

專案質詢

9-1-19-0549

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 6 月 29 日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於健保署於日前拋出新政策：將減少醫學中心的輕症給付，並同時提升醫學中心急重症的給付標準。可是，醫療體系不是只有「財務」面向，而有效、負責的醫療政策更不可能只靠給付制度的改革來完成。事實上的情況是，「給付制度」其實才是「配套」，但是現在卻變成「主要」的改革工具。因此，要求行政院責成所屬機關就社區導向醫學教育、創新服務輸送模式的發展，以及跨層級醫療院所的整合等，應積極與地方政府協調並研擬相關措施。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、為了有效落實「分級醫療」，減少民眾因為「輕症」即跑到醫學中心就診，以及並強化醫學中心以「急重症」作為主要診療項目，健保署於日前拋出新政策：將減少醫學中心的輕症給付，並同時提升醫學中心急重症的給付標準。衛福部期待透過這項新政策，來扭轉目前「分級醫療」功能不彰的現況。
- 二、如果從這項預計推出的政策的策略來看，這是一項透過「財務誘因」來推動醫療政策的做法，而這個財務導向的政策工具，是從「供給端」來下手；背後的假設是，提供醫療服務的醫療院所，基本上是以「財務」作為醫療診治的主要動機，因此如果透過針對輕症、急重症一增一減的給付標準，將會讓醫學中心減少「留住」輕症患者，並對急重症患者張開雙手。
- 三、在這項針對「分級轉診」所採取的新政策上路前，也許有幾個關鍵的問題，需要進一步深入探問。第一個是「有效性」的問題。這項減少醫學中心輕症給付的手段，能不能確實達成其落實分級醫療的政策目標？以這項從「供給端」下手的財務誘因政策工具來看，恐怕情況並不那麼樂觀。此舉將可能冒著「整罰醫院」，卻不見得能獲得其原本預期的政策效果。

- 四、一方面，當「輕症患者」湧進醫學中心時，醫院並沒有權利拒絕患者，而原本即在醫學中心診治的慢性疾患，有意願轉換診療醫師與場所者，勢必也相當有限。另一方面，健保署也似乎過於低估「輕症」與「急重症」的模糊性；雖然在目前的健保署有所謂的「輕症」正面表列的項目，不過即使如此，如果此政策一出，也似乎沒有辦法避免，醫療院所系統性地操縱與「躲開」相關診斷的可能。換句話說，大部份的時候，「診斷」其實是醫師說了算。
- 五、第二個應該要問的問題是「政策導向」的課題。長期以來，政府在醫療體系的管理上頭，似乎完全仰賴「健保」作為其最主要的政策工具。然而，全民健保固然是一項重要的醫療政策，但是說白了，其實它只是一項攸關醫療費用的「集資」以及「給付」的問題。當醫療政策過於仰賴這項財務系統時，其主要的政策改革也大多集中在各種「給付制度」的變革上頭，期盼透過某些給付項目與金額高低，來作為「誘導」醫療服務發展的「誘因」。
- 六、醫療體系不是只有「財務」面向，而有效、負責的醫療政策更不可能只靠給付制度的改革來完成。事實上的情況是，「給付制度」其實才是「配套」，但是現在卻變成「主要」的改革工具。結果是，目前各種推陳出新的醫療「改革」，缺乏整體一致性的規劃與統籌，只淪為各種零星、破碎的「給付制度」方案。這背後的關鍵在於，政府的「醫療政策」把自己「做小了」，在建構整體健康照護體系的角色上，政府把自己限縮在「健保署」的層次。
- 七、落實「分級醫療」的主要改革應該落在「強化基層醫療體系」。一直以來，台灣的基層醫療完全仰賴以私人提供者為主的醫療市場來提供，每個私立醫療院所自己各憑本事，在一個如同便利商店般的競爭當中自求多福。政府除了健保，以及基本的法律性規範外，其實對這個「醫療市場」幾乎可以說完全沒有政策。
- 八、因此，基層醫療體系的強化，在現階段來說，並無法樂觀地交給基層醫療市場自己來解決。這牽涉了從社區導向醫學教育、創新服務輸送模式的發展，以及跨層級醫療院所的整合等，這些關鍵的改革，都仰賴中央與地方政府更為積極的介入才能有比較好的效果。換句話說，倘若新政府真的有心落實「分級醫療」，其實除了健保給付制度的財務誘因，還有其他真正關鍵的事。