

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)2752-7286#124

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國104年2月26日

發文字號：全醫聯字第1040000295號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：會議紀錄乙份

主旨：檢送本會第十屆第十次醫療政策委員會會議紀錄乙份（如附件），請查照。

說明：

一、本紀錄為內部參考用，俟理事會通過後實行。

二、惠請確認紀錄內容，如有疑義請於104年3月5日前回復（未回復則推定為同意）。

正本：醫療政策委員會各委員

副本：李顧問明濱、彭常務理事瑞鵬、陳常務理事宗獻、郭監事會召集人宗正、蔡秘書長明忠、李副秘書長志宏、蔣副秘書長世中、林主任秘書忠劭、台灣醫學生聯合會、各縣市醫師公會（均含附件）

中華民國醫師公會
全國聯合會 核對章

理事長 蘇清泉

本案依分層負責規定授權邱召集委員泰源決行

中華民國醫師公會全國聯合會

第 10 屆第 10 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：104 年 2 月 5 日（星期四）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：張清雲、吳國治、吳梅壽、陳振文、黃永輝、楊立群、趙 堅、
劉家正、蔡有成、鄭俊堂、羅倫樞

請假：吳欣席、陳日昌、陳相國、陳穆寬、蔡其洪、賴文德、蘇主榮

列席：李明濱、陳宗獻、彭瑞鵬(蔡清標代)蔡明忠、林忠劭、李美慧、
甘莉莉、陳思綺、盧言珮

主席：邱召集委員泰源

紀錄：黃佩宜

壹、主席報告

一、主席報告

首先為復興航空的罹難者及傷者致上最大的關懷，其中有我們的一位醫界老朋友，雖受傷目前復原狀況良好，是不幸中的大幸，感謝各位委員對這件事情的關心，我們給予最大的祝福。今天除了一個討論案以外，會增加一個臨時動議案，因為昨天常務理事會提到醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案最近會期可能會三讀通過，其中就最重要的基金來源 30% 將由醫界來付，此案請醫政及法規委員會討論，今天不會做相關決議，但希望各委員將此案帶回去研議，思考未來如何因應。今天非常感謝尊敬的李明濱前理事長及陳宗獻主委親臨與會分享經驗，任何一個議題都需要聆聽更多的聲音，醫政要以人文關懷及品質創新做宏觀的考量，以創造更好的醫療環境。

貳、討論事項

- 案由：請研議於「委員之推派應以不抵觸基層總額之精神為原則」之前提下，是否建議修正西醫基層醫療服務審查執行會及各分會組織章程有關委員資格案。（提案單位：秘書處）

※摘錄各與會者發言重點

蔡有成：台北市的李明濱理事長及彭瑞鵬理事長都交給基層做，宜

蘭縣的潘理事長雖然自己做，但也都站在基層立場著想，事情未發生前不須預設立場，醫界都是一家人應互相支持，醫師公會的理事長是醫院及基層共同選出，代表性是足夠的，像李明濱理事長及彭瑞鵬理事長讓兩位辦事員在台北市醫師公會辦公，錢可以省下來，功能也運作得很好。醫院有龐大的行政體系，當與健保局爭取的時候，%數往往都比基層高，若非李明濱理事長用數據說服，基層也沒有現在的成績，因此醫界應共同合作而不應分裂。

黃永輝：第四條建議採乙方案即可，不需限定需西醫基層專任醫師，爭議處在於各縣市公會理事長是否需擔任委員，因理事長是經所有會員票選，若理事長有意願或心力，願意對基層醫療有貢獻應予歡迎，目前由在醫院任職者擔任理事長的縣市如桃園縣或新竹縣，是指派基層醫師擔任代表，至目前為止運作亦很順利，為醫界和諧無須為此案爭吵分裂。

楊立群：嘉義市理事長來自醫院，平常我們開會時不會區分來自醫院或診所，大家的角色都是醫師，成立公會最大目的是集思廣益，診所或醫院有不同的視野，每位醫師都有其涵養，不應隨健保局起舞，無需以小團體分化醫界，才能讓醫界越來越好。

吳梅壽：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前輩、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。

羅倫樞：中區四公會輪流當主委，台中開業醫僅 1/3，這幾屆是醫院禮讓給開業醫，理事長同時代表醫院及開業醫，贊同各位意見，為了醫界團結以開業醫為原則即可。

鄭俊堂：醫界是一家人，醫界討論醫界未來方向，醫界內部儘量不要分化，全執委會當日有此提案，21 票贊成「委員之推派應以不抵觸基層總額之精神為原則」，2 票反對，表示可能某些地方推行時，是否在人事上或政策上有問題。

張清雲：據悉一兩個縣市有內部問題，問題非在是否為專任的基層醫師，而是內部委員人數不夠應擴充，修正委員人數可能就可以解決相關問題。

劉家正：醫政是最高的指導原則應將政策導正，醫界沒分裂的本錢應團結，不可受健保分裂，可清楚將原因理由說明清楚以給予交代。

陳振文：以和諧為主，將癥結點打開，應共同把餅做大較重要。

趙堅：此案醫政責無旁貸須提出建言，醫政建議政策如何走及應對，要訂出長期的計畫，需要一定的高度及內涵引導醫界往前走；很多議題、看法都應互相尊重、包容，這是我們應有的胸懷及高度，不應在討論階段於網路上攻擊有不同看法的人。人類歷史的進程中，各地人文、文化、歷史經驗或有不同，如第二次世界大戰之後的德國，因為希特勒的歷史經驗，所以德國立法對於人權保障、權力分立，殊為注重；中華人民共和國因為歷史經驗，所以對法輪功特別驚懼；但是台灣對法輪功視為稀鬆平常；因此互相尊重、包容，是多元化歷史經驗的團體所應有的態度與美德，全聯會的幹部醫師更應敞開心胸接納各方意見思考，醫界才會更進步。

