 期，頁 64-65（2009）；張麗卿，「信賴原則在醫

輒對醫事人員課以刑罰，基於自保之正常心理，一般醫師寧可採取「防禦性醫療」措施，如此一來反而延誤救治時機，更增加無謂醫療資源的浪費，究非病患與社會之福，令人堪慮¹⁰。

基於上述質疑，本文擬由實證取向出發，逐步依循刑事程序的開展及運作，配合考察民事醫療訴訟的實務操作模式，藉以探詢刑事訴追對民事審判是否構成實質影響，並進一步釐清「以刑逼民」的訴訟策略是否對於原告具有真正實益。

2. 醫療訴訟案件之實證分析

由既往的實證研究可知，如單純以地方法院民事判決為觀察對象，2000年1月1日起至2008年6月30日止，期間因醫療事故賠償而涉訟，累計案件數為372例，其中兼採民刑雙訴者122件，占此類案件總數之32.8%，其中刑事部分，已知有訴追結果者共85件，包括：不起訴53件、不受理2件、撤回1件、無罪16件及有罪13件等，經逐案比對結果，總計65件與民事判決相互一致¹¹。整體而言，在醫療賠償訴訟上，民事法院容有調查刑事

療分工之適用——以護士麻醉致死案為例」，東海大學法學研究，第33期，頁56-58（2010）。關於醫療風險之闡釋與分析，則請參見黃清濱，「醫學倫理、病人安全與醫療刑事責任之研究」，醫事法學，第16卷第1期，頁30-32（2009）。

¹⁰ 翁玉榮，同前註。實務上採類似見解者，參見最高法院97年度台上字第741號、96年度台上字第450號、95年度台上字第2178號等判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/FJUD/index.htm>。至於醫界對防禦性醫療之疑慮，參見莊維周，「醫療糾紛除罪化是世界的潮流」，高雄縣醫師會誌，第25期，頁4-6（2008）。

¹¹ 就此而言，在醫療賠償訴訟上，遇有病方同時採行刑事訴追者，此際原告之勝訴率為33.0%，反之則呈現為14.4%。值得注意的是，就此刑事部分，已知有訴追結果者共85件，包括：不起訴53件、不受理2件、撤回1件、無罪16件及有罪13件等，經逐案比對結果，總計65件與民事判決相互一致，具體言之，兩者均對原告方有利者8件、不利者57件。至於其餘所生兩者裁判相異的分布情形，一方面為病方民事勝訴、刑事敗訴15件；他方面顯示病方民事敗訴、刑事勝訴5件。以上所述，整理自張耘慈，台灣地方法院民事醫療糾紛判決之實證研究，國立陽明大學公共衛

訴訟原有之證據，而斟酌其結果以判斷事實之真偽，並於判決內記明其得心證之理由，但最終本於獨立判斷而不受刑事訴追拘束者，實居絕大多數，此由以上對於審判實務之考察結果可略知梗概。

即便如此，如何掌握醫療糾紛的特性，充分認識醫療事故責任之規範內涵，藉以正確理解民、刑事醫療訴訟之區別實益，仍有進一步探究之必要。設若與前揭旨趣相連結，則接下來所要思索的是，針對司法實踐能否落實醫療事故歸責體系之規範要求¹²，究竟該如何透過實證研究予以探察。就此而言，有別於前述調查之指涉範疇或分析架構，本文擬從資料搜集方面著手調整，不僅僅在時間縱軸上聚以近來發生的案例為觀察對象，而且也承繼吾人既有的實證經驗¹³，嘗試把範圍擴展至所有事實審法院之民事判決，經由具體訴訟案件的整理歸納，從中探詢醫療事故損害賠償的歸責模式，尤以配合刑事司法程序的開展及運作，按照不同階段（包括訴追與審判）進行實務考察，並將討論重心同時置於賠償範圍以及與其相應的刑罰效果。

2.1 研究設計之步驟

如根據論述脈絡進行操作，先予說明的是，「司法院法學資料檢索系統」所收錄者，其中有關地方法院與高等法院之裁判書部分，可供查閱之範圍僅限於 2000 年以後之案件，鑑於系統建置之初始期間，不免在資料蒐集上有所闕漏，為求周延及避免偏誤起見，本次乃以 2002 年至 2007 年間之民事訴訟案件為篩選對象。又此處所稱之「醫療糾紛」，係指醫療過程中，病患

生研究所碩士論文，頁 40-42、68、74-76（2010）。

¹² 從方法論角度以觀，此屬「外在觀點的法學實證研究」（external approach of empirical studies of law）之範疇，學理上之分析參見邱文聰，「被忽略的（立法）事實：探詢實證科學在規範論證中的可能角色兼評釋字第 584 號解釋」，臺大法學論叢，第 37 卷第 2 期，頁 235（2008）。

¹³ 關於醫療事故賠償範圍之實證分析，參見吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛民事訴訟的損害賠償：法界學說、實務見解及實證研究」，法學新論，第 36 期，頁 29-41（2012）。

與醫事人員或醫療機構間，因傷害、殘廢或死亡之醫療事故所生之糾紛而言，不包括病患單純對醫事人員工作態度的不滿，或對醫療費用有所爭執等情形在內。至於病方如何行使訴訟權，究竟是出於病患本身抑或由其家屬提起訴訟，則在所不問。

前已述及，此次的資料蒐集來源為「司法院法學資料檢索系統」，並藉由該資料庫所收錄之裁判書進行案件篩選，篩檢步驟可具體說明如下：1.首先仿照司法院檢索系統下拉式選單，除最高法院、司法院——冤獄賠償、司法院——訴願決定、最高行政法院、公務員懲戒委員會、臺灣高等法院——訴願決定、臺北高等行政法院、臺中高等行政法院、高雄高等行政法院等選項以外，其餘 27 個法院皆為本研究之篩檢對象¹⁴；2.每次僅針對單一法院進行查詢，時間條件設定以各該檢索年度之 1 月 1 日為始期，截至同年度之 12 月 31 日為止；3.最後在關鍵字之搜尋部分，則將檢索語詞設為「(醫師+醫院)&(疏失+侵權行為+過失)」。

經由此一作業程序，即可初步過濾出與醫療糾紛毫無相干的案件，餘留部分接著採人工方式逐案檢視，如有符合前述篩選條件者，則予以收錄並按審級、裁判法院、裁判日期、病患之損傷程度、民事判決或刑事訴追結果，以及賠償金額與刑度等項逐一建檔，轉由譯碼後再進行統計分析。在此須補充說明者，系爭事件經民事法院審理結果，可能遇有法院判決原告一部勝訴、一部敗訴之情形，惟本文旨在探知審判實務上刑事訴追對於民事法院的裁判，是否居於關鍵性之影響地位，已如前述，故對於此項判決之分類判斷，將完全取決於原告方是否獲得金錢賠償。除此以外，在醫療賠償訴訟上，病患因醫療事故所承受之傷害結果，不僅攸關係爭損害的賠償範圍，間接也可能對當事人的訴訟策略造成影響。在這樣的理解下，如何從人身損害

¹⁴ 遍查所有醫療糾紛之民事簡易案件，其中基隆、瑞芳等簡易庭之檢索結果同於基隆地院；新竹簡易庭之檢索結果同於新竹地院；苗栗簡易庭之檢索結果同於苗栗地院，為免重複調閱，迭生困擾，此處就基隆、瑞芳、新竹、苗栗等簡易庭檢索所得之案件，均不予列入統計範圍之內，至若經由其他簡易庭可得採集部分，則併入其所屬之地方法院計算。

角度觀察此一訴訟型態的開展或運作，本研究則嘗試將病患之損傷規模，進一步區分為「無身體上的傷害」、「輕傷」、「重傷」及「死亡」四個等級，操作上乃以刑法第 10 條第四項規定為判準¹⁵，傷害結果與該條款所定之情形相符者，即歸屬於重傷之範疇，反之則視為輕傷。

2.2 統計分析

依上所述，相關法院判決經由篩選蒐集後，本研究先逐案檢視是否涉及刑事訴追，所謂之「刑事訴追」，解釋上可連結檢察機關之訴追與刑事法院之審判，則如就整個刑事訴訟程序割裂觀察，前者至少包括偵查中、不起訴及起訴（含緩起訴）；後者可依審判結果區分為判決被告無罪或有罪二者。相對於此，回歸醫療糾紛當事人所最為關切者，一般而言，首要在於賠償責任是否成立，其次則為賠償範圍如何認定。進一步將民刑雙訴合併考察，亦即針對刑事訴追與民事審判交叉分析，藉此探詢在醫療賠償訴訟上，民事法院如何看待刑事訴追或審判結果，尤其慮及醫療訴訟的實效性，著重調查賠償範圍及與其相應的刑罰效果。

