



淺談醫師公會

黃啓彰

【醫師法第九條：「醫師非加入所在地醫師公會不得執業。」

第二十條：「醫師不得違背法令或醫師公會公約，收受超過定額之診療費、開設醫院、診所者亦同。

第二十七條：「醫師未經領有執業執照或未加入醫師公會擅自執業者，由衛生主管機關處以二千元以下罰。」

醫師公會，本質上是一種利益團體，是爲了大家成員的利益而組成的團體。當然，對外就變成了一種「壓力團體」，它爲了爭取會員的權益，向衛生主管機關及有關政府行政單位施加壓力而得到利益。在民主社會國家，公會都是這種性質。在我們國家裏雖然也是一樣不例外，但稍微有點不太一樣的，就是說人民團體在現階段某些法令上會因爲國情而有一些限制，沒辦法發揮。當然，我們的醫師公會還具有社會服務功能，以下會提到。

從醫師法第九、二十、二十七條文來看，我們系上的同學，既然選上了這條坎坷的路，各位勢必都將成爲醫師公會的一員，不管你是被強迫的或是由衷地自願。因此，在這裡我們將分幾個階段來認識公會，希望各位對這個團體有更進一步的認識，然後由認同來增加向心力。凝聚這個組織團結的力量，發揮其最大的功能。

中華民國醫師公會依醫師法第五章一一公會章內三十

一到四十一條文由下而上的從屬機關分爲三級：(一)縣(市)醫師公會(二)省(市)醫師公會(三)全國聯合會。下級醫師公會雖然在業務上有其獨立行政但整體上其目的，功能仍歸屬於上級醫師公會。在此文內，我們將以中華民國醫師公會全國聯合會爲骨幹來及一起認識公會組織並由聯合會秘書長林茂泉先生爲我們說明成立公會的意義及其目的與功能。

中華民國「醫師法」是在民國三十二年訂立並公佈實行，醫師公會是在「醫師法」訂立後才被中華民國政府承認。但在民國三十二年以前也有醫師公會；據了解民國成立後，全國性的醫師公會就不止一個。台灣在日據時代也有醫師公會，那是有別於現在的組織，我們就不去談它了，醫師法訂立後就強迫開業師要加入。以前是說開業，民國五十六年就改成執業，開業和執業有點不太一樣，開業就是私人開業，假如在公家機構服務的話，在法律技術上就不一定可引用，所以在五十六年醫師法修正後，執業醫就都要加入。我們先來看一看中華民國醫師公會全國聯合會的沿革史：

一、成立

中華民國醫師公會全國聯合會於民國十九年一月在上海成立，時爲政府北伐告成全國統一，政府爲實施訓政，鼓勵民間職業組織團體，於是各職業團體在政府指導下，分別成立公會，本會亦係響應政府政策而告成立，自後得與各地醫師同仁互相聯繫，共策會務之進行。

本會代表大會每二年舉行一次，計於民國二十一年開第二屆大會於杭州，民國二十三年開第三屆大會於南京，民國二十五年開第四屆大會於漢口，民國二十六年經第四屆第十三次執行委員會議決議，預定二十七年召開大會於北平，嗣以「七七事變」猝發，乃不果行。

二、重新整理

民國三十二年本會遵照政府訂頒之「非常時期人民團體組織法」及「醫師法」之規定，重新整理，以強化組織，團結力量，而於同年十月十日在陪都重慶召開第五屆大會，嗣以本會雖成立於民國十九年，惟因迄未經政府正式立案，且在民國三十二年醫師法公佈以前，又乏法令依據，爰奉當時社會部指示，以三十二年十月舉行之大會為第一屆大會。

民國三十四年抗戰勝利，舉國復員，遂於民國三十七年三月三日在南京召開第二屆大會，不幸三十八年共匪作亂，南京淪陷，本會因受戰亂影響，兼因理事長胡蘭笙未及逃出，以致主持無人，會務中輟。

三、遷移來臺

三十九年政府公告所有中央級人民團體遷台者應向政府登記，本會乃由胡振華先生遵令填具登記表，呈奉內政部三十九年十一月十四日台內社字第四七四五號令准予備案。四十一年十月奉內政部內社字第二三三九二號代電略謂依整頓全國性職業團體辦法，本會在台理事不足法定人數，依規定應予停止活動。後經胡振華先生力陳爭取，勉獲允准繼續存在，同時本會理事長胡蘭笙因行踪不明，奉內政部准由胡振華代理主持會務。

