



血染白袍 急診室暴力

2016-12-31 記者 涂湘玲 報導



醫療暴力常發生於急診室，案例層出不窮，2016年12月29日台中一名喝醉酒的男子，在急診室出言恐嚇並失控踹向醫生，原本應是靜謐的就醫環境卻時常上演全武行。



緊張的醫療活動，導致急診室暴力屢見不鮮。(圖片來源/報導者)

2013年桃園縣鄉民代表王貴芬掌握林口長庚護理師，兩記毒辣的巴掌打醒了大眾對急診室暴力的注目，立法院火速修改醫療法第24條及106條的法案，然而增訂的幾行字本該是醫護人員的護身符，卻未見法律顯著的成效，而今年7月行政院衛生福利部(以下簡稱衛福部)部長林奏延喊話，希望將醫療暴力行為立法成為公共危險罪，以非告訴乃論罪(公訴罪)審理，杜絕醫療暴力行為。

修法鬧劇 法律淪為安慰劑

急診醫學會理事長蔡維謀說道：「至今沒有確切的數據顯示，透過醫療法的修改急診室暴力的情況有所改善。」未進行提告的潛藏事件比媒體披露來得更多。

原法條名稱	醫療法(02533)	醫療法(02533)
第24條(修正)	1090114 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生安全。為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或妨礙診察。 醫療機構應採取必要措施，以確保醫護人員執行醫療業務時之安全。 違反第二項規定者，警政機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。	1021231 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生安全。為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或妨礙診察。 違反前項規定者，警政機關應協助排除或制止之。
第106條(修正)	違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰，如屬初犯者，應移送司法機關辦理。 縱使醫事人員或其他指稱者內對於保護生命之設備，發生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。 對於醫事人員執行醫療業務時，強強暴、脅迫，足以妨礙醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。 違反前項之罪，因而致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。	違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰，其屬初犯者，應移送司法機關辦理。
理由	為維護醫療機構與醫護人員就醫安全，應加強醫療機構之安全，並應採取必要措施，以確保醫護人員執行醫療業務時之安全。 違反第二項規定者，警政機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。	

醫療法第24條及第106條新舊條文對照。(圖片來源/立法院法律系統)

台灣醫療法的責任體系仰賴民法與刑法，尚未針對醫療行為量身訂做，陳鈺雄律師表示：「一個暴力行為的產生，可能牽涉到很多不同的法律。」國家機關予以處罰需遵守「一行為不二罰原則」從重量刑的結果，仍是以刑法判定。國立台北大學法律系鄭逸哲教授認為：「醫療法新第106條第三項的適用範圍，比既有的刑法第304條強制罪適用範圍小上加小。」醫療法第106條第三項僅保護正在處理醫療業務的醫事人員。舉例來說，倘若醫事人員在休息時間被施暴，並不適用此項法規，修改的法律沒有擴大保護範圍，反而更加限縮。

急診室暴力主要涉及傷害罪、公然侮辱罪、毀損罪等等，大多都為告訴乃論罪，醫療法第24條增訂「警察機關應協助排除或制止之」雖然強制警察介入，但告訴乃論罪仍需醫護人員自行提告，警察並無起訴的權力。被問到受暴醫護人員提告的情況，彰化基督教醫院急診醫學部擔任專科護理師的蘇柏熙無奈地表示：「根本沒有多餘的時間跟精神，又要救助病患又要提告。」面對施暴者懊悔的眼淚、各方的壓力下往往選擇撤告。倘若將醫療暴力事件列為公共危險罪，施暴者以現

媒體歷屆廣告

推薦文章

- 仿生與醫療 打造新希望
- 臺灣酒駕 停看聽
- Hero檢測儀 居家醫療新發展

總編輯的話 / 朱倫君



本期喀報為258期，四篇科技新知中有三篇是醫療類報導，對新的一年想了解更多健康新知，為自己健康把關的讀者來說可是值得一看的文章。

本期頭題王 / 韓舒容



一個喜歡在生活中找幸福、找真理、找自己的女孩。

本期疾速王 / 王廷瑄



雪倫再見了。

本期熱門排行

- 妝點變裝人生 雌雄難分明
陳昶安 / 人物特寫
- 大學合併 教大何去何從
韓舒容 / 社會議題
- 臺灣酒駕 停看聽
張芸瑄 / 社會議題
- 學生扮納粹 錯誤同擔
何書馨 / 社會議題
- 粉色外套
彭書耘 / 自由創作

行犯處理，檢察官有義務介入調查，也不得任意撤銷告訴，對於醫護人員更有法律保障。

事先預防勝於事後檢討

如果把急診室暴力比喻成一場感冒，與其討論如何事後治療，倒不如做好提前預防，根據台灣護理產業工會的調查顯示，暴力事件發生的原因主要為醫護人員無法緩和病患或家屬的情緒，加重懲處無法遏阻病患家屬在暴烈情緒下的失控行為，因此在急診室的相關規劃上就相對重要。

