

從學運看醫事人員的 支援制度

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

台灣國會史上首次發生學生佔領議場事件！為抗議國民黨前天將《兩岸服務貿易協議》硬闖關送入立法院會存查，三月十八日晚上九時，上百名學生衝破駐院警防線闖進立院佔領議場，並在主席台高掛布條，高喊：「服貿逐條審查！」。在清大研究生陳為廷、台大研究生林飛帆和跨校組織黑色島國青年陣線一聲令下，學生從濟南路旁立院側門衝進，十多名立法院維安駐院警阻擋不及，讓上百學生在院內夜奔。抗議學生先在議場前集結，高喊：「人民佔領立院，反對黑箱服貿！」當警察上前包圍時，林飛帆率約十名學生從青島東路旁議場側門衝撞、破門而入，員警雖努力阻擋，但已有學生進入議場。眼看大勢已去，九時三十分，警方決定棄守，將議場全部開放，學生進到議場，在主席台及二樓高舉「佔領63小時」、「拒絕服貿闖關」、「七成五台灣人民要求逐條審查」等看板、布條，有學生站上主席台宣布：「服貿審查會議開始！」現場響起歡呼。學生還將椅子堆放阻擋各門口，不讓警察進入。清大研究生陳為廷強調，服貿協議應實質和逐條審查。

反服貿抗議活動持續佔領議場20個小時後，為了長期應戰，現場除了「規劃救護站」，還設置服務台，提供電源線、充電器等物資，並提供代尋遺失物品等服務。即將邁入第4天時，立法院議事廳醫師團成員之一開業家醫科醫師李兆然說，現在抗議學生最需要的是新鮮空氣，因議事廳內的環境十分惡劣，如果學生精神不濟時，建議可到室外呼吸一下新鮮空氣，可幫助精神好一些，或是閉眼休息片刻。

因應長期抗戰，各種物資、器材、醫療等問題，小組也分工綿密，分工如下：資訊組（包含媒體組）、物資組（包含清潔）、醫療組（醫師自主輪值、議場主席台左方是醫療區）、器材組、糾察組。每個小組都有決策小組成員，訊息隨時回報匯整^①。

