

韩国保健医疗队制度和法规

李允聖

国立seoul大学 医科大学 教授,
大韩医疗法学会 副会长, 大韩法医学会 副会长

大韩民国宪法是“自律和调和为基础巩固自由民主的基本秩序下,政治、经济、文化等所有领域中个人的机会均等,发挥最高能力,履行自由和权利中的责任和义务。”为基本思想,保健医疗制度和法规遵循这个基本思想.

关于国民保健的健康生活领域也作为宪法的对象明示规定为“关于保健的权利”.宪法第 36 条第 3 项定「国民的保健受国家保护」,为了保障国民健康生活由国家担负的方式在宪法上规定了关于国民保健的权利.

保健医疗服务是直接帮助国民健康时以维持健康为主有损于健康时尽可能恢复健康或恢复有困难时阻止恶化,因此国家把保健的权利具体实施作为法规制定和实施于保健医疗基本法等法规上.

医疗 关系 制度

1. 医疗人

医疗人指受保健福祉长官许可的医师、齿科医师、韩医、看护师、助产师.不论是谁不是医疗人不能实施医疗行为,医疗人也不能实施许可以外医疗行为,不能使用医疗人的名义或类似名义(医疗法 第 25 条).志愿医师者必修毕业于医学专业大学受医学学士学位并通过国家考试(医疗法 第 5 条).

2. 医疗机关

医疗机关的种类有综合病院、病院、齿科病院、韩医病院、疗养病院、医院、齿科医院、韩医院、助产院。(医疗法 第3条 第2项)

医疗人不开设医疗机关不能实施医疗业务.开设病院等时需要市、道知事的许可,开设医院等时向市长、郡守、区厅长申告.

一位医疗人只能开设一所医疗机关.

3. 健康保险(医疗保险)

为了努力实现宪法规定的社会保障乃至社会福祉的增进即满足国民的基本医疗需要而采取了社会保险原理.(国民健康保险法).对于国民疾病和负伤的预防、诊断、治疗、再活以及出生、死亡、健康增进的实施给予保险,保健福祉部长官掌管国民健康保险业务.

国民健康保险的加入者分为 ①参加工作者②被扶养者③地域加入者.

健康保险疗养机关包括医疗机关、药局、保健所·保健医疗院·保健支所、保健诊疗所.

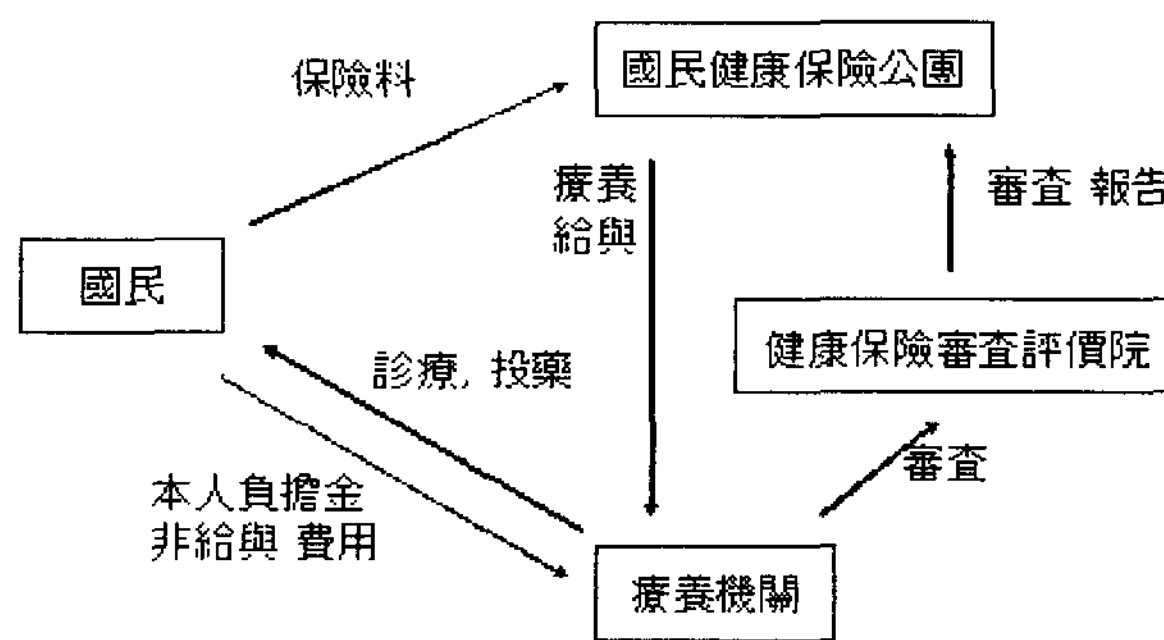


圖1. 健康保險 概要

4. 关于医疗的法律.

