

# 醫療機構容留未具醫師資格人員診治病患之 倫理與法律問題

The Ethical-legal Problems Arising from Using Unqualified Personnel to Provide Medical Services in Hospital

蔡甫昌 楊哲銘<sup>1</sup> 謝博生<sup>2</sup>

台大醫學院社會醫學科 台北醫學大學醫務管理系<sup>1</sup>  
行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會<sup>2</sup>

## 案情摘要

- 緣中央健康保險局(以下簡稱健保局)於91年11月27日至同年12月24日派員訪查A醫院及保險對象,發現A醫院有下列違規情事:
  - 容留未具醫師資格人員林○○及盧○○為保險對象診療或處方:魏姓、林姓甲、吳姓、曾姓甲、乙、廖姓、戴姓、張曾姓、洪姓、張姓、戴林姓、曾蔡姓等保險對象至A醫院就診,由未具醫師資格人員林○○及盧○○單獨為渠等診療或處方,惟A醫院卻記載不實病歷,向該局申報醫療費用。
  - 虛報醫療費用:戴林姓、段姓及林姓乙等保險對象表示,未至A醫院施行皮膚局部冷凍液態氮治療、抽血檢查及耳朵內治療,惟A醫院向該局申報液態氮冷凍治療、抽血檢查及耳垢嵌塞取出之費用。
- 健保局乃以A醫院有容留未具醫師資格人員林○○及盧○○為保險對象診療或處方,及虛報醫療費用之情事,按該醫療費用處以A醫院負責醫師2倍罰鍰新台幣(下同)○○元。並終止特約,終止特約1年內,不得申請特約,A醫院負責醫師於終止特約之日起1年內,對保險對象提供之醫療保健服務,不予支付。A醫院申請複核,健保局仍維持原核定。
- A醫院不服,以(1)林姓及盧○○雖非其醫院醫師,惟林○○係資深且有執照之放射師,

盧○○係資深且有執照之藥劑師,並經○○縣衛生局登記有案,林○○及盧○○係依照醫師之處方服務病患,從未單獨為病患診療,健保局派員訪查時,均以照片提供病患指認,而林姓及盧○○係其醫院內白衣工作者,病患無從分辨放射師、藥劑師及醫師,病患只有依照照片選擇,沒有機會一併指認;  
(2)諸多證人於台中地方法院庭訊時,均證稱林○○及盧○○無為其診斷之情事,健保局以病患籠統之陳述裁罰,不法侵害其權益;  
(3)依卷內黃姓保險對象之心電圖、超音波、X光片及病歷等資料,治療過程皆需付出勞務,其無必要故意製作診察紀錄及檢驗X光片(依檢驗結果及X光片皆顯示黃姓保險對象有患病之事實),且黃姓保險對象本身說詞反覆,因憎恨而故意誣陷應可理解,且林○○及吳○○等人均可證明黃姓保險對象有住院之事實,益證其無詐領費用情事,向行政院會生署全民健康保險爭議審議委員會申請審議。

## 審定結果

申請審議駁回。

## 法令依據

- 行為時全民健康保險法第72條前段

「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。」

二. 行爲時全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 34 條第 1 項第 7 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、以不正當行爲或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者。」

三. 行爲時全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35 條第 1 項

「依前項第一款至第九款規定，受終止特約或終止指定者，自終止之日起一年內，不得申請特約或指定。」

四. 行爲時全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條

「保險醫事服務機構受停止特約、停止指定或依第三十五條第一項第一款至第九款規定，受終止特約或終止指定者，其負責醫事人員或負有行爲責任之醫事人員，於停止特約、停止指定期間或終止特約、終止指定之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。」

審定理由

一. 健保局中區分局於 91 年 11 月 27 日至 12 月 24 日派員訪查保險對象及 A 醫院，發現 A 醫院有容留未具醫師資格人員林○○及盧○○爲保險對象診療或處方，暨虛報醫療費用之違規情事，有經魏姓、林姓甲、乙、戴姓、張曾姓、洪姓、曾姓、張姓、戴林姓、段姓、曾蔡姓等保險對象簽名或蓋章確認之健保局中區分局業務訪查訪問紀錄，健保局保險對象門診就醫紀錄明細表及經指認之 A 醫院負責醫師○○○、林○○及盧○○照片等相關資料影本附卷可稽。

