

醫療法律

陳聰富、陳彥元、楊哲銘
吳志正、王宗倫、邱玫惠
合 著

(依章節順序排列)

元照出版公司

序

在傳統的台灣社會，醫療事業乃救人之善行，無人懷疑醫師的行醫動機與醫療診治行為。醫者對於病人盡力照護治療，病人則完全信賴醫師的說明與診治。醫護人員的行為與法律毫不相關，社會倫理與道德已足以規範醫者與病患之間的相互信賴關係。

然而，隨著社會變遷，威權體制瓦解，人權意識高漲，曾幾何時，醫療人員的動機與行為開始受到病患質疑，醫療人員也開始懷疑病患的可能後續反應。於是，醫療人員與病患或病患家屬之間，互信關係逐漸薄弱。有能力的醫者，開始對病患望之卻步；善良的病患，難以託付可靠的醫療人員。醫療照護制度的演變，醫療機構大型化與企業化經營的模式，讓病患與醫者更加疏離。現實的情況是，無論醫者或病人，均宣稱自己是目前醫療制度下的受害人。

即便社會價值一再轉變，我們仍然相信，醫病關係的基礎在於良善的醫療倫理準則。醫病關係屬於照護關係，如同親屬間的相互依賴與照顧，一切立基於倫理規範，而非是非對錯截然二分的權利義務關係上。然而，隨著醫療糾紛的增加與複雜化，生醫科技的發展，法律制度成為醫療人員與病患之間權利義務關係的最後規範。

本書基於上述認為，邀請醫療倫理與法律的學者，共同撰寫一部「醫療法律」，以作為學習醫療法律的初階書籍。本書雖名為「醫療法律」，但除介紹醫療法律概論外，以醫療倫理學開始，蓋一切醫療法律之論證，應以倫理學為基礎。其次介紹醫療專業之管制法令、醫療民事與刑事責任，最後介紹生醫科技的相關法律規範，期使讀者對於醫療法研究之議題與討論之範圍，有所認識。

陳聰富

2012年3月

作者簡介

(依章節順序排列)

陳聰富

學歷：美國紐約大學法學博士

美國哈佛大學法學碩士

台灣大學法學碩士

台灣大學法學學士

經歷：律師高考第一名

司法官特考第二名

執業律師二年

現職：台灣大學法律學院教授兼任副院長

台灣大學醫學院合聘教授

陳彥元

學歷：美國凱斯西儲大學哲學博士 (Ph.D.)

美國約翰霍浦金斯大學公共衛生碩士 (M.P.H.)

台灣大學醫學院醫學士 (M.D.)

