

# 台灣遠距醫療法規現況與未來挑戰

2020-11-12 15:31 聯合新聞網 / 北美智權報

【吳碧娥／北美智權報 編輯部】

圖一、資策會科技法律研究所法律研究員周晨蕙分享遠距醫療的法規現狀。（吳碧娥／攝影）

※如欲轉載本文，請與北美智權報聯絡

2018年5月11日，衛福部發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療的照護對象與模式，明訂5款特殊情形病人得進行通訊診療，是台灣遠距醫療發展的重要里程碑。但直到COVID-19疫情爆發，才讓遠距醫療真正向前邁進一大步，遠距醫療不但成為後疫情時代的一種常態，醫療資源比以往更願意和科技公司談合作，政府若能鼓勵創新醫療、調整法規，將是台灣快速發展「ICT+醫療」的契機。

根據Global Market Insights預估，2019年遠距醫療市場規模為450億美元，而受到COVID-19疫情影響，遠距醫療市場在2020~2026年間複合年均成長率為19.3%，市場規模將成長到1755億美元。

圖二、2020~2026年全球遠距醫療市場規模預估（資料來源：Global Market Insights／資策會）

因應台灣高齡化社會的來臨，在宅醫療需求也快速增加。2018年5月11日，衛福部發布「通訊診察治療辦法」，放寬遠距醫療的照護對象與模式，是台灣遠距醫療發展的重要里程碑。

表一、台灣遠距醫療服務對象（資料來源：衛福部）

今年為因應疫情所帶來的視訊診療需求，衛福部於2月10日和2月19日發出函釋，將有就醫需求的居家檢疫隔離民眾，納入遠距診療對象，並公布「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19新冠病毒疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」，視訊診療費用由健保總額預算支應，照護對象為配合隔離檢疫，經衛生局轉介之無發燒或呼吸道症狀、有急迫醫療需要者。若為無急迫性的慢性回診病患者，原則上不適用此作業須知，延後回診即可。

由於通訊診療包括初診病人，但看診時無法取得健保卡，醫師恐不了解病人過去病史，因此健保署在疫情期間以身分證號查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，衛生局指定之通訊診療醫療機構可至健保資訊網服務系統（VPN）插入機構卡及醫師卡，即可輸入病人身分證號後查詢。為確認病人身分，遠距看診前病人應出示健保卡並拍照留存證明身分，醫療院所取得病人同意後可全程錄影。

圖三、台灣遠距醫療放寬之現況（圖片來源：2020/10/22「後疫情時代的數位轉型法制策略」研討會，周晨蕙簡報）

## 防疫作戰催生遠距醫療新模式

蓋德科技董事長許賓鄉表示，蓋德科技算是在台灣經營遠距醫療比較久的公司，一路走來都在跟台灣的法規奮戰。台灣無論在ICT或是醫療方面都非常先進、具備非常好的技術條件，但因健保法規僵化面臨很多問題。許賓鄉呼籲，台灣在科技法規沒有強制創新，導致台灣產業和全世界脫節，而這次新冠肺炎疫情帶來破壞式創新的機會，法規面因應疫情而改變，若能鼓勵創新醫療、調整法規，將是台灣快速向全球化發展的契機。

圖四、蓋德科技董事長許賓鄉認為防疫催生遠距醫療的新模式。（吳碧娥／攝影）

台灣遠距醫療受到法規限制，業者和醫生無法進行遠距執業，去年12月Apple Watch的心電圖（ECG）功能要進台灣，但受限台灣醫材法規未能開放，因而促成台灣三讀通過「醫療器材管理法」，將醫療器材管理由原本的「藥事法」中抽離。業者樂見政府因為國際大廠的新產品趨勢做調整，接下來遠距醫療也有諸多法規待修正，台灣的「ICT+醫療」才能有重要改變。很多人的健康管理重點是在觀察趨勢、掌握變動區間，許賓鄉舉例，血糖管理並非只能採用侵入式方法取得血液，因為血糖共有9種參數互為關聯，其中8個參數可用非侵入式的方式取得，加上臨床、個人數據累積，可以合理回推第9個參數曲線、透過科技手段管理血糖，只是法規的問題讓相關發展受到很大箝制。

許賓鄉認為，後防疫時代的健康監控或是養老的健康管理，在科技上的技術都做得好，問題癥結是法規跟不上，包括遠距醫療的修法、衛福部檢討醫療儀器的管理辦法，或是透過終端和醫療儀器連接管理健康行為，但數據的上傳，合法性、適法性和適用性，都還有很大的討論空間。過去醫療要和科技做連結，難度是非常高的，進入後疫情時代，醫療單位發現透過終端取得「連續」和「持續」的數據，有助於醫療的管理，加上遠距醫療也成為一種常態，醫療資源比以前願意和科技公司談合作，如果台灣要想要走在前面，法令要更加完善，同時也是台灣快速國際化的好機會。

## 遠距醫療未來挑戰

針對遠距醫療可能會面臨的法規障礙，資策會科技法律研究所主任王自雄提出幾點看法：例如，為避免「蒙古大夫」借牌行醫，醫師法第11條是否需要一併調修？過去為防弊而被禁止的網路藥局，是否有限度開放？藥品若須低溫配送，冷鏈物流之認證證機制與標準如何建立？若健保不給付遠距醫療，導致醫院無法報銷，病人將無法以健保價格用藥；當遠距醫療打破醫院間依地理位置而形成的「業務範圍」時，如何避免醫療過度集中？

台灣過去對於遠距醫療限制較多，直到新冠肺炎疫情爆發後才進一步放寬，台灣的作法和日本一樣，是透過行政函釋放寬「通訊診察治療辦法」，但日本是全面性的放寬，台灣擴大適用的對象主要還是針對居家檢疫或居家隔離者，且仍須遵守「通訊診察治療辦法」第7條的各項規定。

周晨蕙指出，在Covid-19前，各國遠距醫療以面對面為原則且限制適用對象。雖然美國、日本和台灣都因應疫情放寬遠距醫療，但仍是一個「限時性」的例外措施而非常態，疫情結束後遠距醫療的走向值得觀察。當疫情收束後，遠距醫療會恢復原狀或順勢開放？如何避免遠距醫療導致

醫療資源過度集中大醫院？若順勢開放勢必要完善配套措施，避免後續產生更多醫療爭議，這也是日本正在討論的議題。

為了推動遠距醫療所需的經費，美國採取擴大保險給付範圍、日本擬調整診療費用；中國則是檢討要將遠距醫療全面將納入醫保。周晨蕙認為，台灣特別要討論的是健保給付配套，若要將遠距醫療正式納入健保體系，現行健保的給付方式和費用等配套都需要一併檢討。再來是診療方式和限制方面，如何判斷病人的就醫需求是否適合實施通訊診療，或需要當面診療？是否限制不得開立特定藥品以及藥品數量？在藥品領取和配送方面，若由病人自行列印之處方沒有簽章，如何避免偽造處方？且目前規定藥品應由藥師親自交付，且不得跨區執業，藥品亦不得郵寄或宅配，未來必須修正醫師法和藥師法等規定，方能配合遠距醫療發展。



# 聯合新聞網

上稿時間：2020年11月12日

新聞來源：<https://udn.com/news/story/6871/5009650>

文章標籤