

# 中華民國醫師公會全國聯合會 第十三屆第三次會員代表大會會議紀錄

時間：113年6月16日（星期日）下午2時

地點：台北圓山大飯店十樓國際會議廳（台北市中山區中山北路四段1號）

出席：【應出席 275 人，（親自出席 169 人，委託出席 29 人，請假 77 人）】

台北市醫師公會	洪德仁、林應然、簡志誠、周賢章、張孟源、高尚志、周裕清、王三郎、侯明志、詹前俊、黃國欽、馬大勳、盧異光、孫建偉、蔡有成、楊境森、周迺寬、石賢彥、蕭勝煌、彭瑞鵬、羅源彰、劉漢宗、洪佑承、李家祥、李詩應、蔣世中、蔡勝國、許希賢、殷偉賢
新北市醫師公會	顏鴻順、洪大川、鄭俊堂、張甫軒、周慶明、吳梅壽、吳遵慶、鄭進仁、林恆甫、趙 堅、林朝枝、劉遠祺、王水深、陳朝亮、羅浚暉、張嘉訓、張必正、王興萬、鄭忠政、葉文德、李日煌、何博基、周天給
宜蘭縣醫師公會	林旺枝、李光雄、吳順安、潘仁修
基隆市醫師公會	黃振國、呂英世、賴旗俊
金門縣醫師公會	董文雅、黃逸萍
連江縣醫師公會	張志華
桃園市醫師公會	莫振東、黃樹欽、吳家淦、黃忠智、沈高輝、周光偉、朱世明、胡亦明、陳英仁、翁文能、謝渙發、黃炤文、游敬倫、林國靜、蘇專誠、林為文、羅肇煒
新竹市醫師公會	邱國華、吳國治、陳志宏、曾英智
新竹縣醫師公會	古有馨、曾文怡、洪才力
苗栗縣醫師公會	李順安、吳順國、陳晟康
臺中市醫師公會	陳文侯、羅倫樾、王博正、周思源、呂克桓、蔡景星、葉元宏、施英富、黃建仁、林煥洲、林義龍、丁鴻志、林恆立、高嘉君、曾崇芳

臺中市大臺中醫 師公會	魏重耀、黃健郎、林釗尚、王榮輝、黃崇濱、 藍毅生、蔡其洪
彰化縣醫師公會	周志中、王秉彥、連哲震、蔡梓鑫、吳祥富、 林育慶
南投縣醫師公會	姚美輝、蕭志界
雲林縣醫師公會	丁榮哲、塗勝雄、端木梁、葉雲宇、洪壽宏
嘉義市醫師公會	趙善楷、陳明煌
嘉義縣醫師公會	蔡秀逸、邱炳川
台南市醫師公會	陳相國、吳國榮、賴俊良、李明陽、林士敦、 楊忠錫、陳炳誠、蔡國麟、陳雨利、陳坤和
高雄市醫師公會	賴聰宏、朱光興、鍾飲文、侯明鋒、林工凱、 潘志勤、邱益煊、邱俊傑
高雄縣醫師公會	王宏育、盧榮福、莊維周、高維祥、林誓揚、 吳孟憲、潘繼仁、陳豐偉、藍聖星、李嘉文、 廖上智、陳順勝
屏東縣醫師公會	江俊逸、鄭英傑、張正忠、陳武元、蔡尚權
澎湖縣醫師公會	張維仁、周明河
花蓮縣醫師公會	黃啓嘉、吳鏘亮、周朝雄
台東縣醫師公會	尤憲明

委託出席：

邱國樑(林釗尚<sup>代</sup>)、陳俊宏(王榮輝<sup>代</sup>)、張文瀚(許希賢<sup>代</sup>)、  
葉永祥(林育慶<sup>代</sup>)、梁宏志(江俊逸<sup>代</sup>)、黃士維(連哲震<sup>代</sup>)、  
劉家麟(洪才力<sup>代</sup>)、張詩聖(黃建仁<sup>代</sup>)、傅雲慶(王博正<sup>代</sup>)、  
曾孔彥(蔡梓鑫<sup>代</sup>)、林聖哲(林士敦<sup>代</sup>)、王光德(尤憲明<sup>代</sup>)、  
盧佳序(黃樹欽<sup>代</sup>)、李政鴻(陳文侯<sup>代</sup>)、劉秀雯(周賢章<sup>代</sup>)、  
王剴鏘(林應然<sup>代</sup>)、盧國欽(潘志勤<sup>代</sup>)、尤瑜文(賴聰宏<sup>代</sup>)、  
郭俊宏(朱光興<sup>代</sup>)、蔡昱廷(莊維周<sup>代</sup>)、郭鴻璋(鍾飲文<sup>代</sup>)、  
陳石池(周迺寬<sup>代</sup>)、高耿耀(林工凱<sup>代</sup>)、陳智光(朱世明<sup>代</sup>)、  
詹孟昌(姚美輝<sup>代</sup>)、王 玲(邱益煊<sup>代</sup>)、張榮州(邱俊傑<sup>代</sup>)、  
王建人(李家祥<sup>代</sup>)、張文祥(趙善楷<sup>代</sup>)、

