

我救人，但誰來救我？

—從法律面思考—

報告人 高雄地方法院庭長兼法官廖建瑜

急診壅塞影響

國內大型醫學中心的夢魘——「急診室壅塞」

急診人數服務品質降低病人安全威脅醫療糾紛產生

工作負荷過重醫護人員工作士氣低、流動率高醫療糾紛產生

人滿為患院內群聚感染醫療糾紛產生

急診醫師的下場

因急診壅塞導致醫療糾紛→上法院

因急診壅塞導致患者或家屬情緒不穩定出手打人，告患者或家屬→上法院

因急診管制不當，刺客闖入殺其他患者，被患者控告未盡安全照護之責任→上法院

因急診急救到醉漢、精神不穩、老年人，被患者殺或家屬殺→上法院

急診醫師的下場

急診醫師的自保之道

第一招拒診

–奧客拒診：醫師可以拒絕患者嗎？

–當醫師因受病患或家屬暴力影響,不欲繼續照護此病患,是否有權由

醫師拒絕看診？還是只能看醫院或患者的臉色？

急診醫師拒診的權利

醫師看診的緊箍咒

–醫療法第六十條規定：「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。」

–醫師法第21條：「醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」

上開條文代表急診醫師不得拒絕病人？

急診醫師拒診的權利

答案是上開規定只是醫療法與醫師法上的緊急醫療義務，係屬於公法

上之義務，若有違反僅受公法上之處罰，並非當然與病患成立契約。而且上開條文規定之緊急義務僅限於危急病人被送至醫院或診所時，所生之強制義務，至於醫生於對於路人並無醫療診治之義務。

急診醫師拒診的權利

醫師在刑法上的保證人義務

- 醫師的保證人地位大致是事實上承擔，那何謂事實上承擔，通常的說法是透過醫療契約的締結，所以倘若無醫療契約之締結，譬如說你看到路倒的病人，你有沒有保證人地位，或飛機上遇到緊急的患者，又或者已打烊的醫院或休息中的醫師，法律不會強人所難，更不要說刑法是處罰有法敵對意識強到非以刑罰制裁不可之人

急診醫師拒診的權利

，因此保證人地位之成立與解消，我個人都認為應以醫療契約成立與否為斷，但要注意此醫療契約是指患者與醫師之信賴關係成立，非指患者與醫療機構，因此，若醫師翹班未到勤，實際上並未與患者有所

接觸是否對於值班時出現的患者，保證人地位不見得會成立。

急診醫師拒診的權利

因此就算是掛急診患者，醫師認為不是急診而拒絕，患者與醫院縱成立醫療契約，但急診醫師認為並非其所負責之患者，自得拒卻成立事實上醫療關係。

急診醫師拒診的權利

若急診醫師已接受患者，正履行保證人義務時，因受保護人之行為導致無法確實履行法律上所要求之保證人義務（常規醫療行為踐行），例如毆打或傷害其他醫療人員，醫師事實上已無法行醫（意識或其他生理狀況影響），此時法律自然無法要求保證人尚應繼續履行其保證義務，而且醫病的信賴關係已然瓦解，保證人地位自然解消，無庸患者或醫院發動

急診醫師拒診的權利

重點在

—法律不會強人所難—法律不會叫每個人做聖人，做不成還處罰

-是否醫師提供的醫療服務已獨佔到只此一家別無分號，則有強制締約之義務，例如水、電、瓦斯等

急診醫師拒診的權利

可以拒絕的對象

-不應該來看急診者

-暴力攻擊醫師或醫護人員者

-自己醫院已經爆滿無法再提供服務者

急診醫師不孤單

當病患或家屬在醫院場所叫囂(可能對醫療人員或醫院不滿,或喝醉酒),但尚未發生肢體暴力,只是言語恐嚇(如:你幾點下班,我在外面等你)或言語辱罵(三字經之類的)時,若通報院內駐警,也只會在一旁觀看,此舉不僅影響整個急診部醫療正常運作,也造成醫護人員心生恐懼,此時急診醫師怎麼辦?

急診醫師不孤單

通知警察到時,就只問當場的醫護人員,“你要不要告他”,似乎除非現場醫護人員以個人名義去提告時,警察才有著力之處,但就算要告,當下誰有空去警局作筆錄?

