

規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

另通過臨時提案 2 項：

(一)鑒於行政院勞工委員會勞工保險局辦理勞工保險被保險人紓困貸款資格限制嚴苛，造成勞工無法順利申請，為使勞工實質獲得紓困，應取消欠繳勞工保險費者無法申請之規定，請行政院勞工委員會研議紓困貸款申貸條件放寬之可行性。

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟 許智傑

(二)鑒於勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則第四條規定，需從日常居、住處所往返就業場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害。惟若無一定雇主之勞工，接獲工作訊息，並非一定從日常居、住處所往出發前往就業場所，勞工如於途中受傷，依準則第四條目前規定，非為職業傷害，無法保障勞工權益，故請主管機關研議修正該條規定為，往返就業場所，或因從事二份以上工作而往返於就業場所間之應經途中發生事故而致之傷害，視為職業傷害之可行性。

提案人：陳節如

連署人：劉建國 楊 曜 趙天麟 許智傑

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。進行討論事項。

討 論 事 項

審查行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」、「醫療法第四十三條、第四十五條之一及第四十五條之二條文修正草案」及本院委員蔡錦隆等 21 人擬具「醫療法第五十八條條文修正草案」等 3 案

主席：本席是提案人，就不進行提案說明。

現在請衛生署邱署長報告並就委員提案作一說明。

邱署長文達：主席、各位委員。今天 大院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 10 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。關於「醫療法部分條文修正草案」、「醫療法第 43 條、第 45 條之 1 及第 45 條之 2 條文修正草案」及「蔡委員錦隆等 21 位委員所提醫療法第 58 條條文修正草案」部分，提出本署意見。敬請各位委員不吝指教：

一、「醫療法部分條文修正草案」修正重點

(一)現行醫療法對於醫療機構停業之期間並未規定，實務上醫療機構可能無限期停業，致衛生主管機關無法有效管理其醫療資源。增訂第 23 條第 2 項及第 3 項，明定醫療機構停業之期間，以 1 年為限；逾 1 年者，醫療機構應於屆至日起 30 日內辦理歇業，未辦理者，主管機關得逕予歇業，並配合修正第 103 條，罰則所引之項次規定。

(二)又為促進醫療機構參與醫療技術升級發展研究，提高國內醫療技術水準及預防疾病之需

要，保障人體試驗受試者權益，有關人體試驗計畫審查相關條文有檢討修正之必要；醫療機構得依規定施行人體試驗，以促進醫療技術升級，提高國內醫療技術水準或預防疾病。惟因人體試驗具有無法事先預測之醫療風險，如醫師已善盡應注意之義務，即不符刑法關於故意及過失之責任要件。另為明確規範私立醫療機構及醫療法人設立之醫療機構違反本法規定應處罰鍰時之處罰對象。修正第 78 條及第 79 條，增訂醫療機構施行人體試驗計畫變更時，仍應依程序經審查及核准或同意，並明定醫師依規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第 13 條或第 14 條之故意或過失規定，並配合修正 105 條及第 115 條，相關罰則規定。

(三)基於保障國民健康，維持醫療環境純淨與安全，避免未具醫事人員資格者在醫療機構執行業務，混淆就診病人之權益與視聽。修正第 108 條，明定醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格者執行原應由特定醫事人員執行之業務之罰則。

二、「醫療法第 43 條、第 45 條之 1 及第 45 條之 2 條文修正草案」修正重點

鑒於醫療法對於醫療財團法人董事資格及組成之限制，部分規定未臻明確，且並未明定醫療財團法人董事之任期，及每屆任期屆滿後連任董事人數之限制，易形成萬年董事會及滋生弊端。另考量醫療財團法人負有濃厚之公益色彩，本法亦未訂定董事或監察人解任或停止職務之事由，致有部分不適合擔任董事或監察人職務者，參與法人董事會之決策，影響法人之運作並造成社會不良觀感，均有於本法明文規範並予以適度管理之必要。爰於第 43 條，增訂董事配置規定及其任期限限制，第 45 條之 1，增訂醫療財團法人董事及監察人之消極資格，第 45 條之 2 增訂醫療財團法人董事與監察人解任及停止職務之事由。

三、蔡委員錦隆等 21 位委員所提「醫療法第 58 條條文修正草案」

(一)修正重點

蔡委員錦隆等 21 位委員為讓臨床助理獲得妥適的規管，保障病人健康權；減輕醫師部分工作負擔，使其更有時間集中心力進行不能假手他人之核心醫療服務，提升醫療品質，提出醫療法第 58 條條文修正草案，賦予臨床助理得於醫師監督下自主從事部分醫療工作。

(二)本署對本修正草案意見

1. 本署於 91 年送立法院審議之醫療法修正草案第 55 條，即有醫院得設置臨床助理之新增條文，爰經參考先進國家作法，引進臨床助理制度，規定臨床助理應具護理人員資格，並經接受適當訓練，且界定其工作範圍，期能適度減輕醫師部分工作負擔，使其更有時間集中心力照顧病人，以提升醫療品質。惟當時經審議後因未獲共識而未能通過。

2. 現今時空及醫療環境均已變遷，本署原則尊重立法院之決議。惟有關臨床助理之資格一節，建議參考本署 91 年送立法院審議之醫療法修正草案第 55 條內容，以避免尚需新增一類醫事人員類別致生爭議。

四、結語

本署承 大院各委員之支持與協助，完成有關法律案及相關業務之推動，本人在此敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。

主席：現在進行詢答，每位委員發言時間為 5 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止發言登記；上午 10 時 30 分左右休息 10 分鐘。

請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。針對衛生署所提醫療法部分條文修正草案，本席沒有意見；但是有關蔡委員錦隆等人所提醫療法第五十八條修正草案，本席所持看法不同。但不管如何，我們要解決今天修法的一些需求問題。

今天醫療法之所以要修正，其實跟中醫師以及推拿師的一些需求有關，依照目前中醫和西醫的醫療方式來看，在過程當中的確有許多相異之處，比如現在西醫部分設置有專科護理師，而中醫就沒有；但是中醫不可能自己開藥、推拿、針灸一手包辦，這也不符合目前的狀況，所以要求中醫師不能設置助理，實非解決之道。依本席之見，政府必須重新思考並協商相關的整復人員之工作權益以及中醫師實際上的需求。

至於我們是否可在醫療法第五十八條裡面建立臨床助理制度？本席認為應該慎重。因為以目前的情況來講，醫師的醫療行為和民眾權益是息息相關的，如果貿然讓一個臨床助理來協助醫師並遵循醫師的囑咐，恐怕有些情況也是無法解決的，而且容易衍生一些醫療糾紛，或者因為在醫療專業上認知不足，導致一些錯誤以及應注意事項未注意之情況，這可能也是一個很大的問題。

再說，有關臨床助理的部分，必須經過一定的訓練和考核，依照你們在 91 年時提出的結論，是必須具有護理人員資格，如果按照你們提出的方向來做，在中醫師方面，相關的整復人員要如何取得護理人員的資格？我認為這兩個不同思考的問題，不宜混在一起處理。

總之，針對醫療法第五十八條，本席建議維持現行條文，但是也要充實及補足我們的專科護理師人才，俾讓醫師能夠有充分的專科護理師協助進行一些醫療行為。換言之，我們不要為了中醫師對助理的需求，而去開放建立臨床助理的制度，否則將會衍生很大的問題。請問許處長是否了解本席的意思？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我了解。有關臨床助理的部分，有些國家的確是在推行這個制度，而我國在 91 年時是針對專科護理師以及臨床助理的部分進行討論，在當時的情境下，大家都認為應該先推動專科護理師的制度，所以 91 年時並未修正醫療法相關的條文；但是時空轉換到現在，我們發現有非常大量的護理人員轉為專科護理師，去協助醫師進行臨床工作，可是護理師人員的短缺也產生了一些影響，所以我們在思考除了專科護理師以外，是否還有其他的醫事人員？像藥師、檢驗師、X 光師或是復建師等等，這些人是否也可以來參與臨床助理的工作，同時協助臨床業務的推動？至於有關醫師權責的部分，我們在條文上也寫明叫做醫囑，亦即這些人必須依照醫囑來執行護理工作。其實過去在推動專科護理師時，也是依照醫囑來執行相關的臨床業務。所以從過去 10 年一路走來，今天我們會增添這個部分，就是像蔡委員提案的概念，認為專科護理師到了某個程度，已經造成一些護理人力的減損，所以在此情形下，是否可以開放其他相關的醫事人員共同參與並補足臨床工作上的缺口？這是這次修正醫療法的主要精神。

陳委員歐珀：我的想法是，臨床助理的制度會直接影響到民眾的醫療權益，而今天有關他的定義、

執行業務的範圍、學歷、資格以及訓練等等，都還沒有釐清，這些問題非常繁瑣，如果現在又要教、又要考、又要用，怎麼來得及？所以在配套措施沒有明確規範之前，我認為這個制度暫時不宜作一處理。

事實上，本席認為目前各醫事人員的制度，已經可以涵蓋相關的醫療範疇，尤其我們現在正在大力的培育專科護理師，依照你們所提的資料顯示，從 95 年到現在，已經養成 2,918 名的專科護理師，而且到 102 年還會增加 600 名。如果這在人力的補充上能夠處理的話，那麼這個法條就暫時不要去動它。依我來看，你們倒是必須積極推動中醫師和推拿師的合法工作權益，這個部分要明確化，否則讓中醫師繼續違法，而推拿師沒有工作權益的合法保障，將會衍生更多問題。希望針對這個部分，你們能夠思考及解決。

另外，我要請教署長，有關疾管局副局長施文儀的案子，現在處理狀況如何？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我們會秉持公平、公正的原則處理，俟人事單位完成調查，依照程序簽報意見之後，我們就會召開考績委員會來做決定。當然，任何決定都必須依照人事規範來做，同時也要兼顧當事人的權益。

陳委員歐珀：署長，我希望你在做這個決定時，能夠考慮到社會觀感，現在執政效能不佳，不是施文儀的問題，而是整個陳冲內閣要去改革的問題。像經建會尹啟銘主委可以寫部落格，那施文儀寫點書，有什麼好議處的？你們針對尹啟銘沒有做任何處理，卻把施文儀調任非主管或是做其他處理，這算什麼？其實這是一個社會觀感的認定問題，希望你在做決定時，能夠考慮社會觀感。公務人員在非上班時間寫書，那是他的自由，過去也有人寫得更離譜，相信你也知道，希望你在做決定時，不要衝擊到公務人員自由思考的方向。

邱署長文達：謝謝。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。主席，你今天有提案，卻不做提案說明嗎？現在的程序好像有一點不對！

主席：我不說明了。

陳委員節如：那你要宣布一下啊！

主席：有，我有宣布！

陳委員節如：好。請教署長，剛剛陳歐珀委員提到有關施文儀的議題，你們現在怎麼處理？昨晚陳冲院長說要將他調離非主管職，是不是有這一回事？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。沒有。

陳委員節如：你們應該要處理的卻不去處理，我這個暑假到美國華盛頓 D.C.去訪視時，聽到外交部就是這麼講的！就是還要登錄、還要繳一些費用。他的講法有什麼不對呢？你們要怎麼處置他？

邱署長文達：我剛才都有提了，我們還是會以非常公正的……

陳委員節如：他們已經向我們證實了，只是外交部還沒有發布，記者也沒有來問我們，所以我們無從回答。其實這個程序就是如此，有什麼不對？

邱署長文達：我們會照程序來走……

陳委員節如：陳冲院長昨天晚上說要將他調離非主管職位，你有沒有收到這個訊息？

邱署長文達：沒有聽到。

陳委員節如：沒有聽到？那你現在聽到了，你要怎麼處置？你有沒有這個權力？

邱署長文達：這都有一定的程序，有考績會……

陳委員節如：還是要等上面指示？尹啟銘講的更沒有道理，陳冲院長為什麼不處置？唯獨找你們衛生署開刀！

另外，有關貢丸的問題，農委會跟衛生署是不是橫向聯繫不良，為什麼會發生這個問題呢？你們發現有毒並通知農委會，接下來的程序呢？哪一位可以回答？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我有在衛生局待過這個職務，一般來說，地方檢驗不合格一定要追查源頭，通常會就製造或生產處所的衛生……

陳委員節如：你們已經通知農委會了，農委會有沒有去處理？

許處長銘能：農委會會去查源頭……

陳委員節如：是啊，那麼現在怎麼處理？你們橫向還是沒有聯繫？

許處長銘能：有，因為食品衛生安全會報……

陳委員節如：為了人民的健康，若有人吃下去該怎麼辦？你們都沒有橫向聯繫，就只是發布有毒，就沒有下文了？

邱署長文達：現在跟農委會有在密切聯繫。

陳委員節如：這個政府的橫向聯繫真的太差太差了，這個部會的方案，另一個部會居然不知道！有政府做到這樣子嗎？這樣的政府要怎麼運作？

邱署長文達：目前是有在密切聯繫，而且我們的結果會定時提供給農委會。

陳委員節如：針對這事件做個報告給本席，究竟吃下去會怎麼樣？現在查得怎麼樣？而農委會也不理你們，對不對？

邱署長文達：驗出的是氯黴素，我會做個報告給委員。

陳委員節如：好，再來談到今天的主題－臨床助理師。雖然沒有這個名稱，卻有實質的一群人從事這類型的服務，對不對？

邱署長文達：現在各醫院用的都是專科護理師。

陳委員節如：對啊，都是用專科護理師去處理嘛，是不是？

邱署長文達：對。

陳委員節如：那現在等待合法的臨床助理師有多少？

許處長銘能：現在等待合法的數量，要等到未來規劃範圍時，確認哪些人有這樣的資格……

陳委員節如：也就是在還沒有正式的名稱之前，現在都是非法的。那你們有沒有去查這數量有多少

？

許處長銘能：現在這部分其實就是非法！假如有醫事人員執行醫師的相關業務，當然是非法！但是現在專科護理師的制度已經執行十年了，而專科護理師與未來臨床助理師所執行的業務範圍，其實是……