請假：璩大成、陳威明、王亭貴、陳建同、何奕倫、常傳訓、廖昶斌、  
陳作孝、李龍騰、陳啟明、陳美齡、陳彥元、李明濱、張朝凱、  
吳振吉、周昇平、王倫奕、劉家正、程劭儀、黃立民、顏慕庸、  
李偉強、蔡建松、黃國晉、曾令民、婁培人、張淑雯、許惠春、  
吳志雄、蘇育儀、蔡豐州、李秀娟、楊永定、林恒毅、葉宏一、  
鄒繼群、康德華、謝春福、劉宜廉、王偉傑、陳志忠、翁順隆、  
李茂盛、陳正和、陳萬得、黃建寧、蘇主光、彭業聰、童敏哲、  
陳宗獻、陳穆寬、廖年增、蔡忠斌、何光哲、徐超群、吳正雄、  
賴寧生、劉啟舉、楊榮哲、劉維穆、曾立榮、李朝泰、李森仁、  
林士欽、謝樂偉、傅志龍、周綦佑、王志祿、林曜祥、林耕新、  
蔡昌學、郭昭宏、彭賢禮、蔡佳祝、蘇雍順、梁忠詔、曾豐仁、

貴賓：衛生福利部邱部長泰源、立法院王立法委員正旭

顧問：林耀東、吳坤光、吳運東、謝碧珠、張清田

列席：王俊傑、朱建銘、洪弘昌、吳欣席、孫維仁、呂紹達、李偉華、  
張賢政、黃致仰、鄭熙騰、蘇榮茂、施玉琴、朱致遠、葉文娜、  
朱曉文、陳威志、宋芬如、侯淑萍、傅姿溶、張靜文、劉碧優、  
劉月如、鄭華琴、陳俊彰、林淑瑜、康維淑、曾秀莉、柯乃綺、  
吳采勳、江麗雪、許仲雄、林忠劭、謝佩珊、李美慧、劉美芬、  
王奴姿、施崇敏、左中宜、鍾麗綺、林郁雯、林偉翔、簡伯珊、  
陳宏毅、黃佩宜、陳哲維、吳韻婕、謝沁妤、蘇慧珂、盧言珮、  
陳威利、官育如、楊蕙宇、謝旻桓、徐滄雯、黃熾庭、郭家妤、  
何逸帆、賴國安、潘至研、吳昀庭

主席：周理事長慶明

紀錄：高嘉倫

大會宣布：至下午 2 時 05 分，會員代表應出席 275 人，實際出席 153 人（  
親自出席 129 人，委託出席 24 人），已達法定開會人數。

## 壹、主席致詞

我們最尊敬、最照顧醫界及永遠的理事長、大家長：邱部長、正旭委員、  
相國副理事長、德仁監事長、必正秘書長及我們最尊敬的顧問：林耀東顧

問、吳坤光顧問、吳運東顧問、會計師張清田顧問及忠劭主秘，還有來自全台各縣市醫師公會理事長、全聯會常務理監事、各召委及所有核心菁英的會員代表們、各縣市醫師公會總幹事，大家午安!大家好!首先要感謝邱部長百忙之中大駕蒞臨，令大會蓬華生輝，與其說是蒞臨，回娘家更為貼切。邱部長長期在醫界及全聯會不吝給予指導並支持領導我們守護台灣人民健康，維護醫界權益及尊嚴，有智慧的帶領醫界往前進，真是台灣人民之幸，醫界之福，讓我們給予邱部長最熱烈的掌聲。邱部長/邱理事長/邱榮譽理事長也就是台灣醫界最高的領導人，一直以來為醫界遮風擋雨，創造了前所未有的太平盛世，當然也要恭喜邱榮譽理事長榮膺衛福部部長，這是眾望所歸，但也是任重道遠，道路上一定是充滿艱辛，需要我們一起衝破難關，全聯會及全國 5 萬 5 千位醫師都是部長的子弟兵，誓死作為部長的後盾，風雨的路上一定要一起同行，還是要再次感謝部長，讓我們再給予部長加油的掌聲。