急診醫師的利器—社會秩序維護法

— 社維法第39條「警察機關因警察人員發現、民眾舉報、行為人自首或其他情形知有違反本法行為之嫌疑者,應即開始調查」

急診醫師不孤單

第63條第一項

—第一款無正當理由攜帶具有殺傷力之器械、化學製劑或其他危險物品者。

—第三款無正當理由,攜帶用於開啟或破壞門、窗、鎖或其他安全設備之工具者

看到帶傢伙到急診者就報警(傢伙已插在身體上除外)

急診醫師不孤單

第72條第一項

-第一款於公共場所或公眾得出入之場所，酗酒滋事、謾罵喧鬧，不聽禁止者

-第三款製造噪音或深夜喧嘩，妨害公眾安寧者。

喝酒嚙不停發酒瘋者最適合此條適用

急診醫師不孤單

第73條

-第一款於學校、博物館、圖書館、展覽會、運動會或其他公共場所，口角紛爭或喧嘩滋事，不聽禁止者。

兩派兄弟聚集在急診室最適合適用本款

急診醫師不孤單

第85條

-第一款於公務員依法執行職務時，以顯然不當之言詞或行動相加，尚未達強暴脅迫或侮辱之程度者。

-第二款於公務員依法執行職務時，聚眾喧嘩，致礙公務進行者。

公立醫院的急診醫師專用，各位在執行急診醫療時，即為執行公務，

只要有人說一些五四三不適當言詞或舉動，就該當本款

—妨礙公務亦包括妨害醫師執行對於其他患者看診

急診醫師不孤單

第87條

- 第一款加暴行於人者。
- 第二款互相鬥毆者。
- 第三款意圖鬥毆而聚眾者

最適合已經動手，或者二派人馬已經動刀動槍，或糾眾時

急診醫師不孤單

舉報通知警察用社維法，進行必要之處置，包括帶走鬧事之人進行留置，若駐院警察不處理，即找管區。社維法是由警察發動的強制處分，由法院簡易庭裁處，故若已通報員警，員警未依法處理，，即告知員警未處理即通報警察督察室，或者副本行文，社維法不須有人提告，提供監視錄影光碟即可，也不須去作筆錄

急診醫師不孤單

醫院應該有危機管理或危險管理機制，依僱傭契約僱主（即醫院）應提供員工安全工作環境，若急診醫師受到暴力威脅，而醫療機構無法提供適當保障，有債務不履行之問題，甚至構成職災（若將醫師視為勞工的話）。

重度急救責任醫院不得再轉診？

緊急醫療救護法

第38條中央衛生主管機關應辦理醫院緊急醫療處理能力分級評定；醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延。前項分級標準，由中央衛生主管機關依緊急醫療之種類定之。

重度急救責任醫院不得再轉診？

醫院緊急醫療能力分級標準

第2條醫院之緊急醫療處理能力（以下稱醫院緊急醫療能力），依其提供之緊急醫療種類、人力設施、作業量能，區分為重度級、中度級、一般級。

重度急救責任醫院不得再轉診？

緊急醫療救護法第42條

第二款醫院違反第三十六條第一項規定，未立即依其醫療能力救治緊急傷病患或未作適當處置而逕予轉診。

第三款醫院違反第三十八條第一項規定，未依中央衛生主管機關評定之緊急醫療處理能力分級提供緊急醫療服務。

重度急救責任醫院不得再轉診？

到底誰說重度級急救責任不得再轉診？

法條並無限制

衛生署醫事處長石崇良說重度級醫院是最後一線轉診後送醫院，不得將緊急傷病患轉出。若是一般急救責任醫院收到急診病患卻無能力救治，有責任聯繫中、重度醫院，協助轉診，拒收病患的醫院，可處以新台幣六萬元到卅萬元罰鍰。（出處：醫院分級杜絕醫療人球
http://city.udn.com/54543/3530201?tpno=33&cate_no=61536#ixzz1fIK

重度急救責任醫院不得再轉診？

別再相信拔到獅子的鬃毛，就可使掉落的頭髮得到再生的能力—別再相信沒有事實根據的說法了

轉診制度的法律要求

醫療機構或醫師之「轉診義務」

我國對於轉診行為之規定計有：

醫療法第73條「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。前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。」

轉診制度的法律要求

第75條「醫院得應出院病人之要求，為其安排適當之醫療場所及人員，繼續追蹤照顧。醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，簽具自動出院書。病人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院。」

轉診制度的法律要求

緊急醫療救護法第36條「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。前項轉診，其要件、跨直轄市、縣(市)行政區之醫院聯繫與協調、轉診方式與醫療照護及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。」

轉診制度的法律要求

緊急醫療救護法施行細則第2條「一、緊急傷病：指具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予醫療救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。二、緊急傷病患：指緊急傷病之患者。但不包括醫院已收治住院者。」

轉診制度的法律要求

緊急傷病患轉診實施辦法「本法第36條所稱無法提供適切治療，指下列情事之一：

一、因設備、人員、及其專長能力之限制，難以確定緊急傷病之病因或提供完整之診療時。

二、傷病患負荷量過大，經調度院內人員、設備或設施，仍不能提供

必要之處置時。前項轉診調度情形，應記載於病歷，以備查核」

轉診制度的法律要求

全民健康保險特約醫院診所辦理轉診作業須知第2點「三、特約醫院、診所應依本身專長、設備提供病患醫療服務，但因限於設備或專長不足，無法確定病患之病因或提供完整治療時，應建議病患轉診。」