二. 魏姓、張姓及林姓乙保險對象於前開訪查訪問紀錄均分別證稱：「院長林昭俊爲遠親，曾給「阿俊」看過，但因其常常出國或不在院內，院長常囑咐說若他不在時可找照電光的「阿裕」(林○○)及藥局的「阿欽」(盧○○)，如今年 E 卡第一、二格均是由林○○幫

我看診，該二格中有一格僅打針未拿藥，並用聽筒診斷、開立藥單、病歷也是由「阿裕」書寫處理。」「院長若在院內則給院長看診，院長不在時則較多給林○○看診，就醫時均單獨在診間由護士量血壓，林○○作聽、問診，並將病情直接輸入電腦。」「本人就醫均是一般的聽診及口述病情，今年就醫時不會在該院做抽血檢查，皮膚問題也僅口述是皮膚癢由醫師開藥給我服用，沒有領過藥膏或直接在皮膚上作治療，也沒有作過耳朵內任何治療。」等語，該業務訪查訪問紀錄，並經魏姓等保險對象簽名確認，是 A 醫院有前開違規情事，洵堪認定。

三. A 醫院雖稱病患無從分辨放射師、藥劑師及醫師云云，惟查受訪保險對象不乏 A 醫院負責醫師之遠親(魏姓保險對象)及同學之配偶(曾姓保險對象)，魏姓保險對象甚至能明確指認照電光的「阿裕」(林○○)及藥局的「阿欽」(盧○○)，所稱顯不足採。至 A 醫院另主張證人於庭訊時均證稱林姓及盧姓無爲病患看診並提供審判筆錄供查乙節，惟查該審判筆錄係 A 醫院負責醫師等人涉及偽造文書所爲之筆錄，與本件係 A 醫院有容留未具醫師資格人員林○○及盧○○爲保險對象診療或處方，並虛報醫療費用之違規情節，尙有不同。

四. 綜上所述，健保局以 A 醫院有容留未具醫師資格人員林○○及盧○○，爲保險對象診療或處方，暨虛報醫療費用之違規情事，乃依首揭規定，按該醫療費用處以 A 醫院負責醫師 2 倍罰鍰○○元，並終止特約，A 醫院負責醫師於終止特約之日起 1 年內，自終止特約之日起 1 年內，不得申請特約，A 醫院負責醫師於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付，揆諸首揭規定，尙無不合，原核定應予維持。

### 醫學倫理問題之分析

本案案情涉及兩部分，一爲「醫療機構容留未具醫師資格人員爲病患診療或處方」、二爲「虛報醫療費用」，這兩個主題本案例研析系列已探

討過類似之個案，讀者可參閱蔡甫昌、楊哲銘、謝博生，虛報健保門診診療費用的倫理與法律問題，*台灣醫學* 2004; 8:5:706-11 與蔡甫昌、楊哲銘、謝博生，提供執照予密醫執業的倫理與法律問題，*台灣醫學* 2004; 8:4:553-557。

依本案案情及健保局之訪查紀錄研判，A醫院負責醫師可能於本人出國或不在醫院之時，委由院內放射線師、藥劑師代為診察及處方。A醫院如此作為可能基於兩個理由，第一是為服務病患、給病人方便，讓求診之病患不至於白跑一趟、延誤病情、其病痛仍然能得到診治。第二是為醫院本身之收益，不會因為院長不在、服務中斷而影響門診之服務量、績效與收入。然而醫院容許不具備醫師資格之人員代行醫師之診治工作，仍然涉及病患安全、醫療品質、醫學倫理與法律等多方面之問題。由於醫療是典型之專業，各種醫療人員均須經過相當時日之專業訓練養成，最後經過國家考試檢定，方得以獲取個別專業之執業資格。放射線師及藥劑師雖然是醫療人員，各有其可合法執行之醫療項目，但並不包括診察與開立處方；藥劑師調劑之範圍，也限於非醫師處方，且不能以醫師之名義申請健保給付。林、盧兩醫療人員在醫師不在場的情形下，也許是奉院長之命去執行非其醫療專業份內之醫療工作，包括看診並給予處方，雖可能為了服務病患，仍然違反醫療法規、涉及密醫之行為。