去年 7 月 2 日會員代表大會，有邀請當時賴醫師/賴副總統清德蒞臨，可說是全聯會歷年來蒞臨最高層級的長官，現也已當選總統，賴總統一直以來都非常關心台灣醫界，在選舉期間，我們也是全台總動員支持賴總統，有關醫療的選舉政見，包括：健康憲章、國家希望工程、健康台灣及召開健保改革的國是會議，因應賴總統提出之健保國是會議，全聯會籌組成立「健保國是會議對策工作小組」，分為三小組：「醫療法規組」、「醫療政策組」及「健保財政組」，研議相關議題，進行全面性討論，並召開總結會議，感謝所有參與者的意見，最後彙整歸納提出十五項建言並就健康台灣十一大議題提出建議，相關內容已建置全聯會官網(<https://reurl.cc/9vN5xd>)。在此，要感謝在座每位醫界最核心的幹部們，對全聯會及慶明的支持與指導，全聯會內部的事務都非常穩定的進行中，但醫界面臨的挑戰是無止盡的，針對這些挑戰及特殊事件，共發布 25 次的快報及聲明，包括：以公務預算調節 112 年上半年健保點值，以緩解新冠疫情衝擊點值，穩定醫療品質與量能、欣慰見到衛福部裁示之健保總額成長與挹注健保點值、建議廢止管制掛號費相關函釋，回歸市場機制、召開「醫師健保申報點數不等於醫師所得」記者會澄清、籲凍漲醫療院所電費、屏東榮總醫師遭毆，深表痛心關切，譴責醫療暴力等，樁樁件件都關乎到守護台灣人民的健康及捍衛醫界尊嚴及權益的作為。

另外還有 2 件刻正進行的議題，第一件為向疾管署爭取專案計畫，提供各級醫療院所有償協助發放 COVID-19 家用快篩試劑，為展現醫界團結合作並繼續守護社區民眾健康，請多加宣導全國醫療院所(醫院、診所)一同加入發放家用快篩試劑行列(申請截止日為 6 月 17 日)，第二件為繼續教育學分認證的議題，今年的家醫 2.0 醫療群及大家醫計畫，需要基層醫師及地區醫院一起幫忙提升照顧慢性病的品質，為此，全聯會向健保署及國健署溝通，表示認同及全力支持課程認證，並邀集各縣市醫師公會、各醫學會一同開設視訊課程，讓會員方便取得學分，日前高雄市、新北市及台北市醫師公會皆已辦理相關課程，希望各縣市一起來努力，全聯會自 6 月 20 日起，連續 8 周，每周都會開設一堂課，敬請各位多向所屬的會員宣導。以上先做簡短扼要的報告，後續還有理事會的報告，感謝大家今日的蒞臨，全力支持全聯會，也敬祝各位身體健康、平安喜樂，謝謝!

## 貳、邱部長泰源致詞：

我們敬愛的周理事長、洪德仁監事長、陳相國副理事長、王正旭教授立委、張必正秘書長、林耀東顧問、吳坤光顧問、吳運東顧問、張清田顧問、謝碧珠顧問還有所有的各縣市醫師公會理事長及各位會員代表，這都是我幾十年來一起工作奮鬥的兄弟夥伴，大家好!因為時間關係，就簡短扼要幾點表述，首先還是要感謝大家的支持，讓醫師公會能夠參與衛政的主導工作，這等於直接把全聯會過去多年來前輩所努力的經驗及智慧，用於醫政、衛政各方面，建造一個對人民更健康更幸福的台灣。