轉診制度的法律要求

由上開規定規範對象可以得知，我國就轉診的規範主體係醫院、診所，即醫療法第12條第1項所稱之醫療機構，而非針對醫師本身；就行為義務內容是「建議病人轉診」或「協助安排轉診」。

因此，姑不論上開法規之性質係屬於公法，或者是否具有刑法品質的法規範，若要以上開規定據以醫師有所謂「轉診義務」實屬牽強，故有學者主張從醫療法規定醫師並無轉診之義務

轉診之法律要求

轉診請求主體

再者，就得請求轉診之主體，可分為醫療機構及患者，前者又可分為

對象為一般患者或屬於緊急傷害病患，一般患者適用醫療法轉診規定，緊急傷害病患適用緊急救護法，事實上2套法律規定，就轉診要件實無不同，均係以醫療機構事實上或主觀上能力不足所致，後者則依據醫療法第75條

患者可主動向醫療機構提出轉診要求，並無任何疾病治療上之限制，因此2種類型之轉診，是否出於對於患者生命、身體權之保護抑或基於患者之自主決定權，亦有歧異之處，違反轉診的法律效果自不可一概而論。

轉診之法律要求

美國

在美國討論的重點往往是醫師是否是基於治療目的而轉診抑或是其他目的，例如基於經濟目的而轉診所衍生的丟棄病人 (patient dumping) 。

為了回應丟棄病患的案例，美國國會1986年通過The Emergency Medical Treatment and Active Labor Act 限制管理患者轉診與轉出。

(**A. Fedas, Jeffrey M. Alexander, Jeffrey F. Chase-Lubitz,**
Emergency Treatment Act: a federal response to patient dumping,
Christine Massachusetts Law Review, September, 1991)

轉診之法律要求

轉診要件

醫療機構無法確定患者病因醫療機構因所屬於醫師或醫療設備或醫療機構性質之限制，根本無法得知患者所罹患的疾病為何，遑論採取正確治療方法以降低疾病風險。醫療機構無法提供完整治療

轉診之法律要求

醫療機構無法提供完整治療

醫療機構雖能確定患者身患何疾，但可能因醫院患者人數超出負荷，而無法提供完整治療，例如醫院急診室患者超出急診科醫師負擔的容量。或者醫療機構設備未有專門設備，例如小兒科加護病房或燒燙傷中心。

轉診之法律要求

在日本有學者認為須要下列情況時構成應

轉診

(一) 患者的疾病是自己專科的診療科目以外的原因，不具診療這患者的能力，或不充分的情況

(二) 對照患者的疾病，治療的設備是不夠或不充分時。

(三) 關於患者的疾病有比較適合的治療方法存在，且患者是具有此適合情況下。

(四) 患者身體狀況經評估適於轉診運送的過程

轉診之法律要求

美國

EMTALA所規範下的轉診係針對患者具有不穩定的緊急醫療狀況，而所謂緊急醫療情況，則定義為醫療情況本身顯示十分嚴重或疼痛之急症症狀，可合理預期若無立即醫療照護會導致患者(包括孕母及其胎兒)嚴重危險、身體功能受損、身體器官功能嚴重障礙轉診之法律要求

因此，EMTALA轉診只適用二種情況：病況不穩定之患者有醫療必要性、病況不穩定患者的要求下，轉診要件通常是病況不穩定患者的醫療情況有必要急需較佳之醫療照護，而就診醫院無法提供，原因可能是資源、能力、專家的不足。是以，轉診最基本的要求是可被合理期待從他處醫療機構治療的醫療利益大於轉診風險，轉診醫師必須確認符合轉診醫療情況簽署轉診文件，並且取得患者告知後同意

轉診之法律要求

轉診判斷標準

醫療機構無法提供替代性治療或完整治療轉診要

件之判斷標準

- 替代性治療應以醫療臨床上替代性治療在安全性與有效性獲得確保，而且該治療已成為醫師必須知悉且列入治療處置時的參考時，使得課以醫師轉診之義務，因此倘若僅部份醫學中心所實施之治療方式例如癌症標靶治療，倘若該用藥方式尚未成為普遍性用法，自不得要求其他區域醫院、地區醫院、診所，甚至同一醫學中心之醫師有轉診之義務，亦即應以一般臨床醫療所實踐之醫療水準作為標準。

