

醫學法律倫理 案例導向教學討論

王宗倫

MD, PhD, JM, FESC, FACC, FCAPSC

新光醫院急診科主任

輔大醫學系教授

醫學倫理內容

- 醫學倫理
 - 病患自主原則
 - 知情同意
 - 不傷害原則
 - 利益原則
 - 公平正義原則
- 倫理衝突對法律問題的影響

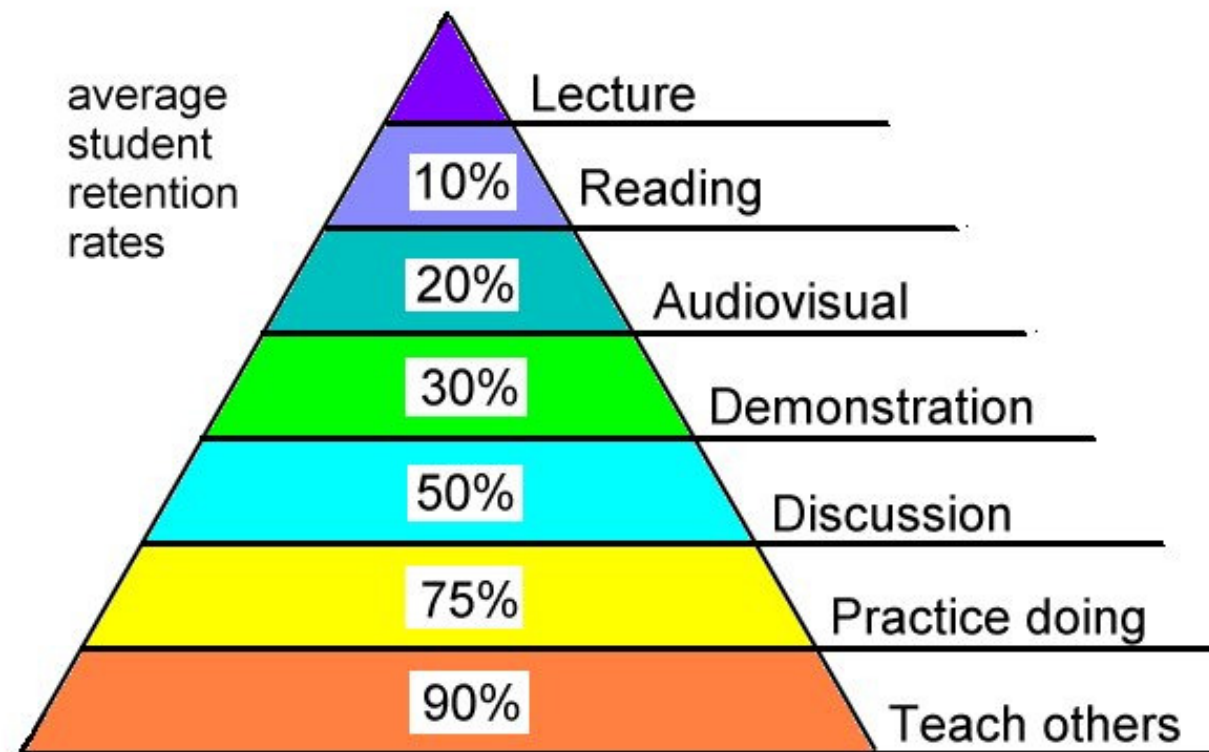
醫學法律內容

- 法律是倫理的最低要求及實現準則
- 刑法
- 民法
- 行政法
 - 醫療法
 - 醫師法
 - 全民健保法
 - 藥師法
 - 緊急醫療救護法
 - 傳染病防治法（**SARS**防治及紓困暫行條例）
 - 災害相關法律：災害防救法 全民動員準備法

問題導向？案例導向？或傳統方法？

- 師資人力不足 vs. 當前教育改革
- 正反意見對立
- 組織整合(organization)及授課方式(delivery)的差異
 - 課程的組織整合(organization)：以傳統科目傳授各自訊息知識，或是以整合廣泛訊息的主題或領域來呈現
 - 授課方式(delivery)：可利用上大堂課、導讀、討論會、大組或小組學習、臨床一對一教學等，作不同的組合。

