成功爭取116年基層總額再達5.5%上限 持續守護醫療量能 建立完善的醫療法制規範 以穩定醫療專業執業基礎

文 / 陳相國

全聯會理事長

前 言

醫療環境快速變化，全聯會持續從第一線實務出發，積極參與政策研議，並於116年度西醫基層總額協商中，成功爭取5.5%成長上限，為基層醫療挹注資源。此外，針對受僱醫師勞保、醫事人員繼續教育時數認定等議題，與相關單位溝通協調，並推動醫療法制、家醫制度及支付政策，回應醫療現場需求。近來COVID-19疫情再起，全聯會亦持續關注疫情發展，與醫界及政府攜手，守護國人健康。

116年健保總額協商結果 全聯會成功爭取通過基層總額再達5.5%成長上限

115年9月23日衛福部健保會召開116年度健保總額成長率協商會議，相國率領全聯會黃振國主委及基層團隊出席。在大家共同努力下，116年度西醫基層總額再次達成行政院核定的5.5%成長率上限，增加102.47億元，全年預算達1,965.8億元。這項成果不只是預算規模的增加，更重要的是為基層未來推動預防保健、慢性病管理及整合照護，爭取更穩定的資源基礎。

這項成果得來不易。相國要特別感謝賴清德總統積極推動「健康台灣」，感謝衛生福利部石崇良部長對醫療政策與健保永續的重視，並感謝中央健保署陳亮妤署長及團隊、健保會周麗芳主任委員在協商過程中的協調與努力；更要感謝健保會付費者代表願意傾聽第一線醫界的聲音，讓醫界與付費者透過理性溝通凝聚共識。

釐清受僱醫師勞保疑義，尊重基層多元執業型態，積極溝通確保法規適用之合理性

針對近期勞動部函文引發基層診所對醫師投保制度的關注，相國與全聯會幹部持續與立法委員及相關部會溝通，並於115年8月31日由立法委員吳思瑤及王正旭召開的協調會與衛福部、勞動部及勞保局等單位，就醫師投保及僱傭關係認定等議題交換意見。全聯會亦函請主管機關醫師與醫療機構間之法律關係及實際執業型態多元，除受僱關係外，尚有聯合執業、合夥、合作、支援等不同型態，相關勞保、就業保險及勞工職業災害保險之適用，應依現行法規及個案實際情形認定，並研議提供明確實務指引，以利醫療院所及醫師遵循。全聯會將持續向會員說明相關規定，並持續與主管機關溝通，期在保障醫師權益與落實相關保險制度之間取得適當平衡。

完善醫療法制　為專業執業建立更健全的保障

相國深知醫療具有高度專業性與不確定性，因此，如何在保障病人權益與尊重醫療專業之間取得平衡，是我擔任理事長以來特別關注的重要課題。近期第14屆第4次醫事法規委員會，針對刑事醫療鑑定、健保法規、老人福利及相關醫療政策法規進行研議，希望透過醫界實務經驗的參與，使法規制定更貼近醫療現場。

其中，《醫療法》第100條之1通過後，刑事醫療鑑定制度的後續配套尤其重要。委員會將持續追蹤衛福部與司法院研議的鑑定前溝通機制及醫審會運作，並針對書面補充調查、必要時代表到庭說明等程序，適時彙整醫界意見。醫療決策往往是在有限時間、資訊與病況變化下所做的專業判斷，唯有讓鑑定者與司法機關充分理解當時的臨床情境，才能使醫療專業獲得合理評價，也使醫病雙方得到更周延的保障。

對於《全民健康保險法》、《老人福利法》等修法，委員們同樣主張政策立意與執行可行性必須並重。尤其社會福利政策若要求醫療院所增加設備、維護或行政作業，應同步編列所需預算，不宜將政策成本轉由醫療端承擔。完善的法制除了建立規範，也應提供醫療專業穩定、合理的執業基礎。

兼顧隱私保障與實務可行，積極爭取簡化同意程序、減輕行政負擔

醫療隱私維護與醫護執業安全同等重要，法規落實應兼顧實務可行性。針對衛福部近期研擬之《醫療機構醫療隱私維護規範》草案，相國與全聯會積極協商，爭取多項實務彈性，包括依「涉及隱私程度」認定隱私空間、簡化攝錄同意書簽署機制，低度隱私空間僅須簽署一次；高度隱私空間於「已確定治療時間並告知之同一療程或住院期間」亦可合併簽署一次，並增設危急病人救治時無法取得同

意之豁免，以及醫療爭議、暴力事件之資料保存例外。同時，申訴管道、自我查核等行政作業亦予以適度彈性，以減輕基層醫療機構負擔；病人申請影像調閱時，則由申請人負擔合理行政成本。相國與全聯會將持續參與制度研議，在隱私保障、病人權益與醫療現場實務間取得平衡，建立兼顧醫病雙方權益的可行規範。

