

醫學倫理與法律

教學研究部

林建亨

2009/3/24

部落裡 沒人搞得清抽血作啥

王紹輝／台北訊
中研院

台權會醞釀向國際控訴

建項計畫最終目標至少將採集廿萬名民眾血液樣本，引發台灣人權促進會質疑，在我國尚未針對基因研究所人採集血液。十二、十三日連署前清晨，新社村某四鄰長周智勇與妻女到村子裡的曉曉麵食風味餐廳接受採訪。周智勇說四人到場作證。餐廳負責人余金生也接受採訪採集。地區醫院人員在奉同書要大家簽名採集時被消息傳開。有人認為未完整告知研究目的，被採集者遭濫用。被採集者簽下的同意書也走。連署研究倫理的公平原則。[台權會醞釀向國際控訴]

馬蘭村婦：半路被招去採樣

花壇縣原住民族衛生所、慈濟大學原住民族衛生所、秀林鄉衛生所人員表示是採集衛生署一紙公文，「血液樣本直接交給衛生所」。但馬蘭衛生所對研究倫理、知情同意、也不會質疑。「上級」確實料做為何用。地方衛生所感居民更完全狀況外。高群勉很在意中研院生醫所的建計畫。日前她以研委會NCC給中研院生醫所。要求書視整個計畫下文。她認為，整個計畫過程沒經過研究倫理學。

馬蘭村婦 潘朝成等人與馬階接觸
潘朝成才吐出唾液
潘朝成才吐出唾液
潘朝成才吐出唾液

基因庫抽血「偷跑」？台權會喊卡

基因庫抽血「偷跑」？台權會喊卡
基因庫抽血「偷跑」？台權會喊卡
基因庫抽血「偷跑」？台權會喊卡

倫理 vs 法律

- 相同之處：
規範目的皆是一→人類的外在行爲
- 相異之處：

倫理

- 較高標準
- 多元性
- 個別性
- 隨情境 文化而不同
- 經理性思考與論證而成

法律

- 較低標準
- 強制性
- 普遍性
- 明確性

倫理

倫理的英文ethics，源自希臘字ethike和ethos，原意為道德、習慣、習性和行為；所要探討的是有關人類行為「善」與「惡」的性質，是一種統御個人行為的價值體系。

醫學倫理

- ⌘ 醫學倫理是運用倫理學的理論及研究架構，來探討醫學領域中所有的倫理問題；以解除醫學科技與人性需求的衝突，作為人類深思內省的依據。
- ⌘ 臨床醫學倫理係指運用醫療適應症、病人喜好、生命品質、外在的道德原則等道德指標加以權衡實際個案，以判斷倫理原則應用在臨床醫療照護時，何者孰輕孰重？以使醫療人員能做出對病人最有利也最能符合道德倫理規範的醫療決策。

醫學倫理的發展史與演變

- 歷史上有文字可考據的醫學倫理規範，為西元前2000年由巴比倫國王漢謨拉比所頒布的漢謨拉比規範（the code of Hammurabi），該規範中有十五條與醫療作業有關；重要內容包括：醫療收費應視病人的社會地位，若醫術不良造成病人損害就要受到懲罰等。 ➡ 提到”醫師”的職責。
- 西元前十六世紀，古埃及即有規範醫療行為的紀錄，包括如何確立診斷、決定是否需要治療，以及什麼是合理的治療重點等。

醫學倫理的發展史與演變

- 古希臘醫神伊斯卡拉比斯（Aesculapius）吸收與其有貿易往來的巴比倫和古埃及的經驗，也發展了醫學倫理規範，其在西元前五世紀時被後人神化，封為「醫神」，依據羅馬神話，他常化身為蛇，晚上在夢中醫治睡在他神殿裡的病人，也是後人用作醫術標誌的醫杖上纏有蛇的由來。

醫學倫理的發展史與演變

- 西元前四百年希波克拉底（Hippocrates）內容除關於疾病的觀察、治療、診斷和醫師們所必須負擔的責任外，也包涵了醫師的一種宣誓。
- 率先領導希臘醫師宣誓，要求醫師們終其一生發揮對其師長、社會、病人、同事及對自己負起各種倫理責任，被稱為希波克拉底誓約，一直延續至今，仍為世界各國醫界共同奉行著。
- **➡ 尊重生命、行善、不行惡、守密、尊敬師長、尊重同道..等美德**

醫學倫理的發展史與演變

- 1200 A.D. Rabbi Moses Ben Maimon (猶太人)發表了醫療法典。
- 1960 人權思想、病人權利、消費者保護運動、女權運動、多元價值觀及科技的進步……
- 1821 A.D. 英國公共衛生學家Thomas Percival 著「醫事倫理規範」出版。
- 國際上其他醫學社團所制定的各種有關醫事倫理的規則，包括世界醫學會所制定的各種「宣言」，都是依照Thomas Percival原先所採用的文體。
- 1874 A.D. 美國的醫學協會成立，發表倫理規章。
- 1984美加醫學院規定醫學倫理務必在課程裡加入規劃列為必修課程。
- 根據Tom Beauchamp 及James Childress於1979年出版「醫學倫理原則」一書中指出醫療倫理

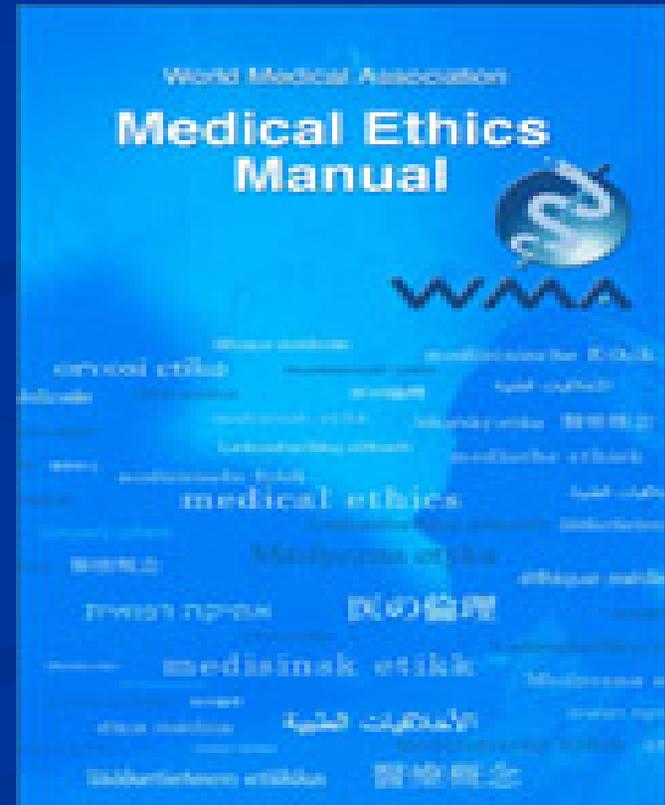
醫學倫理的發展史與演變

- 世界醫師會 (WMA, World Medical Association, since 1947)
 - 擬定全球適用的醫學倫理規範
 - 1948 日內瓦宣言 (Declaration of Geneva)
 - 1949 國際醫學倫理守則 (International Code of Medical Ethics)
 - 1964 赫爾辛基宣言 (Declaration of Helsinki)
 - 1999 將醫學倫理納入全球醫學院校必修課程
 - 2005 Medical Ethics Manual
- 台灣醫師會 (Taiwan Medical Association, TMA)
 - 世界醫師會會員
 - 2005/11/10 初版

醫學倫理的發展史與演變

- 日內瓦宣言：病患的健康是我的首要顧念。
- 赫爾辛基宣言：進行醫學研究時，有關受試者福祉的考量，應優先於科學及社會的利益。

世界醫師會
醫學倫理手冊



臨床醫學倫理

「在病床邊的生物醫學倫理」，乃是將傳統的醫學倫理原則實際運用在特定的臨床病患身上，經多方思考討論後，做出最佳的倫理選擇。

Edmund Pellegrino (1988)

