

醫院賺總額花招百出

民間組監督聯盟提醒民眾、病患、醫事人員 慎防權益受損

在台灣醫療改革基金會的發起下，結合 40 個民間非營利組織組成的「民間監督總額支付制度聯盟」，於 6 月 29 日正式成立，期許 7 月 1 日健保局實施之醫院總額支付制度，能導正醫院不顧醫療品質，拼命提供非必要性醫療服務的「衝業績」行為。但對於與新制配套的醫療品質確保措施沒有同步實施，聯盟也預見將嚴重影響民眾、弱勢病患及醫事人員的權益。所以將透過聯盟成員遍佈全國的組織網絡及申訴管道，蒐集醫院犧牲醫療品質以擴大總額利潤的事證，作為新制配套措施不足情況下的民間自救管道。

發起組織聯盟的台灣醫療改革基金會董事長張苙雲表示，總額支付制度的全面實施是改善台灣醫療品質的一個契機，近日部分醫院和團體以「保障民眾醫療權益」為幌子，要求醫院總額支付制度暫緩實施，無視新制對於目前「過度醫療」亂象的導正效益，如此「利字擺中間，醫德放兩邊」的作為，實在令人痛心。

長期協助病患爭取醫療權益的中華民國醫療人權協會理事長白美芸，曾經看過不少因為過多檢驗、手術和用藥，導致病情越治越糟，甚至死亡的案例。所以也對總額支付制度抑制醫界浮濫醫療行為的出發點表示肯定。然而新制若造成利潤導向的醫院走向「醫療不足」的極端，也非病患之福，因此她關切的是新制如何建立確保醫療品質的機制。

具有醫師身份的康復之友聯盟理事長沈楚文認為，總額支付制度實施前夕，已經可以看到醫院因應動作連連，包括準備降低或裁減利潤不划算之科別在院內比重，以及透過行政力量要求醫事人員做出節省成本，但可能違反專業判斷的治療等等，不僅扼殺醫療專業自主，更可能危急某些弱勢病患的生存權益。對此，長期研究德國和台灣健康保險制度的中正大學社會福利系林志鴻教授認為，有必要參考國外，公開個別醫院的醫療品質與結果資訊，讓民眾有機會選擇醫療品質良好的醫療院所就醫。如此一來，品質不佳的醫院就會被淘汰，民眾的醫療權益也可以獲得確保。

林志鴻教授的主張，獲得在場的罕見疾病基金會、殘障聯盟、康復之友聯盟、愛滋病患權益促進會等眾多團體的共鳴，一致要求衛生署應定期將個別醫院醫療品質資訊公布上網。但張苙雲教授也代表聯盟聲明，聯盟除持續要求政府善盡督導之責外，針

對醫院總額支付制度實施後可能發生的醫院轉嫁成本給病患、剝削醫事人員的問題，也應在制度內加強注意。聯盟也公布民眾、弱勢病患、醫事人的自救之道，提醒大家採取哪些自保策略，預防醫院因追求商業利潤造成的傷害。聯盟在政府、醫界沒有提出品質確保措施執行時程之前，設立一個全民申訴管道，以作為第一線的醫療品質監測機制。未來聯盟也將會定期公布蒐集到的實際事證讓社會大眾瞭解，使「利字擺中間，醫德放兩邊」的醫療院所行為無所遁形。

「民間監督總額支付制度聯盟」申訴管道如下，只要是受到醫院轉嫁成本給病患、經由剝削醫事人員或以行政扼殺醫療專業自主空間的受害民眾、病患和醫事人員，都可透過以下管道向聯盟反映。聯盟將彙整之後提出監督結果報告，定期向媒體及社會大眾宣布，並期待衛生署未來提出具體的懲處辦法。

1. 電子郵件 : thrf@seed.net.tw
2. 傳真 : (02) 27415013
3. 郵政信箱 : 台北郵政 27-178 號信箱
4. 電話 : (02) 27417659

