

Does Strict Liability Lead to Defensive Medical Behavior?

Kan-Hsueh Chiang

導讀

1. What is the question of the paper?

台灣於 2004 年將醫療行為適用消保法無過失責任之見解，統一改制為民法上的一般侵權行為，而此一改制是否在實務上減少防衛性醫療行為，便是該文探討的主題。

2. Why should we care about it?

在進行醫療救治時，醫師因其專業，能判斷最適醫療照護。然而，在風險及誘因的驅使下，醫師有可能會為了避免承擔醫療事故責任，而有防衛性醫療行為，例如提高檢查次數、增加不必要的流程、拒絕高風險病患等，這種被扭曲的行為不僅可能帶來醫療資源的浪費，甚至有違背病患最佳利益的疑慮，故研究在不同責任制度下醫師行為的改變，才能確保資源的有效配置，進一步保障病患的權益。

3. What is the author's answer?

作者發現在台灣健保制度業已成熟的情況下，醫療行為統一適用民法侵權行為之改制，有助於醫療資源的最適配置；反之，若課予醫師嚴格責任，醫師將傾向有防衛性醫療行為，而此一成本將由全民共同承擔。此外，作者亦改良 Shavell 的模型，增加「不同程度的治療被證明為有責任須賠償的機率」此一考慮，使其模型更加完善。

4. How did the author get there?

在 2004 年以前的法院實務判決上，腎臟科適用民法上一般侵權行為，婦產科則適用消保法，需承擔無過失責任。作者以檢查次數和藥物費用做為衡量防衛性醫療的指標，並利用 DID (difference-in-difference) 和 RD (regression discontinuity) design 檢測 2004 年的改制對該指標是否有影響。