



◆ 卷頭言

新年新希望，金馬年好運奔騰

高雄市醫師公會理事長 蘇榮茂

前言

歲末年初，即將進入馬年，祝賀所有會員先進，金馬年行大運、萬事如意、新春愉快、家庭美滿、新年新希望。期盼未來新的一年醫界透過全聯會及全國醫師公會，大家團結合作來推動以下的目標 1.醫糾法之修法通過 2.醫療院所無暴力威脅 3.健保給付合理化 4.合理門診量的計算由25天改為24天。讓醫界可免於恐懼暴力威脅而全心全力來診治病患，同時更有合理的給付與休假進修以提升醫療品質。

醫療糾紛法及調解制度之推動

醫療糾紛處理法及醫療事故補償法於102年10月24日立法院，在第二輪審議通過6條條文，另相關醫療糾紛之補償金額分擔比例，希望全聯會與各公會持續審慎關注推動，公會為了促進醫病和諧當然支持先行調解，並透過各種途徑儘量減少醫糾之發生。目前各地法院對於醫療糾紛都在推動關於相關之爭議案件，先行調解，以減少訴訟。衛生局亦積極推動醫病調解，以減少因訴訟造成醫病雙方精神、壓力、體力在漫長時間訴訟煎熬的困擾，增加社會成

本的負擔。

醫療院所暴力事件之預防

根據衛生福利部統計資料指出，2009年至2013年五月為止，接獲通報的急診室暴力，累計高達650件，甚至如果包括尚未通報發生於醫療機構其他範圍的暴力事件，就已顯示出幾乎平均三天就有一件急診室暴力事件上演。因此醫療暴力之處理與預防，極需全國各界共同重視與努力，為了避免醫療暴力事件的一再發生，採取必要且適當的懲處是必要的，而立法院衛環委員會已通過，修改醫療法第24條及106條修正草案，未來醫事人員在執行醫療業務時，對於暴力脅迫者，將處以五年以下有期徒刑拘役或50萬元罰金，觸犯刑事責任者應移送司法機關辦理。醫界希望觸犯刑事犯罪者以公訴罪論處，讓急診室及醫療院所成為民眾急救及醫療之安全處所，為病患提供最好、最安全的醫療照護，同時醫護人員的人身安全也更加有保障。

應該有更合理的健保給付制度

10多年來健保總額制度下，西醫

基層總額的計算偏離實際太多，讓每年基層總額的預算，總是在不足夠的情況下去分配、去執行，無限上綱的健保醫療服務給付，包山包海，難怪點值永遠在1.0以下。每年西醫基層的醫師，為健保制度、為民眾、為社會提供至少50億無償的社會醫療奉獻，這些都是健保總額制度下的犧牲。過去因健保費收入不足，醫界為了社會和諧及全民健康福祉，共體時艱、無怨無悔的犧牲。但現二代健保補充保費施行以來，保費收入足夠外，補充保費的收入更超過預估，已有足夠財源來支付實際的總額及每年應有的成長率。因此建議全聯會、健保會、健保署、衛福部修改西醫基層總額的計算公式以符醫療現況，說明如下：

1. 原計算公式為 每年度西醫基層醫療給付費用總額=校正後前一年西醫基層一般服務醫療給付費用×(1+本年度一般服務成長率) + 本年度專款項目經費 + 本年度西醫基層門診透析服務費用。
建議修改為每年度西醫基層醫療給付費用總額=校正後前一年西醫基層一般服務醫療實際發生點數×(1+本年度一般服務成長率) + 本年度專款項目經費 + 本年度西醫基層門診透析服務費用。
2. 原公式中之一般服務醫療給付費用，是醫療總額給付不足，經打折

後（乘上點值後）給付給醫界的費用，並非實際使用的醫療費用總額（實際使用醫療總額應為點數），以此不足之費用為基期用來計算次年之醫療給付總額，導致總額給付年年不足。

3. 醫療院所的支出不會因為總額不足而乘以點值打折，反而因為物價上漲而年年攀升；但收入面卻因為給付總額的基期不正確而必須犧牲、短收，導致醫療院所愈來愈入不敷出。
4. 再者，國稅局亦認同醫療院所之支出並不會隨著總額給付打折，已將執行業務所得之成本改以核定點數計算，故建議衛生福利部能修正計算公式，以醫療院所實際營運狀況計算下年度醫療給付費用總額。

有關提升醫師診察費之議題

醫師診察費已經十多年未經調整，上次調整診察費之分配已是民國95年，距今超過7年，根據行政院主計處算，95年至102年消費者物價指數上漲率為11.02%，漲幅超過一成，但診察費一直以來並未隨之調整。

況且民國95年的診察費分配調整，是將合理門診量原本1~30人次300點改為1~25人次320點，26~30人次為250點；只是將後面看診人次調降之點數拿去補貼前面25人之費用，是



挖東牆補西牆的做法，並非實質將診察費提高。因此建請衛生福利部編列預算，調升全民健康保險西醫基層之診察費，希望衛生福利部邱文達部長、健保署黃三桂署長、健保會各位委員，能挺身出來替為健保犧牲多年的醫界，說句公道話，還給醫界最起碼應得的權益，以符社會公平正義。

每月合理門診日數之爭取

合理門診量的計算，應由目前的25天改以24天計算，即每月看診24日以上者（含24日，得以當月之全月日數計，並逐年調降至符合週休二日的政府政策。原因是-- 1.西醫基層總額不變--不會因合理門診量計算由25日改為24日而有所改變，而影響總額。2. 民眾的就醫權益如前--醫療品質、消費者的醫療方便性及可近性，皆會維持在固定品質之上，更甚因為醫師利用更多時間參加進修，而提高醫療服務品質。3. 現行法律制度下全國勞工、公司職員、公務人員..等均週休二日，藥師、護理人員、醫療行政人員也必需遵守勞基法週休二日，唯獨肩負救人、診治疾病及流行病、傳染病，維護病人健康重任的醫師只能週

休一日，公平嗎？合理嗎？消費者一直希望 診療方便、服務品質好、療效好、負擔少，又希望本身週休二日都看得到診，因此醫師要求 隔週休二日（即一週休假1.5日）也是合情合理的訴求，希望社會大眾及政府決策單位，能夠人同此心、心同此理，讓醫師能有個比較合理的休息，更何況醫師並非全國一致在同一日休假，此外全國各大醫院均設有24小時全年無休的急診室，為民眾提供服務，國外類似制度也行之有年，因此病人之就醫權益及方便性、醫療品質應不致受影響。又根據統計，內科醫師平均壽命比一般人少5年，而外科系統醫師平均壽命更是少10年，造成此情形之原因很多，病毒、細菌一再因接觸而感染，而壓力太大造成免疫力下降，缺少休息及睡眠不足，更是主要的原因。在沒有影響民眾就醫權益及醫療品質的情況下，為了讓救人及維護病人健康的醫師，更健康、平均壽命延長、提供更好的醫療服務，每月合理看診日數24日(含以上)，是讓醫師有更充份的時間休息、運動、參加進修新知及充電，無後顧之憂，且可確保醫療品質，日益精進，且更符合社會公平正義。