陳鈺雄律師表示：「從法律去約束診療區跟候診區的區隔，比起加重醫療暴力者的罪刑來的有用。」設立門禁管制人員的進出，能夠有效阻隔滋事份子，但行政院衛福部醫院評鑑常務委員陳星助表示：「目前醫院都是朝著這方向努力，但現在很多醫院都是舊有建築，重新規劃空間對醫院來說是一大筆費用。」若無強制規定加上需要投注大量的金錢，使得利用空間規劃杜絕暴力事件的方式無法一次到位。

回想起印象最深刻的暴力事件蘇柏熙說道：「因為要制止病人的友人吵鬧，避免干擾其他病人，反被對方架住脖子，叫出去談判。」置身在安全沒有受到保障的環境，由於警力有限無法長時間駐守，醫院只能雇用保全或是駐衛警，但遇到暴力事件時，並無強而有力的公權力抵制，因此錯失第一時間能夠遏止的時機，而警察趕到現場後，暴力事件往往已經結束，倘若能賦予他們公權力，便能更有效阻絕暴行。

政府機關也有擬訂相關政策，防止急診室暴力的氾濫，醫療評鑑基準及評量量表中第1.6.5條將防範措施、管理作業、通報機制列入評鑑標準中，此外衛福部提出五項安全防暴措施分別為門禁管制、警民連線、24小時保全人員、張貼反暴力海報以及急診室之診療區與候診區作業空間明顯區隔，但沒有法規的約束，只淪為喊喊口號而沒有實際落實。

由病情決定醫療 而非用心情決定醫療

台灣自行發展出本土化的檢傷制度，依照病情惡化程度的快慢，由嚴重到輕微分為五級，依序是「復甦急診」、「危急」、「緊急」、「次緊急」、「非緊急」，蘇柏熙說道：「很多病患跟家屬認為醫護人員低估了病情的嚴重度、延誤了救治時間，所以覺得醫護人員態度不佳。」事實上醫療資源有限，不是先到的先看病，而是透過檢傷制度的分類，讓危急的病人能夠先得到救治。

檢傷分級	病情嚴重	定義
第一級	復甦急診	病況緊急，生命或肢體需要緊急處理。
第二級	危急	潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置。
第三級	緊急	病況可能持續惡化，需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀，影響日常活動。
第四級	次緊急	病況可能是慢性疾病的急性發作，或某些疾病之合併症相關，需要在1-2小時做處置，以求恢復、避免惡化。
第五級	非緊急	病況為非緊急狀況，需做一些鑑別性的診斷或轉介門診，以避免後續之惡化。

台灣急診檢傷與急迫度分級量表。(資料來源/高醫醫訊, 圖片來源/涂湘羚製)

拜全民健保所賜，醫療費用對於多數人不再是負擔，由於病患對醫院的信任或是貪圖急診的方便性，非緊急病症卻到大醫院就診，造成急診壅塞，使得護病比（醫院中護理人員和病人的比例）的問題顯得更嚴重，蘇柏熙感嘆的說道：「醫護人員嚴重不足是個存在已久的問題。」台灣最高護病比竟高達1:16，遠大於國際認定的最佳護病比1:6，超過負荷的病入量，惡化醫療人員與病患的關係，蘇柏熙提出方法解決急診壅塞：「輕症患者首先找到最了解你的醫師，再來疾病還沒有好的時候找同一個醫生看三遍，如果病情持續沒有好轉，請醫生開立轉診單。」減少醫護人員負擔的同時，病患也能做最有效率的治療。

暴力收束 借助你我

南丁格爾曾說：「自己一生中最豐富的常是背負那些『與我無關』的重擔，後來竟成為甜蜜的負擔。」醫護人員與時間賽跑搶救與生命無關的陌生人，細心縫合每個傷口、仔細傾聽痛楚，但失控的暴力行為就足以瓦解醫療人員與病人的信任，事後的懺悔宛如鱷魚的眼淚。

血染白袍、天使折翼，醫療人員所承受偌大的心理壓力，暴力事件如骨牌效應，所傷害的不單只是受暴的醫療人員，整個醫療團隊也陷入低迷的氛圍，更損及其他病患的權益，現行法規跟規範無法實質上保護醫護人員，期待未來醫療暴力的罪刑能以公共危險罪定奪、賦予駐警隊與保全公權力、民眾能體恤醫療人員的辛苦，暴力的收束需要借助你我他的影響力，才能讓醫療環境走向

更完滿的進程。



妝點變裝人生 雌雄難分明

變裝皇后堯蘭達，結合了對舞蹈與彩妝的熱愛，在舞台上閃耀著最亮麗的靈魂。

爭路權平等 機車族吶喊



機車路權一事爭執許久，權益關乎許多以機車為主要代步工具的族群，卻鮮少被媒體關注，藉由此文講述機車爭取路權一事，讓此事被更多人知道。

▲TOP

關於喀報 聯絡我們

© 2007-2017 國立交通大學 傳播與科技學系 All Rights Reserved.

Powered by  DODO v4.0