

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：劉俊宏

電話：(02)2752-7286分機131

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國103年12月30日

發文字號：全醫聯字第1030004853號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：會議紀錄

主旨：檢送本會103年12月21日召開之第十屆第七次理事會會議紀錄乙份，請 查照。

說明：本會議紀錄俟下次理事會會議確認後確定。

正本：本會理事、本會監事、本會顧問、各縣市醫師公會理事長

副本：本會正副秘書長、本會會員代表、黃會計師麗明、李律師富祥、林主任秘書忠劭、各縣市醫師公會（均含附件）

中華民國醫師公會  
全國聯合會 校對章

理事長 蘇清泉

# 中華民國醫師公會全國聯合會 第十屆第七次理事會會議紀錄

時間：103年12月21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39名)

蘇清泉、彭瑞鵬、黃建仁、何活發、張嘉訓、陳宗獻、陳夢熊、  
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、梁忠詔、呂英世、黃宗炎、  
李紹誠、陳日昌、陳正和、吳國治、劉有漢、羅倫樾、張清雲、  
何黎星、陳相國、蔡有成、陳守誠、王三郎、張志華、陳錦康、  
蔡宗佑、鄭熙騰、吳梅壽、劉家正

顧問：林耀東、吳坤光、吳運東、李明濱

請假：張煥禎、莊維周、盧榮福、鍾清全、賴文德

列席：趙 堅、陳穆寬、馬大勳、周昇平、黃永輝、黃仁享、陳聰波、  
謝正毅、蘇榮茂、潘仁修、陳志忠、周春光、蔡其洪、許鵬飛、  
周明河、蔡明忠、蔣世中、黃啟嘉、朱益宏、李昭仁、李志宏、  
丁鴻志、黃麗明、李富祥、林忠劭、謝佩珊、黃幼薰、甘莉莉、  
郭家好、左中宜、施崇敏、陳宏毅

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、大家好！首先向各位報告七件事項：

- 一、中央健保署目前正清查藥師在軍公教機構服務，但藥師執照卻租給藥局及診所之情形。第一波已查出53家違規，其中情節嚴重者有26家，其中一家向本人求助之案件，在台北市，該診所是一家耳鼻喉科診所，負責醫師姊姊是藥師，但沒有在診所執行藥師調劑業務，結果診所竟然以該藥師名義，向中央健保署申報每天上午藥師藥事服務費，另外診所聘僱藥師請假59天期間，診所更完全以負責醫師姊姊藥師名義，申報全天藥師藥事服務費，總計申報八百餘萬元費

用，現在地檢署及調查局都已介入，不僅偵辦診所，也偵辦該名藥師偽造文書、瀆職及貪汙等罪嫌。另外，中央健保署第二波將清查藥師投保在第一類投保單位，但藥師執照卻租給藥局及診所之案件；第三波則將清查藥師投保在第二類及第三類投保單位，但藥師執照卻租給藥局及診所並申報費用之案件。各縣市醫師公會如欲轉知提醒醫師會員，應建議保險醫事服務機構如自知有違規情事，即應儘快自清並接受罰款。