陳委員節如：對啊，他們的工作內容、相關業務是什麼？若設立臨床助理師，將來要做什麼事情？

許處長銘能：就規劃而言，過去 91 年曾經提出相關草案……

陳委員節如：91 年當時並沒有通過嘛！

許處長銘能：對，當初的範圍和現在專科護理師執行的業務範圍，其實是大同小異的。

陳委員節如：他們的業務是寫病歷、檢驗單，還有幫助病人進行身體理學檢查，對不對？

許處長銘能：對。

陳委員節如：這些業務是不是醫生應該做的？

許處長銘能：這還是要依照醫囑去執行相關的業務，並由醫師做最後的臨床判斷。

陳委員節如：你們現在是不是因為缺乏護理師，所以要用這方式來補足？上次還說要招生學士後護理師，結果被轟就馬上停止，而現在又想要以臨床助理師來代替，是不是？

邱署長文達：這不是我們提出來的。向委員說明醫療生態的轉變，上次通過專科護理師以後，現在大概已經有近萬人轉到專科護理，也因此造成護理的人力……

陳委員節如：現在專科護理師不夠，應該要輔導目前的護理人員儘快去考取專科護理師，這樣才是正軌！

邱署長文達：這樣護理人員會更缺少。

陳委員節如：專科護理師也可以做護理的工作，難道不行嗎？

邱署長文達：目前分得很清楚，因為……

陳委員節如：現在都在做臨床助理嗎？

邱署長文達：就是專科護理……

陳委員節如：非法的臨床助理嗎？

邱署長文達：不是，就是專科護理師。

陳委員節如：本來這個業務就是專科護理師在做，你們有沒有跟護理師公會溝通？而他們是否也同意這樣的處理方式？都沒有嘛，對不對？

邱署長文達：有，現在專科護理師法都已經通過了。

陳委員節如：增加臨床助理一事，他們的意願如何？

主席：請衛生署護理及健康照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。專科護理師及臨床助理有一部分業務是重疊的，但是專科護理師其實含有進階護理的觀念，所以與臨床助理並不是完全重疊的。

陳委員節如：也就是業務不太一樣，對不對？那目前的專科護理師有多少人？

鄧處長素文：目前拿到證照差不多有三千七百多人，但一般來說專科護理師在醫院訓練時，很多護理人員也希望有一個進階的管道，但我們希望所有的制度都不要影響醫院的整體運作。

陳委員節如：署長，三千七百人還不夠嗎？

邱署長文達：因為專科護理師是後來才開始考試，在法條通過以後就有將近六、七千人考取，到現在已經超過一萬人，而這也是造成護理人員缺乏的另一個原因，所以這需要更詳細的規劃……

陳委員節如：你只是把他們換成另一個名稱而已，事實上還是這些人在從事業務，人數都沒有增加。真正讓護理人員缺少的的原因，就是工作環境不好！你不去改善這個部分……

邱署長文達：有非常多的因素，我們正在努力改善！

陳委員節如：工作環境惡劣是護理人員外流的主要原因，對不對？

邱署長文達：護理人員轉去專科護理師，也是一個重要的原因。

陳委員節如：轉到專科護理師後，所從事的工作會比較輕鬆，是不是？

邱署長文達：大部分不用值夜班。

陳委員節如：好像代替醫師的業務，大家都比較願意做這種工作，而不願意再從事勞苦的工作。所以你們若要補足護理人員，應該要去改善他們的工作環境，而不是一味鼓勵投考專科護理師，到了現在又有臨床助理，那將來護理人員該怎麼辦？

邱署長文達：有關工作環境，我們是全力在改善。

陳委員節如：這樣的條文，你們衛生署贊不贊同？

邱署長文達：我們尊重立法院的決定。

陳委員節如：立法院若決定下去，對你們會造成很大的麻煩，這點醫師待會會再跟你解釋。

主席：其實行政院衛生署在 91 年就已經提出來了……

陳委員節如：就沒有通過嘛！

主席：對，謝謝。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。首先對今天醫療法最重要的第一百零八條修正，醫師公會認為與其修正第一百零八條，不如修正第一百零三條，因此希望能夠更加審慎。整個醫院的結構除了醫師之外，還有醫事人員，但是處罰卻只有一種方式，就是停業或是任何的處罰。所以醫界希望能予以分級，將密醫、密藥或密護加以分等，而非動輒因為不合格的一位護士，就讓整個醫院或診所受停業的處分，這個精神希望你們能夠好好研究清楚，畢竟整個醫院是各種人員的組合，不要因為一個個體而妨害到眾多病患的權益。

接著，今天要談的重點也是蔡委員所提的醫療法第五十八條條文修正。臨床助理在現行條文裡就有提到，看到過去你們提出第五十五條的一個案子，讓醫界擔心兩個問題，第一，醫療機構的醫生、護理師等醫事人員生態出現了很大的變化，也就是人才荒！真正的原因是不願意到第一線去執業，因為醫療糾紛頻繁，必須面對民事、刑事的爭訟！臨床助理雖然已有法源，但是醫師擔心臨床助理的專業問題。我昨天也有跟處長研究，現在設有專科護理師，但你們擔心一萬多名護理師進階成為專科護理師後，會使護理師也面臨護理師荒，所以希望不要讓臨床助理再來壓縮護理師的人數，而其他的醫事人員例如檢驗師、放射師，基本上是有入力過剩的情形，所以你們希望能加以好好運用。當然就人力需求度來考量，也不失為一種方法，但不要忘記了，今天是要

解決醫師的問題才會考量增設臨床助理，但卻反而讓醫師擔心、煩惱，認為可能因為訓練不足或其他特殊狀況而適得其反，所以是否能放緩執行的腳步，不要一次開放太大。因此我今天提了一個修正動議，希望能夠以醫學系畢業、已完成受訓的人員為優先，而醫事人員可能要考慮須接受更嚴格的訓練，也就是必須分級！這點署長能否同意？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。這建議非常好，而且……

江委員惠貞：因為現在醫界很擔心第五十八條修正若按照今天的版本通過就是一張空白支票，你們會怎麼亂填，醫界都非常擔心！我也贊成先有法規，之後再去協調……

邱署長文達：我們會找醫界詳細討論。

江委員惠貞：對。從這幾個月的相處以來，可看出衛生署很努力在傾聽各界意見並且不斷修正方向，希望修法結果是可用可行的，而不是反而造成更大的紛擾，因為今天要解決的是一個大問題！

接著也要請教一個大問題，有關現在醫療糾紛及醫療事故的補償，為此副署長有向我說明可能提出的版本，本席今天要利用一點時間與你們討論。你們希望能強制每一家醫院都設立醫療爭議關懷協調機制，我認為這一點應該不會太難。但我要提醒你們，電子病歷與紙本病歷要不要也做分級的處理？我今天一再告訴你們，很多東西不應該一式地處理，因為電子病歷與紙本病歷有時效性的差異，那一天提到二天內提供病歷、不要造成需求民眾的疑慮不安、或造成未來談判協調的阻礙，這些我都贊成，但不要忘記提供電子病歷與紙本病歷應該要有不同的時程。

其次要再特別提醒你們要強制先行調解一事，這個調解機制法務單位應該還有意見，不要忘了當民眾提起民事或刑事訴訟時，最重要的是不能去延誤民眾提起告訴的時效性，這一定要特別注意！

邱署長文達：好，這個會特別注意。

江委員惠貞：另外，也要特別注意醫療事故補償金的經費來源，不是每一個科別的醫師都認為應該要繳交這項基金，針對基金來源的醫事單位挹注經費，在科別上應該要有所差異，譬如外科相較於皮膚科，外科的需求性就很高，相同的，外科與內科的需求性也會不一樣，所以不要忘了，應該要放入分級或分科別的概念。

最後回到臨床助理的議題上，這當然還會有一些阻力，我昨天有提供了一些思考給醫界，美國 CNN 票選全美國民眾最喜歡從事的百大工作包含了醫師與臨床助理，其中臨床助理還排在第五位，薪資也高於醫師，當然這個現象在台灣很難發生，但最重要的是解決醫事生態的嚴重失衡、傾斜，希望處理時能注意到這個問題！所以我今天特別提了一個修正動議，希望在今天逐條討論時，能夠特別斟酌、特別注意。以上，謝謝。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。林世嘉委員和我對調發言順序就是要我向你問清楚，他說他「捋無」！我先來談醫師助理，因為這是主席所提出來的，在第五十八條原本就有提到。陳歐珀委員所擔心的是，第一，它把中醫的推拿跟醫師助理混在一起。另外，我跟推拿全聯會澄清說：「你們就是要去唸復健科，職能治療、物理治療都可以，但一定要考上證照，那麼從事

整復就完全合法了，因為你已經是物理治療師了。」。

現在的醫師助理跟專科護理師有部分重疊，以目前在醫院從事醫療的人員而言，我當區協、私協的理事長，碰到醫院裡最大的問題就是護理師的缺少，五大皆空又多一個護理師，變成六大皆空。現在全台灣專科護理師大概用了一萬多個，數量還在陸續增加，今年有考上證照的合計大概是三千八百多個，其他人也會陸陸續續考取證照，但是這些人都是從護理師 shift、轉移過來，所以護理師實在是太好用了，可以做技術人員、超音波、頸動脈檢測，簡直「啥咪碗糕」都可以做，甚至因為具有臨床經驗，所以連疾病分類也是他們在做，因此護理師永遠都在欠人。你們現在要把那些具有醫事證照的放射檢驗、職能治療等等的人加以訓練半年、一年或兩年，讓他們具備完整的訓練以補充做為醫師助理的人力，這是你們的想法嗎？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。對，蔡委員提出這案子也是因為這個想法。剛才委員所說的都非常好，特別是護理人員轉到專科護理師造成的人力缺乏，這個也是我們估計的原因之一。其實專科護理師這個制度真的是很好、而且也做得很好，所以即使將來從事制度的變革，也要尊重這些人的權益。

蘇委員清泉：你們推行任何制度都不能去影響到現有人員的權益，專科護理師協會的蔡理事長，昨天一直跟我提到他們也可以做醫師助理，他們數量也慢慢在增加，由他們來做就可以解決問題了，但是我說這是整個護理人力不足的問題，因為護理師都轉來當專科護理師，當專科護理師陸續增加時，加護病房的護理師卻是遠遠不足，而且越來越嚴重。所以最重要的是讓協會放心……

邱署長文達：這個我們一定會去……

蘇委員清泉：你們要推行這項政策，一定要先與相關人等逐一溝通！

另外，請問署長，關於推拿師的部分，我剛剛講的是不是最好的方式？

邱署長文達：委員建議從教考用的角度來切入，這是最好的！唸復健、去考證照，這才是根本之道！

蘇委員清泉：那些推拿師有些是高中職、專科畢業，根本沒有專業證照，卻一直要我們給他們執業，這是不可能的事情。一定要先唸復健科，而且過程也不是非常困難。

另外，台灣現在的放射、檢驗、復健的人力已經嚴重過剩，你們打算怎麼做？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。原則上，在招考時不再增加服務的人力。至於臨床助理，會漸漸提升品質與要求，讓護理師以外的臨床醫事專業人員也可以參與服務。

蘇委員清泉：就是作為補充人力！醫師助理用其他醫事證照的人力來補充，你們預計補充多少人？

許處長銘能：目前還沒有預計的數量，但是一定會依照醫療品質的要求，對相關人員的能力評定嚴格把關，預計需要訓練一年以後，再經過口試、筆試，均比照專科護理師的運作方式。專科護理師十年來通過考試只有三千多人，所以未來仍會循序漸進，不會一下子就大量開放。

蘇委員清泉：還是要完整的訓練、嚴格的把關！

再請教醫療法第一百零八條，現行條文是聘僱不具醫師資格的密醫，才會處以罰鍰，並停業

一個月以上、一年以下，但修正條文竟擴充到所有醫事人員只要沒有證照就要處罰，這個太可怕了！醫院裡攸關病人生命的是醫師、中醫師、牙醫師等，而其他醫事人員部分只是 **paramedical**，竟然全都納屬第一百零八條的規範對象，甚至要因此處罰及停業！醫院有證照的人數有上千人，只要一個出差錯全部就要跟著停業，其他人的工作權該怎麼辦？所以第一百零八條修正條文應該修改，建議改列至第一百零三條第三款。

邱署長文達：委員的建議非常好，我們將尊重委員的意見。

蘇委員清泉：這點已引起了相當的恐慌，不僅處以五萬至五十萬的罰鍰，還要停業一月以上、一年以下，當醫院裡的證照越來越多，每一個人都要緊盯，我想連衛生署都不一定做得到，這點真的非常非常重要！以上，謝謝。

邱署長文達：好，我們會特別注意。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。今日衛生署所提修法方向，可使醫療財團法人的董事及董事長任期更加明確、制度更為健全，這個方向的改革，本席表達支持。今天下午蔡召委有召開國民營養法的公聽會，所以接下來本席要請教兒少、健康相關的議題。就署長的觀察，目前台灣肥胖問題到底嚴不嚴重？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。在全世界算是中度。