由醫學倫理之角度來思考，由於林、盧兩人員不具備醫師之專業資格與能力，在診斷、用藥、施行醫療處置上極可能有所錯誤偏差，危及病患安全、醫療品質甚至造成傷害；若該醫師如此作為是為了醫院收益與績效，不顧可能帶給病患之風險與傷害，不僅缺乏對病患安全與權益之重視，也是明顯違背「行善原則」及「不傷害原則」。此外由於醫療工作是高風險的工作，「醫療法」與「醫師法」均規定醫師有親自診察之義務，也對執業者之資格、執行地點、過程及方式等有清楚的規定，僅容許具備法定資格者去執行醫療業務，為的是維護病患利益與社會正義。A醫院與林、盧兩人行為已涉及密醫執業，違背法令，若政府醫療行政部門不加以取締，將無法保障民眾安全，更是對於守法之醫療人員及一般大

眾不公，間接危害其權益，妨礙社會正義。

本案第二部分涉及「虛報醫療費用」，經健保局查察、爭審會之研判，認為A醫院有虛報抽血、皮膚與耳內治療等項目，並涉及偽造文書。像這一類醫療機構為增加收益，遂行「以少報多」、「以無報有」的虛報醫療費用之違規情事，可能並不少見，這類行為的型態及情節輕重可能有極大的差異，然而在本質上是行詐騙以竊取公共資源、貪圖非法之利益，其違反專業廉正、涉及詐欺與偽造文書、違背倫理與法律之處十分明顯，並不存在特別之爭議。健保局亦時常針對異常個案或根據民眾檢舉，進行可疑案例之抽查或訪談，以查緝、杜絕違法。行為者遭相關行政或司法機構查獲時，將負擔法律責任與懲處。

### 醫療法律問題之分析

本案醫療機構主要的違法行為是容留未具醫師資格人員為保險對象診察或處方；醫院對此的抗辯是，涉案的人員雖然不是醫師，但是分別是資深且有執照的放射師和藥劑師，並經衛生局執業登記，他們只是依照醫師的處方服務病患，從未單獨為病患診察。這樣的攻防牽涉到兩個概念，主要是醫師親自診察的義務和密醫罪。

依據醫師法(民國 91 年 1 月 16 日修正)第 28 條：「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」，這個條文是所謂「密醫罪」的法源，所以密醫是有刑事上處罰的，實務上衛生主管機關如果查獲密醫，接下來就是移送檢察機關偵查是否起訴，起訴後再由法院審理。但是有一些例外的情況，一是在醫師指導下實習的醫學院、校學生或畢業生，二是在醫療機構於醫師指示下的護理人員、助產人員或其他醫事人員，則不算是密醫。

由法條的解析可以看出健保局認為涉案醫院有容留違反醫療法 28 條的密醫之嫌，但是醫院則認為他們符合 28 條但書第二目之規定，林盧兩員不過是在醫師指示下執行醫療業務。姑且不論放射師和藥劑師即使在醫師的指示下可以執行什麼內容的醫療業務，如果要符合 28 條但書的規定還是要有醫師親自的診察才能有指示。

醫師執行醫療業務，醫療法(民國 93 年 4 月 28 日修正)第 2 條定義之「醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構」。依醫師法(民國 91 年 1 月 16 日修正)第 11 條之規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」。這樣的規定看似清楚明白，但是到底怎麼樣才算是「親自診療」一直有爭議，比如說用電話跟病人問診算不算親自診療？國內目前對所謂的「遠距醫療」有很嚴格的規定，依第 11 條但書的規定：「山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療」。也就是說通訊醫療必須是指定的情形經由指定的醫師才可以進行，而且治療只可以囑咐護理人員、助產人員執行，不是任何醫事人員都可以執行通訊的醫療。

