

1051216 【分級醫療，台灣準備好了嗎?】座談會

從病人視角與醫改調查  
談台灣分級醫療制度



劉淑瓊

台灣醫療改革基金會董事長

1051216 【分級醫療，台灣準備好了嗎?】座談會

就醫痛苦  
指數調查

別讓大醫院  
淪輕症門診  
量販店

假日衝急診  
民怨！  
醫苦！

# 為什麼為民眾發聲的醫改會 支持分級醫療？

## 1、**民眾**的無助與迷思：

共病老人沒人整合、重症一號(床)難求、假日得衝急診、到基層診所怕踩地雷所以寧願抱著廟大和尚靈的迷思跑大醫院

## 2、**專業**的無力與迷惘：

大醫院五大皆空醫護過勞、門診衝量，基層在同病不同酬下有志難伸

## 3、**政策**的無效與迷航：

健保資源配置扭曲浪費，家醫淪萬年試辦方案，只拿漲價當擋箭牌



財團法人台灣醫療改革基金會

# 分級醫療要成功，要先面對。。

- 民眾現在的就醫痛苦**民怨**在哪裡？
- 病患將來的聰明**就醫資源**在哪裡？

能幫忙  
解決嗎？

有充分  
提供嗎？

分級醫療



財團法人台灣醫療改革基金會



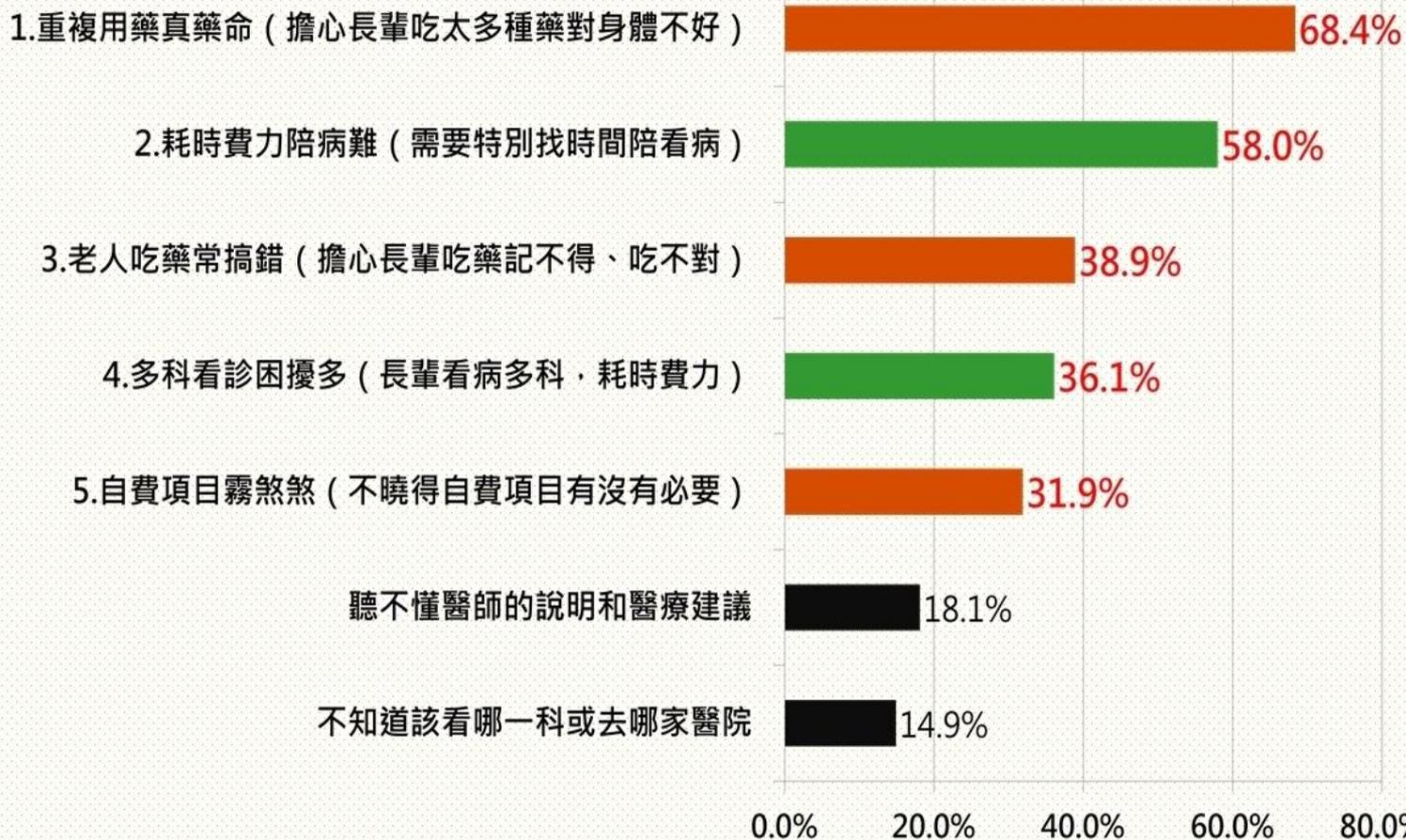
# 老人就醫痛苦指數 調查記者會

2013.10.07



財團法人台灣醫療改革基金會

# 台灣老人家屬陪同就醫狀況調查



(醫改會102年9月委託台灣指標民調公司, 調查全台22縣市, 隨機抽樣電訪1,004位老人家屬, 在95%信心水準下, 抽樣誤差為正負3%)