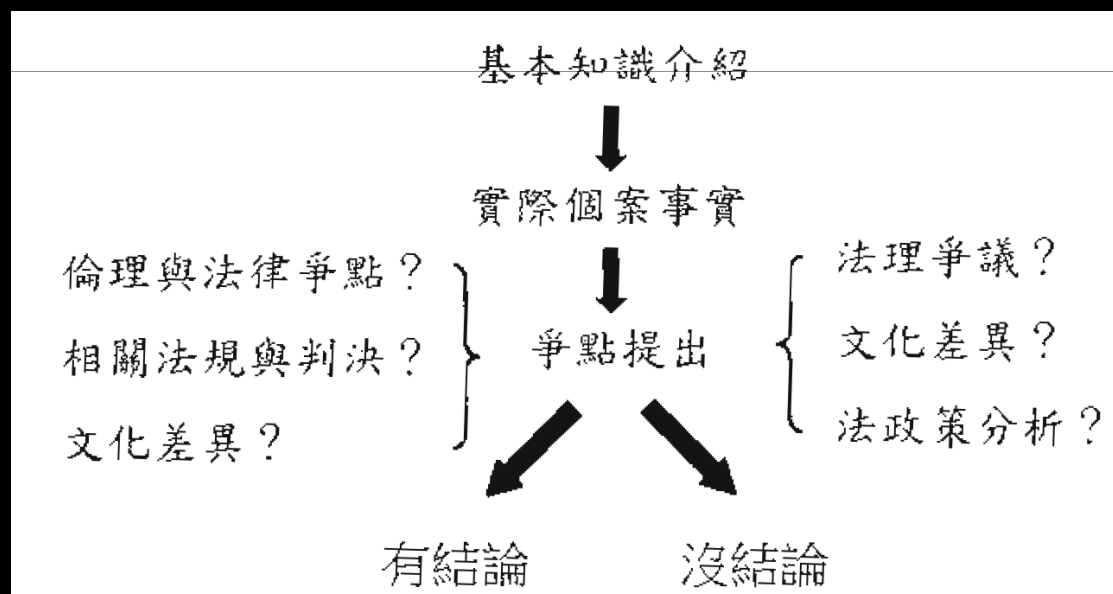
Learning Pyramid



Source: National Training Laboratories, Bethel, Maine

醫學法律倫理案例導向教學

- 教學對象決定教學目標
- 大陸法系 vs. 英美法系
- 爭點分析
- 上課方式



醫學法律倫理案例教學方法

- 案例事實與爭點提出
- 相關學理、法規及判決
- 案例爭點分析
- 分組討論
- 學員評量

醫學法律倫理案例導向內容

- 基礎與專業法律觀
 - 醫療責任：民事、刑事、行政責任
 - 知情同意
 - 代理決定
 - 安寧緩和醫療
 - 醫師法之醫師義務
- 全民健保相關法律問題
 - 全民健保法律關係
 - 全民健保與行政訴訟
 - 浮報醫療費用
 - 病歷記載
 - 病患隱私
 - 親自診療

醫療行為的法律責任

- 憲法
- 法律 (法律責任與懲罰)
 - 刑事責任
 - 民事責任
 - 行政責任
 - 懲戒責任 (法律或命令)
 - 醫師懲戒辦法
 - 公務員懲戒法
- 命令

重要的醫療相關法規

- 一、醫療法修正重點及相關內涵
 - 告知後同意之實務與手術同意書之簽署
- 二、醫師法之醫師義務及懲戒制度
 - 以「醫師與藥廠之利益衝突」為例
- 三、安寧緩和醫療條例及人體器官移植條例
 - 臨終照護、死亡協助之倫理與法律責任
- 四、全民健康保險法及相關法規
 - 醫病法律關係、虛報費用及自費醫療
- 五、兩性平等：家庭暴力法律問題

