

座·談·會



體檢全民健保座談會

記實

■企劃：蔡鵬飛、張志峰、鄭信忠
整理：楊幸靜 牙醫學系二年級



引言

八十六年六月一日，是北醫三十七週年校慶，校慶當天由北醫校友總會在校內舉辦了一場「體檢全民健保座談會」。會中邀請了各醫療公會代表、校友分會代表、及記者們一同參與體檢健保的工作。討論氣氛相當熱烈，以下就是會中討論的內容摘要：

**醫師公會全聯會理事長
吳坤光：**
反對不合理的核檢和
突擊性的搜查



健保實施以來，其中和醫科相關的業務約占了 3/4，所以健保對醫師們的影響及其複雜程度也是最多的。然而審查及給付標準的紊亂也帶給醫師們很大的困擾。雖然健保與公保、勞保比較起來有其進步的一面，但在審查及搜證時，健保局常常會同調查局，半夜去診所搜索病歷和資料，此一方法造成醫師們生活的困擾和恐懼。若其為進步的制度，調查方法應要改進。這可由公正委員會來處理，要求當事人到場辯解。若證據到齊，也可用各種法定方式來處理。

儘快建立合理的遊戲規則

按健保法的精神，即使醫師公會不主動爭取合理門診量，健保局也應按合約主動調整。目前的情況是：幾乎各種手術費、特殊診療費都無法依照成本分析的原則來做，定價十分混亂。故應趕緊建立「成本分析小組」，讓將來各項費用的調整有管道、有公式可循。

法規前後矛盾， 轉診制度瓦解

目前由行政院轉送立法院，由衛生署修定的第 33 條版本，是把各醫療轉診制度廢除，四級改為三級，地區醫院和診所合併。但此修定版本籠統地將部分負擔及百分比訂為 20% 到 30%，把過去原條文所訂之原醫療院所的層級完全模糊掉。是故日後「分級」的根據將無法從健保法中找到。

反對健保公辦民營

健保施行至今，各項制度的建立尚未完整，保費和給付的標準也還有爭議，若冒然由大財團接手經營，則在以利益為優先的前提下，病患與醫師的權益將再遭到剝奪。屆時不但醫療品質無法提昇，也有大開健保倒車之虞。

牙醫師公會全聯會理事長

陳時中：

醫療界有責無權



健保局將醫療單位的責任與義務規定得清清楚楚的，但卻忽略政府本身及全國民眾所應負的責任。一個完整的醫療體系，除了醫療服務人員做好醫療工作之外，政府也應該要籌措足夠的財源，使整個醫療系統能夠收支平衡。所以，政府部門在管理醫師的同時，也要能夠確定合理的保費費率，使人民在付出保費的同時，享受到好的醫療品質。而人民的責任，則是在善用而不濫用醫療資源。政府應該要教育民眾珍惜醫療資源的觀念，才不會將原本有限的資源白白浪費。

行政效率低落、 審查標準浮動

健保局的行政效率低落。舉凡醫療單位對健保的申報、申復、爭議，其過程不但繁複，而且行政能力分散。醫界同仁往往

體檢全民健保座談會

地點：臺北醫學院美的杏餐廳
時間：86.6.1 (星期日) 12:00 ~ 15:00
與會人員：全國醫界五大全聯會理事長
臺北醫學院各校友會
主辦單位：中華民國臺北醫學院校友總會

為了簡單的爭議而疲於奔命。而公文被推來推去的結果，卻是有效時間已過，只好不了了之。

護理師公會全聯會理事長

廖張京隸：

儘速落實護理成本給付



人事成本占護理費的大部分。雖說健保有護理費，但並未明顯區別出來。在公立醫院，還

好有固定薪水可以支付，但在私立醫院，因為薪水的成本很大，若是健保局沒有明顯支付，醫院只好減縮護理部預算，而造成了人員流動性大的惡性循環，使得醫療品質下降。健保局不應一味只在金錢上打算而忽略醫療品質。健康是無價之寶，不是用錢可以比算出的！

醫檢師公會全聯會常務理事

謝文祥：

醫療不是管理，
不應只重理論
而忽略實際



個人對健保的觀感是：沒有經過仔細的分析及考慮就匆促上路。很多地方只在學術面討論，而沒有考慮實際運作會出現的問題。站在醫檢師的立場來看，①健保局沒有做好「成本分析」。②目前檢驗的費用要通過診所來申診，這種方式易造成醫事人員和醫療人員合作上的不便，也易引起關係的緊張。③健保局花了很多錢來維持龐大的運作，卻未了解醫療市場的問題。希望健保局在考慮這些問題時，應以整個醫療團隊作考量，而不只是考慮制度、政策上的運作。只談醫療管理，而不談醫療倫理，對病人和醫療人員都不是好現象。

