

## 北醫大衛政中心舉辦臺北地區醫法論壇，討論「遠距醫療與法令配套」



臺北醫學大學衛生政策暨健康照護研究中心（兼衛生福利政策研究中心籌備處）於 2017 年 5 月 24 日，邀集關心我國遠距醫療及相關法規、管理政策之產、官、學、研及社會人士，就遠距醫療發展與法令配套議題，辦理專題論壇。衛生福利部醫事司石崇良司長、呂念慈科長、資訊處葉景三科長、立法院社會福利及衛生環境委員會立委助理與醫院遠距醫療相關同仁、醫療院所協學會代表等均出席討論。

石崇良司長對遠距醫療的法令配套議題表示，遠距醫療在全球已日趨盛行，臺灣發展進度相對較為遲緩。期待能在：

- 1.以病人需求出發，調整相關法規及配套措施。
- 2.遠距資通技術提供的照護服務，應保障其品質與面對面的服務相當。
- 3.應確保個資安全等 3 大原則下，加速建置遠距醫療的法制基礎。



【右圖：衛福部石崇良司長（中）表達發展遠距醫療的重要性】



本校管理學院張耀懋副院長指出，他於衛生福利部委辦「我國醫事管理及醫療服務模式因應環境變遷之對策分析」研究案中，對遠距醫療有關《醫師法》第 11 條「應親自診察」的規定，基於以「病人為中心」的考量，已提出一些解決建議，如：對非居住於山地、離島、偏僻地區的行動不便者，以及需長期於身心精神科追蹤，但出門回診恐造成其不安等的特殊情形，得以遠距醫療方式進行診療。【左圖：張耀懋副院長簡介遠距醫療的現況】

陳重仁律師以日本法令為例說明，厚生省為因應科技進步，以增訂細則的方式作出遠距醫療之法令調整，建議我國可參考此一模式，以變動幅度最小的法令解釋或調整因應，避免直接修正醫師法第 11 條可能造成的爭議，或因此曠日廢時。

遠距醫療系統因資訊傳送，實務上可能面臨的醫療與通信設施之傳輸速度與穩定度等問題，也有實務及法令規範議題。北醫附醫事業發展部遠距醫療組的陳慈純副執

行長表示，遠距醫療無法不違背企業營運模式，各式生理監測設備也應符合藥政法令規定。

高雄醫學大學附屬醫院遠距健康照護中心資訊組王偉如組長提到，《醫師法》第 11 條所定的「特殊情形」，在後端實務上還有一些限制，相關設備、設施面還有精進的空間；而高醫遠距健康照護中心服務組楊鳳月組長則提出，是否可以以疾病分類為基準估，授予醫護人員研判須接受遠距醫療的對象，遠距醫療服務若能逐漸深入社區，對病人及醫療院所雙方都有益，醫院的急診數量甚至會下降，楊組長建議修正醫師法施行細則，明訂「特殊情形」的範圍，並強調使用者付費，必要時可將遠距醫療納入評鑑獲認證範圍。



楊組長建議修正醫師法施行細則，明訂「特殊情形」的範圍，並強調使用者付費，必要時可將遠距醫療納入評鑑獲認證範圍。【右圖：呂念慈科長與陳再晉主任（前排左&右）等與會貴賓合影】

呂念慈科長表示，醫師間的遠距會診或諮詢、指導等，其醫療決定責任在直接面對病人的一方，無遠距醫療法令適用的問題，但國際醫療日趨普及，雖不屬本次論壇的討論重點，未來仍須面對處理；張耀懋副院長提出，國際醫療牽涉的範圍除雙方國家的醫療法外，國際司法上的程序亦較為繁雜，待國內的相關法令配套調整後將接續探討。



衛政中心陳再晉主任最後總結，《醫師法施行細則》增修建議略以：「本法第 11 條所定特殊情形，指有下列情事之一，且於具有適當之通訊設施，（經主管機關認可）之醫療機構所為之診察及開立治療或處置之醫療行為：

- 1.病人持有有效期限內之慢性處方箋，因該處方箋有關疾病病情變化，有為診療之必要者。
- 2.因傷病有危及生命之虞，於到達醫療機構前，需及時施予診療者。
- 3.病情輕微，無使用處方藥之必要者。
- 4.接受遠距照顧或中央主管機關認可之居家照護，因病情需要，且於 6 個月曾由同一醫師親自診療者。（文/公共衛生學院衛生政策暨健康照護研究中心）【左圖：

陳再晉主任（左）對遠距醫療與法令配套進行總結】【下圖：全體與會人員合影】