附件

- (一) 「民間監督總額支付制度聯盟」組織成員名單
- (二) 聯盟聲明
- (三) 民眾、病患、醫事人員因應醫院總額支付制度自救之道
- (四) 相關案例

民眾、弱勢病患、醫事人員 因應醫院總額支付制度影響的自救之道

醫院策略	醫院可能作為	對民眾、弱勢病患、醫事人員之影響	民眾、弱勢病患、醫事人員自救之道
轉嫁成本給病患	— 不接受急、重病病人之治療 — 拒絕診療不賺錢之病例	影響急、重症病人生命安全 特殊病類就醫權利被剝奪	被拒診者向健保局及本聯盟申訴
	— 漠視病情監控之必要性，過度拉長病人回診時間	某些疾病需要定期回診以監控病情，醫院若過度拉長回診時間將增高病人風險	確定延長回診的理由，病情有變化時立即掛號門診
	— 在沒有治療計畫下趕病人提早出院	增加病人病情逆轉之風險	主動詢問未癒症狀之後續治療計劃
	— 誘發民眾自費診療項目	增加民眾財務負擔	健保局定期檢視給付範圍之適當性 民眾勿衝動接受自費診療，多方蒐集資料確認治療必要性
	— 移除輕重度精神病患的住院照護	將加重家庭或社區的照護責任	向精神病患權益團體反映，團結爭取權益
不合理緊縮成本	— 減少醫護人力 — 裁減醫師以外醫療團隊，如護士、藥師等人力 — 裁減無利可圖之科別	降低醫療照護可近性 降低醫療照護品質及完整性 犧牲少數或弱勢病患及其醫事照護人員	各類醫事專業團體加強展現專業績效 要求政府評估重要性，據以訂定獎勵特定科別發展計畫
	— 增加醫事人員工作量	衝擊醫病關係與醫療品質	醫事人員及相關專業團體協力向醫院爭取合理工作環境
	— 降低醫事人員薪資	打擊醫事人員工作士氣 影響新進人力投入專業之意願	
行政扼殺專業	— 避免藥費較高的藥品，如「孤兒藥」	影響「孤兒藥」使用者及罕見疾病的治療	民眾注意用藥變化，並詢問專業第三者，利用申訴專線
	— 減緩引進利潤低但必要之醫療先進科技 — 減少尖端醫療的發展	可能妨礙醫療發展與醫療水準	經由政府、民間團體、醫事專業團體評估，有條件允許醫院發展自費項目，增加民眾就醫選擇性
	— 避免藥費較高、獲利空間不大、但為治療首選的藥品	影響小兒製劑的使用及許多疾病的治療	醫院完全釋出處方箋，民眾多多利用專業第三者藥物諮詢
	— 減少一般性必要檢驗	增加延誤診斷可能性	主動詢問醫師是否需要做那些檢查
	— 誘發提供非必要但有利潤的檢查	影響醫療品質 增加民眾身心、財務負擔	醫師安排檢查時，民眾主動詢問檢查目的及必要性

民間監督總額支付制度聯盟聲明

請衛生署、健保局公佈個別醫院醫療品質資訊

衛生署5月30日在立法院報告《醫院總額支付制度研議方案》中，所提到「醫療服務品質確保方案」，在7月1日醫院總額制度即將實施之際，還只是一個「草案」！也就是說，政府對制度屆時將造成的可能衝擊，仍沒有完整與具體的因應方式。因此，民間團體促請衛生署及健保局執行以下措施：

1. 醫院總額預算制實施後，同步落實「醫療服務品質確保方案」，設置工作小組主動查訪醫療院所醫療品質問題，並每月定期將結果公布上網；
2. 7月1日同步設置民眾及醫事人員投訴專線：對確有降低醫療品質、拒絕診療、干預醫療專業、排擠高成本病人的醫院規劃可行的懲處辦法；
3. 開放政策參與管道，邀請相關民間團體參與急重症患者範圍界定、特別診療支付架構之政策討論，以避免弱勢病患可能之衝擊。
4. 請醫院公開院內醫療品質監控機制。
5. 醫事團體提出專業自律辦法。