在政理方面，領袖之道：尺有所短，寸有所長，基層若有很多英明睿智的貴人施以援手，做事就可以無往不利；凡百君子，莫

不代匱，所有的君子聖人都有缺漏的地方，不要排斥任何人幫助你。立法技術方面全執會的四大章程有法律漏洞、前後矛盾多，法律是為政策服務，法律隨著政策方向而修法；全執會章程沒有周詳考慮權力分立，權利濫用、平等原則等，也沒有注意法律保留原則、救濟程序，我不反對要修，但應修到沒有重大明顯之漏洞，讓政府長官不會看輕醫界。

後學為醫政委員謹基於政策建議立場，其修法之技術性細節性問題，不會介入，乃全執會權責。

全聯會乃合議制團體，此議題謹遵守全聯會議決。。

陳宗獻：基層總額審查執行會修訂章程有其時空變化因素：

1. 基層總額民國 89 年開始，當時醫院總額還沒開始(92 年才開始)，因此定章程時，並無區分基層或醫院，考慮到醫師公會理事長是大家所擁戴，因此訂出現在章程，在實行過程中完全沒有障礙。
2. 絕大多數理事長指派另一位基層醫師代理，沒指派的理事長對他的職責亦沒有疏忽，甚至有加成作用，以李明濱理事長為例，擔任台北區主委及基層執委會主委時，會議能到都到，懂得比基層醫師更明瞭，全聯會經過他的兩任運作，完成人力及人才培訓，使會務組同仁各就其所各有所長。因此，與醫院身份與否無關。主要是：
3. 以前執委會的角色很重要，現在執委會純粹做基層審查：89 年開始的執委會權責較重，分掌審查、法規、管理、品質、會務五個組。99 年時契約改成『基層總額審查執行會』，只剩審查功能，做抽審以及聘任一半的審查醫師(因另一半審查醫師由健保署聘任)及發審查費用。
4. 各區會有一至兩位人員處理行政業務，錢由健保委託費用而來。
5. 當時李理事長在全聯會將委員會細分為 11 個委員會，有醫政委員會、醫院委員會、基層委員會等，大家關心的政策都在此討

論，不是在執委會。如合理門診量的改變，雲端藥歷、部分負擔、總額協商、總額成長率、不予支付指標等，派去的代表都從基層委員會去，基層委員會結論都要至全聯會報告。

因此現在層總額審查執行會與原來的委員會性質已不同，功能侷限在審查，而基層委員會召委與主委相互配合作為溝通的橋樑，才能應付健保，所以才做章程的修改。

李明濱：法規應逐漸修正符合專業，讓政策容易推動又能兼顧品質，全聯會若沒接西醫基層就沒有西醫基層委員會，因此為了能永續經營推動政策，在全聯會中設置基層委員會。政策無法百分之百讓所有人都滿意，所以不同委員會依不同層級有其作用，讓大能就政策面、影響面相互溝通，理事長非代表個人，而是以公會為基礎所選，當有失公正時，現在已是資訊透明的時代，應可不用擔心，只要大家都是共同為醫師利益及病人福祉去努力即可。針對少數不同意見應多加溝通解釋，尊重並感謝每個提案，因運作至今並無大問題發生，建議在穩定中求進步，未來若有疏失或不當之處，再以實際數據或事證提出修正，理事長皆是由各公會選出來的英明代表，不應予以排除，原則也不一定要修改，未來當法律用語或責任義務沒定清楚時，慢慢在法規上做修正。

結論：

1. 醫界都是一家人，應該團結合作，共謀利國利民策略，方為重要。
2. 醫療體系應以民眾為中心，建立全人醫療共同照護體系，務必使醫師在任何角落皆可發揮專業，維持醫師尊嚴。
3. 健保制度被分成醫院及基層總額早已成為爭議根源，醫界自不需被不妥當健保制度來分裂病人照顧連續性及我們醫界合作情感。
4. 過去醫界諸多醫院前輩為基層及社區醫療的貢獻不容抹煞，如果不是他們協助爭取資源，基層醫療恐更困難。

5. 本議題是否值得花如此大心力探討值得商榷關心。醫政委員會建議瞭解基層困境及真正心聲提供必要協助，期許理事會能宏觀的以情法理謹慎分析本議題利弊得失，依法行政原則合法合憲。因全聯會是合議團體，本委員會將尊重理事會的決議。

參、臨時動議

- 一、案由：有關醫糾法補償基金將由醫界負責 30%，本法案可能將於本會期三讀，相關內容是否影響醫療執業環境或醫病關係仍應有周全考量及適切策略，以因應未來發展。(提案人：邱召集委員泰源；附議人：趙委員堅、吳委員梅壽、劉委員家正)。

結論：請各委員研議：

1. 30%由醫界負責，是否合理？利弊得失？
2. 病人是否大量走入調解機制而使醫病互動更加複雜？可否容納增多案件？
3. 如何與刑事明確化修法案接軌？

肆、散會：下午 3 時 40 分