

專案質詢

9-2-7-0303

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 10 月 19 日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於衛福部近期計畫提高醫學中心的部分負擔，未經轉診而直接到醫學中心就診，部分負擔將會小幅調漲。對基層醫療的品質提升，以及醫療人員社區醫學教育的強化，是健全社區醫療體系的關鍵。具體而言，醫學院，以及衛福部附屬醫院，應該肩負「建立社區醫療教育」的責任。透過發展社區健康照護模式，以及提供未來的醫療人員第一線社區醫療教育的管道。要求行政院應責成衛福部對於基層醫療院所的介入，應該擺脫消極性的思維，除了財務、法律等最低程度的要求外，應該推出更多實質強化輸送系統的方案。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、衛福部近期計畫提高醫學中心的部分負擔，未經轉診而直接到醫學中心就診，部分負擔將會小幅調漲。健保署說明，此項政策主要是希望能夠落實分級醫療，讓民眾不要直接跑去醫學中心，造成醫院人滿為患。這個「以價制量」的做法，乍聽起來有幾分道理，但是如果進一步檢視，便會發現目前的政策草案完全站不住腳。
- 二、這個「以價制量」的做法，真的能夠奏效嗎？具體來說，這個做法能夠減少醫學中心人滿為患的現象嗎？恐怕並不樂觀。事實上，民眾願意前往醫學中心，「價格」在其就醫選擇上並不是最重要的因素。特別是對於一般中產階級，或者更富裕的家庭，醫學中心門診的部分負擔，其實漲個幾百塊，相較於其相信醫學中心所能夠提供的品質，其實並不會改變他們的就醫習慣。因此，恐怕目前「以價制量」如意算盤，想得可能太簡單。
- 三、「以價制量」的公平性問題，甚至威脅「全民健保」所維繫的「醫療窮人不再有」的重要精神。換言之，透過價格來作為引導民眾就醫的做法，很可能傷及中低階層的權益。調漲部分負擔對於某些人來說可能無關痛癢，但是卻對許多承受經濟壓力的家庭來說，實質剝奪了他們在醫學中心就醫的權益。這不僅不公平，也對「全民健保」的基本精神造成威脅。

立法院第9屆第2會期第7次會議議案關係文書

- 四、「以價制量」來落實「分級醫療」的做法，沒有搞清楚「分級醫療」的真正意義。「分級醫療」是一個牽涉醫療品質、效率，以及公平的概念，主要目的在於促進「社區醫療」的強大，提供民眾更為第一線、整體性的健康照護。換句話說，透過價格來把民眾「趕回」基層，卻沒有同步提升社區醫療的實質能量，事實上對於民眾就醫權益，以及整體健康照護體系是一大倒退。
- 五、長期以來，台灣的醫療政策一直是「只見醫院，不見社區」的視野。主要的政策作為集中在醫院體系的管理，立基於醫院思維，想像醫療體系的改革。對於基層醫療院所，主管機關事實上將其視為「民營企業」，基本上可以說是完全放手。一方面只以健保申報來監控基層醫療的提供，但是這充其量只是財務控制，乃至於自費市場變成醫療政策的大空洞所在。另一方面，只以一般性的法律要求，維持基層醫療最低限度的品質要求。
- 六、這樣的狀況也延伸到醫療人員培育的社區醫學教育。醫學院校主要以其附屬醫學中心作為醫療人員訓練的場所，而大部份的醫療人員都在醫學中心獲得其主要的醫學教育。醫學院的教授們通常都只有醫學中心的執業經驗，卻沒有社區醫療的歷練。而社區醫療執業者，卻在醫學教育中扮演相當邊緣的角色。但是問題是，醫學中心的臨床服務與模式，並不適用於社區醫療，結果造成未來這些畢業生到社區醫療執業時，「各憑本事」摸索發展自己的生存之道。
- 七、對基層醫療的品質提升，以及醫療人員社區醫學教育的強化，是健全社區醫療體系的關鍵。具體而言，醫學院，以及衛福部附屬醫院，應該肩負「建立社區醫療教育」的責任，透過發展社區健康照護模式，以及提供未來的醫療人員第一線社區醫療教育的管道。另一方面，衛福部對於基層醫療院所的介入，應該擺脫消極性的思維，除了財務、法律等最低程度的要求外，應該推出更多實質強化輸送系統的方案。
- 八、衛福部過度相信「財務誘因」的政策工具。一方面造成醫療政策過度消極，另一方面也把整個醫療改革搞得像一場算數。但是，這種「以價制量」的做法，不僅無法真正落實「分級醫療」，甚至可能威脅分級醫療與全民健保的核心精神。