

# 中華民國醫師公會全國聯合會 第十屆第八次理事會會議紀錄

時間：104年2月15日(星期日)下午2時30分

地點：台北市安和路一段27號9樓第一會議室

出席：(應出席44名，實際出席38名)

蘇清泉、彭瑞鵬、黃建仁、何活發、張嘉訓、陳宗獻、張煥禎、  
陳夢熊、莊維周、邱泰源、王正坤、陳炳榮、蕭志文、劉文漢、  
徐超群、施肇榮、周慶明、吳義村、高尚志、李建成、盧榮福、  
呂英世、黃宗炎、李紹誠、陳日昌、陳正和、吳國治、羅倫樾、  
張清雲、陳相國、蔡有成、陳守誠、王三郎、陳錦康、蔡宗佑、  
鄭熙騰、吳梅壽、劉家正

顧問：邱文達、林耀東、吳坤光、吳運東、李明濱

請假：梁忠詔、劉有漢、何黎星、鍾清全、張志華、賴文德

列席：郭宗正、趙 堅、馬大勳、璩大成、周昇平、翁文能、顏鴻順、  
王宏育、黃永輝、黃仁享、王欽程、謝正毅、蘇榮茂、潘仁修、  
黃振國、陳志忠、周春光、陳晟康、蔡其洪、許鵬飛、蔡明忠、  
蔣世中、黃啟嘉、朱益宏、李昭仁、李志宏、黃麗明、李富祥、  
林忠劭、謝佩珊、黃幼薰、李美慧、劉美芬、左中宜、施崇敏

主席：蘇理事長清泉

紀錄：劉俊宏

## 壹、主席報告

各位顧問、各位理監事、各縣市醫師公會理事長、各位前輩大家午安、大家新年好！今天中午本人在金門縣醫師公會黃理事長宗炎、本會陳常務理事夢熊及林主任秘書忠劭陪同下，連袂至臺北醫學大學附設醫院探視日前因復興航空空難而受傷之金門縣醫師公會劉常務監事兆輝，併代表本會致贈2萬元慰問金，渠目前情況正逐漸改善，家人也在身旁照顧，請大家放心。接續向各位報告六件事項：

一、衛福部已於上星期即2月12日以衛部保字第1041260110C號函發布修正西醫基層合理門診量，實施日期自104年2月1日起，修正重點為：

- (一)每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計算月合理量；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算月合理量。
- (二)以預算中平為原則，調升「第一、二階段看診人次」及調降「第五階段看診人次及支付點數」。
- (三)精神科及山地離島地區之門診診察費及月合理門診量不在本次修正範圍，仍維持原點數及月合理量計算方式。

對此經本會一年多來數次向中央健保署提案研商之成果，除感謝大家之辛勞付出外，也期盼基層醫師應當珍惜，更請各縣市醫師公會務必轉知基層醫師此一訊息。此外，也要提醒基層醫師應注意中央健保署為維護民眾就醫權益，對於新制合理量計算方式是否影響診所假日看診問題相當關切，堅持若診所假日開診率低於前一年度之水準，則應恢復原制；因此，為確保新制可長可久，請基層醫師在「合理休診」與「服務病人」及「專業的再進修」之間尋求平衡點，或不集中於週日休診。

- 二、中央健保署原擬獎勵醫師、醫療機構使用學名藥之機制，即在確保生體相等性之情況下，藥師得執行藥品替代之政策，經本人反映其罔顧病人用藥安全，且未考量處方責任歸屬問題，更忽視《全民健康保險醫療辦法》第25條：「醫師處方之藥物如未註明不可替代，藥師（藥劑生）得以相同價格或低於原處方藥物價格之同成分、同劑型、同含量其他廠牌藥品或同功能類別其他廠牌特殊材料替代，並應告知保險對象。」規定後，最後並未列入104年全國藥品政策會議議案。
- 三、有關食品藥物管理署原推動之13項處方藥改列指示用藥及Self-medication政策，因本會檢視後認為有部分處方藥不應改列指示用藥，否則將嚴重影響民眾用藥安全，且Self-medication有其潛在風險，不應貿然推動及實施，嗣經衛福部於2月11日召開會議，由林次長奏延、許次長銘能、醫事司王司長宗曦、呂科長念慈、中央健保署陳專門委員尚斌、食品藥物管理署姜署長郁美、藥品組劉組長麗玲、指示藥品及成藥諮議小組沈委員采穎及本會徐常務理事超

