

企劃導讀

臺灣的醫療服務享譽國際，然而隨著少子化與高齡社會的到來，照護負擔日漸沉重，要如何在醫療品質與成本支出間尋求平衡，遂成為健保制度能否永續經營的關鍵。為合理控制醫療費用，達成健保財務收支平衡，我國自2002年7月起實施總額預算支付制度，同時透過分級醫療，使醫學中心逐年減少輕病門診，以利醫療資源使用效益獲得最大發揮。另為確保民眾受到妥善之醫療照護，衛福部並依醫療法第28條與第95條之規定辦理醫院與教學醫院評鑑，期能藉此維繫醫療服務品質。有鑑於此，本期企劃擬以健保制度下之醫院組織與管理作為核心，帶領讀者認識各醫療院所在醫療服務體系中扮演之角色，並說明醫院於其營運過程中面對之挑戰，諸如分級醫療、總額支付協商、健保特約制度、醫院評鑑等議題。

臺灣健保制度以低成本創造臺灣醫療奇蹟，卻使醫療人員有嚴重的被剝奪感，醫護人員出現出走潮，也走入街頭示威抗議，又有遠距醫療相逼，臺灣醫療改革已經迫在眉梢。臺北醫學大學公共衛生學院李伯璋講座教授與成功大學法律系侯英冷教授於「全民健保改革的分級醫療何去何從？」一文中，認為臺灣健保改革並非無方，只要能落實「分級醫療」與「醫藥分業」才能重新在基層、地區、區域與醫學中心間以及醫、藥間之資源做合理分配；而透過「使用者付費的部分負擔」才能落實家醫制與避免不必要之就診醫療。

「總額預算」是我國全民健康保險財務控管的一個重要機制，成功地確保健保永遠可以開張營業，但是卻讓醫事服務機構面臨囚犯困境，而且有憲法財產權挑戰等正義的議題。臺北醫學大學醫務管理學系、醫療暨生物科技法律研究所楊哲銘

教授於「全民健保總額預算制度的正義基礎及未來改革之可能方向」一文中，主張我們需要讓健保醫事服務的供需民主化，首先要做的就是廢除目前政府穩贏的浮動點值總額預算，讓被保險人知道每一年錢是有用完的一天，所有的利害關係人可以面對現實理性的協商。

司法院釋字第753號解釋從制度性法律保留之角度，理解健保特約制度，而認為健保特約制度「未直接限制人民之自由權利」。國立政治大學法學院張桐銳教授於「全民健保特約制度：制度性法律保留？——從司法院釋字第753號解釋談起」指出健保特約制度底下之基本權侵害態樣，以及其侵害之強度相當於職業許可條件，從而其正當化應適用與職業許可條件相同之正當化基準。惟依司法院憲法解釋歷來之立場，即使職業許可條件，其正當化亦無須適用國會保留原則。對於此一立場，該文認為從民主正當性與重要性理論之角度來看，有所缺憾，然而此卻為國內所常見，此反映了行政部門對於立法部門之不信任。

健保特約醫院之所以特別重視「醫院評鑑」的動機，除了醫院形象品牌、招收醫師等外觀因素外，二者真正糾結確是隱藏在健保「支付制度」中，這正是醫院收入與存活命脈的關鍵因素！藥事品質改革協會常務理事李志宏醫師於「醫院評鑑、健保合約與支付制度的糾葛」一文提議健保支付制度與醫院層級脫鉤，並主張健保合約當事人改為醫師而不是醫事機構」才能達此目的。