

中華民國醫師公會全國聯合會

第 10 屆第 10 次醫事法規委員會會議紀錄

時間：104 年 3 月 15 日（星期日）上午 10 時 30 分
地點：台北市安和路一段二十七號九樓（第二會議室）
出席：施肇榮、王宏育、呂英世、林義龍、程榮輝、楊玉隆、趙堅
請假：王欽程、吳梅壽、李文棟、李建成、張金石、曹昌堯、陳信利
主席：陳召集委員夢熊
列席：李志宏、林忠劭、黃幼薰、盧言珮、高于婷

記錄：劉俊宏

壹、主席報告

鑒於《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》（草案）第四條擬定一百床以上醫院應設置醫療糾紛關懷小組，爰本會依據本委員會第八次會議建議，於昨（14）日假台大醫院第七講堂以全國視訊連線方式，召開「醫療糾紛關懷模式機制之經驗與成果分享」研討會，會中邀請臺北市政府衛生局醫護管理處劉處長越萍、臺中市政府衛生局醫事管理科謝科長佳玲、嘉義市政府衛生局醫政科王科長鳳玉分別提供現行醫療糾紛關懷機制臺北區、中區及南區之經驗與成果分享，場面相當熱烈。

就該草案第四條第三項擬定診所及其他醫療機構發生醫療糾紛時，應委由「專業團體」負責提供關懷服務乙節，本人認為將來執行上可能面臨困難，因此，將建議蘇理事長清泉，合併本項與第二項，使診所及其他醫療機構指定「專業人員」為說明、溝通、協助及關懷服務即可，無庸委由專業團體負責。

最後，謹向各位委員拜個晚年，祝福大家新年順利。

貳、上次會議結論辦理情形

一、第 10 屆第 7 次醫事法規委員會臨時動議

- ◆第四案：對於近日媒體報導黃明和總裁案，有扭曲事實及報導偏頗情事，嚴重傷害醫界形象，本會是否提出反制行動，提請討論。

決定：（一）請秘書處向中華民國新聞媒體自律協會詢問該會函復所稱「暫予擱置」乙節之期限。

（二）建議本會持續與媒體記者聯繫情誼，尤其與主編之交流，至為重要。

（三）建議本會研議應如何鼓勵媒體多加報導友我醫界之新聞及題材。

二、第 10 屆第 9 次醫事法規委員會討論事項

◆第四案：對於食藥署擬開放指示用藥 13 品項，為維護國民健康，宜有配套措施。

決 定：請秘書處追蹤食品藥物管理署「指示藥品及成藥諮議小組」是否已增聘謝教授炎堯及李教授秉穎為委員，及是否已寄發 104 年 3 月 31 日之開會通知。

三、餘洽悉。

參、討論事項

一、案由：請研議是否繼續推動醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)案。(提案單位：秘書處)

結論：(一)建議俟衛福部「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計劃」及「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計劃」執行期間屆滿後，視其成效，再研議是否繼續推動《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》(草案)。

(二)倘前項建議有執行方面之疑慮，則建議草案第 33 條修正如后：

建議修正草案條文	原草案條文	說明
第 33 條 前條第一款醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象，醫療機構並應於中央主管機關規定期限內繳納之。 醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。 第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由	第 33 條 前條第一款醫療風險分擔金以醫療機構為繳納對象，醫療機構並應於中央主管機關規定期限內繳納之。 醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納，實施第一年定為千分之一；第二年起由中央主管機關視實際情形，衡酌基金財務收支狀況，於千分之三範圍內，調整其比率。 第一項規定繳納期限，前項醫療費用總額認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法，由	為符合基金設立之公平、合理及量能原則，應就醫療事故補償基金之各項來源設定上限，其醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金，應比照政府部門，設為不超過醫療事故補償基金之百分之三十。

<p>中央主管機關定之。 醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。</p> <p>前條第一款醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金及第二款政府預算撥充各以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分三十為上限。</p>	<p>中央主管機關定之。 醫療機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。</p> <p>前條第二款政府預算撥充以不超過前條醫療事故補償基金總額之百分三十為上限。</p>	
---	---	--

(三)建議將本案及前二項意見，提本會 104 年 5 月 31 日「2015 年全國醫師共識會議」研議。

二、案由：請研議「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」中醫事人員發現感染者、感染者之屍體其通報時限與罰則修正後產生之規定疑義案。(提案單位：秘書處)

結論：建議配合《傳染病防治法》第 39 條及第 64 條之規定，修正《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》第 13 條第 1 項及第 23 條如后：

建議修正條文	現行條文
<p>第 13 條第 1 項 醫事人員發現感染者應於<u>一週</u>內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。</p>	<p>第 13 條第 1 項 醫事人員發現感染者應於<u>二十四小時</u>內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。</p>
<p>第 23 條 違反第十一條第三項、第十二條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十五條之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 醫事人員違反第十三條、<u>第十七條</u>規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p>	<p>第 23 條 違反第十一條第三項、第十二條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十五條之一或<u>第十七條</u>者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。 醫事人員違反第十三條規定者，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰。</p>