順此而言，操作上應透過何種分析方式，以客觀描述醫療訴訟的實務現況，本研究不但統計病方獲得賠償之勝訴率，同時也以邏輯迴歸的方式¹⁶，計算刑事訴追如何影響病患獲償機會以及民事法院的判斷，此項邏輯迴歸分析的結果以勝算比（odds ratio, OR）表示¹⁷，無獨有偶的，相類手法也應用

¹⁵ 刑法第 10 條第四項規定如下：「稱重傷者，謂下列傷害：一、毀敗或嚴重減損一目或二目之視能。二、毀敗或嚴重減損一耳或二耳之聽能。三、毀敗或嚴重減損語能、味能或嗅能。四、毀敗或嚴重減損一肢以上之機能。五、毀敗或嚴重減損生殖之機能。六、其他於身體或健康，有重大不治或難治之傷害。」

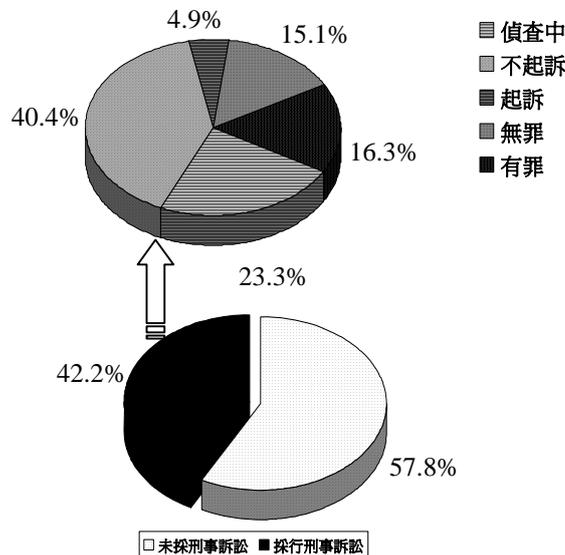
¹⁶ 邏輯迴歸（logistic regression）是一種統計方式，亦即將連續變數或者階層性的變數處理為兩個相異變數，而後計算兩個相異變數之間的差異性。

¹⁷ 所謂勝算比（odds ratio, OR）表示，有多少倍的機會獲得賠償。以本研究為例，我們分析病患身體傷害程度為輕傷或重傷時，其獲得賠償的機會是否有所差異。如果我們計算結果為 OR=2，代表重傷者相對於普通傷患者而言，有多出一倍的機會可以獲得賠償。

於檢視刑事訴追與病患傷害程度之關連。至於相關統計結果，則以 $P < 0.05$ 代表有統計上的差異存在， P 值越小，代表統計上的差異越為顯著。本研究的統計係以 SPSS 11.0 套裝軟體進行統計分析 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA)。

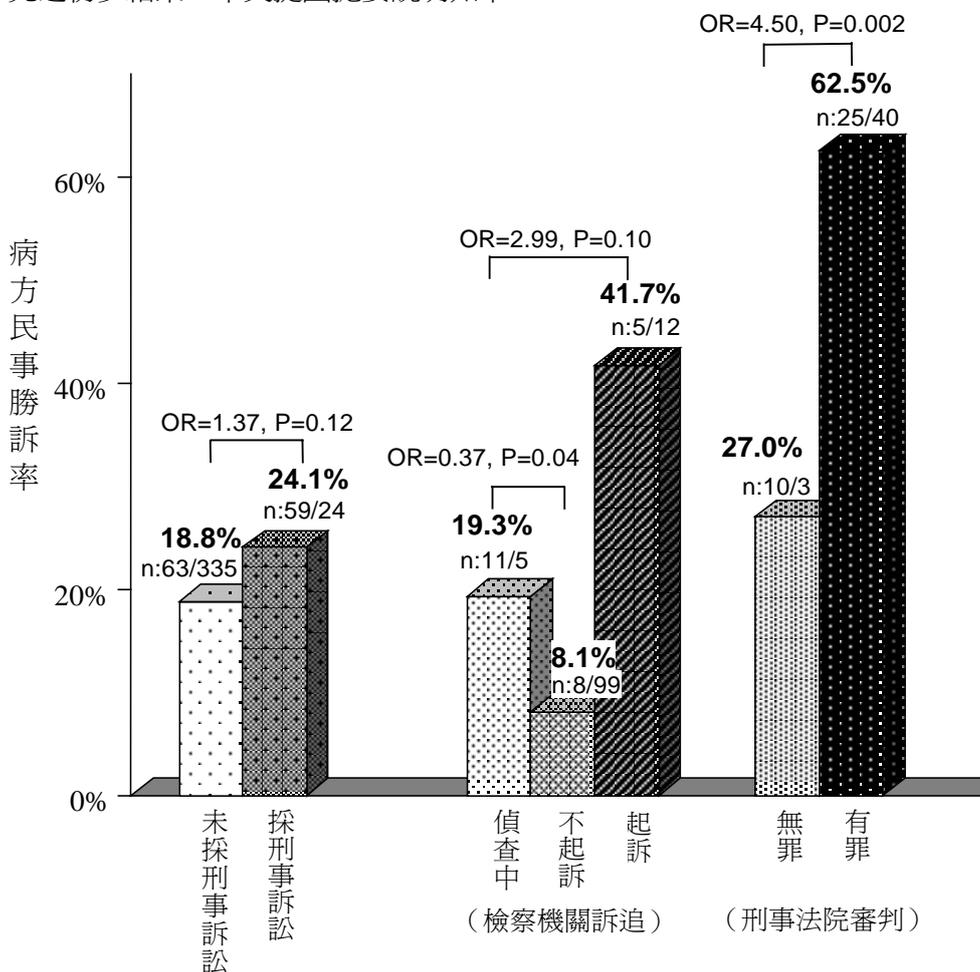
2.3 研究結果

根據篩檢結果，2002 年至 2007 年間，涉及醫療賠償之訴訟案件，經由第一、二審法院受理並為判決者，各為 423 件及 157 件，就此為數達 580 例的具體案件進行觀察，訴訟上兼採刑事訴追者合計 245 件，占全部案件之 42.2%。進一步配合刑事司法程序的開展及運作，按照不同階段（包括訴追與審判）加以案件分類，其中屬於訴追階段者，包括：尚在偵查中之案件共 57 件，占所有採行刑事訴追者之 23.3%，不起訴處分者 99 件（40.4%）、及已起訴者 12 件（4.9%）。至於進入審判程序後，被告經判決無罪者共有 37 件（15.1%）、有罪者則為 40 件（16.3%）。（參見圖一）



圖一 案件類型分析

整體而言，在醫療賠償訴訟上，病方選擇兼採刑事訴追者，根據圖二所示，在原告側取得勝訴判決的比率為 24.1%，反之則呈現為 18.8%，但並未達統計上顯著性差異（ $P=0.12$ ）。如要進一步釐清「以刑逼民」的訴訟策略，是否對於原告具有真正實益，接下來也依循相同方式進行案件分類，據以觀察刑事訴追與病患損傷程度，乃至系爭賠償責任成立有何實質關連，在此同時，也將分析焦點置於賠償範圍以及與其相應的刑罰效果。關於此等研究之初步結果，本文提出扼要說明如下。



圖二 刑事訴追與民事判決的關連

2.3.1 刑事訴追與民事賠償

前已述及，若由整個刑事訴訟程序進行鳥瞰，現行訴追相關程序可概分為：尚在偵查中、不起訴處分及已起訴等階段。如與民事醫療訴訟相連結，2002 年至 2007 年間，涉及醫療糾紛之賠償訴訟案件，其中同時經由檢察機關實施訴追者，此際側居原告之病方取得賠償之比率，如從不同階段分別來看，依序呈現為尚在偵查中 19.3%、不起訴處分者 8.1%，以及予以起訴者 41.7%。再者，依邏輯迴歸分析顯示，相較於偵查中之案件而言，倘若刑事部分為不起訴或已起訴時，那麼病方取得民事判決勝訴之勝算比各為 0.37 倍及 2.99 倍，不過，只有不起訴與偵查中二者間達統計上顯著差異 ($P=0.04$)。(參見圖二)

