

中華民國醫師公會全國聯合會

第 13 屆第 6 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：113 年 5 月 8 日（星期三）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：簡志誠(視訊)、賴俊良(視訊)、魏重耀(視訊)、李茂盛(視訊)、張嘉訓、吳梅壽(視訊)、侯明志(視訊)、翁文能(視訊)、鄭俊堂(視訊)、林恒毅、潘志勤(視訊)、李順安(視訊)、王智弘(視訊)、詹前俊(視訊)、陳穆寬(視訊)、邱國華(視訊)、梁忠詔(視訊)、高耿耀、邱俊傑、陳英詔(視訊)、李偉華(視訊)、陳建宗(視訊)、塗勝雄(視訊)、夏保介(視訊)、邱炳川(視訊)、蔡國麟(視訊)、吳東泰(視訊)、藍聖星(視訊)、高文要(視訊)、曾競鋒(視訊)

請假：鍾飲文、蔡鴻文、黃建寧

指導：周理事長慶明

列席：黃啟嘉(視訊)、吳欣席、林工凱(視訊)、周賢章(視訊)、陳志宏(視訊)、蔡梓鑫(視訊)、台灣醫學生聯合會李瀚恩理事長、蔡佳穎醫學教育副會長、郭思伶對外事務副會長、陳柏翰秘書長、吳柏陞候任會長、林忠劭、李美慧、黃幼薰、楊蕙宇

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

一、本會與醫事司溝通醫療議題。

決定：

(一) 移請相關委員會持續追蹤關注各議題後續發展，並提醒未來研議各項費用標準時，宜配套訴求主管機關應建立隨物價或勞動指數定期滾動檢討之機制，以符時代需求。

(二) 有關刑事訴訟法修法後，鑑定人應到庭以言詞說明、鑑定前具結、書面報告具名等，對醫療鑑定恐生衝擊。

1. 考量除衛福部醫事審議委員會外，各專科醫學會或醫療團

體、機構或個人皆有可能受託鑑定而有影響，除提專科醫學會委員會提醒注意外，亦宜提醒相關醫療團體留意。

2. 建議衛生福利部亦應配合加強鑑定醫師訓練，包括優化現行初鑑指南手冊或初鑑醫事人員工作坊等鑑定撰寫訓練內容，以求消弭醫療用語與法界認知間之落差。

二、餘洽悉。

參、上次會議結論辦理情形

一、持續追蹤本會各案行文相關單位之回文情況。

二、餘洽悉。

肆、討論事項

一、案由：請研議就健康台灣論壇所提「健康台灣深耕計畫」之本會因應方案。(提案人：吳召集委員國治)

結論：

(一) 綜整委員發言摘要：

1. 參考教育部歷年相關計畫執行情況，提出意見如下：

- (1) 應記取教育部在「高等教育深耕計畫」中對多年來推動多項競爭型經費之檢討，審慎評估「健康台灣深耕計畫」是否會造成資源過度集中在少數院所，造成資源分配扭曲。
- (2) 編列或審核經費時，應考慮各層級院所提出計畫與執行能力之落差，避免加深醫療發展 M 型化。
- (3) 應考慮經費之延續性及計畫終止後院所的承受性。
- (4) 「高等教育深耕計畫」中創造出教育的多元性與醫療重視的平權概念恐有扞格。應思考「健康台灣深耕計畫」提出醫療四大主軸「優化醫療工作條件、人才培育、智慧化醫療、社會責任」的多元性是否符合「醫療重視平權」的概念，就像教育部檢討邁向頂尖大學計畫所述「忽略了學校的本質是要讓學生受教育」，不要忽略醫療要的是平權而非多元！

- (5) 「高等教育深耕計畫」目標明確，故足以指標引導做法來串聯目標，但「健康台灣深耕計劃」提出的四大主軸，恐難以單一計畫串聯。若四大主軸獨立發展，主管機關須承擔之業務，尤其在指標的設定、管考，勢必相當繁複。
- (6) 在民眾醫療平權的基礎下，各層級醫療機構常扮演不同角色或有不同發展特色，然而政府補助經費往往設定指標，如同現行醫院評鑑，恐造成同質性過高，沒有特色空間且帶來大量文書作業，應避免重蹈覆轍。
2. 與其由醫院、診所或公、協、學會各自提出計畫，建議應由主管機關針對四大主軸「優化醫療工作條件、人才培育、智慧化醫療、社會責任」提出試辦計劃，甚至採取健保監理沙盒 (regulatory sandbox) 模式，例如於特定院所試行落實分級醫療，替健保找出路，尋求未來內化於制度之可能空間。
3. 「健康台灣深耕計劃」不能作為整體健保改革與醫療合理投資的替代，尤其是健保點值，係屬全面性、根本性的問題，政府仍需對民眾的健康照護負最大責任，勇於投資人民健康，解決總額對健保造成的負面影響。

(二) 持續徵詢本會對過往參與深耕計畫富有經驗之幹部意見，俾便未來深入討論參考。

伍、散會 (下午 4 時 15 分)