三、案由：請研議「中醫師得否開具與判讀醫事檢驗單、X 光會檢單及心電圖檢查單」之項目與資格要件。(提案單位：秘書處)

結論：是否開放特考及格中醫師「開具」及「判讀」醫事檢驗單、X 光會檢單及心電圖檢查單乙節，建議函復衛福部併副知中醫師公會全聯會意見如后：

- (一)考量特考及格中醫師於國內醫學院校修習相關醫學課程後，仍不具有「判讀」醫事檢驗單、X光會檢單及心電圖檢查單之充分能力，爰不宜開放其具「判讀」資格。
- (二)是否開放特考及格中醫師「開具」醫事檢驗單、X光會檢單及心電圖檢查單，宜由衛福部明定相關繼續教育及審核資格條件後決定之。

四、案由：請研討苗栗縣醫師公會函有關該轄衛生局發函「無聘用藥事人員執業及醫師處方箋釋出」之醫療機構向藥廠購入藥品並提供、供應、讓渡、轉讓與藥局之行為，涉違反藥事法相關規定，建請本會協助解釋及處理案。(提案人：施副召集委員肇榮，附議人：陳召集委員夢熊)

結論：(一)苗栗縣政府衛生局 103 年 11 月 24 日苗衛藥字第 1030030321 號函說明二似已增加說明一所列《藥事法》第 15 條、第 19 條及第 27 條等規定所無之限制，而有違反法律保留原則疑慮，爰建議苗栗縣醫師公會函請該局再闡釋其相關依據。

(二)本委員會對於診所購入藥品後，無償提供、轉讓或讓渡診所旁藥局等執行藥品供應業務之行為，不表認同，而應由藥局自行購入藥品。

(三)建議函請苗栗縣醫師公會，提醒診所醫師會員不應有購入藥品無償提供、轉讓或讓渡診所旁藥局等執行藥品供應業務之行為，而應由藥局自行購入藥品。

五、案由：建請建議衛福部研議對於私立醫療機構因原負責人死亡，即認定無開業事實乙事，造成其他原執登在診所服務醫師或合夥醫師因而須同步暫停醫療業務，其工作權因而受損？是否符合公平正義原則？(提案人：林委員義龍)

結論：(一)建議函請衛福部同意下列意見：

1. 倘診所設置主體無異動而僅單純變更負責人者，得比照公市立或法人醫院依負責人變更辦理，而非要求視同新開業手續辦理登記。
2. 私立醫療機構負責人死亡時，如原診所有其他執登服務醫師，應得於一定期限內得繼續執行醫療業務。

(二)前項建議敦請蘇理事長清泉於 104 年 3 月 16 日與衛福部醫事司王司長宗曦研商醫療機構設置標準第 16 條會議中先予提出。

六、案由：請研議「推動診所電子病歷互通案」相關法規疑慮。(提案單位：秘書處)

結論：(一)本委員會對於「推動診所電子病歷互通案」相關法規疑慮如后：

1. 主管機關、病人及醫療機構三方對於醫療責任釐清之爭議。
2. 由病人簽署之紙本調閱同意書期間，究限於當時或至病人明示取消為止之爭議。
3. 電子病歷出現錯誤或濫用時，責任歸屬之爭議。

(二)建議將參與「推動診所電子病歷互通案」所應注意之事項，告知醫師會員。

七、案由：以法規的觀點，建議衛福部(健保署，國健署)的藥事服務費給付，不宜一國兩制。(提案人：王委員宏育；附議人：王委員欽程)

結論：考量中央健保署業已調高各項門診藥事服務費支付點數各三點，爰建議函請國健署比照調高醫療院所戒菸服務補助計畫之藥事服務費。

八、案由：建請中央健康保險署將「全民健康保險特約醫事服務機構合約(特約醫院、診所、助產機構、精神復健機構、居家護理機構適用)」再細分不同醫療機構、其他不同醫事服務機構分別簽約，以符合健保實際現況、總額分配精神。(提案人：陳召集委員夢熊；附議人：施副召集委員肇榮)

結論：因本會業於103年12月4日以全醫聯字第1030002675號函請中央健保署將不同醫事服務機構合約分開訂定及簽約，且該署已函復納入下次研商合約之討論內容，爰本案請秘書處持續追蹤辦理之。

九、案由：有關近來不斷發生部分診所遭中央健保署查有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事，本會如何因應案，提請討論。(提案單位：秘書處)

結論：(一)為維護病人安全，病人仍應親自就診。

(二)為因應病人之需求及考量電話與視訊科技不斷進步，建議函請衛福部研議放寬《醫師法》第11條所定「親自診察」之限制。

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午2時30分