

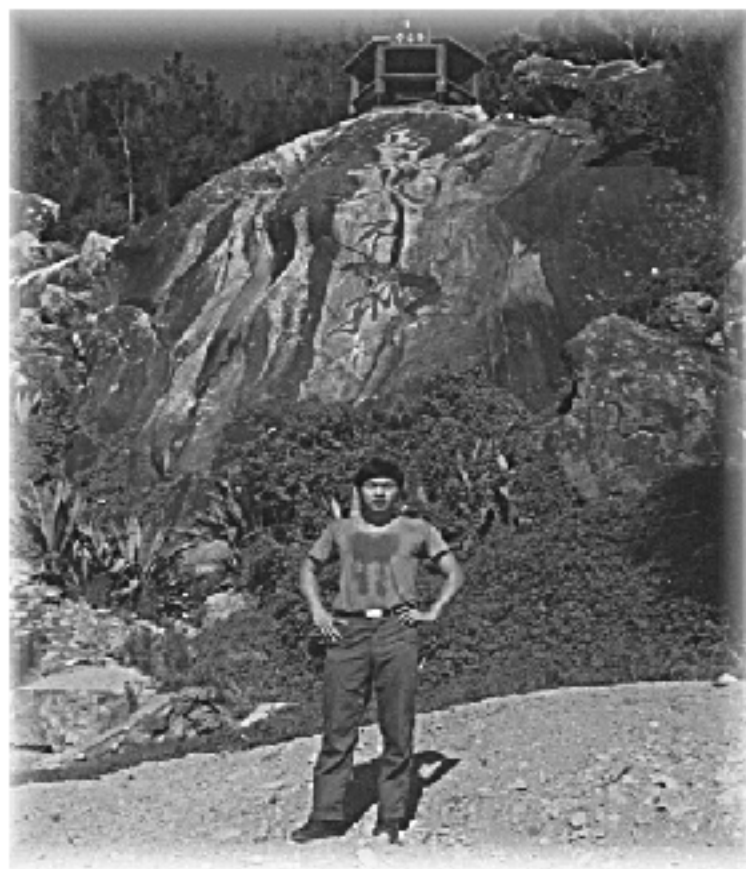
醫療行為也可以是消費行為

張玉川/外科學科

誤診造成癱瘓判賠2746萬元

六年多前，屏東縣姜姓青年到屏東市人愛醫院體檢，先天性的腦部生長缺陷卻被黃姓腦科醫師誤診為腦內血腫，腦萎縮而手術治療，造成他陷入昏迷最後雖脫離險境，但已傷及腦部並左側肢癱瘓，姜姓青年不甘損失，告官求償，前些日子法官判處黃姓醫師賠償二千七百四十餘萬元。法官審理此案時，被告抗辯並無過失，但法官並不採信，並認定黃姓醫師的醫療過失行為與原告傷害間有相當因果關係。法官認為原告姜姓青年從二十六歲起至六十歲止，以九十二年六月國人平均薪資計算應請求金額為九百十三萬九千八百九十一元。另有增加生活費用部份，法官以男姓平均餘命五十三點五歲計算，原告可請求期間為三十三年六月，可請求金額是一千五百三十二萬二千六百八十八元，加上精神慰撫金以三百萬範圍內，總共黃姓醫師應付出二千七百四十六萬二千五百七十九元。

又是一則天價的醫療賠償，令人觸目驚心。敝人也是外科醫師，所謂城門失火殃及池魚，自然不能以事不關己之心情閱讀此新聞。我



▲張玉川醫師1978年於金門大膽島服役時拍攝

不禁又再次翻閱希波格拉底斯誓詞“我願盡我的良知良能以醫術去治病，決不存絲毫損傷和加害的心思。我要對我的生命和我的醫業，保持純潔與神聖。……倘若我能履行我的誓言，貫徹始終，冀能終身得到人們對我個人與醫術的讚譽，若違反誓言願得相反之結果。”我不禁懷疑這誓詞是否仍然適用於今日之消費時代。消費者要消費時是否依然有資格或者依然介意要求醫

師要保持高尚之情操。一方面要求醫師要保持高尚之情操，一方面卻要求無過失賠償，其實是非常矛盾，是只想得到權利卻不付出應盡之義務，非常不公平。

我個人絕對贊成醫療是本著醫師的良知良能以醫術去治病，並以純潔與神聖之精神貫徹始終，所以在非洲行醫濟世的史懷哲醫師才會成為醫師的典範。在黑暗的夜晚，一盞燭火即足以照亮大地，是因為有貧窮無助純樸的非洲人民，才得以造就出史懷哲精神。但在一個立法通過醫療是消費行為，有過失尚須負刑事責任的台灣社會，史懷哲精神能否繼續發光，能否獲得消費者支持，能否不被當凱子被消費者狂削，能否保護醫師免於訴訟牢獄之災，則不免令人懷疑。醫學是一門不完美的科學，因醫療過失而受害之患者更是難免。我時常向學生說世界上沒有無過失之醫生，如果有那就是上帝(但上帝也創造了先天性殘障及生老病死)。台灣民眾如果無法瞭解此醫療本質而執意無過失醫療，那麼理論上所有醫師每天皆違反消保法，所有的病患皆不應該送去醫院，而應該送去教堂給上帝醫治。醫療由道德上的濟世行為轉

變成物質上的消費行為是不完美的資本主義社會下必然的產物，也是一種不可避免的趨勢。不肖醫師，貪婪的，禮義廉恥絕緣體的患者家屬，民權無限伸張的惡霸行為及濫用自由心證且時常突槌的法官更構成了複雜且獨特的台灣民主社會的醫療亂相。

