

專案質詢

8-8-6-0294

立法院議案關係文書 中華民國104年10月21日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於醫學中心成立的目的應是以照顧急重難症或住院為主，如今醫院創造收入，領取較高的健保給付，卻將重點置於門診及輕症；台灣醫學中心已經超量，建請衛福部應研擬相關退場評估，考慮將拚門診的醫學中心回歸為社區醫院。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣醫學中心密度世界第一，高達二十五家以上，遠超過世界標準每二百萬人配置一家醫學中心的標準，台灣只需要最多十一、二家醫學中心。現在健保支出，醫院總額每三元就有一元進醫學中心口袋，健保因分級給付，依醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所不同層級，依次遞減給付，造成區域醫院努力擴充設備，以求升格為醫學中心，地區醫院則力圖升格為區域醫院，再加上新的綜合院所興起，醫院為求升級，引起全國醫療設備大競賽。
- 二、大型醫院特別是醫學中心將基層醫療工作列為重點，有如詐領高額健保費用，作法最為令人不齒。醫學中心看感冒比小醫院每件多領五百元，「同病不同酬」明顯違反健保法，且超標的輕症門診量，每年耗掉健保九億元，相當於三十四萬次門診量。這九億元的初級病症如轉到小醫院就診，健保可以省下四億元。更重要的是，輕症轉到基層有助減少大醫院重症一床難求的現象，讓醫學中心的醫師能有更多時間，仔細照顧重症或住院病患。節省的健保支出，除減緩健保走向財務懸崖外，也能撥到鼓勵優質的基層團隊或家醫群，或用來調整急重症的支付標準。
- 三、目前醫療崩壞與醫病緊張的重要原因，就是重症門診一號難求、住院一床難求，急診室像難民營，而且門診爆量導致醫病沒有充分時間溝通。衛福部掛保證通過的醫學中心，身為醫療金字塔體系領頭羊，享較高的健保支付標準，理應依據「醫學中心任務指標基準」，將重心放在為急重難症患者提供住院服務。但我們無法理解，即使醫學中心有超過一倍的需求量，為何重症病患仍然門診號難求、住院病床難求，且將急診室經營得一團亂。

立法院第 8 屆第 8 會期第 6 次會議議案關係文書

- 四、依據「醫學中心任務指標基準」，醫學中心的首要任務是提供重、難症醫療（列為第一項任務指標），政府有責任要求醫學中心，重視並優先達成此項任務。當區域內的醫學中心家數，遠超過每兩百萬人設置一間醫學中心的標準時，衛福部應針對未把重心放在急重難症的醫學中心，進行退場評估。扭轉現今不合理的醫療生態，衛福部應透過評比方式與修改健保制度，讓醫學中心的醫師能有更多時間，仔細照顧重症或住院病患，相信更能培養良好的醫病關係。為顧及醫學中心的原有功能，診治較為困難的重大傷病，應減少門診量，增加住院及研究給付，以符合教學、研究、醫療的原本目的。
- 五、當醫學中心醫院住院護理人力不足時，應該優先考慮減少門診，調度人力顧好住院病房，而非減少住院服務或關床，而導致門診費用比例偏高。當醫學中心過度「拚門診」、「看輕症」，肥了門診、瘦了急重難症，就應該回歸為區域型社區醫院。健保希望能永續經營，但健保法若不依法律意旨徹底實施，扭轉目前的醫療生態，現今態勢前途堪慮，將來受害的還是廣大的百姓。