

## 披荆斬棘、中醫點值保障的推手 專訪中醫師公會全聯會的大家長 - 林永農理事長

文/中醫部 陳祈宏、楊中賢 醫師

在趨車前往彰化訪問林理事長途中，大家都有共識認為本屆的理事長是最難當的，從健保點值的嚴重滑落、中區中醫師擬上街頭抗議、點值不分區、中醫藥委員會裁撤到二代健保中醫附加險的規劃，在在考驗中醫掌舵者的耐心及毅力，更需極大的智慧帶領大家走過這驚濤駭浪。

經過短暫的自我介紹後，我們隨即分享理事長在上述議題上的甘苦談，以下是訪談的內容：

**問：請問理事長上任之時遇到什麼困難？**

**答：**

輔當選全聯會理事長之初，即自許任內有三大難題亟待解決：（一）健保總額分區支付中區不滿的問題。（二）二代健保中醫權益是否會受損。（三）政府精簡組織，中醫藥委員會面臨存廢問題。明知山有虎偏向虎山行，抱著「我不入地獄，誰入地獄」的精神，「勇敢向前行」，雖承受了內外巨大壓力，仍一步一腳印的努力解決這些問題，曾經立委徐中雄講了最貼切的一句話：「面對這種不可能的任務，要像林理事長這樣的人，才能一肩挑起，你們要多替他分擔，要全力支持他」。中區四縣市中醫同道在健保總額採「錢跟著人走」的分區支付制度下，已忍受五年的委屈，迨至九十三年第三季，中區浮動點值低至「0.71」，加上追扣九十二年度超付費用，使得中區同道驚覺事態嚴重，於是在九十三年十月二十七日經四縣市聯合理監事會議通過，籌組「爭取中部四縣市中醫界生存權 抗爭行動委員會」請求衛生署及健保局廢除不合理的中醫健保總額分區支付制度。在中區中保會高主委及四縣市理事長帶領下，決定十一月十二日北上遊行抗爭。很快的進行任務編組，舉凡租遊覽車，印布條標語，組糾察隊等工作，皆在一星期之內完成，箭在弦上，一觸即發。

我發覺事態嚴重，在承受長官與中醫同道雙重壓力下，與中區幹部多次座談，並曉以大義：若貿然遊行抗爭，將產生多項後遺症：（一）中醫內部分裂。（二）衛生署、健保局長官不諒解。（三）二代健保規劃對中醫可能會有負面影響。（四）中醫藥委員會有可能被撤裁。經過數日折衝安排協調，十一月八日我帶領中保會高主委及四縣市理事長在台中僑園飯店與前衛生署長陳建仁，健保局劉總經理等長官座談協商，達成共識—中區不遊行抗爭，儘快由衛生署召集健保局，中醫師全聯會共同協商解決中醫總額支付制度問題—這千斤重擔從此便由我一肩扛起。

俟後中區理監事在全聯會第六屆第二次理監事會議中提案，我委請桃園縣孫茂峰理事長，當六區協商召集人，在經過半年，六次的協商會議，六月十九日終於達成兩項共識（一）保障各區浮動點值高於0.8。（二）總額不分區支付。呈送健保局及衛生署費協會，再召集全聯會，共同研究協商何者可行？經過周詳評估，第一案實施有其困難點（如保障浮動點值高於0.8，錢從哪裡來？）

所以於 94 年 10 月 14 日全民健康保險醫療費用協定委員會第 106 次委員會議通過中醫總額改為東區及其他（五區合併）分配方式試辦一年，當時造成部分地區不諒解，後來迭經我們中保會六區分會與會代表多次協商、研討，最後採用高屏分會所提出的以預算分區分配方式執行，也就是東區預算占率 2.22%，其餘五區預算佔率 97.78% 分配 90% 係以 94 年各分區各季依校正指標校正後申請醫療費用之占率分配預算。10% 以 94 年各分區各季前開校正後申請醫療費用點數，還有多項管控指標，經各區評比後再分配這 10% 之預算，每季第一個月都要召開管控會議檢討，若最高及最低之任何一區點值落差超過 10%，即馬上檢討調整之。

簡單的說，我們中醫總額 95 年啓用的新制並不是不分區，而是啓用更嚴謹，每個月、每季都要檢討的費用分區制度。想到每年全民健保醫療費用支出約近 4 仟億，我們中醫只用了 175 億，約佔 4%，實在是太少了，但是前二年還聽到有專家學者要把中醫從全民健保排除或是附加險，身為全聯會理事長的我實在是無法接受這些莫名奇妙的思維，所以我們中醫界一定要團結一致，不要再內鬥內耗，炮口一致對外，以爭取更大、更多的利益。