案例舉隅

- 知情同意 / 代理決定
- 親自診療
- 浮報醫療費用
- 兩性與健康
- 安寧緩和醫療

案例：知情同意

- 年近70歲的老人盧x，母親94年間因病急診仍告不治，1年多來提出告訴外，並四處陳情。昨天中午他突然闖進當時盧母就醫的基隆市署立基隆醫院急診室，持刀往急診室主任李xx頭、臉猛刺，所幸當時正就醫的2名基隆港警局員警馬上和保全員一起將盧某制伏，李xx被刺中多刀，急救後尚未脫離險境。
- 衛生署和台灣急診醫學會昨均譴責此種暴力行為，急診醫學會理事長陳維恭要求衛生和警政單位應對多次急診暴力事件提出妥善解決辦法，並呼籲衛生署進行急診醫學評鑑時，有關急診室空間設計，不僅注重病人安全，更要注重醫師安全。
- 盧x近百歲的母親孫xx 94年11月間因呼吸困難送到署立基隆醫院，由急診室主任李xx（41歲）急救，延至95年4月因肺炎死亡。.....

知情同意的原理難題

- 知情同意的原理
- 知情同意的難題
 - 無家屬簽署
 - 拒絕治療
 - 急救醫學於知情同意之例外
 - 強制罪

倫理原則

自主性(Autonomy)：以尊重病人，滿足病人需求為主要精神，但在實際照顧中常會面臨與家屬的要求或醫療人員的專業有所衝突的困境。

行善及不傷害 (Beneficence & Non-Maleficence)：常應用在照顧策略及治療決定時利弊的分析，如是否告知病情真相、藥物使用利弊權衡等。

公平性 (Justice)：即個人需求與社會資源分配之均衡，如照顧場所的選擇及安排等。

知情同意

- 知情同意原則：
 - 告知：合理及具體病患說
 - 能力：行為能力說？
 - 自願：無強暴脅迫
- 例外：
 - 緊急醫療
 - 強制醫療

知情同意

■ 醫療法

■ 第63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、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，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。
- 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。

知情同意

■ 醫療法

■ 第64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。

知情同意

■ 醫療法

■ 第79條

- 醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；受試驗者為無行為能力或限制行為能力人，應得其法定代理人之同意。
- 前項書面，醫療機構應記載下列事項，並於接受試驗者同意前先行告知：
 - 一、試驗目的及方法。二、可能產生之副作用及危險。三、預期試驗效果。四、其他可能之治療方式及說明。五、接受試驗者得隨時撤回同意。

病患同意原則

■ 病患同意之效力

■ 侵權行為法之效力

■ 阻卻違法之客體

- 見解
- 病患允諾之客體
- 醫師過失免責條款

■ 阻卻違法之範圍

- 見解
- 原治療之追加、變更或擴張
- 併發症之處理

■ 契約法之效力

■ 瞭解說明內容之推定效力

■ 病患同意之推定效力

病患同意原則

■ 病患同意之合理界限

- 醫師裁量權受病患同意原則節制
- 病患同意原則與醫師說明之限制
- 醫師說明內容與程度之合理基準
- 說明、同意與裁量權之調節機制

病患同意原則

■ 行使同意權之能力、主體、方式與撤銷

■ 病患之同意能力

■ 形式同意能力

- 行為能力基準說
- 責任能力基準說
- 識別能力基準說
- 意思能力基準說
- 醫療法規之類型化規定

■ 實質同意能力

病患同意原則

■ 行使同意權之能力、主體、方式與撤銷

■ 行使同意權之主體

- 法定代理人之同意權限
- 意定代理人之同意權限
- 協同同意權人之同意權限
- 醫療法規之相關規定
 - 醫療法
 - 其他法規

知情同意

- 家屬簽署之有效性
 - 病人本人無法親自同意
 - 醫療法第63條、第64條、第79條之法定代理人地位
 - 同意之效力
 - 侵權行為法之效力
 - 契約法之效力
 - 瞭解說明內容之推定效力