- 二、本人已向衛福部爭取到明年1,500家基層院所參與電子病歷計畫之經費，每家院所可補助建置費新台幣2萬元，總計3,000萬元，各縣市都將有名額。
- 三、本人在立法院幾乎隔日就會接獲各類陳情案件，而在立法院絕對遵守《立法委員行為法》，不會違反該法，立法委員一旦違反該法，就會交付紀律委員會處理。本人在103年11月19日接到具名投訴及陳情，為善盡查證職責，隨即詢問高醫師、魏醫師、李醫師、江醫師及衛福部官員，詢問後，發現相關案情無關醫療過失，也無關醫療糾紛，而是醫療倫理與道德之問題。由於案情牽涉二十幾位病例，本人無力查詢及調閱病歷，又由於是在立法院接到投訴及陳情，因此隔天(11月20日)本人質詢衛福部蔣部長時，即當場轉交相關資料，並促請台大醫院詳查緣由。依據103年12月3日立法院公報初稿之記載，103年11月20日立法院第8屆第6會期社會福利及衛生環境委員會第20次全體委員會議進行過程中，本人不僅未指明任何一人，且對台大醫院讚賞多次，同時更多次提到完全不相信投訴及陳情內容為真，結果當天其他立法委員發言內容卻被外界全部算在本人身上。無論如何，如果因為本次事件造成醫界衝擊及讓部分人士心裏不舒服，本人再次以立法委員及理事長身分誠摯地向全國醫療同仁及社會大眾鞠躬致歉。
- 四、本人從未說過餿水油可以吃，也從未反對調漲菸品健康捐，稍早會議前表揚「提昇基層醫療院所參與大腸癌篩檢服務可行性評估」之基層醫療院所績優篩檢機構獎金來源之一即為菸品健康捐。目前每包菸之菸品健康捐20元，菸稅則是11.8元，一年約可收到400億元菸品健康捐，其中七成約280億元歸屬於健保安全準備金，其餘約50億元則由國健署用於四癌篩檢、成人健檢、13價疫苗及醫療品質等方面支出，而國健署考量台灣菸價過低，年輕人近用性高，可能有害

下一代健康，為以價制量而建議將菸品健康捐調高為40元，菸稅調高為16.8元，結果引起大反彈，後來王院長金平裁示交由財政委員會及社會福利及衛生環境委員會聯席審查，那時由本人擔任召集委員，但因為已有財政委員會委員指稱調整菸品健康捐是黑箱作業、是衛福部小金庫，而提案取消菸品健康捐並將菸稅從11.8元調高為45元至50元，且全部繳入國庫，衛福部需要經費再另編預算，導致根本無法審查。事實上，如果依據國健署建議一次將菸品健康捐調高為40元，菸稅調高為16.8元，則將造成每包菸售價將近100元。本人認為，菸品健康捐不是不能調漲，而應該慢慢調，例如5元、5元漲，要一次到位，並不妥適，也會讓白牌菸及走私菸更加猖獗，而菸商也同意逐步調漲，因此，為減少一次調漲菸品健康捐之衝擊，本人嘗試提出分階段調整之建議，但卻被誤解為反對調漲。

- 五、近日有新竹縣兒科醫師曾文智醫師因為在網路發現自己遭人誹謗，而要求搜尋引擎業者Google、Yahoo、Bing移除相關文章搜尋結果卻未獲善意回應之新聞，在此請大家一定要隨時注意網路是否有不利己之訊息。
- 六、在醫界與黨團間發生衝突時，本人會優先擁抱醫界，但在《藥師法》第11條修正過程中，當本人遭受藥界無理批評、相片遭藥界人士放在高鐵站地上踐踏，本人卻未接到各位支持。藥界最近延續《藥師法》修正結果，又在報紙刊登廣告宣傳醫藥分業單軌制，值得我們注意及因應。
- 七、最後，恭喜金門縣黃理事長宗炎連任理事長。

## 貳、工作報告

- 一、確認第十屆第六次理事會會議紀錄。  
決定：確認。
- 二、第十屆第六次理事會決議案辦理情形：
  - (一)案號一「請審查本會103年7-8月份經費收支。」  
決定：洽悉。
  - (二)案號二「請審議本會104年度工作計劃。」  
決定：提請本會第十屆第三次會員代表大會追認。
  - (三)案號三「請審議本會104年度內部會議及活動預定表。」