現在醫療人員及病患兩方似乎站在對立的兩端，始作俑者的消基會將其立法通過醫療行為適用於消保法並必須負刑事責任，來恐嚇醫師。而健保局更廉價剝削醫師，使得醫師不得不以增量來彌補，導致關心病人時間相對減少，更使得醫療失誤無可避免地增加。此惡性循環對醫界造成反淘汰，逼得想濟世之醫師陸續退隱，聰敏之醫師紛紛避開高危險之外科系。但這令人憂心忡忡之現象對主張總額給付的健保局裡應該不在它的考量之列吧。在事事向錢看的資本主義社會下，道德及理想總是必然的犧牲品。在台灣史懷哲精神已是奢求，更是緣木求魚。醫教會在改革台灣醫學教育時也應該考慮到此特殊，而且不可避免的亂象。不要訓練出一批天真無邪的童子軍上戰場，反而被洪流給淹沒，如現今之流行語“成了

「治病可以是濟世，也可以是消費行爲」

誤闖叢林之小白兔”。只要醫師非神，醫療過失絕對無可避免，站在患者立場醫師公會極力反對醫療行爲適用於消保法似乎是逆勢而爲，也缺乏正義。醫療失誤應得到合理之賠償，但醫療成功也應得到相對的報酬，避開這個原則就無法合理的解決醫病雙方之衝突。本人在此提出“治病可以是濟世的醫療行爲，也可以是消費行爲”的模式，希望能成爲雙方思想的接點，從而摸索出正確的醫病關係。

治病可以是濟世的醫療行爲，也可以是消費行爲，看病時患者須事先選擇。

一、若是濟世的醫療行爲

*則依據醫事法規醫師法第一章總則第二十一條醫師對於危急之病症，不得無故不應招請，或無故遲延。

*若有醫療過失時除非有重大缺失不應負擔刑事責任。

*至於賠償則以健保給付爲基數除以事故的最小發生率來計算。不能漫天要價，資本主義社會制度下，不付保險公司保費卻要求保險公司給付全額意外險之無理要求連小孩也應知不可，爲何台灣的“傾”天大

老爺竟然無法理解？若是施行福利之社會主義，則應由政府來保障病人，讓醫師能安心濟世。

*在一個民主的社會，“不平等之關係”不應該存在，法官也不應該將不平等契約強迫地加諸於醫師團體。

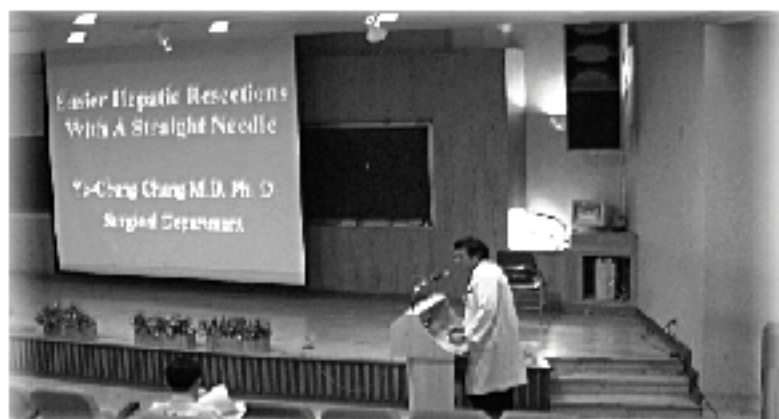
二、若是消費行爲

*則醫師可依據消費者之需求，不受醫師法之限制，可以答應或拒絕消費者之需求。

*若有醫療過失時除非有重大缺失不應負擔刑事責任。

*至於賠償則以消費者之契約爲主。

*但依消費者之條件完成服務時，提供服務者可依消費者要求金額乘以事故之最小發生率來收費。譬如有肝硬化之肝癌患者施行大區域肝臟切除術時，病患可要求失敗時之過失賠償1000萬(任一數字皆可)。若此契約成立，手術失敗時醫師應依



契約賠償患者1000萬，而不是法官自由心證下試算出來如前述本文舉例並不包涵在契約內之2746萬。若手術成功，醫師應相對地要求消費者付出最小發生率(世界一流水準)百分之五即50萬之金額，以供手術失敗時過失賠償之用。

*法官也不應該不依據契約，將這種不平等條件強迫地加諸於提供服務者。如本文之判例，手術成功時僅得健保局之區區給付，但失敗時傾天大老爺卻自由心證地判醫師須照顧病人至80歲，完全不符情理。

醫病雙方或消費者及提供服務者雙方及執法者若皆能站在“替對方考量”的立場思考，則上述醫療亂象必能朝“良性循環”之方向互動，找出一個雙方皆能接受之解決方法(消費者及提供服務者雙方皆應向保險公司投保)。

最後，本人之同事對於屏東市人愛醫院發生之醫療事故略知一二，實情也與新聞報導頗有出入。法官誤判層出不窮卻只聽到國賠，未曾聽說法官自己賠償，在國立醫院之公務員醫師有醫療糾紛卻得自己付被判的巨額賠償，真不公平---搏君一笑。

附註

消費者保護法第一章總則第一條：為保護消費者權益，促進國民消費生活安全，提昇國民消費生活品質，特制定本法。有關消費者之保護，依本法之規定，本法未規定者，適用其他法律。第二條本法所用名詞定義如下：

一、**消費者**：指以消費為目的而為交易、使用商品或接受服務者。

(治病是消費行為？健保給付之總額制及強制規定消費為目的而為交易之價格應有違法。)

二、**企業經營者**：指以設計、生產、製造、輸入、經銷商品或提供服務為營業。

三、**消費關係**：指消費者與企業經營者間就商品或服務所發生之法律關係。

(此處之消費者應該是病患，企