知情同意

- 無家屬簽署之法律效果
 - 侵權行為法之效果
 - 病患未同意
 - 專斷醫療侵權行為
 - 醫療無因管理
 - 緊急醫療
 - 可容許之風險
 - 其他阻卻違法事由
 - 契約法之效果
 - 醫療契約自始無效
 - 醫療契約成立生效
 - 醫師已為詳實說明
 - 醫師未說明
 - 醫師為不實說明
 - 醫師為不完全說明

強制罪

- 刑法第304條

- 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。
- 前項之未遂犯罰之。

- 侵害自由法益之犯罪

- 對於「意思決定自由」與「意思形成自由」之侵害

強制罪

- 「強暴」與「脅迫」的概念
 - 強暴：以有形力或其他物理力作用於他人身上，致使不能抗拒
 - 脅迫：以使被害人心生畏懼為目的，而對其告知將以明顯之惡害相加

強制罪

- 迫使他人為一定之行為
 - 使人行無義務之事
 - 使人為一定之作為或不為一定作為
 - 妨害他人行使權利
 - 妨害被害人在法律上所得為之一定作為或不作為

強制罪

■ 違法性之判斷

- 強制罪在犯罪結構上被認為是一種開放性構成要件，或稱具有補充必要性的構成要件
 - 從負面地去尋找是否具有阻卻違法事由
 - 從正面去判斷是否具有可非難性來認定其違法性
- 手段違法，但目的合法
- 手段合法，但目的違法

案例：親自診療

- 李先生為50歲男性病人，家中有妻、成年兒子小明、及未成年子女二名，平日以打零工維生，罹患高血壓及糖尿病，長期於甲醫院家庭醫學科A醫師門診接受治療與追蹤。李先生於二年前中風後，因行動不便長期臥病在床，接受甲醫院之居家護理以及居家服務，據了解李先生中風後，家境更顯清苦，居家護理師至其家中訪視時，其妻因忙於支撐家計往往不在家，且由於工作因素無暇照顧李先生，故亦多由其子小明代替父親固定至A醫師門診追蹤治療。
- 某日小明欲至A醫師門診為父親取藥，其母亦覺得身體不適有頭痛、咳嗽、流鼻水等急性上呼吸道感染等症狀，由於工作繁忙亦請小明代為向A醫師拿感冒藥，小明至醫院後才發現A醫師因開會請假，由B醫師代診，B醫師原本以不符合醫學倫理予以拒絕，但B醫師素以視病猶親、關心弱勢族群為名，經小明之一再請求，陷入兩難與天人交戰中，如果您是B醫師您將如何處理眼前的困境？

案例：親自診療

- 甲之先生自訴民國八十五年九月，病人甲在〇〇醫院接受心導管檢查，因A醫師未經告知甲及其家屬實施心導管檢查之危險性即實施，致甲因心導管檢查併發症而死亡；……C醫師值班時未親自巡視病房，而以電話指示護士施予舌下硝化甘油含片解緩症狀；D醫師值班時，於家屬要求值班醫師診察時未到病房來診察，違反醫師法第十一條：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑、或交付診斷書」之規定，因認A、B、C、D醫師四人涉有刑法第二百七十六條第二項業務過失致死之罪嫌。請問C、D二位醫師是否有醫療過失的民刑事責任？（94台上字2676號判決、95台上字3476號判決）