決定：洽悉。

(四)案號四「請審議本會104年度經費預算案。」

決定：(一)本會104年度經費預算案提請本會第十屆第三次會員代表大會追認。

(二)有關監事會建議釐清臺灣醫界雜誌廣告業務負責人員與本會間之權利義務關係，惠請律師及會計師協助界定。

(五)案號五「請討論本會辦理『臺灣醫療優質形象貢獻獎』案。」

決定：洽悉。

(六)案號六「請研討各縣市醫師公會下半年向本會申請社會公益補助計畫案。」

決定：洽悉。

(七)案號七「請研議各縣市醫師公會向本會申請社會公益補助經費計畫案。」

決定：洽悉。

(八)案號八「(一)最近媒體報導，健保補充保費太『補』了，健保安全準備金累積迄今已有1035億，衛福部健保署估計，明年初可望達到3個月安全準備金的標準，因此，下個月健保署即會向健保會提出明年財務報告，考慮調降健保費云云…。(二)唯健保每年積扣醫界點值達數百億元，是否應考慮先補回醫界的點值到1？(三)請全聯會速行文衛福部，表達『降低健保費率之前，先補回積扣醫界的點值到1』。」

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「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》第五點修正草案。」

決定：洽悉。

(十一)案號十一「建請確認本會『醫學活動暨研究計補助』評審小

組成員及本年度補助經費。」

決定：(一)同意103年12月21日「中華民國醫師公會全國聯合會醫學活動暨研究計畫補助案評審會議」結論，分別補助台灣女醫師協會、台灣老人急重症醫學會新台幣90萬元、10萬元；另未來與常規性會員或會員代表大會同時舉行之學術研討會將不予補助。

(二)補助台灣實證醫學學會新台幣10萬元。

(十二)案號十二「本會會務人員程嘉蓮提請離職案。」

決定：洽悉。

(十三)案號十三「建請研議本會印製提供會員填寫之各項申請書加註會員個資告知同意書案。」

決定：洽悉。

(十四)案號十四「建請衛福部依台灣醫療發展所需，就短、中、長程審慎規畫醫學系招生數管控及每年新增醫師人力，請討論。」

決定：洽悉。

(十五)案號十五「請研議高雄市國稅局發文給該區診所設帳調查表乙事，未來其它縣市若發生相同事件，相關後續應如何處理案。」

決定：洽悉。

(十六)案號十六「請研議向財政部台北國稅局建議修正執行業務者費用標準，對基層診所配合政府政策辦理老人、中低收入身心障礙者業務及相關鼓勵方案之收入，建議以減除百分之七十八必要費用計算案。」

決定：洽悉。

(十七)案號十七「建請研議加強宣導會員可於處方箋『註明藥物不可替代』，以維護民眾用藥品質，提請討論。」

決定：洽悉。

(十八)案號十八「關雲端藥歷查詢介面藥理名稱(ATC5名稱)中文化

決定：洽悉。

(十九)案號十九「社團法人臺中市醫師公會函請本會建議衛生福利部，反對基層院所實施ICD-10-CM/PCS，以避免院所醫師因應不及而衍生錯誤，影響醫療系統運作並損及病患權益，提請討論。」

決定：洽悉。

三、審查通過104年西醫基層審查執行會暨各分會委員名單。

四、西醫基層醫療服務審查執行會103年第5次委員會研擬修正該會及各分會組織章程第四條及第五條有關委員資格乙節，因本次會議吳理事梅壽將提出臨時提案，爰暫不予通過。

五、餘洽悉。

## 參、討論事項

一、案由：請審查本會103年9-10月份經費收支。(提案單位：秘書處)

決議：審查通過本會103年9-10月份經費收支。

二、案由：(一)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。

(二)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。

(三) 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。

(四) 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？

- (五) 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。(提案人：吳理事梅壽；附議人：邱常務理事泰源、趙常務監事堅、劉理事家正、呂理事英世)

決議：就本案所請事項，請本會海峽兩岸服務貿易協議研議小組持續關心立法院審議進度，並適時研擬本會反對與堅持之意見。

三、案由：(一) 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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。(提案人：吳理事梅壽；附議人：邱常務理事泰源、趙常務監事堅、劉理事家正、呂理事英世)

決議：(一) 本案所提建議，依本會103年11月4日第十屆第八次醫療政策委員會會議結論辦理：

1. 檢驗及游離輻射品質相關計畫侵犯到醫療機構自主性，應先查明法源根據，以維護醫療機構權益。
2. 檢驗及游離輻射品質已有原子能委員會專業之檢驗認定，應避免重複檢查。
3. 訪視進行時，建議各地醫師公會派員陪同參與，保障會員權益。
4. 有必要的項目建議列入衛生局年度督導考核即可。

