



為醫界全心奉獻努力，看向未來

社團法人高雄市醫師公會理事長 **蘇榮茂**

前言—仲夏升溫, 請多保重健康

時間過得真快，我自102年接任醫師公會理事長至今已2年多，這一段時間，感謝各位理監事、各工作委員會之主委及委員、及醫師代表們的團結合作努力下，為公會做了相當多的事情及貢獻，而有這些成績是大家努力的結果，在此感謝所有會員代表、理監事、幹部對公會的協力幫助與合作推動會務，更感謝所有會員對公會活動之向心力及支持，銘感心內，非常的謝謝。而今年仲夏氣溫特別的高，氣溫有時高達35-36度以上，柏油路曬到溫度高達40度C以上，夏天的熱情雖然代表活力，但是熱過頭了，也會容易有中暑及溫室效應升高之現象，祈祝所有同仁，暑夏高溫的氣溫下，多注意自己及家人之身體，希望每一位都平安健康。

塵爆意外事件，為傷者祈福，為醫者鼓勵

今年104年6月27日發生於新北市八里之八仙樂園彩色派對玉米粉塵爆事件，受傷患者人數眾多，超過500人受傷，多以大面積之燒燙傷最為嚴重，新北市及台北市之緊急救難系統立即啟動，20多家醫院之急診及ICU總動員起來，包括休假中之內外科醫護人員都緊急召回投入診療，希望能盡量對大量病患之處理有所幫助，讓人聯想起去年高雄81氣爆之場景，也是靠著大高雄之全體醫護人員緊急動員，才讓整個混亂之局面獲得控制，在此代表高雄醫界，向所有救傷救難之醫護同仁表達崇高之敬意，也對盡力搶救及調度運送傷患的警消同仁表達最高之謝意，大家一起為傷者盡最大之力量，也為傷者及家屬祈福，希望輕症之病患能盡速恢復，重症之傷者能度過急性期，逐漸恢復健康。而從過去高雄81氣爆得到之經驗，我們也在第一時間為醫界聲援，不只要對在第一線救災救難之



醫護同仁，給與精神上及物資上之支援，對於因緊急重大災難所產生之救護及醫療支出，我們建請全聯會蘇清全理事長，並獲得蘇理事長盡力幫忙與協助，向行政院及衛生署針對醫護同仁努力及奉獻給予正向的鼓勵及幫忙。在104年7月5日在屏東舉辦之南部八縣市醫師公會理監事聯誼會中，黃三桂署長特別撥冗南下，說明此次塵爆傷者之醫療費用，健保署及行政院將撥給特別預算，在總額之外來特別支付，將不影響到基層及醫院之點值，讓醫院在急性期中能安心的對病人進行燒燙傷醫療。我們也呼籲立委及立法院重視此重大公共安全意外傷害議題，監督行政院將此筆醫療及復健費用，後續用特別預算來編列，以幫助在第一線救災救傷的醫院，並有足夠的資源來幫助這些傷者進行後續完整之治療及復健。

公會開源節流 著重及增加會員福利

有人說公會這兩年每年都剩餘幾百萬，為什麼不把它花掉。我說錢要花在刀口上，尤其是公會的公費是公共財，需謹慎使用不可濫花，要用在跟會員權益相關之事務上。這兩年公會所舉辦的活動只有增加沒有減少，不管在項目上或參

與會員人數上，均在成長中。公會獎學金的設立、會員子女高中醫學系者，頒贈紀念金牌、結婚祝賀禮金的 加由2000調升到6000元，開始提供年輕會員之生育祝賀禮金2000元。會員健康活動，每年舉辦會員國內一日遊，由一次增加變成兩次。活動那麼多，為什還能夠節餘那麼多錢?是因為多用腦筋、多思考，在會員通知方面推動電子化，郵費節省許多下來(每年省5-6萬)、印刷費節省支出(每年省20萬)、醫師節大會禮物之採購費用節省，這些都是因為理監事及委員會大家集思廣益、絞盡腦汁，並請廠商朋友情義相挺，大家腦力激盪的結果，在此對所有幫忙公會的每一位會員及好友，致最大之謝意。

回顧醫師公會這兩年來，也進行了相當多的改造，節省一些可以再精簡之費用，轉為增進會員福利之項目，藉此向各位醫界先進報告：

1.公會郵寄之郵費節省支出：過去會員達3700位，每次郵寄公會重要文件就需花3700份郵資。我擔任理事長後，把每個醫院會員大於80人的郵件統合成一個單位，改以包裹郵寄。

