

專案質詢

9-1-2-0039

立法院議案關係文書 中華民國105年2月24日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於將推動的新 DRGs 品項，健保署應加強品質查核及人命維權配套作為，提出如何有效監測，鼓勵醫院提供有效的積極治療，讓醫院能夠正確、有效地照顧病患；對重症及複雜度高的病患，健保署雖採事後審查，但要鼓勵提倡醫療品質從優給付核實申報者。積極多元有效溝通，提出完整合理配套作為，讓對的事做對；也期望未來新制能除弊並興利，讓台灣健保永續經營造福國人。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、健保被譽為台灣奇蹟，卻隱藏許多政府不敢說的真相。衛福部原公告三月一日將擴大實施現行「住院診斷關聯群支付制度」(DRGs)，卻又在民意反對後叫停，宣布留交新政府決定。DRGs 已在許多先進國家實施，可有施行參考，天下沒有十全十美的政策，健保應在兼顧效能、品質及人權的條件下執行，但健保預算無休止的擴張也是事實，因此有效管理成為是否可行的關鍵，在配套合理的情況下，找到「雖不滿意，但可接受」的給付方法，健保才能繼續走下去。
- 二、所謂 DRGs 是一種給付模式，即範圍內的同一種疾病，醫院不論採用何種治療手段、藥物、住院天數，健保就只給醫院同一種給付價格，它不是個面面俱到的付給制度，卻是節省健保支出的一種手段，同病同酬管理制度在先進國家已執行多年，證實對醫療浪費管控效果佳。國內健保預算十幾年來，從兩千億擴張到五千億，醫院公開的獲利數字驚人，醫療如此「賺錢」，難免受到民眾質疑，可是真正享受這樣的利益，只是少數醫院經營資本家，新制 DRGs 衝擊最大的就是醫院資本家。
- 三、台灣的醫療特色在於效率，不只是急診手術，連常規手術都可以在數天或數周之內完成，這在全世界來講都是極為優異的成就。放眼世界，富裕、先進的國家很多，但是在醫療方面，他們的國民就淪為「五等公民」，就是「等門診」、「等急診」、「等檢查」、「等

立法院第9屆第1會期第2次會議議案關係文書

住院」、「等開刀」；包含澳洲、紐西蘭、挪威、西班牙、瑞典和英國等國家，病患都需要面對漫長的常規手術等候時間。

- 四、醫院是救命的地方，醫護人員希望患者可以痊癒，而患者當然期待自己能夠順利康復，但就有效醫療資源分配而言，通常在「效率」、「品質」與「成本」之間便會互相牽制，若過度壓低成本，代價將是品質流失及醫療停滯不前，這不是我們要的，台灣健保所以能維持品質及效能，是基於全台數十萬名醫事人員辛勤的勞動維持。
- 五、制度不周全往往會造成很扭曲的結果，有些醫師就認為 DRGs 將使台灣醫療崩壞，重症與年老病患可能淪為各院間的「人球」。醫院面對重症或複雜疾病患者，採用積極的治療策略，患者存活率可能較高；不過，積極的醫療團隊在投入大量醫療資源之後，DRGs 新制卻只能得到較低的給付盈餘，不可否認預先訂出「給付定額」將會悄悄地改變許多醫療決策，若醫院目的就是省錢以利盈餘，在 DRGs 制度下為了盈餘而毫無節制地追求廉價，卻讓民眾付出醫療品質及生命的代價，這是不對的。
- 六、新制的實施總是會有阻力，尤其是涉及醫院的效率、成本及用藥，更易造成反彈；任何制度都有利有弊，沒有完美的制度，關鍵在我們追求的是哪種價值；談價格的前提，應是堅持不能喪失醫療品質及危害民眾健康。