**問：那關於中醫藥委員會的裁撤及二代健保中醫是否會變成附加險，不知道理事長的想法為何？**

**答：**

有關中醫藥委員會廢除的問題，為配合政府組織再造，各部門精簡，行政院三十六個部會將裁撤成二十二個部會；照其原來規劃，二十二個部會名單中並無中醫藥委員會之名，我也著實擔心，因為全國有四千餘位執業中醫師、一百多家 GMP 中藥廠、一萬六千多家有照中藥房，為維持中醫藥水準及保障國人的健康，需要有單位來管理；一旦委員會被廢，醫師院所藥廠藥房將變成「孤魂野鬼」，沒有管理，醫療及藥物品質就會出問題，民眾使用中醫藥就缺乏保障，所以委員會不但不能廢，反而更需要提高位階，才能更有保障。之前為此與陳監事長多次進出立法院，也公開或私下請託相關有力人士關照與幫忙，也深切盼望全國同道先進多多提供意見，共為保留中醫藥委員會及中醫前程來打拼。所以希望中醫同道可支持我，竭盡心力要保住這塊中醫藥界象徵性的神主牌。

而因應醫療大環境的變遷，「二代健保規劃」，甫一上任即馬上面臨，我不時掛心於「中醫的權益是否會受損？」的問題，所以中華民國中醫師公會全國聯合會於 94 年 7 月 17 日召開第六屆第四次理監事聯席會議，邀請行政院衛生署企劃第戴桂英處長說明「二代健保目前規劃情形及對中醫的影響」，強調二代健保之實施，中醫權利並無受損。

另外，當今年初正忙於處理二代健保諸多問題已焦頭爛額、幾無暇他顧時，又發生「衛生署決定將全聯會辦理繼續教育的工作收回」的事，後經本人力疾奔走及陳俊明監事長、陳志芳理事、施純全理事長、張廷堅理事長、林育生委員及林岱樺委員等人全力幫忙，各個皆發揮無比的毅力和耐心，在契而不舍的努力後，繼續教育的審查及認證工作終於又回歸我全聯會。

**問：請問理事長對中國醫藥大學有何期望及期許？**

答：

中國醫藥大學一直是台灣中醫師養成的搖籃，也是中醫界的學術龍頭，全聯會今年推出「西醫住院中醫會診有給付」，及希望賦予中國醫藥大學及各教學中心更大的責任，這是使中醫更上一層樓的里程碑，一定要成功。「西醫住院中醫會診有給付」的意義相當重大，它標誌著中醫有能力處理急重病症，雖然只是實驗性質，但現在的一小步，就是明日一大步，只要作出成績，假以時日，一旦有完整訓練的醫師、有充分確實的數據，這就是實證醫學，中醫收病人住院的構想必能實現，中醫師可以穿白袍穿梭在醫院病房之間，從此不再侷限於門診看小病，中醫一旦有病床收急重病人，中醫的治療範圍救擴大，服務的民眾自然增多，那麼中醫事業要做好做大指日可待，希望中國醫藥大學可帶領中醫界的同道先進努力做好及支持此一計劃。

然而如何才能把中醫事業做的更好更大呢？我認為整個中醫界都要動起來，醫師個人部分：當自努力研究，邊醫邊學（這就是醫學的真諦），不斷精進自己的醫術，提升治癒率、改善率，讓患者得到最好的醫療照顧，如此病人自然源源而至，有了好口碑，政府有關單位當然不敢忽視。全聯會與公會部分：這兩會是中醫師的公僕，以服務會員為職志，要主動發掘問題，兼顧彼此之立場，為會員解決困難，並提出前瞻性的想法與作為，為中醫的永續經營開出道路，如健保總額預算重新分配、西醫住院中醫會診有給付等即是。

由於理事長的病人已等候多時，雖然心中仍有多個疑問但有只好收拾行囊賦歸，我父親與林理事長相知相交多年，非常瞭解他的內心世界，在費協會通過不分區支付制度之初，他就告訴我父親說：「有些地區會因不瞭解而反彈，是我和張秘書長必須面對的。」；我只能默禱上蒼賜給他力量能夠撐下去，身為晚輩的我也一定會全力支持他。林理事長在爭取中醫勞、農保之初，並未擔任任何公會職務，但他為了中醫，犧牲時間、金錢，默默付出，迨至擔任彰化縣理事長，中區中保會主委，全聯會監事長，理事長，更是盡心盡力。在此呼籲我全國中醫同道，應學習林理事長「無私無我」的精神，全力支持「給付不分區，管控分區」的制度，團結一心，致力於臨床與學術研究，創造出中醫的「不可替代性」，才能在醫療市場與西醫、牙醫鼎足而立。