轉診之法律要求

- 至於若屬於無法提供完整治療之轉診，則應依醫師所屬之醫療機構在行為當時所能提供之資源作為判斷標準，例如該醫院評鑑時通過時能處理急診患者人數30人，患者就醫時已為第31人，此時該名患者當時就醫師而言已無法提供完整即時的急診服務，而非以一般同等級醫療機構之處理注意義務為標準。

轉診之法律要求

無法確認病因轉診之判斷標準

對於醫師因所處醫療機構所能提供資源不同，而課以醫師不同注意標準，也因為醫療資源不同所能提供確認診斷工具不同，因此病因之確認所耗費時長短不同，在此類型之轉診建議之時點亦會產生不同影響

轉診之法律要求

轉診之說明義務

- 1、轉診原因之說明
- 2、不為醫療處置之危險說明
- 3、診斷結果之說明
- 4、預定醫療處置、利益、風險及預後情形之說明
- 5、替代性治療之說明
- 6、非直接針對醫療行為之資訊說明
- 7、經濟上之說明

轉診之法律要求

轉診說明義務之履行與例外

- 轉診說明義務履行之主體
- 轉診說明義務履行之時點
- 轉診說明義務履行之方式
- 轉診說明義務履行之對象
- 轉診說明義務之例外

轉診之法律要求

(一)符合轉診要件已提轉診建議完全履行說明義務而患者同意轉診

(二)符合轉診要件已提轉診建議完全履行說明義務而患者不同意轉診

(三)符合轉診要件已提轉診建議未履行說明義務而將患者轉診或不轉診

(四)符合轉診要件已提轉診建議履行有瑕疵的說明義務而取得患者同意轉診或不轉診

(五)符合轉診要件未提轉診建議

(六)不符合轉診要件而提轉診建議而轉診

轉診之法律要求

轉診中轉送義務及效果

醫療法施行細則第50條「醫院、診所依本法第73條第1項規定辦理轉診業務，應置適當人員，並對轉診病人作必要之處置。」

緊急醫療救護法第36條「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」

轉診之法律要求

緊急傷病患轉診實施辦法第7條「醫院辦理轉診應妥適聯絡接受轉診之醫院，並提供病人病情、醫療處置等有關資料。前項聯絡過程，應作成紀錄。」

第8條「醫院辦理轉診應協助病患選擇及安排適當之救護運輸工具、救護人員，並提供適當之維生設備及藥品、醫材。」

轉診之法律要求

全民健康保險特約醫院診所辦理轉診作業須知「二、轉診作業原則(五)對於危急病患應先予適當之急救，始可轉診。」等規定，在轉診義務尚包括轉診前的適當治療、轉送過程安全、提供轉診患者資訊之轉送義務。

轉診之法律要求

根據研究目前轉診的病人在轉診時可能遭遇的危險，包括：

- (一) .病患轉診的時機不當；
- (二) .轉診的聯繫不足；
- (三) .病患轉診的資料記載不完整；
- (四) .病患轉院前的準備不夠；
- (五) .隨車醫護人員的訓練不足；
- (六) .救護車的設備不全；
- (七) .轉診中的照護中斷；
- (八) 接收醫院的適當性；
- (九) .是否提供確切的照護等問題

轉診之法律要求

美國EMTALA規定所謂適當轉診是必須包括以下

情況：

第一、原診治醫院必須提供患者足夠醫療照護去減少對於患者健康的風險。

第二、轉入醫院必須同意接受轉診患者並且具有足夠空間、合格之人去治療患者。

第三、在轉診時，轉出醫院必須提供完整病歷，包括任何同意取得或簽署證明、任何待命醫師姓名、住址疏於或拒絕出現在合理時間去提供必要的穩定的治療。

第四、轉診的實施須有合格人員和運輸設備。

第五、符合美國健康與人類服務部被授權所加諸額外轉診要件

轉診之法律要求

一個符合醫療水準之轉診，除了符合轉診要件外，對於決定轉診前穩定患者之必要治療、處置；轉送前轉入醫院之選擇（包括適當距離、適當設備、人員）；轉送過程中之維護患者安全之交通工具、隨車設備、人員及提供轉入醫院已知之患者資訊，均係履行轉診義務中確保患者轉診利益大於轉診前疾病的風險，故一旦未履行時，則可能被列入違反醫療水準之轉診，同樣違反注意義務，而與患者負面結果進入

過失傷害、致死構成要件審查

轉診之法律要求

緊急醫療救護法第16條第3項明定「醫療或護理機構委託前項救護車
設置機關（構）載送傷病患，應與受託人負連帶責任。」

，意味醫療機構若在轉診運送過程中，若因救護車有何安全上之問
題，致生損害於患者，須一併負民事連帶賠償責任。

轉診之法律要求

轉診不是簡單的事

轉入醫院的責任

濫行轉診造成醫療資源排擠