王委員育敏：在亞洲呢？

邱署長文達：也算嚴重了。

王委員育敏：如果資料沒有錯的話，我們現在肥胖盛行率高居亞洲……

邱署長文達：第一！

王委員育敏：高居亞洲之冠！特別是未成年人，每四個孩子就有一個過重，從國小到國中越來越嚴重。請教署長，肥胖是怎麼造成的？是馬總統所說沒有運動造成的嗎？還是吃下不對的食物所造成的？

邱署長文達：這是多種因素導致的，基因、飲食、運動、生活習慣都會影響，各個 **factor**、各種因素都有相關。

王委員育敏：如果孩子吃了不健康的食物而造成肥胖，署長您是醫生，請問這對孩子的健康危害是不是更加嚴重？

邱署長文達：是，這就是召開公聽會很重要的原因。

王委員育敏：對於垃圾食物，署長有沒有自己的定義？

邱署長文達：我還沒有。

王委員育敏：你會吃垃圾食物嗎？對於孩子而言，有些食物吃多了可能會危害健康。之前本席與民間兒少團體曾調查平均一年間一位孩子看到垃圾食物的廣告量，你知道有多高嗎？

邱署長文達：我看過你的報告。

王委員育敏：一年孩子要看超過 8,000 個垃圾食物廣告，平均大概是 6.6 分鐘就會出現一次，這個

頻率真的滿高的，大家都知道，兒少是很容易被洗腦的，在大量的廣告刺激底下，他可能就會接受這樣的資訊，而且會引發他想要去購買的慾望。所以在這樣的情況之下，署長，你覺得臺灣是不是應該要有什麼樣的政策，來做進一步的規範呢？

邱署長文達：事實上，我們在這兩年就已經提出國民營養法，希望從對營養方面人才的培訓及包括宣導等各方面，讓國民有更健康的飲食。

王委員育敏：除了宣導之外，還是要有一些比較具體的措施，大家可以看到這邊，我列出來的，其實各個不同的國家，他們對於打擊這種肥胖問題或是管制垃圾食物，是有些具體的方法，比如我們看到美國紐約的肥胖問題的確是更嚴重，所以他們對於餐飲業者更為強制性，規定禁止販賣 470 毫升以上的汽水和含糖飲料，當然這個規定在當時也引發了議論和討論，但這是他們的措施。另外看到美國舊金山針對超出標準值的垃圾食物、附贈贈品的販賣是禁止的。因為的確很多業者的手法會用贈送玩具的方式，特別是對小朋友來講，玩具的吸引力遠遠超過食物，所以他會為了這個玩具而逼著家長購買垃圾食物。又如丹麥有課肥胖稅的措施，就是脂肪量超過 2.3% 的食物就會課肥胖稅；法國一樣是有課肥胖稅，就是含糖的碳酸飲料。英國和瑞典比較是從電視節目著手，就是在兒童收看電視的時段，禁播垃圾食物廣告的做法。未來臺灣要採取什麼樣的措施，衛生署是不是也應該研擬相關的措施呢？

邱署長文達：在國民營養法第四章，其中的內容幾乎都是討論垃圾食物的問題，還有怎麼樣預防這些食物造成的一些問題，像是播放時段的問題，還有委員剛剛所提到的問題，我們也都有討論到。

王委員育敏：所以將來這些意見，如果是針對兒童節目或是兒少頻道，特別是兒童收看的節目和時段，要限制垃圾食物廣告的播出，對於這個部分，衛生署的意見會是贊成的嗎？

邱署長文達：對，我們當然希望做到這樣，但是這也要看整個立法的進度。

王委員育敏：目前本席針對食管法也提出修法的方向，包括將來像附贈玩具促銷垃圾食物，應該也要一併禁止，其實這樣的立法方向是為了保障下一代的健康。我們現在都在討論健保的議題，如果臺灣要進步，整個健康的預防措施，就要從下一代開始做起；如果我們的下一代開始吃了大量的垃圾食物，也開始累積了一些肥胖的問題，或是有一些過多的色素等等，都為造成危害身體的情形，而這些將來都是健保的負擔。將來衛生署在政策上面，我們不只是做後端疾病的追蹤治療等等，對於前端的預防性措施，本席認為這是應該要加強的。

邱署長文達：是，我們非常贊同委員的意見。

王委員育敏：希望這些意見能夠提供給衛生署參考，將來的立法也可以儘快通過，謝謝。

邱署長文達：謝謝委員。

主席（蘇委員清泉代）：請問署長，什麼是垃圾食物，有沒有定義？

邱署長文達：（在席位上）有。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。今天要修改的條文都很好，基本上，我都贊成。在醫療法修正草案中的第七十八條和第七十九條，對於不可預期的風險，我們要促進醫療水準和相

關技術升級的發展，我們考慮到人體實驗具有無法事先預測的醫療風險，只要醫師盡到注意的義務，就不符合刑法關於故意和過失的責任要件。所以我們在第七十八條、第七十九條，對於不可預期的風險就不予處罰，在你們的報告中都寫得很清楚。

現在本席要問的是，在第八十二條之一，對於多種治療的方式，醫師在各種不同情況的治療方式，也一樣有無法事先預測的醫療風險，所以在第八十二條之一有關不可預期的風險，是不是可以一樣的免除這個刑罰？第八十二條之一有關故意和重大過失部分，目前我們還沒有審到，但是它和這個情況差不多啊！為什麼第八十二條之一就不可以免除刑事責任呢？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。我先說明一下有關醫療法第七十九條，就是今天所提出來修正法案的部分，是針對要從事臨床人體試驗的時候，那個叫做不可預見的因素，在不可預見的因素情況之下，通常都不是叫過失；因為過失是應注意、能注意而未注意，才叫做過失。這些叫做不可預見因素的部分，大概就不屬於應注意、能注意而未注意的範圍之內，所以這個部分事實上是符合刑法第十三條這樣的規定。

徐委員少萍：請副署長說明一下。

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏廷：主席、各位委員。有關醫療法第八十二條之一是重大的概念，重大的過失，那第七十九條……

徐委員少萍：是沒有過失？

林副署長奏廷：最後只有過失，它沒有重大的概念。

徐委員少萍：我知道，就是差了兩個字嘛！那現在第八十二條之一就改成重大過失，應注意而不注意，對不對？跟這個是有點區隔，可是道理是差不多的，都是不可預測的一個風險，所以我覺得第八十二條之一是有其道理的，第七十八條及第七十九條都有不可預測的風險，第八十二條之一也是一樣，至於是不是過失與重大過失，當然是有點區隔，我們就在第八十二條之一的條文以重大過失論，是不是？你們對於修正第八十二條之一的現況如何？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。它已經送到行政院審議了。

徐委員少萍：大家討論過沒有？

邱署長文達：正在安排。

許處長銘能：政委正在討論，我們儘速能夠送到立法院來審議。

徐委員少萍：這一條的規範是大家期盼很久了，對整個醫療及醫病關係會有改善，當然你們也有提出很多事故補救的措施，但是這一條的規範是很基本的，署長，你要催促一下。

邱署長文達：我知道，我會全力以赴。

徐委員少萍：你想大概要多久才會討論出來呢？

邱署長文達：行政院可能還要一段時間，最近……

徐委員少萍：一段時間是要多久，是半年嗎？

林副署長奏延：不會，我們昨天已經和羅政委、張政委做大體討論，接下來就是安排法務部和司法院在做一次大體討論後，再請政委直接做逐條審查。

徐委員少萍：按照你的經驗，這樣的討論要多久的時間？

林副署長奏延：我們會在這個會期送出來。

徐委員少萍：好，謝謝。

再來就是蔡委員所提醫療法第五十八條條文修正的草案，有關臨床助理合法化，目前在醫療單位中的臨床助理，實際上是存的，對不對？

邱署長文達：現在是專科護理師。

徐委員少萍：在做臨床的助理，是這麼稱呼嗎？

邱署長文達：我們稱為專科護理師。

徐委員少萍：現在有專科護理師已經在做了，是不是？

邱署長文達：對。

徐委員少萍：但還是不夠，所以你需要臨床助理，是不是這樣呢？

邱署長文達：是，但因為我剛才也有提到……

徐委員少萍：你說目前的工作就是專科護理師在做，而且都做這麼久了，那就繼續增加專科護理師就好了，為什麼還要臨床助理呢？

邱署長文達：因為他們是從護理人員轉任，目前護理人員還欠缺七千多位，如果一直再從專科護理人員……

徐委員少萍：所以不容易找。

邱署長文達：但是他們做得很好，一定要尊重他們的權益。

徐委員少萍：做得很好，我們最好就是讓他們做，但是因為還不夠，所以也要有一些補充的。

邱署長文達：這只是慢慢地看看，稍微補充一些，我是贊成這個案子。

徐委員少萍：有些人才，像你剛才講的放射科、檢驗科，這些原來就有具備的醫事人員，我們慢慢再來訓練。這要不要證照？

許處長銘能：要考試。

徐委員少萍：不用證照？

許處長銘能：是的。

徐委員少萍：要考試訓練，然後就可以擔任臨床助理，是不是？從我們開始討論，到開始訓練，最快時間要多久才會有臨床助理出來？

許處長銘能：假如公告訓練，我們希望能訓練一年。法律通過後，我們還要廣招醫界相關人員，包括消保團體跟醫改團體，共同來討論這些制度，大概要一年半到兩年的時間。

徐委員少萍：有一個凱羅脊骨醫學，他們在國外受國完整的醫學訓練，回國後因為沒有經過本國的教考用，所以目前是在流浪，但是他們在香港可以合法的執醫，也被稱呼為 **doctor**。其實我們現在真的很缺少這些醫師，對於這群人要如何輔導，讓他們有管道能正式合法的取得證照？我去參觀過那個學校，其實關於解剖學等我們醫學院要讀的科目，他們都讀了，處長，你認為要如何輔

導他們？

許處長銘能：我覺得這一塊還是應循序進用國家已經有的教考用的制度。國外有這樣的 doctor，是因為他們有一些學校可以做這樣的訓練。針對這一塊，我們可以跟教育部再來共同討論。

徐委員少萍：其實這已經是好幾年前提過的，一直都沒有動靜，你們好像不太同意。現在處長你滿同意的，希望你能協助。

許處長銘能：我們還是要跟教育部討論。

徐委員少萍：但你要做嘛！什麼時候會有一點成果？

許處長銘能：我們目前已經給教育部公文了。

徐委員少萍：什麼時候再跟教育部協商？

許處長銘能：我們後續會再跟教育部協商，然後再跟委員報告。

徐委員少萍：希望處長積極一點，因為我們現在缺少這些醫療人才。

主席：請趙委員天麟發言。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。今天的議題是討論醫療法相關法案，但是我也要為了藥師的相關部分來請命。剛才蘇清泉委員提到第一百零八條，我跟他的意見是一致的，我們對密醫的管制千萬不要變成無限上綱，造成對密醫的防堵是拿大砲打小鳥，結果把整個森林的一群小鳥都打死了，這跟現在我們要拯救醫療環境會有點矛盾。剛才聽到署長對這個方向也是支持的。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是的，我們非常支持。

趙委員天麟：我們也有提案修法，我們再來好好研究。包括徐少萍委員剛才所關心的醫療法第八十二條之一，我也是提案人，務必拜託了。我們苦口婆心的說，這個會期是黃金期，一定要掌握時間，這是不分朝野藍綠的，我認為現在是最好的時機。因為我今年剛加入立法院這個行列，在整個衛環委員會的討論裡，我發現我們對藥師這一塊是比較缺乏討論的。這一塊裡面有幾個議題，我想從一個點來看整個議題，就是藥事服務費這件事。我覺得衛生署有一件值得肯定的，就是健保局付了一筆專案費用，實驗性的讓全國各地的藥師針對高診次病患的用藥者，去檢視他們的用藥裡有沒有重複、互斥等情形，以免不但浪費且反而傷害身體。這雖然是實驗性質費用的施行，但看起來效果不錯，因為他們實際讓藥師進入社區後，發現很多老人家因為知識不足或是習慣的關係，往往是「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，到處去看很多醫生，可能總共看了 5 個醫生，就吃了 5 個醫生所開的 5 種藥，其中可能有很多重複，造成很多副作用，而他並不知道，同時也造成很大的藥物浪費。根據成果報告顯示，這次所提供 1 塊錢的實驗性專案費用，可以幫健保省 4 塊錢，帶來的健康更是不可計數。可是這也讓我們反思，現在的藥事服務費的給付，都只偏重於以藥方來計算，以開藥劑來計算。對醫院與醫師而言，現在談到醫藥分業或處方箋釋出，已經是另外一個很大的課題了，距離理想很遙遠，我就先從這個小點來看，我發現觀念需要很大的更改。對醫院或社區藥局而言，他認為他的績效就是開愈來愈多的處方，他才能得到藥事服務費；可是卻證明藥事服務費的居家照顧、社區服務，對用藥安全帶來更大的幫助。所以我在此除了肯定健保局

這幾年的作為外，可否請署長很鄭重的針對藥事服務費這件事的給付標準，讓它回歸到字面上本來的意義，不只是開藥方可以得到給付，如何真正讓更多民眾的用藥安全得到幫助，也可以成為給付範圍。否則，藥一直開出去，我們覺得藥很浪費，可是一旦減藥之後，本來是節省藥、增加健康，他卻得不到任何費用，所以只好一直開藥，這地方是不是有檢討的空間？

邱署長文達：委員的建議非常好，在觀念與方向上，也是這樣最好。但是細節上，請局長來說明一下怎麼做。

主席：請衛生署健康保險局黃局長說明。

黃局長三桂：主席、各位委員。關於藥事居家服務，就如同剛才趙委員所說的，它做得非常好，所以我們今年增加了 50% 的經費，從 3,600 萬再提高 1,800 萬，我們會按照委員剛才的指示，繼續努力朝這個方向去做。