群、周理事慶明、王監事宏育、謝醫師坤川、蔡秘書長明忠、蔣副秘書長世中、李副秘書長志宏及本會特別邀請之謝教授炎堯、李教授秉穎等共同與會，會中達成以下共識：

(一)「處方藥轉非處方藥」與「Self-Medication」為不同議題，應分開處理。

(二)有關處方藥轉非處方藥之處理原則：

1. 依規定應由藥廠主動提出「非處方藥」之藥證申請後交主管機關審查，食品藥物管理署不會主動推動。

2. 主席裁示「指示藥品及成藥諮議小組」增聘相關專家學者為委員，諸如謝炎堯教授、李秉穎教授等以提供專業意見。

(三)有關Self-Medication政策：

1. 首要應確認Self-Medication適當中文譯名，不宜逕採「自我藥療」有含診斷、治療之名稱。

2. 根據Self-Medication定義所涉病人用藥安全範圍廣泛，應由衛福部統籌醫事司、食品藥物管理署、國民健康署等共同參與，以提升一般民眾自我照護能力，並朝法制化進行。在一般民眾教育及相關規範配套措施未達完善前，衛福部不會主動推動Self-Medication。

四、醫事檢驗師等團體近期向立法委員陳情反映醫院評鑑項目中醫事人員編制比例配置不當、待遇低等意見，經立法委員召開協調會後，未來可能將研議每增加幾張抽血單即應增聘一位醫檢師、急診每增加四十位病人即應增聘一位醫檢師等，諸此皆影響醫院醫事人力之配置，值得追蹤後續修法動態。

五、對於台灣社區醫院協會認為醫院醫師會員未受到等同之對待與重視而擬發起暫緩繳交本會相關費用一事，本人雖正積極溝通，並提醒應避免影響醫師會員權益，但未來醫院團體再依103年6月15日第十屆第四次理事會通過之《中華民國醫師公會全國聯合會醫學活動暨研究計劃補助辦法》向本會申請活動經費補助案時，如符合相關條件，即可同意補助，例如本會補助台灣女醫師協會辦理「2015年世界女醫師西太平洋區域會議於台灣(2015 MWIA Western Pacific

Regional Meeting in Taiwan)」案，即屬適例。

六、本會依據理事會決議聘請之顧問邱前部長文達，現已在現場，未來本會有許多國際醫療事務需要借重邱顧問，讓我們一起努力，繼續由本會肩負台灣醫界領頭羊之使命。

## 貳、邱顧問文達致詞

蘇理事長及各位老戰友大家好，很高興回來本會，現在感到很幸福，未來就由我們一起努力國際醫療事務，共同提升台灣國際醫療形象。再次謝謝大家！

## 參、工作報告

一、確認第十屆第七次理事會會議紀錄。

決定：確認。

二、第十屆第七次理事會決議案辦理情形：

(一)案號一「請審查本會103年9-10月份經費收支。」

決定：洽悉。

(二)案號二：

1. 籲請立法院修訂一部「放諸四海而皆準」的公正合理條款，我們不要「一國兩制」的「自由經濟示範區」條款。
2. 目前立法院正在審查「自由經濟示範區」法條，自經區第50條（外國醫事人員於機構內執行業務，不受須領有我國醫事專門職業證書之限制），但是第58條（會計師），第59條（建築師），第60條（律師），均規定須有中華民國會計師、建築師、律師等證書才可執行相關業務，明顯對醫事人員有差別待遇。

今摘錄相關條款內容如下：

第五十條 國際醫療機構得聘僱外國醫事人員於機構內執行業務，不受須領有我國醫事專門職業證書之限制。

第五十八條 適用關於會計師及會計師事務所之法令規定，

其簽證業務應由取得中華民國會計師資格者執行。

第五十九條 法人建築師事務所執行業務應依建築法及建築師法規定辦理，其簽證業務應由具中華民國開業建築師資格者執行。

第六十條 法人律師事務所之法律事務，應由其中華民國律師或外國法事務律師辦理。但外國法事務律師「僅得」辦理律師法第四十七條之七所定之法律事務。

而律師法第四十七條之七：

外國法事務律師依前項規定所得執行下列法律事務，應與中華民國律師共同為之或得其提供之書面意見始得為之：

一、有關婚姻、親子事件之法律事務。

二、有關繼承事件之法律事務。

因此、「自由經濟示範區」條款第60條縱使有同意外國法事務律師辦理，也只侷限於律師法第47條之7的業務，業務範圍只限於有關婚姻，親子及繼承事件，同時並有但書載明「應與中華民國律師共同為之或得其提供之書面意見始得為之」。而非像第50條將所有醫事人員全面開放。