(二) 請本會醫療事業輔導委員會協助瞭解牙醫師全聯會執行相關計畫或輔導之情形。

四、案由：建請研議本會是否成立國會聯繫小組及應如何成立案。(提案單位：醫事法規委員會)

決議：通過，並敦請陳常務理事夢熊負責成立本會國會聯繫小組(任務型)事宜。

五、案由：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。（提案人：王常務理事正坤）

決議：通過本會健康傳播委員會所提建議。

六、案由：請研議再修正本會「參加國際會議交通餐宿費用準則」案。（提案單位：國際事務委員會）

決議：修正通過本會參加國際會議交通餐宿費用準則如后：

修正通過條文	現行條文
(未修正)	一、經本會理事會議通過參加國際會議（活動）之本會理事、監事、公會幹部、顧問及邀請之專家學者，其費用支付依本準則規定。
二、應邀或經理事會通過參與國際會議（活動），並依照主辦國安排行程全程參加會議（活動）人員，給予全額補助支付。但報到後未全程參加會議（活動）或遲延報到者，以其實際參與會議（活動）時間，核依實補助報支。	二、應邀或經理事會通過參與國際會議（活動），並依照主辦國安排行程全程參加會議（活動）人員，給予全額補助。但報到後未全程參加會議（活動）或遲延報到者，以其實際參與會議（活動）時間，核實補助。
<p>三、支付費用如下：</p> <p>1.行政費用：會議相關之報名註冊費、出國之手續費應全額補助支付。</p> <p>2.交通費：搭乘飛機、船舶及大眾運輸工具所需之費用應全額補助支付。機票以經濟艙為原則，頭等艙除外，視實際需要經理事長核示單程飛行時數在五小時（含）以上者得搭乘商務艙。</p> <p>3.住宿費：以主辦單位指定之飯店檢據依實報支。</p> <p>4.膳雜費：比照行政院「國外出差旅費報支要點」所定「中央政府各機關派赴國外各地區出差人員生活費日支數額表」之日支數額5成支付。</p> <p>5.出席費：<del>以</del>日額新台幣3000-6000元整，<del>由理事長核示。</del></p>	<p>三、支付費用如下：</p> <p>1.行政費用：會議相關之報名註冊費、出國之手續費應全額補助。</p> <p>2.交通費：搭乘飛機、船舶及大眾運輸工具所需之費用應全額補助。機票以經濟艙為原則，頭等艙除外，視實際需要經理事長核示得搭乘商務艙。</p> <p>3.住宿費：以主辦單位指定之飯店檢據覈實報支。</p> <p>4.出席費：以日額新台幣3000~6000元整，由理事長核示。</p> <p>5.公關費：本會統一辦理。</p>

6.公關費：本會統一辦理。 (未修正)	四、參加國際會議(活動)人員出國期間之計算，以飛機出發時起算至飛機回抵國門時為止總時數除以24小時，未超過12小時以半日計。
五、本準則各縣市醫師公會理事長—總幹事參與時得經理事會通過比照辦理。 (未修正)	五、本準則各縣市醫師公會理事長、總幹事參與時得經理事會通過比照辦理。 六、本標準經理事會通過施行，修改時亦同。

七、案由：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。(提案單位：國際事務委員會)

決議：本案依據103年12月21日「中華民國醫師公會全國聯合會醫學活動暨研究計畫補助案評審會議」結論，補助台灣女醫師協會新台幣90萬元。

八、案由：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。(提案人：劉常務理事文漢)

決議：(一)本案保留。  
(二)敦請劉常務理事文漢向日本武田科學振興財團建議六個月期獎學金宜配合實務調整為一年期。

九、案由：本會會員福祉委員會建請研議本會台灣醫療典範獎施行辦法之新增及修訂案。(提案人：劉常務理事文漢)