為何需要醫學倫理？

1. 醫學的突飛猛進
2. 消費主義的興起
3. 醫生與病人關係的變化
4. 資源的缺乏
5. 老人的增加

基本倫理原則

Beauchamp & Childress

- 自主原則 (autonomy)
- 不傷害原則 (nonmaleficence)
- 行善原則 (beneficence)
- 公平原則 (justice)

自主的概念

- 希臘字autos與nomos指自治、自由權、隱私權、個人選擇權、自由意志等。具道德情操的理性個人應有與生俱來的絕對價值，可自由決定其行為與目標。
- 兩要件即自由意志(不受外力干擾)及有行動能力，以完成自己的意願。
- Gillon-含蓋思想自主、意志自由及行動自主三層面。

尊重自主原則

(The principle of respect for autonomy)

自主代表自我管理、自我決定，尊重一個有自主能力的個體所做的自主的選擇，承認該個體擁有基於個人價值信念而持有看法、做出選擇並採取行動的權利。

尊重自主原則

消極面：

病人之自主行為不應遭受他人之操控
或干預

積極面：

指醫療人員應提供充分且適當之資訊，以促成病人針對診療方式主動作一抉擇。

- **誠實(truthfulness) :**

 - 不隱瞞病人之病情及診斷

- **守密(confidentiality) :**

 - 保護病人的隱私、對病人所告知事項
保密的義務

- **知情同意(Informed consent) :**

 - 告知病人足夠的訊息，並獲得病人的
同意方可對病人進行醫療處置

病情告知的理由

- 說實話是對患者自主的尊重
- 絕多數患者願意知道實情
- 瞭解實情後，可減除患者心中的焦慮
- 瞭解實情後，可改善患者治療順從度
- 對預後不佳者，可讓患者與家屬有較多時間擬定計劃共享生命的餘暉

病情的告知

- 完全矇騙(極度的醫主原則)
- 善意的欺騙
避重就輕採取保留態度，未完全告知
- 契約式的誠實
被動角色，只提供患者想知道的資訊
- 全然誠實

真相告知的難題

- 尊重病人自主權
- 不傷害原則
- 行善原則

從醫療倫理看病人的隱私

一個是病患的私人祕密(confidentiality)包括病人的病情，及因疾病而透露給醫療人員的個人資料；另一個是病患的隱私(privacy)指比較有形的病人身體的隱私或隱密性。醫療倫理要求醫療人員對病患隱私的保護，必須同時兼顧對病人身體私密性的尊重與維護，以及不得透露病人的病情，及相關醫療的個人祕密。

從法律上看病人的 隱私權

醫師法第23條明訂：「醫師除依前條規定外，對於因業務而知悉他人祕密，不得無故洩露。」

醫療法第49條也有規定：「醫療機構及其人員因業務而知悉或持有他人之祕密，不得無故洩露。」

病患隱私與媒體

病患隱私與醫療第三者

知情同意的內涵

- 先決條件:患者「理解」與「做決定」的能力及主動意願下所做的決定
- 資訊:資訊的提供、治療處置的建議以及對資訊與建議的瞭解
- 同意:選擇所偏好的決定及決定內容的授權

知情同意的重要性

- 增進個人的自主權
- 保護病患
- 避免病患受到欺騙和威脅
- 提醒醫療人員小心行事
- 促進做合理的決定
- 保護社會大眾

Capron

知情同意的過程

- 資訊的提供：
病情解說、診斷、利弊及建議
- 病患的充分瞭解
- 尊重病患之主動意願
- 病患主動同意而非被動簽署
- 醫療人員應具備溝通與支持的能力

自主原則的難題：

精神狀態錯亂、精神病或小兒科或青少年病人是否具有自主能力，病患拒絕關鍵、救命的醫療處置時，醫療人員該如何處理？

醫療自主權的行使

- 醫療自主權：
「醫療專業人員」在醫療作業上的自主權，和「病人自己作主」的自主權。
- 醫主由醫師替病人做主，係醫療父權主義分全醫主和半醫主。

個人自主權的行使

- 完全自主
- 代理決定(surrogate decision making)

民法第七十六條：「無行為能力的人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。」

民法第七十七條：「限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人的允許，但純獲法律上之利益或依其年齡及身分日常生活所必須者，不在此限。」

影響病人參與醫療自主的因素

- 機構和法律對病人權利、義務的陳述
- 病人權利的協議書
- 病人代言人對病人權利的擁護
- 提供的資料是否為病人瞭解
- 對病人的問題、利益和關心事項的溝通
- 是否尊重病人的價值觀
- 對病人的最佳利益是否提供專業勸告
- 是否支持病人的理性決定

自主原則的限制

- 傷害原則：精神病、愛滋病、性病及傳染病.....
- 醫主原則：強制醫療、約束病人
- 法律道德原則：殺人、暴力行為
- 福利原則：限制個人的自主權，能導政更多人的福祉。如政府立法規定死者器官捐贈。

不傷害原則

(The principle of nonmaleficence)

First do no harm

醫療人員的首要倫理原則

指不讓病人的身體與心靈受到傷害，亦包括殺害在內。

由醫學觀點看不傷害原則

凡是醫療上是必須的，或是屬於醫療適應症範圍，因所施行的各種檢查或治療而帶來的傷害應符合不傷害原則。反之，如果醫療上對病人是無益、不必要或是禁忌的，勉強去做而使病人遭受傷害，即違背不傷害原則。

不傷害原則

- 不是一個絕對的原則，而是相對的原則
- 權衡利害原則-兩害相權取其輕
- 應包括保護病人的生命安全
- 雙重影響的原則(double effect)
 - 1.行動者本身必須出於善意
 - 2.行動者的本意必須是為了好的影響
 - 3.好與壞的影響系出於同一行動的結果
 - 4.在好與壞的影響間，應有合適平衡點

不傷害原則 → 病人安全

定義：病人在接受醫院診療過程中免於發生未預期的安全上遭致傷害的「事件」或「事故」，順利達成預期之醫療目標。

『在使病人免於因為醫療照護過程中的意外而導致不必要的傷害』



衛生署95~96年度病人安全工作目標

- 一 提升用藥安全〔93年〕
- 二 落實醫療機構感染控制〔93年〕
- 三 提升手術正確性〔93年〕
- 四 提升病人辨識正確性〔93年〕
- 五 預防病人跌倒〔93年〕
- 六 鼓勵異常事件**通報**〔94年增設〕
- 七 改善交接病人之**溝通**與安全〔95年增設〕
- 八 鼓勵病患及家屬**參與**病人安全活動〔94年增設〕

97~98年度 安全工作目標

目標	執行策略
目標一：提升用藥安全	<ul style="list-style-type: none"> * 落實正確給藥程序、查核及說明 * 確立病人用藥過敏及不良反應史 * 加強慢性病人用藥安全 * 加強教育病人了解所用藥物
目標二：落實醫療機構感染控制	<ul style="list-style-type: none"> * 落實醫療照護相關工作人員正確洗手 * 重大或異常院內感染事件視為警訊事件處理
目標三：提升手術安全	<ul style="list-style-type: none"> * 落實手術部位標記 * 安全的麻醉 * 落實執行手術室安全作業規範 * 落實 Tissue Committee 之運作，檢討不必要之手術
目標四：預防病人跌倒及降低傷害程序	<ul style="list-style-type: none"> * 落實執行有效的跌倒防範措施 * 加強監測與通報病人跌倒與其傷害程度
目標五：鼓勵異常事件通報及資料正確性	<ul style="list-style-type: none"> * 營造異常事件通報文化 * 落實院內病人安全通報標準作業程序，並對重大異常事件進行根本原因分析 * 鼓勵參與全國性病人安全通報系統，加強改善經驗分享以及資訊交流之平台
目標六：提升醫療照護人員間溝通的有效性	<ul style="list-style-type: none"> * 落實交接班及轉運病人之標準作業程序 * 落實醫療照護人員間醫囑或訊息傳遞的正確性
目標七：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作	<ul style="list-style-type: none"> * 鼓勵醫療人員主動與病人及其家屬建立合作夥伴關係 * 擴大病人安全委員會參與層面 * 落實民眾申訴管道 * 鼓勵病患及其家屬與照護人員溝通他們所關心的安全問題
目標八：提升管路安全	<ul style="list-style-type: none"> * 確保管路放置的正確性 * 減少管路滑脫 * 減少管路造成的感染 * 防止錯接