二十天後，在立法院議事廳內，上演「學運與醫療」的對話。

「〈凡神〉，我看你眼神佈滿血絲，快變成小白兔了。」違停不捨地問著非凡。

「〈停哥〉，我看你也差不多啦，手臂上的肌肉也是有氣無力。」非凡將關心反射回去，表面似互虧對方，內心其實是默契，多年社會運動感情培養出的默契。

「都兩天沒好好休息了，看起來你、我都需要醫療諮詢一下！」

「搞什麼？一起衝立法院，還一起看醫師…」非凡一邊說一邊以佈滿血絲的眼神，向違停望去。

「好可怕！這種銳利眼光的神力…」違停不禁打了個大哈欠，醫療站內的精神科潘醫師見機不可失，急忙插話：「看起來〈凡神〉及〈停哥〉現在都需要我的……支援，哈！」

「拜託！打從第一天開始就需要你們的……支援。」非凡故意學潘醫師語氣，停頓一下並把「支援」二字音調拉長、拉高。

「好了，不要鬧了，二位都需要先精神狀況諮詢，哪一位先？」

「〈神〉先啊，他只要精神狀況諮詢，我

需要『精神鑑定』！」又是一陣互虧，但這的確是減壓的方式之一，看起來應有一定效果，潘醫師心想。

「再說一次，不要鬧了！『精神鑑定』不是這裡可以執行的醫療項目，難道要我把你後送到醫院？」潘醫師有點生氣了，所以二位學運領導者趕緊禁聲，並先後與醫師精神交談。

「好了！截至目前為止，二位精神狀況尚佳，只要輪流休息、保存體力即可。」

「那潘醫師你呢？我觀察到你每天都進入議場，外頭還有二個醫療站，難道你都不累嗎？」

「還好！我們精神科大約有二十位輪流進駐，都是利用工作之餘，同時衡量自己的體力，自願前來的^②。」

「不是醫院派的嗎？」

「怎麼可能！醫師是『自由業』，醫院只是執行醫療業務的場所之一，不是全部^③，難道在醫院外就能『見死不救』嗎？」

「也對！在醫院外就交給〈凡神〉吧，反正神就是無所不能。」違停又是一句酸語。

「已經讓司法扣上不少罪名，難道要我再背負一條密醫罪^④！」

「放心！說不定密醫罪是所有罪名中，刑期最輕者？」

「啥！會比正牌醫師還輕嗎？」

「對！因為執行醫療是我們的本業，稱之業務，但不是一般人的業務；就像以駕駛為業

務的人，開車撞到人的刑度較一般人重的道理一樣。」

「這是什麼樣的法律？」〈凡神〉也困惑。

「這就是不折不扣中華民國的法律！」

「你怎麼知道這些，是不是在醫學院有此課程？」

「哪是，是網路上的討論學習而來的，就像你們這次太陽花學運一樣，可以透過網路傳遞正確訊息一般。」潘醫師在網路經營及搜索上，有其獨到之處。

「除了醫師外，有其他醫療人員在醫療站嗎？」

「有，主要是護理人員與極少數的藥師、牙醫師。對了，EMT也是主力，他們同樣是利用工作之餘，自願參加排班，並不是上級長官之指派。」潘醫師藉此機會讓二位領導者瞭解醫療組的現況。

「喔，我瞭解了。但網路上有醫療站沒有向地方衛生主管機關報備的質疑聲，究竟是怎麼一回事？」

「你是不是指台大醫學院孫姓教授發文質疑，醫療站的醫護人員資格、藥材、報備登記，未經過任何規範，一旦出了醫療疏失，誰該負責？」潘醫師早有所聞，接著說：「《醫師法》第8-2條中的『急救』與『應邀出診』是醫師的天職與使命，不存在其他醫事人員的事先報備支援規定中，這是有其特殊意義。」

「所以其他醫療人員沒有這些規定？我

在外頭庭院的醫療站中還看到有『藥局』的字眼，這又怎麼一回事？」違停剛出議場到「賤民解放區」溝通回來，除了將充滿異味的T-shirt留在現場外，醫療站中大大的藥局二字吸引他的目光。

「這部分我有些了解，本來我真的是不清楚這個部分，感覺藥師離我們醫療團隊很遠，屬於另外一個團體，自從去年七月底大法官釋字第711號解釋文出來後，才驚覺藥師也是醫事人員，但《藥師法》規定『執業處所以一處為限』，所以在法理上藥師不適合出現在這種場合，所以對於藥局二字需再溝通。」

「太可惜！不能一起見證歷史。」非凡不禁發出感嘆聲

「就是啊！就好像社會及政客期待我們學生只要我們好好讀書即可，其他部分就留給他們處理，結果搞出黑箱不透明、債留子孫等不利我們的法律。」自稱「衝組」的違停此時冷靜，且若有所思。

「說得好！這就是具有商人特質的藥師主掌公會事務的結果，該會成立的宗旨與其他醫事人員不同。」在一旁的醫、護人員同聲附和，接著說：「調劑藥師應該學你們的勇氣站出來，爭取自己的權益。」

「如果這時候需要藥師幫忙，怎麼辦？」非凡果真非凡，切中要點。

「不難啊！因為熱心民眾所提供的藥品多屬醫師、藥師指示用藥，所以我們在這裡診察後，直接給病人即可；若是需要使用處方藥品，可以直接後送到醫院處理，或啟動『醫療

急迫情況』機制，由醫師直接給病人處方藥品，H1N1流行期直接給病人克流感藥品就是最典型的例子⁵。」另一位未具名醫師如是解釋。

「沒想到你們醫師的醫療本事與權限如此彈性，佩服！」

「可惜的是很多醫師並不知自己有此本事與權限，任憑藥界與藥師欺負。給病人所需的藥品是醫師義務，但調劑藥品只是藥師的業務之一，如果你是病人，你認為何者對你的權益保障較完整？」

「當然是醫師的義務！」非凡與違停異口同聲回應，如同學運同心一般。

「等我倆休息夠了，再到外頭的醫療站瞧瞧，慰問辛苦的醫療人員！」

問題①：三月太陽花學運時，平面媒體對於醫療站的報導。

解答：「上百學生攻佔議場國會史上首遭反服貿爆衝突」（蘋果頭條新聞，3月19日）、「學生規劃服務台 清除塗鴉」（蘋果即時新聞，3月19日18:11）、「醫師指議場環境惡劣 要新鮮空氣」（蘋果即時新聞，3月20日23:48）、「讚啦！學生占領議場活動 分工細膩有秩序」（蘋果即時新聞，3月20日23:22）。