四、恢復活動

本會遷台後組織幾乎解體，且檔案盡失，雖在台登記復會，奈由於既無會員單位，又乏活動經費，會務工作無法開展如此一幌三十年。

六十七年七月二十八日台灣省與台北市兩醫師公會以聯合會長此以往，不僅影響醫界組織，且影響我國與國際醫學團體之間的關係，與國民外交至鉅，因而專案呈請衛生署，請修訂醫師法有關條文，俾使停頓已久之聯合會，得重新展開活動。

六十八年一月十日衛生署邀集有關單位研商本會恢復活動之適法問題，隨即呈報行政院核定修訂醫師法並函經立法院修正通過，由總統於六十八年六月六日公佈，行政院七月二十日命令施行。

我們已經對聯合會的沿革史初步的認識，我們將有幾個觀念性的問題請教林茂泉秘書長，請林先生代解後，我們再來看看七十三年度，醫師公會實際做了些什麼！（以

下，以「問」代表學生問題，「答」代表林秘書長答。）
問：醫學生花了七年的時間在醫學院，為自己賦予特殊能力，更花了一生的精力和金錢來充實自己，使自己可以獨立生存，為什麼我們一定要被強迫加入公會？

答：在某些不同的觀念下想法上，這樣講也不能說明不對啦！但是，政府為什麼鼓勵，輔導同業組成一團體，它當然有它的目的。一方面是說鼓勵大家在同一目標之下，來協助政府做社會上工作，譬如說：公共衛生、國民健康、防疫保健這方面的工作，如果一個一個各別去請醫師來做，可能要花很多的時間和精力而事倍功半，如果託團體來協助的話，可能所花費就比較有效率，尤其是醫生，有很多防疫保健工作要做，特別是免疫方面，如果是單純看病的話，就是醫師個人和病人之間的問題，但如果就整體來講，假設病人太多或某一種疾病或傳染發生的時候，不是說某一些個人可以單獨處理，必須靠整體的力量。

如果是個人都覺得跟本身沒有什麼利害關係，反而覺得礙手礙腳的話，就影響到整個國家社會。而且醫師本質是一個服務工作，服務社會，所以傳統中醫或西醫也都是這麼回事，它的目的嚴格講，不是以賺錢為目的，所以在不同的角度，以比較大的理想來講的話，加入公會是必須的。政府也是基於這種國家社會的考慮才要強迫醫師加入。況且加入公會也並不是沒有好處，如果你深入了解，現階段的公會業務還是以替醫師爭取權益為多。

問：公會在醫師之間所扮演的功能角色？

答：公會的位置是處在醫師與政府之間，它把衛生主管機關的政令告訴醫師們，也把醫師們的意見團結起來向上級反映爭取。除此之外，它還是醫師們互通訊息的橋樑。舉凡醫學新知的交換，醫療經驗的溝通與醫界動態的變遷等等。這裡順便提到一個很現實的問題——錢，錢的問題必須靠團體才有力量。小至一個學校的班，如果有某一種組織，譬如說，現在學校裏的許多社團，在某些方面可能透過群體的力量比較容易達到，如果以個人或兩個人的話，可能比較不容易達到，小到學生要爭取學校某些上課方面的改善或學生福利、課外活動，還是要靠班或社團的力量才容易達到，也易被接納。所以如果說我們醫師有一個團體，而且這個團體很大，大家都很團結，我認為合理的要求就比較容易達到。但是醫師本身可以獨立，不依賴別人去得到他所得到的，憑自己的力量去獲得。所以在我國的醫師的力量就比較不容易受到重視，原因是

大家每一個醫師都有這種想法。我們每一個人在社會上立足，都有一個最起碼的生活要求，而醫師可以自己去達到，而有些行業就沒有辦法靠個人力量去獲得，例如工人、司機，就很難做到，所以必須聯合起來，向多個管道團結地去影響，就容易受到重視，同樣醫師如果團結起來，力量是相當龐大與可怕的。