趙委員天麟：黃局長要繼續加油，不過我還是要提醒，這仍然有點專案實驗性質，但效果是不錯的，希望未來能做制度性的改變，因為制度性的改變就帶來觀念的改變，也就會讓醫院、診所、社區藥局，甚至藥師本身，因為他本來就有熱忱，也可以朝這個方向努力。

黃局長三桂：是，我們會儘量把試辦計畫改成正式計畫，朝這個方向去做。

趙委員天麟：但是對於很多藥師來講，他們認為醫藥分業的部分如果回到處方箋的釋出，這普遍都跟我們設定的階段性目標有很大距離，而在南部又比在北部的距離更大。對於這樣的課題，我今天沒有時間進一步討論，後續可能再務實的討論。因為我們的用藥習慣或是現在醫院的習慣，確實跟醫藥分業可能有一點扞格，可是對於藥師本身的專業所帶來的用藥安全部分，醫院或醫生永遠是藥師的老闆，藥師就沒有辦法在這裡具有一個功能，很可能只是變成過場的，反正醫師或醫院開藥，他只要看藥名有沒有跟處方箋一樣，沒有其他功能，我認為這跟當時設立藥師專業是背道而馳的。

我最後再提一點，連評鑑也是一樣，我後來去檢視評鑑，在整個評鑑裡，所有成員都是以醫護為主體，藥師過去還曾經是藥事項目之一，現在給付也形同虛設，這部分是否可以請署長共同針對藥師的主體性跟他帶來的服務，包括評鑑、醫藥分業、處方箋的釋出，以及前面提到的居家藥事服務，可以整體做一個檢討。

邱署長文達：我想對於評鑑我還有些深入，各項都會注意到，包括病房的藥師等，都會注意到。

趙委員天麟：我會這樣提的原因，是因為我的觀察，藥師這幾年經過教考用的學養養成，其實都滿專業的，但是能真正運用他們的專業方面，相對不足，所以他們的熱誠逐步降低，變成只圖一口飯吃，或提供證書給藥局運用而已，這樣太可惜了，我們應該好好運用他們的專業，讓他們有所發揮。

邱署長文達：我們會特別注意這一點。

趙委員天麟：謝謝。

主席：請葉委員宜津發言。

葉委員宜津：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，經濟動能推升方案跟衛生署有關的是什麼？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。目前我們參與的大概是生技產業。

葉委員宜津：什麼生技產業？行政院表示經濟動能推升方案有很多項目，各部會都有，所以我們要來各部會問。有沒有具體的內容？還是只有「生技產業」這個口號？

邱署長文達：生技產業裡面的藥品、醫材及醫務管理。

葉委員宜津：所以這是呼攏嘛！都沒有什麼具體的東西嘛！你們有什麼具體方案？

邱署長文達：這個案子我沒有深入參與。

葉委員宜津：衛生署有誰深入參與？有什麼經濟動能推升方案是衛生署的？誰可以告訴我？

邱署長文達：主要是 FDA，今天剛好不在。

葉委員宜津：署長，我不為難你，經濟動能推升方案根本是呼攏、騙人的，只是喊一個口號而已。大話都已經講出去了，即使沒有也要變出來，沒有也要想辦法看能不能真的有，push 各部會生出來，署長，你有沒有想過怎麼生出來？

邱署長文達：我剛才提到的藥品、醫材、醫務管理，我們都努力把它變成 business model，這是我們要做的。

葉委員宜津：署長，不是我要跟你漏氣，這都很有有限，現有的就是這樣，你們每次都只是再包裝一下而已，卻大言不慚表示週週有亮點，這都是騙人的，不能這樣，如果你們真的有企圖心，真的可以好好想一下，衛生署在經濟動能推升方案中可以做什麼？我告訴你，就是醫美、觀光醫療啦！

邱署長文達：這就是觀光醫療，我們有在努力。

葉委員宜津：有在努力？剛剛我問了半天，你還是跟我說那些了無新意的東西，那些都是你們目前正在做的，沒有什麼新的東西可以講出來，現在的情況就是這麼糟。我沒有怪任何部會，但是衛生署不要以為經濟動能推升方案跟你們無關，其實經濟和醫療是有關係的。政府告訴我們現在有經濟動能推升方案，聽起來很好，請問你們什麼時候可以提出方案？

邱署長文達：我們還是有做很多事，剛剛提到的都有在進行，我會提供資料給委員。

葉委員宜津：我不要資料，我要確實可行的方案。

邱署長文達：就是方案。

葉委員宜津：什麼時候有方案？

邱署長文達：我會把已經有的整理出來，並把未來變成一整個方案。

葉委員宜津：多久？

邱署長文達：一個月。

葉委員宜津：署長，我 ok 啦，但是院長可能等不了那麼久。署長剛才也同意，如果醫療要帶動經濟發展，觀光醫療這一塊很重要，但是你們要注意法令問題，尤其是第四十三條及第四十五條中醫院的財務狀況及經營者的結構，你們要朝這方面努力，現在因為有健保，所以大部分醫療院所都在健保局轄下，以後未必如此，你們一定要審慎考慮。如果我們真的要靠觀光醫療來帶動、刺激經濟，使其成為經濟動能推升方案之一，如何保住醫生的品質也非常重要，現在醫生品質逐漸在下降，署長，我現在跟你講的都是真實的故事，只是礙於隱私不好意思公開講出這些醫生的名

字而已，我在委員會質詢都是負責任的，私底下我可以告訴你，我講的都是有根據的。我再告訴你一個例子，有一位眼科醫師經營的診所門庭若市，他的太太是公立中學的數學老師，他們有兩個小孩，他姊姊擁有美國籍，他們為了辦理移民，排隊等綠卡，綠卡終於核發下來了，可以正式、合法移民，你知道他怎麼做嗎？他太太辭掉老師的職務，先生的診所關門，帶著兩個小孩去美國，我們這些朋友都很驚訝，心想怎麼會這樣？有必要這樣嗎？帶著兩個小孩去美國讀書，這個太太變成家庭主婦，在家裡教小孩，先生做什麼？總不能坐吃山空吧！他不能在美國執業，就到醫院當不需要醫師執照的研究員，我問他為什麼要為小孩犧牲這麼大？他說他希望他的小孩以後在美國當醫師，不要在台灣當醫師，署長，你有什麼感想？

邱署長文達：醫療糾紛的問題。

葉委員宜津：完全沒有醫療糾紛，他說等小孩上了醫學院他再回來執業，眼科診所不是大醫院，會有什麼糾紛？署長，我告訴你這個故事，就是要提醒你，你們有責任保住好的醫生，就像我上次講的那個故事一樣，你們有責任為台灣保住好的醫師，這是為台灣撐住好醫療體系的第一步，我們的醫療人員水準高、技術好，不要讓好的醫師都跑光了。

邱署長文達：我們一定會努力。

葉委員宜津：不能只講努力這種空洞的話，就像我剛才要你提出方案一樣，希望你們有積極的做法，好不好？

邱署長文達：好，謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。今天審查醫療法部分條文修正草案，本席有幾個問題想跟署長探討，剛才蘇委員清泉提到醫療法第一百零八條修正問題，你們為什麼會提出這樣的修正？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。請醫事處跟委員說明。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。過去醫院如果有容留密醫的情況，我們會給予相關的處分。

楊委員曜：密醫部分本來就有規定。

許處長銘能：對，密醫本來就有規定，但是基於很多醫院也會容留醫師以外具有醫事人員資格的人執行相關業務……

楊委員曜：醫師和其他醫事人員在醫療體系所占的地位、從事醫療的比重、重要性都不同，對不對？

許處長銘能：對。

楊委員曜：所以你們直接從第一百零八條做處理，實在非常草率，而且嚴重違反罪刑相當的概念，行為的態樣不一樣，他所接受的處罰一定不同。對不對？

許處長銘能：是。

楊委員曜：所以就你們如此草率地提出這樣的修正，本席要提出一些建議，本席以上所說的話有沒

有道理？

許處長銘能：這部分委員所講的很有道理，其實當初我們剛開始的想法，針對原來條文在處分的部分，原本就有區分情節重大的處理方式。

楊委員曜：你們現在送過來的部分，有嗎？

許處長銘能：依照不同的情況會有 5 萬到 20 萬……

楊委員曜：沒有，那純粹是裁量的問題，法定的刑度怎麼樣，你們原本就應該做出區別。其實醫療法第五十七條本身就已經有規範，醫師以外的醫療人員所應該遵守的項目。所以第五十七條就增訂「若未具醫事人員資格，執行該由特定身分執行業務者，也算違反第五十七條」，然後再回歸到第一百零三條來做處分，這樣在整個體系上，會比較完整，也比較符合罪刑相當的概念。

邱署長文達：我想委員建議的，我們都會接受。

楊委員曜：我想這樣處理，才會比較完整。

其次，我們也必須處理長期照護保險法，長照保險草案第三十六條有規定：山地、離島地區之保險對象於該地區接受服務，保險人得免除其自付費用。我想署長應該很清楚，離島的醫療設備向來很差，所以有一些長照的對象可能必須要離開離島地區，例如像澎湖，而去到高雄做一定的治療，所以變成有一段長時間他必須留在高雄，如果他留在高雄接受長期照護，則他的自付額是沒有辦法免除的。

邱署長文達：這個問題，在他們會議裡，好像有討論過。

主席：請衛生署護理及健康照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。跟委員報告，長照保險這部分因為還需要做一些討論，那是針對偏遠山地、離島部分，我們一定會特別作考量，但是醫療和長照，日後在長照保險上路之後，大家也會作適度的區分，在醫療部分有健保，在長照部分才進入長照保險。

楊委員曜：我剛才講的意思是，因為該地區的醫療差，所以他可能必須離開該地區，因為你們限制只有在該地區才可以免除自付額。

鄧處長素文：如果長照保險上路，應該沒有地區的概念，只有全民的概念，所以委員提到的部分，我們一定納入考慮。

楊委員曜：如果沒有的話，你們就把草案裡的「於該地區」等字刪掉？

鄧處長素文：這部分我們會帶回去作決議，今天這個版本應該不是行政院的本，因為行政院的本還沒送出來。

楊委員曜：基於照顧山地、離島居民的原意，應該還是要由立法者直接免除他的自付額，所以保險人「得」免除其自付費用，應該改成保險人「應」免除其自付費用……

鄧處長素文：委員的意見，我們會帶回去。

楊委員曜：那就不用再一個「得」字，授權給行政機關作裁量，因為讓行政機關作裁量，也是多增加你們的麻煩。既然法律有這樣的規定，我相信山地、離島的民意代表一定會強力要求你們要免除……

鄧處長素文：委員的意見我們一定會把他列入考慮。

楊委員曜：剛剛蘇清泉委員也提到護士荒，本席大概用一句話帶過，現在全台都缺護士，可是本席一直強調像澎湖離島，因為現在非常缺護士，所以現在三總分院也關了一些病房，三總關了病房，就使得有一些原本不需要轉診到臺灣本島的鄉親，被迫必須要轉診，所以要補充護士，一定要先從離島補起，這樣才可以減少社會成本的支出。還有一點時間，本席要再講另外一個觀念，關於你們送過來要增訂的醫療法第九十七條第五項，剛剛徐委員少萍也問過這個問題。請問，你們這個不可預見的範圍到底有多大？

許處長銘能：我想這個不可預見的部分，其實是在臨床試驗的層面，事實上依照不同的試驗，有不同的層次，當然就這個部分，會有一個專業的部分作試驗。

楊委員曜：事實上刑法上的故意過失，「預見」就是一個故意過失的必要因素，所以你們訂這個條文我實在看不太懂，因為不可預見的東西，本身就不應該當於刑法的故意過失，你懂我的意思嗎？

許處長銘能：了解。

楊委員曜：所以本席覺得這個條文日後唯一的功能，就是只會產生爭議而已，這是第一點。第二點，希望衛生署不要一直想要用特別刑法來挑戰原有的刑法體系，像是用一個「不可預見」來排除故意過失，或是去創造一個刑法上沒有的重大過失概念。本席覺得你們在研擬修法草案的過程中，必須很謹慎；要不然我覺得醫療法修正案第七十九條第五項，這個條文一旦通過，除了徒增爭議以外，沒有任何好處。

邱署長文達：謝謝。

主席：現在休息 7 分鐘。

休息

繼續開會

主席（蔡委員錦隆）：現在繼續開會。請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我想請教邱署長，你們送進來的版本第一百零八條規定只要「聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。」處分的強度可以到停業處分或是廢止其開業執照。本來這個處分是針對違反醫師法第二十八條的規定，也就是有關密醫的部分，但是你們現在把它擴大到「未具醫事人員資格者」，也就是醫院只要容留這樣的人，你們的處分可以強到廢止他的開業執照。可是觀諸醫療法第十條規定，所謂醫事人員，包括醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射生和其他等等。通常醫院會有這麼多的醫事人員，但是一家醫院只要一個人有問題，就可能被停業處分。當然，你們要那麼嚴格，本席也尊重，問題是我聽說現在全國的臨床助理有 3,000 人，對嗎？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是專科護理師。

田委員秋堇：專科護理師也好，臨床助理也罷，但我要說的是，今天蔡委員錦隆等人所提修正案第五十八條是：「醫療機構得置臨床助理，依醫囑輔助醫師執行醫療業務。」為什麼蔡委員要提出