案例：浮報醫療費用

- 衛生署今（29）日上午召開記者會，表示有不肖醫生與集團勾結，自92年起調包檢體組織，偽造癌症，讓沒有罹癌的涉案民眾進行開刀、化療，藉此詐領保險給付逾10億元，初估有10多家醫院涉案，已廢止3名認罪起訴的醫師永久診療資格。
 - 衛生署署長楊志良表示，傅建森等人涉嫌勾結醫院詐領保險費，現有衛生署基隆醫院醫師楊超然、桃園縣怡仁綜合醫院醫師賴德興、雲林若瑟醫院醫師吳國精等3人坦承犯案。楊志良沉痛的表示，「嚴重違反醫學倫理，也是嚴重違法，衛生署要給予嚴厲的處分，就是廢止醫師證書。其餘案件仍在偵查中，一旦調查屬實，將比照辦理。」
 - 楊志良指出，這是歷來最嚴重、規模最大的醫療違法事件，除了3名涉案醫師，還有知情配合的7名病人，其中4人接受乳房次全切除、乳房切片及化療，兩人接受化療，集團首腦傅建森接受化療及直腸手術。由於病人投保不久就去請領巨額保險理賠，又未完成療程，引發保險公司懷疑，進而向司法單位檢舉。
 - 衛生署醫事處長石崇良則表示，過去發現不法情節頂多是醫師出示不實診斷證明，懲處最重也只到停業；這是首次發現侵害病患身體，即使患者本身知情，醫生仍屬嚴重犯罪。全案已由桃園地方法院檢察署檢察官高維駿起訴，還有4名涉案醫師正在偵辦中，其中兩人任職私立財團法人醫學中心的醫師，案情未來將再擴大。
- 【新聞來源：東森記者徐敬芸、魯品農】

醫療行為的法律責任

- 憲法
- 法律 (法律責任與懲罰)
 - 刑事責任
 - 民事責任
 - 行政責任
 - 懲戒責任 (法律或命令)
 - 醫師懲戒辦法
 - 公務員懲戒法
- 命令

未親自診療

- 醫療法第11條
 - 醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。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。

未親自診療常見類型

■ 現況分析

門診、住院、會診、共同照護、二線值班、假日病人、殘障鑑定……

■ 門診病患

先生或太太工作、懶得出門或出差，小孩上課請假不易，有家人出國或船員出海捕魚，醫師為家人開藥或醫院員工眷屬之請託，外籍勞工或幫傭雇主代為領藥，以及居家護理或居家服務病患因長期臥床行動不便等因素。

未親自診療倫理爭點

- 通常，醫師未親自診視病人即開立處方給予治療，就大多數的情況是違反醫學倫理。但是醫療工作所處理的對象是人，由於人的多樣性及不可預測性，上述的情況無法一概而論。
- 合醫學倫理性之討論
 - 何謂「倫理」？何謂「道德」？
 - 生命倫理四原則
 - 不傷害、行善-->「最佳利益」原則
 - 自主、公平正義

未親自診療的法律責任

- 醫師親自診視病患是醫師義務之一，若違反上述規定，將以醫師法第29條規定”為開端”，處二萬以上十萬以下罰鍰。
- 從「行政管理」的角度來看，其”後續行為”所涉及的法律責任尚不以此為限。
- 若涉及「醫療糾紛」，另需考慮可能衍生之民刑事責任。

未親自診療的法律責任

- 「行政管理」角度：
 - 「病歷製作不實」
 - 「虛報費用」
 - 「行政責任」、「懲戒責任」以及「刑事責任」等法律責任

未親自診療的法律責任

■ 健保法第72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。保險醫事服務機構因此領取之醫療費用，得在其申報應領費用內扣除。

■ 參考「釋字第545號解釋」

未親自診療的行政責任

- 行政責任：
 - 病歷記載部分:醫療法第67條第1項規定，處一萬以上五萬以下罰鍰。
 - 虛報費用部分:健保第72條規定，按其領取之保險給付或醫療費用處以2倍罰鍰。
 - 對於醫療機構以不正當行為虛報醫療費用，其「病歷製作」與「虛報醫療費用」為不同之二行為，應分別處罰，尚無行政罰法第24條第1項(一事不二罰)之適用。

未親自診療的行政責任

- 除了「行政罰」外，亦涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第65、66、67條之行政契約的「違約罰」。
 - 第65條:扣減其醫療費用之十倍金額。
 - 第66條:保險人應予停止特約一至三個月。
 - 第67條:終止特約或停止特約一年。

95年7月17日法律決字第0950023015號函釋

95年10月5日衛署醫字第0950214048號函釋

未親自診療的行政責任

■ 行政契約違約責任

■ 特約及管理辦法 第65條

保險醫事服務機構有下列情事之一者，保險人應扣減其醫療費用之十倍金額：

- 一、未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。
- 二、未經醫師診斷逕行提供醫療服務。
- 三、處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符。
- 四、未記載病歷，申報醫療費用。
- 五、省略。

