



高雄市醫師公會在王欽程理事長領導下，基層診所同儕也很務實提出各項醫療改革政策，期待我們一起努力來改善台灣醫療生態！弟加入健保署團隊，更能體會同仁們對台灣健保制度推動的使命感與忠誠度！各項政策的執行一定會有改善的空間，請醫界同儕隨時與弟或高屏業務組林立人組長聯絡，我們會做有效率的溝通！

曾幾何時，台灣出現「血汗醫院」、「血汗護理」之名，這個名稱除了讓外界瞭解醫護人員堅守崗位聞聲救苦的辛勞外，某個程度也凸顯了台灣醫療環境積弊已久的問題，一方面出現內、外、婦、兒及急診有所謂「五大皆空」現象，另一方面則是近年來醫療糾紛及民眾對醫療人員施暴的案件日增，許多第一線的醫護人員如同處於「壓力鍋」之內，於是我們可以看見，大家紛紛把問題癥結歸罪於健保制度，似乎健保成為「眾失之

的」。

健保淪為眾失之的，真該罵？

以最近某位醫師日前在臉書貼文為例，他所寫的標題是「醫療崩壞又一例。醫學中心整形外科不會處理褥瘡？」該文被媒體擴大報導，卻也在醫界引發不小的論戰，包括整形外科醫學會立刻發表聲明，澄清考量病人病況，家屬接受度，建議給原手術醫師看，並非人球，此事件無關健保給付。

此外，該名醫師提到另一名被健保核刪之褥瘡個案，病人住院 19 天卻只給付 3 天，也與事實不符。事實上，健保核刪並不是健保署同仁做的，而是委由專業審查醫師進行核刪，目前正在進行「專業雙審及公開具名試辦方案」，如果醫師對於核刪不服，也可提出申復或循爭議審議的行政救濟，如果亂罵健保或扯到醫療

崩壞，都無助於釐清事實。

一竿子打翻一船人，真難堪！

我們舉上述臉書的 PO 文個案，可以發現近年來有少數醫事人員因為對健保核刪有意見，便直接透過媒體或社群網站發抒己見，卻難免會有以偏概全、或「一竿子打翻一船人」的謬誤。吾人認為，健保開辦 22 年來，當然會有制度不盡完善之處，我在去年 520 接下健保署署長職務之後，便自許上任後要力圖改革過去的健保弊端，為了健保的永續經營，以及為全台近 20 萬名醫療人員創造快樂的工作環境，作為未來的人生志業。

去年底，健保曾首次針對全民健保特約院所執業的西醫師，進行滿意度調查，受訪的醫師有 3 成表示對健保表示滿意（含非常滿意），不滿意占 3 成 8，有 7 成 2 醫師認為健保點值給付不合理，甚至有 8 成 7 認為醫療收入愈來愈少。個人來自於醫界，對於大家「做得多卻感覺愈領愈少」自然能感同身受，但所有的醫界同仁是否也應該思考，在健保總額制度之下，健保是按每個醫療行為而予支付，一旦醫界執行的醫療行為愈多，健保實際支付的點值（金額）就會被稀釋。換言之，全民如果能減少或降低不必

要的醫療行為，則健保給付的點值就會上升了。

最近幾個月，我和健保署同仁從健保大數據的資料分析，健保醫療費用支出從民國 87 年的 2,520 億點，到 105 年增加為 5,953 億點，從過去近 20 年醫療支出的趨勢，發現不論在就醫人數、就醫人次及平均就醫次數，都維持在一定數值下，但每年整體醫療費用卻持續攀升，而且每人、每次就醫的平均費用卻逐年上升，平均每人門診費用從 87 年 7,924 點到 105 年的 17,842 點，成長 125%；平均每人住院費用從 87 年的 52,839 點到 105 年的 102,072 點，成長 93.9%。

藥費與檢查費劇增，怎麼辦？

我們進一步解構醫學中心與區域醫院門診醫療費用，則可發現藥費、治療費的支出，成長幅度更達 2~3 倍。綜觀 105 年健保支付門診檢查項目點數前二十名，總計支出達 688 億點，其中前三名分別是電腦斷層造影、超音波檢查及磁振造影，各花費 92.92 億點、90.96 億點、58.86 億點。其他如血液檢查、骨頭 X 光檢查，也各花費 34.36 億點和 32.34 億點，顯然是各醫療院所收治門診病人時做一系列影像檢查，生化檢驗，而這些檢查費用

積少成多，加重健保財務的負擔。

不可諱言的是，歷經幾次健保保險費率及部分負擔的調整，但這筆收入卻未真正反應在支付醫療人員的醫師診察費、藥事服務費、護理費等勞務收入，使得這群第一線人員有「血汗」之嘆。因此，健保署自 98 年至 103 年醫院總額編列專款 91.65 億元，推動「提升住院護理照護品質方案」，104 年起把 20 億元由總額款移列至一般服務，並依照醫院護病比與支付標準連動，目的在鼓勵醫院增聘護理人力，藉此提高護理人員薪資、夜班費、加班費及加發獎勵金等實質獎勵措施。

勞務收入點值固定，先研辦！

為了避免健保支出大幅度流向檢驗檢查費及藥費，健保署正研議合理調高醫事服務人員勞務支付點數外，並就所有醫事人員的勞務收入，包括醫師診察費、護理費、藥事服務費、醫事檢驗師、醫事放射師、物理治療師、職能治療師……等專業服務費、住診手術費、住診麻醉費等，應給予保障，先朝「勞務收入點值固定一點一元以上」，讓所有醫療人員的辛苦獲得應有的報酬。

此外，健保署近年陸續利用資訊科技推出「健康存摺」，除了提供民眾自主健康管理參考，也利用「雲端藥歷」、「雲端醫療」、「轉診資訊交換平台」，促成醫療與健保資源做更有效率的分配。以「雲端醫療」為例，健保近期推出「重要檢驗檢查項目結果共享制度」，初期先採取主動提醒功能，當醫療院所要開立檢驗檢查項目時，電腦視窗就會提醒該病人近期已做過哪些檢驗檢查，可避免重複。雖然這項作法並非強制性，而且尊重醫師的醫療自主性，但如果重複檢驗檢查的個案過多，日後也將列為健保專業審查的立意抽審的重點項目。

個人自上任以來，秉持「謙卑、謙卑、再謙卑，溝通、溝通、再溝通」的理念，四處聽取來自民眾的心聲及醫界朋友的建言，為建立可長可久的健保制度而努力不懈。俗話說：「七年之病求三年之艾」，我們有信心，透過健保大數據資料找出其中的問題，加速醫療改革並一一提出各項讓醫界、民眾「有感、有共識」的改革措施。沒有開始，就沒有改變的機會，我們追求台灣健保能永續經營，為 2300 萬人民提供最好的醫療照護，也為醫療人員創造快樂的工作環境！