2.3.2 刑事審判與民事賠償

在醫療賠償訴訟上，容有部分案件也併同進入刑事審判程序，如上所述，最終經法院判決被告無罪者 37 件（含公訴 17 件、自訴 20 件）、有罪者則為 40 件（含公訴 39 件、自訴 1 件）。同樣的，如果也從刑事訴訟結果進行分項考察，以前者無罪終結而言，此際病方在民事審判上獲勝訴判決之比率為 27.0%；至於後者的病方勝訴率則達 62.5%。不僅如此，在醫療賠償訴訟上，原告在後者取得賠償的機會更恰為前者之 4.5 倍，且達統計上顯著差異 ($P=0.002$)。(參見圖二)

2.3.3 刑事訴追與傷害程度

另一方面，如將刑事訴追與病患之損傷程度合併觀察，在為數 245 例涉及民刑雙訴之案件中，其中病患為輕傷者 47 件（19.2%）、重傷者 65 件（26.5%）、死亡者 133 件（54.3%）。經邏輯迴歸分析顯示，遇有因醫療事故而肇致病患重傷或死亡時，民事訴訟上原告方兼採刑事訴追的機會，於此恰為輕傷者之 1.8 倍及 4.7 倍，且達統計上顯著差異 ($P<0.05$)。進一步配合刑事司法程序的開展及運作，切割為訴追與審判兩階段後再行案件分類，由此觀察在不同刑事訴追結果下病患實際之損傷情形。

依此方法操作下，若從訴追階段觀之，檢方認為犯罪嫌疑不足而予以不起訴處分時，此際案件分布顯示為輕傷 18 件（18.2%）、重傷 32 件（32.3%）、死亡 49 件（49.5%）；相對地，當檢方決定予以訴追時，則累積案件達輕傷 1 件（8.3%）、重傷 2 件（16.7%）、死亡 9 件（75.0%），實際上醫方在病患重傷或死亡時，其遭受檢察機關刑事訴追的機會，適為輕傷者之 1.13 倍及 3.31 倍，但未達統計上顯著性差異（ $P>0.05$ ）。至於刑事法院的審理結果，就案件以無罪終結而言，其分布情形為輕傷 11 件（29.7%）、重傷 6 件（16.2%）、死亡 20 件（54.1%）；被告有罪者則呈現輕傷 7 件（17.5%）、重傷 7 件（17.5%）、死亡 26 件（65.0%），遇見病患發生重傷或死亡時，刑事審判上被告受有罪判決的機會，分別為輕傷者之 2.36 倍及 2.04 倍，可是並未達統計上顯著性差異（ $P>0.05$ ）。（參見表一）

表一 刑事訴追與傷害程度

	無身體傷害	輕傷	重傷	死亡
未採刑事訴追	8 (2.4%)	138 (41.2%)	106 (31.6%)	83 (24.8%)
採刑事訴追	—	47 (19.2%)	65 (26.5%)	133 (54.3%)
勝算比		1	1.80	4.70
P 值			0.01	<0.001
檢察機關訴追				
偵查中	—	10 (17.5%)	18 (31.6%)	29 (50.9%)
不起訴	—	18 (18.2%)	32 (32.3%)	49 (49.5%)
起訴	—	1 (8.3%)	2 (16.7%)	9 (75.0%)
勝算比*		1	1.13	3.31
P 值			0.93	0.25
刑事法院審判				
無罪	—	11 (29.7%)	6 (16.2%)	20 (54.1%)
有罪	—	7 (17.5%)	7 (17.5%)	26 (65.0%)
勝算比		1	2.36	2.04
P 值			0.23	0.20

* 此處探詢病患身體傷害與檢察機關訴追的關連，尤以分析遇有不同傷害發生時，被告經檢方不起訴處分或予以起訴的機會，二者間是否有統計上的顯著差異。

如進一步與賠償金額做連結觀察，依統計顯示，在病患因醫療事故受致輕傷之案件中，刑事方面遇有法院判決被告有罪時，民事訴訟上病方可得之賠償金額中位數為 998,000 元，其餘刑事訴追結果相應可得之賠償金額中位數則為 0 元。接下來討論重傷案件中賠償金額的分布情形，刑事部分尚在偵查中或為不起訴時，病方獲償之金額中位數為 0 元，起訴時則為 2,500,000 元；進入審判階段後，當刑事法院判決被告無罪時，此際賠償金額之中位數呈現為 726,612 元，反之，判決被告有罪時則達 19,743,142 元。至於死亡案件則如同輕傷案件之賠償金額分布，除於被告受刑事判決有罪時，病方可得之賠償金額中位數為 209,600 元以外，其他訴追結果之相應賠償數額中位數亦均為 0 元。（參見表二）

表二 傷害程度與賠償金額

單位：新臺幣／元

	無身體傷害	輕傷	重傷	死亡
未採刑事訴訟	0	0	0	0
採刑事訴訟	—	0	0	0
檢察機關訴追				
偵查中	—	0	0	0
不起訴	—	0	0	0
起訴	—	0	2,500,000	0
刑事法院審判				
無罪	—	0	726,612	0
有罪	—	998,000	19,743,142	209,600

2.3.4 刑罰效果與賠償範圍

關於病方採行民刑雙訴的實踐效果，如以醫療賠償訴訟案件進行考察，探詢其中涉及刑事處罰者的刑期分布，亦即按刑度輕重區分為未滿六月、六月以上而未滿一年，以及一年以上等三級，據以考察民事賠償所對應的刑罰效果，在此操作下，上述各類刑期的實際發生人次，如表三所示之統計數據，依序呈現為 12 人、21 人及 12 人不等。如進一步與病患損傷情形交叉分

析，其中刑期未滿六月者之案件累積為輕傷 2 件（16.7%）、重傷 3 件（25.0%）、死亡 7 件（58.3%）；六月以上而未滿一年者為輕傷 5 件（23.8%）、重傷 3 件（14.3%）、死亡 13 件（61.9%）；一年以上者則呈現輕傷 2 件（16.7%）、重傷 2 件（16.7%）、死亡 8 件（66.7%）。

相對於此，同一案件涉及損害賠償之部分，本文也沿襲固有的分析架構，試圖以分層方式進行觀察，在為數 45 名受有罪判決之刑事被告中，刑期未滿六月者之賠償金額中位數為 2,297,355 元，六月以上而未滿一年者為 200,000 元，一年以上者則為 499,000 元。就此部分，如同樣連結病患之損害規模進行交叉分析，以輕傷者而言，其中被告刑期未滿六月者平均每人之賠償金額中位數為 1,006,017 元，六月以上而未滿一年者為 200,000 元，一年以上者則為 998,000 元；而重傷者之賠償金額中位數，比照相同方式排列依序為 11,147,898 元、21,118,974 元及 0 元；至於死亡者則為 0 元、0 元及 1,095,730 元。（參見表三）

表三 刑度與賠償金額

單位：新臺幣／元

	全部個案	輕傷	重傷	死亡
判決有罪個案（件數）	40	7（17.5%）	7（17.5%）	26（65.0%）
宣告刑（人次）				
0-6 月	12	2（16.7%）	3（25.0%）	7（58.3%）
6-12 月	21	5（23.8%）	3（14.3%）	13（61.9%）
1 年以上	12	2（16.7%）	2（16.7%）	8（66.7%）
民事賠償金額 （新臺幣，元／人次）				
0-6 月	2,297,355	1,006,017	11,147,898	0
6-12 月	200,000	200,000	21,118,974	0
1 年以上	499,000	998,000	0	1,095,730

3. 醫療賠償採行刑事訴追之綜合評析

回溯連結本文前述有關「以刑逼民」的問題意識，諸如：司法實務如何審認醫療事故責任的成立，並據以計算賠償數額？國家採取刑罰制裁手段介入醫療糾紛，實際可收遏阻醫療疏失的防範效果，又或僅止於為醫師帶來更大的執業壓力？乃至醫療糾紛該如何以司法訴訟為其解決途徑，對當事人而言才具有真正實益？以上所列舉之一連串疑問，透過實證考察近期的法院判決，據以整理歸納出民刑雙訴的案件特徵後，本文論述脈絡擬由實然朝向應然之層次，分別從求償效果、歸責原則及規範功能之不同面向切入，嘗試基於法政策之觀點，進一步就醫療訴訟的實務操作模式，加以評估並提出若干淺見。

3.1 未符病方期待的求償效果

在醫療賠償訴訟上，根據統計顯示，原告端的病方勝訴率約為 20.5%（119/580 件），如以歸責模式區隔採計，選擇兼採刑事訴追而取得賠償的比率為 24.1%，反之則呈現為 18.8%，但並未達於統計上顯著性差異。饒富興味的是，不論從傳統思維或實務發展觀之，「以刑逼民」向來為醫療事故所慣用的紛爭解決途徑之一，此由本次所採集之案件涉及刑事訴追之比率高達 42.2%，亦得以窺見。在此認識下，如要徹底釐清民、刑雙訴與法制取向之間的複雜三角關係，本文則進一步配合刑事程序的開展及運作，分別從訴追與審判兩階段進行考察。