問：林秘書長舉個例，公會為醫師爭取的利益？

答：等一下我們來給你們看看年度工作報告。首先我拿保險來講，社會保險是現代國家的傾向，比較先進的國家、資本主義國家，甚至社會主義國家，都在走向全民社會保險，所以我們台灣也在推動。在其他已辦社會保險的國家，它的管理機構，亦即辦保險的機構，少不了醫師在裏面參與，當然還有病人與政府主辦單位，由這幾方面的人推代表去組成管理機構，由大家來規劃費用、醫療的事項，如果有什麼缺點，大家再來討論研究，再做成決議。這樣子起碼這幾個方面的顧慮皆可面面俱到，意見可被採納，才合理公平。而台灣的公保、勞保，參予制度建立者並無醫師代表，亦即無參予服務的主角，變成你醫師來參予保險業務的服務，而我給你這些條件，要接受也好，不接受也好，就是這樣。如此就變成不合理，但總有些人會接

受，這就是我們本身不團結。團結的話，如果不協調好的話，大家一律不接受，這樣很多利益就不會被剝奪，所以其他國家的團體至少對成員都有某些的約束力。當然團體必須以成員的利益去爭取，不能違背成員。各位或許曉得或許不曉得，現在有辦勞保的醫院，一直在訴苦勞保不公平、不合理，但是當公會向勞保局請願的時候，勞保局很奇怪。在申請勞保的時候，醫院都很踴躍，一公告，大家就爭著申請，拉關係說人情，而你醫師公會並不辦保險，你的意見是那裏來，但事實上，這些意見都是醫院醫師反映出來的，所以醫師一邊抱怨，一邊照做，勞保局當然就吃定你了。你不做，別人要做，到時候，遷就的是我們。

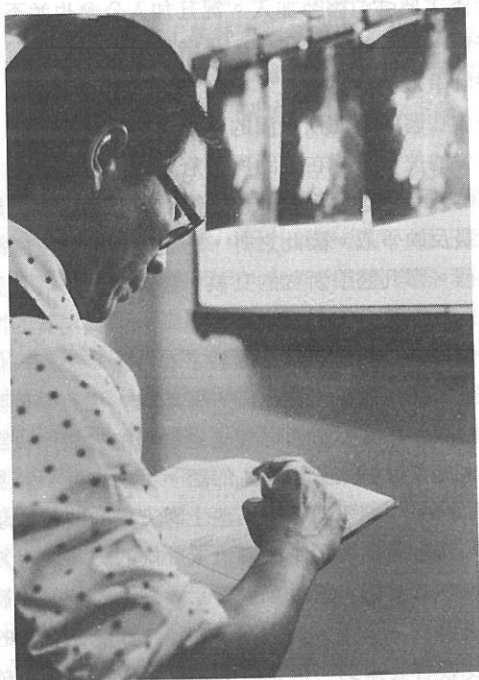
所以，公會並不是做不到，但要我們團結，不要貪圖眼前的小利，不要以為我接受了，有病人總比別人沒有病人好。但是，等那一天實施全民保險，大家都都一樣，那時候勞保延用以前的標準，大家就來不及說話了。

以前，吳理事長基福（已逝）也是立法委員，他在立法院常常爭取。立法院也就不考慮，意思意思，總之對我們有幫助。雖然這幫助就個人所得而言並不是很大，但對整體而言，影響就很大。譬如，這次他調整二十五元，他一個月所增加的費用七、八千萬塊，一年來講就要十幾億。看一個病人診療費多了二十五元再加上其他一些費用，對勞保局來講為了它本身的考慮，它靠收入來支出，且在現在制度下，以不虧損為原則，它不像公保，公保虧損可以由國家撥出經費來支援，勞保就不行，不夠就要由承辦的單位來負責，它現在是委託省政府來辦，所以本來爭取就相當不易。

問：能不能談談「在職醫師再教育」的工作？

答：民國六十九年，曾辦過在職醫師再進修的電視錄影教學節目。這項電視教學，全聯會每次得付出新台幣六萬元給電視台為節目租金。除了節目租金外，節目內容的錄影、製作，以及日本影片的翻譯，剪接，將使每次播出的成本高達十萬元以上。全聯會一年在這項的花費，約需新台幣六百萬元。因為經費不是很充足，後來就沒做了。在台灣，純粹學術性的帶子，沒有廠商能做得好，所以都要向日本方面取得帶子。

