

# 慎終如始 則無敗事

文/李明濱

全聯會理事長

明濱於2007年5月接任全聯會理事長，三年前承蒙會員支持與厚愛當選連任。六年來，歷經政黨二次輪替以及五任衛生署長，所面臨的醫界挑戰也十分多元，在與政府部門的重要協商會議之前，明濱皆邀集相關代表召開會前會，凝聚共識，以溝通協商來解決問題，提升整體醫療品質為依歸。明濱即將於五月屆滿六年卸任，明濱將秉持《老子》所言：「慎終如始，則無敗事。」，始終如一以剛接任時的謹慎態度以及勇於擔責的精神做好最好的交接，讓公會業務能繼續推展，以謀求醫界與全民的健康福祉。

關於「醫療刑責合理化、明確化」及相關配套措施，一直是本會六年以來持續推動之目標，如今各界也看見醫界所面臨之困境，並將相關法案列為立法優先審議法案。本會在立法院新會期中也將繼續努力、堅持改革，持續積極參與相關會議及公聽會，表達醫界心聲及建議，期待「醫療法第82條之1修正草案」及「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」(草案)能夠順利審議完畢，邁向新的里程，解決目前醫療糾紛頻仍、醫病關係對立之現況，重建合理之執業環境，使病人能得到最佳的照護。

## 關注醫糾法案審議，期待最佳解套

本會期社會福利及衛生環境委員會繼續於4月1日及3日兩天繼續審查醫糾法。本會為因應該法案審議進度並研議相關爭議，特於3月23日召開專案會議，會中確立本會就醫糾法幾點建議如下：

**1.補償制度目的在於紓解訟源，尊重民眾程序選擇權，且補償與賠償目的不同，選擇訴訟者則不宜給予補償。**憲法第16條保障人民之訴訟權，其中一環即為人民之程序選擇權。人民可自由選擇各種救濟程序以解決紛爭，但仍應有所規範，不能濫用。補償制度之設立目的在紓解訟源，與賠償之性質本不相同，經補償者不宜再度興訟，而訴訟者也不宜給予補償。

**2.基於我國稅賦制度、文化背景與北歐等福利國家並不相同，「不責難補償制度」應待相關制度完善後再逐步推行。**我國稅賦結構、文化背景與北歐等福利國家不盡相同，且補償範圍龐大，需要資金眾多，應審慎考量現行政府財源及我國醫療政策方可推行。且目前我國已試辦生育事故救濟，從特定對象、小規模開始辦理補償，可待具一定成果後再以相關經驗推行全面性的補償制度。

**3.補償制度之補償對象及範圍贊同行政院版條文之精神，將補償範圍應限縮於無法判斷是否可歸責於醫師或是無法預見之醫療風險實現之情形。**若要推行補償制度，目前衛生署最新構想是在無法釐清醫師是否負有民事賠償責任(有無過失難以認定)之情形時，先給予病人補償，該構想之立法精神值得贊同。因「醫療事故補償」之目的在於國家欲針對醫療事故之受害者補償，主要範圍應限縮於無法判斷是否可歸責於醫師或是無法預見之醫療風險實現之情形。

**4.補償基金之來源，應考量整體制度設計，全民之醫療風險，應由全民共同負擔。**補償要件不可無限上綱，醫師是人不是神，補償基金來源與人民納稅金、醫院成本和醫師收入息息相關，補償基金之來源應考量整體制度設計，要求四萬多名醫師負擔兩千三百萬人民之健康安全及所有無法預見之醫療風險，並不公平。

**5.建議刪除經調解免納裁判費之規定。**醫糾法案中，有版本設計經調解後可免納訴訟裁判費，其立意在鼓勵民眾多利用調解制度解決醫療糾紛案件。但免納裁判費未必能鼓勵病人使用調解制度，卻反而造成更嚴重之濫訴問題，形成司法資源之浪費，不可不慎。是以，本會建議刪除調解後免納裁判費之規定。

以上建議都是期待醫療糾紛及醫療事故賠償法的制定，是將醫療糾紛問題能以更好的方式解決，未來本會亦將關注修法進展，努力為醫療環境之發展與全民健康權益基於專業與人文關懷精神持續把關。

## 打造「國民健康雲」走出診間守護民眾健康

明濱認為教育是解決醫療糾紛、提昇全民健康品質及傳遞民眾正確醫療知識最重要的方法，本會成立「健康傳播委員會」，專司籌劃推動製播「名醫相隨」相關事宜，明濱也陸續邀請各專科醫學會就各該專科最重要之健康議題共同參與節目之製播，不僅達到對民眾健康傳播初衷，更重要的是建構與傳播媒體穩定之合作平台。

本會與富邦集團所屬凱擘大寬頻跨業結盟，首創結合醫療衛生保健知識與數位匯流雲端平台，推出全國第一個由民間機構打造的「國民健康雲」健康平台，讓全國4萬2千多名醫師走出診間，走進社區，深入家庭，推廣正確完整的醫療衛教資訊，落實健康促進的社會關懷理念。