依此操作結果，可歸納整理出的案件特徵至少包括：經檢察機關訴追之案件，如以病方在民事判決之勝訴率排列，由高至低依序為予以起訴者 41.7%、尚在偵查中 19.3%、及不起訴處分 8.1%，而且相較於偵查中之案件，倘若刑事部分為不起訴或已起訴時，那麼病方在民事上獲勝訴判決之機會，可能約會減少 63% 或相對增加 2 倍，尤以不起訴與偵查中二者間最為顯著。另一方面，刑事審判以被告無罪終結時，病方在民事部分之勝訴率為 27.0%；有罪者則可達 62.5%。不僅如此，實證數據更顯示病方在後者取得勝

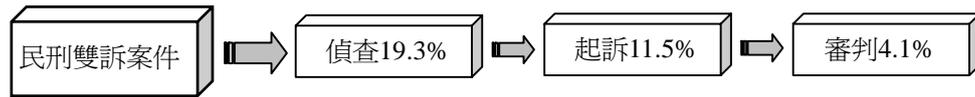
訴的機會，更恰為前者被告無罪之 4.5 倍。此等現象可能指向於醫療訴訟的審判實務上，檢察機關的偵查結果或刑事法院的終局判決，某程度上影響到民事法院對於系爭事件的審理態度，亦即介入有關被告應否負擔賠償責任之心證形成活動。

而不免聯想到的是，當事人既然泰半關切訴訟之成敗，如聚焦於刑事上起訴或有罪者有相對較高的勝訴率，在此種情形下，基於訴訟策略的考量，原告方似應採取民刑雙訴之操作模式，以窮盡一切方法獲得權利救濟。其實，從本文實證研究可知，民事訴訟的勝敗率與是否採取刑事手段之間並沒有統計相關存在，而僅僅是與刑事訴追的結果有所牽連。問題是，綜觀刑事訴追的結果之案件分布比例，尚在偵查中者 23.3%、不起訴處分者 40.4%、已起訴者 4.9%、無罪者 15.1%、有罪者 16.3%，顯然司法實務只限於針對少數案件予以起訴或判決有罪，兩者充其量只約占所有民刑雙訴案件之 21.2%。更有甚者，鑑於案件是否涉及刑事訴追，在此悉以民事判決內文進行判斷，相應所呈現的刑事訴追比率，遠比法務部所公布之起訴率介於 6% 至 10% 來得更高¹⁸，不禁令人懷疑許多醫療糾紛曾經採取刑事手段，卻沒有提起民事訴訟，或者同時採行民事訴訟，但並未影響民庭法官之心證，以致無法單從民事判決確知同案是否進入刑事司法程序。至此，若以法務部統計之醫療糾紛起訴率一成作為計算基礎，在醫療賠償訴訟案件中，遇有病方兼採刑事訴追時，原告端在檢方起訴階段的實質勝訴率至多僅達 11.5%¹⁹，相

¹⁸ 參見看數字／去年 10 醫師判有罪多判 6 個月以下，2012 年 7 月 3 日，聯合新聞網網站：<http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/7200205.shtml>（最後點閱時間：2012 年 12 月 14 日）。

¹⁹ 依本文所見，在民刑雙訴案件中病方的實質勝訴率，若伴隨刑事司法程序的開展割裂觀察，公訴部分不同階段所呈現的結果，各為偵查 19.3%、起訴 11.5% 及審判 4.1%。應予補充說明者，自起訴階段觀之，本研究發現案件經檢察官偵查後不起訴者，病方的民事訴訟勝訴率為 8.1%，偵查後起訴者其民事訴訟勝訴率為 41.7%；依照法務部統計的醫療糾紛起訴率一成計算，民事訴訟兼採刑事訴追者，在提起公訴時的病方實質勝訴率應為： $8.1\% \times 90\% + 41.7\% \times 10\% = 11.46\%$ 。同此推算，如擇取公訴案件之定罪率 40.8% 加以採計，民刑雙訴者經檢方起訴進入刑事審判階段，此際

對低於民事訴訟的總體病方勝訴率（地院 17.7%、高院 28.8%）²⁰，遑論面對續行審判猶能輕易邀享勝訴判決。（參見圖三）



圖三 病方的實質勝訴率

姑且不論病方是否採以刑逼民的手段，遍觀醫療糾紛訴訟的實務現況，如何對於醫療疏失進行歸責判斷，往往需要仰賴囑託鑑定誠屬不易，甚至難掩刑事定罪率顯著偏低的事實。具體言之，在刑事訴訟的自訴案件，地院及高院的病方勝訴率只有 7.1% 及 10%²¹；公訴案件的病方勝訴率若以法務部公布之起訴率計算，進入偵查階段之後的刑事案件，最後起訴而判決病方勝訴的機會更僅存 4%，也都遠低於民事訴訟的總體病方勝訴率，依本文所見，其主要原因有三：1. 進入法庭的案件乃經過外部的人為篩檢，大多數會進入訴訟的案件，均屬於醫師自認為無過失，或是醫師自認為有些過失，但其病患所提起的賠償金額過高之個案²²；2. 關於病方提出告訴或自訴的直接動機，有許多案件肇因於對醫療結果的不滿意，抑或單純希望查明事實真相²³；3. 大部分的醫療傷害導因於人體反應的多樣性、醫學知識的有限性、醫療行為的不確定性，以及病患疾病本身的固有風險，而未必與醫療疏失本身有所關連²⁴。

病方在民事賠償部分的實質勝訴率則為： $10\% \times (62.5\% \times 40.8\% + 27.0\% \times 59.2\%) = 4.14\%$ 。

²⁰ 吳俊穎等著，前揭註 3，頁 366-367。

²¹ 同前註。

²² 進一步之分析，參見吳俊穎等著，前揭註 2，頁 6；吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，「醫療糾紛與醫師特性分析」，台灣醫學，第 13 卷第 2 期，頁 120-121（2009）。

²³ 邱淑媿，前揭註 5，頁 347。

²⁴ 關於醫療事故特殊性之詳盡討論，可參見侯英冷，「我國醫療事故損害賠償問題的

倘若我們再觀諸醫療糾紛的民事訴訟、刑事自訴、刑事公訴的病方勝訴率分別為 19%、9%、4%，顯而易見的，差別對待恰好與其訴訟門檻相互呼應，民事訴訟需要繳交裁判費用，大多數需要雇用律師，因此濫訴個案較少，相對可見病方的勝訴率最高；而刑事自訴中，病方需要自行撰寫訴狀，相較於刑事公訴僅需按鈴申告而言，訴訟門檻稍高，濫訴個案自然相對較少，因此病方勝訴率相對較高。在過去的相關實證研究中，我們也發現南部的醫療糾紛個案，進入司法訴訟的比例較低，而其勝訴率較高²⁵。質言之，由相關實證研究的資料檢視，病患勝訴率顯著偏低，其最主要的原因在於濫訴率過高。如何合理提高醫療糾紛案件的訴訟門檻，將是有效提高病患勝訴率最重要的手段之一²⁶。

退步言之，即便案件本身普遍沒有受到過濾，光由證據法則以觀，民事訴訟上採行優勢證據主義，並牽涉舉證責任分配的問題；而在刑事訴訟上，除被告無自證己罪之義務外，相對也課以檢察官實質舉證責任，乃至適用嚴格證明法則。則如對於被告犯罪事實，檢方所提出之證據，或其指出證明之

現況與展望」，台灣本土法學雜誌，第 39 期，頁 114-116（2002）。與此相關之案例說明，另請參見吳俊穎等著，前揭註 9，頁 57-73。

25 吳俊穎等著，前揭註 22，頁 120-121。

26 眾所周知，法諺嘗謂：「有權利即有救濟」（ubi jus ibi remedium），此項原則落實在訴訟權之保障上，毋寧在使人民於權利遭受損害時，有接近、使用法院，尋求救濟之機會（參見司法院釋字第 569 號林子儀大法官所提之協同意見書，司法院大法官解釋檢索系統：http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/p03_01.asp?expno=234），同此理解，應肯認在非公訴罪之前提下，委諸病方自主決定是否對醫療疏失提起訴訟。就此意義而言，除非設有其他救濟途徑足供填補損害，否則法律無由限制病方訴權之自主性。例如，瑞典實施之「病人賠償保險」制度（Patient Compensation Insurance），由於理賠過程無庸舉證醫療過失存在，而且請領手續也較傳統訴訟來得便捷經濟，即便是最受關注的保險給付範圍，實際上也並不亞於法院判賠所及者，凡此莫不有助於消弭病方的起訴動機，絕大多數的醫療損害都循此途徑謀求補償，其疏減訟源的制度功能可見一斑。至於長期推行強制意外醫療保險之紐西蘭，一方面既以全民負擔財源方式實施社會保險，似與瑞典模式較為接近，他方面又與美國維州所採之限制方法雷同，原則上禁止被害人另行提起民事訴訟。

