**中華民國醫師公會全國聯合會**

**第13屆第7次醫療政策委員會會議紀錄**

時間：113年8月7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：鍾飲文(視訊)、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、鄭俊堂(視訊)、林恒毅(視訊)、潘志勤(視訊)、李順安(視訊)、王智弘(視訊)、詹前俊、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)、蔡鴻文(視訊)、塗勝雄(視訊)、夏保介(視訊)、邱炳川(視訊)、蔡國麟、吳東泰(視訊)、高文要(視訊)、曾競鋒(視訊)

請假：藍聖星、黃建寧

指導：周理事長慶明

列席：王正旭(視訊)、黃啟嘉(視訊)、吳欣席(視訊)、周賢章(視訊)、蔡梓鑫(視訊)、張必正、林工凱(視訊)、陳志宏(視訊)、蘇育儀、台灣醫學生聯合會李瀚恩理事長、林忠劭、李美慧、楊蕙宇、徐淯雯

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

1. **主席致詞(略)**
2. **報告事項**
   1. 衛福部預告修正醫院設立或擴充許可辦法醫療區域劃分

**決定：移為討論事項。**

* 1. 通訊診察治療實施計畫範本

**決定：函文衛生福利部建議-**

1. **為保障病人權益及醫療品質，通訊診察應為特例而非常態，且應限於相關醫療未能提供在地服務的特殊情形，以落實分級醫療。為使各地衛生局審核通訊診察治療實施計畫時，妥善考量當地醫療資源與民眾需求進行准駁，建議訂定通訊診察治療實施計畫核准作業參考原則，統一各地審查標準，俾利院所知所遵循。且鑒於各醫療院所對各層級通訊能力與資源落差多所關切，建議研議參考原則時亦邀請本會參與，公私協力讓新制穩健上路。**
2. **依該部113年7月11日醫療機構通訊診察治療實施計畫(範本)說明會結論，有關通案性之說明，製作問答集並上網，並請建置諮詢窗口釋疑。** 
   1. 餘洽悉。
3. **上次會議結論辦理情形**
4. 持續追蹤本會各案行文相關單位之回文情況。
5. 餘洽悉。
6. **討論事項**
7. 案由：請研議衛福部預告修正醫院設立或擴充許可辦法醫療區域劃分之本會意見案。(提案人：吳召集委員國治)

結論：函文衛生福利部，提出以下建議

1. **觀察本次公告預告之醫院設立或擴充許可辦法修正說明，多為因應地方醫院設立或擴床需求，始重新修正醫療區域劃分，如此作法恐有先射箭再畫靶之疑慮。爰建請該部，醫療區域之修正應落實醫療法第88條，通盤考量現有公私立醫療機構及人口分布，甚至包括人口結構、醫療科技發展、醫事人力等客觀因素。**
2. **醫療法第90條第1項規定，「中央主管機關訂定醫療網計畫時，直轄市、縣（市）主管機關應依該計畫，就轄區內醫療機構之設立或擴充，予以審查。但一定規模以上大型醫院之設立或擴充，應報由中央主管機關核准。」惟目前醫療網計畫缺乏對轄區醫療機構設立或擴充之具體標準，地方主管機關囿於諸多因素，往往難以客觀檢視整體醫療需求，建議將各類病床合計九十九床以下醫院，亦修正由中央主管機關衛生福利部審查。**
3. **多期醫療網計畫中，雖針對病床數設有目標值，但往往超標達成，建議應嚴格依據科學證據所規劃之各區病床數，入法管控目標病床數，自可避免外界壓力凌駕客觀規劃。例如目前醫院設立或擴充許可辦法，就急性一般病床，僅限制次醫療區域每萬人不得逾五十床。建議應增列對二級醫療區域之床數限制，以及調整次醫療區域後，該區域原本設立之病床數是否應配合縮減，俾以整體考量病床總量管制。**
4. **醫學中心應以教學、研究及重症為核心，而非提供各項醫療服務，其病床數應有適度限制。**
5. **散會 (下午3時50分)**