會員500多位也以一大包裹郵寄。如此每期會誌的郵資可以節省1



萬元左右，平均每年可以節省5~6萬元。郵費之統計資料如列：民國99年會誌郵資151,940元，民國100年會誌郵資163,383元，民國101年會誌郵資174,076元，民國102年會誌郵資150,473元，民國103年會誌郵資116,508元。

2.高鐵企業回饋票改為回饋公會會員權益：104年起高鐵回饋票將改為醫師節大會摸彩品，回饋給會員。

3.節省高雄醫誌印刷費：由每本印刷費67元降到48元，每期節省5~6萬元左右，一年可節省20萬元以上。

4.新設公會會員子女優秀獎學金：每年19名，每名10,000元，鼓勵公會會員之下一代，努力進學向上。

5.鼓勵醫界的未來明日之希望：頒發公會會員子女考中大學醫學系者，頒贈紀念金牌以資鼓勵，繼續努力為醫界打拼。

6.由理事長自費，邀請金榜題名的同學及家長聚餐，鼓勵這些未來優秀的醫學生(明日之醫師)，可互相認識，提供一個可以互相協助及互相合作的平台。

7.提高會員結婚禮金，由2000元增加到6000元。

8.鼓勵年輕會員增產報國，新增

會員生育祝賀禮金2000元。

9.促進會員身心健康，由公會舉辦學習互動的康樂社團活動，包括：合唱團、卡拉OK、舞蹈班(初級及中級)、太極拳、攝影班、登山隊、及各種球類比賽(網球、羽球、桌球、高爾夫球等各項活動，參加人數非常熱絡。

10.強化公會資訊平台及網站，隨時提供各項學術演講、健保資訊、提醒健保違規內容、審查共識、抽審指標、公會各種活動時間內容及各種重要訊息。邀請各位會員每週至少上公會網站一次，可以更加瞭解各種有關公會活動之重要訊息。

健保CIS審查指標的修訂

最近大家最關心的健保抽審指標問題，於104年4月14日在全聯會西醫基層醫療服務審查執行會拜會健保署，討論CIS審查指標會議之重點如下：

一、有關「處方用藥品項數」審查指標104年管控情形，健保署確認「病人單次處方用藥品項數」由現行「大於7項」回復到「單次大於8項」才抽審；「院所平均每張處方用藥品項數」，由現行「大於4項」回復為「平均大於5項」才抽審，經過大家努力爭取，指標稍微



有放鬆一些。

二、為病患用藥安全與避免藥品交互作用，用藥品項數仍需要持續監控，爰請醫師公會共同協助，推廣會員查詢雲端藥歷，共同管理，合理使用健保有限資源。

三、全聯會建議「醫師自我看診」指標，以全國極端值抽樣為原則，健保署同意：

(1) 原指標為「最近連續三個月該院所內醫師、醫事人員、行政人員、眷屬於該院就診次數 \leq 各總額部門95百分位」。

(2) 指標「自家就診率 \geq 各總額部門轄區90百分位」修正為「該院所醫師、行政人員、眷屬於該院所就診率 \geq 各總額部門轄區 95百分位」。

(3) 指標「自家就診平均就醫 ≥ 2 次」修正為「該院所內醫師護理人員、行政人員、眷屬於該院平均就醫診數 ≥ 95 百分位」。

(4) 指標「自家就診就醫點數占率 \geq 各總額部門轄區90百分位」修正為「該院所醫師、行政人員、眷屬於該院所就醫點數占率 \geq 各總額部門轄區 95百分位」。

四、透過全聯會與健保署溝通，希望健保署提供「異常申報篩檢平台 (Central Intelligent System CIS)管理指標項目」之定義及其適

當性及處理方式，俾利全聯會瞭解及檢討。健保署未來規劃之加強審查項目，與西醫基層相關之指標，將先徵詢全聯會意見。

五、有關健保署推動雲端藥歷查詢一案，全聯會西醫基層醫療服務審查執行會，於104年3月12日與健保署李丞華副署長，進行醫審組研商基層抽審指標會議，全聯會再次強調不應把雲端藥歷「查詢率」當成抽審指標或審查、處罰的依據；應強化雲端藥歷查詢系統之友善操作，和加強推動病人看診時須主動告知重複就醫之教育宣導等。會議結論：(1) 有關以「雲端藥歷查詢系統查詢率」作為抽審指標或免審、處罰的依據部份，由健保署攜回與分區業務組溝通討論，相關處理方式提分區共管會議討論。