方法，無從說服法官達於無合理可疑之確信程度，基於無罪推定之原則，裁判上即應作有利被告之認定²⁷。不惟如此，亦有論者以為，醫療行為有其重要的社會利益，由此所肇生的危險理應被容忍或接納，如何落實在刑法評價上面，不只單純意外所致而未符期待的醫療結果，絕不能歸咎於醫師，乃至一般過失所造成的醫療事故，也不能苛責於醫護人員，相對而言，唯有對嚴重偏離醫療注意標準之實害行為，才須科以刑事處罰²⁸。

如從刑事歸責的發展取向觀之，依上所述，一端乃就醫療業務過失採行嚴格證明法則之操作方式，另一端則構思以過失內涵對刑事醫療責任進行檢討，一來一往之間，經由程序法與實體法彼此間的交互作用，漸已對醫療過失的刑事責任範圍，在界限劃設上趨向實質限縮，並具體反映在醫療刑事案件的裁判結果，影響所及，關於醫療過失犯的責任本質，委實說除了結果不法之外，還在於非難一個輕忽、草率或魯莽等行為態度²⁹。畢竟一般人均不免考量刑事犯罪之成立，對醫師之名譽、信用、執業，甚至自由等影響重大，不若民事責任僅止於純粹的財產關係，更遑論對醫療疏失的認定，刑事法院可以忽略而率將刑法上之危險容許程度，完全與民事歸責標準等同視之³⁰。依本文所見，就承襲病方的立場言，在醫療賠償訴訟上，即便民事法

²⁷ 黃清濱，前揭註 9，頁 33-40；張麗卿，「實證醫學在醫療過失審判實務上的意義——從胃腺癌存活率談起」，東吳法律學報，第 21 卷第 2 期，頁 17-30（2009）；陳運財，「醫療刑事訴訟之證明活動」，月旦法學雜誌，第 183 期，頁 8-20（2010）。

²⁸ 張麗卿，同前註，頁 22-30；林東茂，「刑事醫療過失探微——從一個案例說起」，月旦法學雜誌，第 176 期，頁 271-273（2010）；張明偉，「刑事過失責任之探討：以美國刑事醫療案例為例」，臺大法學論叢，第 39 卷第 1 期，頁 389-401（2010）。

²⁹ 王皇玉，「論醫師的說明義務與親自診察義務——評九十四年度台上字第二六七六號判決」，月旦法學雜誌，第 137 期，頁 276-280（2006）。

³⁰ 臺灣臺北地方法院 91 年度重訴字第 2805 號、臺灣高等法院臺南分院 93 年度上更（一）字第 20 號民事判決，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/index.htm>。本次所採集之案件當中，遇有民、刑事訴訟間裁判上出現相互歧異者，共有 25 例。經分類調查結果，當中病方民事勝訴、刑事敗訴 10 件；反之，病方民事敗訴、

院遵循刑事偵審機關之判斷，但由於起訴或定罪之機會始終偏低，在確保填補損害之前提下，當事人貿然採取以刑逼民之手段，其結果不僅可能無濟於事，嚴格說來甚至有礙自身進行民事求償，不可不慎³¹。

尚值得一提的是，司法實務對於相類犯罪案件的審理結果，2002 年至 2009 年間，涉犯業務過失傷害或致人於死者，當被告所執行之業務與交通運輸有關時，此際案件經起訴後的定罪率為 67.8%；至若從事其他業務者，則被告定罪率略增為 68.9%³²。乍視之下，相較於一般業務過失行為，審判實務上對醫療過失的評價並無厚此薄彼，甚至基於對醫療專業領域的尊重，以及考量國家社會培養醫師所付出的時間與成本，一旦遇有醫療爭訟事件，多數傾向於限縮醫療過失犯的刑罰範圍。實則，刑事訴訟旨在實現國家刑罰權之程序，尤其公訴制度經過偵查起訴加上審判的雙重檢驗流程，固應視為最為縝密的訴追程式³³，某意義上足以追求人民實踐個案正義，較諸檢察官所啓動之偵查階段，乃至自訴制度出於制衡檢察官擅權之考量³⁴，自有其可觀之處。無疑地，公訴制度一方面可避免濫訴或司法資源之不當消耗，他方面

刑事勝訴 15 件。具體言之，前者裁判上歧異的原因，在於民刑事歸責標準不同者 6 件，刑事部分提起第三審上訴尚未確定者、適用消保法無過失責任者、不知名之受僱醫師有侵權行為者（醫療機構負僱用人之連帶賠償責任）、其他醫師應負侵權責任者等各 1 件；至於後者則包括成立和解者 5 件、（醫療機構）僱用關係不成立者 3 件、請求權罹於時效者 3 件、無相當因果關係者 2 件，（醫療機構）已善盡選任監督義務者、及賠償範圍規定尚未變更者各 1 件。其他與此類似之實證經驗，則可參見張耘慈，前揭註 11 之內容說明。

³¹ 採相同見解者，參見陳聰富，「臺灣醫療糾紛處理機制之現況與檢討」，月旦民商法雜誌，第 34 期，頁 12（2011）。

³² 劉邦揚，「我國地方法院刑事醫療糾紛判決的實證分析：2000 年至 2010 年」，科技法學評論，第 8 卷第 2 期，頁 284（2011）。

³³ 類似見解，參見林鈺雄，刑事訴訟法（上），頁 128-129（2010）。

³⁴ 參見司法院釋字第 569 號解釋林子儀大法官所提之協同意見書，亦可見司法院網站：<http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/uploadfile/C100/569-司法院.doc.pdf>（最後點閱時間：2013 年 5 月 6 日）。

也與刑事司法發現真實之功能相契合。由此基本理念之要求反映在實證經驗上，從司法實踐的觀點立論出發，公訴案件之病方實質勝訴率 4%，不啻極為貼近醫療疏失確有必要科以刑責的真實原貌。相形之下，自訴案件之定罪率 9%，甚或偵查案件之起訴率 10%，則隱然指向刑事法院或檢察機關之態度偏頗，就其主觀認知而言，毋寧承認醫療刑事過失責任趨向嚴格化，變相苛責醫護人員而使其蒙受不利對待，殊值商榷。

平心而論，轉向思索醫療過失的刑罰必要性，本文從刑事政策的觀點切入，毋寧認為處罰對象僅需針對重大醫療疏失者即為已足。相對於此，在刑罰有效性之意義上，比起其他同具有懲罰性格之行政罰、紀律罰或契約罰等手段，刑罰制裁醫療過失所構成的矯治效果，充其量只寓含形式的威嚇作用，無從貫徹刑事上要求刑罰經濟之意旨³⁵，不但難收積極教化之預防功效，反而淪為助長以刑逼民或恣意濫訴³⁶。無怪乎，最高法院 98 年台上字第 6890 號刑事判決指出：「醫療行為複雜多樣，就屬明顯可判之應為而不為、不應為而為，或純屬醫療行為操作層面等事項，診療醫師有所懈怠或疏虞，固難辭刑法上業務過失之責任。但民、刑事責任規範目的不同，關於民、刑事過失責任成立要件注意義務之判斷基準，原則上不必等量齊觀，基於刑罰最後手段性、謙抑性之考量，有關刑事上之過失責任之認定，應依嚴格證明之證據法則特別審慎為之。」不約而同也在強調及說明斯旨。

3.2 抵解醫療責任的歸責原則

不容否認的，在醫療賠償訴訟上，病患因醫療事故所承受之傷害結果，

³⁵ 「國家使用刑罰懲罰或矯治犯罪，必須考慮手段的效益，使用過度的刑罰，會使邊際效用遞減，未必能達到目的，卻造成犯罪管理的過度花費，這也就是所謂刑罰經濟的思考。」參見司法院釋字第 662 號解釋許玉秀大法官所提之協同意見書，亦可見司法院網站：<http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/uploadfile/C100/662> 協同意見書_玉秀.pdf（最後點閱時間：2013 年 5 月 16 日）。