希波克拉底誓約

to benefit, or at least do no harm

行善是做對病人有益，不做對病人有害的事；在照護過程中，為避免傷害應處處以病人的利益著想，以病人的福祉為優先考慮。

Beneficence的含意

- 韋氏辭典:仁慈和做善事
- 遠東英漢辭典:善行、德行、仁慈、恩惠與慈善
- 仁慈的心、慈善事業、利他主義、關愛和人道。
- 在人性中驅動我們造福他人的力量，也被視為道德本身的目標。

行善原則有下列四種義務

- 不得故意對他人施予傷害或惡行。
- 應該預防傷害或惡行。
- 應該移除傷害或惡行。
- 應該致力於行事或維持善行。

(Beauchamp, 1983)

- 行善原則與不傷害的衝突
- 行善原則與說實話
- 行善原則與自主原則
- 行善原則與公平原則
- 行善原則與責任或義務

公平原則

(The principle of justice)

- 適當、公平、公正的概念或每個人所應當得到的賞罰、資格、事務或權利，含蓋了資源合理、公平分配的考量。
- 用在病人照顧上乃指基於正義與公道，以公平合理的處事態度來對待病人與有關的第三者，後者包括其他病人、病人的家人及直接或間接受其影響的社會大眾。

■ Gillon :

公平地分配不足的資源
(分配性之正義)

尊重人的權利(權利正義)

尊重道德允許的法律(法律正義)

醫學界採用的公平原則

- 平等

 - 大眾的權益

- 先來先服務

 - (first come, first helped)

- 急症與重症優先

公平原則相關議題

■巨觀分配層面：

國家醫療資源及預算之分配、
健康保險政策的制定

■微觀分配層面：

醫師開處方、維生儀器的不足、
床位不足

使用醫療資源的3p倫理原則

- 健康的促進

(Promotion of health)

- 疾病的預防

(Prevention of disease)

- 治療照護的提供

(Provision of care)

分配醫療資源的倫理原則

大項分配(Macro-allocation)

- 健康資源
- 健康促進預算
- 醫療照護的預算

分配醫療資源的倫理原則

細項分配(Macro-allocation)

- 給各人其所應得
- 給各人按其對社會的貢獻
- 給各人按其貢獻在自由市場交易帶給他人的滿足
- 給各人所需要
- 類似病例得類似治療

Gene Outka

醫療的配給制度

1990

Oregon Health Service Commission

成本效益

治療效益和預估生命品質改善

效益論的作法

大腸癌的篩檢方法

第一種—200萬元，可預防1,000人死亡

第二種—400萬元，可預防2,200人死亡

社區的預算只有200萬時，你會選擇哪一種篩檢方式呢？

稀少醫療資源的分配

保守派的分配性質的公平學說

- 各人的功績
- 個人對社會的貢獻程度
- 個人可付款的能力
- 每一個人的基本需要
- 疾病的種類

稀少醫療資源的分配

自由派的分配性質的公平學說

富有的社會，健康照護和生命、自由及追求幸福一樣重要、每個國民應共享醫療資源、健康照護且擁有參與決策權利。國家對其國民有提供健康照護的義務，醫療資源應依照每個國民的需要分配才算公平。

下列兩項，公認為不合倫理的行為：

1. 自我廣告招徠病人(除非國家之法律，或該國之醫學聯盟允許)
2. 以轉介病人或病歷來獲取介紹費

--醫師必須先以病人的利益考量，不得在病人軟弱或因藥物之影響、不能做正常的判斷時，佔病人的便宜。

--醫師必須慎重，不隨便將未證實有效之藥方、治療方法或手術介紹給病人。

--醫師不隨便開診斷書，除非是自己經歷過的個案。

醫療倫理真的能教嗎？

自由新聞網

www.libertytimes.com.tw

今日要聞

台灣優先 自由第一

| 本社簡介 | 連絡我們 | 我要訂報 | 回首頁 |

今日要聞

頭版新聞

焦點新聞

政治新聞

生活新聞

國際新聞

自由廣場

社會·體育

社會新聞

體育新聞

寰宇探索

台灣蒐奇

財經新聞

財經焦點

證券理財

影視娛樂

影視焦點

首頁 自由廣場

列印本頁

中華民國93年10月14日星期四

從童年「修身」課程談醫學倫理

■陳楷模

近年來台灣社會環境急遽變化，民主改革、政黨輪替，及多元化社會應運而生，資訊、生物、醫療科技也快速發展，各種人際之互動，變得更形錯綜複雜，舊有之倫理與道德觀念及處理方式，也面臨新的衝擊與困境。

想起童年日據時代在學校上「修身」課程是小學一年級到六年級必修的科目。每學年成績表第一項是「修身」的成績，可見這是一門很重要的科目。當時上課時懵懵懂懂不知道其目的與重要性，因為此課程不同於算術、國語或作文等科目，在學習一段時間後才會有一定的成果顯現。現在回想起來「修身」就是做人的

新聞檢索

請輸入查詢字



相關新聞

- 今日新聞圖片
- 九二基礎談判--拭目以待，但很難樂觀！
- 從童年「修身」課程談醫學倫理
- 為大社鄉民請命
- 建立全民醫學素養--參加台灣醫學教育學會成立大會有感
- 生命的超人-李維
- 美國兒童與總統大選

醫療倫理真的能教嗎？

自由新聞網

www.libertytimes.com.tw

今日要聞

台灣優先 自由第一

| 本社簡介 | 連絡我們 | 我要訂報 | 回首頁 |

今日要聞

頭版新聞

焦點新聞

政治新聞

生活新聞

國際新聞

自由廣場

社會·體育

社會新聞

體育新聞

寰宇探索

台灣蒐奇

財經新聞

財經焦點

證券理財

影視娛樂

影視焦點

首頁 自由廣場

列印本頁

中華民國93年10月23日星期六

荒謬的「醫學倫理」繼續教育學分

■廖運範

陳楷模教授「從童年「修身」課程談醫學倫理」宏論（自由廣場，十月十四日），一針見血。「倫理」是不能速成的，它必需在「被塑造成形」以前給予教育、薰陶、培養、灌溉，並透過實踐，才能如陳教授所言「在學習一段時間後才會有一定的成果顯現」。「醫學倫理」亦然，它必需在進入醫學之初，就要開始透過人文課程，在自己從小已培養好的「倫理」基礎之上，給予教育、薰陶、培養、灌溉，包括實例的討論，更重要的是學醫路上各級老師的身教，「絕對不是只靠幾小時的課程就能達到的」

（陳教授語）。如果等到成形了，成為醫師了，才想用幾小時的課程修幾個學分來提升「醫學倫理」，則緣木求魚絕無可能。

新聞檢索

請輸入查詢字



相關新聞

- 「人何寥落鬼何多」誰曰不宜？
- 荒謬的「醫學倫理」繼續教育學分
- 「燈輝九份，光護台灣」-走出黑暗舊思維 迎接光明新台灣
- 「中國史」應列於「世界史」中
- 「衡量」與「卓越」之間
- 台灣歷史教育的主體
- 趙少康 劉文雄 蔡中涵的連帶道歉責任

The Only Ways to Teach “Ethics and Professionalism”?

