

公共政策與法律研究中心

101 年度研究計畫案政策建議

計畫編號：CPPL101-2

計畫名稱：醫療服務與管理之問題與分析

主持人：鄭守夏

研究助理：鄧家佩、張瑋庭

撰寫日期：2013 年 5 月 30 日

從內外婦兒「四大皆空」問題談健保與醫療改革

在台灣生活的民眾是幸福的，至少在醫療保健的服務方面是令人羨慕的，尤其自 1995 年強制性的全民健保實施之後，民眾依照薪資所得的高低為基礎來繳交健保費，就可以手持健保卡到各個醫療院所就醫，所需負擔的掛號費與部分負擔金額也尚稱合理，所得到的醫療服務既方便又有高品質，跟許多歐美國家相較，臺灣的醫療服務真的是物美價廉，不少流傳於網路的文章訴說著臺灣人在美國就醫的經驗，他們的醫師與醫院收費之高讓美國人都頭痛，更何況是平均所得只有美國一半不到的臺灣人。

相對於民眾的就醫方便與滿意，臺灣的醫師與醫院工作者，或許會有完全不同的感受。在健保實施之前只有公勞農保，民眾多半是拿勞保單到特約院所就醫，那個時候醫師的工作相當忙碌與辛苦，但是薪資所得相當不錯(相對於國民平均所得)，而且社會地位崇高備受尊敬，救人一命的成就感與家屬的感激是最令他們欣慰的。不過，健保實施之後，隨著全民納保，幾乎所有醫療院所都納入特約，而健保局對醫療服務的規範日趨嚴格，在 2002 年實施總額預算之後，醫療服務所得到的健保償付還要隨點值浮動，經常是九折或九五折之譜，加上民眾對醫療的期望提高，醫療糾紛案件日益增加，已經讓許多資深醫師大嘆今不如昔。

前兩年，醫療院所開始出現護理人員荒，在報章媒體大肆報導之下，所有民眾都知道了醫院的護理人員忙得像「戰鬥陀螺」，有護理人員必須打著點滴趴在護理站桌上休息，這是何等離譜的血汗醫院！接著登場的是醫院內外婦兒四大科招不到住院醫師，連臺大、榮總也招不到婦產科和外科醫師，出現所謂「四大皆空」的問題，反而是所謂的五官科成了熱門首選。許多醫界前輩提出建言，有人說是醫院評鑑要求太多，有人指責現在的年輕人不願意吃苦，有人覺得都是健保制度惹的禍，有人則認為醫學教育改革才是根本，他們講得都對，因為這麼大的問題不會是單一原因造成的。

在 2012 年間，個人在臺大公共政策與法律研究中心的支持下，帶領學生針對所謂內外婦兒四大皆空的問題做了一個探討。我們整理了相關文獻與資料、對醫學系學生做網路問卷、對一般民眾做電話訪問、舉辦三場專家學者會議，最後得到幾點結論。首先，造成醫院招不到住院醫師的直接原因是訓練容額過多，也就是醫院大型化、教學醫院增加，而醫學系畢業生人數沒有增加，缺額比學生數多了將近一千

個，因此衛生署已經縮減的住院醫師訓練容額，希望可以直接改善此一問題。

其次，我們以實證資料來分析所謂四大皆空的嚴重性與急迫性，結果發現近年來新進醫師取得專科醫師證照的人數，在小兒科、婦產科、和外科是呈現遞減的趨勢，內科部份是沒有的。所幸，目前的執業醫師人數各科都還是正成長，也就是近幾年內應該不會有找不到醫師看病或開刀的問題發生。最後，我們歸納造成新進醫師減少的主要原因有三：(1)臺灣出生率明顯下降，對婦科與兒科需求減少的市場因素，(2)醫療糾紛與刑事訴訟日漸增加，高風險的科別讓人卻步，(3)工作辛苦程度與待遇不成比例，讓辛苦的科別乏人問津。

在一個與醫界前輩聚會的場合，我曾聽到一個非常生動的說法，他們說：「醫界有三害：全民健保、醫院評鑑、與醫療糾紛」！我相信這三件事嚴重地影響醫院與醫師的選擇與作為。所謂四大皆空只是表徵，產科與兒科服務需求減少，造成新進人力減少，是市場力量造成，但是高風險重症科醫師出走才讓我們憂心。衛生署目前著手改善醫療糾紛的方向是對的，如何改善評鑑制度，減少醫院所需應付評鑑的各種作為，也是當務之急，更重要的是如何進行健保的各項改革，避免造成醫療體系的不良發展。

因此，我們應該檢視過去、放眼未來。在過去醫療資源不甚充足的時期，我們以保險支付加成來鼓勵大型醫院投入，但是我們還需要多少家醫學中心呢？只要醫院評鑑與健保支付繼續掛勾，醫院大型化就難以避免。而醫院評鑑越做越大、勞師動眾，有多少護理人力用在登錄資料而非照顧病患？書面資料真的反應了病患得到的醫療照護嗎？內行的醫界前輩會不知道其中的奧妙嗎？又請問，臺灣人口快速老化，我們需要再增加急性病床嗎？如何落實社區診所到醫院以病人為中心的醫療服務整合呢？我們的衛生署有一個理想的醫療體系藍圖嗎？沒有！那麼我們如何能期望健保的各項改革會把醫療體系捏成什麼樣子呢？我們並不知道！

在目前的制度下，讓所有醫師都必須努力衝業績的最大原因，是健保「論量計酬」的支付方式，多做多申報才能存活，加上許多醫院的薪酬制度也跟服務量掛勾，難怪醫護人員都有過勞的危險。在論量計酬之下病人就醫方便滿意度高，但是小病就醫、重複檢驗檢查、領藥不吃等浪費就是這樣來的，世界各國多已經揚棄論量計酬，導入論質計

酬、診斷關聯群和論人計酬等方式，臺灣恐怕已經無力再負擔論量計酬的服務方式了。

從 2000 年到 2010 年，臺灣的平均薪資(工業及服務業類)只成長 6.4%，而平均國民所得則成長 25.5%，可惜健保要把費基改為「家戶總所得」沒成功。同一時期，平均每人醫療保健支出成長 51.7%，薪資成長這麼慢而費用成長這麼快，健保怎麼可能撐得下去呢？即使未來保費收取能擴大費基為家戶所得，支出面的改革才是影響醫療體系免於崩壞的關鍵！

如何改革健保支付制度、檢視醫院評鑑的功過、留住高風險重症科醫療人力，都是牽一髮動全身的重大議題，衛生署應該了解健保與醫療改革的重要性，投入心力幫臺灣的醫療體系擘畫一個理想的藍圖，讓醫院評鑑與健保改革有明確的方向，才能漸進塑造一個符合我們需要的醫療體系。