³⁶ 類似見解，參見司法院釋字第 594 號解釋許玉秀大法官所提之部分協同意見書，亦可見司法院網站：<http://www.judicial.gov.tw/constitutionalcourt/uploadfile/C100/> 抄本 594.pdf（最後點閱時間：2013 年 5 月 16 日）。

不僅攸關係爭損害的賠償範圍，間接也可能對當事人的訴訟策略造成影響，此觀民法第 192 條至第 195 條之規定，應可明瞭。在這樣的理解下，如何從人身損害角度觀察此一訴訟型態的運作發展，亦頗值吾人重視及關注。依本文分析顯示，遇有因醫療事故而肇致病患重傷或死亡時，民事訴訟上原告方兼採刑事訴追的機會，於此恰為輕傷者之 1.8 倍及 4.7 倍，且達統計上顯著差異。可合理推論的是，原告方在訴訟程序上固應窮盡一切手段以為損害填補，已如前述，此於損害規模越嚴重者尤為顯然。同此思維脈絡反映在醫療訴訟的實踐經驗上，則可解為相較於病患因醫療事故而受致輕傷的情形，提起此項訴訟之原告病方，毋寧以重傷或死亡者易於傾向以民刑雙訴之多元模式進行求償。

抑有進者，即便進入檢察機關的偵查階段，實際上醫方在病患重傷或死亡時，其遭受檢方刑事訴追的機會，統計分析上也適為輕傷者之 1.13 倍及 3.31 倍。至於刑事法院的審理結果也發生類似情形，遇有病患重傷或死亡時，刑事審判上被告受有罪判決的機會，亦分別為輕傷者之 2.36 倍及 2.04 倍。則若進一步與賠償金額合併觀察，各類刑事訴追結果所相應的賠償數額，整體分布結果仍以重傷者所得數額優於輕傷或死亡者，例如在被告受刑事判決有罪之案件中，重傷者在民事訴訟上獲賠金額之中位數為 19,743,142 元，與輕傷者之 998,000 元抑或死亡者之 209,600 元，甚有落差。

承前所述，如嚴格審視實務之操作過程，隱約可見刑事訴追上對於醫療疏失可歸責性的判斷，或多或少是以病患之損傷規模作為考量因素。但無可諱言的，過失責任之成立，應以行為人之懈怠或疏虞與結果之發生間，有無相當因果關係為準據³⁷。依此操作原則，醫療訴訟上則側重於調查被告在醫療方式之選擇或其執行過程上，有無應注意而未予注意之「醫療疏失」致原告受有損害，以及該醫療疏失與原告所受之損害間有無「因果關係」。兩相對照，實證研究的結果似乎顯示對於醫療疏失行為是否科以刑責，最終關鍵

³⁷ 參見最高法院 58 年台上字第 404 號判例，司法院法學資料檢索系統：<http://jirs.judicial.gov.tw/Index.htm>（最後點閱時間：2013 年 5 月 16 日）。

因素乃取決於身體傷害的程度，果如此，則不啻將刑法上對過失犯之評價標準改弦更張，變相苛責醫護人員而使其蒙受不利對待，頗值擔憂。

所幸，既往觀察醫療賠償訴訟後可以得知，法院判決原告勝訴的機會，並未因病患身體的傷害程度而有所差異³⁸。基本上，醫療事故所生之損害賠償責任，其成立與否應取決於醫療過失之存在，至於病患是否遭受身體傷害及其受傷程度，則屬賠償範圍層次所要思考的問題。在此論述脈絡下，環顧醫療賠償訴訟之實務現況，固以重傷者實際受償之項目為最多外，而且由於重傷者之復原所需時間通常較長，故其賠償金額較大；另一方面，若審視醫療事故重傷獲賠之案件，其中法院核付鉅額賠償者，不乏屬植物人或多重重度障礙的嬰兒之情形，因此重傷者所獲賠之數額，相對於傷害或死亡者而言，自亦明顯偏高³⁹。對照本文前面關於賠償金額之研究發現，整體而言，各類刑事訴追結果所對應的金錢賠償，實際上仍以重傷者所得之數額明顯優於輕傷或死亡者，此等解讀也可說是再度獲得了印證，應屬的論。

值得注意的是，其他與醫療糾紛相關之實證研究中，吾人卻曾發現病患獲得和解或調解補償的金額，某程度上與病患的身體傷害程度成正比，亦即身體傷害程度越高獲得補償的機會越大，而且補償的金額也越高⁴⁰。此外，美國哈佛大學過去的研究也同樣指出，醫療糾紛訴訟的賠償與病患身體傷害的程度有所牽連，而與是否真正構成醫療過失並無相關性存在⁴¹。更重要

³⁸ 吳俊穎等著，前揭註 13，頁 46。

³⁹ 同前註，頁 38。2002 年至 2007 年間，涉及醫療損害賠償之訴訟案件，依吾人先前研究顯示（參見前揭註 13），病方之勝訴率為 19.4%，至於賠償金額方面則以身體重傷者為最高（中位數約為 371 萬元），顯著高於死亡者（中位數約為 265 萬元）及傷害者（中位數約為 40 萬元），其間主要的差異在於，看護費及勞動能力喪失或減少的獲償機會。

⁴⁰ See Chun-Ying Wu, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, *Patient Characteristics Predict Occurrence and Outcomes of Complaints Against Physicians: A Study from a Medical Center in Central Taiwan*, 108 J. FORMOS. MED. ASSOC. 126, 126-34 (2009).

⁴¹ See Troyen A. Brennan, Colin M. Sox & Helen R. Burstin, *Relation Between Negligence Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation*, 335 N. ENGL. J. MED.

者，前已述及刑事訴追上對於醫療疏失之歸責可能性，趨向以病患之損傷規模作為判斷依據。問題是，現行醫療法第 82 條第二項既規定：「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」準此，醫療事故所生之損害賠償，乃以過失責任主義為出發點，更遑論刑事醫療責任體系之規範價值可否實現，還應繫於公平正義而與民事賠償所寓含之損害填補概念無涉。至此，若回到歸責原則角度觀察，本文所要特別強調的是，不論刑事或民事醫療責任之成立，認定上均無庸以身體健康傷害程度為其準據，在此認識下，以上所舉之實證經驗儘管並非吾人所樂見，但在問題意識的啟發上仍有其可觀之處，足供作為建構醫療糾紛解決模式之參考。

3.3 回歸法制規範的應有功能

如從應然面作更深入的思考，學理上論及醫療損害賠償責任的規範功能，首重填補被害人所受之損害（compensation），其次，為預防醫療傷害的發生（prevention）。再者，如何花費最少之成本來達成上述目標，亦即以最有效率的方法解決醫療糾紛（cost-efficiency），就維護社會大眾之利益而言，更為立法考量所不可或缺之一環⁴²。至於刑事政策上則以罪責衡平、再社會化，以及一般預防功能為考量依據⁴³，醫療刑事歸責亦應同此方式來思考，解釋上僅以防衛社會所必要者為限，而避免增添醫事人員無謂之痛苦。

此等基本規範功能落實在醫療訴訟的實踐結果，依統計顯示，在民刑雙訴之案件中，關於刑事處罰上的刑期分布，亦即按刑度輕重區分為未滿六月、六月以上而未滿一年，以及一年以上等三級，依序呈現為 12 人、21 人及 12 人不等，整體來看毋寧以六月以上而未滿一年者居多。如進一步與病患

1963, 1965-67 (1996).