台灣的資源有限，怎樣維繫國民的健康安全及讓世界看見台灣的醫療實力，是身為醫師的責任，我們一直都是社會的菁英，所以思考模式及貢獻都是深深影響國家未來的發展，多年來一直秉持這樣的責任跟理念，要讓未來年輕一輩的醫師願意投入這個領域，讓這個職業有尊嚴及發揮應有的專業，這也是我們這個團隊長久來一直努力的方向。醫療改革三大理念，第一：人民可以更健康更幸福，第二：醫事人員能夠有尊嚴專業發揮，第三：醫療機構順利運作，感謝所有兄弟們多年來秉持這樣的原則，一直努力至今，其實現在所有的改革也離不開這幾個方向，讓我們再繼續努力。

剛接任衛福部部長，在人事及許多業務特別是立法院部份，都是須要花時間去處理，加上又增加了許多新的計畫，如何將這些計畫串聯起來，我想應該是要建立以病人為中心的整合型照護健康體系，才能夠因應賴總統政府提出的健康台灣政策的各種任務。另外有關再生醫療部分，這次的結果不是太理想，所以要請全聯會端看再生醫療對醫療發展研究及人民使用上是否有影響，如果將來真有不妥處，我們應該要站出來，提出相關修法的動作。有任何的問題，我們共同用智慧作專業處理，而不要被政治操弄影響，我相信只要大家團結，醫界未來的環境一定會更好，加上我們的總統也是醫師，站在醫師的立場，希望我們能多做一些事情，最後感謝各位幹部過去長期的支持及奮鬥，感謝大家，謝謝！

### 參、王立法委員正旭致詞

周理事長、邱部長、相國副理事長、德仁監事長、必正秘書長，還有現場各位前輩、顧問們及親愛的各位會員代表、各縣市醫師公會理事長及各委員會召委們，很高興有機會在周理事長及邱部長致詞後，簡短向各位感謝。邱部長過去擔任 8 年的立委，而我目前進入國會剛過百日，所以對很多事務的理解及能夠投入的部分，是很需要大家給予更多的指導及意見，才能讓我為醫界爭取應有的權益，不過不管如何，未來怎樣讓醫療資源可以投入至整個醫界，讓我們在照顧所有國民的健康過程中，都能夠順利完成，這是我努力的部分，在我努力的過程，一定需要大家不吝給我意見及指導，才能讓量能發揮極致！

剛剛邱部長提及的再生醫療法部分，因為我剛進入國會不久，在開會的過程中，感謝很多醫界先進提供意見讓我知道如何把關，可能有些部分是不符當初的想法及內容，不過我們很期待這部算是前瞻性的法案，可以讓醫界未來在照顧國民健康過程中，有它基本可以創造更好可能性的部分，所以在執行中若有需進一步調整，非常期盼大家再提供意見給我作後續處理。在過去 3-4 個月學習過程當中，的確面臨很多困難及影響，不過真的很感謝大家給我意見，讓我在面臨困難的時候，得到大家的協助及支持。面對目前的困

境，包括剛剛周理事長所提的訴求，也瞭解邱部長針對這些訴求，希望從行政單位可以尋求方式來解決目前的困境，我在國會也一定會盡我最大的力量協助處理，最後希望也麻煩大家給我更多的指導及意見，相信透過大家的幫忙，事情一定都會有好的結果，敬祝各位身體健康，今日大會圓滿成功，謝謝大家！

#### **肆、陳副理事長相國致詞**

我們敬愛的慶明理事長、邱部長、德仁監事長、正旭立委、必正秘書長、各位前理事長顧問、各位顧問、各縣市醫師公會理事長及各位菁英會員代表，大家午安，大家好！首先感謝各位蒞臨今天的大會，會員代表大會是全聯會最高的權力機構，目前全國有 5 萬 5 千多位醫師，能夠成為代表只有 275 位，所以各位真的是菁英中的菁英，貢獻自己的時間及精力給全國醫界，覺得非常不容易，有各位給全聯會支持，我們才能推動相關會務，讓我們給自己一個掌聲。

慶明理事長真的是一位認真的理事長，日以繼夜努力付出打拼為醫界爭取很多權益及福利，讓我們給予熱烈的掌聲鼓勵，也非常感謝我們敬愛的邱部長，在擔任全聯會 6 年理事長及立委期間，也是努力不懈地照顧人民健康，維護醫界權益及尊嚴，更是歷年理事長的典範，很高興榮升衛福部部長，讓我們給予邱部長恭賀的掌聲，當然也要感謝正旭立委，是一位非常斯文的學者，同時也是癌症專家、長庚醫院的教授，這段期間表現得非常好，提出許多有利醫界的法案及福國利民的政策，讓我們也給正旭立委熱烈的掌聲，還要感謝各位代表對賴總統的支持，有大家的支持才能順利當選中華民國總統，並提出許多醫療政策，最重要的是健康台灣政策，總言之，感謝大家今天的蒞臨，相信有那麼好的總統、部長及立委，醫界前途一定是光明燦爛，也祝今天大會圓滿成功，各位嘉賓身體健康、萬事如意，謝謝大家！

