

中小醫院 經營的苦經

實一七 付給高提表甲保勞
院醫盼 出支元餘億十七加增將會委勞

三擬院政行 保
占初劃規務財 成完面全生四

／曾漢棋

甲乙丙表之探討

勞保乙丙表在中型以下醫院（二百床以下之非教學醫院）已經實施了四個月了，本來預計今年三月連大型醫院也要實施甲表，但因醫學中心及區域醫院反對聲浪太大而暫緩實行。乙丙表實施這四個月來，我們有很多感觸……。原先我們期待甲乙丙表能本「同工同酬」之美意，讓醫院有一個較公平合理的經營環境，沒想到乙丙表實施後我們失望了，因為它只是一種平頭式的平等，它是要所有的醫院在「均貧」的醫療環境中經營，它的各項給付大都沒有成本作依據，只是勞保當局一廂情願地在自己財力許

可範圍內，所訂出的給付標準。我們現在才恍然大悟原來所謂的「甲乙丙表」，只是勞保局用來解決自己財務困難的一種方法而已，根本不是要改善勞保醫療品質或是醫院經營困境用的。詳細分析甲乙丙表內容，我們發現它對大醫院（尤其是醫學中心）醫療給付削減了很多。以長庚醫院為例，甲表實施後，他們的收入會減少 49%，相對的它對中小型醫院的醫療給付却只提高 5～10%，而一般中小型醫院以前所獲得的醫療給付僅及成本的 1/4～1/3，現在雖然提高了 5～10%，仍然無濟於事。

以下我就目前甲乙丙表給付金額與醫院實際成本作一比較，就可看出其間差距多大了。

我們覺得奇怪的是，我們國家的國民所得逐年增加，政府歲出預算也在逐年提高，但是對於醫療保健衛生方面為何這麼吝於支出呢？是不是有關當局覺得我們國民都已經夠健康了？不須再浪費金錢在醫療方面的建設了？還是當局別有用心，故意打壓某一種行業呢？當醫界向政府有關當局爭取醫療給付提高時，政府當局就以勞保財務拮据為由搪塞。問題是勞保局財務困難，是因為保費太低、收入太少所致，這不是醫院的錯，不能因為勞保財務困難就要醫院跟它一起分攤勞保的虧損。觀之先進國家，保險局財務困難是用財務方法，如增加收入來解決，而不像我們國家壓低醫療給付，降低醫療品質。

項 目	甲乙丙表支付金額	醫 院 成 本
病房費	100 ~ 200	320（依去年八月物價）
護理費	50	594
醫師診察費	住院 110 門診 100	住院 373 門診 143
調劑費	住院 40 門診 20	住院 127 門診 95
加護病房及護理費	1000	3539
手術費（以闌尾炎為基準）	手術費 2700 材料 1350	7919

勞保局
安什麼心？

實以求收支平衡。

與此同時有一個很諷刺的事情是，政府雖然高唱財務拮据，無法大幅提高醫療給付，但是對於公立醫院的醫療補助卻很大方，一點也不拮据。像省衛生處最近公布，將在未來五年內，投資二百億元補助公立醫院擴充軟硬體設備。我們知道公立醫院有政府的預算供給建造醫院、購買設備，甚至連員工薪水都是政府預算支付。這些費用加起來，至少比私人醫院減少 70 % 之成本支出。而不管公、勞保局醫療給付也好，衛生署、處、局醫療補助也好，都比私人醫院優先，而公立醫院在如此有利的環境下仍然經營虧損，而政府當局對其虧損不但不思改善之道，反而投資更多金額在其上面，真不知是公帑太多了，還是政府部門不懂投資效益分析？我們的衛生主管單位對於私人醫院只會要求，只會處罰，不知它們有沒有費一點心思在幫助扶持私人醫院上？

成本會計

病床維護費：（以 100 床之私立醫院為例）

每床、日

單位：元

病床折舊	0.15
房租或房屋折舊	60
裝璜折舊	28
水電、消防、床頭呼叫設備折舊	12
冷氣設備折舊	13
洗縫費	60
發電機折舊及維護費	2.6
中央系統氧氣及抽吸設備折舊	5
工務修繕費	8.6
電費	28.5
水費	4
瓦斯（燃料）費	5.7
清潔人員及材料費	45.5
病房書記及會計事務人員薪水	21
廢水處理設備折舊及維護保養費	17
電梯折舊及保養費	8

小計

320

※以上數據以總病床數為基準，精算每床、日所分攤之共同成本假設平均住床率 80 %，則每床、日分攤之維護費約四〇〇元。

全民健保之省思

全民健康保險規劃的脚步愈來愈快了，最近連時間表也訂出來了，而對於關係全民健康保險成敗與否，具關鍵地位的醫療給付支出到底多少才合理，卻沒有人真心去探討過，而只一味基於政治考量，對選民及勞工團體讓步，不顧醫院死活。一方面又要保險費率低，另一方面又要醫療品質高，這種「又要馬兒好，又要馬兒不吃草」的論調是絕對無法實現的，合理的醫療給付才可

保障醫療品質。在經建會「全民健康保險規劃綱領草案」中，提及全民健保採收支平衡為原則，且保險費率定在國民所得（GNP）之 6 % 為準，則換算成每人每月所花的醫療保險費是 750 元台幣，以美國為例來做比較，美國的醫療費用佔國民所得之 12 %，則美國每人每月花在醫療費用是 4600 元台幣，以台灣目前物價指數之高，幾乎與美國不相上下，且開設醫院所需之軟硬體設

備（尤其是土地、房價）甚至比美國還高，如何能夠用美國的 1 / 6 ~ 1 / 7 價錢來維持一定的醫療品質呢？無怪乎有人戲稱我們國民是二等國民，我們國民的生命比人家不值錢，更可怕的是，連規劃未來全民健保的政府當局也有這種想法！

現在還好的是，每家醫院都還有一兩成民衆自費病人貼補保險病人的虧損，以至今日仍能苟延殘喘。等到全民健保開放時，如仍用這種給付標準，醫院還能生存嗎？難怪一些有遠見的醫界前輩，打算要在八四年來臨前移民，或是在國內改行不當醫者了。

作者：曾漢棋，北醫醫十三屆畢業
現任總校友會監事