

王委員育敏：（在席位上）我們可不可以先討論後面的機制……

吳委員焜裕：（在席位上）第 3 案先討論嘛！怎麼可以這樣子呢？我們尊重你們，你們也要尊重我們啊！你們說第 2 案暫不討論，我們也就跳過去啦！

陳委員宜民：（在席位上）第 2 案的爭議這麼大。

主席：第 3 案的爭議應該比較不大，是不是做這樣的修正？即「未來若……」。

吳委員焜裕：（在席位上）沒有問題啊！

主席：第 3 案就這樣修正通過。

陳委員宜民：（在席位上）再唸一次好不好？

王委員育敏：（在席位上）第 3 案的修正文字，「若」到底是加在哪裡？

主席：即修正為「為保障民眾食安權益，針對未來若調整日本輸入食品須採逐批檢驗，嚴格把關，杜絕輻射污染食品進口。」。

鍾委員孔炤：（在席位上）好，下一案。

主席：進行第 4 案。

4、

105 年 9 月起衛生福利部頻傳部分負擔調漲以達到分級醫療的訊息，此政策屬健保體制之重大決策，然而衛福部、健保署並未於 9 月總額協商時一併納入討論，部分負擔調漲並非唯一且根本之方式，應有相關政策或支付制度調整之因應。再者，部分負擔調漲政策恐影響弱勢民眾就醫權益，應有衝擊影響評估報告及實務性配套體制，然而截至目前為止卻仍未見。

爰此，提案要求衛生福利部應於兩週內提出「分級醫療之整體政策規劃與相應配套機制報告」，以及「部分負擔調漲之衝擊影響評估報告和實務性配套說明」。

提案人：吳玉琴

連署人：陳曼麗 吳焜裕

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。健保署會依照這個提案去處理。

主席：好，第 4 案就照提案通過。

進行第 5 案。

5、

依據醫療機構設置標準第 10 條第二項規定：「醫務室、衛生所設置標準，除前項規定外，準用附表(七)規定。」，故而致衛生所不可滯留病患過夜。偏鄉離島衛生所之設置，除保障民眾之健康安全外，常遇特殊情況無法即時後送至本島時，如民眾因病須送至本島治療，但因氣候狀況不佳，交通工具無法行駛，又須留滯衛生所觀察時，卻因受限上開規定，而可能影響生命安全，此外偏鄉離島與本島衛生所任務需求不盡相同，應考慮其特殊性及需求。

為維護偏鄉離島民眾之健康安全，爰要求衛福部於一個月內：針對醫療機構設置標準進行通盤檢討並修正。

提案人：林靜儀

連署人：吳焜裕 陳曼麗

主席：請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。方才在休息時有特別跟林委員辦公室這邊做個溝通，事實上，目前依照法律的規定，診所和衛生所本來就設有 9 張觀察床，本來就可以視病人之需要，將病人留所觀察，所以這個是沒有問題的，我們建議在 1 個月內，我們再次重申、行文地方政府，補強說明衛生所的觀察床，應該應病人之需要，留觀等待後送。

主席：所以你有作文字的修正？

黃簡任技正純英：對。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。你們上次有說可以等待後送，但上次我們還有兩個配套，第一，在給付裡面並沒有住院費的部分，所以他沒有辦法在那裡住院，上次部長也有提到 IDS 系統等等，未來也會把很多醫師派過去那裡，最後這裡還是要寫「留觀病人等待後送」？也就是最終一定要後送回來？我們上次提到的是，有些如果可以不用後送，就在這裡留觀，好一點之後就可以回家，甚至留觀給予必要的治療，然後他就可以回家，不需要後送這一塊。所以最後這裡還是要說「等待後送」？可否改為「留觀治療病人」？

主席：這部分也是要修醫療機構設置標準？

請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。不用修正醫療機構設置標準。

林委員靜儀：也就是說，你們可以有這樣的要求，就是行文地方政府加強說明，衛生所觀察床得應病人病情需要，治療或留觀病人。這樣就好了，後面就不要「後送」了，若他需要後送，自然就會後送，可以嗎？

黃簡任技正純英：可以。

主席：請行政部門提供修正文字給我們。

黃簡任技正純英：是否修正為「得應病人需要留觀治療病人」？

林委員靜儀：好。

主席：請將修正文字交給我們。

黃簡任技正純英：OK。

主席：第 5 案就這樣修正通過。

進行第 6 案。

6、

所謂「性傾向矯正治療」、「扭轉性傾向治療」或稱「迴轉治療」為被認定同性戀者，透過醫療人員的輔導、勸導，經過祈禱或其他方式治療，可成功轉變為異性戀者。但同性戀從精神病除名，已有 26 年歷史，為保障同志人權，不應以任何形式（醫療或民俗方法），從事「性傾向矯正治療」，先進國家更明文禁止公私立醫療保險機構，支付所有「性傾向矯正」療法和療程。