⁴² 陳自強等著，「我國醫療事故損害賠償問題的現況與展望研討會（一）」，台灣本土法學雜誌，第 39 期，頁 98-113（2002）。

⁴³ 林鈺雄，前揭註 8，頁 19。

損傷情形交叉分析，在為數 40 件判決有罪之個案中，過失致死案件計有 26 件（65.0%），重傷害或普通傷者則均為 7 件（各占 17.5%），即便切割刑期加以觀察，各級刑度下所呈現病患損傷之分布情形皆與此雷同。據此以觀，刑度輕重容與病患損傷規模欠缺必然的相關性，從反面推論，在醫療過失的刑事歸責上，病患損傷程度並非唯一的量刑要素。蓋不論在法定刑或宣告刑、刑罰種類或其附加刑度，量刑結果皆必須與罪責輕重成比例，對於醫療過失之處罰亦有適用，實務上強調個案裁判之妥當性，在科刑輕重時依刑法第 57 條規定，斟酌醫事人員及其行為等一切情狀為整體之評價，並普遍以受判決人之品行、教育程度、過失情節、所生危害、是否已與被害人達成和解，以及犯罪後態度等作為衡量標準，藉以實現刑罰目的及避免量刑失衡⁴⁴。

相對於此，同一案件涉及損害賠償之部分，本文也沿襲固有的分析架構，試圖以分層方式進行觀察，在為數 45 名受有罪判決之刑事被告中，刑期未滿六月者之賠償金額中位數為 2,297,355 元，六月以上而未滿一年者為 200,000 元，一年以上者則為 499,000 元，就此而言，刑度輕重似乎也與民事賠償數額多寡並無關連。同樣的，進一步與病患損害規模交叉分析，各類刑期下所呈現賠償金額之分布情形，依上述調查結果可知，不論所對應之量刑結果為何，相對於輕傷者而言，通常以病患重傷或死亡者可取得較高數額的金錢賠償。理由是，醫療事故賠償範圍之量定，實務向來採認差額說之觀點，以被害人總財產上之差額算定損害，其範圍包括所受損害及所失利益，判斷上應視系爭醫療行為對原本即處於疾病狀態之患者，究竟增加多少傷害或者死亡的危險而定⁴⁵。在醫療糾紛事件中，通常輕傷者所遭遇之身體受損程度，相較於重傷或死亡者誠屬輕微，在此情形下，醫療疏失所加諸患者的損害其實相當有限，也就是說，此際僅須藉由醫方負擔少額金錢賠償，即足

⁴⁴ 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療過失犯之刑法正義及刑罰」，台灣醫學，第 15 卷第 6 期，頁 634-637（2011）。

⁴⁵ 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，「醫療事故損害賠償之規範目的及法律原則」，台灣醫學，第 15 卷第 1 期，頁 83-85（2011）。

使病患回復至遭受醫療傷害前原有之健康狀態。

歸結而言，民刑事責任概念上分屬不同的規範功能，二者各有其獨自的構成要件與法律效果，個別體現不同的理論基礎，也因而形成二種截然不同的歸責體系。在此前提認識下，倘若慮及現行法制之規範架構，民事責任旨在填補被害人所受之損害，直接保障被害人之權益；刑事責任則准予對犯罪行為科處刑罰，以滿足社會保護之需要，二者間之規範目的迥不相同⁴⁶。則如醫療事故之被害人為求醫方和解讓步，多數傾向「以刑逼民」之施壓手段，依上所述，病方並無法盡如預期享有勝訴判決抑或超額賠償，相反地，毋寧自陷於冗長的訴訟程序，事實上不僅與民刑分立原則背道而馳，就醫病雙方當事人言，更使兩造爭執之補償問題治絲益棼，無異只是徒增訟累而已。

4. 結語

經由實證研究的分析考察，輔以法界的學說理論，最終就醫療訴訟上運用「以刑逼民」策略之實質影響，列舉初步發現如下：首先，就病方之求償效果而言，在醫療賠償訴訟上，本研究發現民事訴訟的勝訴率與是否採刑事訴訟無關，但本研究中的刑事訴追與否係以民事判決內文進行判斷，倘若以法務部統計之醫療糾紛起訴率一成作為計算基礎，病方採取刑事訴追的手段，其民事訴訟的實質勝訴率僅有 11.5%，遠低於民事訴訟的總體病方勝訴率 19%。由實證研究結果發現，病方採取以刑逼民之手段，其結果不僅無法增加勝訴率，嚴格說來甚至有礙自身進行民事求償，不可不慎。

再者，從歸責模式之角度觀察，相較於病患因醫療事故而受輕傷的情形，提起損害賠償訴訟之原告病方，毋寧以重傷或死亡者易於傾向以民刑雙訴之多元模式求償。相對於此，司法實務之整體操作過程，隱約可見刑事訴追上對於醫療疏失可歸責性的判斷，某程度上採以病患之損傷規模作為考量

⁴⁶ 王澤鑑，「損害賠償法之目的：損害填補、損害預防、懲罰制裁」，月旦法學雜誌，第 123 期，頁 215-219（2005）。

因素。但無可諱言，過失責任之成立，應以行為人之懈怠或疏虞與結果之發生間，有無相當因果關係為準據，與此相應者是，醫療訴訟上要著重調查被告在醫療方式之選擇或其執行過程上，有無應注意而未予注意之「醫療疏失」致原告受有損害，以及該醫療疏失與原告所受之損害間有無「因果關係」。

更為重要的，如將賠償範圍與刑罰效果兩者合併觀察，則欣見審判實務回歸醫療事故歸責體系之規範功能，尤以對於賠償範圍之量定，在損害填補原則要求下，通說向來採認差額說之見解，以被害人總財產上之差額算定損害，其範圍包括所受損害及所失利益，如何進一步衡酌個案情形具體判斷，端視系爭醫療行為對原本即處於疾病狀態之患者，究竟增加多少傷害或者死亡的危險而定。在此操作下，不論所對應之量刑結果為何，相對於輕傷者而言，通常以病患重傷或死亡者可取得較高數額的金錢賠償。依本文所見，病方如執意選擇「以刑逼民」之求償手段，除無法盡如預期邀享勝訴判決或超額賠償以外，更形同作繭自縛於冗長程序，毋寧徒增訟累、浪費司法資源而已。

參考文獻

中文書籍

- 林山田，《刑法通論（上）》，增訂10版，作者自版，臺北（2008）。（Lin, Shan-Tien, *General Principles of Criminal Code, Part I, 10th ed.*, Shan-Tein Lin, Taipei (2008).）
- 林鈺雄，《刑事訴訟法（上）》，6版，作者自版，臺北（2010）。（Lin, Yu-Hsiung, *Criminal Procedure Law, Part I, 6th ed.*, Yu-Hsiung Lin, Taipei (2010).）
- 林鈺雄，《新刑法總則》，3版，作者自版，臺北（2011）。（Lin, Yu-Hsiung, *General Principles of Criminal Code, 3d ed.*, Yu-Hsiung Lin, Taipei (2011).）
- 張麗卿，《刑法總則理論與運用》，4版，五南出版，臺北（2011）。（Chang, Li-Ching, *Criminal Law: General Principles: Theory and Practice, 4th ed.*, Wu-Nan Book, Taipei (2011).）

中文期刊

- 王皇玉，〈論醫師的說明義務與親自診察義務——評九十四年度台上字第二六七六號判決〉，《月旦法學雜誌》，第137期，頁265-280，2006年10月。（Wang, Huang-Yu, *On Doctor's Information and Direct Performance Obligations: A Commentary on the Supreme Court's Criminal Case Decision, 94-Taishang-Tzi-No.2676, The Taiwan Law Review, no. 137, at 265-280, Oct. 2006.*）
- 王澤鑑，〈損害賠償法之目的：損害填補、損害預防、懲罰制裁〉，《月旦法學雜誌》，第123期，頁207-219，2005年8月。（Wang, Tze-Chien, *The Legal Purpose of Compensation Law: Remedy for Damage, Prevention of Damage, and Punitive Damages, The Taiwan Law Review, no. 123, at 207-219, Aug. 2005.*）
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟時代的來臨：臺灣醫療糾紛民國91年至96年訴訟案件分析〉，《台灣醫學》，第14卷第4期，頁359-369，2010年7月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, *The Era of Civil Litigation for Medical Malpractice in Taiwan: Analysis of Trial Cases Between 2002 and 2007, Formosan Journal of Medicine, vol. 14, no. 4, at 359-369, July 2010.*）

- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療事故損害賠償之規範目的及法律原則〉，《台灣醫學》，第15卷第1期，頁75-85，2011年1月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Legislative Purposes and Legal Principles of Compensation in Medical Malpractice, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 15, no. 1, at 75-85, Jan. 2011.）
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療過失犯之刑法正義及刑罰〉，《台灣醫學》，第15卷第6期，頁626-637，2011年11月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Criminal Justice and Penalty in Medical Negligence, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 15, no. 6, at 626-637, Nov. 2011.）
- 吳俊穎、楊增暉、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛民事訴訟的損害賠償：法界學說、實務見解及實證研究〉，《法學新論》，第36期，頁13-51，2012年5月。（Wu, Chun-Ying, Tseng-Wei Yang, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Compensation in Medical Malpractice in Civil Trials: Legal Theory, Court Decisions, and Empirical Study, *Journal of New Perspectives on Law*, no. 36, at 13-51, May 2012.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈台灣的醫療糾紛狀況〉，《台灣醫學》，第13卷第1期，頁1-8，2009年1月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Status of Medico-legal Problems in Taiwan, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 13, no. 1, at 1-8, Jan. 2009.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療糾紛與醫師特性分析〉，《台灣醫學》，第13卷第2期，頁115-121，2009年3月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, Physicians' Characteristics and Medico-legal Issues, *Formosan Journal of Medicine*, vol. 13, no. 2, at 115-121, Mar. 2009.）
- 吳俊穎、賴惠蓁、陳榮基，〈醫療過失判斷的困境〉，《法學新論》，第17期，頁57-73，2009年12月。（Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, The Difficulties in Judging Medical Negligence, *Journal of New Perspectives on Law*, no. 17, at 57-73, Dec. 2009.）
- 林東茂，〈刑事醫療過失探微——從一個案例說起〉，《月旦法學雜誌》，第176期，頁265-273，2010年1月。（Lin, Dong-Mao, A Discussion on Medical Negligence in Criminal Law: From a Case of Medical Malpractice in Taiwan, *The Taiwan Law Review*, no. 176, at 265-273, Jan. 2010.）

