

案例—權益 9201

病人未親自就醫而醫師/醫療單位開立處方的 倫理與法律問題

衛生署全民健保爭議審議委員會

案情摘要

本案申請人(某衛生所)經健保局於八十九年十二月至九十年五月訪查保險對象及前負責人張姓醫師，發現：(一)林姓保險對象係某藥商業務員，曾因雙腳罹患灰指甲，分別至申請人衛生所及多家醫療院所就醫過，並共領 189 天份藥量(計 378 顆 Sporanox)，一部份自行服用，另一部份則分給親友服用，且坦承其確曾持其母親及四位友人之健保卡至申請人(該衛生所)請醫師開給 Sporanox 藥品，渠等均未親自就醫；(二)申請人(該衛生所)的前負責張姓醫師接受健保局人員訪問時，坦承林姓保險對象確曾請他幫忙開藥給林姓保險對象之親友共計五人，其基於方便病患，一時疏忽聽信林姓保險對象之口述病情，直接蓋健保卡給予開藥，渠等均確未有親自就醫情事，惟申請人(該衛生所)卻向健保局申報渠等多筆醫療費用(均含 Sporanox 藥費)。

健保局乃以全民健康保險法相關條款處以：(1)申請人(該衛生所)自九十一年一月一日停止特約一個月；(2)申請人前負責張姓醫師申報醫療費用二倍罰鍰；(3)申請人負責張姓醫師於停止特約期間至其他保險醫事服務機構，對保險對象提供之醫療保健服務，不予給付。

申請人(該衛生所)不服，以其為公立醫療機構，依規定已於九十年二月變更負責醫師並備查在案，現因前負責張姓醫師於該所服務期間，個人執行醫療業務之不當行為使該所遭停約處

分，導致現任負責醫師代其受罰，無法在合法合理之程序下接管業務並從事法律賦予執行醫療行為之權利，實對其不公；再且停約處分對缺乏醫療資源之鄉民更猶如雪上加霜，是以申請審議。

審定結果

本案申請審議駁回。

審定理由

- 一. 本案申請人(該衛生所)的前張姓負責醫師已自承：其基於一時方便，聽信林姓保險對象口述其親友之病情，遂直接開藥給林姓保險對象，而其親友等人並未親自就診。
- 二. 經審酌卷附林姓保險對象親友等人病歷資料記載，除一律以電腦打字顯示：「診斷病名：甲癬病，給藥天數(七-二十八日份不等)，藥名 46.35 Sporanox 及服用方式：2cap qd」等字外，並無其他任何記載，足見申請人(該衛生所)有就保險對象實際未至該衛生所就診，卻向健保局申報醫療費用之違規情事，依規定處以申請人(該衛生所)停止特約一個月並無不合理。
- 三. 按保險醫事服務機構於特約期間有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約一至三個月，全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條第一項第七款定有明文，因

此，保險醫事服務機構如有前開違規情事時，受停止特約處分之對象即為違規之保險醫事服務機構，且衛生所屬公立醫療機構，不因負責醫師變更而改變其同一性，健保局依規定對該公立醫事服務機構亦即申請人予以處分自非無據。

問題與討論

本案申請人(某衛生所)之負責醫師在病人未親自就醫情況下，僅憑某藥商業務員之口述即為其親友五人開立治療甲癩之藥物 Sporanox，健保局乃以保險對象實際未至該診所就診，申請人卻向該局申報醫療費用之違規情事，據以依行為時全民健康保險法處以申請人負責醫師二倍罰鍰，並自九十一年一月一日起至九十一年一月三十一日止停止特約一個月，申請人於停止特約期間至其他保險醫事服務機構，對保險對象提供之醫療保健服務，不予給付。

醫學倫理問題之分析

醫療業務之執行，病人必須親自就醫，醫師方能經由診察以了解病情、施行檢查、建立診斷、進而提供適切之治療。本案醫師在病人未就醫的情況下，僅經由他人口述即逕下診斷並處方藥物，違背基本的醫療程序，並可能涉及以下醫學倫理問題：