(2) 健保署可以協助全聯會對基層診所HIS廠商溝通，請其將雲端藥歷查詢系統融入診所HIS看診系統，以利診所醫師使用。

六、全聯會西醫基層醫療服務審查執行會，於104年4月2日，拜會健保署醫管組會議，亦建請推動雲端藥歷查詢系統之同時，雖以病人為中心，但應尊重醫師臨床專業判斷查詢裁量權，且其查詢率應考量科別之不同而有差異，更不應將查詢率當成抽審指標或免審、處罰



依據。

醫療院所之建築物公共安全暨消防安全稽查

有關診所非設置一樓及多樓層公共安全建築物暨消防安全聯合稽查一案，經各公會與市政府之衛生局、工務局、消防局，研商考核共識決定：

一、原訂「104年度診所公共安全建築物暨消防安全自主檢查表」，表單修訂為「診所公共安全建築物暨消防安全自主管理檢視重點須知」提供予高雄市各中、西、牙醫診所自主管理檢視」。

二、「104年度診所公共安全建築物暨消防安全聯合檢查表」係針對實地訪查111家目標對象進行，由工務局、消防局之稽查人員填具；原訂「104年度診所公共安全建築物暨消防安全自主檢查申報表」今年度暫不予以施行。

感謝在 陳金德副市長、何啟功局長、康裕成議長及多位議員協助下，將繁瑣之院所稽核改為較便民及友善之準則：

- (a) 「自主檢查表」修改為「自主管理檢視重點須知」
- (b) 「聯合稽查表」則簡化內容，方便院所遵守。
- (c) 今年院所稽核以輔導及協

助改善為主。

妥善處理「醫療糾紛處理及醫療補償法草案」

有關立法院暨衛福部正在研擬的「醫療糾紛處理暨醫療補償法草案」原本已通過立法院衛環委員會一讀，之前在朝野協商中，原預訂於104年6月將三讀完成立法。但經由社會各界在網路、各地醫師公會、全聯會熱烈又詳細的討論，認為對此法案尚有諸多疑慮，還是先將此案擱置，詳加討論為宜。討論重點如以下：

1.本來醫界爭取的是醫療刑責除罪化、醫療刑責明確化、醫療刑責合理化。

2.原本要以此法與醫療糾紛處理及醫療事故補償法綁在一起討論，以求醫療刑責合理化在立法院之迅速過關。

3.後來只剩醫療糾紛處理及醫療事故補償法的研商，而醫療刑責合理化之討論卻不見了。而此法案中基金來源由健保申報金額的千分之一提撥為醫療機構負責的款項。

4.病患家屬，領取調解補償金後尚可再提刑事告訴，病患家屬之前領取的補償金，不會馬上歸還，不只沒有醫療行為去刑化，反而增加對醫療結果不滿之醫療調解的訟



源，得不償失。

5.為此全聯會特別在會員代表大會前104年5月31日舉辦一場2015全國醫師共識會議。

達成之結論：目前之醫療糾紛處理及醫療事故補償法暫時先擱置，需經更廣範的討論溝通，來訂定一更完美，醫、病、社會三方符合均可接受的法案，而此一共識也在105年6月7日全聯會會員代表大會中通過。

雖然醫療糾紛處理及醫療事故補償法暫時先擱置，尚未立法通過，但還是非常感謝過去這一段時間，所有參與投入醫療糾紛處理及醫療事故補償法討論之各位先進，包括立法委員、法界、學界、醫界、媒體、全聯會、全國各醫師公會及醫勞盟等的努力付出，衷心謝謝與感恩。雖然「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」目前尚未完備而暫時擱置，但公會針對「醫療糾紛關懷小組」的設立，將配合104年度高屏區域醫療輔導與醫療資源整合計畫，成立「輔導醫療機構成立醫療糾紛與關懷小組」，進行會議與教育訓練，將籌劃設立「醫療糾紛關懷小組」，往後公會接到會員或衛生局之醫糾發生通知時，會根據現況的需要，調派醫療糾紛關懷小組的成員，前往關懷會員及病