#### **伍、理事會工作報告**

## 一、第十三屆第二次會員代表大會決議案辦理情形

(一)案號一「本會 111 年度工作報告，請追認案。」

決定：洽悉。

(二)案號二「本會 111 年度經費收支決算，請追認案。」

決定：洽悉。

(三)案號三「本會 112 年度工作計劃，請追認案。」

決定：洽悉。

(四)案號四「本會 112 年度經費預算，請追認案。」

決定：洽悉。

(五)案號五「目前進入高通膨時期且台幣定存利率 0.8%~1.5%左右。本會基金年度孳息偏低。建請大會討論是否成立「外幣專案小組」審慎評估考量風險與效益，並做適法性評估。」

決定：洽悉。

(六)案號六「今年度 COVID-19 治療費用理應由疾管署防疫公務預算支付。」

決定：洽悉。

## 二、112 年度工作報告

書面資料均已事前寄發，如對報告事項有需要各委員會更進一步說明者，請於會議結束前提問指正。

## 陸、洪監事會召集人德仁監察報告暨致詞

大會主席周理事長、敬愛的邱部長、各位嘉賓、各位會員代表，大家午安!謹代表監事會向各位進行相關會務監察報告，在這一年當中，所有會務的推動、會員代表大會各項決議及理事會各項決議等等，特別是因應健保改革的相關事項，全聯會及理事會都做相當妥善的處理及執行，這都是慶明理事長及在座所有各委員會及全體理事們共同努力的成果，在此代表監事會向各位致意，第二部分是審核全聯會的財務狀況，請各位參閱第 207-208 頁，由永安聯合會計師事務所簽證的查核報告，足以允當表達全聯會的收支財務狀況。去年度全聯會有近 2 億多元收支平衡的情形，當中提撥至相關基金的金額，第一是 1,250 多萬元提撥至會務發展準備基金，第二依法提撥 90 多

萬元至退撫準備基金；今年度的預算係經過理事會編列並經過監事會監察通過，也請大家作為參考。

藉此，有幾件事也想向大家報告，首先是這次理事缺額補選，台北市醫師公會推薦周賢章醫師，請大家支持唯一候選人，第二部份是要特別感謝王委員正旭在過去幾個月當中對醫界的協助，感受最深的是掛號費上限鬆綁後，公平會至台北市醫師公會要查核有多少醫療院所調漲及相關財務評估等等，經聯合北北基醫師公會向委員反映，即召開協調會溝通說明，還有新北市反映相關社區藥局沒有經過醫師處方，逕給予病人用藥造成併發症，這值得我們重視，為此，委員也擬具藥師法修法，以提升病人用藥安全，最後是有關於醫療機構設置無障礙就醫環境計畫，一直秉持著輔導獎勵且主動參加為原則，讓衛福部以國家的資源協助我們做就醫環境適當的改善，目前已有全國 1800 多家診所獲得獎勵，希望有意願改善的診所，能多加利用這個資源，以上報告，謝謝！

#### **監事會報告分為會務與財務：**

##### **➤ 會務**

針對 112 年度理事會議案共 40 案之決議及其執行狀況均定期追蹤進度與結果，已執行完成並解除追蹤案件共計 36 案，尚餘 4 案仍持續關注追蹤後續結果。監察情形均呈現於歷次的監事會紀錄。針對公會內部會務作業或有不盡合情理的部分，抑提請理事會檢視評估修正。

綜論，本會會務運作順利，對各項立院法案積極應對研議等，政策推行皆以醫師會員權益及全民福祉為優先考量。

##### **➤ 財務**

一、本會 112 年度工作報告暨經費收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、財產目錄及相關帳冊憑證，經提第 13 屆第 8 次理事會審查通過，並委請永安聯合會計師事務所查核無誤，複提第 13 屆第 8 次監事會審核通過。

