

由基層的「總額」來談「院前診所」

永康診所 石賢彥

監事的話・由基層的「總額」來談「院前診所」

西醫基層總額制度的實施

民國89年下半年度開始，為了使醫療生態均衡發展，在牙醫實施總額預算之後，西醫基層診所實施總額制度，依前一年的協商給予一定額度的成長率。西醫基層89年門診件數呈現負成長，（89年1-12月基層院所門診申請件數成長率-3.91%，地區醫院-3.75%，區域醫院2.84%，醫學中心4.16%），足見基層院所經營困難。門診申報費用方面，西醫基層89年也負成長（基層院所-3.94%，地區醫院-4.20%，區域醫院2.47%，醫學中心5.82%），見表1。

醫療法人型態醫院的設置乃是為了永續經營，若為擴大醫療機構服務對象，應設立法人醫院門診部或分院，不應設立登記為「醫院附設診所」

據立法院第五屆第四會期衛生環境及社會福利、司法二委員會第一次聯席會議紀錄，討論到修正醫療法第十五條，十六條，當時衛

生署醫政處薛副處長瑞元表示，當醫院一旦大到一定的規模時，為了使其可以永續經營，不會因為負責人個人的身體狀況而影響醫院的經營。例如達一百床以上的醫院，對於當地而言是很重要的醫療資源，且一旦其負責人死亡，馬上變成歇業狀態，對病人後續醫療照護可能會變得相當棘手，故希望達到一定規模以上的醫院，能夠永續經營下去，所以改以法人的型態設置。

唯近期財團（社團）法人醫院接續設立「醫院附設診所」，增加醫療的供給，不僅破壞醫療資源分布之生態平衡，其衍生之醫療費用由基層總額中支付，更變相壓縮基層總額及基層診所營運。

中央及地方衛生主管機關應依《醫療法》第1條規定「合理分布醫療資源」之立法目的及落實《醫療法》第90條，審查及限制醫療機構於醫療資源過賸區之設立或擴充。若法人

表1

	89年1-12月			
	全民健康保險醫療服務西醫門診 申請件數統計		全民健康保險醫療服務西醫門診 申請費用統計	
	件數(千)	成長率	金額(百萬)	成長率
醫學中心	27,660	4.16%	39,841	5.82%
區域醫院	27,299	2.84%	31,119	2.47%
地區醫院	35,594	-3.75%	28,389	-4.20%
基層診所	173,379	-3.91%	60,767	-3.94%

- 1.資料來源：節錄自中央健保局91年3月醫療費用支出情形報告。
- 1.資料來源：節錄自中央健保局91年3月醫療費用支出情形報告。
- 2.本表為截至91.03.07申請總表受理檔。
- 3.本表不含釋出處方之藥局申報之資料。
- 4.本表不含部分負擔及特約教學醫院加計部分。

醫院為擴大醫療機構服務對象，應以其醫院門診部或分院設立，不應登記為「醫院附設診所」，掛羊頭賣狗肉，蠶食鯨吞，破壞醫療生態平衡，也失去法人醫院原本永續經營、合理分布醫療資源、為病患服務的意義。

台北市應係屬醫療法所稱「醫療資源過賸區」

- (1)由醫師公會全聯會2012年4月出版之「2011年台灣地區執業醫師、醫療機構統計」內容顯示，台北市每萬人口醫師數為32.96人，是全國之最(台北市醫學中心有8家、區域醫院11家、地區醫院18家、診所1490家；執業醫師數為8737人)。
- (2)90年5月3日衛生署衛署醫字第0900026103號公告「行政院衛生署受理醫院設立或擴充案件審查原則一覽表」，所謂「醫療資源過賸區」為每萬人口「評鑑合格之急性一般病床數加上預估增加數」達到50床(含)以上者。
- (3)根據衛生署統計資料，100年底台北市「醫療院所平均每萬人口病床數」急性一般病床為59.12床。台北市應屬「醫療資源過賸區」。
- (4)而依據衛生署96年2月9日衛署醫字第0960222467號函，關於醫院醫師報備支援診所之函釋表示，醫院醫師支援診所人數不得超過被支援診所醫師人數之2倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之40%。

台北市以「國泰醫療財團法人內湖國泰診所」為例，健保醫療費用申報已佔台北區整體

預算的0.51%，98年健保醫療費用申報點數約1.63億、99年約1.5億、100年約1.65億，101年更持續成長中。

若財團(社團)法人醫院欲設立或擴充、及擴大醫療機構服務對象，應遵守報備支援之函釋規定；並應遵照醫療法，考量醫療資源分布之合理性，不應再於「醫療資源過賸區」附設診所錦上添花，對有限的健保資源更是一種浪費，不符公平正義原則。

無論醫院或診所，都是醫界同仁，相煎何太急

健保總額制度下，資源如同一塊大餅是固定的；而在健保的種種限制中，醫師已沒什麼尊嚴、專業漸漸無法受到保障，尤其現今重大醫糾頻傳、民眾動輒以刑逼民，索取鉅額賠償，上有健保無奈的制箱，下有醫病關係的緊張，若再加上同仁的劍鋒還指向自己，醫界的光明在哪裡？

某些財團大醫院除了醫院的總額外，還想要來分食診所的大餅，基層診所在夾縫中求生存，分配到的總額點值不斷縮水，在經營的壓力與醫療生態的失衡下，基層診所日益萎縮，情何以堪？無論是醫院或診所皆為醫界同仁，任何醫師與醫療專業都是需要被尊重的，目前艱辛的醫療環境與民間團體對醫界不友善的社會氛圍下，醫界同仁應團結一致，莫要醫醫相害自我砍殺，造成親者痛仇者快的局面，畢竟本是同根生，相煎何太急？讓醫院的歸醫院，診所的歸診所，共同維持醫療生態平衡與健保總額的公平原則吧！