

從「一點一元」談醫界公平正義再起

理事 王建人

前言

先說一個狀況：老闆開了一家餐廳，牆壁貼價目表，顧客進來吃飯，飯飽後結帳時錢不夠付居然打個折付賬，此後顧客來店吃飯點餐，所需要費用是根據口袋的錢多少，自動打折給付，價目表也形同具文，只是當作打折的基數，試問這種餐廳還開得下去嗎？沒想到這種給付制度竟然在台灣醫療健保已經二十多年。

政府、醫界與民眾在健保制度下關係

醫界是醫療提供者，民眾是醫療使用者，政府是醫療保險制度規劃者，這三者之間有著微妙關係，使用者是要用最好但要最便宜（便宜又大碗），提供者根據專業判斷及使用者需求而提供最適宜醫療模式（有效又適合保險給付），以上兩者關係既協同（一致目標面對疾病）然而又各有立場，這中間有第三者的政府健保署來統合相關給付核扣保險業務；政府透過全民繳納保費作為健保經費來源，且要滿足全民醫療需求；然而面臨費用支出節節高升壓力，事前協商目的在於訂定分配方式，減少財務的不穩定性，以期達到支出費用的控制，所以訂定總額為支出上限。

因應節節攀升醫療支出而有總額上限

依《全民健康保險法》規定，年度醫療給付費用總額，由主管機關（衛福部）於此年度開始六個月前擬定其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。健保會應於年度開始三個

月前，在核定醫療給付費用總額範圍內，協議訂定給付總額及其分配方式，報衛福部核定；若無法於期限內協議完成時，由衛生福利部決定。

健保費用總收入列出總額，再分各支付小總額，目前實施有牙醫、中醫、西醫基層、醫院總額等，就醫療服務與各相關團體預先協商。

原來立意是要控制開支，但演變之後以點值為基數，當開支超過總額則採浮動點值打折給付，所期望效果當服務量減少預期值則點值大於一，當服務量增加大於預期值則點值小於一，然而從健保總額開辦後除了第一年點值高過一元，其他連年都低於一元，甚至在2005年還發生更慘烈事件：健保局支付參考前一年同期約0.7至0.9點左右預估值先給付院所，但當年經結算後點值低於已預先支付金額，結果造成醫療院所要將已領的給付，吐還給健保局，估計醫界最少要返還240億元，此狀況曾在當時有醫療院所發不出員工薪資，造成營運上困難的窘境。

總額下的醫界明知不可為而為之

多年來醫界精銳盡出，在各種協商場合提出不少方案，包括服務成長率調整、風險基金挹注、各區分配參數R/S值，甚至六區不同點值而有微控調整機制，無非是要往一點一元來偏移，但是面對不斷高漲健保支出總是杯水車薪，且隨著檢查費用的大幅增加，尤其107

年又加入C型肝炎藥物治療、帶狀皰疹藥物治療，癌症治療藥物的納入，這都是會造成整體醫療支出增加；雖然名義上專款專用，但在原本應該使用者付費的前提下卻轉而成為政府財政負擔，照理上在面對給付醫療院所不足而打折應該編列預算去彌補此給付缺口，反而轉向大開善門去做公益美名，等於無視於欠錢不還外，還拿僅剩的錢去做人情，揩油醫界成就執政黨公益美名；這一切的做法無非是希望能夠在公共衛生上增加民眾的健康，這本來是無可厚非，但也要積極的面對已經呈現多年醫療給付打折的財務缺口。

這個總額給付設計將所有醫療費用包括醫師診察費、手術費、處置費、藥費等全部大病小病一起納入，這將造成情況是排擠效應，當看診人次、處置檢查項目越多，佔用比率也高，則點值打折越多；制度裡面大鍋飯（總額）就只是這麼多，只要你吃得多，其他人就吃得少，則演變成院所軍備競賽，報得越多個人點值雖增加但整體打折越多（利己損人），造成惡性競爭狀況，大者恆大，聯盟診所院前診所更加速發展，而所謂的「賽局效應、囚犯困境」就在整個健保制度內如悶燒鍋般更嚴重，總額的錢就是那麼多，當處置檢查越多點值衝高，但打折越多！

從保障醫事人員勞務所得一點一元

也針對日益惡化的給付金額下降現象，弟已在105年8月在西醫基層執行會議中提案，

能夠先保障醫師診察費一點一元，並獲得與會同意並提到全國六區共管會議列入執行項目；此案也獲得健保署李伯璋署長重視，認為這種不合理的現象而提出了保障醫療勞務所得一點一元以上，包括手術費、醫師診察費、護理費、麻醉費等等的這些勞務所得，能夠保障一點一元以上，因為這是醫護人員的勞力所得，不應被打折扣，此案雖然無法全面調升令人滿意，但已朝著公平正義的道路前進，**「醫療人員對醫療院所而言是醫療運作的重要核心，以目前民眾就診需求量，醫療人員工作環境倍感辛勞，其專業能力應受肯定，筆者認為其勞務收入，應給予保障，先朝「勞務收入點值固定一點一元以上，調高勞務支付點數。」**（出自**台灣醫界2017第60卷第6期-從健保的大數據分析，邁向健保改革之路：李伯璋**）

這也肯定醫界多年來推動醫師診察費一點一元的努力有了初步的成果。雖然還無法推動全面的一點一元的目標時，但現行藥費、預防保健費等都可以是以一點一元的保障，何以關係到醫界尊嚴與公平正義的「醫師診察費」不能如此呢？是不為也非不能也！然而此案在協商當中被醫院方面反對而遭擱置。

正視總額制度所引發骨牌效應的解除

從健保開辦以來，醫界在這個制度中內憂外患，惡夢連連，導致了今日健保潛藏的危機：五大皆空、血汗醫護、醫糾頻傳、財務危機、醫病緊張...在民眾滿意度有七成的表面成

果下面，健保制度已亮起紅燈，若不適度將呈現的問題解決，最終將影響到民眾的醫療品質。

我們面對健保財務潛在危機，主張政府要正視每年醫療總額不足而打折給院所的缺口必須補足；且隨著人口結構改變而無法增加預期利率的狀況下，應減少給付項目、就醫次數，且採取使用者付費原則，不應將醫療費用成長責任全丟給醫療提供者去承擔。唯有三方面協力共同面對健保崩壞危機，才能挽狂瀾於既倒，將二十多年得來不易舉世聞名的健保永續發展。

邱泰源理事長以立委身份在立法院臨時提案中提及：從健保的總額制度開辦以來，每年給付點數皆不足一元，如此醫療收支不平衡而打折給付醫界，已經造成有455億的財務短缺，而使醫療人員權益受損，造成血汗醫療難解；並責成政府應向民眾宣導分級醫療及雙向轉診，正確就醫觀念；另外也需要檢討現行總額財務計算方式，合理反映醫療成本，規劃達成一點一元的目標！

期待的醫界轉型正義就此展開...

感謝曾經為醫界公平正義打拼的同道們！