一. 正確的診斷未建立前，任何治療的進行都可能是¹不恰當甚至錯誤的，可能使病患暴露於不當的醫療風險之下、甚至造成傷害。Sporanox 是治療甲癩之藥物，有明顯之肝毒性被報告，使用之病患必須於用藥之前、用藥期間，持續規律監控肝臟功能，以偵測肝毒性之發生，一但造成肝功能異常，大多必須停藥，此藥物因此也不建議使用在有慢性肝臟疾病或肝功能不正常之病患。此藥物若與某些降血脂(如 Mevacor、Zocor)、腸胃(Cisapride)、心臟藥物(Quinidine)併用也可能造成嚴重的心律不整。由於此治療可能帶來之醫療風險及傷害，醫師於治療進行前應仔細評估病患身體狀況是否適合接受治療，並

必須充分告知病患、幫助病患了解自己可能承受之風險及應注意之事項，在病患了解且同意後才開始進行治療，如此方符合「尊重自主原則 (the principle of respect for autonomy)」及「知情同意(informed consent)」之倫理要求。此外，醫師若未經適當之診察即進行治療，可能不僅無法造福病患、並可能使病患承受不當的風險甚至造成傷害，如此一來則同時違背了「行善原則 (the principle of beneficence)」及「不傷害原則 (the principle of nonmaleficence)」²。而使用 Sporanox 治療療程一般建議是二到三個月，健保之規定是不超過十二週，本案醫師處方給該藥商業務員 189 日藥量，相當於六個月的藥量，由其再分給親友服用，不僅沒有遵照正當醫療程序與治療方針，使其他服藥者暴露於本藥物可能造成之副作用的風險或傷害，很重要的是有濫用醫師職權與醫療資源以圖利自己與第三者之虞，違背正義原則 (the principle of justice)。因此就本案實際發生情況而言，該醫師應藥商業務員之要求而開立不恰當之治療處方，並開藥給其未就醫之親友，明顯違背醫學倫理「尊重自主」、「行善」、「不傷害」、「正義」四個原則。

二. 本案反映了我國醫療文化中幾個重要的現象及問題，值得探討，

(一)民眾就醫及用藥的觀念有待加強：

1. 看病不等於拿藥：

由醫師詳細的診察然後進行醫療處置是絕對必要的，醫療人員應當於執行醫療業務及醫病溝通的過程中幫助病患建立正確的就醫觀念，並且為了病患之福祉著想，有主動教育或糾正病患不正確觀念的義務。

2. 醫療行為必須由合格之醫護人員親自執行：

為確保病患安全及醫療服務品質，醫護人員若發現有不³符合專業資格要求之人員進行醫療行為時，出於保護病患之安全與利益，醫護人員亦應當採取適當之行為

以勸阻或制止。

3. 病患求醫及接受治療不應由親友代行：

雖然醫師有時會考慮病患之特殊狀況而給予病患方便(例如病患行動不便、路途遙遠、病情穩定...)，在病患未親自就醫的情形下逕行給予處方，但醫師應當注意，醫療業務執行的過程中，醫師之「作為」與「不作為」雖然都是為了病患的益處或方便著想，但是任何醫療行為都可能對病患造成風險或傷害，若是醫療傷害的發生是由於醫師未遵循正確的醫療程序、省略必要之醫療步驟、未達到照顧的標準(standard of care)，則該傷害將被認定是由於醫療疏失所致，醫師必須承擔倫理與法律上之責任。因此醫師宜審慎權衡醫療的專業義務、病患之利益與可能風險，務求保障病患安全與醫療品質。

(二) 當病患向醫師提出不恰當要求(inappropriate request)時：

1. 不恰當要求的形式：

醫病互動過程中有時病患會基於各種理由向醫師提出形形色色不恰當的要求，包括：A. 超越正常醫病關係界線的要求(向醫師借錢、推銷保險、要求投資)；B. 要求醫師做超過他專業能力範圍之外的事(要求內科醫師順便處置婦產科疾病及用藥、要求醫師處理他不熟悉之其他專科的疾病診治或開立證明文件)；C. 要求他所不需要的醫療處置(要求做核磁共振掃描 MRI 來診斷緊張性頭痛，要求過度、重複、過多的檢查)；D. 病人的要求會使得醫師必須說謊、造假或違法(要求提供違反健保給付規定之醫療處置，要求疾病診斷或鑑定造假，用別人的身分開藥，杜撰醫療記錄以獲得保險給付或理賠)。此時醫師可能基於以下各種理由，在應對上會陷入困擾，例如：A. 拒絕病患較不容易說出口(擔心病人覺得醫師不夠朋友、沒有同情心)；B. 怕得罪病人，因為病人越來越愛訴訟；C. 醫師認為某些規定(請假、殘障、給付)不合理、覺得必須協助病人伸張正義；D. 順從病人要求或幫忙作假可

