

臺北市政府 94.07.06. 府訴字第0九四一五四六二九00號訴願決定書

訴 願 人：○○○

代 理 人：○○○律師

原 處 分 機 關：臺北市政府衛生局

訴願人因違反醫師法事件，不服原處分機關94年1月24日北市衛醫護字第09430552100號行政處分書，提起訴願，本府依法決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

緣訴願人係本市○○醫院○○院區執業醫師，並為該院區94年1月10日神經外科一線值班醫師。該院區急診室於94年1月10日凌晨1時55分由119救護車送入1位5歲意識不清、

昏迷女童，經急診室值班醫師○○○立即施以緊急處置後，照會神經外科值班醫師（即訴願人），告知病情，訴願人未親至急診室診治○童，僅以電話討論表示院內現無加護病床需轉院。該院區先向原處分機關災難應變指揮中心（EOC）請求協助聯絡大臺北地區急救責任醫院，因未能於大臺北地區尋得床位，該院區遂再次向該中心請求協助尋找大臺北地區以外之加護病房床位，該中心於當日凌晨4時23分通知臺中縣○○醫院可以接受該病童。該院區於當日約凌晨5時以加護型救護車，由急診護理同仁隨車照護，將病童轉送臺中縣○○醫院。原處分機關核認訴願人未親至急診室診治○童，僅以電話討論表示院內現無加護病床需轉院，已違反醫師法第11條及第21條規定，爰依同法第29條規定，以94年1月24日北市衛醫護字第

第09430552100號行政處分書，處以訴願人新臺幣2萬元罰鍰。訴願人不服，於94年2月23日向本府提起訴願，3月18日補正程式，並據原處分機關檢卷答辯到府。

理 由

一、按醫師法第7條之3規定：「本法所稱之主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」第11條第1項規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、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。」第21條規定：「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。」第 29 條規定：「違反第 11 條至第 14 條、第 16 條、第 17 條或第 19 條至第 24 條規

定者，處新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰。……」

（臺北市聯合醫院仁愛院區）急診會診作業要點第 4 點規定：「照會之會診科別應於收到通知 30 分鐘內指派醫師前往急診科應診，或主動照會急診醫師討論病情及後續處置。」

臺北市政府 90 年 8 月 23 日府秘二字第 9010798100 號公告：「主旨：公告本府主管業務委

任事項，並自 90 年 9 月 1 日起生效。依據：一、行政程序法第 15 條。二、臺北市政府組織自治條例第 2 條第 2 項。公告事項……六、本府將下列業務委任本府衛生局，以該局名義執行之……（九）醫師法中有關本府權限事項。……」

二、本件訴願理由略以：

（一）按醫師法第 11 條規定，係就醫師業務活動之執行課以親自診察之義務，若醫師本身未親自診察，卻對病患施行治療、開給方劑或交付診斷書等違法行為，依醫師法第 29 條規定，即得處以新臺幣 2 萬元以上 10 萬元以下罰鍰。即其前提必係具積極醫療業務之執行行為始該當之。本件邱童於 94 年 1 月 10 日由 119 救護車送至臺北市立○○醫院○○

院區，係由急診室值班醫師○○○負責診治，訴願人除以電話與○○○討論病情外，並未對○童施以任何治療，或對其開給方劑，或有交付診斷書等行為，自與上開條文之要件未符。

（二）另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，醫師法第 21 條固有規定。惟訴願人究有無違反「危急病人之救治義務」，自應依當時具體發生之情事予以判斷。另依臺北市○○醫院○○院區所訂定急診會診作業要點第 4 點規定可知，專科醫師之「會診」情形有二：一為「前往急診科應診」，另一則為「照會急診醫師討論病情及後續處置」；換言之，對於會診之專科醫師而言，其經總機呼叫或通知會診時，所為之「會診」行為，並不限於前往急診科應診，若透由電話與急診醫師討論病情及處置，依前開規定，當屬會診。

（三）訴願人於 94 年 1 月 10 日為 on call 值班醫師，於當日 2:05 左右接獲總機呼叫，隨即與

急診主任○○○醫師聯繫，經由○醫師告知有 1 位 4 至 5 歲女童，因家暴致意識不清，昏迷指數 7 分，訴願人即建議先行為女童插管。於電腦斷層掃描後，發現該童右側硬腦膜下出血、中線位移，於 2:30 左右○○○醫師復以總機呼叫訴願人，因該院區神經外科之加護病房當天為滿床之狀態，故建請尋求 EOC 轉院。惟經該院區內機制與 EOC