112 年度總經費收入為 202,851,103 元，

總經費支出為 202,851,103 元，

餘絀 0 元；

112 年度基金提撥：

(一)會務發展準備基金提撥 12,529,183 元，累計結餘 167,282,221 元。

(二)退撫準備基金提撥 909,132 元，累計結餘 41,281,591 元。

- 二、本會 113 年度工作計劃暨經費收支預算表，  
經提第 13 屆第 6 次理事會審議通過。  
複經第 13 屆第 7 次監事會監查通過。  
歲入歲出經費預算 175,702,880 元。

## 柒、大會提案

- 一、案由：本會 112 年度工作報告，請追認案。(提案單位：理事會)

決議：通過本會 112 年度工作報告。

- 二、案由：本會 112 年度經費收支決算，請追認案。(提案單位：理事會)

決議：通過本會 112 年度經費收支決算(合併西醫基層醫療服務審查執行會)

(一)全聯會 112 年度總收入：178,806,658 元，總支出：173,238,693 元，餘絀：5,567,965 元，經第 13 屆第 7 次理事會決議，通過全數移列會務發展準備基金，112 年度會務發展準備基金併同預算編列，合計提撥 12,529,183 元，年度餘絀調整為 0 元。

(二)執行會 112 年度總收入 24,044,445 元，總支出 24,044,445 元，餘絀：0 元。

(三)112 年度合併決算，總收入 202,851,103 元，總支出：202,851,103 元，餘絀：0 元，支出佔收入的 100%，用於與創設目的有關活動之支出，不低於基金之每年孳息及其他經常性收入百分之六十，符合「教育文化公益慈善機關或團體免稅適用標準」第 2 條、第 4 條規定，112 年度得免納所得稅。

- 三、案由：本會 113 年度工作計劃，請追認案。(提案單位：理事會)

決議：通過本會 113 年度工作計劃。爭取 114 年基層總額服務審查委託經費提高至 2,500 萬元。

- 四、案由：本會 113 年度經費預算，請追認案。(提案單位：理事會)

決議：通過本會 113 年度經費預算：

(一)本會 113 年度經費收支預算依據考選部公告醫師錄取人數、銀行存款利率、台灣醫界印刷郵寄成本等，並參考 112 年實際使

用狀況編製。

(二) 113 年經費收入預估 175,702,880 元。

常年會費收入 149,622,880 元(佔總收入 85.16%，包含會員福利保險費 63,428,500 元、可運用常年會費 86,024,430 元)、捐助收入 2,000,000 元(佔總收入 1.14%)、廣告收入 20,000,000 元(佔總收入 11.38%)、雜項收入 200,000 元(佔總收入 0.11%)、「醫師繼續教育課程」收入 3,500,000 元(佔總收入 1.99%)、利息收入 380,000 元(佔總收入 0.22%)。

(三) 113 年經費支出預估 175,702,880 元。

業務費暨辦公費佔總支出佔 64.78%，符合工商團體財務處理辦法不得少於總支出 40%之規定。業務費 106,572,450 元(佔總費用 60.65%)、出版費 18,750,000 元(佔總費用 10.67%)、人事支出 28,132,100 元(佔總費用 16.01%)、辦公費 7,240,936 元(佔總費用 4.12%)、購置費 800,000 元(佔總費用 0.46%)、社會服務費 2,500,000 元(佔總支出 1.42%)、捐助費 1,000,000 元(佔總支出 0.57%)、雜支 500,000 元(佔總費用 0.28%)、業務發展準備金 7,028,115 元(佔總費用 4.00%)、退撫準備金 2,872,400 元(佔總費用 1.63%)、預備金 306,879 元(佔總費用 0.17%)。

五、案由：請研議本會醫師倫理規範增修案。(提案單位：理事會)

決議：通過增修後之本會醫師倫理規範條文，如附件。

六、案由：請全聯會將各國經常性醫療保健支出佔國家GDP的%，提供給國家新執政團隊作為國家衛生健康政策的指針及發展方向。(提案人：林煥洲代表 附議人：曾崇芳代表)

決議：通過；另補充王正旭立法委員辦公室預計 8 月(時間確認後另通知)將舉辦相關議題的論壇，屆時歡迎有興趣的醫界先進共同與會討論。

七、案由：建請全聯會(以下稱本會)成立醫療爭議工作小組並建檔調解案例資料庫，以因應醫預法之實施及協助各縣市公會之調解工作。(提案人：古有馨代表 共同提案人：洪才力代表、邱國華代表、吳家淦代表)