有关医疗和医疗行为的法律有「保健医疗基本法」、「国民健康增进法」、「医疗法」、「国民健康保险法」、「关于应急医疗的法律」、「传染病预防法」、「结核预防法」、「后天性免疫缺乏症预防法」、「母子保健法」、「精神保健法」、「血液管理法」、「关于尸体解剖及保存的法律」、「关于移植脏器的法律」、「为农渔村等保健医疗的特别措置法」、「关于麻药类管理的法律」、「地域保健法」、「检疫法」等.

医师的权利

1. 诊疗权

诊疗权是得到许可的医师独有的能实施医疗行为的权利.医疗许可是具有一定水准以上医学知识和技能医师能获得医疗行为的权利.因此没有许可的人实施的医疗行为是犯罪又是受处罚的对象.

诊疗权的内容还包括接受患者协力的权利和处置方法的选择权(裁量权).

为了保障医师的医疗权有权接受医疗行为必要的器具、药物和其它设施和材料(医疗法 第14条),因此不能扣押医疗业务必要的器具、药物和其它材料(医疗法 第13条),任何人不得破坏或损伤医疗用的设施或器材、药物等以及不能占用医疗机关而妨碍诊疗(医疗法 第12条 第2项)

另外对于医师的诊疗权和患者的自己决定权发生冲突时需要由医疗界和法学界共同解决.

2. 诊疗费请求权.

医疗契约的法的性质多数看成为委任契约.民法中的委任契约「无偿原则」不适用医疗契约,没有特殊情况下对于诊疗有报酬请求权.一般情况下后给予报酬的原则,因此要求先付诊疗费自身不违反医疗法但是不能没有先付诊疗费而拒绝诊疗.

虽然没有开设医疗机关的医师也有诊疗费请求权(大法院 1974.3.12.宣告),但违反医疗过误的医师没有履行债务本职,因此没有诊疗费请求权.(seoul 地南部支院 1985.12.10.宣告)

医师的义务

1. 医疗行为固有的义务

(1) 诊疗义务

诊疗义务是在医疗契约中医师的最核心义务,由给付义务为主.医师有对患者诊断和治疗等医疗措施的义务.

诊断义务原则上是手段债务,是为了治愈疾病善良的管理者持着注意义务按照现有的医学水准履行必要的适合的诊疗措施的义务(大法院 1988.12.13.宣告). 因此医师对特殊结果没有必要表明,只要有对患者的合理治疗和技术就很充分,不必问患者好坏状态的结果.

跟补缀相似的齿科医疗和美容医疗、不妊手术等可以解释为都给契约,这时的治疗义务可看作为结果债务.

从根本上讲治疗义务是私法的义务,但随着治疗法由诊疗拒否禁止来升华为公法的义务.

(2) 注意义务

医师在诊疗过程中预见患者可能发生的一定结果并为了防止发生患者意外的有害结果而集中意识的义务.注意义务包括结果预见义务和结果回避义务.

注意义务的基准是具有医学知识和技术的一般医师或平均医师的注意,即客观的规范化的基准.另一方面进行医疗行为当时所在的医疗机关等临床医学分野中实践的医疗行为作为基准,具体时考虑医疗主体有关的要件(专门医或非专门医)、诊疗地域、应急与否等诊疗环境或条件等.

(3) 说明义务

医师在医疗行为时必修说明对患者的疾病症状、治疗方法的内容和必要性以及对治疗所伴生的可预想到的危险.保健医疗基本法 第 12 条 规定“所有国民有对自身疾病的治疗方法、医学的研究对象与否、移植脏器与否得到充分说明后对此有同意与否的权利.