決議：修正通過本會台灣醫療典範獎施行辦法如后：

修正通過條文	現行條文
三、獎項名額：基層醫師及醫院服務醫師共10名至15名，並依基層醫師30%與醫院服務醫師70%之比例原則當年度6月底人數比例分配名額。但候選人資格未達標準或貢獻度不夠深入時，名額得從缺。	三、獎項名額：基層醫師及醫院服務醫師共10名，並依基層醫師30%與醫院服務醫師70%之比例原則分配名額。但候選人資格未達標準或貢獻度不夠深入時，名額得從缺。
六、推薦方式：縣市醫師公會、醫療院所或兩名以上本會會員具名	六、推薦方式：縣市醫師公會、醫療院所或兩名以上本會會員具名

<p>推薦，書明推薦理由及具體事實，並附相關證明； <u>候選人不得擔任審查委員</u>。</p>	<p>推薦，書明推薦理由及具體事實，並附相關證明。</p>
<p>八、審核方式：<u>①符合推薦方式。②附上必備證件。③嚴格評審，書面審核及或訪談。④基層醫師及醫院服務醫師分別評審、分別計票採取評分方式評選；評分項目：基層醫師-a. 推薦事蹟與醫療典範獎精神符合度（總分：4分）、b. 服務地區偏遠度（總分：3分）、c. 對當地醫療之貢獻影響度、不可取代性與醫病關係（總分：3分）；醫院服務醫師-a. 推薦事蹟與醫療典範獎精神符合度（總分：4分）、b. 致力推廣醫學教育、醫學倫理、醫療政策貢獻度（總分：2分）、c. 醫學學術專業領域特殊研究貢獻度（總分：2分）、d. 拓展醫療外交、醫療援助具體成就度（總分：2分）。</u><del>⑤候選人經初審、複審會議評選，其得票數應達總投票數平均出席人數過半數以上，未超過半數者，名額得從缺。</del></p>	<p>①八、審核方式：<u>①符合推薦方式。②附上必備證件。③嚴格評審，書面審核及訪談。④基層醫師及醫院服務醫師分別評審、分別計票。⑤候選人經初審、複審會議評選，其得票數應達總投票數平均出席人數過半數以上，未超過半數者，名額得從缺。</u></p>
<p>九、審查委員：<u>初審--由會員福祉委員會召集委員擔任召集人，醫學倫理暨紀律委員會召集委員擔任副召集人，會員福祉委員會委員及醫學倫理暨紀律委員會委員共同擔任初審工作；複審--由本會理事長擔任召集人，會員福祉委員會召集委員及醫學倫理暨紀律委員會召集委員擔任副召集人，</u><del>並由理事長指派本會現任理監事3-5名擔任副召集人，</del>及遴聘4-6名公正人</p>	<p>九、審查委員：<u>初審--由會員福祉委員會召集委員擔任召集人，醫學倫理暨紀律委員會召集委員擔任副召集人，會員福祉委員會委員及醫學倫理暨紀律委員會委員共同擔任初審工作；複審--由本會理事長擔任召集人，會員福祉委員會召集委員及醫學倫理暨紀律委員會召集委員擔任副召集人，</u>並由理事長遴聘4-6名公正人士共同成立專責委員會，擔任複審工作。</p>

士共同成立專責委員會(其中基層委員占 3-4 名),擔任複審工作。	
-----------------------------------	--

十、案由：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。(提案人：劉常務理事文漢)

決議：(一)通過本會104年度幹部自強活動舉辦時間為4月8日(星期三)至4月12日(星期日)，旅遊地點為日本關西地區。

(二)有關「自強活動」名稱之修正，移請本會會員福祉委員會研議。

十一、案由：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。(提案人：周理事慶明；附議人：張常務理事嘉訓)

決議：(一)敦請蘇理事長清泉國會辦公室持續與財政部溝通協調本案相關事宜。

(二)為保留各縣市彈性運作空間，本會不統籌協調全國各縣市一致因應措施。

十二、案由：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。(提案人：周理事慶明；附議人：張常務理事嘉訓)