患家屬，以降低衝突、增加調解成效，並降低訟源，以保護會員之權益。

「醫療機構設置標準第十三條，第十六條修正草案」修正案

104年6月11日全聯會基層醫療委員會針對「機構設置標準第十三條，第十六條修正草案」修正條文如下：

「醫院為了業務需要增加附設置門診部，為醫院總樓地板面積之擴充，視為醫院之延伸。應依醫療法第十四條、第九十條規定報經衛生主管機關許可，始得為之，因該門診部非單獨設立之醫療機構，除非涉及跨縣市外，無需另行申請開業執照。至於門診部之核准設立與否、應視當地之醫療資源及需要性而定」。本會為防止醫院可能會無限制的擴充門診部將擠壓基層診所生存空間，特建議在第十三條末加上「醫院附設門診部設立家數及規模之限制，由中央主管機關訂定之」，希望對醫院設立門診部的數量規模有所約束。但在全聯會基層醫療委員會沒被接受，最後還是維持舊法令沒有按照衛福部建議之修正條文通過。目前只能希望醫院附設門診部的情形不會非必要的增加，甚至無限制的增加，因為只要

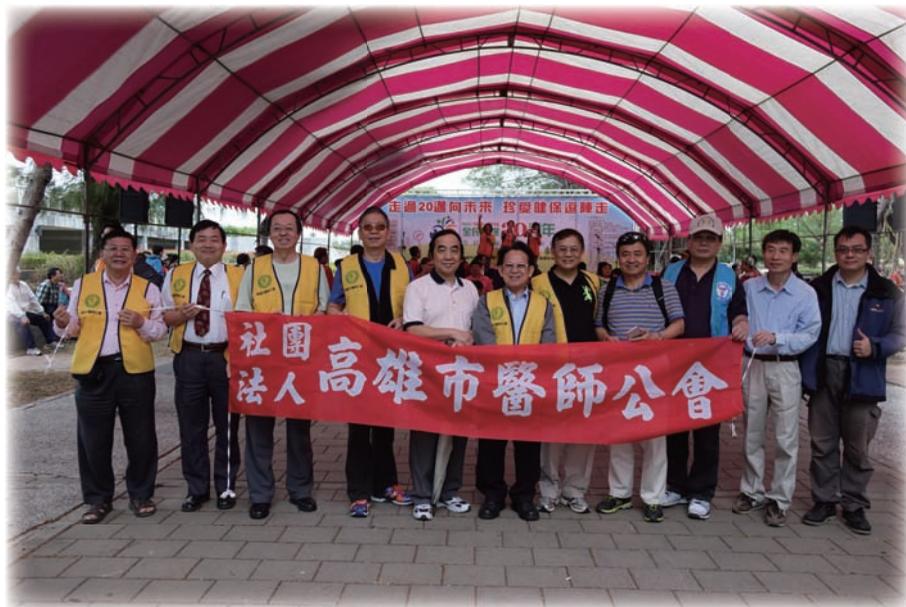
增加一間大型醫院附設門診部，每個月的申請金額至少上千萬甚至可能高達上億元。200家以上的基層醫師將受到排擠，而營運困難。如果沒有患者、沒有門診量，即使基層點值上升到一點2元也是沒有用，看得到吃不到，這是大家必須審慎思考及防範未然之相關情況。

未來的期盼

這兩年來我感到最遺憾的是，醫師公會尚未能成立秘書長及副秘書長制度。成立秘書長、副秘書長制度的主要緣由，1.可以協助理事長，分擔幕僚的工作 2.可以讓年青醫師有機會列席理監事會，參與各

種公會會議及活動，既可協助理監事會執行事務，又可吸取經驗，讓公會的各種活動做得更完美。高雄縣醫師公會已有設置秘書長及副秘書長制度，運作相當不錯，希望未來有機會促成此一章程的通過，對公會事務之運作將有所助益。

兩年來也協助醫界同仁轉介住院及病床，不計其數，看到照顧病人健康之醫師同仁自己受苦，心有所感，有些甚至還相當年輕，心理只有一個期盼就是大家要健康有健康才有未來、才有一切，沒有健康，一切都是空的虛浮的，祝福每位會員都能健康平安，生活及家庭都能更加幸福快樂。



▲104.4.14理事長蘇榮茂率理監事參加健保20週年健走活動。