醫師公會以前有補助各縣市醫師公會，購買十六糶米的放映機，後來也補助購買電視機和從國外買一些帶子、影片，到各地巡迴放映教學。另外，請比較大的醫學院教授到各地去演講，有時到中南部，有時





在台北。或許不能符合每一位醫師的要求，尤其是台灣的醫師，有一個特點，從好的方面來說是「照顧」病人第一，從壞的方面來說是只知賺錢，不知進修，本身連休閒都忽略了，只是二十四小時守著診所、看病人、等病人，天天足不出診所，一年三百六十五天，有時三百六十天沒離開過。不像歐美、日本的醫師固定門診多少時間，有的只看一上午，或下午的某一段時間，其他時間則拿來做進修，研究或做一些休閒活動。所以，在台灣，我們所辦的演講、討論，其出席率並不是很好，有時只有三、五個，這樣我們對教授也很難為情。在歐美，有的地方規定醫師在一段時間，譬如一個月，它必須再進修一定的鐘點數，如果你有去聽演講或去開會，主辦單位就給你證明，在某段時間內累積點數夠了，公會就允許你繼續營業，否則，就給你某些處罰，韓國、日本等國家也是這樣，當然這樣是強迫性的，但這樣可建立醫師在病人心目中進步的印象，不然，人是會落伍的，所以，我們也儘量在這一方面推動。現在，大概每一個月我們有一個專題的、學術性的教授演講，也主動向各縣市推薦教授，也有經費的補助，但是，還是老問題，參予率並不好，時間對每個人並不是都恰當的。

問：會員繳入後應負什麼義務？

答：除了繳年費、常費外，並不須負其他特殊的義務。

我們流覽了「醫師法」裡有關醫師公會的法律條文及中華民國醫師公會全國聯合會的沿革史與組織章程並了解到醫師公會存在的必要性後，我想各位對醫師公會必有一番寄望，也想實際了解到全聯會真正做到了那些，以下我們統計整理了七十三年度全聯會的實際上作績效，跟各位同學做一個報告，共分為八大項：

(1)醫療保險

一爭取提高勞工保險診療支付標準：

為爭取醫療保險的合理給付，於七十三年五至七月間，分區舉行十八場勞保特約醫療院所負責醫師及當地公會理事座談會。並據此向內政部陳情，獲勞保局先調整：

1.門診診察費及住院診察費，分別調增為每次五〇點及每日九〇點。（74.2.1.起實施）

2.門診費用免審範圍每人平均費用提高為：門診診所一四〇元，單科醫院一四五元，乙類醫院一五〇元，甲類醫院一六五元，乙型綜合醫院一八〇元。（74.2.1.起實施）

3.門診掛號費下限提高為二〇元，上限則按各醫療院所之規定辦理。（74.1.1.起實施）

二爭取勞保醫療營運應有醫師公會參與：

任何醫療保險的行政，如果沒有醫療團體的專家代表參與，不免有偏頗的嫌疑和閉門造車的虞慮，鑑於此，前任吳理事長積極拜會內政部長與省主席，促請各地醫師公會理事長考慮修改有關條文，同時聯合共同具名，向有關當局陳情修正勞保條例第五條第二項，增列「醫療職業團體代表」。吳理事長並獲內政部聘請為勞保條例研習小組委員。

三爭取全面開放公勞農保醫療業務：

全民健康保險是國民福利制度的理想目標，同時更是我醫界同仁一本服務社會所樂見的，全聯會先後向內政部及中央信託局積極爭取，正加強進行中。

四研訂勞保特約藥局的條件與利弊

藥師公會全聯會自七十一年設立「示範藥局」後即積極與保險單位接洽，希望能藉特約藥局辦理醫療保險業務以加速醫藥分業制度之碼立。全聯會特別在勞保局、勞保監理委員會、衛生署、藥師公會全聯會、公衛行政專家六

個單位聯席中強調在目前環境醫師調劑權的必要情形，使主管機構了解目前醫藥分工的不利影響，並注意醫師在現行「醫藥合一」的環境下所做的貢獻。

(2)醫療保障

一維護法律威信加強取締偽醫：

為保障國民身體健康，維護合理醫師權益，對於未具合法醫師資格而擅自執行醫療業務者，全聯會均積極予以注意，協調有關機關予以取締，以收懲阻之效。七十三年度包括判決以下者一件、一年及一年以上者九件、緩刑五件。