能有益其健康或福利；E. 對於促進日後的醫病關係及信賴有幫助...。

2. 醫學倫理的考量：

針對病患提出不恰當的要求時，醫師除了醫療專業的判斷以外，難免會有其他人情世故的考量，然而必須思考基本的醫學倫理問題是：「醫師的服務對象是誰？醫生對病人的職責範圍何在？醫生還有什麼其它的職責？」醫師對病人的責任除了「解除病痛、減緩死亡、預防疾病、促進健康」以外，是否也包括「使病人高興、讓顧客滿意、減輕病人的財務壓力、解決病人經濟問題」？當醫師超越了他的專業義務去幫助或滿足病人之時，是否合乎醫學倫理？

不管是傳統或現代的醫師倫理守則都強調病患的利益乃是醫師的第一優先考量，醫師不可以讓自己或其他人的利益影響到對病人的照顧。病人也可能因此認為醫師的唯一職責就是為病人謀福利，提出各種要求。然而醫師對於其他人包括社會大眾、其他病患整體、健康保險機構、保險業者、醫療專業本身...也有責任，有時候醫師的其他職責甚至比病人的福利來的重要，例如：醫師必須違背病患隱私權去通報法定傳染病。因此，醫師與病患皆應明瞭，醫師在考慮病人益處的同時也受到其他社會責任的要求，而當兩者的利益或醫師對兩者的責任有衝突時，醫師將面臨倫理抉擇，必須決定哪一樣比較重要。在無法滿足病患不恰當的要求時，醫師應誠懇、詳細、禮貌地向病患說明原委，在良好的醫病溝通中善盡對病患與對社會的專業責任。

3. 醫師不該假造記錄：

臨床上最令醫師困擾的也許是應不應該擴大診斷(例如 rule out cancer)或假造醫療記錄以幫助病患取得檢驗、治療、診斷證明、費用減免...等資格，以嘉惠病患？有以下重要理由認為不應該：A. 會影響醫病之間的信任(病人可能會想：「現在你幫我造假，以後會不會因為別的理由騙我？」)；B. 可能反而會害了病人(誇大病人的症狀以申請殘

障福利，日後病人要參加人壽保險時反而受到限制或保費大增)；C.可能傷害到其他的病人，因為醫療資源有限(例如病人因為誇大診斷住進 ICU 或進行 MRI 檢查，另一個有急需的病人因而受到延誤)；D.醫師常作假就會失去信用(幫某病患開立不實診斷證明，日後再幫其他真正有病的患者開證明時可能不被採納，涉及偽造文書)；E.傷害醫師的專業形象(給社會大眾醫師會造假、不誠實的印象，造成社會大眾、法庭對醫師說詞的可信度打折扣)；F.違反誠實原則(誠實是行為的基本倫理原則，即使是善意的謊言也有損人格尊嚴)；G.違反契約的正義(醫師對其他機關如院方、健保局、保險業、政府也有契約責任，保險業者、雇主必須仰賴醫師提供正確的診斷與鑑定)；H.違反分配正義(distributive justice，醫療資源必須重視公平分配的程序、遵守共同的規範，違反規定而獲利將對遵守規定者不公平。醫師若是認為暨有規定不利於病患福祉，應該訴諸正當途徑以改變規定，不應當以造假來伸張正義)。

