

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 13 屆第 4 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：112 年 11 月 1 日（星期三）下午 2 時

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第二會議室）

出席：鍾飲文(視訊)、簡志誠(視訊)、賴俊良、魏重耀(視訊)、李茂盛(視訊)、張嘉訓(視訊)、吳梅壽、侯明志(視訊)、翁文能(視訊)、鄭俊堂(視訊)、潘志勤(視訊)、王智弘(視訊)、詹前俊(視訊)、陳穆寬(視訊)、邱國華(視訊)、梁忠詔(視訊)、高耿耀、邱俊傑、陳英詔(視訊)、李偉華、陳建宗(視訊)、蔡鴻文(視訊)、塗勝雄(視訊)、夏保介(視訊)、邱炳川(視訊)、蔡國麟(視訊)、吳東泰(視訊)、藍聖星(視訊)、高文要(視訊)、曾競鋒(視訊)

請假：林恒毅、李順安、黃建寧

指導：周理事長慶明(視訊)

列席：洪德仁(視訊)、黃啟嘉(視訊)、吳欣席(視訊)、張必正、林工凱(視訊)、蔡梓鑫(視訊)、周賢章(視訊)、陳志宏(視訊)、柳雋邁、台灣醫學生聯合會李瀚恩理事長、林忠劭(視訊)、李美慧、楊蕙宇、黃佩宜

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

### 壹、主席致詞(略)

### 貳、報告事項

#### 一、植物醫師法草案後續進展

決定：持續追蹤。

### 參、上次會議結論辦理情形

#### 一、第 13 屆第 1 次醫療政策委員會報告事項「掛號費備查事宜」

決定：目前各縣市醫師公會皆有持續溝通，據悉業有縣市通過假日掛號費調整之備查作業，未來本會亦將持續追蹤釐清衛福部相關函釋內容。

#### 二、13 屆第 3 次醫療政策委員會報告事項「醫療暴力」

決定：持續追蹤醫療暴力防治教戰手冊週知事宜。

三、 餘洽悉。

## 肆、 討論事項

一、 案由：全民健保經費有限，為了健保永續，避免造成醫療體系崩壞，政府應有公務預算財源挹注撥補醫療耗用支出，建請研議需要公務預算挹注之必要性之理由，以供作為本會爭取費用之建議意見。(提案人：吳召集委員國治)

結論：

(一) 有關醫療保健支出占 GDP 比例之計算方式，建議函文衛生福利部釐清，或徵詢相關專家學者意見。

(二) 目前「健保依法應求償或執行但未落實」或「應非屬健保給付」的部分，政府應編列預算跨過健保直接給付醫療端，如：

1. 屬於預防保健但現由健保給付的部分，例如代謝症候群。(健保法§1、§51)
2. 依法應代位求償，但無法落實，尤其在勞保傷害案件應可由過去經驗概算出費用。(健保法§94)
3. 依法該調降藥費但卻未調的。(健保法§62)
4. 不歸健保給付的指示用藥。(健保法§51)
5. 未依法執行的部分負擔比例之費用。(健保法§43)
6. 配合政府新興政策所生費用，例如病人住院的整合照護 (skill mix)。
7. 慢性傳染病防治照護。
8. 政府基於照顧弱勢，開放極貴的藥物，易造成對一般疾病排擠的藥物 (例如少數極高價藥物僅由極少數人使用)。

(三) 上開項目移請基層醫療委員會檢視確認，俾供本會幹部未來對外論述參考使用。

二、 案由：請研議「數位醫療發展條例草案」，本會版本及立場案。(提案人：吳召集委員國治)

結論：

(一) 醫療面：

1. 數位醫療發展首重人文關懷與健康促進之醫療核心價值，本會樂見疾病預防、衛教、會診、健康監測或照護等層面積極結合通訊科技，但在醫師診斷、治療部分仍肯認面對面之重要性，維持本會就通訊診察原則：

(1) 通訊診察應為特例而非常態，醫病關係建基於當面診療，遠距醫療不應視為與面對面醫療相等。

(2) 通訊診察應限於相關醫療未能提供在地服務的特殊狀況，以落實分級醫療與社區醫療之理念。

(3) 為保護病人權益，遠距醫療之發動宜由病人端就其病情有需要時為之。

2. 應先行完備基礎建設與配套措施，如整合醫療機構資訊作業系統、補助或獎勵提升基層資安設備、電子處方箋法源規範、健保相關給付規劃等。

(二) 產業面：

本會支持數位醫療產業發展，但宜加強草案相關條文之深度與廣度，以提振國內產業，促使科技進步。

- (三) 移請醫事法規委員會吳欣席召委依上開方向，就草案條文蒐集資料並作具體文字修正建議，俾供立委參考。

## 伍、臨時動議

案由：食品藥物管理署自 100 年起實施麻黃素類原料藥使用總量管制措施，逐年核刪藥廠購用原料藥數量，惟基層診所不像醫院與藥廠多已簽訂契約，一旦藥品不足，往往首當其衝缺藥。有鑑該類藥品業已納入藥品追溯或追蹤申報及管理範圍，從源頭到使用皆有所追蹤，爰請研議含麻黃素類成分藥品之適切管制措施。(提案人：李委員偉華)

結論：蒐集現行含麻黃素類製劑之各項流通管理機制，移請醫療事業輔導委員會研議改善建議，以維護民眾用藥權益。

## 陸、散會 (下午 4 時 10 分)