決議：(一)建請中央健保署推動雲端藥歷查詢系統之同時，仍應尊重醫師臨床專業判斷查詢裁量權，且其查詢率應考量科別之不同而有差異，更不應將查詢率作為抽審指標、獎勵指標或處罰之依據。

(二)擇期與中央健保署溝通雲端藥歷相關事宜。

十三、案由：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。(提案人：吳顧問運東；附議人：璩監事大成)

決議：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。

十四、案由：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。（提案單位：秘書處）

決議：同意本案所請。

#### 肆、臨時提案

- 一、案由：（一）「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。
- （二）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。
- （三）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？
- （四）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？
- （五）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。

(六)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。

(七)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」？

(八)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。(提案人：吳理事梅壽；附議人：呂理事英世)

決議：本案移請本會醫事法規委員會、醫療政策委員會及西醫基層醫療服務審查執行會法規會務組研議，嗣再提本會議審查。

附錄：

**吳理事梅壽本次會議提供之發言稿：**

(一)我一直都是「西醫基層健保特約診所專任醫師」，也長期為「基層醫療」權益奮鬥。我基於「全聯會理事」職責發言，不怕被抹黑，也不怕被污名化，本提案純係就事論事。

(二)依目前全聯會的體制，醫院體系出身的理事長自然可以參與「基層委員會」的討論。相對而言，依現今的體制架構，來自基層的理監事，當然也可以參與討論「醫院委員會」的問題。

(三)各位理監事暨各地區醫師公會的理事長，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」)，如果只因為出身於醫院體系或基層體



系，而被強迫加以設限排除，豈非無理？如果只因其非為「西醫基層健保特約診所專任醫師」，而排除各地區之醫師公會理事長，使其不得參與本執行會，萬一本執行會和各地區醫師公會兩者政策背道而馳，豈非紛爭迭起？各地區醫師公會理事長如何為基層醫師們服務？

(四)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。醫界既然同為一家，何必硬性區分為醫院體系醫師或基層診所醫師？

(五)所以，在現今全聯會體制架構下，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。

#### 本次會議與會者回應

主席：

(一)去年本人參選本會理事長時，就有謠言指本人來自醫院組，將會聯合醫院人士將基層幹掉，促使本人聲明過去對基層非常尊重，未來也一樣，而在當選後立即實現在不接任西醫基層醫療服務審查執行會主任委員，而由陳醫師宗獻擔任，觀察近一年來，該會也運作地相當順利，值得深深肯定。至於本人，首要任務就是在立法院為醫界努力打拼、向衛福部及中央健保署爭取經費，成果也不錯。值得注意的是，近來醫院組對於縣市醫師公會理事長職務愈來愈熱衷，也愈來愈多理事長由醫院醫師擔任，包括台北市、新竹縣及嘉義市等。事實上，醫院醫師對於基層醫療事務確實會有些不瞭解，本人也是因為擔任本會理事長後，才對基層醫療事務更加瞭解，也愈加發現二者間之問題及需求有所不同。

(二)本人在上星期五曾向彭常務理事瑞鵬及趙常務監事堅聯繫，而渠等也表示對於本案議題不預設立場、無主觀意見、持順其自然之意見。

(三)立法院修正法規時，除了授益性質者會有追溯規定外，如果是限制權利或增加義務者，則會明定落日條款，也就是在法規修

正公布一年後、二年後實施。所以，有關西醫基層醫療服務審查執行會及六分會委員資格該如何修正，本人無意見，但既然西醫基層醫療服務審查執行會及六分會104年團隊已選任完成，因而本案或可以請陳常務理事夢熊研議，事緩則圓。