1. 以身作則（**典範**）：“三人行，必有我師”、潛移默化
2. 做“病人/病家”的經驗

白色巨塔

冷酷外科醫財前 VS 理想內科醫里見
拯救生命與自我慾望 究竟孰輕孰重？

COPYRIGHT 2004 VIZU/LAND INC. ALL RIGHTS RESERVED



2003 FILM TELEVISION NETWORK, INC.



老師的以身作則，

比一本倫理教科書更重要，更有影響力

實行你所教誨的

用榜樣來教人，從漸悟中學習

是一種感性訓練

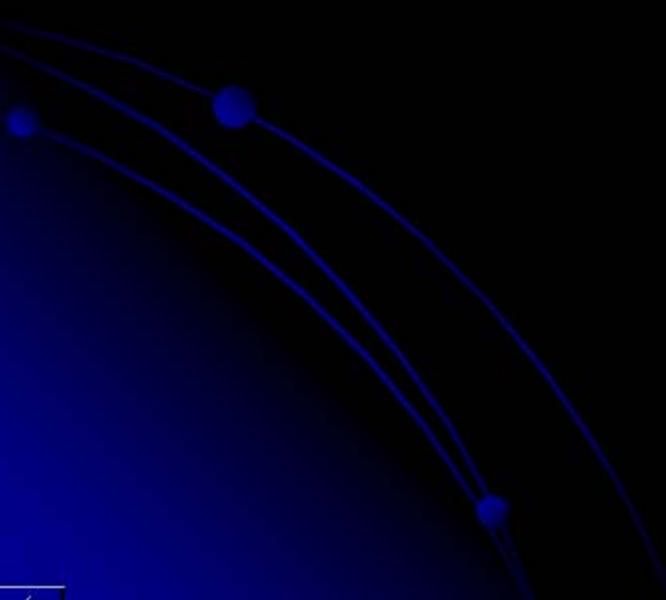
旨在造就具有熱忱與愛心的專業人員

“潛移默化”



Respect has to be earned.

尊敬是要自己（以行為）賺來的

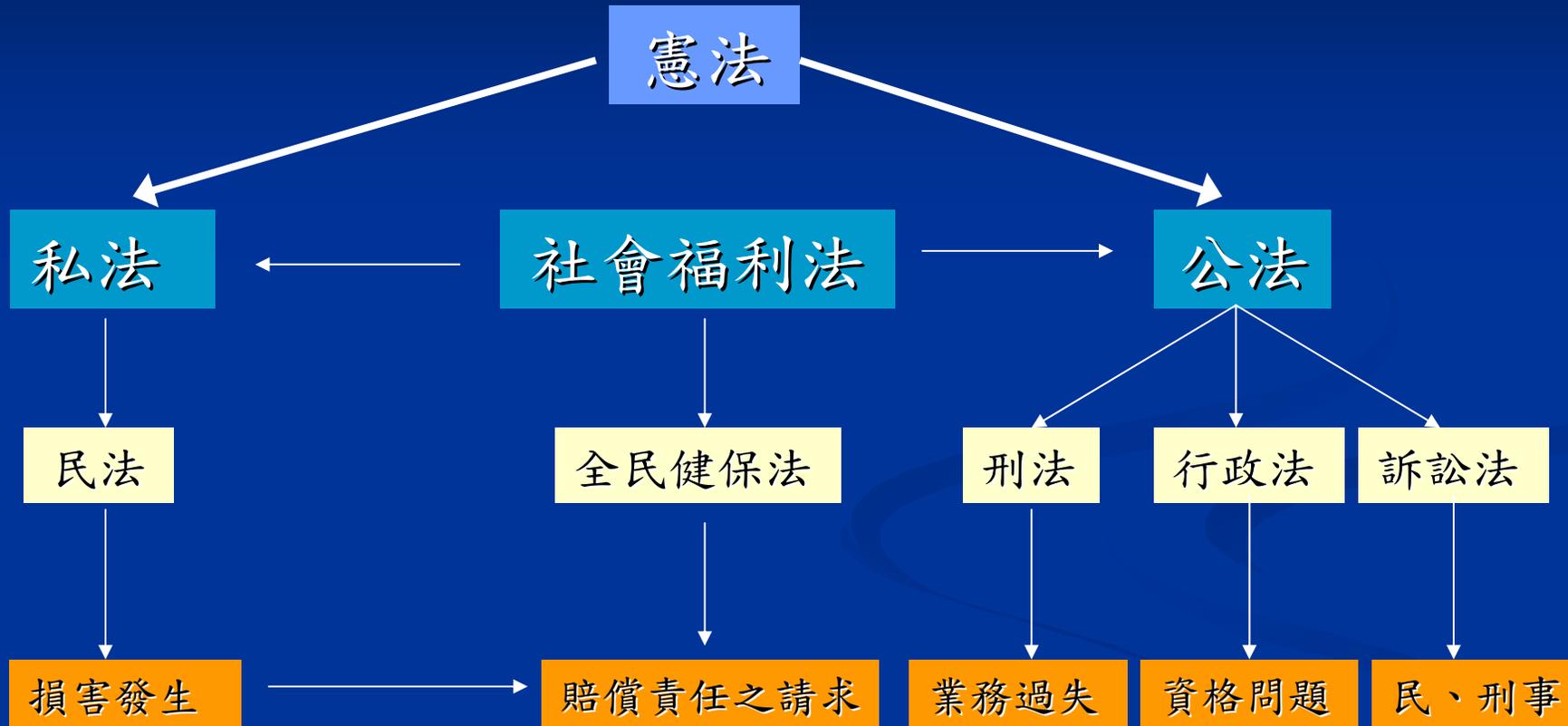


休息一下.....



醫事法律

醫事法領域



法律：法令規章的簡稱

一、憲法

規定國家的基本組織，人民的基本權利義務，及其他重要制度的根本大法。

二、法律 (法律責任與懲罰)

經立法院通過，總統公佈的法律。定名為法、條例、通則。

刑事責任

民事責任

行政責任

懲戒責任 (法律或命令)

醫師法第25條及懲戒辦法

公務員懲戒法

三、命令

國家各機關依指定的職權或基於法律授權訂定。

有規程、規則、細則、辦法、綱要、標準或準則。

備註：懲戒責任為行政責任之一，其具有倫理責任之特性且大多數醫師易忽略，特別獨立為一項

法律責任

民事責任 → 損害賠償

刑事責任 → 刑罰

行政責任 → 行政處分

醫療訴訟

(Patient) P

—— D(Doctor)

醫療過失

損害發生



請求損害賠償



民法

死亡



業務過失



刑法

資格問題(license)



是否密醫



行政法

醫事法律：是法律的一種

★**醫事**：包括醫療、護理、藥物、保健及防疫等。

★**醫事法律**：是指規範醫事機構的組織及醫事人員執行醫事行為的法律。

醫事人員人事條例

- 本條例所稱醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校（以下簡稱各機關）組織法規所定醫事職務之人員。

醫事人員

- 醫師、中醫師、牙醫師、藥師、藥劑生
- 護理師、護士、助產師、助產士、營養師
- 臨床心理師、諮商心理師
- 醫事檢驗師、醫事檢驗生
- 醫事放射師、醫事放射士
- 物理治療師、物理治療生
- 職能治療師、職能治療生
- 呼吸治療師、鑲牙生

醫事人員管理法規

- 醫師法
- 藥師法
- 護理人員法
- 醫事檢驗師法
- 醫事放射師法
- 營養師法
- 心理師法
- 物理治療師法
- 職能治療師法
- 呼吸治療師法
- 助產人員法
- 鑲牙生管理規則
- 驗光師法草案
- 聽語治療師法草案
- 牙體技術師法草案

