



台灣基層透析協會

本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第六十二期 103.7.17

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

最新消息：

☆103 年度(今年度)台灣基層透析協會年度會員大會，將於 12 月 14 日(星期日)與腎臟醫學會同時同地點(台大國際會議中心)同步舉辦，議程如下：

10:00-11:00	基層透析協會會員大會
14:00-17:00	基層透析院所經營研討會

☆現在徵求基層透析研討會的講師，內容為有關基層透析院所經營相關議題，

請有興趣的基層夥伴與靳小姐連繫。Tel：0933-118495

請大家踴躍共襄盛舉。

學術專欄：

轉貼：「這個國家恨醫師嗎？應該全民互助的醫療事故補償，卻要醫界出七成」最近除了透析給付，DRG 之外，我們也應該關心一下以下這事件，因為

影響甚大，這是由學長陳豐偉醫師所寫的好文。

這個國家恨醫師嗎？應該全民互助的醫療事故補償，卻要醫界出七成發表於

2014 年 06 月 23 日陳豐偉醫師的高雄精神科診所札記

<http://bit.ly/1sT4uci>

(一)

假設有一天你開車到屏鵝公路，因為看臉書訊息分心撞上路邊椰子樹，造成內臟大出血，送到當地醫院，急救失敗過世，留下房貸跟小孩。還欠二十六年房貸的公寓可能被拍賣，小孩沒錢上補習班。你的在天之靈，會托夢家人告醫師嗎？

告醫師，地區醫院的醫師無辜，他要救你耶。請教過醫學專家的調解委員告訴家人，手術失敗是因為有一個出血點救不回來，難度很高，高雄以南另一位成功率較高的醫師，當時因為連續工作十四小時累倒在恢復室，也不可能來救你。沒有人天生是醫龍，如果救不回來就告，很快就沒醫師了。

不過，你的過世，確實帶給家裡經濟危機。好心的鄰居跟家人說，要不然先拜託議員傳個話，請醫院表達一下「誠意」，否則就租一輛遊覽車去醫院門口灑冥紙.....

醫療傷害(medical injury)，多數不是因為醫師的故意或疏失。醫療傷害，往往是因為運氣不好或醫療資源分配不均。不管是否醫師的疏失，醫療傷害的受害者與家屬，常常要承受經濟與心靈上的損失與壓力。有些社會福利國家，為了改善家中突然有人重病或死亡的衝擊，制訂「醫療事故補償」方案，讓原本有機會治好、救活的受害者，可以快速得到一些金錢補貼。

理所當然，既然是補貼醫師沒有疏失、打官司很難打贏的案子，補償金就應該由全民稅收支出。目前全面實施「醫療事故補償」的八個國家，法國、比利時、紐西蘭、北歐五國，主要財源都由政府籌措。

BUT，人生就是有那麼多 BUT.....

在台灣，躺在立法院等待二讀通過的醫療事故補償法，卻是七成由醫界負擔。各界預估金額，一年二十億到兩百億。

台灣的法案寫得清楚，如果能證明醫師有疏失，就不在「補償」範圍內。既然補償的案子都是「醫師無疏失」，補償金本來就不應該由醫界出，不是嗎？

另人難解的是，許多立委、社會團體，卻說「醫療事故」都是醫師的過錯，醫師要負責賠，而且說個不停。

(二)

有人犯錯，要負責，這是「賠償」。沒人犯錯，但不幸受到傷害，由全民互助協助病人、家屬，這是「補償」。台灣的「醫療事故補償」，等同於國外的「無過失醫療傷害補償方案」(no-fault medical injury compensation)。有疏失，民法提告求償。沒有人有疏失，全民互助的公積金拿出來補償。

實施醫療事故補償的國家都有個共識：「讓受到醫療傷害的病人與家屬可以快速取得一筆津貼，不用打官司證明醫師的錯誤」。這是很好的理想，但全面實施的國家不多，就這麼幾個。大多數先進國家不想做，第一個考量是財務負擔。除非是社會福利網非常健全的國家，否則要完全「填補」病人受到的傷害，如長期癱瘓或腦性麻痺，終身費用以千萬計。第二個考量是：補償範圍不易界定，太緊有違立法目的，太鬆又造成財務負擔。

「補償」制不經過兩造抗辯，定案速度比司法流程快許多倍，審查過程不易深入。如何選出適任的審查委員，讓他們長期保持熱忱、認真審案，技術難度頗高。試想，若台灣各地成立補償委員會，依草案廣納醫法專家、社會公正人士、機關代表擔任委員，決定一年數十億預算的去向，各界有力人士不會試圖影響委員對個案的判斷？補償申請不過，肯定有人會召開記者會哭訴冤情。換做你我，有把握承擔各種關說、遊說、威脅的壓力嗎？

我手邊有一份瑞典的英文文件，舉出數十種案例，描述那一些狀況是「無可避免」的傷病與治療過程，不補償，哪一些是有可能避免，可以補償。我看得頭皮發麻，這些對病人與家屬來說都是意外的不幸事件，為什麼有些補償、有些不補償，台灣社會的第一反應，恐怕是：「他們有背景有找人關說才拿得到補償」。捫心自問，台灣社會對專業倫理與社會正義的堅持，可比得上北歐與法國？

「無過失」卻要醫界負擔，已經不合理。目前草案明訂政府最多只出三成，未來審核委員順手送人情就更沒壓力。以「法國模式」的數字推估，台灣若仿效法國，一年準備十五億就夠了。但考量台灣民情，「道德風險」難以估算，不知道會膨脹到幾十億。

草案寫著，各醫療院所要上繳的費用，直接從健保支付金額裡扣除。基層診所直接扣醫師的錢，醫院扣掉的錢，大多數還是會轉嫁到受雇醫師的薪水。立法院正召開臨時會，台灣即將成為世界第九個大規模實施醫療事故補償的國家，也是唯一將補償財源推給醫師的健保體系。

