

中華民國醫師公會全國聯合會
「通訊診察治療辦法」修正草案第三次研商會議
會議紀錄

時間：112年6月12日（星期一）下午3時30分

地點：第二會議室（台北市大安區安和路一段27號9樓）

出席：劉建良（視訊）、黃啟嘉（視訊）、鍾飲文（視訊）、賴俊良（視訊）、王志嘉（視訊）、張濱璿（視訊）、張必正（視訊）、周賢章（視訊）、陳志宏（視訊）、趙堅（視訊）、李容維（視訊）

請假：顏鴻順、林工凱

指導：周理事長慶明

列席：林忠劭、李美慧、沈古芯

主席：吳國治、吳欣席

紀錄：盧言珮

壹、主席報告(略)

貳、討論事項

一、案由：請研議本會就112/6/15衛生福利部召開預告後第二次會議討論通訊診察治療辦法之本會因應方案。（提案單位：秘書處）

結論：因應衛生福利部112/5/5會後修正版本，提出建議如下：

(一) 增列地區醫院或診所優先執行為原則之特殊情形

醫院與基層醫療在通訊診察之人力、財力、設備或資訊能力皆有現實落差，為免對分級醫療造成衝擊，建議通訊診察治療辦法（下稱本辦法）第三條第二項由地區醫院或診所優先執行為原則之特殊情形，從第二款慢性病照護及第四款家庭醫師收治照護，增修為前項第二款至第五款，亦即新增第三款長期照顧服務及第五款居家醫療照護。

(二) 矯正機關收容照護應限於病情穩定之複診病人

醫師對初診病人，恐難掌握相關疾病風險，通訊診察適用對象理想應限縮於複診且熟悉之病人，甚至應與家庭醫師制度連結，故建議本辦法第十六條適用範圍仍應退縮，矯正機關若確有初診通訊開立處方之需要，可回歸急迫情形處理。

(三) 醫師評估病人不適宜通訊診療時，病人亦應配合或遵從

本辦法第二十條第六款提及醫師評估病人不適宜通訊診療時，應建議改以其他方式為之。建議該款後段增列或於理由說明病

人亦應配合或遵從。尊重醫師專業自主權，包括世界醫師會數位健康宣言(WMA Statement On Digital Health)所提及之評估是否適於通訊診療、通訊診療時間、通訊診療軟體之選擇等。

(四) 增列參採世界醫師會相關宣言

世界醫師會 2022 年業修訂數位健康宣言(WMA Statement On Digital Health)，就醫師自主權、醫病關係、知情同意及照護品質等面向皆有規範，爰建議仿效《醫療器材優良臨床試驗管理辦法》第三條，規範臨床試驗應符合赫爾辛基宣言之倫理原則。本辦法亦可增列或參採應符合世界醫師會數位健康宣言相關原則。

(五) 通訊診療之給付規範

本辦法修訂過程雖已言明無涉給付問題，但後續給付爭議恐無可迴避，建議應正視通訊診療與一般診療模式之醫療成本落差，合理調整病人所應負擔之診察費或掛號費金額，同時規劃合理量等機制防堵浮濫流弊。

(六) 應有配套措施如補助基層診所網路與資訊設備

通訊診察雖可作為實體診察之輔助工具，但也須注意是否會加劇不平等或資源落差的情況。基層醫療作為守護民眾第一線，相關人力、資力、設備及資訊能力有先天現實落差，建議加以協助設置通訊診療所須平台或提供補助強化相關設備能力，俾以維護完整醫療體系，守護民眾健康。

參、臨時動議(無)
肆、散會 (下午 5 時)