

特別企劃

醫療法第82條 修正對病患權益之影響： 從醫療機構責任談起

The Influences of Medical Care Act
Article 82 Amendment on Patients' Rights :
On the Perspectives of Medical
Institution's Civil Liability

吳全峰 Chuan-Feng Wu *



摘要

醫療法第82條之修法對醫事人員、醫療機構與病患均可能造成深遠影響，甚至可能改變醫療產業環境；但部分條文內涵與意義不夠明確、配套措施不夠完整，卻可能使原來立法所希望達成之醫療責任明確化、合理化之目的反而無法落實。本文以醫療法第82條第5項有關醫療機構之責任為主軸，從醫療機構自己責任、責任歸屬、故意過失判斷、醫療業務爭議等面相切入，分析此次修法對病患權益所可能造成之影響，與

*中央研究院法律學研究所副研究員（Associate Research Professor, Institutum Iurisprudentiae, Academia Sinica）；臺灣大學公共衛生學系兼任副教授（Adjunct Associate Professor, Department of Public Health, National Taiwan University）

關鍵詞：醫療法第82條（Article 82 of Medical Care Act）、醫療糾紛（medical malpractice）、醫療機構責任（civil liability of medical institutions）

DOI：10.3966/241553062018020016007



後續所可能面臨之法律挑戰。

The Amendment of Medical Care Act Article 82 no doubt would influence medical professionals, medical institutions, and patients. It might also cause significant changes in the medical industrial environment. However, ambiguous language, unclear legal conceptions, and contradictory frameworks of the Amendment might hinder the Act's purposes. Citing Article 82(V) of the Amendment as an example, this paper analyzed the influences of the Amendment of Medical Act on medical institution's legal responsibilities and patients' rights from the perspectives of organizational liability, civil liability, intentional and negligent conduct, and affairs for medical practice.

壹、前言

健康照護並非如想像中安全，國內、外研究均指出，醫療錯誤（medical errors）與病人之死亡或傷害間係具有密切之關聯性¹，而此類醫療上之不良事件（adverse events）所引起之醫療糾紛在制度上應如何解決，則為持續近半世紀之爭議。以刑法處罰醫療過失行為之爭議為例，早期醫界主張醫療屬善意工作而不應以犯罪視之，故應例外不適用刑法（即所謂之去刑法主張）²；後有認為醫療刑責應合理化，如限於故意³或限於

1 Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan & Molla S. Donaldson著，鄭紹宇等譯，人會出錯：建立一套更安全的健康照護系統，合記，2010年3月，26頁。

2 韓揆，醫療糾紛概說，醫院行政管理，38卷3期，2005年6月，7-8頁；立法院衛環委員會2017年4月6日會議中，李彥秀委員所提之修法版本便主張：「按其情節，醫療行為非逾越臨床裁量所必要者，醫事人員不負民、刑事責任。結果屬醫療上必然之風險、病害所致生之部分或醫療系統性錯誤所致生者，亦同。」

3 此次修法過程中，衛生福利部所提出之眾多修正版本中包括「醫事人

故意與重大過失者⁴；有認為應將醫療刑責明確化⁵。此間論述實存在不少對體系制度之誤解，包括以刑法處罰醫療過失行為僅限臺灣（事實是，日本、德國、美國等均有醫療過失刑事處罰之規定）⁶，或臺灣醫師遭刑事起訴、判決有罪之比例為世界最高（事實是，2002～2013年間，醫師被訴業務過失傷害有罪定讞之醫師約僅24人、被訴業務過失致死有罪定讞之醫師約僅29人，與其他各國相比並無顯著偏高）⁷；但衛生福利部（下稱衛福部）與醫界希望將醫療過失行為之究責予以特殊化並在民、刑法上切割處理，仍屬既定立法方向，立法院並於去（2017）年底通過醫療法第82條之修正，便係希望架構所謂「合理化醫療責任」，但該爭議立法在未詳細諮詢專家學

員執行業務，以故意致病人死傷者為限，負刑事責任」，衛生福利部部長陳時中於立法院社環委員會初審時主張應刪除醫師「過失」致病人死傷之刑責，僅有故意致病人死傷才需負刑責；鄧桂芬，衛福部長：醫師業務過失不該負刑事責任，聯合新聞網，2017年11月6日報導，<https://udn.com/news/story/6656/2801394>（瀏覽日期：2018年1月22日）。

- 4 王皇玉，論醫療刑責合理化，月旦法學雜誌，213期，2013年2月，78頁。
- 5 高添富，刑責明確化自醫療風險免責開始——醫界不必急著要醫療糾紛去刑化，臺灣醫界，55卷8期，2012年8月，39-42頁。
- 6 姚念慈，醫界對於醫療訴訟的幾個迷思，收錄於：陳聰富編，醫療糾紛處理之新思維（一）——以台中地院醫療試辦制度為中心，元照，2014年1月，278-282頁；陳炎輝，淺論醫師執業之刑事責任規範，http://www.vhpl.gov.tw/code_upload/NewsInfo/file1_76_1326934.doc（瀏覽日期：2018年1月22日）。
- 7 姚念慈，同前註，282-305頁；甘添貴、張宏瑞，醫療業務過失與刑事責任，日新司法年刊，9期，2010年8月，44頁；法務部資料亦顯示，地方法院檢察署辦理醫師業務過失致死（傷害）案件終結件數及偵結情形的統計數據裡，2012年6月底前的起訴率為3.1%（6.9%）、2011年為11.4%（4.7%）、2010年為6.6%（7.4%）、2009年為8.3%（3.6%）、2008年為11.3%（5.3%），過失致死起訴率約為10%以下，過失傷害則為7%以下，且相關案件含括美容醫學領域，並非完全屬五大科（內科、外科、婦產科、小兒科、急診科）；法務部，法務部呼籲以修法解決醫療糾紛應慎重，<https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=276862&ctNode=27518>（瀏覽日期：2018年1月22日）。

