



## 健保危機 醫療體系崩壞

2016-04-17 記者 許心如 報導

G+1

Tweet

二〇一五年底，中華民國醫師公會全國聯合會（以下簡稱醫師公會全聯會）向新政府提出「落實分級醫療」以及「保障社區醫療院所的健保給付點值」兩大訴求，喊出：「二〇一六年六月二十日，新執政團隊上任滿一個月，若未能針對健保問題及上述訴求提出積極有效的改革方案，將依公會決議，退出健保特約。」這是醫界在全民健保開辦二十餘年來最大規模的抗爭，顯示台灣醫療體系的崩壞已是燃眉之急。

### 健保漏洞 問題多

醫師公會全聯會嚴正地提這樣的決議，乃導因於現行健保制度有很大的缺陷。目前健保對醫療院所的給付制度是「論量計酬」，並且將台灣各醫療院所根據其功能和規模由小而大，區分為地區醫院、區域醫院以及醫學中心，不同層級的醫院會得到不同的健保給付，這樣的分級醫療原承自英國，但台灣地狹人稠再加上醫療環境偏向市場競爭，無法有效搭配家庭醫師的轉診制度，沒有真正落實分級醫療。如此制度衍生出許多問題，進而造成今日醫界揚言退出健保的局面。

首先是「同工不同酬」的情況，大醫院與小醫院看診同樣的病症，大醫院可以得到的健保給付較多，這對於醫學中心是很大的誘因，希望能收容小病到重症的患者，區域醫院則積極爭取升級為醫學中心，並想方設法吸引更多的病患，形成「看越多病就得到越多錢」的局勢，而在健保總額固定的情況下，越來越高的病患數使得醫護人員的工作時數激增，但醫院基於低成本的原則，並不會予以相對應的薪資。醫療品質降低，出現不少醫療糾紛，同時，為防範醫師可能「為了賺越多錢而看越多病人」的扭曲醫療行為，公家單位開始介入管制，造成醫師職業權力的限縮，種種因素亦導致醫師與公家、民眾之間的不信任。醫師公會全聯會秘書長蔡明忠表示：「很多醫生開始覺得這種打折我們已經不能接受了。」醫院財團化的經營趨勢，致使醫學中心不斷膨脹，排擠了地區醫院的生存空間，甚至中小型醫院逐漸消失，這不只增加社區居民的就醫成本，也會帶來公共衛生的問題，台灣醫療改革基金會研究員潘柏翰指出：「地區醫院承接公共衛生政策的服務，如疫苗接種，這個功能會被弱化。」

此外，民眾對醫療除了要求高品質，更注重低廉的價格，蔡明忠說：「台灣醫療支付的錢是全世界倒數第二。」實際上，醫療本身具有一定價值，刻意壓低的價格除了被健保吸收外，很常是由醫界承擔。許多醫療糾紛中，民眾對需要自費的部分不認帳，甚至投訴民意代表，健保署則對醫院施壓，希望醫院自行承擔。而民眾不論大病小病皆往大醫院跑的習性，代表大眾分級醫療的意識不足，常造成醫療資源的浪費。



醫護人員過勞的情形嚴重，已引起醫界反彈。（圖片來源／醫師勞動條件改革小組）

### 事件觀點不同

根據醫師公會全聯會統計，台灣地區醫院醫師數沒有顯著減少，所以現所留存的地區醫院規模變大。目前就讀醫學系六年級的林昌儒觀察，中小醫院確實變少，但由統計判斷，診所、區域醫院及醫學中心的數量上升，就醫可近性並沒有下降，中小型醫院的消失為一種市場機制，未必會帶來顯著的壞處。全民健保是一種醫療資源的重分配，降低民眾遇到健康問題時，所需承擔的風

媒體歷屆廣告

#### 推薦文章

- 珠寶設計 訴出樸實夢想
- 做自己的女孩
- 我是歌手 華語唱將大會師

#### 總編輯的話 / 翁世樺



本期共有二十五篇稿件，以文字與圖表為主，動畫四篇、新聞圖表五篇、影像一篇、廣播三篇、照片故事兩篇。

#### 本期頭題王 / 胡浣莊



我只想要抵達目標。

#### 本期疾速王 / 唐宜嘉



完美主義、強迫症。  
Work hard in  
silence, let  
success be your

noise.

