

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 13 屆第 2 次醫療事業輔導委員會會議紀錄

時間：112 年 7 月 18 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第二會議室）

視訊出席：鄭俊堂、孫建偉、賴俊良、董文雅、蔣世中、王保強、林新泰、林承志、謝德貴、林煥洲、林育慶、許鵬飛、葉雲宇、陳雨利、魏大倫、潘繼仁、陳國俊、張正忠、許惠春、洪光明

請假：連哲震、陳英仁、曾崇芳、彭業聰、劉維穆

指導：周理事長慶明

列席：國立台北健康護理大學邱尚志教授、黃振國、黃啓嘉(視訊)、吳國治(視訊)、劉建良(視訊)、盧榮福(視訊)、何清幼(視訊)、梁忠詔(視訊)、陳恒順(視訊)、張必正(視訊)、周賢章(視訊)、林工凱(視訊)、林忠劭、李美慧、黃幼薰、官育如、沈古芯

主席：顏召集委員鴻順

紀錄：楊蕙宇

### 壹、主席致詞(略)

### 貳、報告事項

#### 上次會議結論辦理情形

案一、請研議基層診所短缺藥物，本會因應案：

決定：洽悉。

案二、Covid-19 疫情期間，建議勞保職災案件比照健保點值計算，並編列特別預算支應耗用費用：

決定：Covid-19 疫情期間職災耗用被忽略，最近數據顯示健保開辦後，職災費率大量萎縮，針對勞保職災部分後續將擇期進行報告，本會秉持原屬職災給付就應回歸職災給付之原則。

案三、請研討疫情後的醫療環境，應調整日後醫療申報型式案：

決定：開放表別項目的管制，全聯會基層醫療委員會一直以來皆進行探討，後續將持續關注並做滾動式檢討研議。

臨時動議、建議疫情指揮中心及健保署先行篩檢「智慧防疫物資管理系統(下稱 SMIS)」及健保 IC 卡上傳口服抗病毒藥物登錄耗用量兩者有差異之院所，再行文通知院所補正，避免每家醫療院所繁瑣自行清查作業：

決定：本案經邱泰源立委國會辦公室召開協調會說明後，已有改善。如有會員仍有相關疑慮，再麻煩跟全聯會回報，全聯會將再給予協助。

## 參、重要會務報告

一、本會委請台北護理健康大學邱尚志教授研究團隊執行「我國西醫師萬人關鍵調查報告」綜合意見：

1. 本次調查樣本數未達萬人，考量題目適宜性，建議不宜使用「萬人」關鍵調查報告一詞。
2. 根據研究統計結果做結論及建議時，建議應請本會相關委員會召委共同把關，如醫師過勞之人力問題，其調查結果會受填答之醫師年齡層及職業型態一人或聯合診所等因素影響，建議應分開判讀，其結果較客觀。本次調查結果最終結論及建議應與本會秉持之建議政策方向相同，以免使主管機關及外界錯誤解讀。
3. 依本次研究分析結果顯現醫師對現今健保制度不滿意，主要原因為醫療端承擔責任大，但相對的給付也應增加，才能使醫療端感受尊重。
4. 本次關鍵調查問卷牽涉範圍廣又複雜，涉及不同層級醫療院所、科別、年齡等，所反映出的現象及心聲皆不同，本次恐未及將所有群體及面向討論完成，未來或許可從不同面向再做深度探討及分析。
5. 本次回復四大皆空的科別醫師比例偏低較為可惜，建議在結論加強論述樣品不足及問卷調查涉及層面的複雜度，並將未來欲探討之議題提出，以供衛生主管機關參考。
6. 全聯會幹部可依關鍵報告結論之描述性統計結果，討論如何調整改善不足及不滿意之處，如增加薪資。另於健保制度政策方面，全聯會幹部一直致力於此，應向全台醫師廣為宣傳全聯會努力的方向及成果。

**結論：**請邱尚志教授協助將本次委員所提建議納入參考修正，本調查最終結果報告將提至 112 年 8 月 13 日理事會報告通過。

**肆、討論事項：**無。

### 伍、臨時動議

一、案由：請研議「全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表」之掛號費人次計算方式，本會意見案。(提案人：黃振國常務理事)

**結論：**函覆健保署並副知財政部，本會建議分列項目表之「欄位 13.」及「註二之 5.」維持現有格式欄位，本會將協助宣導並建議醫師會員採用慣用方式申報。

二、案由：請研議 112 年 HIS 廠商維護費用、電子病歷費用及醫療廢棄物費用調漲一事，本會因應案。(提案人：黃振國常務理事)

**結論：**建議調查各縣市醫師公會就醫療院所使用之 HIS 廠商每年維護費及電子病歷的漲幅情形，及其醫療廢棄物漲幅費用，以研擬後續通盤策略。

**陸、散會：**下午 4 時 35 分