3. 依自經區第50條所揭示之旨意，所開放之醫事人員應將涵蓋醫師、牙醫師、中醫師、藥師、護理人員、助產人員、醫事放射師、醫事檢驗師、職能治療師、物理治療師、語言治療師、聽力師、呼吸治療師、營養師、心理師、牙體技術師等等，影響面實在是太大了。屆時勢必紛擾迭起，永無寧日。
4. 在所謂「醫師、律師、建築師、會計師」四師中，自經區的第50條、第58條、第59條、第60條，凸顯出了一些令人質疑之處：如果說，自經區對會計師、建築師、律師三大師，明

定要有「中華民國會計師、建築師、律師等執照」，是為了保障三大師的執業權，那麼，為何「醫師」就可以不必受到政府保障而被排除在外？如果說，開放外籍醫事人員在自經區執業，是為了政府整體醫療業的提升和經濟面的活化，那麼其他三師（會計師、建築師、律師）就可以不用考量到他們專業的提升嗎？就可以不用考慮到他們專業經濟面的活化嗎？

5. 希望全聯會能重視本提案，進而來帶領醫界共同爭取合理的條款。同時也呼籲立法院立委諸公們，在修訂「自由經濟示範區」條款時，能夠注意到第50條中，其所載之對醫事人員不合理差別待遇。希望能制定一部『禮記·祭義』篇中所言「放諸四海而皆準」的條款，實乃天下萬民百姓之福。

決定：同意本會海峽兩岸服務貿易協議研議小組103年12月23日第3次會議結論，持續追蹤《自由經濟示範區特別條例》(草案)第50條；另依趙常務監事堅建議，敦請蘇理事長清泉留意立法院修法動態，勿讓該條例(草案)及第50條列入優先審議法案。

### (三)案號三

1. 有關醫事檢驗師公會及醫事放射師公會為執行衛福部委託辦理「基層醫事機構檢驗品質提升計畫」及「基層醫事機構游離輻射防護品質輔導計畫」而派員至基層醫事機構訪視，造成作業爭議及發生類似診所評鑑之情事乙節，全聯會應該明文表達反對之立場。
2. 尤其在「游離輻射防護品質輔導」這一方面，衛福部應該不會比原委會更專業。已經經過原委會專業認證的執照，如果還要再做第二次檢驗，實際上是變相的診所評鑑。衛福部做這方面的再次評鑑，是疊床架屋，多此一舉。
3. 揆諸事實，基層診所設置儀器時，會有認證合格的儀器公司來裝設及測試，並將結果送到原委會去，原委會會派員來二

次檢測，通過後才發使用執照。且每六年還要再檢查，檢查項目比目前衛福部提出的內容更詳細、更精密、更嚴格。另外、操作人員也不是拿到執照後就永遠有效，6年要修36個學分，一年最少修3個學分，才可更換執照。已經有建立完整的制度，實在不需要由衛福部及衛生局以「實地訪視與輔導作業評核」之名，再做二次檢驗，而行「診所評鑑」之實，這只會造成會員們不必要的困擾。

4. 退萬步言之，如果反對不成而真有必要執行，全聯會應主動出擊，標下這項衛福部的委託辦理計畫，以期對全聯會會員做更完善的服務和輔導。

決定：洽悉。

- (四) 案號四「建請研議本會是否成立國會聯繫小組及應如何成立案。」

決定：洽悉。

- (五) 案號五「健康傳播委員會建議委請全球娛樂有限公司李嘉文先生：1、於15萬元經費額度內，以正向感人醫療故事為題材，拍攝片長約3至5分鐘，置入提升醫師形象情節之微電影；2、依據103年5月25日第10屆第2次會員代表大會通過撥款20萬元進行藥師法11條廣告，於20萬元經費額度內，拍攝本會推動修正藥師法第11條修法過程之微電影案。」

決定：洽悉。

- (六) 案號六「請研議再修正本會『參加國際會議交通餐宿費用準則』案。」

決定：洽悉。

- (七) 案號七「建議再次研議補助台灣女醫師協會辦理『2015年世界女醫師西太平洋區域會議於台灣(2015 MWIA Western Pacific Regional Meeting in Taiwan)』經費案。」