说明义务有以给付义务的诊疗义务为主和相伴的独立的附随义务组成,此认识的根据放在患者不单纯是受医师治疗的客体而且也是主体的存在.医师通过说明帮助患者做合理的判断,但不能强行要求或以不合理的理由来侵犯患者的自己决定权.

2.与医疗行为有关的法律的义务

(1) 诊疗拒否禁止义务

医疗人接受诊疗或助产要求时没有正当的理由不能拒绝(医疗法 第 16 条 第 1 项).这样就把依照医疗契约的医师的诊疗义务升华为对国家的公法义务.特别对应急患者进行优先的诊疗和最善的措施(医疗法 第 16 条,关于应急医疗的法律 第 4 条即第 6 条)

对于正当理由的定义有不少争议,但除了医师不在场或客观不能诊疗时外不能拒绝诊疗为最妥.

(2) 诊断书作成和交付义务

对于医师自觉诊查或检案要求交付诊断书·检案书·证明书时没有正当理由不能拒绝,从事医疗业但自身没有诊疗或检案时不能交付诊断书、检案书或证明书(医疗法 第 18 条).但是直接诊疗的医师不得已的理由不能交付时由从事相同医疗机关的医师根据诊疗记录簿交付证明书.

诊断书有必须按种类记载的项目,病名和死亡原因根据韩国标准疾病死因分类.

(3) 虚伪诊断书等作成禁止义务

医疗人对诊断书或检案做虚假时处罚 3 年以下的惩役或禁锢,7 年以下停止资格或 3 千万圆以下的罚款(刑法 第 223 条).

(4) 诊疗记录簿的记载和保存义务

备置诊断记录簿详细记录和署名此医疗行为有关的事项和所见(医疗法第 21 条 第 1 项). 保存时间根据记录的种类不同而有所不同,诊疗记录簿;10 年, 患者 名簿; 5 年, 手术记录; 10 年, 检查所见记录;5 年, 放射线写真及其所见书;5 年, 诊断书 副本; 3 年等.

保存方法是保管书类本身的原则或根据原本收录的 Microfilm、光碟、电脑等.

(5) 秘密漏泄禁止义务

通过医师的医疗行为而知道他人的秘密时不能漏泄或发表(医疗法 第 19 条).但还有根据传染预防法或后天性免疫缺乏症预防法、「检疫法」申报的内容.

(6) 禁止胎儿性鉴别行为的义务

禁止以胎儿性鉴别为目的的诊查或检查,通过诊查或检查知道胎儿性别时也不能告诉给患者(医疗法 第 19 条中的 2).这是我国为了防止男孩选好思想基础上女儿落胎行为的一种规定.此事在他国历来没有的法律因此难以评论.

(7) 疗养方法等指导义务

医疗人有义务指导患者或其保护者的疗养方法以及对其它健康管理必要的事项(医疗法 第 22 条).即指导需要注意的症状和危险状况,对怎样处理诊疗过程中或后产生的直接不良后果提供情报.

(8) 各种 申告-报告 义务

- ① 实态-就业状态申告义务(医疗法 第 23 条 第 1 项)
- ② 医疗机关开设申告义务(医疗法 第 30 条 第 1 项)
- ③ 变尸体申告义务(医疗法 第 24 条)
- ④ 特别法中的申告-义务;传染病预防法、结核预防法、后天性免疫缺乏症预防法、关于麻药类管理的法律、关于尸体解剖以及保存的法律.

(9) 其它义务

- ① 禁止夸大广告等义务(医疗法 第 46 条和第 47 条)
- ② 记录阅览对应义务(保健医疗基本法 第 11 条)
- ③ 中央会定款遵守义务(医疗法 第 26 条 第 1 项)
- ④ 接受补修教育的义务(医疗法 第 28 条 第 3 项)

⑤ 追随法律的名称使用义务(医疗法 第 35 条 第 1 项)

⑥ 命令履行义务(医疗法 第 48 条 第 1 项)

医疗专门职 自律性(Professional Autonomy)

在韩国从 1977 年开始的面向全国民的医疗保险和 2000 年实施的医药分离以后经历着严重的医疗专门职自律性的危机.这是因为较高的成就欲和对专门业的社会贬低共存而造成的.特别是从 1980 年以后在较高的民主化过程中逐步扩大了对专门职种的不信任.另一方面专门职种因缺乏责任感(Nobles Oblige)而恶化了此危机状态.