這個修正案？本席請教過了，因為現在許多醫院，尤其是醫療資源比較不足的醫院，都有所謂的臨床助理，總數約是 3,000 人。在此情形下，如果蔡委員提出的第五十八條修正案沒有通過，而行政院版本的第一百零八條通過了，到時候會有多少家醫院遭到你們的停業處分？這件事情，署長要好好想一想。根據醫療法第十條的規定，並沒有臨床助理，因此，如果醫療法第十條和第五十八條沒有一起修正，那麼今天我們通過第五十八條修正案之後，是否要回頭去修正第十條？如果第十條不作修正，臨床助理進不了醫療法裡面所謂的醫事人員名單中，那豈不天下大亂？

本席經過查證得知，國際上所謂的臨床助理有兩種，一種叫做 *physician assistants*（醫師助理），一種叫做 *medical assistants*（醫療助理），後者可以負責的是例行的臨床和書記工作，而前者就不同了，他可以在醫師的委派下，提供診斷性、治療性和預防性的健康醫療服務。外國有所謂的醫師助理系，要修習的課程包括生物、化學、病理學、人類解剖學、生理學、微生物學、臨床醫藥學、臨床醫學、老人病學、居家健康照護、疾病預防和醫學倫理等等，而且要在醫師的督導下接受幾個領域的臨床訓練，包括家庭醫學、內科學、外科學、產前照護婦產科、老人醫學、急診醫學、精神醫學、小兒醫學等等，甚至他們還規定要來修習這些課程之前，至少要接受兩年的大學教育，而且之後要取得國家考試證照，才會被承認是醫師助理。為什麼在國外醫師助理這麼重要？因為他們有很多偏鄉地區，通常醫生每一週只能出現一到兩天在鄉村貧民的門診中心裡面，所以醫師助理可能是那個地方的主要照護者。因此，本席認為我們國家在尚未開設醫師助理系或是建立醫師助理方面的證照考試之前，第五十八條要通過，恐怕有待商榷。當然，我也知道護理人員法裡面有專科護理師的相關規定，可是這和我們現在講的醫師助理有所不同，因此，現階段有三千多人，已經超過了專科護理師的規定，做的又是國外醫師助理的工作，在此情形下，倘若行政院版的第一百零八條通過，我相信會有很多醫院因為被檢舉而必須停業、停診。所以這個條文真的要這樣通過嗎？我是建議採行劉委員建國和徐委員少萍的版本，修正醫療法第五十七條和第一百零三條，把一些不具醫師資格而去當醫師的所謂密醫以及其他醫事人員，包括護士等可能進行搶救性的插管動作等等，納入第一百零三條來規範。也就是說，不要什麼都放在第一百零八條裡面，否則到時候必會出現投訴不完的陳情，我們立委就會多出很多工作，而許多醫院也可能因為很小的過錯，遭到停業處分或是被廢止開業執照，因為這種案子送到司法單位去，司法單位會怎麼判決，當事人真的會搞不清楚，因為法條明明白白就是這樣寫……

邱署長文達：是，委員講的這些意見，我們會特別注意，稍後進行逐條討論時再……

田委員秋堇：本席建議你們撤回第一百零八條修正條文，另外再重新送來，也就是參考劉委員建國和徐委員少萍的版本，把它拆開來；至於原本的第一百零八條就不要修改。因為如果把這麼強的規定使用在容留違反醫師法第二十八條這個部分，一定會衍生許多問題。畢竟有時一個醫院那麼大，本席剛才提到的那些醫師以外的醫事人員，好比護士或物理治療師也會進行搶救性的工作，像昨天就有醫生跟我說：「如果護士去抽血，搞不好就侵犯到檢驗師的工作了！」諸如此類的情況很多，所以本席建議這麼強的罰則就先保留，我們先修正第五十七條和第一百零三條。

至於臨床助理的問題，本席建議衛生署應該送來配套，亦即應該輔導醫學院開設臨床助理系或是醫師助理系，而且必須取得國家考試的證照始得為之，請你們也把這部分的相關配套一併送

來。謝謝。

主席：請管委員碧玲發言。

管委員碧玲：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，過去我們在修正兩岸人民關係條例時，為了要開放承認中國學歷，經過本席力爭，我們打架打了兩年，終於把中國醫事學歷不能承認的規定，納入兩岸人民關係條例當中。展望未來兩岸政策逐步開放的過程之中，你們有沒有堅持「不承認中國醫事學歷」這件事情？衛生署將來在跨部會協商所有相關的兩岸政策當中，你們的立場是什麼？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。在醫事人員方面，我們是堅持的。

管委員碧玲：一定會堅持？

邱署長文達：是。

管委員碧玲：沒有可能被開放承認？

邱署長文達：到目前沒有。

管委員碧玲：將來呢？你個人認為這個方向是不是很重要？

邱署長文達：對。

管委員碧玲：台灣學生到中國去學習醫事相關課程之後回來考照，我們就失去了在醫事人員訓練體系的總量管制基礎了。對嗎？

邱署長文達：是。我們現在是……

管委員碧玲：這是最重要的。但是，如果中國醫事學歷不被承認時，兩岸之間醫事人員證照相互承認也就不可能了，是不是？

邱署長文達：目前是。

管委員碧玲：就是連動的嘛！對不對？關於這部分，你們展望未來會怎樣？

邱署長文達：也是一樣。

管委員碧玲：也就是說目前沒有考量要相互認證。

邱署長文達：目前沒有。

管委員碧玲：因為許許多多的專業體系包括律師、會計師，在私底下都已經走在政府的前面進行相互交流了，中國已策略性承認台灣的律師或會計師在中國執業的資格，請問醫界呢？

邱署長文達：目前還是跟著……

管委員碧玲：有沒有在掌握中？

邱署長文達：有。

管委員碧玲：請提供相關的統計資料給我，好不好？

邱署長文達：好。

管委員碧玲：在中國學習醫事相關課程的台灣學生數量，你們到底有沒有辦法掌握？

邱署長文達：這部分請醫事處來說明。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。目前並沒有數字。

管委員碧玲：你們既不承認學歷又不好好地處理台灣學生到中國學習醫事課業的相關部分，如果將來他們面臨就業上的問題，無法回國執業時要怎麼辦？對於這個問題，我認為有了政策以後政府不能不管，因為事涉台灣子弟個人生涯發展的基本權利。

邱署長文達：我們會深入瞭解。

管委員碧玲：台灣的醫生在中國執業，中國有沒有推動兩岸醫師證照相互承認、相關的作為？還有，你們所掌握到的狀況，請給我一份相關的報告，好不好？

邱署長文達：好。

許處長銘能：我們盡量去瞭解這一塊。

管委員碧玲：以上是第一點。第二點，本席最關心的是在醫藥分業之後基層醫療體系的部分，今天也有委員關心這個問題。基層醫療體系是台灣長期鋪建出來的資產，我們有遍佈全國、品質非常好、人民非常信賴的基層醫療體系，可是自從實施健保以後，基層醫療體系逐漸質變。基層診所的醫師有人不小心觸法、有人因為健保的壓縮而難以為繼，在這種狀況下，因為我們的醫療行為長期沒有改變，所以轉診制度也沒有辦法落實，致使基層醫療面臨很大的衝擊。

基層醫療體系有兩部分，除了醫療診所之外，另外一部分就是社區藥局，我看到社區藥局也逐漸無法生存、崩解，我認為醫藥分業的結果並沒有幫助他們，因為處方箋的釋出一直都有其困難之處，經本席深入瞭解，認為我們要讓基層診所釋出處方箋，其實是很困難的，因為在基層診所、醫院的經營已經很困難的情況下，我們很難透過政府的政策誘導他們釋出處方箋，所以這時就有公立、大型醫療院所處方箋的釋出，我認為這才是醫藥分業共生共榮很重要的部分。署長，各公立醫療院所處方箋的釋出比例相當懸殊、落差也非常大。

邱署長文達：我們在努力中。

管委員碧玲：請給我一個統計報告，好不好？

邱署長文達：好。

管委員碧玲：這份報告不只是中央、署立醫院，還要包括各級公立醫療院所釋出處方箋的比例資料。我希望署裡要好好從公立醫療院所下手，鼓勵他們釋出處方箋，讓大家共同維繫台灣長期以來所經營出來的基層醫療照護體系，包括基層醫療診所、社區藥局，大家都知道現在社區藥局也已經發展出財團式、連鎖、資本主義式的經營體系，本席真的非常擔心長期所鋪建的醫療網絡會在健保實施之後，不僅在原先所設計的制度如轉診、釋出處方箋沒有落實的情況下，連社區藥局的基層醫療網體系也會崩解。這部分希望署長好好處理，好不好？

邱署長文達：好。有關剛才提到的社區醫療群、處方箋釋出還有各層級釋出範圍的部分，我們都會努力來找。事實上健保也有一些資料，我們都會提供給委員。

管委員碧玲：另外，藥師體系加入長照的部分，我希望知道你們目前如何規劃？過去完全不予納入，現在呢？

邱署長文達：現在有納入。

管委員碧玲：是不是已經確定？

邱署長文達：這部分請處長來說明。

主席：請衛生署護理及健康照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。跟委員報告，我們已經完成一個計畫，很快地……

管委員碧玲：送院了嗎？

鄧處長素文：不需要送院，因為我們先用一個……

管委員碧玲：會納入長照，對不對？我認為這是很重要的！

鄧處長素文：是。這個計畫已經完成了！

管委員碧玲：署長，撒隆巴斯噴太多會造成腎臟負擔，對不對？請問一般人知道這些用藥的醫療知識嗎？其實即使知道，但是在用藥的行為上，我們在非常需要社區主義的情況下去照顧人民的健康，包括長照也一樣，我希望你們能確實落實，好不好？謝謝。

邱署長文達：好。謝謝。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，對於蔡錦隆委員所提的醫療法第五十八條修正案，有關醫療機構得設臨床助理的部分，請問衛生署的態度如何？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我們尊重立法院的決議，這部分在 91 年也曾提出，如果能有很好的規劃，在保障目前專科護理師權益的情況下，我們會支持這個提案。

林委員世嘉：署長，你要站在保障民眾權益的立場而不是站在保障專科護理師權益的立場。

邱署長文達：我們一定是站在保障民眾權益的立場。

林委員世嘉：關於臨床助理的規定，除了影響民眾的醫療權益之外，其定義、執行業務範圍、學歷、資格、訓練都沒有釐清。

邱署長文達：所以就是要更清楚一點。

林委員世嘉：如果在教考用配套部分都沒有明確規範之前冒然的訂定，這該怎麼辦？那現在各種醫事人員互相流動就好了，何必分成目前的二十幾種職類？處長，醫事處是怎麼處理？教考用已經有配套了嗎？你們應該尊重立法院。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。臨床助理這部分曾經在 91 年提出，當初就是走專科護理師的路徑，10 年下來發現專科護理師其實有非常好的經驗，所以我們依照這個方向、委員也有提出這樣的概念，希望以較嚴謹的態度來探討除了護理人員以外，相關的醫事人員是不是也可以像專科護理師那樣，以臨床助理的方式來做……

林委員世嘉：關於教考用配套的部分，你有什麼看法？如果要這樣開放，要開放給哪些人？哪種科目？

許處長銘能：目前專科護理師沒有所謂的教考用，最主要的方式是透過訓練再經過考試來取得資格，臨床助理未來的規劃也會比照專科護理師，目前是訓練 1 年後再經過口試、筆試才能取得資格。

林委員世嘉：我現在才知道小時候看的牙醫是密醫，也就是牙醫師身邊的助理，因為跟久了就會治療牙齒，當牙醫沒空就會叫助理來處理，但是助理根本不是醫生，類似的情形有時候難以規範。如果只有訓練，因為台灣已經遠離赤腳醫生的階段，你這樣的回答本席並不滿意，請你補充回答。

許處長銘能：目前還是以醫事人員為對象，非醫事人員絕對不會在訓練後就能取得資格。

林委員世嘉：醫事人員的定義呢？

許處長銘能：現在有二十幾類醫事人員，我們會逐步針對醫檢師、放射師或復健師等這幾類跟臨床直接服務有關的對象來做考量。

林委員世嘉：依你的推估，除了現有的專科護理師之外，還需要多少臨床助理？請問照護處，現在的專科護理師有多少人？依現在的醫療體系，還需要多少專科護理師？需不需要再開放這一塊？

主席：請衛生署護理及健康照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。跟委員報告，目前達到 **qualification** 的大概有三千七百多人，從確保醫療品質來看，尤其現在有所謂五大皆空，這部分的確有空間，所以現在的訓練人數其實是在增加當中，也就是訓練醫院需要訓練的人數是在增加中，如果加計目前打算接受訓練的人及現有的三千七百多人，依據所提報的資料來看大概有 **8,000** 至 **10,000** 人。

林委員世嘉：就整個醫療體系上的需求來看，專科護理人員是否就可以滿足？

鄧處長素文：我們一定要考慮到一、專科護理師其實有一部分是希望往進階護理去發展，並非完全走醫師助理這一塊，第二、當很多人轉任專科護理師之後，護理人員的缺口會擴大，站在衛生署的立場，各個層面我們都要加以考量。

林委員世嘉：請問醫事處，不管現行如何，你們評估整個體系大概需要多少臨床助理才能夠真的幫得上忙？

許處長銘能：我們還在蒐集資料，因為有很多護理人員接受訓練準備考照，我們當然認為這些人有機會成為專科護理師，但是在護理人員部分就會造成嚴重的缺口，我們考量……

林委員世嘉：所以你們對人力的評估並沒有清楚掌握，對不對？

許處長銘能：目前我們還在蒐集資料。

林委員世嘉：請問需求有多少？已經有多少人可以補？如果由護理人員來補專科護理師，護理人員會缺多少人，你們都不清楚，對不對？但是你們還是要提出數據給立法院參考。

邱署長文達：目前護理人員的缺口大概是 **7,000** 人，在專科護理師還沒有考照前加入的護理人員大概有六、七千人，所以整個加起來大概有 **10,000** 人，也就是說有 **10,000** 護理人員會轉為專科護理師。

