

專案質詢

9-2-1-0143

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 9 月 7 日印發

案由：本院許委員淑華，針對健康保險署新舊署長交接儀式，新任署長李伯璋表示，在短期計畫方面，未來將「溝通、落實分級醫療，減少城鄉醫療差距，改善醫療人員超時的工作負擔」，目前一味壓低藥價，可能危害醫療品質，非長遠之道，建請行政院責成所屬機關應尊重市場合理利潤機制，在訪價、議價多下點功夫，做好藥價訂價、價格調整把關工作，對民眾、促進國內生技製藥發展都很有幫助。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、在五二〇中央健康保險署新舊署長交接儀式，新任署長李伯璋表示，在短期計畫方面，未來將「溝通、落實分級醫療，減少城鄉醫療差距，改善醫療人員超時的工作負擔」。另外，也將檢討醫療服務審查制度，解決核刪具名等爭議。中期計畫，希望「減少不必要醫療浪費」、「提升用藥品質與醫材品質」，並「務實紮根，推動器官捐贈」。
- 二、健保二十年所有的醫療亂象根源，其實都是源自於健保政策實施上，其中尤以對醫學中心和小醫院的給付不公，讓大醫院的持續兼併吞噬，造成整個台灣中小醫院倒閉，或被大醫院接管八成以上，在臺灣醫療有兩個世界，財團大醫院和醫學中心為了追求經濟規模，必然設立在人口稠密的都會區，臺北市一個捷運系統近十家醫學中心，其他各地方大醫院系統則不斷兼併小醫院，以削價流血競爭商業手法取得優勢，形成劫貧濟富的不公義現象，台灣的醫療現在已多數把持在少數財團醫院手中，當醫療完全商業化，我們還希望台灣健康及醫療未來不被少數財團聯合壟斷嗎？這將對國家醫療體系總體風險最大化。
- 三、因為醫療商業財團化及大型化，這過程引發一系列醫療副作用，含門診擁塞、急診醫療暴力增加、醫療過勞及致醫糾頻繁、醫師及護理人員荒、醫事人員的薪資不對等、健保署為防弊抽審核刪放大、及偏鄉醫療崩毀等最為嚴重，並造成社會動盪。李署長剛上任時就一針見血提倡「分級醫療」這是國家最重要的醫療議題之一，為了解決大醫院人滿為患，及

立法院第9屆第2會期第1次會議議案關係文書

血汗醫護等問題，健保署提出將落實分級醫療制度，規畫將提升大醫院急重症的給付標準，要落實讓大醫院專門以收治急重症患者為主，嚴重的癌症、腦部手術，才由大醫院處理，改善過去各大醫院為了搶食健保總額大餅，不斷衝門診量看小病及三高等慢性病忽略急重症，造成血汗醫護情況更嚴重。

四、中小型醫療院所對於一般感冒等輕症及三高等慢性病，例如盲腸炎，由中小型醫院負責，醫療分級及分流對全民及國家發展會較健全；台灣醫療未來究竟是少數醫療財團全面獲勝兼併所有國家的醫療，還是各個基層小醫院能保有一線生機，讓醫療體系完整而普及，就看李署長對上任時的理想落實度了，當然人民選擇新政府，就是需要有改變制度能力，及解決問題能力的人，除拭目以待新政外，我們也要一起監督健保署，不要經不起財團誘惑，又再度犧牲全民利益，讓政策消失或讓髮夾彎彎掉了。