

本期企劃

# 人球還是義務？ 論轉診法律實務 與醫療糾紛

Abandonee or Obligation?  
On Legal Issues of Inter-Hospital Patient Transfer

王宗倫 Tzong-Luen Wang\*



## 摘要

轉診之法律問題，除涉及基本之民法、刑法、醫師法、醫療法等，另外首重2007年修正公布之「緊急醫療救護法」，以及其所授權訂定之「緊急傷病患轉診實施辦法」。本次議題將討論：一、轉診醫院及醫師之義務；二、後送醫院及醫師之義務；三、病人及家屬自己要求轉診之法律要件及效果；四、救護車公司及救護車人員之義務；五、轉診醫院與救護車公司之權利義務關係。

The laws involved in inter-hospital patient transfer include Emergency Medical Act and its administrative rules besides basically Civil Law, Criminal Law, Medical

\*新光醫院急診部主任（Chair Person, Emergency Department, Shin Kung Wu Ho Su Memorial Hospital）

關鍵詞：知情同意原則（informed consent doctrine）、後送醫院（transfer hospitals）、院際間轉診（inter-hospital patient transfer）、接收醫院（receiving hospitals）

DOI：10.3966/241553062017090011003



Law and Physician Law. This issue will discuss about:

1. Obligations of transfer hospitals and physicians;
2. Obligations of receiving hospitals and physicians;
3. Legal issues of against advice discharge (AAD);
4. Obligations of ambulance companies and staffs;
5. Legal relationship between transfer hospitals and ambulance companies.

## 壹、前言

在醫療過程中，醫師必須考量病人利益，作成對病人最有利的決策，轉診與否即為適例。病人經過診治後，醫師應考量其個人能力、醫院規模、資源與設備，以及後續照護之發展，判斷有無轉診之必要。

轉診之法律問題，可謂極為繁複。除涉及基本之民法、刑法、醫師法、醫療法等，另外首重2007年修正公布之「緊急醫療救護法」<sup>1</sup>，以及其所授權訂定之「緊急傷病患轉診實施辦法」。

按醫療法第60條第1項之規定：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」但是，醫療法第73條第1項又規定：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第60條第1項規定，先予適當之急救，始可轉診。」問題是其中所謂「無法確定病人之病因或提供完整治療」，或多

---

1 緊急醫療救護法於2007年7月11日修正公布施行，其中重大變革包括：緊急醫療處理能力分級、成立區域應變中心，以及緊急救護醫師指導制度。另由本法授權之行政命令，包括：緊急醫療救護資訊通報辦法、緊急傷病患轉診實施辦法，以及救護技術員管理辦法。其中，「緊急傷病患轉診實施辦法」為規範轉診之重要依據。

久時間內無法確定病人之病因，需要轉診<sup>2</sup>？人員、設備及專長能力，如何評估為屬於無法提供完整治療而需轉診<sup>3</sup>？都是很難回答的問題！臺灣自邱小妹事件後，絕大多數大型醫院因寒蟬效應，陷入不敢轉診病人的迷思；然而，目前之法院判決，通常是對於應轉診而未轉診者，認定或推定有過失<sup>4</sup>。因此，轉院之決定，如何恰到好處，合乎醫療常規，實為極其重要課題。

## 貳、轉診醫院及醫師之義務

對於轉診醫院及醫師而言，基於病人安全的考量，應先考慮轉診是否可能導致病人更大的風險。因為救護車之設備與人員，即使再完備，通常也不會優於原醫院之設備與人員；因此，轉診過程本身之風險，應優先考慮。一般而言，轉診大致

- 
- 2 最高法院92台上字第2695號民事判決：「上訴人醫院固有外科之設置及手術台三台之設備，並有外科醫師四位人員在職，惟無腦神經外科專業醫師駐院，須向外以特約方式約聘來院主治，則其對於因發生車禍致腦部受創之急診患者，自無法即時提供完整、迅速之治療服務，此由被上訴人於下午3時40分入院迄腦神經外科醫師6時許抵院期間，歷時2小時20分之久益明。乃上訴人竟未告知被上訴人家屬或友人應立刻轉院，仍逕予留置，終致被上訴人因時間延誤腦血腫擴大而成為植物人，實已違反醫療法之規定，應推定其有過失。」
  - 3 臺灣高等法院88年度上訴字第3364號刑事判決：「……四、綜上所述，本件被告確有疏於診斷前之檢查，對於死者異常之低血壓及噁心想吐、冒冷汗等症狀，未予詳確查明其病因或盡其轉診之義務，死者發生休克後，對於救護車未立即趕到，未能另叫其他救護車，而延誤急救時機等過失，其於診治死者前如能對死者詳加檢查，以確定其病因，或雖依其設備能力未能確定其病因，然既有可疑病因存在，其如適時轉診到大醫院檢查，或死者休克時，能迅速將死者送至大醫院急救，死者或不致死亡，其過失與死者之死亡原因誠有密切之因果關係。被告所辯死者係因病毒性心肌炎，引發心律不整致死，其死亡率很高，非被告檢查，觀察所能注意防範死亡之發生，與被告之醫療及急救措施等行為，均無相當因果關係存在云云。惟病毒性心肌炎引發心律不整之猝死現象死亡律雖高，然並非必然死亡，被告如為適當檢查、轉診，急救，死者尚有生機，被告所辯為卸責之詞，不足採信，被告犯行明確，堪以認定。……。」
  - 4 同前註。



可以區分為病患或其家屬發動的轉診，以及醫院或醫師發動的轉診。前者屬於違背醫囑自動出院（against advice discharge, AAD）的範疇<sup>5</sup>；後者則為通常所謂醫院或醫師因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，所建議之轉診。

因此就醫院或醫師發動的轉院而言，如欲將病人轉出的醫院或醫師，具有以下之法律義務：

## 一、適當急救之先行為

雖有前述醫療法第73條第1項之規定，而其但書又明文：「但危急病人應依第60條第1項規定，先予適當之急救，始可轉診。」與醫療法第60條第1項<sup>6</sup>及緊急醫療救護法第36條第1項<sup>7</sup>相通。因此，在決定轉診前，轉出醫院之醫師，即使人員與設備有限，仍應先盡其全力救治病患。

## 二、告知義務

醫療法明文規定，對於病人接受手術<sup>8</sup>、侵入性檢查或治療<sup>9</sup>，甚至人體試驗<sup>10</sup>，皆有「知情同意」原則之適用。然而，對於由醫院或醫師發動的病人轉診，轉出醫院之醫師，此時有無告知義務？其告知範圍為何？醫療法對此雖無明文規定，然

**5** 自動出院的型態包括：一、告知醫療人員的自動出院；二、未告知醫療人員的自行離院。前者又包括「非病危自動出院」及「病危自動出院」；後者又分為：「未經診視自行離院」及「經診視自行離院」。

**6** 醫療法第60條第1項：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」

**7** 緊急醫療救護法第36條第1項：「醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延；其無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助安排轉診至適當之醫療機構或報請救災救護指揮中心協助。」

**8** 參照醫療法第63條。

**9** 參照醫療法第64條。

**10** 參照醫療法第79條。