經歷：台灣大學醫學院醫學系社會醫學科專案計畫助理教授

台灣大學醫學院醫學系社會醫學科專案計畫講師

現職：台灣大學醫學院醫學系社會醫學科助理教授

台灣大學醫學院附設醫院教學部主治醫師

楊哲銘

學歷：美國約翰霍浦金斯大學醫務管理博士

美國印第安納大學法學博士

台北醫學院醫學士

經歷：台北醫學大學醫學人文研究所所長

台北醫學大學署立雙和醫院醫務部、醫品部主任

衛生署國際合作處處長

Taiwan Health in the Globe主編

台灣國際醫衛行動團隊執行長

台北醫學大學主任秘書

醫院評鑑暨醫療品質策進會副執行長

台北醫學大學市立萬芳醫院核子醫學科主任

台北醫學大學市立萬芳醫院行政副院長

醫事法學編輯委員

醫務管理期刊編輯委員

台灣生命倫理學會理事

教育部醫務管理學系評鑑委員

美國印第安納州暨華盛頓哥倫比亞特區律師

美國專利商標局註冊律師

中華民國外國法事務律師

台灣醫務管理學會高階醫管師

台灣醫務管理學會理事

醫院雜誌編輯委員

衛生署醫院評鑑委員

現職：台北醫學大學醫務管理學系教授兼系主任

台北醫學大學醫學人文研究所

台北醫學大學醫學系合聘教授

台北醫學大學署立雙和醫院核子醫學科主任

中華民國醫事法律學會副理事長

吳志正

學歷：東吳大學法學博士

台灣大學醫學院醫學士

經歷：台灣大學醫學院附設醫院婦產科住院醫師、總醫師、主治醫師、
講師

現職：台灣大學醫學院醫學系兼任講師

東吳大學法律系兼任助理教授

豐原優生婦產科主治醫師

台灣醫事法學會監事

全國醫師聯合會法律智庫委員

中華民國醫用超音波學會法規委員

王宗倫

學歷：台灣大學醫學院生理所博士

東吳大學法律研究碩士

美國心臟學院研究員

歐洲心臟學會研究員

台灣大學醫學院醫學系學士

經歷：台灣急診醫學會理事

中華民國災難醫學會常務理事

台灣急診醫學會常務理事

新光醫院急診科主任

輔仁大學專任副教授

台北醫學大學副教授

中華民國急救加護醫學會副主編

中華民國急救加護醫學會理事

中華民國災難醫學會理事長

中華民國急救技能推廣協會常務監事

嘉南藥理科技大學副教授

新光醫院急診科副主任
中華民國急診醫學會理事
現職：新光醫院急診科主任
輔仁大學醫學系專任教授
中華民國急救加護醫學會理事長
中華民國災難醫學會理事長
台灣醫事法學會第一屆理事
新光醫院急診科主治醫師
衛生署健保爭審會審查專家
中華民國醫師公會全國聯合會醫事法律智庫委員會副執行長
中華民國醫師公會全國聯合會醫事法律智庫委員會委員
行政院勞工委員會勞資爭議仲裁委員
台灣急診醫學會常務理事
法務部專家資源資料庫諮詢顧問
台灣急診醫學會醫誌主編
中華民國災難醫學會醫誌主編
中華民國急救技能推廣協會理事
台北醫學大學兼任副教授
台灣大學醫學院急診醫學系助理教授

邱玫惠

學歷：東吳大學法律博士
東吳大學法律碩士
日本筑波大學經營政策研究科碩士
農業經濟學系學士
經歷：行政院國科會社科中心專任博士後研究學者
現職：東吳大學法律系兼任助理教授
台灣醫事法學會祕書長

目 錄

序

陳聰富

第一篇 醫療法律概論

陳聰富

第一章	醫療議題與法律體系	1
第二章	國家責任與醫療人員行政責任	7
第三章	醫療刑事責任	13
第四章	醫療民事責任	18
第五章	醫療法規案例分析	40
第六章	結 語	45

第二篇 醫療倫理

陳彥元

第一章	簡 介 (Introduction)	47
第二章	倫理的定義 (Definition of Ethics)	51
第三章	倫理學的分類 (Classifications of Ethics)	61
第四章	生命倫理學的方法 (Approaches to Bioethics)	70
第五章	經典案例回顧 (Classic Cases in Bioethics)	87
第六章	結 論 (Conclusion)	115

第三篇 醫療專業管制

楊哲銘

第一章	醫療法概論	118
第二章	醫師法概論	155
第三章	護理人員法概論	172
第四章	藥師藥事法規概論	186
第五章	其他醫事人員執業法規概論	224

第四篇 醫療民事責任

吳志正

第一章	概 說	257
第二章	醫病民事關係	261
第三章	醫療民事責任之成立	340

第五篇 醫療刑事責任

王宗倫

第一章	犯罪論總論	379
第二章	故意與過失	383
第三章	違法性	391
第四章	有責性	402
第五章	生命起點	412
第六章	生命終點	417
第七章	重傷害	423
第八章	性交之定義	430
第九章	不作為犯	435
第十章	義務衝突	443

第十一章	遺棄罪	449
第十二章	偽造文書	464
第十三章	妨害秘密	470
第十四章	共犯與正犯	477
第十五章	刑法範疇	489

第六篇 生醫科技法律

邱玟惠

第一章	概 說	497
第二章	人體組織之法律性質	504
第三章	與人體組織相關之權利	517
第四章	生物科技產物上之人類尊嚴	532

第一篇

醫療法律概論

第一章 醫療議題與法律體系

醫療法規涉及之法律議題，涵蓋範圍廣泛，無論民事法、刑事法或行政法等領域，均有所規範。此外，依據不同面向，醫療法律亦呈現不同議題的重點。例如，在病患與醫療提供者之間，醫病關係之成立與權利義務關係，成為主要議題。在病患與國家之間，國家保護人民健康、提供全民醫療服務之義務，對於國民健康福祉，具有重要性。在國家與醫護人員之間，國家為維護醫療品質，對於醫護人員之執業進行嚴格管制，在生醫科技發展後，國家藉由制訂特別法規，積極介入生醫發展及國民健康之照護。醫療法律涉及之範圍廣泛，欲瞭解其內涵，首需明瞭法律體系的基本分類。

一、公法與私法

我國法律體系，承襲歐陸法，可分為「公法」與「私法」。「公法」係指規範國家與人民之間的法律，例如憲法及行政法（如行政程序法、行政罰法等）。至於課予人民刑事責任者，為刑法，屬於廣義的公法範圍。而「私法」則係指規範人民間私的權利義務關係的法律，如民法、消費者保護法與保險法等。

就行政法上責任而言，行政法對於醫療人員科處之裁罰，包含行政秩序罰及懲戒罰。行政秩序罰係行政機關基於一般統治關係，對於違反行政法上義務者，依據法律規定，所科處之罰鍰、申誡、沒入等行政處罰，以維持行政秩序，確保行政目的之達成。至於懲