林委員世嘉：我是說臨床助理到底需要多少人？你們沒有清楚的評估？你們有沒有相關的資料？

邱署長文達：目前沒有。

林委員世嘉：比如奇美醫院可能有很多專科護理師，但是有些醫院因管理上的關係，不見得用這麼多專科護理師。

邱署長文達：以我自己多年任職醫院的經驗，大概 **4** 位醫師需要 **1** 位助理，這是我們從醫院……

林委員世嘉：臨床助理？

邱署長文達：不是。我們現在用的是專科護理師。

林委員世嘉：請教醫事處長，你們提出的修正條文第七十九條第五項：醫師依前四項規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷者，不符刑法第十三條或第十四條之故意或過失規定。這個修正條文就是為了要處理臨床試驗這一塊，請問國際上如何處理臨床試驗所造成的傷害？

許處長銘能：其實在美國等先進國家為鼓勵醫師參與研究、促進生技產業的發展，他們其實有類似相關概念的條文。

林委員世嘉：他們都怎麼處理？

許處長銘能：在整個參與臨床試驗的過程中，若發生不可預期的傷害，可以免相關的刑責。

林委員世嘉：第七十九條有提到因試驗本身不可預見之因素，不可預見之因素包括不是給錯藥等情形，依我的瞭解，國際上的處理方式是因為他們有買保險，有保險公司承保這一塊。另外，他們並不是鼓勵產業，你應該說是創造更好的藥品來做更多的醫治。還有，我提醒你，為了避免你們被誤認為在做醫事去刑化的處理，所以在條文的文字修正上你們應該要加以潤飾，否則大家會誤認為醫生都沒有罪、永遠不會發生問題。是否要開放相關的保險來承保跟刑法關係的處理上，我認為你們所用的文字太過於粗糙，請你們要調整。

許處長銘能：謝謝。

林委員世嘉：我剛才這麼說，處長要不要回應？關於臨床試驗這部分，我認為應該要強制保險，才可以避免因臨床試驗所造成的傷害讓病患或家屬申訴無門。

許處長銘能：是。我想這塊……

主席：可以做配套。

請楊委員瓊瓔發言。（不在場）楊委員不在場。

請許委員添財發言。

許委員添財：主席、各位列席官員、各位同仁。首先利用這個機會來關心阿扁一下，就是醫療人權的問題，醫療人權應該不分種族、身分、場所，對不對？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是。

許委員添財：最近的狀況是北榮一直在堅持醫療人權，但是北監一直在搶奪醫療人權，因為他花了太多的錢，住院一個月醫療費只有 30 萬。關於這部分你看新聞了嗎？

邱署長文達：沒有注意細節。

許委員添財：但是戒護費再加上因為他占用了整個健檢中心的空房折算費用，一個月就要花 144 萬，所以北監可能認為划不來，但是他去北榮健檢也是北監決定的啊！如果按陳水扁本人或家屬的意願，若去台大、雄醫或馬偕可能就不必花這麼多錢，所以北監不能因為他花了 144 萬就覺得心痛而要他回去。我所得到的訊息是北榮認為以他目前的雙重：重憂鬱症及重度睡眠呼吸中止症，起碼要治療 9 個月以上，但是北監認為這件事很簡單，他回北監也是一樣，而且也已經幫他準備

好了新的、特別裝潢了 4 坪大的牢房。你站在醫療監督的主管機關，是不是應該做為北榮的後盾？如果北監侵犯醫療人權，你應該有所置喙、表態，一位前總統的醫療人權，連你這個醫政的最高主管機關都不吭聲、無法著力，在行政院會不敢講話，任由法務部一手遮天、惡搞。我認為他的病是被逼出來的，以前阿扁有吸呼中止症嗎？有重憂鬱症嗎？有胃食道逆流嗎？有高血壓嗎？統統沒有，都是在他被關之後才有的，因為對他違反人常的加強戒護，把一個人應該有的社群生活、人群接觸都剝奪了，連正常的下工廠活動也被剝奪，別人在大禮堂聽經，而他卻是被關在牢房聽廣播，差太多了！所以他在人間煉獄，還有，保外就醫對他而言就像奢侈品一樣，你不認為保外就醫是醫療人權的一種嗎？

邱署長文達：必須要條件等各方面都能……

許委員添財：你有沒有看過法務部的統計，從 95 年到現在的 6 年當中台灣有 505 人保外就醫，保外就醫的人在半年內死亡的就超過 55%、10 天內有一成會死亡，只有百分之三十幾的人保外就醫後恢復健康再回去坐牢，等於說他們認為應該保外就醫的人中只有百分之三十幾會回去，其他超過六、七成的人都要死，所以等他們說可以保外就醫了，死亡的機率就超過六、七成，所以保外就醫是保外等死的程度比較大，今天誰說陳水扁先生不適用保外就醫？如果他真的因為被關死了或保外就醫期間死亡，不管是醫界人員、立法委員、一般民眾或北監都等同於同共謀殺，這是醫療人權的問題。你不敢答話，也不便答話，我認為不應該這樣子，如果臺灣的民主和人權都在退步，如此一來，我們還要拿什麼跟人家競爭？對於經濟前途又沒有信心，拼命找落後國家來幫助我們，你們也不敢跟先進國家競爭。

有關醫療問題，你曾經答復過本席，你應該還記得吧？請問，醫生在急診開出住院通知單之後的多長時間之內提供病床才是合理的？

邱署長文達：一般大概是 24 小時之內。

許委員添財：但是上次你在吳敦義前院長任內答復本席的是在 3 小時之內。

邱署長文達：那個是非常緊急的情況。

許委員添財：上次你是說 3 小時，現在則說是 24 小時。

邱署長文達：急診分為 1 級到 5 級。

許委員添財：現在你們是否有統計過全國超過 24 小時才有病床的比率是多少？

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。目前超過 24 小時才有病床的部分大概都是在比較大型的醫學中心，至於統計數據隨時在波動，因為有些床的部分……

許委員添財：以醫學中心所統計出來的數據比較正確吧？這部分的統計數字是多少？

許處長銘能：現在超過 5% 以上的部分大概有十幾家醫院。

許委員添財：超過 24 小時才有病床的總比率是多少？

邱署長文達：我看到的差不多是 10% 到 20% 左右。

許委員添財：不只啦！現在台南所有醫學中心的走廊滿滿的都是病人，好像是戰爭的景象，即使戰爭也沒有這麼嚴重，這是第一個。第二是根本問題，我剛才提到藥的問題就不再重複了，你們要

趕快研究並提出因應及改善之道，這是最根本的，也是不必要的，否則全民都會遭殃，對任何人統統都沒有好處，只有賣藥的人、經銷藥商有貪污的好處，這一點你們不去做，真的很奇怪。

邱署長文達：我們一直都有在做，而且對於次數還很多的，現在都已經減少了很多。

許委員添財：我要看你的計畫和成果。因為本席質詢時間有限，會後請衛生署提供相關資料給本席。

其次，有關誤診嚴重的問題，我接觸到的醫界人士給我兩項資料，第一項也是我從媒體上看到的，現在臺灣的誤診率是 50%，但是醫學中心、醫界權威的副院長級的人士告訴我，臺灣的誤診率是 70%，而媒體公布出來的數據是 50%，美國的誤診率是 30%。如果我們的誤診這麼嚴重，你們卻本末倒置，然後現在要儘量幫助醫生，誰會逼醫生誤診呢？再好的醫生一天都要看 200 名以上的病患，這怎麼可能嘛！

邱署長文達：我必須說明，事實上，患者第 1 次就診時，沒有人可以確診他得了什麼病，所以這樣並不是誤診，也就是醫生先寫暫時診斷，然後下一次再做更深入的檢查，所以在統計上，變成有一半以上都是不對的，這個是……

許委員添財：本席質詢時間有限。可能情況並不如你所解釋的這麼好。謝謝。

邱署長文達：謝謝委員指教。

主席（江委員惠貞代）：接下來登記發言的吳委員育仁、賴委員士葆、林委員德福、盧委員秀燕、薛委員凌、李委員桐豪、林委員佳龍、陳委員亭妃、黃委員偉哲、吳委員秉叡、蕭委員美琴、李委員貴敏、廖委員正井、黃委員文玲、江委員啟臣、林委員正二、鄭委員天財、高委員金素梅、蔡委員其昌、吳委員育昇、簡委員東明、邱委員文彥、邱委員志偉、潘委員維剛、徐委員欣瑩、李委員昆澤、徐委員耀昌、呂委員學樟、黃委員昭順、林委員淑芬及陳委員其邁均不在場。

請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。今天本席所提的醫療法第五十八條條文修正草案引起很多的討論，首先我要重申我的家族三代裡面沒有人從事醫生一職，跟醫生沒有直接的關係。其次，本席之所以提出第五十八條修正草案之真正用意在於，希望讓真正的醫師助理工作者能夠得以正名，保護他們的安全，也可以改善護理人員不足部分。因為現在有很多人都在做醫師助理的工作，如果我們嚴格執法的話，那些專科護理人員都是違法的。我們從國外很多的資料中可以了解到，國外在這方面是比較開放的，像美國，對於醫師助理資格其實規定得非常輕鬆，剛剛江惠貞委員也有提到這點，美國規定其資格是至少 2 年之大學教育，美國有超過 135 個課程，其中超過 50 個課程提供碩士學位，其餘都為學士學位；還有它的內容也比臺灣現在規定的助理工作還要更重，現在我們規範設醫師助理其實是要給予現在從事醫師助理的人一個證明和保障而已，事實上現在這部分已經在做了。之前台中市及台中縣的醫師公會有邀請本席就醫師法、醫療法等各部分交換意見，本席曾就第五十八條條文提出意見，當時有人反對，也有人同意，馬上引起爭議。同意的多數是服務於比較大型醫院的醫界人員，持反對意見的大概都是診所人員。當時我向他們解釋，因為現在這些醫療業務的範圍是由中央主管機關來訂定，至於臨床助理之資格、訓練及其他應遵行事項之辦法則是由考試院會同中央主管機關來訂定，並不是毫無限制，我同意江惠

貞委員提出有關資格的修正動議，因為他們本來就應該在規範的資格之內才能從事醫療助理的工作，而不是毫無限制的。當時我也跟他們講，如果你們有意見可以提出來做為我們修法的參考。

我在此向各位報告，截至目前為止，已超過一個月的時間，台中縣、市的醫師公會看了我的提案內容以後，都沒有人提供反對的意見。所以我們在提案立法時應該考量是否符合現狀？是否對於現在醫療體系有所幫助？重要的是要保障患者的權益，我覺得我們修正第五十八條是有必要的，也是給予正名，讓醫療法能夠更周延。至於配套未做好的部分，包括資格及技術等各項的配合，因為資格的認定也有會同考試院，我想這樣應該足以保障醫師助理了。

再者，我要感謝各位委員對於第五十八條條文的關心，如果各位詳細閱讀我的提案內容就可以放心，臺灣相對其他國家而言，各項的醫療及醫事方面都還算是比較嚴格的，所以本席希望各位同仁都能支持，同時本席也支持江惠貞委員提出的修正動議。

另外，請教法務部林參事，有關第七十九條修正案，你們有提到在人體試驗中具有不可預知的部分，現在排除在刑法第十三條及第十四條，你覺得在法的定義上，有無疑慮？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。這項條文當初在行政院研擬之前，法務部有提供這樣的文字，即「因試驗本身不可預見」，因為刑法上的故意是指預見其發生。而其發生不違背其本意；過失的意思是，應注意且能注意而不注意，也就是說在本質上是可以預見的，但這裡講的是不可預見的，所以這項條文跟現行刑法在概念上並沒有違背，它只是把現行的作法在條文上具體化而已。

蔡委員錦隆：所以委員們所擔心的去刑責化，是不存在的？

林參事秀蓮：不存在。

蔡委員錦隆：因為人體試驗有很多是不可預知的，所以這方面的修法應該是沒有疑慮的？

林參事秀蓮：對。

蔡委員錦隆：因為許多委員，包括徐少萍委員、林世嘉委員和楊曜委員都很關心第七十九條，所以我特別問你有關這部分的法律意見，謝謝林參事。

林參事秀蓮：謝謝。

蔡委員錦隆：到目前為止，許多委員大概對第七十九條和第一百零八條及第五十八條條文較有疑慮，希望各位委員詳看本席的提案內容，我想該條文的修正對臺灣的醫療是有幫助的，請各位支持，謝謝。

主席：請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。本席是最後一位質詢的委員，我不會花太多時間。請教署長兩個問題：第一，我有提出勞工保險條例部分修正條文，針對醫療事業機構的實習生參加勞工保險的問題，我看到昨天的新聞，勞委會表示這是衛生署和教育部的問題，你們則說這是勞委會的問題。所以本席請教署長，醫療事業機構裡面實習生的實習時間都高達八十幾小時，你對於他們參加勞工保險的看法如何？好或不好？或者有其他同事代答？

主席（蔡委員錦隆）：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。因為他的本質是學生，實習生和醫院不是聘僱的關係，恐怕這個要

跟教育部一起討論。有關這個問題，容我請醫事處許處長說明。

主席：請衛生署醫事處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。因為實習生還沒有畢業，不是正式的醫事人員，他們和醫院不是僱傭關係，而是訓練的關係。所以這部分我們一直跟教育部討論，在納入勞基法之餘，對於時數的訓練可以加入勞保來加以規範。

