

湖等果菜批發市場保持密切聯繫，倘發現有業者聯合行為之具體事證，將依法嚴懲。屆時行政院消費者保護處亦將請各地方政府消保官配合查察，嚇阻不肖業者趁機哄抬菜價之行為。

（六十一）行政院函送黃委員昭順就國內醫學美容相關診所快速增加，除消費糾紛層出不窮外，更影響整體醫療產業之正常發展，應予檢討並研處改善方案問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 23 日院臺專字第 1010065542 號）

（立法院函 編號：8-2-3-602）

黃委員就針對醫學美容相關診所快速發展，除消費糾紛不斷增加外，更影響整體醫療產業之正常發展，應予檢討並研處改善方案問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、本署積極關注醫學美容之相關問題，並已組成醫學美容專案工作小組，邀請相關專家學者召開會議，共同針對醫學美容之管理進行討論，將就醫學美容之醫美廣告、人員資格及機構認證三方向加以管理。

二、本署已於 101 年 8 月 29 日召開醫學美容專案工作小組第 1 次會議，會中決議略以：

（一）醫學美容之醫療廣告部分，在本國境內，依現行醫療法規定予以規範，並加強管理。

（二）執行醫學美容項目之醫事人員資格及相關學分部分，由相關專科醫學會組成聯合委員會，負責進行規劃有關醫事人員從事醫美資格（certificate）及取得繼續教育學分（CME）之相關事宜，以確保執業人員及授課內容之品質。

（三）醫學美容之醫療機構認證部分，考量此舉對民眾具有教育意義，且對推展國際醫療亦有幫助，將針對從事醫學美容之醫療機構執行認證，並請醫策會持續研議兼顧醫美發展及民眾權益之認證內容。

三、綜上，本署將基於醫療產業之發展及維護民眾權益保障之理念下，在廣告、學分及認證等三方向持續研議，及規劃有效率之相關醫療機構及人員的醫政管理機制。

（六十二）行政院函送黃委員昭順就牙醫界植牙素質良莠不齊，相關單位應予重視並提出有效政策以積極管理問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 23 日院臺專字第 1010065521 號）

（立法院函 編號：8-2-3-581）

黃委員就促請政府針對牙醫界植牙素質良莠不齊問題應予重視並積極管理問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、按醫師法第 28 條所稱「醫療業務」行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為直接目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部之總稱。是以，醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載及施行麻醉等醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自為之，其餘醫療輔助

行為得在醫師就特定病人診察後，由各該醫事人員本其專門職業法規所規定之業務，依照醫囑執行之。爰不具醫事人員資格者，若依醫囑執行上開醫療輔助行為，應視其具體行為態樣，得分別依違反各該醫事人員管理法規定處罰。是以，民眾如發現有違反上開規定之情事，建議得檢具相關具體事實逕向當地衛生主管機關提出檢舉，以為查處。

二、另為保障民眾牙科就診之醫療服務品質，本署除函請牙醫師公會全國聯合會要求其會員，執業應符合醫師法及醫療法等相關規定外，亦將專案邀集相關團體及各縣市衛生局進行會商，研議具體管理方案，以強化病人之就醫安全。

（六十三）行政院函送黃委員昭順就婦產科醫師人力嚴重不足，危及婦女健康照護品質問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 23 日院臺專字第 1010065551 號）

（立法院函 編號：8-2-3-611）

黃委員就婦產科醫師人力嚴重不足，危及婦女健康照護品質問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

有關婦產科專科醫師人力近年呈現萎縮現象，其問題之根結，除國人生育率降低之市場因素外，醫療糾紛及給付不足為重要之因素。為因應婦產科醫師人力問題，本署業已擬具相關策略：

一、調整專科醫師容額與分配：已重新檢討各專科醫師之訓練容額與分配，從 1,948 名降至 1,670 名，以矯正專科失衡現象。又為填補婦產科醫師人力之空窗，遂不予調減仍維持每年 70 名。

二、推動生育事故救濟及籌辦醫療事故補償制度：為促進醫病關係和諧及病人安全，提升醫療服務品質及改善高風險醫療科別執業環境，本署刻正研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，規劃內容以建立醫療糾紛調解制度，並配套建立醫療事故補償措施。鑑於該法涉及層面甚廣，立法作業需相當時日，本署爰針對高風險之醫療科別規劃補償機制，目前先以生育所生之風險為優先推動試辦範圍，規劃辦理「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，並經行政院 101 年 7 月 5 日核定，自 101 年 10 月 1 日正式開辦。

三、調整健保給付：為鼓勵醫師投入婦產科、兒科及外科等領域，本署健保局除逐年於費協會爭取將成長額度用於調整相關之診療、處置或手術項目外，並自 100 年 1 月 1 日起，調高醫院之婦產、兒、外科醫師之門診診察費 17%；另 101 年協商總額再增編相關西醫基層預算 9.099 億元，醫院 12.389 億元，並調整兒科、婦產科及外科相關支付標準。另為使醫療資源合理分配，業依醫師投入之工作時數、困難度及風險，訂定各支付標準項目之相對值（Resources-based Relative Value Scales, RBRVS）；婦產科於 95 年開始導入該支付標準，整體調高項目計 114 項，每年增加超過 8 億點的健保醫療支出，為全年增加醫療支出排名之第 2 名。未來，亦將參酌專科醫學會意見，持續與相關團體取得共識，逐年爭取總額保障科別平衡預算，針對建議修訂診療項目予以調整修訂。

四、辦理（婦）產、兒科資源整合計畫：有鑑於部分醫療資源較不足地區，婦產、兒科之人力羅致較為困難，爰以醫療網之次醫療區域為規劃重點，獎勵區域級醫院或婦兒科專科醫院（離島