決定：洽悉。

- (八) 案號八「本會會員福祉委員會建請研議本會額外提撥獎學金補助會員申請日本武田六個月期獎學金案。」

決定：洽悉。

- (九)案號九「請研議《中華民國醫師公會全國聯合會輔選中央公職人員選舉辦法》修正草案暨相關經費運用案。」

決定：洽悉。

- (十)案號十「本會會員福祉委員會建請研議104年度幹部自強活動國外行程及舉辦日期案。」

決定：同意依本會104年1月11日第十屆第八次會員福祉委員會結論，「自強活動」更名為「本會理監事暨各縣市理事長聯誼活動」。

- (十一)案號十一「有關各地稅捐稽徵機關行文基層醫療院所要求填具『輔導執行業務暨其他所得者設帳調查表』乙節，建請全聯會再次考量，統籌協調全國各縣市一致的因應措施，請討論。」

決定：洽悉。

- (十二)案號十二「建請健保署推動雲端藥歷查詢系統的同時，應以病人為中心，尊重醫師臨床專業判斷查詢裁量權，提請討論。」

決定：敦請蘇理事長清泉國會辦公室向衛福部及中央健保署溝通協調雲端藥歷查詢系統及全民健保健康存摺系統事宜。

- (十三)案號十三「建議敦聘衛生福利部邱前部長文達擔任本會顧問及國際事務委員會顧問案。」

決定：洽悉。

- (十四)案號十四「建請同意本年度本期餘絀有結餘款內增加提撥本年度會務發展準備金至10%，其以往年度已提之會務發展準備金產生之利息亦依法提撥至會務發展準備金。」

決定：洽悉。

- (十五)臨一案

1. 「中華民國醫師公會全國聯合會西醫基層醫療服務審查執行會」有關委員資格之推派，原先以「不抵觸基層總額之

精神」為原則。但最近推出修改組織章程內容，欲將所推派之委員資格，定為「西醫基層健保特約診所專任醫師」，本席期期不以為然。

2. 醫界之醫療服務實不應明顯切割為醫院醫師或診所醫師，本執行會既然隸屬於「中華民國醫師公會全國聯合會」，自不應自設門檻，將有心為「西醫基層」奉獻心力之優秀人才排擠在外。因此，才有先前「不抵觸基層總額之精神」的原則。
3. 本修正案若然通過，則首當其衝者，將為醫院體系出身的全聯會理事長。全聯會理事長身為醫界的領導者，竟然因其非「西醫基層健保特約診所專任醫師」，而被排擠在外，導致無法名正言順地為「西醫基層」爭取權益，豈非荒謬之至？
4. 同時，各地區之醫師公會理事長，如台北市彭瑞鵬、宜蘭縣潘仁修、桃園縣陳志忠、新竹縣周春光等人，也只因其非為「西醫基層健保特約診所專任醫師」，而不得參與本執行會，實乃醫界之千古笑譚。屆時本執行會勢必和各地區醫師公會分道揚鑣，萬一兩者政策背道而馳，豈非紛爭迭起，貽笑大方？
5. 再者，本修正案若然通過，則應去除「中華民國醫師公會全國聯合會」之冠名，改以「某某某西醫基層醫療服務審查執行會」，而其運作之經費來源，亦當自行籌措，不應佔用全聯會之經費。
6. 本執行會應尊重各分會之基本自主性，出身醫院體系之各地區醫師公會理事長，是否可以擔任各分會之主任委員或一般委員，應當由各分會依當地之民情自行判斷。相信大家都有超高水準以上的睿智，會作出最適當的處理。
7. 本席一直都是「西醫基層健保特約診所專任醫師」，本提案純係就事論事。各地區醫師公會之理事長都是經過所有會

員代表一票一票民意淬鍊而來，(當然包括所謂的「西醫基層健保特約診所專任醫師」)，如果因為他們出身於醫院體系而被強迫加以設限排除，豈非無理？以另一角度而言，如果這不叫「階級歧視」，什麼才是「階級歧視」？