醫事人員的法律責任

(一) 刑事責任。

(二) 民事責任。

(三) 行政責任。

醫事人員的刑事責任

醫事人員的刑事責任

醫療過失犯罪成立要件。

1. 需有傷害、重傷害、死亡的結果發生。
2. 需有過失。
3. 需有因果關係存在。

醫事人員的刑事責任

刑法第284條第二項

◎業務過失**傷害**：一年以下有期徒刑拘役或
1000元以下罰金。

◎業務過失**重傷害**：三年以下有期徒刑拘役
或2000元以下罰金。

刑法第276條第二項

◎業務過失**致死**：五年以下有期徒刑或拘役
，得併科3000元以下罰金。

醫事人員的民事責任

醫療契約

- 醫療關係的成立係基於**醫療契約**的存在。當病人向醫院辦理掛號（要約），經醫院受理掛號（承諾），醫療契約即成立。
- 根據醫療契約，醫師負有診療義務，病人負有給付報酬的義務。
- 醫師的診療義務並非是「完全」治癒病人的義務，而是依病人病情「儘可能」予以治癒之義務。違反此義務，須負法律責任。

醫師的義務

■ 主要義務：

- 為病人進行診療
- 應盡「善良管理人」之注意

■ 從屬及附隨的義務：

- 病情告知（醫療法第81條）
- 轉診（醫療法第73條）
- 手術獲取同意（醫療法第63條）
- 為病人保守秘密（醫療法第72條）

醫院的民事責任

- 當病人到醫療機構就醫時，當事人的一方為醫療機構，醫護人員僅為醫院的使用人、輔助人
- 當使用人有「債務不履行」或「侵權行為」時，僱用人（醫療機構）應負連帶賠償責任
 - 民法第188條（第1項）：「受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。」
 - 民法第224條：「債務人之代理人或使用人，關於債之履行有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。但當事人另有訂定者，不在此限。」

損害賠償的責任

- 起因於醫護過失而侵害到病人權益時，病人可以請求損害賠償。
- 當侵權行為的發生是由醫療輔助者造成的（如護士）
 - 醫療輔助者的身分是醫師的使用人，醫師（或醫院）須與醫療輔助者負連帶賠償責任
 - 法律依據：民法第188條的僱用人連帶賠償責任

損害賠償請求權之構成要件

1. 須有故意或過失

- 債務不履行與侵權行為均因故意或過失造成，受害人得請求損害賠償。
- 故意：有明顯惡意 第13條 行為人對於構成犯罪之事實，明知並有意使其發生者，為故意。
- 過失：
 - 傳統的過失理論：
 - 第14條 行為人雖非故意。但按其情節應注意，並能注意，而不注意者，為過失。
 - 新過失理論：「可受容許之危險」
 - 醫療行為係以治療疾病為目的，而採行現實醫學所認定之診治方式，如果具備1)治療目的之存在 2)手段及方法之妥當性 3)病人之承諾 三個要件，則該診療行為即具備適法性，醫師原則上不須對失敗的醫療行為負責。

醫事人員的民事責任

侵權行為責任-民法第191-3條

★經營一定事業或從事其他工作或活動之人，其工作或活動之性質或其使用之工具或方法，有生損害於他人之危險者，對他人之損害應負賠償責任。但損害非由於其工作或活動或其使用之工具或方法所致，或於防止損害之發生已盡相當之注意者，不在此限。

醫事人員的民事責任

侵權行為責任-民法第184條

★因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。

醫事人員的民事責任

損害賠償範圍-民法第193條

★不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上的需要時，應付損害賠償責任。

醫事人員的民事責任

■ 民法第185條

- 數人共同不法侵害他人之權利者，連帶負損害賠償責任；不能知其中孰為加害人者，亦同。
- 造意人及幫助人，視為共同行為人。

醫事人員的民事責任

■ 民法第188條

- 受僱人因執行職務，不法侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任。但選任受僱人及監督其職務之執行，已盡相當之注意或縱加以相當之注意而仍不免發生損害者，僱用人不負賠償責任。
- 如被害人依前項但書之規定，不能受損害賠償時，法院因其聲請，得斟酌僱用人與被害人之經濟狀況，令僱用人為全部或一部之損害賠償。僱用人賠償損害時，對於為侵權行為之受僱人，有求償權。

醫事人員的民事責任

■ 民法第192條

- 不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。
- 被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對於該第三人亦應負損害賠償責任。
- 第一百九十三條第二項之規定，於前項損害賠償適用之。

醫事人員的民事責任

■ 民法第193條

- 不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任。
- 前項損害賠償，法院得因當事人之聲請，定為支付定期金。但須命加害人提出擔保。

■ 民法第194條

- 不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。

醫事人員的民事責任

■ 民法第195條

- 不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。
- 前項請求權，不得讓與或繼承。但以金額賠償之請求權已依契約承諾，或已起訴者，不在此限。
- 前二項規定，於不法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，準用之。

民事責任 VS 民事過失

- 醫護行為的主要作用在於救人治病；醫療環境中發生的傷亡，除疾病本身自然造成外，多數由醫護過程的不當所引起。
- 因醫護過失導致病人傷亡而造成醫療糾紛，除過失刑事責任外，更重要的是如何填補病患或其家屬的損害，此即民事賠償責任。
- **民事過失**：在民事關係上因欠缺注意而須負擔民事賠償責任者。
- **損害賠償制度**：當人民的「健康權」及「生命權」受到受到不當侵害（故意或過失）時，國家設立的一套救濟制度。

醫護過失的注意義務

- 醫護過失的認定，基本上以醫護過程中的技能與注意義務，是否構成「應注意能注意而不注意」，或「預見其能發生而確信其不發生」為前提。
- 醫護行為乃運用醫學知識、技術或藥物等方式，以救治或管理患者的生命、健康為其目的，不管是否有償、無償，通說認為應以「善良管理人」的注意義務行之。

醫師實施醫療行為之法律義務

- 主義義務：親自診治、善良管理人
 - 拒絕病人？
 - 紅包？
- 從屬義務：如病歷摘要、開診斷書
- 付隨義務：如保密

醫師法醫師義務〈第11-24條〉

- 應病人招請之義務
 - 盡診療上應注意之義務
 - 告知實情之義務
 - 保守診療秘密之義務
 - 開具診斷證明書之義務
 - 親自診療之義務*
 - 製作及保存病歷之義務
 - 不可亂登醫療廣告之義務
 - 正確使用毒劇藥品之義務
- 【醫師對社會國家義務】
- 報告及防治法定傳染病之義務
 - 接受委託鑑定及作證之義務
 - 協助辦理公共衛生及社會服務有關事項之義務

*此部分問題最大，尤其在長照與弱勢族群部分

「善良管理人」的注意義務

- 英美法判例：平均醫師成員中之正常技術水準 (the skill normal to the average member)
- 台灣司法實務：依交易上一般觀念，認為有相當知識經驗及誠意之人應盡之注意。

醫護人員的注意義務

- 應以同一時代、同一地區的平均醫療技術為準。
- 一般醫師與專科醫師的注意義務有差別
- 醫療行為具有高度專業性，在療程中也常有不同情況的變化，故醫師有必要針對個別情況予以適當因應，此即涉及關於「醫師專業裁量」之判斷問題。
- 通常，裁量方法只要**不違反醫學常識**，且為醫學界公認為合理的方法，則於裁量範圍內之行為，就不算有過失。

醫護人員的注意義務

- **實驗性醫療行為**（即「醫學實驗」）：為求醫學進步及因應病人對於新醫療方式的需求，「實驗性醫療行為」的進行有其必要性。這種醫學嘗試經患者同意及主管機關批准後，就沒有「過失」的問題，亦即成為「可受容許之危險」。
- **緊急救治**：當患者的病情需要緊急救治時，由於時間限制，往往不能期待有通常水準，自難要求與平常的注意能力相比，故「緊急性」在醫療過失上便成為緩和注意義務最重要的條件。