護理人員執行護理照護，但是也執行「醫療輔助行為」，而且依護理人員法(民國 91 年 6 月 12 日修正)第 24 條規定：「醫療輔助行為應在醫師之指示下行之」。至於什麼是醫療輔助行為？根據 90 年 3 月 12 日行政院衛署醫字第○九〇〇〇一七六五五號公告醫療輔助行為的範圍如下：1. 輔助施行侵入性檢查；2. 輔助施行侵入性治療、處置；3. 輔助各項手術；4. 輔助分娩；5. 輔助施行放射線檢查、治療；6. 輔助施行化學治療；7. 輔助施行氧氣療法(含吸入療法)、光線療法；8. 輔助藥物之投與；9. 輔助心理、行為相關治療；10. 病人生命徵象之監測與評估；11. 其他經中央衛生主管機關認定之醫療輔助行為。這樣的解釋對何謂醫療輔助行為也很難說是清楚明確，不過任何的輔助行為應該都是經醫師指示才能發生，所以未經醫師親自診療然後指示，其他醫事人員擅自執行醫療業務都有密醫之嫌。

違反密醫罪除了當事人有刑責之外，容留密醫的醫療機構還有該機構負責醫師都會被處罰。醫療法(民國 93 年 4 月 28 日修正)第 108 條規定醫療機構容留違反醫師法第 28 條規定之人員執行醫療業務，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科

別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。除了衛生局依據醫療法的處罰，健保特約的醫療機構還面臨健保局的處罰，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(91 年 3 月 29 日修正)第 35 條，特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方者，應予終止特約或終止指定，或就特約醫院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年。

除了醫療機構受罰，負責醫師也要受罰。依醫療法第 18 條(民國 93 年 4 月 28 日修正)之規定，醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負督導責任。醫療法第 115 條(民國 93 年 4 月 28 日修正)明定：「本法所定之罰鍰，於私立醫療機構，處罰其負責醫師」，再加以醫師法第 28-4 條(民國 91 年 1 月 16 日修正)規定醫師聘僱或容留密醫執行醫療業務，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得併處限制執業範圍、停業處分一個月以上一年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書，所以如果是私立醫療機構容留密醫，處罰的還是負責醫師。而且依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(91 年 3 月 29 日修正)第 3 條之規定，醫事服務機構因違反醫療管理相關法規受停業處分時，負責醫事人員於處分期限尚未屆滿前不能再申請特約或指定。同辦法第 36 條也規定，保險醫事服務機構受停止特約、停止指定、終止特約或終止指定者，其負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員，於停止特約、停止指定期間或終止特約、終止指定之日起一年內，對保險對象提供之醫療保健服務，不予支付。也就是說在至少在受處罰期間，沒有辦法另外再設一家醫院或診所來規避懲罰，也不能到別人的健保特約醫事機構去看健保病人。

所以本案健保局以醫院有容留未具醫師資格人員，為保險對象診療或處方之違規情事，所以對醫院處以罰鍰，並終止特約，醫院負責醫師自終止特約之日起 1 年內，不得申請特約，而且該醫師於終止特約之日起 1 年內，對保險對象提供之醫療保健服務，也不予支付，最後爭審會也同意維持原核定。當然爭議的處罰都是健保局主

管的行政秩序罰，相關的衛生行政秩序罰和密醫罪的行政刑罰則不是健保爭議審定理由討論的範圍。

## 醫學生討論本案例後之心得感想

### 一. 本案例所涉及之醫學倫理問題是什麼？

診所醫生並無盡到「必須親自診視病人」的責任，醫生對病患應具有親自診療的義務。診所醫師不但未在現場，還容留未具醫師資格人員替病人看診。即使是一些看似簡單的醫療處置(例如液態氮治療、掏耳屎等等)，多少也可能有風險。醫師對病人的道德義務，可以用四個基本原則來描述，分別是(1)行善；(2)不傷害；(3)尊重病人自主；(4)正義。醫師站在促進病人最大利益的角度，首要考慮的就是行善與不傷害，醫師未親自在場診視病人，就無法確保未具醫師資格人員對病人所做的處置正確與否，自然就侵害到病人利益，違反「不傷害」的原則。病人前來醫療院所，接受有牌照醫師的診療，是病人的基本權利，若替他診療的不是一個醫師，病人就沒辦法接受一位具備專業知識的人員對其疾病的處理，在這個情況下，就無法確保病人受到的處理是最適當的。每個國民每年都有繳納保費，但前去某些診所的病患，卻得不到品質有保障的醫療服務，讓病人承受不必要的風險，接受到的僅是次於標準、恰當的醫療，這便違反了「正義」的基本原則。從醫療從業者的角度來看，診所負責醫師將一部份病人交給未具醫師資格的非專業人員，亦違背了「正義」原則。此外，病人與醫師通常處在「知識不對等」的狀態，病人很容易被醫師所操弄(manipulate)，也就是病人並不見得知道哪些情況是不合適的，或是不知道讓不具醫師資格人員來診療，已經讓自己的權利受到損害了。此外，病人前來就診是信任醫師的技術，就「尊重病人自主」的角度而言，病人在沒有得到必要資訊的情況之下，所做出的決定是無法充分展現病人的「自主」。因此，衛堡表達對病人之尊重，醫師必須做到下列三點，(1)誠實對待病人(Truthfulness)、(2)為病人保密(Confidentiality)、(3)知情同意(Informed Consent)。案例中的醫師，