8. 綜上所述，本席深深認為應維持目前之「不抵觸基層總額之精神」的原則，不應輕率加以修改之。

決定：本案持續辦理。

吳理事梅壽本次會議提供之發言稿：

103-12-21理事會討論時，我對此議題提出「如何在全聯會建立最好的體制架構」，當晚即有人在網路上將蔡有成、趙堅、吳梅壽、張孟源等四人打成「醫院派」，並對我個人做莫須有的人身攻擊、抹黑、造謠，捏造新聞標題，在網路上廣傳。我並非汐止市長，同時，當時佑平醫院發生的事情也與我無關，我也沒有任何健保違約或記點的紀錄，我從未詐領任何健保費。近期內我將會發表公開信做嚴正聲明，希望我是網路謠言最後一位受害者。在全聯會，面對議案討論時，任何理監事均應可提出個人看法，大家集思廣益來解決問題。不應被無中生有，而以「捏造新聞標題」的方式進行抹黑，並做汙名化的攻擊，造成對當事人無謂的傷害，個人認為相當遺憾，我將會尋求應有權利上的爭取。針對此議題，大家可以共同討論，找出全聯會最合理的體制，對「西醫基層執委會」能有最好的共識及方式。

三、餘洽悉。

## 肆、討論事項

一、案由：請審查本會103年11-12月份經費收支。(提案單位：秘書處)

決議：(一)審查通過本會103年11-12月份經費收支。

(二)本會103年度結餘款運用方式，依104年2月15日「研議103年度結餘款運用方式會議」結論辦理：

1. 103年度結餘款全數提撥為會務發展準備基金。
2. 請台灣社區醫院協會來函明示對104.02.03台社醫協字第104018號函，有關全聯會對基層與醫院不公平之情事事實。
3. 為維繫醫院與基層之會員和諧，本會訂有「中華民國醫師公會全國聯合會醫學活動暨研究計劃補助辦法」，請台灣社區醫院協會、台灣醫院協會如有相關活動補助需求依上開辦法提出申請。

(三)由本會邀集台灣醫院協會及各層級醫院協會共同研議有關台灣社區醫院協會認為醫院醫師會員未受到等同之對待與重視而擬發起暫緩繳交本會相關費用之本會因應方式及立場。

二、案由：請審核本會103年度工作報告。(提案單位：秘書處)

決議：審核通過本會103年度工作報告。

三、案由：請研議整併醫政、醫院及基層醫療委員會對於「全民健康保險費率調整之相關策略案」相關結論，俾利後續爭取，請討論。(提案單位：秘書處)

決議：本案提本會104年5月31日「2015年全國醫師共識會議」研議。

附錄：

1. 本會103年11月4日第十屆第八次醫療政策委員會會議結論：  
請全聯會發函衛生福利部，建議「降低健保費率之前，應先補回積扣醫界的點值到1」，並持續追蹤後續發展。
2. 本會103年12月16日第十屆第八次醫院醫療委員會會議結論：
  - (1)依本委員會委員共識，建議優先爭取調高醫院門診診察費及偏低手術項目費用；並請各委員就不合理給付項目持續提供意見。
  - (2)建議爭取點值維持0.95，不足時由政府補助。
  - (3)為使社會大眾了解健保實際使用情形，建議研議相關說帖或文宣，積極拜會立委或強化媒體影響力。
3. 本會103年12月18日第十屆第八次基層醫療委員會會議結論：

- (1) 認同本案之精神，應朝此目標繼續努力。
- (2) 部分負擔未能落實法定之比例，其短收部分多達200多億，卻任由總額點值浮動沒有底線，非常不合理。建議總額浮動應有下限，部分負擔依法定比率收取。
- (3) 建議修正健保法第62條第3項如劃底線處：「…，核算每點費用；每點點值低於0.9時應啟動檢討機制予以補足；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。」。
- (4) 請秘書處彙整總額開辦後，西醫基層總額申報點數與預算之差距。

4. 衛福部全民健康保險會103年8月22日第1屆103年第8次委員會研議「現行主管機關公告之門診、急診保險對象應自行負擔金額，悖離全民健康保險法第 43 條之精神，並有鼓勵民眾往高層級特約機構就醫而造成健保醫療費用支出增加，應予立即檢討改正」，決議：

- (1) 全民健康保險法第 43 條非新規定(為一代健保法第33 條)，於全民健保施行即將滿二十年之際，仍無法全然落實，必有其主客觀因素，建請衛生福利部審酌社會整體環境，檢討該法條之可行性及可改善之處，以利依法行政。
- (2) 請中央健康保險署檢討現行保險對象自行負擔費用之合理性，並於諮詢各界意見後研擬可行方案，在年底前提會討論。