- 邱文聰，〈被忽略的（立法）事實：探詢實證科學在規範論證中的可能角色兼評釋字第584號解釋〉，《臺大法學論叢》，第37卷第2期，頁233-284，2008年6月。（Chiou, Wen-Tsong, Facts Neglected: The Possible Role of Social Science in Legal Reasoning, National Taiwan University Law Journal, vol. 37, no. 2, at 233-284, June 2008.）
- 邱淑媿，〈病人及大眾對於醫師主動揭露醫療錯誤之看法——對實證文獻之回顧〉，《台灣公共衛生雜誌》，第26卷第5期，頁339-352，2007年10月。（Chiou, Shu-Ti, Views of Patients and the Public Regarding Physician Disclosure of Medical Errors—A Review of Empirical Literature, Taiwan Journal of Public Health, vol. 26, no. 5, at 339-352, Oct. 2007.）
- 邱琦，〈醫生沒有告訴我的話——論告知義務與不完全給付〉，《月旦法學雜誌》，第164期，頁37-50，2009年1月。（Chiu, Chyi, What My Doctor Did Not Tell Me—Remarks on Duty of Disclose and Non-conforming Performance, The Taiwan Law Review, no. 164, at 37-50, Jan. 2009.）
- 侯英冷，〈我國醫療事故損害賠償問題的現況與展望〉，《台灣本土法學雜誌》，第39期，頁114-120，2002年10月。（Hou, Ing-Ling, The Present and Prospect of Liability for Medical Negligence in Taiwan, Taiwan Law Journal, no. 39, at 114-120, Oct. 2002.）
- 翁玉榮，〈可容許危險在醫療刑事過失責任中之適用〉，《中央警察大學法學論集》，第5期，頁1-29，2000年3月。（Weng, Yu-Jung, The Permitted Risk in the Criminal Liability of Malpractice, Central Police University Law Review, no. 5, at 1-29, Mar. 2000.）
- 張明偉，〈刑事過失責任之探討：以美國刑事醫療案例為例〉，《臺大法學論叢》，第39卷第1期，頁353-401，2010年3月。（Chang, Ming-Woei, A Discussion on Criminal Negligence: Based on Criminal Cases of Medical Malpractice in the United States, National Taiwan University Law Journal, vol. 39, no. 1, at 353-401, Mar. 2010.）
- 張麗卿，〈實證醫學在醫療過失審判實務上的意義——從胃腺癌存活率談起〉，《東吳法律學報》，第21卷第2期，頁1-30，2009年10月。（Chang, Li-Ching, The Meaning of Evidenced-based Medicine to Negligence Suit—The Observation on Survival Rate of Gastric Carcinoma, Soochow Law Review, vol. 21, no. 2, at 1-30, Oct. 2009.）
- 張麗卿，〈信賴原則在醫療分工之適用——以護士麻醉致死案為例〉，《東海大學法學研究》，第33期，頁45-77，2010年12月。（Chang, Li-Ching, Division of Medical Treatment Work and Principle of Reliance—A Case Analysis, Tunghai University Law Review, no. 33 at 45-77, Dec. 2010.）

- 莊維周，〈醫療糾紛除罪化是世界的潮流〉，《高雄縣醫師會誌》，第25期，頁4-6，2008年3月。(Zhuang, Wei-Zhou, Decriminalization of Medical Disputes Is a World Trend, *Journal of Kaoshung County Medical Association*, vol. 25, at 4-6, Mar. 2008.)
- 陳自強、侯英冷、陳忠五、陳怡安、楊秀儀、楊芳賢，〈我國醫療事故損害賠償問題的現況與展望研討會（一）〉，《台灣本土法學雜誌》，第39期，頁96-113，2002年10月。(Chen, Tzu-Chiang, Ing-Ling Hou, Chung-Wu Chen, Hsiu-I Chen, Yi-An Yang & Fang-Hsien Yang, Conference on the Current and Future Issues in Medical Negligence Liability in Taiwan, Part I, *Taiwan Law Journal*, no. 39, at 96-113, Oct. 2002.)
- 陳忠五，〈醫療糾紛的現象與問題〉，《台灣本土法學雜誌》，第55期，頁1-4，2004年2月。(Chen, Chung-Wu, Phenomena and Issues of Medical Malpractice Disputes in Taiwan, *Taiwan Law Journal*, no. 55, at 1-4, Feb. 2004.)
- 陳運財，〈醫療刑事訴訟之證明活動〉，《月旦法學雜誌》，第183期，頁5-20，2010年8月。(Chen, Yun-Tsai, An Empirical Study of Evidence Law in Medical Malpractice Litigation, *The Taiwan Law Review*, no. 183, at 5-20, Aug. 2010.)
- 陳聰富，〈臺灣醫療糾紛處理機制之現況與檢討〉，《月旦民商法雜誌》，第34期，頁5-22，2011年12月。(Chen, Tsung-Fu, Mechanisms for Medical Disputes Resolution in Taiwan: Facts and Criticisms, *Cross-Strait Law Review*, no. 34, at 5-22, Dec. 2011.)
- 黃清濱，〈醫學倫理、病人安全與醫療刑事責任之研究〉，《醫事法學》，第16卷第1期，頁19-40，2009年1月。(Huang, Ching-Pin, Medical Ethics, Patient Safety and Criminal Liability in Medical Malpractice, *Journal of Law and Medicine*, vol. 16, no. 1, at 19-40, Jan. 2009.)
- 劉邦揚，〈我國地方法院刑事醫療糾紛判決的實證分析：2000年至2010年〉，《科技法學評論》，第8卷第2期，2011年12月，頁257-294。(Liu, Pang-Yang, An Empirical Study of Medical Malpractice Judgments from District Criminal Courts in Taiwan: 2000-2010, *Technology Law Review*, vol. 8, no. 2, at 257-294, Dec. 2011.)

中 文 學 位 論 文

- 張耘慈，《台灣地方法院民事醫療糾紛判決之實證研究》，國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，2010年6月。(Chang, Yun-Tzu, An Empirical Study of Civil Court of Medical Malpractice in Taiwan: 2000-2008, LL.M. thesis, Department of Public Health, National Yang-Ming University, June 2010.)

中 文 論 文 集

陳榮基、謝啓瑞，〈醫療糾紛對醫療成本之影響〉，陳榮基編，《台灣醫療糾紛的現況與處理（上）》，頁15-170，健康世界雜誌社出版，臺北（1993）。（Chen, Rong-Chi & Chee-Ruey Hsieh, *The Impact of Medical Malpractice Disputes on Medical Cost*, in *The Current Status and Resolution of Medical Malpractice Disputes in Taiwan, Part I*, edited by Rong-Chi Chen, at 15-170, Healthy World, Taipei (1993).)

其 他 中 文 參 考 文 獻

看數字／去年10醫師判有罪多判6個月以下，2012年7月3日，聯合新聞網網站：<http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/7200205.shtml>（最後點閱時間：2012年12月14日）。（A Look at the Data: Sentencing of Ten Physicians in 2011 Limited to Fewer than Six Months, July 3, 2012, udn.com Website, <http://udn.com/NEWS/NATIONAL/NATS1/7200205.shtml> (last visited Dec. 14, 2012).)

英 文 期 刊

Brennan, Troyen A., Colin M. Sox & Helen R. Burstin, *Relation Between Negligence Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation*, 335 N. ENGL. J. MED. 1963 (1996).

Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, *Medical Malpractice Experience in Taiwan: 2005 vs. 1991*, 39 INTERN. MED. J. 237 (2009).

Wu, Chun-Ying, Huei-Jen Lai & Rong-Chi Chen, *Patient Characteristics Predict Occurrence and Outcomes of Complaints Against Physicians: A Study from a Medical Center in Central Taiwan*, 108 J. FORMOS. MED. ASSOC. 126 (2009).