審慎研議醫事人員繼續教育認定原則，兼顧同仁權益與醫療機構正常運作

建立完善的醫事人員繼續教育制度，是維持醫療專業能力及醫療品質的重要基礎。針對近期醫事團體向衛生福利部反映醫事人員參加繼續教育課程，是否應計入工作時間及給予公假之相關疑義，經全聯會內部多次研議，並廣泛蒐集醫療實務意見，全聯會認為，醫事人員繼續教育之認定，建議宜依勞動部對「業務相關在職訓練」之認定原則辦理，並審慎釐清醫事人員基於法定執業資格所需完成之繼續教育，與雇主指派之業務相關在職訓練之區別。另一方面，考量醫事人員繼續教育兼具維持個人執業資格及專業能力之性質，衛生福利部應就適用條件、認定範圍及實際操作方式提出明確說明。全聯會期盼相關制度之推動能兼顧醫事人員權益與醫療機構永續經營，將持續與主管機關溝通，在保障醫事人員權益與維持醫療服務正常運作之間取得平衡。

完善家醫制度　讓社區照護更連續、更可行

基層醫療的重要功能，也正逐步從疾病診治延伸至長期健康管理，家庭醫師整合性照護計畫在其中扮演關鍵角色。制度要能長久運作，就必須兼顧民眾需求與醫療群實際執行能力。

因應115年家醫計畫調整，全聯會研議「社區醫療群24小時諮詢專線運作機制」公版範本，針對會員身分確認、案件分類、一般健康諮詢、就醫轉介及必要後續追蹤等流程重新檢視，並簡化不必要的行政程序，使各社區醫療群執行時有更清楚的依循。

另一方面，家醫計畫與糖尿病、CKD、DKD等照護計畫整併後，部分個案出現系統派案與原實際照護院所不一致，甚至漏未派案的情況。全聯會主張進一步釐清不同個案態樣，建議未來派案機制將原P4P照護院所納入考量，同時改善資訊系統，使院所能即時掌握病人的收案與照護情形。

相國認為，制度整合的目的應該是減少照護斷點。唯有讓資訊、給付與實際照護關係彼此銜接，長期陪伴病人的基層醫師才能充分發揮家庭醫師在社區健康照護中的功能。

爭取合理支付　持續強化基層與偏鄉醫療

健保支付是否能適切反映醫療成本，也是影響基層發展的重要因素。近年人力、設備、耗材等成本持續增加，部分診療項目的支付標準卻多年未合理調整，因此，全聯會持續逐項盤點，爭取更符合實際成本及專業投入的支付標準。

心電圖就是具體案例。現行支付僅150點，全聯會主張應調升至300點。考量醫院總額申報量及財務影響，醫院代表曾提出先調整至200點，再逐步爭取至300點；對此，全聯會將持續提出基層診所執行心電圖的成本分析，爭取合理調整。提升基層診療能力，也能讓適合在社區完成的檢查留在基層，進一步落實分級醫療，減輕醫院及急診負荷。

在其他支付與照護政策方面，全聯會也爭取蒸氣或噴霧吸入治療增列兒童加成；孕產婦照護則支持放寬妊娠糖尿病收案、胰島素治療獎勵及產後追蹤，並透過跨科別、跨院所、跨層級合作，將照護由孕期延伸至產後。

至於山地離島地區，全聯會支持衛生所檢驗項目折付比照地區醫院調整，以提升偏鄉醫療韌性，同時持續監測財務與申報情形，避免新增措施排擠既有基層資源。醫療資源配置應依不同地區與族群的實際需求適切調整，才能進一步縮短醫療可近性的差距。上述各項業經健保署基層研商議事會議討論，待該署依程序提支付共擬會議通過後報部實施。

攜手各專科醫學會　讓總額資源回應臨床需要

年度總額協商有一定的作業時程，各專科臨床需求若等到協商前才提出，往往難以充分準備數據及所需資源。因此，全聯會特別邀集家庭醫學、內、外、婦、兒等專科醫學會共同交換意見，提前盤點支付未符成本、新增醫療服務及其他健保需求，並轉化為具體方案。

116年度規劃中，包括新增「口腔黏膜癌前病變追蹤照護計畫」專款，後續將結合耳鼻喉頭頸外科醫學會的專業，研議完整追蹤管理機制；針對發展遲緩及神經發展障礙兒童早期療育，以及基層復健「同工同酬」等議題，也將由相關專科醫學會提出數據與方案，作為後續政策推動的重要依據。

從醫療法制、健保支付到家醫制度，每一項工作雖然著眼點不同，最終都關係著醫師能否在合理的環境中發揮專業，以及民眾能否獲得持續而有品質的醫療照護。全聯會的責任，就是整合第一線經驗與各專科的專業意見，透過制度參與，一步一步把問題轉化為具體改善。

結語－政府醫界攜手築起防線，共同守護國人健康

近期國內COVID-19疫情再度升溫，全聯會始終站在第一線持續關注疫情發展及醫療需求，以守護國人健康。全聯會於115年7月27日發布聲明，呼籲全國基層醫療院所提供便利的疫苗接種及衛教服務，並提醒高風險族群依專業建議適時接種。9月14日，全聯會獲邀參加疾管署羅一鈞署長主持之「COVID-19因應策略研商會議」，與衛生主管機關及各醫學會就疫情監測、防治措施及新冠醫用快篩健保申報等議題進行研討與交流。相國深知，疫情防治有賴政策與臨床現場相互配合。未來全聯會將持續彙整第一線醫療經驗，強化與政府及醫界溝通，適時反映會員需求，陪伴醫療團隊共同因應疫情變化，持續為民眾健康把關。