戒罰，係指專門職業人員（如醫師、護理師）之懲戒委員會，對於違背執業上義務，所科處之警告、限制執業範圍、停業、廢止執業執照或廢止資格證書之懲戒處分¹。

就民刑事責任而言，所謂民事責任，通常係指被告因債務不履行或侵權行為，致侵害他人權益時，應負損害賠償責任。而刑事責任則指，對被告之犯罪行為，國家課予刑事處罰，包含科以徒刑、拘役、罰金等刑事處分。

在醫療法律案件，經常同時涉及各種法律規範。舉例言之，在民國96年6月間，台東醫院精神科主任陳醫師涉嫌詐領健保費案，被告涉嫌以遊民為對象，將正常人「鑑定」為精神病患，再進行強制治療行為，使其乘機不停地開藥拿回扣，金額高達六千多萬元。上百名原本神智正常，沒病的遊民，因定時吃精神病用藥，而發生腦筋呆滯，無法與人正常對話之現象。經查，從民國94年10月份起的一年半內，被告購入101萬顆抗憂鬱藥KINLOFT，使用於病患之治療，不法所得高達近二億元，檢察官具體求刑三十年。

在本案，陳醫師違反法律規定之行為，在行政法上責任，有如下數端：

(一)陳醫師將正常人「鑑定」為病人，予以藥物治療，其執行職務違背醫學倫理，並構成業務上之不正當行為，依醫師法第25條規定，應由醫師公會或主管機關移付懲戒。陳醫師因而可能被科處警告、停業，甚至被廢止執業執照或廢止資格證書。

(二)陳醫師將遊民鑑定為精神病患予以診察治療，據而請領健保費，係屬詐領健保費之案件，違反全民健康保險法之規定，依全民健保法第81條規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰。」此項罰鍰之處分，即為行政法上之處罰。

¹ 李建良等，行政法入門，2006年，413-414頁。

(三)再依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條規定，陳醫師係「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。」健保局對陳醫師之醫療服務機構得予停約一至三個月，又本件屬於情節重大，依第38條規定，得予以終止特約之處分。

在刑事責任方面，本案陳醫師詐領健保費等行為，觸犯之刑責如下：

(一)依刑法第339條規定：「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科一千元以下罰金。以前項方法得財產上不法之利益或使第三人得之者，亦同。」陳醫師詐領健保局之健保費，構成本條規定之詐欺取財罪。

(二)依刑法第215條規定：「從事業務之人，明知為不實之事項，而登載於其業務上作成之文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。」陳醫師不僅構成本條之偽造文書罪，並加以行使，而構成刑法第216條之行使業務上登載不實文書罪。

(三)陳醫師若將正常人鑑定為病人後，不僅予以藥物治療，且違反精神衛生法之規定，予以強制住院治療，則依刑法第304條規定：「以強暴、脅迫使人行無義務之事或妨害人行使權利者，處三年以下有期徒刑、拘役或三百元以下罰金。」陳醫師因而構成強制罪或私行拘禁罪。

(四)陳醫師故意以精神病患藥物給予正常人服用，致正常人發生腦筋呆滯，無法與人正常對話之現象，構成刑法第277條規定：「傷害人之身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金」之傷害罪。

在民事責任方面，陳醫師故意以精神病患藥物給予正常人服用，致正常人發生腦筋呆滯，無法與人正常對話之現象，依民法第184條規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」及民法第195條規定：「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。」從而，受害之病患得據此請求陳醫師賠償財產上及非財產上之損害賠償。

依據上述案例分析可知，醫療事件涉及之法規範圍甚為廣泛，涵蓋行政法規（如醫師法、全民健康保險法）、刑事法及民事法等規定，被告應負之責任同時兼及行政法上責任、刑事責任及民事責任。

二、實體法與程序法

關於法律之性質，又可分為「實體法」及「程序法」。實體法係指規範當事人間實體上權利義務關係的法規，例如民法、刑法、行政程序法、全民健康保險法、醫療法、醫師法、護理人員法等。程序法係於當事人發生法律糾紛後，為權利救濟，在救濟程序上所適用之法規，例如民事訴訟法、刑事訴訟法、行政訴訟法等。關於實體法之規範，已如上述，茲就程序法說明之。

就行政訴訟程序而言，以行政機關對醫師所為之行政處分為例。在醫師移付懲戒事件，醫師對於懲戒委員會之懲戒處分不服者，得向醫師懲戒覆審委員會請求覆審（醫師法第25條之2）。覆審決議應視同訴願決定，不服覆審決議者，得向高等行政法院提起撤銷之訴，以資救濟。

