

# 導讀：Does Strict Liability Lead to Defensive Medical Behavior?

R06323026 項振緯

## 1 What is the main question(s) raised in the paper (the issue)?

Steven Shavell 的《Economic Analysis of Accident Law》中提到，在過失原則 (negligence rule) 下，若加害者已注意應注意之事項，將無責任；且當法庭設定的應注意標準與社會最適標準相同，加害者均會採用該應注意標準，此時社會將處於最適。

但在台北地方法院 85 年度訴字、第 5125 號民事判決—馬偕肩難產案中，法院判決醫院未事先推算嬰兒體重、選擇自然生產而造成肩難產，雖然屬合理無過失，但仍要負消費者保護法裡的服務無過失責任。即醫院需負嚴格責任 (strict liability)。

作者希望探討嚴格責任 (strict liability) 下，相較於過失原則 (negligence rule)，醫院的防衛性醫療行為 (defensive medical behavior) 是否有差異，過失原則是否減少了防衛性醫療的執行。

## 2 Why should we care about it (the significance)?

1994 年的馬偕肩難產案引起台灣社會重大的關注，病患援用消費者保護法中的無過失責任，要求馬偕醫院負損害賠償責任，引發支持方與反對方的辯論。

支持方認為醫療服務具一定危險性，在醫院與病患的交易地位（醫療專業知識）有差距的情況下，應受消費者保護法規範。反對方認為醫療行為有其複雜性，無過失責任應建立在分配不公平下，且當醫院為達到消費者保護法裡的「具有通常可合理期待之安全性」，需負擔更多的防衛性醫療行為。

在過失原則或嚴格責任兩種規範下，醫療行為的成效是否會有差異？醫院是否會負擔更多或更少的防衛性醫療行為？訴訟率是否會有所不同？此議題關乎大眾的醫療福利、社會資源的分配，非常值得關注。

## 3 What is the author's answer (the findings)?

在使用了 regression discontinuity 與 difference-in-differences 兩種方法後，均得到相近的結果：由嚴格責任轉為過失原則時，醫院不必再竭盡所能的免於醫療責任，防衛性醫療的支出顯著的下降了。

但結合其他統計數據後，嚴格責任並不會降低訴訟率、也不會使醫療成效變好，只會迫使醫院支出更多在防衛性醫療行為上，在台灣現行的健保制度下，這些額外支出的成本將會外部化給全體社會承擔。

## 4 How did the author get there (the strategy)?

自 1994 年的馬偕肩難產案起，醫療行為需負嚴格責任；但在 2004 年的醫療法第 82 條第 2 項的修正，醫療行為不再負無過失責任，轉為過失原則。此一變化正好可執行 regression discontinuity 與 difference-in-differences。

作者使用了「住院天數、醫療檢查數量、藥費」三者來衡量防衛性醫療執行的程度，並控制了醫院規模、支付費用、年齡等變數。

在 regression discontinuity 裡，作者以 2004 年 5 月為界，觀察出檢查數量及藥費均有不連續的現象。結果發現防衛性醫療支出的顯著下降。

在 difference-in-differences 裡，作者的 treatment group 為婦產科、control group 為腎病科，由於這兩種科別負責的疾病有不同程度的潛在醫療糾紛，婦產科可能需面對更高的致死率與責任。在 2004 年 5 月前後，腎病科的檢查數量及藥費趨勢無明顯變化；但婦產科在 2004 年 5 月之後，檢查數量及藥費支出趨勢明顯下降。故結果亦發現防衛性醫療支出顯著的下降。