

# 健保財務困難，並非醫界責任

---

耳科主治醫師王懋哲

健保局在九月起擴大實施 DRG 給付適用範圍，在健保財務困難的今天，健保局又多了一項把控制醫療浪費的責任推給醫界的措施。回顧近幾年來，健保局在面對財務缺口時，所採取的對策，幾乎不敢調整保費，不敢處理民眾就醫時的浪費，不敢向台北市政府強力追討幾百億的積欠保費，只敢向醫界及藥界殺價。從最早的浮動點值到自主管理及總額預算，以及現在的 DRG，都是把控制成本的責任推給醫界，而自己卻不去處理難處理的問題。這就讓我想起彷彿就像是我在陸軍服役的時候，師長如果忽然有什麼想法，或是陸總部要推動新的口號或是計劃，師長就會交辦給旅長，旅長就再交辦給營長，營長就再推給連長，最後被操死的總是最菜的少尉排長及義務役的班長及士兵。如

果做不好還要被禁假。而連長以上卻永遠都是酒照喝，假照放。

健保局除了將減少浪費的責任推給醫藥界之外，在新聞議題的操作上，也有刻意污名化醫藥界的嫌疑。像是每次要調整藥價的時候就會炒作「藥價黑洞」的新聞。我們真的有所謂的藥價黑洞嗎？所謂藥價黑洞，是指健保給付的藥價和醫院的進藥價，或是藥品出廠價的差額。我們都知道商品出工廠的價錢，到賣場的進貨價及賣給消費者的零售價本來就會不一樣，中間的差額包括物流、通路、倉儲及廣告等成本費用及合理的利潤，不同賣場的進貨價也會用 Bargain power 大小的不同而有差別。例如一瓶可樂在大賣場賣 12 元，而在便利商店卻要賣 20 元，差價達 70% 大家卻都認為合理，並沒有人抗議市場上有所謂的「可樂黑洞」。健保局及部份學者卻一直誤導民眾對藥價差的錯誤認知，誤導民眾認為醫院、醫師及藥商大賺黑心錢，心態實在可議。另外每當少數不肖醫院或醫師浮報健保費時也大作新聞，塑造醫院及醫師會 A 健保的形象。但是遇到民眾高診次就醫，每年達 567 次，浪費醫療

資源時，卻只能用輔導的方式，不敢限制民眾就醫的方便性。

目前在選舉的考量之下，健保局不敢調高保費，不敢限制民眾就醫的便利性，只敢對醫界開刀。但是在目前的制度下，病人就醫的可近性太佳，病人重複就醫及重複檢查所造成的浪費非常的嚴重，健保局卻不敢公佈或正視這方面的浪費。我們在臨床上大家都時常遇到病人早上剛去台大看過，得到了一個診斷，下午就跑來榮總考醫師，看兩家醫院講的一不一樣。病人昨天在長庚照了核磁共振，今天來榮總再照一次。上週在陽明醫院拿了一個月的藥，這星期來榮總再拿一個月，我相信這方面的浪費絕對高出少數不肖醫院及醫師 A 健保不知幾倍。我們希望健保局能有這個擔當及勇氣來處理這項真正造成財務問題的大咖，必能省下更多的經費及資源，不要再欺負已經共體時艱太多太多的醫療產業界了。