聯絡之結果，均回覆本市無加護病房之床位。是於 4:10 左右，○○○醫師再次與訴願人聯繫，提出於急診加護病房加第 5 床，或挪用急診加護病房內科病人（但須至 8:00 以後）等方案。是為評估加床或挪床之可能性，訴願人表示須與主治醫師○○○討論後再予回覆。經訴願人將上情回報主治醫師○○○，惟考慮除病床外，尚須其他設備，如小兒呼吸器及其完整設定之相關管路、顱內壓偵測器、監視器顯示螢幕等，不僅設備之拼湊有其困難，且當時無值班之呼吸治療師提供協助，基於該院區確有術後照顧設備、人員不足之問題，為爭取病患最佳就醫時間，方建議仍予轉院。是以，權衡病患於「加（挪）床」與「轉院」兩者間所得爭取最佳醫療救助之條件，始為轉院之判斷與建議，對於○童實無不予救治或無故拖延之情事。

三、卷查訴願人係本市○○醫院○○院區執業醫師，並為該院區 94 年 1 月 10 日神經外科一線值班醫師。該院區急診室於 94 年 1 月 10 日凌晨 1 時 55 分由 119 救護車送入 1 位 5 歲意識

不清、昏迷女童，經急診室值班醫師○○○立即施以緊急處置後，照會神經外科值班醫師（即訴願人），告知病情，當時訴願人因為值班，人在院區之宿舍內，在無時空阻隔因素下，訴願人未親自至急診室會診○童，僅以電話討論，並以院內現無加護病床等因素即建議轉院，此有原處分機關 94 年 1 月 14 日分別對訴願人、○○○醫師之談話紀錄及對○○○等五位人員之調查紀錄、本府 94 年 1 月 16 日之調查報告等資料影本附卷可稽；是本件訴願人未親自診察病患即建議將病患轉院，違規事實明確，洵堪認定。

四、至訴願人主張其未對○童施以任何治療、開給方劑或有交付診斷書等行為，並未違反醫師法第 11 條規定乙節。按首揭醫師法第 11 條第 1 項規定，醫師沒有同條項但書之特殊情形時，非親自診察，不得施行治療等。查本件訴願人於 94 年 1 月 14 日之談話紀錄中表示：「……問：接到第 1 通電話時您的處置為何？……答：當時我人在宿舍……問：醫師法第 11 條規定……知情否？請說明。……答：當時我未親自到急診室診察病人，確實有疏失，但是因在加護病房看片子，大致瞭解病情，與○醫師討論後共同診斷……」本件訴願人當時既在該院區宿舍，在無時空因素阻隔之情形下，其未親自至急診室看診，僅以電話聯絡方式診察，並於訴願理由中自承對○童建議插管及轉院；又訴願人僅以通訊方式詢問○童病情，為之診察，已違反上開醫師法第 11 條規定，尚難因其為轉診之建議，即認未有施行治療之行為；是訴願人就此主張，尚難採據。

五、至訴願人主張已依該院區所定之急診會診作業要點第 4 點規定會診乙節。按該要點第 4 點規定：「照會之會診科別應於收到通知 30 分鐘內指派醫師前往急診科應診，或主動照會急診醫師討論病情及後續處置。」而本件急診科○醫師已對○童作緊急處置後以電話通知訴願人，訴願人卻未立即到急診室診察病人，僅以電話與急診科○醫師共同診斷；且依一般經驗法則判斷，危急病患經急診送至醫院就醫，醫師本就應親自診察、救治病

人，而非未到急診室會診以實地了解病患情形，僅以電話聯繫診斷即建議轉院等。是本案綜觀訴願人之作為，亦已違反醫師法第 21 條規定。從而，原處分機關核認訴願人違反前揭醫師法第 11 條及第 21 條規定，依同法第 29 條規定處以訴願人法定最低額新臺幣 2 萬

元罰鍰，並無不合，原處分應予維持。

六、綜上論結，本件訴願為無理由，爰依訴願法第 79 條第 1 項之規定，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員 張明珠

副主任委員 王曼萍

委員 陳 敏

委員 曾巨威

委員 曾忠己

委員 陳淑芳

委員 林世華

委員 蕭偉松

委員 陳石獅

委員 陳媛英

中 華 民 國 94 年 7 月 6 日

市長 馬英九

訴願審議委員會主任委員 張明珠 決行

如對本決定不服者，得於收受本決定書之次日起 2 個月內，向臺北高等行政法院提起行政訴訟，並抄副本送本府。

（臺北高等行政法院地址：臺北市大安區和平東路 3 段 1 巷 1 號）