醫事人員的行政責任

行政法律責任

- 案例：民國92年SARS危機
 - 仁○醫院院長廖○雄遭台北市政府衛生局處以廢止醫師證書處分
 - 和平醫院院長吳○文遭廢止醫師證書的懲處
 - 感染科主任林○第被停業六個月，並且需要接受醫學中心教育訓練
 - 若對處分不服，在收到判決書後可向衛生署醫師懲戒委員會複審委員會申訴
- 醫護人員的行政法律責任：醫護人員因一定的違法或不當行為，在行政上遭到衛生主管機關依醫事人員專業法律的規定，處以行政罰鍰、停業處分、撤銷執業執照或廢止專業證書等處分。

行政法律責任

衛生主管機關應依法獨立行使職權，先行調查該醫師是否違反醫療法或醫師法，無須俟司法判決有罪確定後再行處理。

行政法律責任

- 違法或不正當的行為：
 - 醫師法第25條
 - 醫師法第28條之4
- 發生醫療糾紛時，除刑事責任與民事責任外，是否也有行政責任？
 - 醫師法第25條第1項第1款：「業務上重大或重複發生過失行為。」
 - 確認了醫生發生醫療糾紛時的行政處罰責任
 - 要件為「**重大或重複發生過失行為**」
 - 較輕微且未重複發生的醫療過失行為應無行政處罰責任問題

醫事人員的行政責任

需與醫療業務有關者。

依醫師法第二十五條規定（依護理人員法第三十五條規定）：醫師於業務上如有違法或不正當行為，得處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照。

如醫師判處背信罪，與醫療業務無關者，不宜用醫師法第二十五條規定論處。

醫師法 第 28 條

- 未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。
- 但合於下列情形之一者，不罰：
 - 一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。
 - 二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。
 - 三、合於第十一條第一項但書規定。
 - 四、臨時施行急救

醫師法 第 28 條-4

- 醫師有下列情事之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處
- 限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書：
 - 一、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。
 - 二、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。
 - 三、聘僱或容留違反第二十八條規定之人員執行醫療業務。
 - 四、將醫師證書、專科醫師證書租借他人使用。
 - 五、出具與事實不符之診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。

醫事人員的行政責任

1. 利用業務機會性侵害。
2. 病歷及診斷書等登錄不實。

行政處分

- 一般由衛生主管機關依權責為之
 - 如：護理人員法第41條
- 醫師的懲戒事件由「醫師懲戒委員會」處理之
 - 醫懲會將移付懲戒事件，通知被付懲戒的醫師，並限其於通知送達的翌日起20日內提出答辯或於指定期日到會陳述
 - 被懲戒人對於決議有不服者，得於20日內請求覆審
 - 懲戒決議，應送由該管主管機關執行之
 - 行政處罰並不以故意為要件，即使是刑事無罪判決也可以進行行政處罰

醫療異常事件之法律責任

醫療異常事件之法律責任

■ 何謂「醫療異常事件(incident)」？

通常指因為人為錯誤或設備失靈造成作業系統中某些部分的偶然性失誤，而不論此失誤是否導致整個系統運作中斷。

- 在醫療實務上，「醫療錯誤」、「醫療不良事件(醫療損害)」與「醫療過失」等，均是醫療異常事件常見的類型，不僅與病人安全有關，也與醫學倫理、醫療法律、醫療品質息息相關。

醫療異常事件之法律責任

一、「醫療錯誤」：可預防的醫療不幸事件

— 行為：包括作為與不作為

— **harm**、**no harm**、**near miss**

— 以**Euclidan®**及**Euglucon®**為例

二、「醫療損害」：醫療不良事件

— 結果

— 醫療過失：行為+結果+因果關係+過失

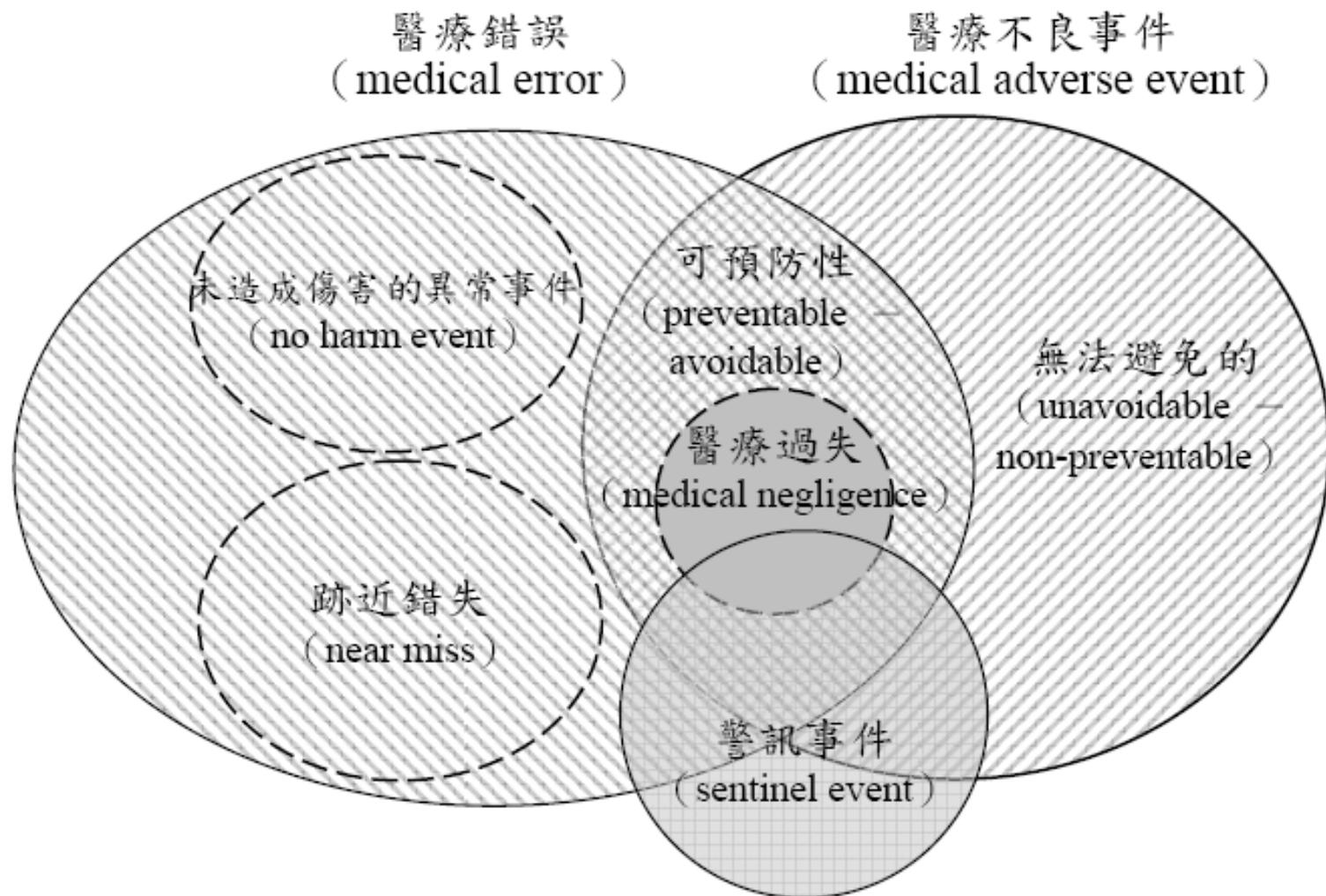
— 非醫療過失：

可預防、可避免

不可預防、不可避免

備註：分類方式仍存有爭議，解釋方式之不同將導致實務與理論有差距。

醫療異常事件分類圖



案例一：醫療異常事件法律責任

同樣是給錯藥，但是倫理與法律效果是否有所不同？

- 91年12月，屏東OO診所因給錯藥(將抗組織胺誤給成糖尿病用藥)，致蔡小妹腦死事件。
- 95年3月，OO醫院發生藥師給錯藥(將Duspatalin誤給成Duphaston)，病人不滿向媒體爆料。