**陳常務理事宗獻：**

- (一) 本人身為西醫基層醫療服務審查執行會主任委員，有義務向各位理監事及理事長報告。事實上，西醫基層總額自民國90年迄今，已執行十餘年，也皆由西醫基層總額支付執行委員會/西醫基層醫療服務審查執行會負責協助運作，而之所以委員資格規定以不抵觸基層總額之精神為原則，主要係為盡量尊重各縣市醫師公會理事長，不論渠為醫院醫師或基層醫師。
- (二) 必須向大家特別報告者，吳理事梅壽本案所提西醫基層醫療服務審查執行會運作經費不應佔用全聯會之經費乙節，實際上，西醫基層醫療服務審查執行會及六分會之運作經費都不是由全聯會負擔，而是由全聯會每年向中央健保署競標而來，並因而每年有一筆契約價金，且該價金會因為未遵守履約義務而遭受扣款，因此，西醫基層醫療服務審查執行會及六分會討論任何議題，其目的即係為進行履約義務。也因此，西醫基層醫療服務審查執行會之組織與全聯會各委員會性質有所不同，但全聯會理監事會議仍有職權討論相關議題。
- (三) 依據西醫基層醫療服務審查勞務委託契約規定之履約標的，包括「辦理醫療服務審查人力之規劃與管理」、「辦理及改進醫療服務審查業務」、「建立以檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理作業方式」、「辦理其他與西醫基層醫療服務審查及諮詢相關之事項」、「處理醫療服務審查申訴或陳情案件，並提供醫療院所對審查作業、檔案分析或抽樣方式等意見表達之管道」等，並應於每年1月31日前、3月31日前及9月30日前向中央健保署提報各項資料，全部皆為基層醫療審查業務，例如不予支付指標，與醫院完全無關。因此，西醫基層醫療服務審查執行會研議修正委員資格，並不涉及不尊重醫院醫師理事長，更無針

對性，實在是因為業務性質考量。

**張常務理事嘉訓：**

主席、各位理監事，本人以下發言，非針對任何人及醫院，先予聲明。

- (一)所謂基層總額之精神，就是基層總額自主管理，正如同醫院總額之精神，就是由醫院自主管理。
- (二)西醫基層醫療服務審查執行會及六分會之運作經費既然不是由全聯會負擔，則監事會是否仍有權監督？請蘇理事長深思。既然全聯會僅係與中央健保署簽訂委託契約之主體，則監事會就無權監督，畢竟履約對象為中央健保署，不是全聯會。
- (三)西醫基層醫療服務審查執行會研議修正委員資格，並未不尊重全聯會，因為全聯會已推派七名代表，且經理事會追認。因此，本人認為，既然全聯會已有代表參與西醫基層醫療服務審查執行會，則該會及六分會組織章程之修訂，即無再經全聯會理事會通過之必要，僅需備查即可，如此才是基層總額之精神。
- (四)西醫基層醫療服務審查執行會及六分會組織章程應如何修訂，本人認為應由西醫基層醫療服務審查執行會處理。

**趙常務監事堅：**

蘇理事長、各位前輩，因為張常務理事嘉訓提及監事會，因此本人必須發表一些意見。

- (一)因為西醫基層醫療服務審查執行會係以中華民國醫師公會全國聯合會名號向中央健保署投標，因而即必須受監事會監察。不敢說是監督，因為「督」者，係長官向下屬，所以只有監察而已。
- (二)由於理事會通過推派七名代表參與西醫基層醫療服務審查執行會時，因為理監事中有醫院及基層醫師，因而不能授權後就切斷與全聯會之關係。就像立法院授權行政機關訂定辦法或細則時，行政機關不能自行規定脫離立法院監督，也就是說，行政機關不能將授權來源即立法院予以排除。
- (三)如果西醫基層醫療服務審查執行會及六分會要脫離全聯會，可

以在外成立一個組織，向中央健保署投標，如此一來可不受全聯會監事會監察。

**陳常務理事宗獻：**

本人不反對全聯會在西醫基層醫療服務審查執行會之角色，但應該說：釘子是為了鐵鎚而存在，鐵鎚是因為釘子而創造，二者互為一體。所以，本人一直強調，中央健保署委託之業務只是基層醫療服務審查，醫院醫師為什麼參與？另外，本案只是修訂組織章程之條文，未提及脫離全聯會，本人也是全聯會推派之代表，本人念茲在茲者是全聯會，不會念茲在茲只在基層。

**伍、散會：下午5時30分**