吳委員育仁：當然這是比較傳統的想法，在勞動法的適用上有很多都陷入這種窠臼裡面。譬如學校的學生到飯店實習，結果被飯店的同仁或長官性騷擾，卻被飯店以實習沒有僱傭關係，所以性騷擾案件就不受勞動法裡的性別工作平等法的保障，這樣的結果從我的角度看起來是太過嚴格了。當然從傳統法律的適用上或者在各個機關的本位主義上來堅持實習生不是僱傭關係，只是學生修學分的延長，也就是說學生拿的是學分，而不是薪資，頂多拿到生活津貼，所以實習生不應該受到勞保的保障，其實這些都是傳統的想法。因為在同一所大學裡面，譬如台大醫學院的學生到台大醫學院去實習，他們認為這是修學分的一部分，就沒有訂定所謂的建教合作契約。如果有訂定建教合作契約，自然就必須納入勞保，譬如台大醫學院學生到了成大醫療院所實習，如果有訂定建教合作契約，那就適用勞保，這樣很奇怪！突然有一張書面紙張就轉軌為勞保的投保制度。所以我覺得在本位主義上，似乎存在著這樣的問題。

當然我們也都知道，依照勞動基準法的規定，技術生或學徒是準勞動關係，我也願意把所謂的實習生認定是準勞動關係。所以對於我剛剛提到實習生被性騷擾的案例和醫療院所的實習生要納入勞保一事，希望衛生署能夠朝這個方向來思考。我利用這個機會跟署長及衛生署同仁作交流。對此，署長看法如何？

邱署長文達：我們會跟教育部作跨部會的協商。

吳委員育仁：第二個問題，我也提出了修法，關於財團法人國家衛生研究院的董事職位。我非常重視事業單位的產業民主，我特別重視國營企業、官股或者政府的資金到了一個地方或成立基金，其裡面勞工董事的席次。

我知道署長有權力指定一些人員來擔任董事職務。

邱署長文達：這個都是票選的。

吳委員育仁：是不是有提名權的問題？

邱署長文達：每位董事都可以提。

吳委員育仁：但是衛生署有提名幾席，不是嗎？

邱署長文達：是行政院。

吳委員育仁：我的想法是，譬如像國家衛生研究院的工會成員已經多達四百多人，這是一個滿不錯的機關，我去那邊演講過，該機關在臺灣研究疫苗等等，是非常好的機關，我非常支持，但是對於裡面勞工權益保障的部分，我希望若有機會指定席次的話，工會能夠有一個參與董事會的機會，所以本席等提出這樣的修法，就是希望國家衛生研究院未來在席次上必須要有一席是由工會推選的勞工董事來擔任，這部分希望署長能夠支持。

邱署長文達：這個會提到董事會來討論。

主席：本日會議報告及詢答完畢。作以下決定：

- 一、所有登記發言委員除不在場者外，其餘均已發言完畢，詢答結束。
- 二、委員吳育仁、潘維剛、鄭汝芬、劉建國所提書面質詢，列入紀錄、刊登公報，並請相關機關於兩週內以書面答復本會與本會委員及質詢委員。
- 三、本日會議委員所提質詢及未答復部分，含委員質詢中要求提供之相關資料，亦請相關機關於兩週內以書面答復本會與本會委員及質詢委員。

潘委員維剛書面意見：

目前關於我國醫療體系之下列議題尚未有所規範，一、衛生主管機關能有效管理其醫療資源醫療機構停業之期間問題；二、促進醫療機構參與醫療技術升級發展研究，提高國內醫療技術水準及預防疾病之需要，保障人體試驗受試者權益，有關人體試驗計畫審查相關條文有檢討修正之必要；三、醫療機構得依規定施行人體試驗，以促進醫療技術升級，提高國內醫療技術水準或預防疾病；四、人體試驗具有無法事先預測之醫療風險，如醫師已善盡應注意之義務，即不刑法關於故意及過失之責任要件；五、明確規範私立醫療機構及醫療法人設立之醫療機構違反本法規定應處罰鍰時之處罰對象，因此本次行政院提出醫療法部分條文修正草案，針對上述各情況提出詳細規範，以其法律關係明確。

本草案第 78 條規定如下，（第 1 項）為提高國內醫療技術水準或預防疾病上之需要，教學醫院擬定計畫，報請中央主管機關核准，或經中央主管機關委託者，得施行人體試驗。但學名藥生體可用率、生體相等性之人體試驗研究得免經中央主管機關之核准。（第 2 項）非教學醫院不得施行人體試驗。但醫療機構有特殊專長，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。（第 3 項）醫療機構施行人體試驗應先將人體試驗計畫，提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或民間團體代表，且任一性別不得低於三分之一之人員會同審查通過。審查人員並應遵守利益迴避原則。（第 4 項）人體試驗計畫內容變更時，應依前三項規定經審查及核准或同意後，始得施行。

本席認為第 2 項規定，非教學醫院不得施行人體試驗。但醫療機構有特殊專長，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。僅限制非教學醫院不得施行人體試驗，但並未限制教學醫院在未經核准之情況下，不得施行人體試驗。又前揭但書對有特殊專長之醫療機構，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。是否指應先徵得中央主管機關同意後，才得擬定計畫報請中央主管機關核准？其程序如何先得到中央主管機關同意？是否有相關程序或資格條件？這些相關規定衛生署是否可在草案完成立法程序前，對外界說明清楚，以利政策的執行與落實。

鄭委員汝芬書面意見：

案由：本院鄭汝芬委員針對審議「醫療法部分條文修正草案」，特提出質詢。

說明：

一、如何推動二代健保實施藥品支出目標

1.署長，我觀察你之前回答本席及其他委員的質詢，像如何解決藥價差，像如何改善二代健保的用藥品質，署長都表示，明年要推動藥品支出目標（二代健保法第六十一條及第六十二條的規

定)，來解決這些問題，是不是？

2.署長，但是費協會在 10 月 12 日有開會，似乎對於藥品支出目標有疑問，11 月還要再討論一次，是不是？

3.署長，本席要在這裡提醒你，健保局在 98 年有委託做過一個研究報告（「健保局藥價調查制度對醫療產業之影響評估」），在裡面有提到，每做一次藥價調查，就會造成換藥潮，而且醫院規模越大，換藥比率越高，有 13.3%的醫學中心在 98 年第六次藥價調查後，換藥比率超過兩成以上，更有 43.3%醫院因換藥而遭到病人抱怨，署長，很多慢性病的病人都是去大醫院看病，所以換藥對於慢性病的病人影響最大，是不是？

4.署長，二代健保還沒上路，大家就只集中在討論健保財務，完全忽略了二代健保還有醫療品質的改革，希望署長能努力推動，讓大家感受到二代健保在醫療品質上的提升。

二、如何減少 PVC 醫療器材的使用？

1.署長，許多醫療器材像血袋、軟管、餵食管等，都是用 PVC 材質，但是 PVC 在製造過程須添加大量塑化劑（像 DEHP），所以用 PVC 醫療器材有塑化劑溶出的風險，但 PVC 製造的醫療器材量大而價廉，佔了市場的八成，請問衛生署除了強制標示含有多少塑化劑外，目前有什麼方法，減少 PVC 醫療器材的使用？

2.署長，像是體重極低的早產兒因為吸允能力不佳，需要用腸胃管餵食，所以暴露在 DEHP 的情況會比較嚴重，衛生署對於這部分是否能特別規範？

3.署長，江守山醫師表示，國內腹膜透析的醫療器材，雖然跟日本都是來自同一家美國的廠商，但因日本的給付價格較高，所以日本用的是不含 PVC 的軟管，但台灣給付的價格較低，所以只好使用含 PVC 的軟管，實際情況是不是這樣？有沒有改善的空間？大概會增加健保多少的支出？

4.署長，本席知道目前還沒有價廉、普及的替代品，可以提供大眾使用，因此不能貿然禁用 PVC，但衛生署應該要減少民眾暴露在塑化劑。

劉委員建國書面意見：

◆審行行政院版「醫療法部分條文修正草案」、「醫療法第四十三、四十五條之一及四十五條之二條文修正草案」及蔡錦隆版「醫療法第五十八條條文修正草案」（蔡版 58 條有爭議，林世嘉與田秋堇有異議）。

一、醫療法部分修正草案；修正要點：

(一)明定醫療機構停業之期間，以一年為限；逾一年者，醫療機構應於屆至日起 30 日內辦理歇業，未辦理者，主管機關得逕予歇業，並修罰則。（第 23 及 103 條）

(二)增訂醫療機構施行之人體試驗計畫變更時，仍應依程序經審查及核准或同意，並修罰則。（第 78 及 105 條）

(三)明定醫師依規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，致病人死亡或傷害者，不符刑法第 13 或 14 條之故意或過失。（第 79 條）

(四)明定醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格者執行應由特定醫事人員執行之業務之罰則。

(第 108 條)

(五)明確規範私立醫療機構及醫療法人設立之醫療機構違反本法規定應處罰鍰時之處罰對象。

(第 115 條)

二、醫療法第四十三條、第四十五條之一及四十五條之二條文修正草案；修正要點：

(一)明定董事配置規定及其任期限制(第 43 條)

(二)增訂醫療財團法人董事及監察人之消極資格(第 45 條之 1)

(三)增訂醫療財團法人董事與監察人解任及停止職務之事由(第 45 條之 2)

三、蔡錦隆版「醫療法第 58 條修正草案」；修正要點：

讓臨床助理獲得規管，賦予其得於醫師監督下自主從事部分醫療工作(即臨床助理合法化)

◆請問署長「臨床助理」現在合法嗎？那你知不知道現在很多家醫院早就大辣辣地在應徵？多家大型公私立醫院公然違法？6 月中旬某媒體揭露中部某醫院(今年 6 月 20 日中慈濟)聘用多名無照人員在開刀房從事醫療業務，甚至直接參與縫合傷口！距離今天將近 5 個月了，不知道衛生署現在處理的怎樣？

◆補充

1.91 年，民進黨執政的時衛生署就曾參考先進國家作法，引進臨床助理制度，送過「醫療法」修正草案第 55 條到立院審議，即醫院可設置臨床助理的條文。

2.內容規定臨床助理必須具備「護理人員」資格，且需經接受訓練，界定其工作範圍，期能減輕醫師工作負擔。但是，當時經審議後，未獲共識、未能通過。

3.關於「臨床助理」部分，日前，醫師公會全聯會及消基會，極力主張新增之醫事人員，應依法制定其專門執業人員執業法規做為執業依據，才是正途。

醫療機構得置臨床助理，但不可破壞醫療體系及影響醫師專業，依醫囑執行。

◇下列相關醫療輔助行為，不得逾越：

(1)協助醫師填寫檢驗單、檢查單、會診單、轉診單、診斷證明等各項臨床單據。

(2)協助醫師記錄住院病人病情及各項檢查檢驗結果，主動將訊息報告醫師。

(3)協助醫師處理病人或其家屬諮詢、病情說明與衛教。

(4)前項臨床助理，應具護理人員資格，並應接受適當之臨床訓練。

(5)參考先進國家作法，引進臨床助理制度，嚴格限制臨床助理人員之資格條件，並明確界定其工作範圍，期能適度減輕醫師部分工作負擔。

4.醫改會：戳破醫院不能說的秘密

蘋果揭露中部某醫院(今年 6 月 20 日中慈濟)聘用多名無照人員在開刀房從事醫療業務，甚至直接參與縫合傷口。更令人驚訝的是，該院管理高層竟說「這是醫界長期不能說的秘密」。此嚴重破壞醫界專業形象與病人手術安全的違法行徑，難道是醫院普遍的「歷史共業」？

5.但由於醫療行為過於專業且醫病資訊不對等，加上白色巨塔內眉眉角角深不可測，除非是「巷子內」的白袍內線人員舉報，否則光靠中央與地方政府的消極稽查，甚至有些衛生機關還「事

前通知」醫院，所以根本查不到違法。

6.最後，現行《醫療法》對於僱主聘用不具專業資格者之罰則過輕，甚至尚無針對醫院僱主強迫受僱醫護「跨行代打」之罰則。為免。「劣幣逐良幣」、「法律讓受迫害白袍勞工更加弱勢」等狀況更嚴重，希望今天《醫療法》第 108 條的「明定醫療機構聘僱或容留未具醫事人員資格者執行應由特定醫事人員執行之業務之罰則」處罰條款能夠謹慎審查。

最後本席提醒，醫院違法的老問題，不能全推卸責任給健保給付、人力不足。說穿了就是成本低廉，加上健保錢照給付，衛生局也不見得捉得到。這如果成為醫界不能說的秘密，實有損醫界白色榮光。

91 年衛生署送立院之條文	蔡 錦 隆 版	現 行 條 文
<p>第五十五條醫院得置臨床助理，依醫囑輔助醫師執行下列行為：</p> <p>一、協助住院病人身體理學檢查之初步評估及病情詢問。</p> <p>二、協助填寫檢驗單、特殊檢查單、會診單、轉診單及診斷證明等各項臨床單據。</p> <p>三、協助記錄住院病人病情及各項檢查、檢驗結果。</p> <p>四、於現場協助醫師為臨床處置。</p> <p>五、簡易之傷口處置、導管更換及非侵入性檢查之技術操作。</p> <p>六、協助處理住院病人或其家屬醫療諮詢及病情之說明。</p> <p>前項臨床助理，應具護理人員資格，並經接受適當訓練；其訓練方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第五十八條醫療機構得置臨床助理，依醫囑輔助醫師執行醫療業務。</p> <p>前項醫療業務的範圍由中央主管機關定之。</p> <p>第一項臨床助理之資格、訓練及其他應遵行事項之辦法，由考試院會同中央主管機關定之。</p>	<p>第五十八條醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。</p>