5. 衛福部全民健康保險會103年12月26日第1屆103年第12次委員會會議「檢討『全民健康保險保險對象應自行負擔費用之合理性』案」，決議：

- (1) 本會委員經參酌中央健康保險署前召開會議所彙集之各界代表意見，及本次委員會會議之討論，對於是否調整保險對象自行負擔費用，尚未有可供決策參考之一致看法。
- (2) 基於本案屬保險政策諮詢事項，本會為溝通平台，爰綜整保險付費者、醫事服務提供者代表委員之意見，供衛生福利部及中央健康保險署參酌。

代表類別	表達意見
保險付費者代表	<p><u>傾向不調整</u></p> <p>1. 調整自行負擔應顧及民眾觀感及社會氛圍，且目前健保財務尚佳，建議維持現況。</p> <p>2. 調高自行負擔費用，等同調漲費率，目前健保尚有盈餘，</p>

	<p>在不調降費率的情況下，調整自行負擔費用，沒有正當性。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>目前已有約 72%的保險對象穩定地在基層診所就醫，至於分級醫療及轉診比率應多少才合理，並無定論。</li> <li>過去曾多次調整自行負擔費用，但似乎未顯現落實分級醫療及轉診制度之效果，若要調整，應提出更多佐證數據支持。</li> <li>在自由競爭的市場下，調高自行負擔費用，並不影響經濟富裕者前往大醫院看病，反而造成經濟弱勢者的就醫障礙，形同懲罰弱勢民眾。</li> <li>單靠調整自行負擔無法落實分級醫療，也無法解決地區醫院面臨的困境，健保署應該從長計議，整體考量相關配套措施，如透過垂直整合方案、急診品質提升方案等，引導輕症病患轉至地區醫院，及解決急診壅塞等問題。</li> </ol>
<p>保險醫事服務提供者代表</p>	<p><u>傾向調整</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>衛福部應依法行政，依健保法第 43 條規定，收取保險對象應自行負擔費用，及落實該條文之分級醫療、轉診制度。</li> <li>目前自行負擔費用比率(11.8%)與法定比率(最低 20%)差距甚大，並已多年未調整，致產生許多問題(如檢傷分類第 4、5 級病人，為求方便，湧至急診就醫)。</li> <li>若無法一次調整到位，可先調整部分項目(如急診)。並要有相關配套措施，如推動急性後期照護計畫，促使落實分級醫療。</li> <li>贊成門診依健保法第 43 條第 3 項，必要時得以定額方式收取，但需依照各級醫院前一年平均門診費用及第 1 項所定的比率計算。</li> <li>對經濟弱勢者，可採行配套措施，如設定自行負擔費用上限，或予以減免。</li> </ol>
<p>6. 衛福部全民健康保險會104年1月23日第2屆104年第1次委員會研議「為維護醫療照護體系正常運作，保障民眾就醫權益與品質，應立即依品質確保方案就平均點值低於百分之五進行檢討及補救機制案」，決議：</p> <p>鑑於本案所提點值補救機制有違總額支付制度之精神、醫院之財務報告甫公開，尚待觀察，及對特殊案件已有回補機制等，爰建議本案於趨勢較明朗後再議。若醫院部門經營確有困難，可於協商 105 年度總額時提供相關數據供參酌。</p>	
<p><b>吳理事梅壽本次會議提供之發言稿</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>本案由是我於103-10-26 第十屆第六次理事會時的提案，目的就是希望我們醫界的健保點值能回歸到1點1元。</li> </ol>	

2. 就此議題, 我們全聯會的努力, 有否實質上的作用? 縱使我們建議爭取點值能維持0.95。但事實上, 台北區點值最近才只有0.8多一點, 如何去爭取更高的點值? 這需要我們大家共同再努力。
3. 至於「部分負擔依法定比率收取」這點, 在健保法第43條中, 早已明文規定, 民眾如果不經轉診, 逕行到醫學中心就診, 部分負擔是50%, 逕行到區域醫院, 部分負擔是40%, 而逕行到地區醫院, 部分負擔是30%, 為何長期以來, 都不實施「部分負擔依法定比率收取」? 諷刺的是, 健保署動輒以違反健保法第幾條第幾點, 來處罰醫療院所, 但這種明顯違反健保法第43條的情形, 誰能糾正? 誰來處罰? 處罰對象是誰?
4. 我們希望能落實轉診制度, 一來保障基層醫療的執業空間, 二來也可舒緩大醫院急診、門診的壓力。但揆諸今日, 破壞轉診制度的最大元兇是誰? 這真的值得我們去省思。

