

自由廣場》遠距醫療 化疫情危機為數位轉型契機

2020-04-02 05:30

◎ 王自雄

英國前首相邱吉爾曾說：「悲觀的人在機會裡看見危機，樂觀的人在危機裡看到機會。」新冠肺炎現下肆虐全球，在前線醫護負擔沉重，民眾亦避免前往醫院就診的情況下，「遠距醫療」就是一個化疫情危機為數位轉型契機的最佳切入點。

美國聯邦通訊委員會（FCC）甫於3月31日公布疫情期間的遠距醫療方案（COVID-19 Telehealth Program）以及常態性的互聯照護领航計畫（Connected Care Pilot Program），前者將紓困案《CARES Act》所核撥予FCC之經費，補助醫療照護業者購置疫情期間所需之寬頻連網設備，後者則以低收及退伍軍人為遠距醫療優先服務對象。

我國在衛福部的努力下，107年即公布《通訊診察治療辦法》，明訂五款特殊情形之病人得進行通訊診療，而不限於山地離島偏僻地區，為遠距醫療奠定法制基礎。因應本次疫情，衛福部更在今（109）年2月10日及19日分別作出函釋，將有就醫需求的居家檢疫隔離民眾，納入通訊診療對象。透過完善相關法令，保障民眾於防疫期間的健康權，著實值得社會大眾給予肯定與鼓勵。基此，筆者嘗試提出以下建議，期能加速遠距醫療的落地應用！

在法規面，現行之《通訊診察治療辦法》是否足供遠距醫療在「後疫情時代」的擴大應用，例如針對出院後三個月後的追蹤治療、海上急迫醫療救護、又或是長照機構的照護需求等等。作為本辦法的授權母法，源於避免「蒙古大夫」借牌行醫的《醫師法》第11條是否需要一併調修？同樣以防弊為出發點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是否建立？現行健保不給付遠距醫療，導致醫院無法報銷，且病人無法以健保價格用藥的情況如何突破？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的問題？凡此，皆有待釐清與解決。

而面對即將來臨的5G時代，增強型行動寬頻通訊（eMBB）技術以及高可靠度與低延遲（uRLLC）的特性，已經具備實現醫療物聯網（IoMT）的關鍵要素，因此或得研議鬆綁對於醫護人員應於特定地點存取醫療影像之限制，以把握黃金醫療時間。對應於技術在積極面的助益，消極面的疑慮如何防免，例如在資料傳輸流程中如何建置資訊安全機制，以及遠距醫療所涉個人資料是否透過成立特別機構或訂定專法加以保護，均待各界共同研議。

最後，再美好的情境，都需要先透過場域進行驗證。誠如研華劉克振董事長於三月受訪時表示，目前透過設備的捐贈以及合作團隊的組成，希望能夠透過驗證來說服主管機關，遠距醫療不但可行，潛在的負面疑慮也有可靠的解決方案。

真正的創新與數位轉型，必然是個「試誤」與「容錯」的過程。要能讓業者安心研發與投入應用，經濟部的《無人載具科技創新實驗條例》透過「監理沙盒」（Regulatory Sandbox）排除創新實驗期間的法規障礙，或許是一個足供參考的模版與機制。

讓我們一起化危機為轉機，共創數位國家的未來！

（作者為資策會科技法律研究所主任，法學博士）



上稿時間：2020年04月02日

新聞來源：<https://talk.itn.com.tw/article/paper/1363086>

文章標籤

隱私權聲明

徵才訊息

網站導覽

聯絡我們

資策會

相關連結

財團法人資訊工業策進會 統一編號：05076416



Copyright © 2016 STLI, All Rights Reserved.