专门职 自律性大体可分为 4 个要素

1. 社会的 自律性(social autonomy); 医师免許,专门分野 选择,开院与否,开院场所,医学教育课程 决定权利等

2. 经济的 自律性(economic autonomy); 决定医师所得的权利,诊疗报酬的水准

3. 政治的 自律性(political autonomy); 对医疗政策的影响力,医师团体的组织化,政策势力的水准

4. 诊疗 自律性(clinical autonomy); 诊疗内容的审查,诊疗行为的检讨,统治和处罚的主体]

表1. 医疗体制别 专门职 自律性的 变化1)

自律性 类型	Corporatist Regime	Liberal Regime I	Liberal Regime II
	England, Germany	USA	韩国
主要行为者	GMC + BMA + 地域健康委员会	Employers + Insurers + HMO	Beurocrats + solo practioners
Social Autonomy	+	++	++
Economic Autonomy	-	++	+++
Political Autonomy	+++	+	-
Clinical Autonomy	+++	+++	+

韩国 保健医疗 现况 资料2)

人口; 46,000,000名 (2002年)

表2. 保健医疗机关 设立主体 ('02.12.31.)

	计	国立	公立	学校 法人	特殊 法人	宗教 法人	社会 福 法人	社团 法人	财团 法人	会社 法人	医疗 法人	个人	军
综合专门 病 院	283	2	28	64	19	0	3	1	29	0	86	50	1
病 院	729	9	17	9	4	3	25	2	15	2	196	427	20
疗养病院	54	0	4	1	0	0	9	0	3	0	19	18	0
医 院	22,760	6	4	27	7	2	174	116	87	66	215	22,056	0
齿科病院	90	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	78	3
齿科医院	11,157	2	1	4	3	1	8	6	3	10	15	11,104	0
韩方病院	149	1	1	29	0	0	2	0	5	0	63	48	0

韩医院	8,128	2	3	1	8	2	72	15	21	2	40	7,949	13
助产院	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0
保健所	228	0	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健支所	1,266	0	1,266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健诊疗所	1,896	0	1,896	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
药局	18,727	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,727	0
计	65,549	22	3,448	140	42	9	293	140	163	80	636	60,539	37

表3. 保健医疗机关别 保健医疗人 ('02.12.31.)

	计	医师	齿科医师	韩医师	看护师	助产师	药师
综合病院	75,610	24,300	1,096	0	47,846	699	1,669
病院	20,420	4,737	80	3	14,710	219	671
疗养病院	783	146	0	17	592	0	28
医院	37,600	26,781	9	0	10,415	258	137
齿科病院	999	2	965	0	28	0	4
齿科医院	13,058	0	12,590	0	467	0	1
韩方病院	2,516	0	0	1,175	1,323	0	18
韩医院	9,735	0	0	8,828	876	0	31
助产院	84	0	0	0	0	84	0
保健所	3,823	590	230	194	2,520	132	157
保健支所	2,392	1,239	633	96	414	6	4
保健诊疗所	4,292	150	28	21	4,060	24	9
药局	26,904	0	0	0	0	0	26,904
计	198,155	57,857	15,631	10,334	83,278	1,422	29,633

表4. 医疗机关别 入院室等到 ('02.12.31.)

	入院室		晝病棟		造血 母细胞 处置室	血液 银行
	病室	病床	病室	病床		
综合专门病院	10,031	36,272	14	86	32	41
综合病院	20,063	76,973	11	69	45	129
病院	22,903	107,166	28	180	37	31
疗养病院	1,327	5,869	1	18	0	0
医院	41,145	92,461	160	472	0	2
齿科病院	38	135	0	0	0	0
齿科医院	19	68	1	1	0	0
韩方病院	2,504	8,617	0	0	0	0
韩医院	814	3,242	2	32	0	0
助产院	92	102	0	0	0	0
保健所	4	22	0	0	0	0
保健支所	31	56	0	0	0	0
保健诊疗所	223	630	0	0	0	0
計	99,194	331,613	217	858	114	203