決議：

(一) 建議由各縣市醫師公會培訓調解人才傳承經驗。

(二) 全聯會成立醫療爭議工作小組(恭請理事長擔任召集人)，先以視訊論壇方式，辦理全國性的案例分享交流，並於全聯會官網醫預法專區，增加醫糾調解案例分享，供會員參酌。

(三) 敦請王正旭立法委員辦公室，邀集全聯會、公會、衛福部醫事司及相關單位召開協調會，討論如何擬定一個作業模式供大家參考施行，以助益各地方公會之調解工作。

八、案由：建請將基層診所藥師藥事服務費由39點調至54點。(提案人：王宏育代表 附議人：盧榮福代表 黃振國代表 林誓揚代表)

決議：

(一) 通過由西醫基層「促進醫療服務診療項目支付衡平性」專款，爭取調升診所藥師藥事服務費，惟考慮經費有限，建議先調整「前30位」藥事服務費由39點調至54點。

(二) 另，其他科別支付標準若有同工不同酬情形亦請提出建議。

九、案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)，加成給付年長者之藥事服務費(下稱藥服費)。(提案人：林誓揚代表 附議人：盧榮福代表 黃振國代表 王宏育代表)

決議：通過，建議於總額協商會議討論爭取。

十、案由：西醫基層健保總額「專款預算」若有結餘，請「回歸」西醫基層一般服務預算，以彌補點值，落實「一點一元」普世價值。(提案人：王宏育代表 附議人：盧榮福代表 黃啓嘉代表 林誓揚代表)

決議：通過併同爭取【基層】及【醫院】健保總額「專款預算」若有結餘，回歸至一般服務預算，以彌補點值。

## 捌、選舉

一、下午4時30分提請變更議程，進行理事缺額補選。

二、宣讀本次第十三屆理事缺額補選事宜：

原屬台北市醫師公會理事席次劉建良醫師，因病辭世，其遺留理事職缺，經113年2月25日第13屆第7次理事會決議，通過台北市醫師公會推薦周賢章醫師為理事候選人參考名單，並於113年6月16日第13屆第3次會員代表大會進行理事補選事宜。

三、推舉選務人員：

- (1)監票員：藍毅生代表
- (2)發票員：林育慶代表
- (3)唱票員：吳順國代表
- (4)計票員：黃焯文代表

四、主席宣布下午 4 時 40 分停止報到，會員代表應出席 275 人，實際出席 198 人（親自出席 169 人，委託出席 29 人）。

五、大會宣布下午 4 時 49 分開始投票。

六、主席宣布下午 5 時 30 分停止投票。

七、開票結果：

(1)投票張數：131 張；有效票張數：131 張；廢票張數：0 張

(2)周賢章得票數共 131 張，排名第 1 名。

八、主席宣布周賢章醫師補選當選第 13 屆理事。

**玖、臨時動議：**

一、案由：近期 COVID-19 確診病例日益增加，建請再次爭取開立使用抗病毒藥物(Paxlovid、Molnupiravir)，給予補助獎勵金案。(提案人：吳順國代表)

**決議：通過。**

二、案由：有關藥品、藥師、護理人力短缺等問題，建請全聯會正視反映給政府相關單位。(提案人：詹前俊代表)

**決議：通過，後續敦請王正旭立法委員協處。**

**拾、散會：下午 6 時 24 分**

# 醫師倫理規範

民國八十八年五月十六日第五屆第二次會員代表大會審議通過  
民國九十一年六月廿三日第六屆第二次會員代表大會修正通過  
民國九十四年五月一日第七屆第二次會員代表大會修正通過  
民國九十六年五月六日第八屆第一次會員代表大會修正通過  
民國九十八年五月廿四日第八屆第三次會員代表大會修正通過  
民國一百零二年五月廿六日第十屆第一次會員代表大會修正通過  
民國一百一十三年六月十六日第十三屆第三次會員代表大會修正通過

## 前言

醫師以照顧病人之生命與健康為使命，維持專業自主，以良知和尊重生命尊嚴之態度執行醫療專業，維繫良好的執業與水準，同時也應確認對社會、其他醫事人員的責任，並應基於倫理自覺，實踐自律、自治，維護醫師職業尊嚴與專業形象，爰訂定醫師倫理規範，切盼全國醫師一體遵行。

