

特別企劃

醫療法第82條修正後 對於醫療實務的影響

On the Impact of Medical Practice after
the Amendment of Article 82, Medical Care Act

吳欣席 Hsin-Hsi Wu *



摘要

醫療刑責合理明確化歷經近20年的努力，在邱泰源等立法委員共同提案後，以及在醫師公會全國聯合會的殷殷期盼下，總算在2017年年底通過立法院三讀；本次修法不但讓醫事人員可以安心地執行醫療業務，也讓病家和司法體系可以有明確的判斷要件與準則。希望透過這個歷史性的法案，可以重拾往日醫病互信、醫法良好互動的年代；同時減少防禦性醫療，避免醫療資源錯用與減少醫療糾紛的訟累發生。

After two decades of hard work, Legislator Dr. Chiu Tai-Yuan etc. proposed an amendment of Medical Care Act regarding the reasonableness of criminal and civil liability

*醫師公會全國聯合會理事（Director, Taiwan Medical Association）；
醫師公會全國聯合會醫事法規委員會召集委員（Chairperson, Medical Regulations Committee of Taiwan Medical Association）；雲林縣醫師公會理事長（President, Yunlin County Medical Association）

關鍵詞：防禦性醫療（defensive medicine）、臨床裁量權（medical discretion）、醫療糾紛（medical disputes）、醫療法第82條（Medical Care Act Article 82）、醫療常規（medical custom）

DOI：10.3966/241553062018020016005



in medical malpractice. Under the earnest hope of members of Taiwan Medical Association, the amendment passed at the Legislative Yuan at the end of 2017. Not only does the amendment helps health care providers feel relieved in their practice, but it also safeguards the judiciary, and patient as well, by indicating a well-defined standard and criteria for malpractice liability. We hope, through this historic amendment, restoration of the era of mutual trust and good doctor-patient relationship would be possible, in the meantime defensive medicine diminished, misplacement of medical resources avoided and finally the number of medical dispute cases reduced.

壹、前言

臺灣醫療糾紛的處理方式有幾點特色：一、刑事附帶民事訴訟比率高；二、低起訴率；三、高自訴率；四、低有罪率；五、訴訟時間冗長¹，造成無論是醫事人員或病家都飽受訴訟過程的困擾與壓力，也因此往往造成雙方皆不滿意的結果。由此看來，發生在臺灣的醫療糾紛，除造成司法資源的耗用度過高外，更讓當事人心力俱疲，此外，也讓許多醫事人員在經歷醫療糾紛之後，不是萌生退意，就是希望能夠減少執行高危險性的醫療行為，進而產生所謂「防禦性醫療」的行為²，接著衍生「五大皆空」的現象，美容醫學和五官科相繼

1 吳俊穎、楊增暉、陳榮基，刑事手段對醫療賠償訴訟之影響：以實證取向觀察與分析，科技法學評論，10卷1期，2013年6月，179-212頁。

2 張孟源、盧言珮，醫療刑責明確化——從醫療法第八十二條第三項修法芻議談起，臺灣醫界，54卷7期，2011年7月，37-43頁；高添富、高銘佑，醫療風險理論概論，醫事法學，23卷1期，2016年6月，1-32頁。

走紅，許多醫師紛紛選擇部分行醫科別以趨吉避凶。

為了能夠解決上述問題，無論是醫界或是法界，甚至是社會團體都希望能夠透過修法的方式來確保民眾的權益以及提升醫療品質，但各界所主張的方式卻大相逕庭，醫療團體希望能夠透過修正醫療法第82條來限縮醫療行為的刑事責任，而部分民間團體卻希望能夠新增醫療糾紛處理法（等其他類似法案），透過制度化的醫療糾紛處理及補償機制來解決醫療糾紛及其相關問題。以上兩者的主張有其立法上的優先順序，以及對於補償範圍、內容和費用來源有各自不同的訴求，造成幾次修法皆無法順利成功。2017年年底的修法在醫師公會全國聯合會（下稱醫師公會全聯會）邱泰源理事長等立法委員的支持下通過醫療法第82條修正案，期間各種正反意見紛紛出爐，最後甚至連原條文第2項「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人者，以故意或過失為限，負損害賠償責任」也同時完成了法條文字上的修正與調整。因此，新修正條文對於臺灣醫療未來的影響值得各界密切持續觀察，本文在此提出初步的分析與建議，作為醫、病、法三方的參考。

貳、醫療法第82條修正緣由

最早由立法院提出醫療糾紛處理的法案是1998年2月27日第四屆立法委員會中由沈富雄等立法委員所提出的「醫療糾紛處理及補償條例草案」³，當時的行政院衛生署署長是詹啟賢署長，次年衛生署亦提出相對的「醫療糾紛處理法草案」，兩案共同交付立法院進行審查。在審查會中林重謨委員提到醫療「除罪化」，以及在第五屆第一會期審查衛生署版的「醫療糾紛處理法草案」會中，高明見委員提出「蓄意或故意的錯誤才

3 立法院第三屆第五會期第二次會議議案關係文書，院總第1631號，委員提案第2067號。

用刑事來處理」⁴。兩位委員前後都提出了對於醫療刑事責任應該要免除或是限縮的觀念，之後醫師公會全聯會於2000年4月的理事會中也針對「醫師醫療疏失刑責減免之研究」作專題報告，同時決議「爭取恢復『醫療糾紛處理法』衛生署版本第37條」，開始針對醫療行為的刑事責任範圍嘗試在立法中加入限縮的條文。此後醫界便以醫療糾紛處理的相關法案中加入調解先行，同時經調解成功者得免除、減輕其刑或為緩刑之宣告為主要之主張。

直到2009年12月12日，當時的醫師公會全聯會邀請刑事法學專家甘添貴教授、陳子平教授、張麗卿教授等，研討如何推動醫療爭議責任之法律明確化，該次會議共識建議修正醫療法第82條第2項，增列「醫事人員執行業務，致病人死傷者，以故意或重大過失為限，負刑事上責任。」之後旋即轉向以修正醫療法第82條為主，於條文中新增用以限縮醫療刑事責任於故意或重大過失等內容；法務部對此堅持該法條文不可行，於是醫師公會全聯會繼續尋求可行之條文，又逐步轉向增列醫療法第82條第3項為：「醫事人員因執行業務致病人死傷者，以故意或嚴重違反注意義務及偏離醫療常規為限，負刑事責任。」但於2012年的立法過程中，部分立委主張應先通過醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，才能通過醫療法第82條第3項法案。醫師公會全聯會後於2015年5月31日舉辦「全國醫師共識會議」，研議醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案，該次會議結論為：醫糾法案疑慮深、歧見多，立法程序不宜繼續進行。之後所有相關法案也因立法院屆期而必須全部重新來過，此次算是最接近修法成功的一次機會。

2016年11月25日邱泰源等立法委員為使醫療刑事責任合理化，提案修正醫療法第82條，並納入臨床裁量權之觀念以利修

4 立法院公報，91卷48期委員會紀錄，5-10頁。