案例二：醫療異常事件法律責任

- 85年9月，病人甲於OO醫院接受心導管檢查，術後病人因心導管檢查之併發症而死亡，甲之丈夫對A醫師（心臟內科醫師）、B醫師（整形外科醫師）、C醫師（值班住院醫師）、以及D醫師（值班住院醫師）提起了「業務過失致人於死」的刑事訴訟。
- 此醫療異常事件之性質為何？
- A醫師是否有法律責任？
- 在臨床工作上應如何避免此類事件之發生？

案例三：醫療異常事件法律責任

- 二十年前，國內外曾發生血友病人注射未加熱血液製劑因而感染愛滋病的悲劇。台灣共有五十三名愛滋病人不幸感染，其中四十四人為E醫師的病人。病人乙因使用被污染的血液製劑而死亡，乙之妻子具狀向台北地方法院對OO藥廠、前衛生署長以及E醫師等人提起了「業務過失致人於死」的刑事訴訟。
- 此醫療異常事件之性質為何？
- E醫師是否有法律責任？
- 在臨床工作上應如何避免此類事件之發生？

醫療不良事件(損害)法律責任

— 正面醫療結果 (Beneficial Outcome)

— 負面醫療結果 (Adverse Outcome) (2.9 - 3.7 %)

過失行為所引起：醫師之過失

護理上之過失

(27.8 %)

醫院管理上之過失

病人之過失

行為人依過失之有無及比例負責

非過失行為

可預知的—併發症(complication)

副作用(side effects)

視醫師有無得知病患之同意後負責

不可預知的—醫療意外

視國家有無醫療意外補償制度

醫療傷害

醫療傷害

故意、過失

無故意或過失

視國家有無
醫療意外補
償制度

刑事、民事責任

可預期

不可預期

行為人依過失之
有無及比例負責

併發症

副作用

併發症

副作用

視醫師有無得
到病患之告知
後同意來負責
無過失責任

無過失賠償責任的適用

- 並增訂7-1條：「.....或其服務於提供時，符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性者，就其主張之事實**負舉證責任**。」(舉證責任轉換、倒置)
- 如何主張無過失責任：雖不必證明對方有過失，但**必須證明有瑕疵**，包括
 - 製造上瑕疵 (O)
 - 設計上瑕疵 (O)
 - 指示上瑕疵 (O)
 - **科技上所不能發現之瑕疵 (X)**

“副作用與併發症”之醫療糾紛

- 以下醫療糾紛均為北部醫學中心曾經發生與手術併發症或副作用有關之真實案件
- 肩難產事件致右臂神經叢損傷事件
 - 90年台上字第709號判決(90.04.26)
- 全子宮切除手術併輸尿管損傷事件
 - 89年重訴字第472號判決(91.03.29)
- 脊柱側彎矯正手術併發神經性膀胱
 - 91年重訴第871號(94.02.25)
- 拔牙14顆致死事件

“藥物過敏及藥害”之醫療糾紛

- 病人施打「PCN」、「Unasyn」過敏。
- 病人施打「流行性感感冒疫苗」過敏致死。
- 病人使用肺結核用藥產生嚴重過敏死亡。
- 二十年前，國內外曾發生血友病人注射未加熱血液製劑因而感染愛滋病的悲劇。台灣共有五十三名愛滋病人不幸感染，其中四十四人為E醫師的病人。病人乙因使用被污染的血液製劑而死亡，乙之妻子具狀向台北地方法院對OO藥廠、前衛生署長以及E醫師等人提起了「業務過失致人於死」的刑事訴訟。

案例：維他命B1休克致死事件

- 維他命**B1**輸液注射，在醫療機構時常發生，尤其是基層診所。
- 這是一個真實的案件，從**85**年訴訟至今已長達**10**餘年，.....。
- 如果這個案件發生在您的身上或週遭，您將如何證明您沒有法律責任？
- 被害人的損害應該如何解決才妥當？

臺灣高等法院民事判決

94年度醫上更(二)字第1號

事實

- 被害人於85年6月19日上午10時許，因罹患零期乳部腫瘤，至XX醫院就診，經上訴人謝XX診斷後，為李XX實施左側乳房徹底根切除術，手術係於85年6月19日下午2點30分許完成，手術後第1瓶點滴是乳酸林格氏乙注射液，其後第2瓶、第3瓶是台大2號點滴，至施打第4瓶即系爭「乳酸鹽林格氏溶液」混合含維他命B1之「多力維他」注射液。
- 謝XX未替李XX實施微量試驗，指示護士對李XX進行「乳酸鹽林格氏溶液」混合含有維他命B1之「多力維他」注射，致李XX於注射後，即因維他命B1過敏產生全身發癢、口吐白沫、抽搐，而陷入昏迷狀態，經謝XX及XX醫院實施昏迷治療法急救後，李XX仍於同年7月20日不治死亡。

- 國立台灣大學醫學院附設醫院亦先於87年9月28日以(87)校附醫祕字第20159號函檢送鑑定意見表認為：
「維他命成分中，除維他命B1 (Thiamine HCL) 會發生過敏反應症狀，包括呼吸窘迫、癢、休克、腹部疼痛，通常發生於多次使用**較大劑量** (25至100毫升) 後，發生**機率小於0.1%**；葉酸 (Folic acid) 曾有1案報告單獨使用注射後，發生類似過敏反應；維生素B12曾有過敏反應案例報告，但很少發生；其他維他命及乳酸鹽林格氏溶液，並無相關之文獻報告。維他命B1之副作用為注射位置會有灼熱感、過敏反應，發生過敏反應通常是在高劑量、快速注射時，基本上而言，在使用得當情況下，維他命B1應是極安全之藥物，並非常見會致命之藥物，亦非會引起過敏之藥物。但對於那些小於0.1%之可能產生過敏患者，則是危險藥品，因此，該病患休克可能純屬個人體質而引起過敏，此種情形有時是很難避免的」等語

- 臨床上使用為維他命 B1 注射前，以詢問病患以前有無過敏病史為已足，除非有過敏病史，不須進行測試，亦無適當之檢驗方法：
- 我國現行醫療常規對於術後使用乳酸鹽林格氏液及多種維他命注射（含維他命 B1）並不需事前作皮下敏感試驗」等語（見本院上字卷第 278 頁正反面），亦認為無先作測試之必要。足見被上訴人所提出資料僅為醫學上及藥品仿單上之建議資料，與現今醫療常規並不符合，現今醫界仍未採行被上訴人所主張之事前皮下敏感測試之流程。

- 上訴人謝XX於術前已盡詢問義務並採取符合醫療常規之處置，謝XX指示護士為李XX注射「乳酸鹽林格氏溶液」混合含維他命B1之「多力維他」注射液，並無過失，本件因李XX特殊體質所造成對維他命B1之過敏反應，以現今醫療水準無法預見，因過敏反應造成死亡結果，非謝XX得預見，渠無故意或過失可言，被上訴人訴請上訴人謝XX負侵權行為損害賠償責任為無理由，上訴人XX醫院自亦無須與之負侵權行為損害賠償責任。

若醫師無過失，病人因維他命B1過敏休克致死是否有責任？

- 維他命**B1**副作用包括頭痛、失眠、厭食、嘔吐、心悸等，較嚴重反應則有呼吸窘迫、癢、休克及腹部疼痛等，嚴重反應通常發生於多次使用較大劑量（**25至100 mg**）注射後，發生率小於**0.1%**。
- 該病人休克可能純屬個人體質而引起過敏，此種情形有時是很難避免。
- 因此，在醫師並無過失之情形下，混合維他命**B1**休克致死事件，應屬於醫療意外事件。

案例一：醫療異常事件法律責任

- **91年12月**，屏東OO診所因給錯藥（將抗組織胺處方給成糖尿病用藥）致蔡小妹腦死事件。
 - 屬於醫療錯誤與醫療損害(醫療過失)。
 - 有法律責任，但有多少種法律責任？
- **95年3月**，OO醫院發生藥師給錯藥(將Duspatalin誤給成Duphaston)，病人不滿向媒體爆料。
 - 屬於醫療錯誤的範疇(near miss)。
 - 屬於病人安全、醫學倫理議題。