二籲請司法機構尊重醫師地位聲譽

三參與群體醫療執業中心計劃

向衛生署建議，群醫中心地點的選擇應會同當地醫師公會勘察，不該有損開業醫之權益。

四提供藥品評估禁用管制資訊

為使會員安全使用藥品，全聯會對藥品之管制、禁用之資料都予以密切注意，隨時將藥品管制及禁用的公告刊登台灣醫界，以提醒會員注意。

(3)醫療法制

一提供醫療法草擬條文意見

醫療法草案經過三年四十多次會議的研擬，終於七十三年九月間，由衛生署送請行政院核定，俾作為今後加強醫政管理及推展醫療行政的法律依據。全聯會於衛生署草擬該案過程中，綜合整理各地醫師公會意見，由理事長及數位幹部積極參與該法之立法專案小組會議。

三公布腦死即為死亡的觀念

七十三年元月十三日邀請英國倫敦皇家醫學院神經科主任巴利士教授來華演講，並與有關的專家學者舉行座談，使國內醫界，對腦死的判定有明確的認定與正面惠義。七月，理事長又於立法院內政委員會會議質詢衛生署，促使重視「腦死」定義在國際醫界之看法。進而於九月二十七日，邀集國內神經學方面的專家學者十餘位，共同確立腦死判定標準，隨即於十月十九日召開記者會，正式社會大眾聲明。「腦死即為死亡」的觀念，並將此聲名呈報衛生署，請轉法務部參酌研用。

