

中華民國醫師公會全國聯合會

113/8/9 溝通事項(節錄)

【  
附  
件  
】

議題七：健康台灣論壇所提「健康台灣深耕計畫」立意良好，但仍應重視整體健保改革與醫療合理投資。

說明：

- (一) 健康台灣論壇陳志鴻召集人，於各場次總結提出「健康台灣深耕計畫」，立意良好，值得醫界支持與肯定，但仍應重視整體健保改革與醫療合理投資。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) 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「健康台灣深耕計畫」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。

- (三) 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」提出試辦計畫，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。

# 中華民國醫師公會全國聯合會 就健康台灣深耕計畫書面意見

2024/9/12

- 一、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」提出試辦計畫，再由醫療機構或公、協、學會承接執行，理由如下：
  - (一) 實踐醫療平權核心：若由各機構或團體各自提出計畫，其計畫撰寫能力差異與過於單一的角度，恐導致各自為政之深耕計畫未盡完善或資源分布不均，無法平等且全面的符合我國當前醫療需求。
  - (二) 避免資源過度集中：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，由主管機關提出計畫將更能審慎評估「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。
  - (三) 考量醫療層級落差：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，由主管機關提出計畫，在編列或審核經費時，更能充分發揮各層級院所應有功能，避免加深醫療發展 M 型化。
  - (四) 精簡行政作業負擔：政府補助經費往往設定指標，如同現行醫院評鑑，往往詬病其行政文書負擔。若由主管機關統一草擬計畫，當可統籌規劃避免造成同質性過高，沒有特色空間且帶來大量文書作業之覆轍。
  - (五) 降低短期計畫影響：由中央統一規劃，尚可併為考慮經費之延續性及計畫終止後院所的承受性而為計畫之設計。
- 二、依據 113/9/9「健康臺灣深耕計畫」(草案)座談會各醫事團體發言可見，「醫事人力發展」與「社區整合照護」為集體共識，本會亦將傾力協助以四大主軸為核心之計畫規劃並樂意承接執行。期待由中央主管機關統一規劃周全且具體之試辦計畫，共同落實分級醫療，實踐醫療平權。甚至試辦計畫可考慮採取健保監理沙盒(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。