

中華民國醫師公會全國聯合會
第十屆第二十四次常務理事會會議紀錄

時間：105年1月6日(星期三)下午1時

地點：台北市安和路一段27號9樓第二會議室

出席：(應出席15名，實際出席12名)

蘇清泉、彭瑞鵬、黃建仁、何活發、張嘉訓、陳夢熊、莊維周、
王正坤、陳炳榮、蕭志文、劉文漢、徐超群

請假：陳宗獻、張煥禎、邱泰源

列席：郭宗正、趙 堅、蔡明忠、蔣世中、李志宏、丁鴻志、黃麗明、
林忠劭、謝佩珊、黃幼薰、李美慧、劉美芬、陳威利

主席：蘇理事長清泉

紀錄：劉俊宏

壹、 主席報告(略)

貳、 上次會議決議案辦理情形

一、案號一「請審查本會104年9-10月份經費收支。」

決定：洽悉。

二、案號二「請研議為因應105年1月1日起每週正常工作時間修正為不得超過四十小時，有關是否推動實施醫療機構分區輪值制度之後續處理方針案。」

決定：洽悉。

三、案號三「因應104年11月25日法醫師法修正草案一讀通過容許由『非具醫師資格』之『法醫師』執行解剖，本會是否召開記者會對外說明相關事宜。」

決定：洽悉。

參、 報告事項

一、案由：第十屆第二十二次常務理事會建請再研議對於70歲以上無執業之會員，減免其會費之繳納，僅繳納會員團體保險之保費案。

決定：同意本會104年12月20日全聯會會費及繼續教育審查費用收費討論會會議結論：

70歲以上無執業會員暫不宜減免會費，理由如下：

(一)本會會費並無細分保險費或事務費，無法明定只上繳保險費。

(二)實務上保險費用與保額依與保險公司議定結果，有浮動可能，亦無法訂定固定金額。

二、案由：第十屆第二十二次常務理事會建請再研議本會辦理繼續教育積分審查與採認是否維持收費案。

決定：同意本會104年12月20日全聯會會費及繼續教育審查費用收費討論會會議結論：

辦理繼續教育積分審查與採認維持收費，理由如下：

(一)縣市公會辦理之學術活動如全數開放免審查費，未來審查案件將大幅增加，審查成本將增加。

(二)地方單位、醫院與縣市公會合作辦理之活動將可能大量增加，造成縣市公會業務量大增。

(三)縣市公會與本會合辦之活動，是否另定審查機制，目前並無相關審查人力之設置。

(四)本會已設有學術活動補助辦法，可請縣市公會依辦法申請補助。

肆、討論事項

一、案由：中央健保署函請本會提供「公布各層級別醫療院所之藥價差金額」之意見案，請討論。(提案單位：秘書處)

決議：以「醫界職責在於診治病人，藥價管理權責屬於政府機關」作為本會函復中央健保署之要旨。

二、案由：對於中央健保署提出擬實施「全民健保區域醫療整合計畫」，本會發文(聲明稿)之時機及內容案。(提案單位：秘書處)

決議：通過本會104年12月9日「全民健保區域醫療整合計畫」專案小組對於中央健保署提出擬實施「全民健保區域醫療整合計畫」之建議聲明如后：

中華民國公會全國聯合會 聲明
落實分級醫療、全人照護
反對實施全民健康保險區域醫療整合計畫

105年1月6日

中央健保署為延續論人計酬試辦計畫，擬推動為期四年之「全民健康保險區域醫療整合計畫」(以下簡稱區域整合計畫)，本會歷經多次討論，反對健保署推動區域整合計畫之說明如下：