四、案由：建請研議本會對於食品藥物管理署擬推動「自我藥療」計畫，並開放13類輕症藥可免處箋之因應立場。(提案人：周理事慶明；附議人：陳常務理事炳榮)

決議：為能充分表達醫界保障民眾用藥安全之立場，本會應再向食品藥物管理署推薦「指示藥品及成藥諮議小組」醫界代表委員。

五、案由：建請健保署推動全民健保健康存摺之同時，應有配套措施，以減少保險醫事服務機構疑慮，避免不必要之醫療糾紛。(提案人：周理事慶明；附議人：張常務理事嘉訓)

決議：敦請蘇理事長清泉國會辦公室向衛福部及中央健保署溝通協調本案相關事宜。

六、案由：請研議本會「受理活動補助作業要點」修正案。(提案單位：秘書處)

決議：修正通過《中華民國醫師公會全國聯合會受理活動補助作業要點》部分規定內容。(內容詳本會議紀錄附件)

七、案由：請研討本會是否針對「世界醫師會醫學倫理手冊第三版」進

行中譯及發行案。(提案單位：醫學倫理暨紀律委員會)

決議：(一)本會接受世界醫師會秘書長邀請，負責「世界醫師會醫學倫理手冊第三版」中譯工作。

(二)中譯版定稿後，製發各縣市醫師公會乙本，並公開電子檔供各界下載使用。

八、案由：本會第三組因業務需要擬聘任會務人員高于婷，該員經試用期滿，擬以助理研究員任用案。(提案單位：秘書處)

決議：通過高于婷小姐任用助理研究員案，並報內政部備查：

姓名	性別	職稱	學歷	到職日
高于婷	女	助理研究員	政治大學法律碩士	103/10

九、案由：請研議本會就電子病歷之立場案。(提案單位：醫療事業輔導委員會)

決議：敦請蘇理事長清泉國會辦公室向衛福部及中央健保署溝通協調本案相關事宜。

十、案由：研議修正本會「醫師繼續教育課程積分審查認定暨採認作業規範」案。(提案單位：學術委員會)

決議：修正通過《中華民國醫師公會全國聯合會醫師繼續教育課程積分審查認定暨採認作業規範》部分規定如后：

修正通過條文	現行條文
<b>第七條 (審查方式)</b> 本委員會審查案件方式如下： 一、送件審查：受理申請案之後，由本委員會召集委員依案件所屬學門及科別指定一名審查委員審查，並將該申請案件資料函寄(電郵)或請專人送達該名審查委員，由該委員獨立作成准駁之決定。以下略	<b>第七條 (審查方式)</b> 本委員會審查案件方式如下： 一、送件審查：受理申請案之後，由本委員會召集委員依案件所屬學門及科別指定一名審查委員審查，並將該申請案件資料函寄或請專人送達該名審查委員，由該委員獨立作成准駁之決定。以下略
<b>第十五條 (一週前提出申請)</b> 辦理繼續教育課程之團體，應於舉辦日期之一週前，向全聯會提出繼續教育課程審查認定之申請，同時於衛生福利部繼續教育積分管理系統進行線上申請，逾期概不受理。	<b>第十五條 (一週前提出申請)</b> 辦理繼續教育課程之團體，應於舉辦日期之一週前，向全聯會提出繼續教育課程審查認定之申請，同時於衛生福利部繼續教育積分管理系統進行線上申請，逾期概不受理。
<b>第十六條 (繼續教育課程授課者資格)</b> 繼續教育課程之授課者應符合下列各款資格之一：	<b>第十六條 (繼續教育課程授課者資格)</b> 繼續教育課程之授課者應符合下列各款資格之一：