## 第一章 總則

- 第一條 為增進病人權益，發揚醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。
- 第二條 醫師執業，應遵守法令、醫師公會章程及本規範。
- 第三條 醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護醫師執業尊嚴與專業形象。
- 第四條 醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權。
- 第五條 醫師應充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，跟隨醫學之進步並提昇醫療服務品質。  
醫師必須隨時注意與執業相關之法律和法規，以免誤觸法令聲譽受損。
- 第六條 醫師為提供病人有品質的醫療照護，應關注自己的健康、福祉與能力，並尋求適當的照護以確保能夠安全執行醫療服務。

第七條 醫師在有關公共衛生、健康教育、環境保護、訂定社區居民健康或福祉之法規、出庭作證等事務上，應負其專業責任。

第八條 醫師應努力以淨零永續的目標為醫療診療，以減少對環境健康的危害。

## 第二章 醫師與病人

第九條 醫師應關懷病人，以維護病人的健康利益為優先考量，不允許對病人不利的情事干預醫師之專業判斷。

第十條 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

第十一條 醫師必須公平公正行醫，並根據病人的健康需要提供醫療照護，不得因年齡、疾病或身心障礙、信仰、族群、性別、國籍、政治立場、種族、文化、性傾向、社經地位或任何其他因素等影響對病人的服務。

第十二條 醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他醫師的能力，不執行不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供適當治療時，應協助病人會診或轉診。

第十三條 醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，醫師不無故洩漏因業務知悉之病人秘密。

第十四條 醫師必須保持適當的專業分際。不得對病人虐待、剝削或發生其他不當關係或行為，也不得與當前病人發生性關係。

## 第三章 醫師與醫療機構及醫事人員間

第十五條 醫師應有專業自主權，對病人之處方、治療或為其轉診，不應受到所屬醫療機構、藥廠、生物科技公司或保險制度等之影響。

第十六條 醫師在醫療團隊中，應遵守下列規範：

一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。

二、與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。

三、確保病人及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。

四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。

## 第四章 醫師相互間

- 第十七條 醫師應彼此尊重、互敬互信。
- 第十八條 醫師不詆毀、中傷其他醫師，亦不得影響或放任病人為之。  
醫師無具體事證或正當理由，不得對其他醫師有攻訐、譏諷、濫行舉發或興訟等不友善行為。
- 第十九條 醫師對於雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。
- 第二十條 醫師不宜以不正當方法，妨礙病人對其他醫師之信賴。
- 第二十一條 醫師知悉其他醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告其所屬之醫師公會。

## 第五章 紀律

- 第二十二條 醫師相互間所生之爭議，應向所屬醫師公會請求調處。
- 第二十三條 醫師個人之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬醫師公會協助。
- 第二十四條 醫師不應容留未具醫師資格人員為病人診療或處方。
- 第二十五條 醫師不應將醫師證書、會員章證或標誌提供他人使用。
- 第二十六條 醫師診治病人不得向病人或其家屬索取或收受不當利益。
- 第二十七條 醫師與廠商互動時，應遵守中央衛生主管機關公告之「醫師與廠商間關係守則」。  
醫師不得讓陪同者接受廠商不正當招待。  
醫師接受廠商贈品，應符合地方習俗，不應超出當地送禮標準且無涉醫師執業行為。
- 第二十八條 醫師不以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。
- 第二十九條 醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。  
醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。

## 第六章 附則

- 第三十條 醫師違反法令、醫師公約、醫師公會章程、或本規範者，除法令另有處罰規定者外，由所屬之醫師公會審議、處置。
- 第三十一條 醫師應盡量避免參與醫療及健康有關之商業廣告或代言。但如

基於社會公益或促進醫學進步目的，而為產品代言或廣告者應遵守下列原則：

- 一、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質。
- 二、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。
- 三、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。
- 四、不宜為產品介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實之功效。
- 五、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

第三十二條 醫師提供通訊診察、治療時，應確保該溝通方式符合醫療常規，能為必要之醫療照護。

醫師應告知病人通訊診療之利弊，除急迫情形外，應取得病人同意，並確保病人隱私。

醫師考量醫學上適當，除有特殊之醫療需求外，仍須致力於透過直接的接觸為病人提供醫療照護。

第三十三條 本規範經中華民國醫師公會全國聯合會會員代表大會通過後施行，並呈報衛生福利部備查，修改時亦同。