「名醫相隨」節目可以透過電視、電腦、平板及智慧型手機等4種平台收看。電視可從凱擘大寬頻數位有線電視公用頻道（第3頻道）及數位電視頻道台灣HD綜合台（第200頻道）收看外，亦可以**凱擘大寬頻數位機上盒「Super MOD」**隨選隨看；電腦、平板及智慧型手機則可由**本會官網**（<http://www.tma.tw/>）、**凱擘大寬頻官網**（<http://www.kbro.com.tw/>）或**YouTube**（<http://www.youtube.com/>）收看。

### 積極爭取103年健保醫療給付費用總額範圍

衛生署日前邀集本會及各總額部門團體代表，報告該署擬定103年全民健保醫療給付費用總額範圍之方向並蒐集各方意見。依據全民健康保險法規定，衛生署於年度開始前6個月擬訂醫療給付費用總額範圍（俗稱大總額）。

103年低推估值公式經專家檢討後，建議維持目前架構以及各項因素之計算內涵，依預估投保人口成長率、人口結構對醫療費用之影響率、醫療服務成本指數改變率計算。高推估則依低推估+調整因素（包括健保政策目標、各總額部門等團體代表所提之成長率目標值及其內容、民眾付費能力、我國整體醫療保健支出等）訂定。本會研議認為現行採計「醫療服務成本」之成本類別、其權重及代表指數，或因受限現有調查範圍，無法實際反應醫療服務成本結構，爰多次反映包括「人事費用」、「藥品成本」、「醫療器材及用品成本」等，建議重新擬定合理計算方式，以求符合實際反應醫療服務成本結構之計算。衛生署表示，十分重視本會建議，業已辦理委託研究計畫，為期3年，目前已完成第1年度研究成果，對於藥品指數較為完整，係以健保抽樣檔資料進行西醫之藥費分析，將藥品項目依ATC（Anatomical Therapeutic Chemical, ATC）分類對應於主計總處之藥品查價項目，進行藥費分析。本會將繼續參與追蹤該研究計畫進度並蒐集相關意見，向衛生署及相關單位提出建議，爭取合理的103年全民健保醫療給付費用總額範圍。

### 擬訂基層總額品質保證保留款之品質指標

經本會101年7月30日、31日於衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會評核會議，詳實報告及努力爭取，西醫基層總額執行成果獲評等級為「良」；復經101年9月14日、15日之102年度全民健康保險醫療費

用總額協商暨第186次委員會決議，102年度西醫基層總額編列「品質保證保留款」成長率0.1%（93.7百萬元）。該筆金額應全數用於鼓勵提升醫療品質。爰本會於協商結束後，召開多次內部會議，研擬102年度該方案品質指標，以利102年度基層院所有所依循辦理。歷經與健保局及專家學者前後多次的會議討論，除延用原有「診所月平均門診申復核減率」、「診所之每位病人年平均就診次數」及「個案重複就診率」指標，將其操作型定義微幅修正以更符實務所需外，決議刪除原「藥品明細」指標，改採「衛教宣導」指標，以反映一般基層院所著重衛教之診療常態，並維持提供以病人為中心的照護模式。

討論過程中，本會考量本指標係第1年實施，爰建議制度規畫以簡單易懂為訴求，惟專家學者有要求須擬訂「具有有效性之操作型定義及符合核發資格之最低門檻」等意見，經過本會多次溝通說明與討論，本會提出之「衛教宣導自評單」，經中央健保局102年3月7日第1次基層總額研商會議通過。該局已依會議決議提報衛生署鑒核，本會將繼續追蹤衛生署鑒核結果。籲請會員繼續以病人為中心的醫療模式，健全基層醫療守門員之角色與功能。

### 結 語

隨社會環境變遷，近來藥物濫用與成癮問題受到各界關注與討論，建立藥物濫用防制體系已成為全世界各國主管機關在維護生命健康須面臨的重大議題，**明濱**亦長期關注此議題。近來中央健康保險局即要求醫師如有開立Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem等3項安眠鎮靜藥品時，務必進入「保險對象特定醫療資訊」平台查詢，並給予保險對象必要之用藥輔導，**明濱**提醒會員留意配合，避免被違約記點，並基於專業自律與專業自主性，加強管制藥品管理及應合理處方管制藥品，以免違規受罰。

醫師、會計師、建築師、律師雖分屬不同專業領域，平日各依專業幫助民眾處理身心健康、財產、生態及人權等各種問題，歷年四師共同合作推動多次不同類型公益活動，今年3月推出「春暖人間 四師愛心捐血救人」公益活動，達到捐血一袋救人一命的社會救助服務。**明濱**期待醫師同仁由各項大小公益活動的參與，走入社區，醫師專業正面形象自然提升。