未親自診療的行政責任

- 醫師懲戒

醫師虛報全民健保醫療費用等行為，屬醫師執行醫療業務本身之不正當行為，應依醫師法第25條第5款移付懲戒。

- 若懲戒成立可能受到警告、命接受額外之一定時數繼續教育或臨床進修、限制執業範圍或停業一個月以上一年以下、廢止執業執照、或廢止醫師證書等懲戒處分。

未親自診療的行政責任

- 同一違規事件依醫事相關法律應處行政罰、違約罰、或懲戒罰者，因三者之法律依據、規範目的、處分之構成要件及內容均不相同，不生一事多罰的問題，自可依法分別予以裁處。
- 醫師或醫事服務機構被裁罰後有何救濟途徑？

95年7月17日法律決字第0950023015號函釋

95年10月5日衛署醫字第0950214048號函釋

救濟途徑

- 最高行政法院95年7月18日庭長法官聯席會議
- 中央健康保險局對於與其有全民健康保險特約之醫事服務機構所為之「停止特約」，核定性質是否為行政處分？
- 肯定說：行政處分。
否定說：行政契約。
- 決議：採肯定說。

未親自診療的刑事責任

- 依健保法第72條規定以及刑事訴訟法第241條規定「公務員因執行職務知有犯罪嫌疑者，應為告發。」
- 因此，若遭健保局移送司法機關時，可能涉及刑法第215條「文書登載不實」，以及第339條「詐欺罪」的可能性。

未親自診療的合法化要件

■ 衛生署函釋：

84年11月11日衛署醫字第840496763號函釋、92年10月29日衛署醫字第0920052363號函釋、93年8月5日衛署醫字第0930213429號函釋、94年1月31日衛署醫字第0942600051號函釋、95年10月5日衛署醫字第0950214048號函釋、95年12月13日衛署健保字第095260592號函。.....

■ 健保局函釋：

94年4月8日健保醫字第0940059319號函釋、95年9月22日健保北醫字第0952003886號函釋、95年12月21日健保醫字第0950032757號函。.....

未親自診療的合法化要件

- 93年8月5日衛署醫字第0930213429號函釋（摘錄）
 - 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。

未親自診療的合法化要件

- 健保醫字第0950032757號函、衛署健保字第095260592號函（摘錄）
 - 醫療辦法第10條規定之適用對象：
 - 因長期臥床，行動不便
 - 已出海為遠洋漁業作業並有相關證明文件
 - 符合要件：「繼續領取相同方劑」
 - 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

案例：安寧緩和醫療

- 陳姓老翁因病危被安養院送到A醫院急救，經過醫師的努力終將老翁從鬼門關救回。不料老翁的兒孫到了醫院非但不感激醫師，還斥責醫師「白目」、並要醫院「給個交代」，這樁悖逆人倫的醫病糾紛，讓醫護人員搖頭感嘆。
- 八十三歲陳老先生因心肺問題昏迷不醒，長期臥病在床並由家屬安排住在北縣中和市某安養中心治療。前晚因呼吸困難送往A醫院急救，急診醫師發現陳老先生因全身缺氧，臉部皮膚呈現烏黑狀況、命在旦夕。
- 因狀況緊急，急診醫師想都沒想，立即啟動緊急醫療措施替陳老先生插管急救，經過四十分鐘急救，好不容易將他從鬼門關拉回來，待病情穩定後通知家屬到場。
- 陳老先生兒、孫到院後，發現父親「居然獲救」，不但不感激反而大罵醫師「白目」，並質疑醫師為何未經家屬同意實施急救程序？期間大鬧急診室半個多小時，任憑院方如何解釋都無法平息怒火。

DNR之急診倫理難題

- 「不施行急救」有無範圍
- 「不施行急救」可否反悔
- 「不施行急救」有無效期
- 原有「不施行急救」預立意願之審查
- 臨時代為決定「不施行急救」之有效性
- 急診醫師能否代為決定「不施行急救」

Thanks for Your Attention