- 一、目的：區域整合計畫強調整合區域醫療資源、提供民眾連續性照護，惟計畫（草案）僅強調團隊資格（3項門檻指標、成立執行委員會等）、預算來源（總額預算切割、結算等）及品質指標等內容，對於目前醫療急迫面臨之困境應落實「分級醫療」及「轉診制度」則以3項品質指標（團隊內就診率、團隊內基層院所照護率及團隊外轉診率）帶過，未見其醫療發展政策為何。
- 二、法源：
- （一）區域整合計畫缺乏宏觀的願景，實施區域仍然以論量計酬浮動點值支付，與健保法第44條應先落實「分級醫療」及「轉診制度」才實施論人計酬的精神相違。
- （二）105年度總額預算已協商結束，健保署才提出選定區域預算額度之計算方式及需從中提撥2%預算做為部分獎勵金預算來源，有違健保法第61條總額預算協定分配方式之精神。
- 三、財務：
- （一）區域整合計畫合併西醫醫院、基層及門診透析總額預算，將同一個區域的三塊總額合在一起「以預算整合、省錢為目的」計畫，對於團隊財務分配、風險分擔跟條件也都未釐清，一旦實施將是醫界的嚴重浩劫。
- （二）以選定區域之戶籍人數平均每人經費作為基準計算區域經費，將使該區域未加入計畫之醫療院所總額預算受到壓迫。此卻未見健保署提出任何配套措施。
- （三）現行點值僅0.9元甚至0.8元的艱困時期，健保署本應優先協助填補點值、檢討支付標準，然而如今不但未予填補，卻以此計畫要求醫療院所節省醫療費用，試圖造成醫療院所與民眾間就醫問題，並讓醫界陷入板塊爭奪矛盾。
- 四、健保署提出之區域整合計畫，在民眾就醫型態不變（自由就醫）前提下，民眾不知道被歸入該計畫照護的意義，醫療院所該如何執行才能真正符合區域醫療整合之意義，對醫療體系間合作助益是什麼？對民眾的醫療照護品質會有提升嗎？
- 五、區域整合計畫對於山地離島及醫缺區有不同標準之門檻指標，若為提升偏遠地區醫療照護（如：屏東恆春地區），應另訂『偏遠地區醫療整合計劃』，且應以公務預算或專款撥補，而非在現今已不足的健保體制下，另立區域醫療整合計畫，影響健保體制更紊亂現行制度。
- 六、現行健保署推動之家庭醫師整合性照護計畫、醫院以病人為中心以及各項品質計畫（如：初期慢性腎臟病醫療給付改善方案）等，都在在提升醫療品質及維護民眾健康照護，應先對現有計畫進行整併、檢討、改善，而不是再立計畫，增加醫療院所的行政作業負擔。
- 七、最後強調，對於「就醫行為」與「醫療提供」兩者間，都未加以規範的任何計劃，仍是換湯不換藥的做法。本會能體會公立醫療院所必須配合政策的背後壓力，但仍再次懇切籲請全體醫界，不分層級醫療院所及本會會員，共同拒絕參加單純為了「預算整合、省錢為目的」的區域整合計畫，替台灣醫界未來及民眾就醫權益保留一線生機。

三、案由：考量近日被中央健保署追扣101年至104年6月不符榮民及榮民遺眷家戶代表部分負擔之健保特約醫事服務機構將來仍有申

請複審之需要，且可能發生逾期申請複審之爭議，本會應建請該署依清查結果，另以公文正式通知各該醫事服務機構得尋求行政救濟之途徑及期限，以確保其權益。(提案單位：秘書處)

決議：健保特約醫事服務機構悉憑健保卡認定保險對象身分資格，並據以決定是否向保險對象收取部分負擔，爰建請中央健保署依清查結果主動通知曾遭追扣101年至104年6月不符榮民及榮民遺眷家戶代表部分負擔但屬應辦理補付作業之健保特約醫事服務機構，無須另申請複審。

四、案由：為落實全民健保特約醫事服務機構合約公平、對等、尊重及互信之原則，請研議是否建議中央健保署「終止行政協助(代辦)各機關辦理補助部分負擔作業，並由保險對象自行持收據向原機關申請補助部分負擔」或「維持行政協助(代辦)各機關辦理補助部分負擔作業，但由保險對象自行持收據向該署或原機關申請補助部分負擔」案。(提案單位：秘書處)

決議：健保特約醫事服務機構悉憑健保卡認定保險對象身分資格，並據以決定是否向保險對象收取部分負擔，爰建請中央健保署向各委託行政協助(委託代辦)之機關提醒，避免因各種因素造成各醫事服務機構於認定保險對象身分資格時之不確定性及負擔。

五、案由：續請研議12月20日理事會討論「相關委員會針對『健保給付合理化』委託研究計畫之建議事項案」，有關「專家學者」的部分。(提案單位：秘書處)

決議：(一)由本會公開徵求及主動邀請專家學者參與本會「健保給付合理化」委託研究計畫，委託研究金額上限為200萬元；並由本會審查小組(包括醫院醫療委員會、基層醫療委員會及學術委員會推薦之人選)負責評選作業。