(三)醫師執業時的專業廉正問題(professional integrity)：

本案除了上述本土醫療文化及醫學倫理問題以外，最根本的也許是有關醫師執業的專業廉正問題。醫師及醫療單位提供醫療服務給病患應該得到適當的報酬回饋，然而醫師或醫療機構可能藉執業之便，利用病人(視病患為肥羊)或與病人(藥商業務員)共謀，向健保機關不實申請醫療給付以謀私利，該不當醫療甚至可能危害病患。過去發生過醫師提供小禮物給病人以交換工、勞保就醫單以虛報醫療費用；醫師向大學生買健保卡來蓋章以虛報醫療費用；施行一種檢查或治療但浮報多種費用；刻意對病患施與不必要的檢驗、治療或手術...。這些作為不僅傷害病患、違背正義原則與專業廉正、造成醫療浪費與健保財務危機、破壞醫師形象與社會大眾的信賴，更違背醫師法及刑法，可能帶來嚴重之法律責任。台灣醫界欲追求提升病患安全與醫療服務品質，重建社會對醫療專業與健康照護體系的信心，除了加強醫師之倫理與法律繼續教育以外，醫師專業

團體(包括醫師公會、醫學會、縣市衛生局主管單位)更必須以專業道德自律的觀點，對此現象有所明確積極處置，有系統地建立違規調查及懲戒機制，由專業內部發起以防杜弊端、制止少數不肖同業之向下沉倫行徑，帶動醫界整體之向上提升。(台大醫學院社會醫學科蔡甫昌助理教授)

醫療相關法律之分析

本家中該衛生所前任負責醫師針對有五位保險對象未親自就醫，由旁人持其健保卡開藥的事實坦承不諱。姑且不論涉案醫師是一時不察還是蓄意勾結外人大量領取特定藥物，本案件觸及醫療界一向面對的難題，在門診有人要求代拿藥怎麼辦？

本案審定的法律依據主要是全民健康保險法第七十二條：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報醫療費用者，按其領取之保險給付或醫療費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理」，醫師沒有親自診治病人卻開給處方是否構成不正當的行為或是虛偽的證明、報告、陳述？依據醫師法第十一條：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」，所以醫師沒有親自診治病人卻開給處方構成違反醫療法的行為，這樣的不正當行為除了會受到健保法的處分之外，依據醫師法第二十五條：「醫師於業務上如有違法或不正當行為，得處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照」，甚至也可能涉及刑法偽造文書、詐欺等等的相關刑責。

病患家屬要求代拿藥是醫師常遇到的問題，特別對於一些行動不便的特殊病人更有這樣的問題，在全民健保開辦之前，衛生署曾有多次解釋函說明：「對特殊疾病之病人，如長期或慢性疾患等，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情再開給相同方劑者應不在此限。惟其醫療後果仍應由該醫師負責」，這是因應實務需要所做的彈性解釋，但在全民健保開始之後，這個權宜之計又做了修正，建議以符合慢性病患連續處方箋使用方法為原則，依84.11.11衛署醫字第840四九六七六號函說明：「全民健康保險實施後，為方便慢性病患者領藥，針對病情穩定，僅

需長期使用同一處方藥品治療之慢性病患，得由醫師開給慢性病連續處方箋，有效期限三個月，每次至多領一個月之用藥量；且第二次後之調劑即可委託他人代領，以足供慢性病人需要。因此，除依全民健康保險規定得由醫師開給慢性病連續處方箋之慢性病患外，醫師應依醫師法第十一條規定，對其診治之病人均應再次對病人親自診療始可再開給方劑」。

本案的另一個爭點是前負責醫師離職之後，健保局是否仍然可以處罰醫療機構，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十四條第一項第七款：「保險醫事服務機構於特約或指定期間有下列情事之一者，保險人應予停止特約或停止指定一至三個月，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約或停止指定一至三個月：七、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者」，相關罰則也載明於行為時的全民健康保險特約醫事服務機構合約第二十八條第一項：「乙方有全民健康

保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十三條、第三十四條及第三十五條規定情事之一者，甲方應分別予以扣罰二倍違規部分之醫療費用、停止特約一至三個月或終止特約」，乙方即該衛生所，負責醫師雖然是代表人，但是權利義務的主體仍然是醫療機構。依醫療法的精神，公立醫療機構不因負責醫師更迭影響同一性，涉案醫療機構屬於公立機構，該衛生所的法人人格並不因為代表人負責醫師的變更而消滅，所以仍應依法接受處分。（台北醫學大學醫務管理系楊哲銘教授）

參考文獻

1. Sugarman J: 20 common problems-Ethics in primary care, The McGraw-Hill Companies, Inc. 2000, Chapter 2, Inappropriate requests for medical exemptions and privileges.