

天，復加台灣內部或各政黨間對相關問題並無共識，這才真正是我們面對的最大困難。若自己都無一致步調，又如何在會議上與人爭長短？更遺憾的是此際非僅執政黨與在野黨在上述問題上立場南轅北轍，政府各相關單位對兩岸關係也步調零亂，甚至出現互相抵消的力量。例如最近經濟部公開表態支持開放中國大陸投資移民，但教育部卻對陸生來台就學有嚴格限制。陸委會與銓敘部更在此時擬修法緊縮退休軍公教赴陸定居的一次金，這一放一收間顯示政府對大陸政策各吹各的調，根本雜亂無章。以如此粗糙政策又如何去面對或處理更敏感政治議題？

（三十六）本院黃委員昭順，針對近來社會及民眾關切醫生「五大皆空」，暨醫界亦因而究因問題之一的「醫師減輕刑事責任」議題，因直接關係病患權益、醫療專業與司法審查間，各持立場據理力爭，致矛盾衝突不斷。如單純針對致死的生命法益之侵害，主觀構成要件即使僅達到「疏忽」程度，也要受罰，故罰則的精義其實不是在爭論「重大」或「疏失」。事實上，醫療美容和整型案件涉訟紛爭從未間斷，但這卻完全無法阻止前仆後繼投入醫美行列的醫師們！顯見五大皆空的問題在於：五大科的工作辛苦，醫療風險高，但健保卻給付太低，醫美雖也有風險，但相對利潤豐厚，試問：若開腦與開一次雙眼皮等價，從利益角度言一般選擇為何？因此；醫療訴訟的刑事化，根源仍在於醫病間取得資訊的不對等，病患除訴訟外，別無他途可了解真相。五大皆空問題在於健保「以有限要保無限」，醫療資源分配不均所致。在短期內未能獲取共識的同時，本席認為；為保障人民權益，衛生署何不先積極推動「強制醫療責任險制度」，當一有醫療糾紛時，至少民眾不必擔心拿不到賠償。事實上，世界醫學先進國家，如美國等許多有全民健保國家，多有醫療強制責任險制度。鑑此；在與其爭論不休在醫療法的責任規定，且無助於醫師回流五大科的事實下，衛生署不如好好檢討醫療政策與醫病關係，才是正本清源之道，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、醫療糾紛重大案件頻傳，寒蟬效應造成醫師沒意願從事高風險科別領域，醫療生態發展已嚴重扭曲，醫療糾紛也成為打垮急重症醫療的劊子手。台灣去（100）年有 10 名醫師被判

刑，平均每 36.5 天有 1 名醫師被判刑，以人口比例計算台灣醫師被刑事起訴機率，是日本 13 倍、是美國 400 倍；以醫師人數比計算被判刑機率，台灣是日本與德國 7 倍以上。鑑此；醫界提出醫療過失刑責合理化，將醫療過失的刑事構成要件界定在「嚴重違反注意義務且偏離醫療常規」的重大過失，然而法學界認為這是「除罪化」且違反平等原則。

二、醫界以：幾個重要科別涉訟風險最高，沒有醫師願意投身內外婦兒麻醉，造成醫院五大皆空為由，力主修改刑法主觀構成要件，提高起訴醫師的門檻；但病患權益團體與司法機構，認為目前醫病雙方權力結構仍不平等，在欠缺醫療糾紛保險以及醫療資訊取得困難的情況下，率爾對醫師族群做出刑事責任的特別減輕規定，有所不當。

三、我國司法在處理醫療糾紛上，固有其需要檢討之處，如：醫療常規的定義不明、醫事審議委員會不受交互詰問的機關鑑定現象、司法對醫療糾紛賠償額度的見解等，確實需要通盤檢討。但硬要將醫界「五大皆空」誇大為醫師『出走潮』，似乎也難避危言聳聽之嫌！事實上，醫療美容和整型案件涉訟紛爭從未間斷，國內亦不乏整型名醫遭起訴或判刑案例，但這卻完全無法阻止前仆後繼投入醫美行列的醫師們！顯見五大皆空的問題在於：五大科的工作辛苦，醫療風險高，但健保卻給付太低，而醫美雖也有風險，但相對利潤豐厚，在現實環境下，一般會如何選擇？

四、醫療訴訟的刑事化，根源仍在於醫病間取得資訊的不對等，病患除訴訟外，別無他途可了解真相。五大皆空問題在於健保「以有限要保無限」，醫療資源分配不均所致。因此，與其傷神各堅持立場的爭論，衛生署還不如好好檢討醫療政策與醫病關係，尤其應慎重思考推動世界普遍存在的醫療強制責任險，一有醫療糾紛，民眾不必擔心拿不到賠償。事實上，世界醫學先進國家，包括許多有全民健保國家，多有醫療強制責任，這才是政府保障人民權益的正本清源之道。

（三十七）本院黃委員昭順，針對今（101）年 10 月出口又下滑 1.9%，累計 1 至 10 月出口衰退達 3.7%，籲請政府正視台灣產業競爭力下滑的結構性問題。過去台灣出口一向在全球產業供應鏈上，扮演著中上游供應商的角色，如今出口持續衰退，已經使台灣在全球產業供應鏈的地位逐漸下降。如這樣的困境無法突破，即使全球經濟大環境回穩、外部需求增加，台灣的出口動能恐怕也難以有同步擴展。要扭轉此危機，唯有從提升台灣在全球產業供應鏈的價值與地位著手，加速吸引台商回台投資，運用創新加值產生競爭優勢，才是避免產業過度集中與活絡經濟的根本之道。為振興國家經濟發展，雖然行政院已經提出「三業四化」、「傳統產業維新方案」等等措施，希望促進民間投資。但是；非理性討論的環保意識與勞