修正通過條文	現行條文
一、具有教育部審定講師級以上資格者。 二、具有衛生福利部甄審通過之專科醫師資歷三年(含)以上，並具有教學經驗者。 三、性別議題授課講師必須於教育部性別平等教育資訊網「師資人才」中選取。 <b>四、非醫學類之專業人士：檢附學經歷資料及簡歷，另行審核。</b>	一、具有教育部審定講師級以上資格者。 二、具有衛生福利部甄審通過之專科醫師資歷三年(含)以上，並具有教學經驗者。 三、性別議題授課講師必須於教育部性別平等教育資訊網「師資人才」中選取。
<b>第十八條（提出複審）</b> 申請團體如對於繼續教育積分之審查認定結果有異議時，得於接獲全聯會之審定回覆函日後十個工作日內以書面敘明理由提出複審申請，逾期不受理；複審之申請以 <u>二次</u> 為限。 <b>第二次複審將另行收費。</b>	<b>第十八條（提出複審）</b> 申請團體如對於繼續教育積分之審查認定結果有異議時，得於接獲全聯會之審定回覆函日後十個工作日內以書面敘明理由提出複審申請，逾期不受理；複審之申請以 <u>一次</u> 為限。
<b>第二十二條（應繳交費用）</b> 繼續教育課程積分審查認定申請案，每件收取申請費新台幣壹仟元整。 <b>第一次複審案件免收取費用。第二次複審案件，每件收取申請費新台幣壹仟元整。</b>	<b>第二十二條（應繳交費用）</b> 繼續教育課程積分審查認定申請案，每件收取申請費新台幣壹仟元整。

十一、案由：擬強化兩岸事務相關活動案。（提案單位：兩岸事務委員會）

決議：（一）本會接受中國醫師協會邀請，參加104年9月20日（日）假北京舉辦之「醫師人才培育研討會」；本會參與研討會人數如逾該會招待之名額，則由本會補助該等人員相關費用。

（二）為免影響兩岸醫學交流，必要時應籲請中國大陸方面勿再要求本會修改英文名稱。

十二、案由：建議即與全球娛樂有限公司李嘉文先生簽訂「微電影製作合約書」委任契約，俾開始籌拍「感人醫療」及「全聯會推動修正藥師法第11條修法過程」兩部微電影案。（提案人：王常務理事正坤）

決議：（一）同意本會與全球娛樂有限公司簽訂「微電影製作合約書」委任契約，籌拍「感人醫療」及「全聯會推動修正藥師法第11條修法過程」兩部微電影。

(二)為尊重及保障被拍攝入鏡人員之肖像權，委任契約應載明於取得相關人員同意後，始予播出其畫面之條款。

十三、案由：請討論如何因應健保署最近公布的抽審指標（提案人：蕭常務理事志文、張理事清雲）

決議：本會擇期與中央健保署溝通本案事宜。

十四、案由：請研議醫學生之招收名額案。（提案單位：醫療政策委員會）

決議：(一)本案應俟有更精確之數據及資料後再議。

(二)向國家發展委員會、教育部及衛福部等機關積極爭取所有與醫學生招收名額及醫師人力相關議題之會議，皆應邀請本會共同研議。

十五、案由：請研議衛生福利部中央健康保險署，函請本會鼓勵會員申辦「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」及查詢「健保雲端藥歷系統」案，本會立場及辦理方式。（提案單位：秘書處）

決議：敦請蘇理事長清泉國會辦公室向衛福部及中央健保署溝通協調本案相關事宜。

十六、案由：請研議本會辦理「2015年全國醫師共識會議案」。（提案單位：秘書處）

決議：本案依本會104年2月4日第十屆第十五次常務理事會決議辦理：

(一)出席及邀請與會人員：

1. 本會理事長、常務理事、理事、監事會召集人、常務監事、監事及正副秘書長。
2. 各縣市醫師公會理事長、常務理事及常務監事。
3. 其他經本會及各縣市醫師公會邀請之人員。

(二)會議不支給與會人員出席費，惟仍依本會規定憑票根支給交通費。

(三)中午舉行餐敘，晚間餐盒招待。

(四)會議地點及議程安排，請秘書處統籌規劃。

#### 伍、臨時提案

一、案由：請討論本會會務人員薪資調整案。(提案人：蘇理事長清泉)

決議：原則同意調整本會會務人員薪資，至其調整比率方案(即1%、1.5%或2%)及於本年度回溯實施之確切日期，請本會郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅、陳常務理事夢熊、陳常務理事宗獻及張常務理事嘉訓於依104年2月4日第十屆第十五次常務理事會決議，與會務人員代表共同研議如何修正考核評分項目、人員與權重佔比案時，一併研議之，並敦請陳常務理事夢熊負責及主持會議事宜。

陸、散會：下午6時10分(會後於「朝桂餐廳」歲末年終餐敘)