再者，對於主管機關（衛生局）所為之行政處分，醫師不服該行政罰之處分者，得向有權訴願機關（衛生署）提起訴願，以資救濟。不服訴願決定者，得向高等行政法院提起撤銷之訴。但行政罰得依行政執行法相關規定，逕為執行。行政救濟程序進行中，原則上不停止行政執行程序。行政罰彼此間、行政罰與刑罰間，則有一事不二罰之適用（行政罰法第24條及第26條）。

就民事訴訟程序而言，我國法院採取三級三審制。在一般醫療糾紛事件發生時，受害之病患得於地方法院對醫院或醫師起訴請求

損害賠償。在地方法院判決當事人之一方敗訴後，不服之敗訴當事人得上訴於高等法院；在高等法院判決後，敗訴之當事人得上訴於最高法院，最高法院為終審法院。

關於刑事訴訟，我國刑事訴訟程序分為自訴程序與公訴程序。自訴程序係由犯罪被害人自行向法院提起之刑事訴訟事件，由被害人擔任原告，需負責被告有罪之舉證責任。

反之，在公訴程序，則由犯罪被害人或其家屬作為告訴人，向檢察官提出告訴或告發後，由檢察官先行偵查。在檢察官經由偵查程序後，認為被告有犯罪嫌疑時，即向地方法院起訴，請求法院審判。

若檢察官認為被告犯罪嫌疑不足，則對被告為不起訴處分。此時，犯罪被害人得向上級法院檢察署檢察長申請再議。若再議無理由而被駁回者，被害人最終得向地方法院聲請交付審判，由法院決定是否對該案件進行審判。若法院認為交付審判之聲請無理由而駁回時，該案件即告確定。

舉例言之，在民國98年12月間發生之傅建森集團詐領保險金案，從民國92年起，該集團勾結醫師及人頭病患，以掉包檢體的方式，虛偽造假病人罹癌，而進行手術，由醫師對未罹癌病人施行直腸、乳房、子宮、卵巢切除手術。在七名涉案病人中，有四人接受乳房次全切除、乳房切片或化療，有二人並接受化療。首腦傅建森也接受直腸手術及化療，該集團詐領保險金逾十億元，涉案醫院達十幾家。

在行政法上責任方面，本案醫師之醫療行為，違反醫師法第28條之4規定，出具與事實不符之診斷書，情節重大，衛生局依法廢止三名涉案醫師之醫師執業執照。又依據醫師法第25條規定：醫師有「執行業務違背醫學倫理」或、「業務上不正當行為」者，由醫師公會懲戒，醫師公會得對涉案醫師廢止其執業執照及廢止醫師證書。

對於衛生局之行政處分，本案涉案醫師不服，向衛生署訴願委員會提起訴願。在訴願會駁回其訴願申請後，涉案醫師得向高等行政法院起訴，請求撤銷原處分。若高等行政法院判決涉案醫師敗訴，當事人得上訴於最高行政法院。

在刑事責任方面，被告三名醫師故意掉包檢體，作成不實檢查報告，構成刑法第215條之業務上登載不實之偽造文書罪。再者，被告醫師為正常人施行直腸、乳房、子宮、卵巢切除等手術，並為人頭病患違法進行化療，使人頭病患身體受有傷害，構成刑法第278條規定之使人受重傷罪。本案經檢察官偵查後，認為被告醫師犯罪嫌疑重大而提起公訴，其後由地方法院判決，科予被告醫師有期徒刑八年六個月。

第二章 國家責任與醫療人員行政責任

一、國家責任

憲法為規範基本人權與國家組織的根本大法，尤其關於保障基本人權之規定，使憲法成為具體的「權利保障書」。病人醫療人權應為憲法所保護的基本人權，在法律制度中，應予以貫徹實踐。憲法第157條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」增修條文第10條第5項規定：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」其目的在於確保人民之就醫權益，享有基本之健康照護。

病人醫療人權之內容，包含社會基本權所發展出來的受益權（請求國家給付之權），及基於憲法客觀價值與人權基本理念所發展出來的防禦權（防止國家侵害之權）。醫療受益權係指衛生保健請求權、醫療救助請求權及緊急醫療請求權。醫療防禦權則指病人之自主決定權、平等權及隱私權等權利¹。

關於衛生保健服務及醫療救助請求權，最重要者為政府於民國84年起，開始實施之全民健康保險制度，以強制投保方式，使全體國民受到衛生保健的基本保護。大法官釋字第472號解釋並認為，全民健康保險法關於強制納保、繳納保費等規定，係基於社會互助、危險分攤及公共利益之考量，符合全民健康保險之意旨。對於未按期繳納健保費者，加徵滯納金之規定，大法官認係促使投保單位或被保險人履行其繳納保費之必要手段，因而與憲法第23條之規定，並無牴觸。但大法官強調：「對於無力繳納保費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行全民健康保險，保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣。」

¹ 吳全峰、黃文鴻，論醫療人權之發展與權利體系，月旦法學雜誌，148期，2007年9月，142-145頁。