#### 本期熱門排行



鐵幕後的春天  
蔡家寧 / 照片故事



快刀斬亂麻 北市招牌拆除  
麻愷暄 / 文化現象



解密巴拿馬文件  
許人文 / 文化現象



肯亞案 聚焦法治與主權  
胡浣莊 / 文化現象



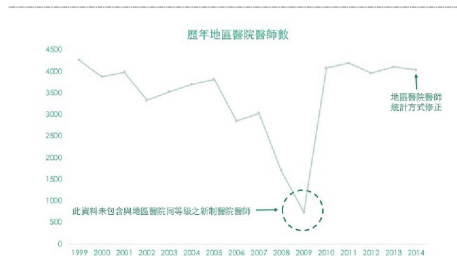
愛上跳舞的人 Bboy阿雅  
曾煥富 / 人物

險，林昌儒說：「如果喊出要退出健保，是不是暗示著醫療並不是每個人都可以擁有一定的保障？」擔心輕易提高價格，將造成醫療資源的階級差異。

衛福部 101 年度 醫療服務量簡要分析

年份	基層診所	非評鑑醫院	精神醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	總家數
1995	8680	191	30	508	44	14	787
2001	9425	111	35	401	66	24	637
2011	10821	47	44	280	94	44	507
2012	10997	42	44	276	99	43	502

地區醫院總數快速減少



區域醫院與醫學中心家數增加，而地區醫院醫師數並無減少。

(圖片來源/林昌儒提供)

「政府要想的是投入在醫療上的錢到底夠不夠，缺多少？如何補？」蔡明忠說，希望能夠透過健保總額的增加，並提高費率或民眾負擔，減緩整個體系的財政問題。潘柏翰說：「過往也調過好幾次了，有沒有達到醫界所希望的分級醫療效果，從過去經驗看來是有限的。」表示這些動作已然不是第一次，但實行後是否有明顯效果仍須持保留態度。

## 解決問題需各界合作

事實上，醫界退出健保除了影響民眾就醫的成本以及便利性外，更將導致許多醫療器材，場地以及藥品等成本的增加，這會使醫院的經營更加困難。醫界選擇如此「玉石俱焚」的極端做法，其實是希望政府能有更積極的作為，有更強的決心與行動力，落實「分級醫療、轉診制度」，建立家庭醫師制度，由其為民眾的健康嚴格把關，家庭醫師會判斷病情的嚴重性，轉診較高層級的醫療單位，減少醫學中心過度膨脹，保障醫護人員工時不過長。而醫界必須協助想出更好的管理機制與配套措施，民眾端也要與醫護人員相互體恤，建立良好的醫病關係，且對於醫療的認知必須再教育，落實真正的分級醫療意識，醫師勞動條件改革小組執行委員陳亮甫表示：「不要覺得看病一定要去大醫院，政府或民意代表不該鼓吹和建構這種風氣，聰明使用與珍惜資源要向下教育。」唯有公、醫、民三方都主動踏出一步，才有可能在現行制度下，拯救這座搖搖欲墜的白色巨塔。

現今有各種不同的醫療管理方式：論量計酬、論日計酬、論病計酬、論件計酬以及論人計酬。這五種醫療管理各有優劣以及其適合的照護系統，而從論量計酬到論人計酬醫療機構所需要承擔的病人健康與財務風險會越來越大，利害關係也不盡相同，各有優劣之處，也各自有擁護者，因此在執行任何改革之前，都應審慎思考。

台灣的健保制度與醫療技術享譽全球，是各國爭相取經的對象，但無可否認地，健保制度的不完善已使看似壯觀瑰麗的醫療體系加速崩解。隨著科技進步，人們越活越老，相對病痛會越來越多，許多以往不曾發現的疾病會被診斷出，所以不論國家的發展趨勢如何，醫療都需要擁有萬全的準備，以保障人民的基本權利。



體育經費 哪裡來

從國小到大學的體育教學，這些經費到底怎麼來的呢？

德翔臺北 不可逆的海污



「德翔臺北」貨輪在新北外海擱淺，但因擱淺多時而未處理，使得船身斷裂、油污外漏，並造成環境污染。

▲TOP