三建請判定臟器移植條例

四促成優生保健法通過立法

五建議修改醫師法施行細則

六醫師法暨關係法規之編印

(4)醫療經濟

一研討所得稅制暨相關法令

隨時將財政機關有關法令刊登並研討公布於台灣醫界雜誌社提供會員參考，並且追蹤調查「執行業務所得查核辦法」有無影響會員權益。

二調查統計分析醫療成本

綜合調查會員成本結果，發現開業醫師所要負擔的醫療成本相當高，全聯會將繼續向財稅單位爭取執行業務所得課稅比率應降低為總收入的百分之三十五。

三研討私立院所收費標準

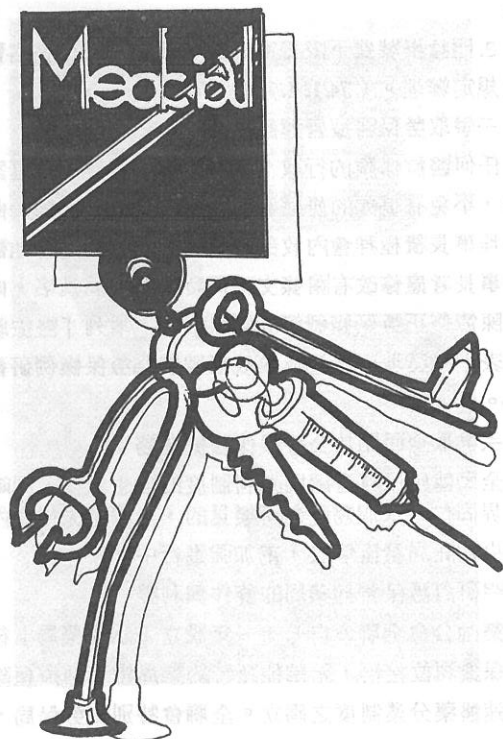
四建議實施醫院分級轉診制度

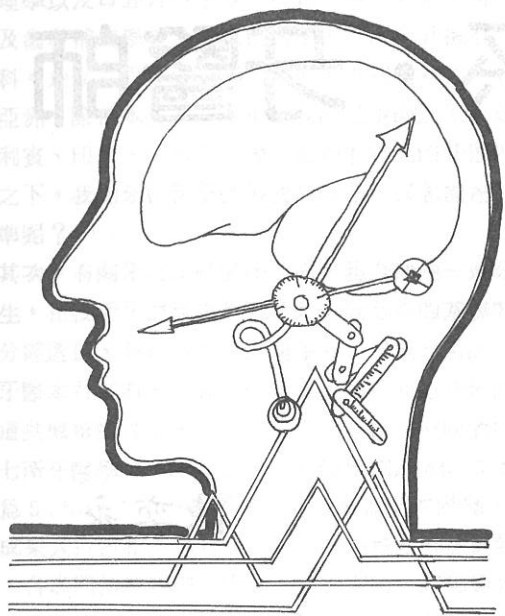
五籲請解決醫療資源分佈不均

六擬訂人工流產收費標準

衛生署為了照顧大眾及防止非指定醫師以低價格來招攬需要施行人工流產的婦女，於衛生機關與醫師公會醫療保健協調合作會中決議，請本會擬定開業醫施行人工流產的合理收費標準，以促進和諧正當的醫療關係。經全聯會統籌各方意見整理後，將人工流產收費標準提常務理事會討論，訂出人工流產手術收費標準為懷孕三個月內之費用二一〇〇~四二〇〇元，懷孕三個月以上之費用為三〇〇〇~六〇〇〇元，此項費用包括手術費與一般處置費、護理費及注射費，如遇懷孕婦女有特殊狀況，須特別處理者費用另計，本會已將此項收費標準呈報衛生署參用。

(5)學術與教育





一、舉辦學術專題座談會

七十三年度共舉行六次，依序是：1. 腦血管障礙座談會。2. 烏腳病的過去與現在。3. 國人營養問題。4. B型肝炎的臨床流行與預防。5. 骨髓移植的現況與展望。6. 糖尿病的分類、診斷、流行與治療。

二、舉辦學術巡迴演講

三、補助縣市公會舉辦學術演講

四、加強學術活動報導

五、繼續推動電化醫學進修

(6) 國際關係

一、主辦亞大第二十次中間理事會

二、拜訪日本醫師會新會長

三、促進國際友好關係

四、參加武見計畫世界衛生座談會

五、協助會員赴日研修

(7) 社會福利

一、繼續加強醫療義診活動

1. 定期或不定期赴偏遠、離島地區義診，並由會員提供免費義診卷，贈予貧困民眾病患就醫。

2. 爲了慶祝 國父誕辰及先總統 蔣公誕辰，每年皆於十一月十二日及十月三十一日發動會員辦理貧民義診

及免費接生服務。

3. 爲殘障、孤兒及低能兒提供日常的健康及醫療服務。

二、鼓勵會員參與社會服務工作

三、研謀會員福利辦理

四、資深退休醫師福利

五、舉辦會員康樂活動

六、編印七十四年度會員名冊

(8) 雜誌出版——台灣醫界

一、內容多元化加強公會會員關係

1. 詳盡報導政府各有關政令。

2. 會務活動報導大小靡遺。

3. 學術專題內容符合實際需求。

4. 學術論文病例報導交換學習心得。

5. 醫人醫事生活萬象調劑醫師身心。

二、稿件資料之蒐集與審核

三、嚴格控制編排印刷等工作流程

四、確定掌握會員動態寄贈雜誌

五、開源節流台灣醫界幾近自給自足

結語

在民國七十二年，榮總台中分院因有八十餘位醫師沒有加入地方公會而引起「無照」執業的爭議，在當時，我們對公會全然不懂，也不知道醫師爲何不願合作，公會又爲何鄭重其事。

筆者認爲要避免類似事情發生，該從以下幾方面做到：

一、從學生時代就加強每一個醫學生對公會的瞭解與認同，建立根深蒂固的「職業社會」觀念，如此才能根本的建立起參與的意願。而此又可由(一)教育——安排一到工學分的衛生法規學分與社會醫學學分。(二)學校內刊物的常期和介紹。(三)公會本身的主動巡迴學校教育。

二、公會應加強對成員的宣導，譬如說變換宣傳的方式改變固定的以台灣醫界爲唯一溝通橋樑，讓會員學得公會是活潑的、求變、求新的。畢竟公會事業是雙向的，不是慈善事業，默默的耕耘是比較冤枉了一點。

前面說過成員對公會的義務只有費用的問題，而卻可享如此多的利益，以一個對公會工作有深一點認識的醫生來說，這點義務是不難做到的，只怕成員不真正認識公會。其實，付了費用，成員們主動去了解一下自己的錢是用到那裡去了，也是應該，那就多翻翻「台灣醫界」。當然，我們也知道，公會的工作是繁忙的，其工作人員也是很辛勞，我們該懷一份感激。錢不是大事。