石賢彥醫師： 保費費率要透明， 醫療給付要公平



我們可以用計劃經濟的理念來考慮要以總收入的多少百分比來照顧我們的健康。也就是當人民賺得愈多錢時，保費費率也隨之增加。費率應該是公開拿出來



討論的。這可讓民眾了解目前的醫療狀況、醫療水準是如何，整個醫療大餅要多少才足夠。此外，健保局開放讓大醫院收差額負擔，卻直說地區醫院的病床不是病床、而是觀察床，不准收差額負擔，而造成許多婦產科醫師天天游走在犯罪邊緣的情況。

制度仿美，前途堪憂

政府預計將醫療成長率控制在 12% 以下，而國民生產毛額增加率是 6%，不出幾年，健保必會破產。接著，政府又訂了一個方向：先做總額預算，再做 HMO（似包醫制度）。HMO 在美國是因為醫療費用過度膨脹，才用總額去控制。而美國的醫療費率是 14%，台灣只有 4.25%，大可不必採 HMO 制。我們的健保應可學習環境與我們最相似、死亡率也低的日本。不要一味學美國。盼日後健保改制時，能有較多日、德系統的學者參與，使醫療品質達到最好。

自由時報記者呂秉原問：前陣子有立委提到可以在藥費支出和小病多次就醫兩方面來節省支出，而不要調整健保保費，不知各位看法為何？

石賢彥醫師答：重覆檢查、不用國產藥、沒有轉診，是醫療浪費的原因，若要省錢，應從這三方面來著手。但投保費率的決定還是要透明化來討論才是。

吳坤光理事長：過去勞保虧損近兩千億，而健保開辦後才年年盈餘。其原因是：過去勞保有大部分用於醫療負擔，而現今醫療不負擔，勞保就有盈餘。是故，若欲調整費率，應往勞保方面調，而不是一直調低健保費率。健保局若改成基金會後，則有似於包醫制度。由保險公司來分配各醫療院所所得的金額。但是保險公司為了得到利益，勢必逐年壓低各醫療院所所得的錢。所以，現在的制度雖不完善，至少人民還擁有就醫選擇權。但將來給付方面，要朝著「合理門診量內的診

察費做適當調整」的方向去做。

記者問：剛才提到健保改制為公辦民營，全聯會所持的立場是反對，不知各位認為如何？

吳坤光理事長：健保若改為公辦民營，會有以下問題：①人員改制問題。現在在健保局工作的都是公務員，一旦改為民營，則人員的聘任將出現問題。②人民就醫選擇權受限。若是民營，則經營的財團有「選擇那家醫院作為特約醫院」的權利，而非每間醫院都是特約醫院，而這勢必會影響到人民的就醫。③民眾有苦無處訴。按照現制，若各醫療界、人民對健保有意見的，還可以抗爭、協商。一旦為民營化機構，我們就無從去表達任何意見了。④民營機構以盈利為目的。既然是民營機構，就不免會為了利益而用各種手段來控制醫院分配所得的錢。

陳時中理事長：在討論健保局改制的問題時，有兩點做不到，此亦為日後改制要努力的目標：①費率無法依需要來調整。②董事會、管理者各自獨立開來的方式。行政院改革公法人的版本中是將監理會改成董事會，負責費率和部分負擔的決議。此版本也將健保局分為①納保②管理③醫管（保險人）三部分。醫管是由民間參與，形成多家保險人共同競爭的情況。而在保費費率和部分負擔不變的狀況下，多家保險人所要競爭的型態則是醫療簡

化、表像服務變好，而實際上卻使得醫療品質下降。對醫療機構而言，原本是一個健保局來管我們，最後卻變成多個保險人來壓榨我們。所以，在法律監督性仍不足時，而期待保險人讓醫療品質上升是不可能的。需要改進的地方都沒有改，需要改進的地方不會因為體制的改革而產生自動調整的機轉。所以說，公辦民營對人民而言是就醫選擇權受限。對政府而言則是把財務責任拋下。公辦公營雖不是完美的制度，但至少清廉、效率尚可。

謝文祥理事：改制民營的目的，是為了解決務問題。但若只為了解決財務問題而將目前健保局已經做到的部分瓦解掉，這是不對的。透過自由市場的競爭，勢必造成醫療品質的下降，也會影響民眾的權益。

校友總會會長王宏仁醫師



校友總會會長王宏仁：透過這次座談會，各醫療領域的代表都將健保實施至今的弊端及改進方法提供出來。也希望透過媒體，能將這些訊息帶給各相關單位，以便擬出更好的對策來。我們也希望這一系列的座談會能一直辦下去。讓我們繼續來體檢全民健保。

校友總會秘書長蔡鵬飛：感謝各位代表們，站在關懷人民健康、生命的價值以及整個國家政策的立場來考量這個問題。只有在大家共同關心，共同討論下才會有好的對策產生。希望這一系列的座談會能持續下去，感謝各位的參與。



秘書長蔡鵬飛醫師