者、未與各界充分溝通、未提供完整實證資料作為立法依據之情形下⁸強行立法，其結果引發各界不斷之批評聲浪，認為該法案不僅限縮病人權利⁹，亦無法減輕醫師責任¹⁰，甚至有導致醫療特權負面形象產生、醫病關係進一步惡化等副作用¹¹。

不可否認，醫療法第82條之修法對醫事人員、醫療機構、病患與醫療產業環境等均可能造成深遠影響，尤其部分條文內涵與意義不夠明確，使原來立法所希望達成之「明確化」目的¹²反而無法落實。雖可期待日後司法實務操作有所補充，但

-
- 8 黃鈺嫻、楊秀儀，醫療法修正 弄巧成拙，蘋果日報，2018年1月1日報導，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20180101/1269782/>（瀏覽日期：2018年1月22日）。
 - 9 財團法人中華民國消費者文教基金會，切勿為解決少數病患濫訴，犧牲全國醫療品質 消基會嚴正反對「醫療法第82條」的偷渡修法作為，http://www.consumers.org.tw/contents/events_ct?c=2&page=1&id=428（瀏覽日期：2018年1月22日）。
 - 10 舉例而言，臺灣學說及法院判決已逐漸將醫療常規與醫療水準加以區隔，並有法院認為應以類似理性醫師標準之醫療水準作為醫療過失之認定基準（如最高法院106年度台上字第227號民事判決）；參考陳聰富，醫療責任的形成與展開，臺大出版中心，2014年5月，316-343頁；吳振吉，醫療行為之過失認定——簡評最高法院106年度台上字第227號民事判決之「醫療常規」與「醫療水準」，月旦醫事法報告，10期，2017年8月，69-83頁；王聖惠，探討醫療常規、醫療水準，月旦醫事法報告，11期，2017年9月，116-120頁。但修正後之醫療法第82條第4項卻明文將醫療常規與醫療水準——且係以「醫療領域」（而非「個案」）之醫療常規與醫療水準——並列為醫事人員注意義務違反及臨床專業裁量之判斷標準，導致法院在判決時，不僅須將概念上可能衝突之醫療常規與醫療水準同時納入考量，且能否再以「個案」醫療水準作為認定醫療過失之依據亦可能產生疑慮，因此該修正對法院本已逐漸建立以「個案」醫療水準作為醫療過失判斷依據之做法，是否形成負面影響，便有待後續觀察；換言之，法院本即應對個案進行全面性綜合評價，醫療常規僅為參考依據，重要者在對個案所為理性醫師注意義務（醫療水準）之綜合評價，但新修正醫療法第82條第4項卻將綜合評價之醫療水準改列為眾多參考標準之一，且係以「醫療領域」而非「個案」作為判準，可能產生何種影響，實不得而知。
 - 11 劉宏恩，醫療法修法根本不及格，蘋果日報，2017年12月15日報導，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20171215/1259617/>（瀏覽日期：2018年1月22日）。
 - 12 醫療法第82條修正草案之立法說明中便闡明：「為使醫事人員的醫療疏失責任之判定明確化及合理化，爰修訂本條規定。」

這也使修法影響更具不確定性。限於篇幅，本文僅就醫療法第82條第5項有關醫療機構之責任，及其對病患權益之影響進行簡單之評析。

貳、醫療機構之責任

此次修法較為特殊者便是將醫療機構之損害賠償責任另行拉出，並於醫療法第82條第5項中增訂：「醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任」，希望能藉此將醫療機構與醫事人員之責任作成區隔，並使前者所負責任不致因此次修法而有不適當之減輕。雖然最終通過之條文版本較稍早之草案版本合理¹³，且使醫療機構之過失責任不以「違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量」為限，但修正後之文字是否能達成該立法目的，仍不無疑問。

一、連帶責任或自己責任

首先，法條謂醫療機構以故意或過失為限負損害賠償責任，但醫療機構既不是自然之人，何來故意或過失可言？若此處之故意或過失，仍係指實際執行醫療業務行為之醫事人員的故意或過失，則此項之增修除僅能重申民法原已存在的法人或僱用人之連帶責任規定外，並不能在醫師因醫療機構因素而

13 原修正草案之內容為：「醫療機構或其醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致醫療事故者，負損害賠償責任」，將醫療機構及醫事人員並列，不僅混淆兩者之注意義務，且將醫事人員之「合理臨床專業裁量」加諸醫療機構而成為其免負損害賠償責任之事由，更屬張冠李戴，可能因無法定義醫療機構之「合理臨床專業裁量」而使其不需再負損害賠償責任。廖建瑜，醫療法修正是誰的勝利？蘋果日報，2017年12月14日報導，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20171214/1258881/>（瀏覽日期：2018年1月22日）。