

除舊佈新，共創新局

王欽程 理事長

2017 結束了，首先感謝全體會員一年來的支持與鼓勵，並祝福大家新的一年，身體健康，心想事成，凡事圓滿，平安喜樂。

醫療法第82條修法

2017 年在全聯會邱泰源理事長的領導下，完成了許多任務。尤其是 2017.12.29 立法院三讀通過醫療法第 82 條修正案，這是歷史的一刻，永留青史。

醫界努力了十多年，從一開始不被看好，以及消基會、醫督盟、法界，諸多反對聲浪下，歷經驚濤駭浪，最後順利三讀過關。在此，無限感謝最大功勞者邱立委理事長。同時我們也感謝衛福部長官，法界朋友及各黨立委的幫忙。在邱理事長運籌帷幄下，在前輩醫師奠下的基礎上，率領全聯會及全國各地公會及醫界先進，一起努力，繼續披荊斬棘，衝鋒陷陣。終於開花結果，感恩有你們。

醫療法 82 條修正案，內容如下：

82 條第 3 項：

醫事人員執行醫療業務，因過失

致人死傷，以違反醫療上必要之注意業務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負刑事責任。

82 條第 4 項：

注意義務之違反及臨床專業裁量之範圍，應以該醫療領域當時當地之醫療常規、醫療水準、醫療設施、工作條件、緊急迫切等客觀情況為斷。

82 條第 5 項：

醫療機構因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。

有人質疑這次修法並不是去刑化。何謂必要之注意義務？何謂逾越合理臨床專業裁量？定義模糊，擔心屆時醫師臨床裁量 VS. 法官自由心證，到底何者為大？甚至擔心此法通過後，仇醫團體的下一步，會提出一個很不友善的醫療事故補償法，民事賠償金額大幅提高。還有免除了非過失的刑責，是否就是排除無過失責任補償等問題。

其實，面對醫糾，台灣醫界多年來受到很大的委屈及困擾，並且後遺症愈來愈嚴重。這次修法對於醫糾並非全部去刑化，更沒有免責。只是刑

罰的合理化(明確化)，所以此次修法有進步，也有讓步，這是不得已也。

對於 82 條，衛福部官方版聲明：支持本次 82 條的修法，並將積極推動多元醫療糾紛非訴訟調處機制，並完成醫療事故處理法的立法。以營造醫病雙贏，改善醫病關係，共創和諧醫療環境。因此，我們須持續努力關注接下來的立法。尤其在非訴訟前調處(高雄市公會在非訴訟前調解已累積數年成功的經驗)，醫療鑑定(須避免醫醫相害)，補償上限(因為健保下，醫界沒定價權)，補償金額醫界負擔比例(健保下，醫師幾乎是政府的半個僱員)謹慎對應。

個人認為此次修法，進步的地方包括：

一、雖未刪除醫界垢病的醫療常規，但將醫療專業裁量入法、並列。

二、確立醫療有其風險，並受許多客觀條件所影響，例如，該醫療機構的醫療資源，緊急急迫等。但未明確指出病人本身條件，疾病的複雜度、嚴重度也是風險之一。

三、首將”勞動條件”列入客觀風險條件之一。因此，醫療機構系統化的安全問題，也須負連帶責任，不只是醫事人員當事人須負責任。

四、僅在故意或過失以致損害病人，須負損害賠償責任，似乎明確地

將醫療排除在消保法的無過失責任賠償。

綜上，個人認為醫界更應利用此契機，更專精術業，盡心盡責為病人做最妥善的診治，醫界自律，勿存僥倖，不恃其不來，恃有以備之，開創醫病雙贏的新局。

最後高市公會感謝高雄市不分藍綠黨派，所有立委在三讀時，都全數出席，並全數投票贊同 82 條修正案。(包括立委管碧玲、李昆澤、賴瑞隆、趙天麟、鍾孔炤)，尤其在此感謝黃昭順立委在二讀時，陳宜民立委在三讀時，強力發言支持醫界。以及二讀前後，劉世芳立委幫忙我們與民進黨團溝通)。還有陳其邁立委，多年來持續對 82 條的關注與大力支持，謹致上最大的謝意。

107年基層總額

明年基層總額的成長率，感謝陳部長的承擔，不懼健保會的意見，毅然依全聯會的說明與請求，全數通過。本來台灣健保費用，僅佔 GDP 約 6.6%，在全世界屬於偏低，偏偏社會的要求是要台灣醫界的服務與品質與歐美等先進國家並駕齊驅。調查顯示，民眾對健保滿意度達 80% 以上(在世界名列前茅)。然而醫師的滿意度

僅 30%，健保會委員不能體會醫界長期的付出。總額協商談判，除了非協商因素成長率外，協商因素竟然一毛不給。醫界代表在費用協商會議上幾乎是屈膝說明，但還是被百般屈辱，不得不憤而退席。兩案併呈，送部長裁決。

小英總統曾承諾，費用朝 GDP 的 7.5% 目標前進，至少每年成長率不低於年度 GDP 成長率。我們認為人口老化、新科技、新藥的引進等，每年醫療費用的成長，實際上都會超過國家 GDP 的成長。多年下來，台灣醫界的犧牲，已到了臨界點。竟然健保會裡有一些委員只為仇醫，甚至枉顧小英總統的承諾，我們建議部長能夠明察，勇於撤換不適任、有偏見的委員。我們更盼望，最好能廢除總額這框架，至少總額制由總額上限制改為總額目標制，對於當年實際醫療支出大於原訂總額時，須付費者與醫療提供者雙方商討，各付半、或提高下年度基期、或量入為出減少服務。否則醫療 cost down 接踵而來的是 quality down 乃至崩壞。

醫療改革仍須持續努力

2016 年 5 月 20 日，我在總統府前廣場，參加小英總統就職慶典。我

傾聽小英總統有關醫療改革的聲明，主要有四面向：醫糾刑罰合理化、推動長照、落實分級醫療以及醫療勞動人權。如今醫療法 82 條已修訂，長照法也經立法完成，並著手進行，已實現兩項。總統的承諾仍有兩項需再加把勁，我們期待全聯會邱理事長的帶領下，醫界攜手合作，努力去完成，共創醫療新局面。

分級醫療是讓健保有限資源做最大效率運用，讓健保能夠永續經營，是福國利民的政策。106 年，健保署推出落實分級醫療壯大基層六大政策，但成效不佳。107 年元月 28 日，本會聯合高雄縣、屏東縣醫師公會，以及中華民國基層醫師協會及基層醫療協會共同舉辦，壯大基層，落實分級醫療論壇。將對此議題分別由政府官方、民眾以及醫療提供者（醫院及基層）各角度一同來探討此議題，以及如何落實。歡迎各位會員撥空出席。

最後，期許小英執政團隊，繼續努力改革，不僅是醫療勞動人權，甚至去年沸沸揚揚的長庚急診事件，對於財團法人醫院的治理，也須加以改革。畢竟台灣的健保本質是藉社會保險之名行社會福利之實。因為社會福利不宜由少數財團壟斷，因此健保不可以控制在少數財團手中。