明顯沒有給予病人足夠的資訊，讓病人知道讓他親自看診，與讓兩位藥師、放射師看診，有什麼差別，對於較缺乏醫療知識的民眾，他們不見得能知道兩者差異，就誠實告知而言，醫生明顯沒做到並且隱瞞了部分的事實。

醫院虛報醫療費用方面，醫院在病人未接受某項醫療處置的情況下，留下了偽造的紀錄。假使健保某個項目有限制使用方式或次數(例如成人健檢)，若醫院先行虛報，自然會排擠病人往後真正需要使用的機會及次數，造成病人必須要自費，徒增病人負擔。虛報費用造成浪費健保資源，也將排擠他人接受治療的機會，這不但違反了誠實、尊重病人自主原則，也違反了公平正義原則。假使病人需要參加健康保險，不實的患病記錄，也有可能影響病人保險的權益。

### 二. 本案例所涉及之醫療法律問題是什麼？

醫師未親自診療病人，違反醫師法第十一條第一項的「親自診療之義務」。依健保法第七十二條規定，研判情節嚴重者，得依醫師法、刑法等規定，移送檢調等司法機關偵辦。容留未具醫師資格者從事醫療業務，若案情屬實，可依醫師法第二十八條判決：「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。」在教學醫院中按照醫師法的規定，不具醫師資格的「見習醫師」對於所有的醫療處置行為只能看，而不能做；「實習醫師」則得在有醫師資格的上級指導之下，從事醫療行為。然而，醫療行為與醫療輔助行為，兩者之間的界線，在許多情況下是模糊的，不但會隨著時代而改變，也會隨著專業人員分工的不同而異，並不容易去界定，這也是需要多加探討的地方。

此案例中，兩位未具醫師資格人員替病人診治的同時，必然會翻閱並撰寫病歷。此處產生的問題是病人資訊應該保密到什麼程度？放射師、藥師或是其他醫療人員，能參閱病歷內容到什麼程度？病歷是否該分級管理？哪些人可以看到哪些內容？這些關於「保密」的法律問題，目前仍未有清楚規範。

對於醫療院所的違規事項，依健保法可採違

規記點的方式記錄、停止特約一段時間、處以虛報費用至多兩倍之罰鍰、甚至終止特約。對於醫師的處罰，亦可處以停止其診療健保病患之資格。

三. 基於本案例之啓發，您認為醫學教育可以如何改善？

1. 誠實乃上策：此醫療機構違法行事，無非就是要增加一點收入。然而對於金錢應該取之有道，欺騙只會帶來最不好的結果。在醫學教育上，誠實的重要性不言自明。
2. 言教不如身教：醫界前輩所做所為相較於言論，會對後輩帶來較深、較長遠的影響。前輩要能當後輩的模範，不要做不好的示範。
3. 制度面與結構面的因素：健保制度造成很多中小型醫院診所的生存危機，醫師抱怨連

連，要維持好的醫療品質，必須解決一些眼前的問題，達到健保、醫師、病人三贏的局面。

4. 法律及行政責任方面的知識，可以多介紹讓學生知道，不但保障病人權益，也可以保護醫師自己。(台大醫學系五年級 D 組同學饒立晨、林俐伶、劉宗灝、陳達慶、林哲光、郭弘揚、麥珮怡、林威揚、李國瑋、吳培甄記錄)

### 推薦讀物

1. 蔡振修：違反醫師法罪(密醫罪)修正條文析論。醫事法學 2002;10:10-26。