(二)本會「健保給付合理化」委託研究計畫主題如后：

- 1.(投入面)臺灣健保制度對「供給面誘發」及「需求面誘發」醫療服務之影響分析。(可加入總額制度、分級醫療等相關子議題)
- 2.(結果面)歷年總額相關管措施對醫療品質及醫療行為之影響研究。

3. 從國內外之經濟、政治、社會和環境來檢視健保支付標準(如:診察費)和國外之比較。
4. 如何解決偏鄉醫療資源缺乏困境。

六、案由：請研議105年立法委員選舉，本會相關輔選事宜案。(第十屆第十三次理事會交議)

決議：(一)除本會104年12月20日第十屆第十三次理事會通過捐贈4位醫師本人區域立法委員候選人外，再追加捐贈2位醫師本人區域立法委員候選人，每人新台幣貳拾萬元整：

1. 彰化縣第二選區—張醫師耀元。
2. 臺東縣平地原住民—廖醫師國棟。

(二)捐贈醫師本人不分區立法委員候選人共4位，每人新台幣壹拾萬元整：

1. 臺北市—邱醫師泰源。
2. 臺北市—郭醫師正典。
3. 臺中市—林醫師靜儀。
4. 彰化縣—張醫師克士。

(三)敦請彭常務理事瑞鵬、張常務理事嘉訓、陳常務理事夢熊、王常務理事正坤、郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅研議修正《中華民國醫師公會全國聯合會輔助立法委員暨縣(市)長選舉辦法》有關捐贈方式及金額標準之規範，俾以符合實際。

七、案由：針對「醫藥分業單軌制」的醫療政策，建請全聯會重視對於醫界的影響，並提出後續的應對措施。(提案人：徐常務理事超群)

決議：本會發布不指明原發言人及強調病人有自由選擇調劑處所權利之聲明，作為本會後續應對措施。

八、案由：因應報載衛福部將開放九項處方藥轉指示用藥並繼續健保給付之本會因應方案。(提案單位：秘書處)

決議：因王委員宏育不續任食品藥物管理署成藥及指示藥品諮議小組委員，爰本會推薦周理事慶明擔任之。

九、案由：因應105年1月1日勞基法新法上路，工時縮減為40小時，各界對勞基法相關規定更加重視瞭解，爰檢視本會會務人員勞動

規範是否有與相關法規不合之處及是否有需勞資協議約定事宜案。

決議：(一)有關本會會務人員勞動規範事宜，移請本會勞資會議研議。

(二)依據勞動部及經濟部會銜發布之《勞資會議實施辦法》相關規定，本會勞資會議資方代表推派作業如后：

1. 推派蕭常務理事志文、彭常務理事瑞鵬、張常務理事嘉訓、陳常務理事夢熊及王常務理事正坤為資方代表。

附記

(1)《勞資會議實施辦法》第三條第一項本文規定：「勞資會議由勞資雙方同數代表組成，其代表人數視事業單位人數多寡各為二人至十五人。」

(2)《勞資會議實施辦法》第十條第一項規定：「勞資會議代表之任期為四年，勞方代表連選得連任，資方代表連派得連任。」

(3)《勞資會議實施辦法》第十條第三項前段規定：「資方代表得因職務變動或出缺隨時改派之。」

2. 推派蕭常務理事志文擔任資方代表主席。

附記

《勞資會議實施辦法》第十六條規定：「勞資會議之主席，由勞資雙方代表各推派一人輪流擔任之。但必要時，得共同擔任之。」

(三)邀請郭監事會召集人宗正、趙常務監事堅、李律師富祥及黃會計師麗明等列席本會勞資會議。

伍、建議案

建議案：會員以各種方式，欲了解全聯會是否於(落實分級醫療，健保給付要保障活動)後，推動全面退出健保特約案，請常務理事會討論。(建議人：趙常務監事堅)

主席說明：本會曾於104年12月30日徵詢律師有關本會或縣市醫師公會適不適合以會議決議或其他方式鼓勵或要求保險醫事服務機構集體退出健保(終止特約)? 是否會有聯合行為

而違反公平交易法的疑慮？

嗣律師答覆略以：本會或各縣市醫師公會若以決議方式同意受委託辦理，可能會有涉及聯合行為的問題。

陸、 臨時動議：無

柒、 散會：下午3時7分