(三)

在探索法國醫療事故補償時，我看到反覆出現的字：national solidarity，意思是「社會一起承擔風險」。不管是翻成「全民互助」、「國家共同體」、「國家共擔」，法國人的概念很清楚：醫療過程中難免發生無法預期的結果，我們可以靠全民互助，降低每一位國民生病就醫時的風險。

這，就是法國人的哲學。所以法國政府從社會安全捐、一般社會貢獻捐、菸酒稅籌措財源，這些稅金來自雇主、受雇者、一般收入以及消費者。不過，在審查補償案件時，如果懷疑有醫療疏失，就會要求醫師購買的醫責險公司出錢，或轉司法系統處理。責任劃分清楚，沒有交叉補貼。

北歐的價值觀不太一樣。北歐的審核委員若發現醫師有疏失，還是照常補償病人，但對醫師會有「醫學倫理」的警示。也許是發函提醒，也許是要求重修學分，少數嚴重疏失的醫師會被停權或吊銷執照。北歐社會強調「找出系統性的問題」，不輕易以刑法或天價賠償懲罰醫師，如此才能鼓勵醫療人員把自己或醫療系統的問題說出來。所以北歐的醫師常會在發現問題後，主動提醒病人或家屬申請補償金。

北歐的醫療事故補償，由政府成立「公立保險公司」處理補償金的申請與發放。公積金大部分來自郡議會按照人口數計算的撥款，少部分來自自費的私人醫療機構（如醫美、牙科）。

要如何解釋，台灣的醫療事故補償，卻是七成由醫界出錢？

（四）

說到底，這是一個國家，有沒有核心價值的問題。

法國的核心價值是「社會共同體」。北歐的核心價值是「找出系統問題，不歸咎個人」。美國的核心價值是「自由化追求最大效能」。不同的核心價值塑造出不同的社會文化，但也都能成為強大的國家。

台灣的核心價值是什麼？

在媒體上，我只看到：「醫糾關懷協會理事長說，拿全民的錢來幫『補』醫師的過錯，實在不合理」、「某立委表示，醫師造成的問題當然要醫師來賠」。

但，衛福部草案不是早就排除醫事人員的「故意與過失」，沒有錯，為什麼醫界還要分攤七成？當說道理也沒用時，只會讓人感覺，有些人就是要醫師「付出代價」。

缺乏核心價值時，社會的風向與政策走向，就容易受到各種遊說勢力的牽引。在台灣媒體上，看得到的是討論醫界應該負擔多少比例，上限是兩百萬或八十萬。遺憾的是，national solidarity，在許多談法國醫療事故補償的文獻都會看到的名詞，在台灣論述裡，沒有浮現。

想要懲罰醫師的動力，抹滅了理性討論的空間。當失去平衡的價值觀深植在法案裡，當「全民互助」的精神不被提起，台灣成為偉大國家的希望，已經不存在。

(五)

這幾天的立法院臨時會，醫療事故補償法隨時可能通過二讀。日後全世界的學者，一定很好奇，是在什麼社會氣氛下，竟然訂出這樣的法條？

十年後，台灣將會有一批學者，因為發表這世界獨特的補償制度的回顧，得到教授升等的學術積分。但，十年後的台灣醫療，你能想像嗎？

當五大皆空已成事實，大醫院急診塞滿擔架，卻還有人認為醫師應該為沒有疏失的醫療行為負責。我們不要讓這懲罰醫師的法案，摧毀第一線重症醫師對台灣人民的信任，加速醫療崩潰。

我們要把「全民互助」的精神，再次寫在台灣的法律裡面。

(歡迎全文轉載或分享。本文作者畢業於陽明大學衛生福利研究所，現為高雄縣醫師公會會員)

PS1. 想瞭解國外醫療事故補償經驗的人，建議請先參考 “No-fault” compensation for victims of medical injuries. Ten years of implementing the French model，來源是 Health Policy 114(2014) 236-245

PS2. 全世界大規模實施「醫療事故補償」的八個國家，瑞典、芬蘭、挪威、丹麥、冰島、紐西蘭屬於 “pure no-fault”，「無論過失補償」已幾乎全面取代傳統的醫療疏失訴訟，與台灣現況有較大差距。法國跟比利時仍以醫療疏失訴訟為主，同時採用無過失補償。比利時轉型的時間較短，法國已經累積十二年經驗，較有參考價值。

PS3. 「法國模式」限制只補償死亡與重大傷殘，且醫師有疏失的不補償，所以「法國模式」的經費較節省。「法國模式」也跟目前台灣的草案較接近。「北歐模式」不限定重大傷殘，不限定醫師無過失，所需經費較多，是某些學者估計台灣一年需要兩百億經費的依據。

PS4. 北歐醫療事故補償的核心概念是 “avoidability”，也就是在最好的照護品質下可以避免的傷害，就可以申請補償。無法避免的傷害、自然老化

死亡、疾病病程就不受理。法國則要加上「災難性的個人傷害」(catastrophic personal injury)才受理，強調「全民互助」精神。

紐西蘭的醫療事故補償，則是放在「意外傷害」的大架構，跟工作傷害、交通意外傷害放在一起建立補償制度。北歐、法國、紐西蘭是三種不同的核心概念，相似但不完全一樣。台灣的核心概念呢？有誰能清楚說出？這恐怕還需要好幾年時間，經由社會各界參與討論，來理出個清晰的輪廓。

◎ 本網站許多文章是閱讀、蒐集多篇學術文獻後才完成。如果你覺得內容還算豐富，請分享給你的網友，或在你的網站連結。感謝！