請問醫療損害及醫療糾紛發生時， 醫療人員可能面臨多少種法律責任？ 以○○醫院邱小妹事件為例

- 94年1月，台○市一名五歲女童昨晨遭酒醉父親抓著頭猛撞玻璃，導致顱內出血重度昏迷命危，未料送至○○醫院急救卻因「無加護床」，而要透過台○市緊急應變指揮中心查詢其他醫院加護病床狀況，實際上○○醫院的兒童加護病床昨天並未滿床，疑似該中心在電話查詢過程中，未能具體講述需開刀病患是女童個案，致女童要轉送至二百多公里外的○○醫院開刀，過程延誤逾四小時，手術後女童仍昏迷且有生命危險。

○○醫院邱小妹事件

- 檢察官調查業務過失致死、文書登載不實
- 邱小妹母親(家人)不排除提起損害賠償
- ○○醫院行政處分(行政責任)
- 台○市政府公務員懲戒及衛生局移付醫師懲戒(行政責任中之懲戒責任)

告知義務之法律根據

刑法的義務

醫師法

醫療法

民法

■ 受任人之義務



民法

民法第五百二十八條：委任，當事人約定，一方委託他方處理事務，他方允為處理。

民法第五百四十條：受任人應將委任事務進行之狀況，報告委任人，委任關係終止時，應明確報告其顛末。

醫師法

- 第十二條之一
- 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

醫 療 法

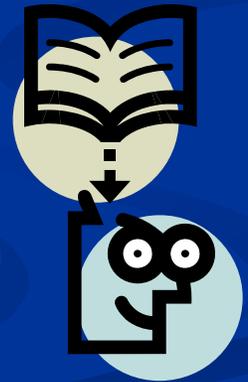
- 第六十三條
- 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功或可能發生之併發症及危險，並經其同意，始得為之。但配率或可手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但簽具手術同意書及麻醉同意書，不在此限。但簽具手術同意書及麻醉同意書，不在此限。
- 前項手術同意書，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- 第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

醫 療 法

- 第六十四條
- 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
- 前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

醫 療 法

- 第八十一條
- 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。



病人未親自就診之爭議

全民健康保險法

- 全民健康保險法第七十二條：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理」

- 醫師沒有親自診治病人卻開給予處方是否構成不正當的行為或是虛偽的證明、報告、陳述？

醫師法

第十一條

- 「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」

第二十五條

- 「醫師於業務上如有違法或不正當行為，得處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照」

但書

- 但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。

前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。』

刑法

- 偽造文書
- 詐欺等等

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第72條

- 保險醫事服務機構違反本法或本辦法規定者，除分別依規定處理外，保險人應副知當地衛生主管機關；其涉及刑責者，保險人並應移送司法機關辦理。

行動不便的特殊病患之家屬要
求代拿藥，怎麼辦？

拒絕不合情？

接受不合法？

全民健保之前

- 衛生署立場
- 「對特殊疾病之病人，如長期或慢性疾患等，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情再開給相同方劑者應不在此限。」
- 「惟其醫療後果仍應由該醫師負責」

全民健保後

- 84.11.11衛署醫字第八四〇四九六七六號函
- 「全民健康保險實施後，為方便慢性病患者領藥，針對病情穩定，僅需長期使用同一處方藥品治療之慢性病患，得由醫師開給慢性病連續處方箋，有效期限三個月，每次至多領一個月之用藥量；且第二次後之調劑即可委託他人代領，以足供慢性病人需要。
- 因此，除依全民健康保險規定得由醫師開給慢性病連續處方箋之慢性病患外，醫師應依醫師法第十一條規定，對其診治之病人均應再次對病人親自診療始可再開給方劑」。

- 行政院衛生署函
- 受文者：中央健康保險局
- 發文日期：中華民國九十三年八月五日
- 發文字號：衛署醫字第0930213429號
- 主旨：對於須長期服藥之慢性病人，因行動不便或出國等因素，無法親自到診，委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑，尚無不可，請查照。

- 發文字號：健保醫字第0940059319號
- 發文日期：中華民國94年4月8日
- 受文者：本局各分局
- 主旨：有關行政院衛生署93年8月5日衛署醫字第0930213429號函釋事項之執行乙案，請依說明三之原則辦理，請查照。

- 依據衛生署對本案處理建議以節約、避免浪費之指示，及配合本局抑制醫療資源浪費措施之執行，有關前開函釋之執行，其處理原則如下：「對於須長期服藥之慢性病人，如確為長期臥床導致之行動不便之慢性病患（惟須已有看診紀錄者），可委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑。」，請貴分局轉知轄區內各特約醫療院所。

- 95.12.13衛署健保字第0952600592號函
- 對於上述須長期服藥之慢性病人委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑，應符合下列四要件為前提：
 - 相同醫師對相同病人
 - 確信其病情沒有變化
 - 針對相同診斷之疾病
 - 開給與前一次處方相同成分、相同品項數之藥品

醫療糾紛發生的原因

- 病患權利意識的提高
- 醫師對病人社會地位的改變
- 民眾對醫療服務的期望提高

良不通溝成七 紛糾療醫 署衛統

通溝分充如不訟纏其與稱員官 件案訟訴件多百兩有年每

黃庭郁 / 台北報導
 依據衛生署統計，調解不成、告上法院七、成案件都與溝通不衛生署醫政處副處調解不成告到法院後案件，就有二百件以根本沒有浮上檯面的依照現行醫療糾紛生局糾紛調處委員會可能演變成法院訴訟委員會鑑定責任，供由於糾紛多半肇因

提供緩衝
 推動良性

黃庭郁 / 台北報導
 台大醫師罵人風溝。一個結合醫師中華民國醫病關係受民眾申訴，在誤強調醫病和諧、協會由立委黃明和合發起，以不主動衝空間，推動醫病協會發言人、中光表示，這幾年間溝通不良，民眾稍有

形成醫糾的關鍵因素

- 醫病關係

1. 醫師與醫事人員的態度與說明
2. 病人與病家的知情與同意

- 正面回應當事人的要求

如何避免醫療糾紛

良好的溝通與醫病關係

(知情同意)

以病人為中心

(關心尊重病人 視病猶親)

- 無過失責任並不是對人的歧視，也不是對人的苛責，而是表現人類的自信。
- 人類沒有承擔不起的責任，沒有擺平不了的風險，用什麼方法承擔起無過失責任呢？
- 用未雨綢繆的保險制度，用分散風險的保險制度，用過去平時點滴累積的資源，面對未來發生的損害，讓所有的損害都能獲得填補。損害能獲得填補，資源體系再度獲得平衡，這就是正義。

- 唯有從醫師、醫院、病人與制度方面全面探討，始能有效預防或解決醫療糾紛。
- 在醫師方面，診治病人時，應向病人與其家屬告知其病情、治療方針及預後情形，明訂醫師之告知義務。
- 在醫院方面，應設置法律顧問、設置醫療糾紛處理小組、設立醫療互助基金、加強醫院社會服務室工作並提供民眾醫療諮詢服務。
- 在病患方面檢，應檢討民事責任歸責原則、提高醫療糾紛鑑定公正性、確認病歷之法律性質、加強醫療爭議之調解、普遍推行醫療責任保險。

醫療法律重要網站資源

- 全國法規資料庫(法規類別)

<http://law.moj.gov.tw>

- 司法院(法學資料檢索系統)

<http://www.judicial.gov.tw/>

- 台大法學院(科技、倫理與法律研究中心)

<http://biolaw.law.ntu.edu.tw/>

- 行政院衛生署(中文衛生法規)

<http://www.doh.gov.tw/newdoh/90-law/law-1.htm>

謝謝您來參加上課
敬祝大家工作愉快
身心健康

謝謝您的聆聽!
有問題請舉手!!