台中慈濟開刀房聘用無照助理事件簿		
日期	蘋果日報整理	台中市衛生局回應
05/09	台中市衛生局接獲投訴，指台中慈濟醫院開刀房非法任用蕭志宏等 6 名無護理執照人員協助開刀	
05/10	上午中市衛生局江姓稽查員疑先告知院方稽查對象與目的，前往醫院查無事證；下午投訴人轉投訴市長信箱	台中市衛生局於 5/10 進行稽查，因開刀房屬管制區域，是以先到該院醫事室找公關饒主任協助，後由該院莊副院長及童護理長帶領進入手術室查核。 ● 稽查員事後以書面陳述並未事先通知該院要去稽查。 ● 另衛生局以電話詢問莊副院長，副院長否認稽查員有事先通知該院情事。
05/15	衛生局江姓稽查員二度前往稽查，依然查無事證。隔天投訴人再度投訴	為補強資料，稽查員逕行到醫院後，通知蕭護佐及護理部主任做訪查記要，並未稽查開刀房。
05/22	中市衛生局政風室主任帶隊前往醫院稽查，依然查無事證	衛生局為取信檢舉人，衛生局政風室答應由檢舉人指定時間，由該室帶隊無預警直接到開刀房稽查，在接獲通知後，隨即通知醫管科及稽查科各派 2 人到司機室集合，於上車後方告知要到慈濟醫院稽查，依檢舉人所指定之時間直接到該院手術室前，於家屬等候區掌握開刀房資料後，由 2 位同仁監控開刀房個出口，另 3 人直接進入開刀房稽核，當時現場有蕭姓護佐未具護理執照，惟該護佐並無執行護理業務，稽查結果仍未發現檢舉人所指稱違法情事。
06/03	《蘋果》取得開刀房外科助手排班表，證實蕭志宏等 6 人出現在 4 月與 5 月排班名單中	
06/04	護理部主任劉宜芳否認蕭等 6 人無照協助醫師開刀	
06/17	台中慈濟醫院坦承蕭等 6 人確曾無照擔任開刀房外科助手	

吳委員育仁：（在席位上）本席已有口頭質詢了。

主席：吳育仁委員就不提書面質詢了。

現在進行逐條討論。先行審查行政院函請審議醫療法部分條文修正草案第二十三條、第七十八條、第七十九條、第一百零三條、第一百零五條、第一百零八條及第一百五條等 7 條。俟議事人員宣讀條文後再行處理，所以先宣讀現行法全部條文內容以後，其他的版本僅宣讀相異之處即可。另，修正動議也是一樣。請宣讀。

醫療法部分條文修正草案部分：

現行條文：

第二十三條 醫療機構歇業、停業時，應於事實發生後三十日內，報請原發開業執照機關備查。
醫療機構遷移者，準用關於設立及開業之規定。
醫療機構復業時，準用關於開業之規定。

行政院提案條文：

（第二十三條增訂第二項及第三項）

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業。

醫療機構未依前項規定辦理歇業時，主管機關得逕予歇業。

現行條文：

第七十八條 為提高國內醫療技術水準或預防疾病上之需要，教學醫院經擬定計畫，報請中央主管機關核准，或經中央主管機關委託者，得施行人體試驗。但學名藥生體可用率、生體相等性之人體試驗研究得免經中央主管機關之核准。

非教學醫院不得施行人體試驗。但醫療機構有特殊專長，經中央主管機關同意者，得準用前項規定。

前二項人體試驗計畫，醫療機構應提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或民間團體代表，且單一性別不得低於三分之一之人員會同審查通過；計畫變更時，亦同。審查人員並應遵守利益迴避原則。

行政院提案條文：

（第七十八條修正第三項及增列第四項）

醫療機構施行人體試驗應先將人體試驗計畫，提經醫療科技人員、法律專家及社會公正人士或民間團體代表，且任一性別不得低於三分之一之人員會同審查通過。審查人員並應遵守利益迴避原則。

人體試驗計畫內容變更時，應依前三項規定經審查及核准或同意後，始得施行。

現行條文：

第七十九條 醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；接受試驗者以有意思能力之成年人為限。但顯有益於特定人口群或特殊疾病罹患者健康權益之試驗，不在此限。

前項但書之接受試驗者為限制行為能力人，應得其本人與法定代理人同意；接受

試驗者為無行為能力人，應得其法定代理人同意。

第一項書面，醫療機構應至少載明下列事項，並於接受試驗者或法定代理人同意前，以其可理解方式先行告知：

- 一、試驗目的及方法。
- 二、可預期風險及副作用。
- 三、預期試驗效果。
- 四、其他可能之治療方式及說明。
- 五、接受試驗者得隨時撤回同意之權利。
- 六、試驗有關之損害補償或保險機制。
- 七、受試者個人資料之保密。
- 八、受試者生物檢體、個人資料或其衍生物之保存與再利用。

前項告知及書面同意，醫療機構應給予充分時間考慮，並不得以脅迫或其他不正當方式為之。

行政院提案條文：

（第七十九條增訂第五項）

醫師依前四項規定施行人體試驗，因試驗本身不可預見之因素，至病人死亡或傷害者，不符刑法第十三條或第十四條之故意或過失規定。

現行條文：

第一百零三條 有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第四項、第五項、第五十七條、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。
- 二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年：

- 一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。
- 二、以非法墮胎為宣傳。
- 三、一年內已受處罰三次。

行政院提案條文：

（第一百零三條配合修正條文第二十三條修正所引項次規定）

有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

- 一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第四項、第五項、第五十七條、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第

八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。

二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規定所定之辦法。

田委員秋堇：（在席位上）本席有程序問題。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。醫療法的修法非常的重要，就算在院會當中，修正的條文也是要逐字唸出來，不可只唸有修正、有劃黑線的部分，剛才議事人員是先唸現行條文，然後行政院提案條文卻只唸有修正、有劃黑線的部分，這樣是不對的，院會當中有一百多位立委在討論，而他們也是乖乖的把修正條文從第一個字開始唸，所以這部分應該重來。

主席：因為現行條文是完整唸出來，但是我們在討論之中，就只唸差異處，討論完畢定案以後會全部再唸一次完整的條文，整個過程就是這樣。

田委員秋堇：（在席位上）就照院會的標準。

主席：沒有關係，也可以把剛才唸過的再重複一次，而過去的往例都是先唸差異處，討論完畢、定案後再唸一次完整的版本，這是必要的過程，那我們就依目前的方式進行，就是先唸差異處，請問各位，有無異議？

田委員秋堇：（在席位上）院會也不是這樣。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。我們在社環委員會審法案，就是從第二十三條開始討論，然後就是第七十八條，但並不是全部就這樣唸過去，本席認為，現行條文不用唸，唸修正條文就好，那有唸現行條文，然後修正條文只唸劃黑線的部分，我知道下午還有公聽會要召開……

主席：田委員，稍後會逐條來討論，現在則是程序上先整個唸一遍。

田委員秋堇：要全部唸一遍的話，就從修正條文的第一個字開始唸。

主席：過去都是這樣子的……

田委員秋堇：沒有啦！我在社環委員會 8 年，過去那有這樣做的！

主席：方才我有提到，若修正條文要全部唸一遍也 OK，但是就先唸完，然後再進行逐條討論。

所以要修正的 7 個條文，我們就全部再唸一次，從第二十三條修正條文開始唸，唸完以後處理第二十三條，第七十八條唸完後就處理第七十八條。

林委員世嘉：（在席位上）本席有程序問題。

主席：請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位同仁。請問一下主秘，劉建國委員等是否有針對第五十七條及第一百零三條來提案？此外，徐少萍委員也有相關的版本，為何都沒有併進來審，這樣一來，後面的東西該如何處理？照理應該全部併進來才是，今天議程為何會這樣安排呢？

主席：我都有挑過了，然後也併進來了，但我並不知道沒有把他們的併進來。

林委員世嘉：劉建國委員版有第五十七條及第一百零三條，然後徐委員也有提案。

主席：有第五十七條及第一百零三條？

林委員世嘉：徐委員也有啊！今天早上會開那麼久，結果他們兩個的提案都沒有併在一起審。

主席：有第五十七條及第一百零三條？

林委員世嘉：有啊！請主秘將其拿出來。

主席：那些案子已經進來了嗎？

林委員世嘉：進來了。

主席：有進到委員會嗎？

林委員世嘉：但還沒有拉出來討論。

主席：當時在跟議事人員討論時，相關的案子都有排進來，至於是否有漏掉，我不是很清楚。

林委員世嘉：議事人員漏掉劉建國委員及徐少萍委員的案子，也就是第五十七條及第一百零三條。

田委員秋堇：（在席位上）行政院提案條文有第一百零三條，徐少萍委員等及劉委員建國等提案也有第一百零三條，但你們並沒有把後面兩個版本併進來審。

徐委員少萍：（在席位上）我本來以為今天不會進行逐條審查。

陳委員節如：（在席位上）距 12 時剩 15 分，俟全部併進來後再來審查。

田委員秋堇：（在席位上）這樣對委員很不尊重。

主席：可能是議事人員漏掉了，很抱歉！有當過召委的人都知道，我們也沒有辦法逐條去比對。

林委員世嘉：這樣怎麼討論呢？

主席：那兩條就先留著，畢竟今天也不可能全部處理完畢。

林委員世嘉：可是有的條文有牽連到啊！

主席：第一百零三條沒有併進來，那今天就暫不予處理，就是漏掉的部分今天就暫不予處理。

林委員世嘉：可是有的條文有連動關係，像第一百零三條就有規定罰則。

主席：像第二十三條就沒有連動的問題。

林委員世嘉：有啊！有連動的問題啊！

徐委員少萍：（在席位上）剩下 15 分鐘，下次再審。

田委員秋堇：（在席位上）本席有程序問題。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位同仁。我記得上個會期在 5 月的時候，劉建國委員版的醫療法第五十七條及第一百零三條還在這裡審查過，所以議事人員應該要知道這件事情，因為只剩 15 分鐘了，本席建議下次再逐條討論，否則再繼續下去，可能連一條都無法通過，因為這在程序上是有問題的。

主席：現在有兩條的委員提案沒有併進來，若其他條文跟這兩條有連動的，我們就暫時不予審議，但我希望沒有爭議的條文能審個一條、兩條，今天開會才有一個交代。比方說第二十三條的部分，大家應該都沒有異議吧？

田委員秋堇：（在席位上）不要啦！

主席：程序問題跟這個沒有關係啦！第二十三條有連動關係嗎？沒有連動關係的條文可以先審啦！

徐委員少萍：（在席位上）不要審嘛！真的不急！以後再一起審嘛！

蘇委員清泉：（在席位上）第二十三條可以先通過。

徐委員少萍：（在席位上）何必先過一條呢？

主席：今天大家都很認真在審查，所以沒有問題的就先通過，若有問題的，我們到時再來審。

徐委員少萍：（在席位上）我們沒有這樣子的啦！

主席：所以以後再來重審一次、再發言一次？

田委員秋堇：我知道主席想要講求效率，但是社環委員會所有的法案都是攸關人民健康等民生問題，所以應該審慎處理才是，上個會期 5 月的時候這部分就有討論過，為何到今天還在審議，表示這是有爭議的，所以本席建議可以另外召開公聽會，比方說第一百零三條、第五十七條及第五十八條，方才在質詢的時候我就有提到，在國外甚至規定要有臨床醫師的學系，而且還要經過國家的考試，然目前各大醫學院並沒有任何一個醫院有臨床醫師學系，在此狀況下，我們要倉促的讓臨床助理上路嗎？而且醫療法第十條的醫事人員定義中，臨床助理也沒有放進去，到時這可是會引起非常大的紛爭。

主席：田委員，這個程序問題我知道，就是委員提案的兩條並沒有併進來，就是這個問題而已，但是其他不相干的條文都不處理，使得今天都一事無成，人家會覺得……

徐委員少萍：（在席位上）不會，已經大體討論了。

陳委員節如：（在席位上）本來都是大體討論完才……

主席：今天不是大體討論。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位同仁。針對大家所提的程序問題，本席在此提出一些建議，的確，關於劉委員建國及徐委員少萍所提第五十七條及第一百零三條的案子沒有併進來一事，這個部分未來在處理相關案子時，的確要做更審慎的處理，就是該併案的就要併案處理，但我也必須提到一點，上回劉建國委員的第五十七條及第一百零三條已經討論過了，則現在安排議程的時候，似乎沒有什麼一貫性可言，即下回再來討論時，之前的案子究竟要不要重新整併再排入議程，還是只挑選第五十七條及第一百零三條來安排呢？事實上，除此之外還有其他相關法案要審查，包括人體試驗等，這部分有無必要下次再重新提出呢？在今天的討論當中，這部分是沒有什麼其他橫生的意見，所以我們要尊重委員有提案的部分，但如果是站在醫事生態、醫師意見的角度來看，其實我也相對的提了一個修正動議，裡面就是把劉委員及徐委員的意見涵蓋進來了，換言之，如果就民眾的需求部分，則我們已經照顧到了，現在只是站在尊重委員提案權的情況來處理，因此，我贊成這個案子關於醫療機構違法行為的部分暫不處理，但是對於人體試驗這一塊的相關條文，我們希望能夠儘快處理，畢竟這是刻不容緩的。謝謝。

主席：程序的部分大家就不要再發言了，現在就只有一件事情，不相干的、有連動性的我們就不予審議，但其他的條文我們要不要討論呢？大家有什麼意見呢？

徐委員少萍：（在席位上）我有意見！

主席：既有意見，今天所有案子已經完成大體討論，我們另定期再審。現在散會。

散會（11 時 51 分）