問題②：事先報備支援或急救、應邀出診是自願還是受指派？期限為何？

解答：事先報備支援由支援醫師執業服務之醫療機構提出「書面申請」，非由被支援機構

提出；至於「網路申請」則可經執業服務之醫療機構負責人同意後，「支援醫師」由行政院衛生福利部公共衛生資訊入口網登入進行權限變更（非負責醫師僅限申請報備支援線上申辦系統權限），並經醫事機構審核人（負責醫師）線上核決後，地方衛生局始予開放權限由支援醫師自行申報。且為落實無紙化作業，增加行政效能，凡系統轉換後之申請案件經審核通過後，地方衛生局不再函文申請機構、被支援機構、越區縣市衛生局及衛生福利部中央健康保險署等機構，相關機構可逕至線上查詢、列印。所以醫事人員「事先報准支援」的申請，民國99年3月1日起由中央衛生主管機關統一管理後，已經變得容易、方便，醫事人員人力的運用相對靈活，國民健康的維護及權益保障亦相對提高。所以醫事人員的事先報備支援是「自願」的行為，未報備受行政罰鍰處分也是針對個別醫事人員，不及於其所登記之醫療機構。

前往其他醫療機構支援醫療業務的期間最長「不得超過1年」，期滿如需繼續執行醫療業務，應於期間屆滿前重新辦理報備；另醫師如於原登錄執業醫院或診所所有註銷執業或停止執業時，原核准函即自動失效，需重新辦理報備。如於事後申請補報備，不合規定，應不予同意。

醫師於「急救」病人時，符合《憲法》第23條「避免緊急危難」之規定，不得以法律限制。至於「應邀出診」部分，依中央衛生主管機關函釋，係指應情況危急或行動不便病人之邀往診而言。（衛署醫字第83065803號函釋，

民國83年11月11日。）

問題③：醫師執行醫療業務的場所有哪些？

解答：《醫療法》第2條：「本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。」同法第12條第一項：「醫療機構設有病房收治病人者為醫院，僅應門診者為診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其他醫療機構。」所以醫師執行醫療業務的機構非單指醫院、診所（含醫務室：指依法律規定，應對其員工或成員提供醫療衛生服務或緊急醫療救護之事業單位、學校、矯正機關或其他機關（構）所附設之機構。衛生所：指由直轄市、縣（市）政府設立，辦理各該轄區內有關衛生保健事項之處所。），所謂「其他醫療機構」，依《醫療機構設置標準》第2條第三款計有：（一）捐血機構，（二）病理機構，（三）其他：指執行其他非以直接診治病人為目的而由醫師辦理醫療保健業務之機構。

另《醫師法施行細則》第4條雖規定「醫師執業，其登記執業之醫療機構以一處為限」，但《醫師法》第8-2條前段亦規定「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之」，所以前段所指醫療機構都是醫師得以執業的場所。第8-2條後段「但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限」的規定，依中央衛生主管機關歷年函釋，村里寺廟（如配合公益團體之義診，得免事先報准）、社福機構如安養中心、護理之家或病人住家都無疑義。

問題④：密醫罪與醫師執行醫療業務致傷或致死罪有何差別？

解答：《醫師法》第28條前段：「未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。」係「密醫罪」的法源依據；《中華民國刑法》第284條第二項：「從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。」及同法第276條第二項：「從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者（指過失致死），處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。」

兩相比較，密醫罪應較醫師執行醫療業務致傷或致死罪量刑較重，但實務上常不是如此，因為醫師是「從事業務之人」，被法律科以較重的「注意義務」，推測這種注意義務成為法官「心證」的重心，量刑的本質應該是「資格」的問題反變成其次。

問題⑤：醫師如何善用「醫療急迫情況」為病人做完整的醫療行為？

解答：《藥事法》第102條第一項：「醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方，親自為藥品之調劑。」第二項：「全民健康保險實施二年後，前項規定以在中央或直轄市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情形為限。」之所以將此規定於《藥事法》，並非專業人員

《藥師法》的理由，在於「調劑」並非藥師所專屬，醫師本應對病人做完整的醫療行為，依《醫師法》第三章業務第14條：「醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。」醫師與病患間關於「醫療契約」的義務，從診察、治療、開給方劑、交付診斷書到告知病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，甚至「交付藥劑」都是義務。如有一部之違反，都可能使醫療契約未完成，成為不完全給付，醫師有可能須負擔部分責任。

至於何謂「醫療急迫情形」？《全民健康保險自墊醫療費用核退辦法》第3條：「本法第五十五條第一款及第二款所定緊急傷病，其範圍如下：一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。四、急性中毒或急性過敏反應者。五、突發性體溫不穩定者。六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。十、重大意外導致之急性傷害。十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳

染病。」都是「客觀」的醫療急迫情形，與民國84年6月28日衛署健保字第84029441號函釋「急診定義及適用範圍」一致。

最後，不要忽略病人的「主觀」急迫情形，在以「病人為中心」的醫療中，病人要求醫師親自為所開處方調劑藥品時，除非有正當理由，醫師不可拒絕。☘

