

以免經營管理困難。醫院中心除負責醫學生之臨床教學，醫學研究，訓練專科醫師外並至少輔導一所區域醫院，與其建立建教合作關係，辦理各項醫師繼續教育，支援該區域內之各級醫療單位作業。

由衛生署會同教育部邀請國內外專家學者組成醫院評鑑小組，每三年評鑑各教學醫院一次，評鑑重點為各醫院負責教學人員素質、教學設施，教學活動內容、教學績效及住院醫師訓練制度之考核等，以為醫學院學生分發實習場所之依據及醫學生畢業後選擇接受住院醫師訓練之參考。

台灣地區勞工保險局擁有四百萬以上的投保人口，是台灣最大的「醫療消費者」；同時又有近兩千七百家特約醫療院所，也是台灣最大的「醫療供應者」。因此任何醫療體制的變革，都絕對脫離不了勞保局的影響。醫療網能不能徹底實施，勞保局的重要性實不亞於擬定政策的衛生署。以下是訪問勞保局總經理徐學陶先生的內容：

教學醫院之圖書設備應開放給該地區內開業醫師使用；其所舉辦之區域性繼續教育計畫，學術研討會及臨床病例討論等活動應列為教學醫院評鑑重點之一。

八、建立專科醫師制度

在「醫療法」未制定公布前，由衛生署訂定專科醫師最低資格標準並輔導各專科醫師甄選審專科醫師及訂定各該專科醫師資格標準，以為教學醫院擬訂住院醫師訓練計畫之參考。

研訂專科醫師資格年限，期滿憑其所受相關專科繼續教育之證明，重新審定其資格。



訪勞保局徐學陶總經理

秦公焯

問：請教總經理，勞保局對於「醫療網計劃」抱什麼樣的希望？

答：我想醫療網建立之後，因為醫療資源在地域分布上可以均衡，水準可以畫一，對投保人及勞保局有很多便利，我們樂見其成。

問：有人認為，勞保局現在的醫療給付制度，對大型醫院限制較少，對小型醫院則限制太多，以致病人湧向大型醫院，可能妨礙醫療網的推動。總經理有什麼看法？

答：是有人這麼說：因為勞保局對大、小醫院的給付不一致，可以造成醫療資源運用的不均衡。目前我們也知道有這種現象，但是你曉得這個問題牽涉很廣的：大型醫院的設備、人事費用分離下來，成本是不能

同小型醫院比的。勞保局曾經幾次邀各大醫院來協商，衛生署也參加了，結果發現大型醫院的收費很難下降。大醫院無法下降，則我們必順提高小醫院的給付標準，現在已經把診療費提高了一倍。我們做過估計，如果要再進一步縮短給付差距，即使僅僅是把小型醫院的費用提高到一個不大能令人滿意的水準，勞保一年要多三十億元的支出。所以勞保的財務能力是一個現實的難題。

問：勞保財務何以如此困難？

答：我們的保費大概是全世界最低的了。只有投保薪資的百分之七。日本是百分之二十點六五，但是我們醫療水準和日本差不多



，勞保的醫療給付幾無限制——極昂貴、先進的醫療勞保都提供。

問：那麼總經理希望如何應付？

答：事實上勞保醫療給付支出中間有很多浪費。比方說浮濫開藥或者一人投保全家看病。浮濫的問題我們希望能夠實施部份負擔制。這個目的不是要減少勞保支出，而是希望讓被保險人也盡一點監督的責任。勞保有四百多萬人參加，特約醫院診所近三千家。每個月門診人次是四百零七萬，住院有三萬多人，勞保局不可能一一監督審核，假使透過部份負擔制，被保險人就會一起來分擔監督的責任。四百萬人的力量太大了，大家一起關心勞保、愛護勞保，這個制度就不會失敗。至於一人投保全家看病或者人頭勞保之類的事，我想只要再擴大社會保險就可以消除。不過這是政府的政策，勞保局並不是決策單位。

問：除了部份負擔制，還有其他改善醫療資源浪費的措施，例如DRG，您看如何？

答：IDRG是按照病人的診斷，給予一定的給付

，有別於傳統按服務項目的多寡決定給付數額的方式，如此可以抑制醫師浮濫用藥、檢驗。不過，勞保局要實施之前，必須能夠確實估計各種疾病的合理給付標準，這要靠衛生署和各醫院來合作。所以我們希望先從比較簡單的部份負擔開始，如果將來能實施DRG，那就更好。

問：我們現在已經知道勞保局願意支持醫療網計劃，也願意盡力消除醫療資源浪費、減少大小型醫院的給付差距。那麼對於醫療網計劃的一個關鍵，轉診制度，總經理有什麼看法？

答：轉診是最理想的制度，優點極多。可是需要衛生署來做溝通觀念的工作。

問：勞保局掌握免費醫療的王牌，如果由勞保局來促成轉診，不是容易得多？

答：現在勞保醫療是相當自由的，如果一下子加上許多限制，恐怕投保人和醫院都沒有辦法馬上適應。不過轉診一定是對大家都好的，希望衛生行政單位能夠加強宣導，勞保局願意配合。



訪醫政處楊漢淥副處長

黃穎峰

為了能進一步了解整個草案背後的精神，我們訪問了衛生署醫政處楊漢淥副處長，探知了決策者在醫療網計劃中所費的心思。

問：您認為要使醫療網計劃能順利執行的主要關鍵是什麼？

答：讓各不同體系及各不同層級的醫療機構，