財團法人台灣醫療改革基金會



# 《各就各位 相輔相成》

醫學中心回歸  
急重難症任務

每個家庭都有  
社區家醫群把關



財團法人台灣醫療改革基金會

# 讓醫學中心回歸急重難症任務



財團法人台灣醫療改革基金會

# 讓醫學中心回歸急重難症任務

- ✓ 按季上網公布各醫學中心初級照護率
- ✓ 修改醫學中心任務指標，讓輕症過高者降級
- ✓ 訂定醫院門住診總額比例(從各醫院小總額先做)
- ✓ 加強慢箋率以減少「領藥門診」
- ✓ 修醫療法限制流刺網式的接駁車攬客



財團法人台灣醫療改革基金會



# 假日衝急診調查 記者會 2016.04.23



財團法人台灣醫療改革基金會

# 民眾假日就醫需求調查～醫改會



過去一年內，每**5**個家庭就有**1**家，  
遇過家中成員在假日出現發燒、嘔吐、腹瀉、頭痛等症狀，  
而有就醫需求之經驗。

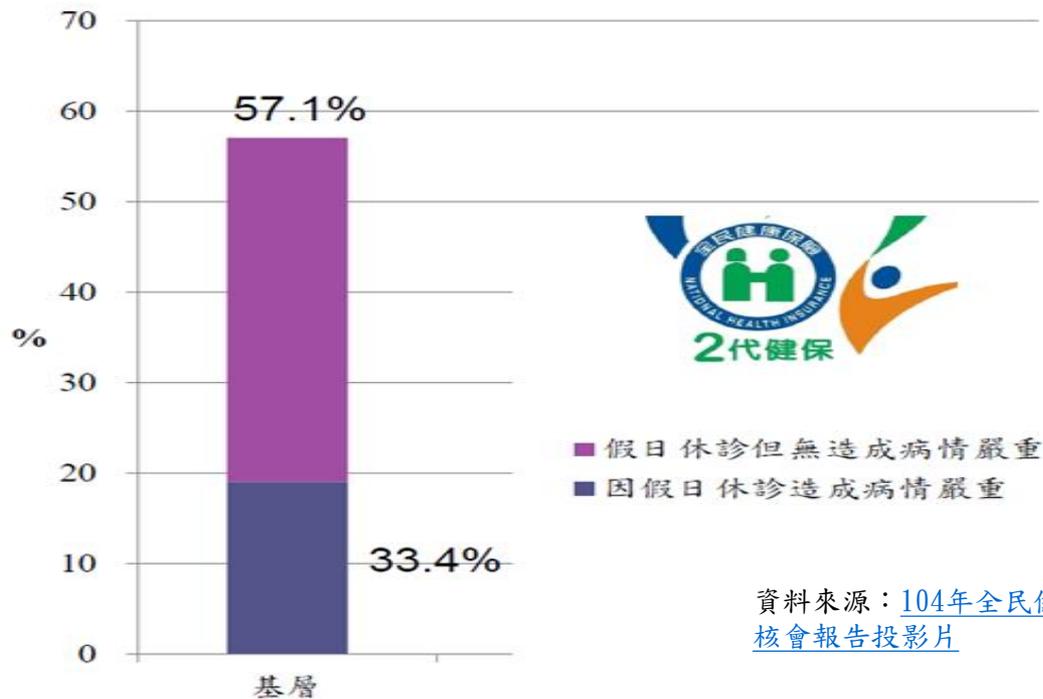
資料來源：醫改會105年3月16日至19日委託台灣指標民調公司調查全台22縣市，隨機抽樣電訪1,070位，在95%信賴水準下，抽樣誤差為±3%。



財團法人台灣醫療改革基金會

# 民眾假日就醫需求調查～健保署

## 滿意度調查-假日有看診需求之比率



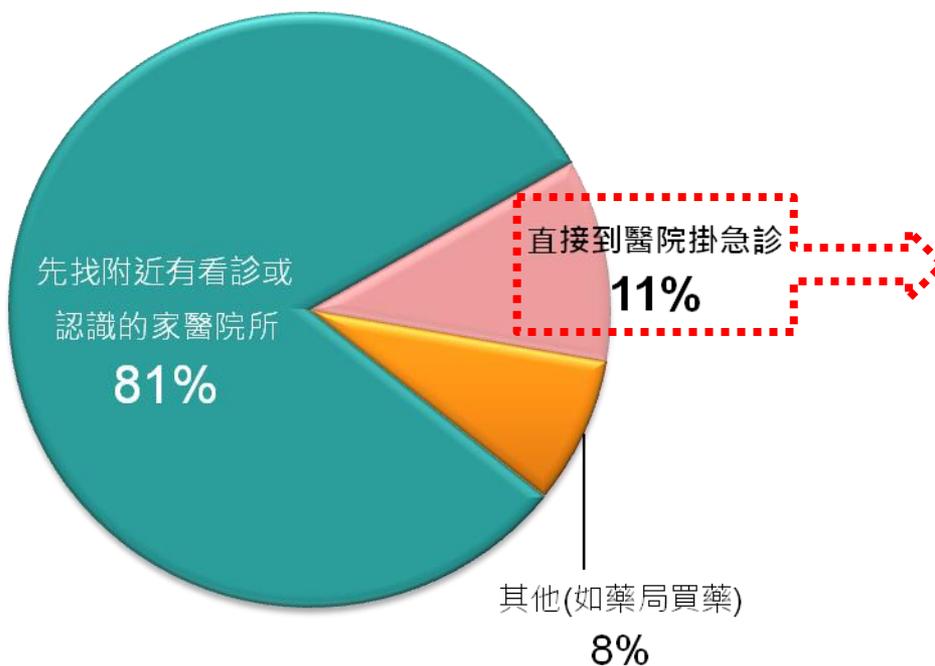
資料來源：[104年全民健康保險各部門總額評核會報告投影片](#)



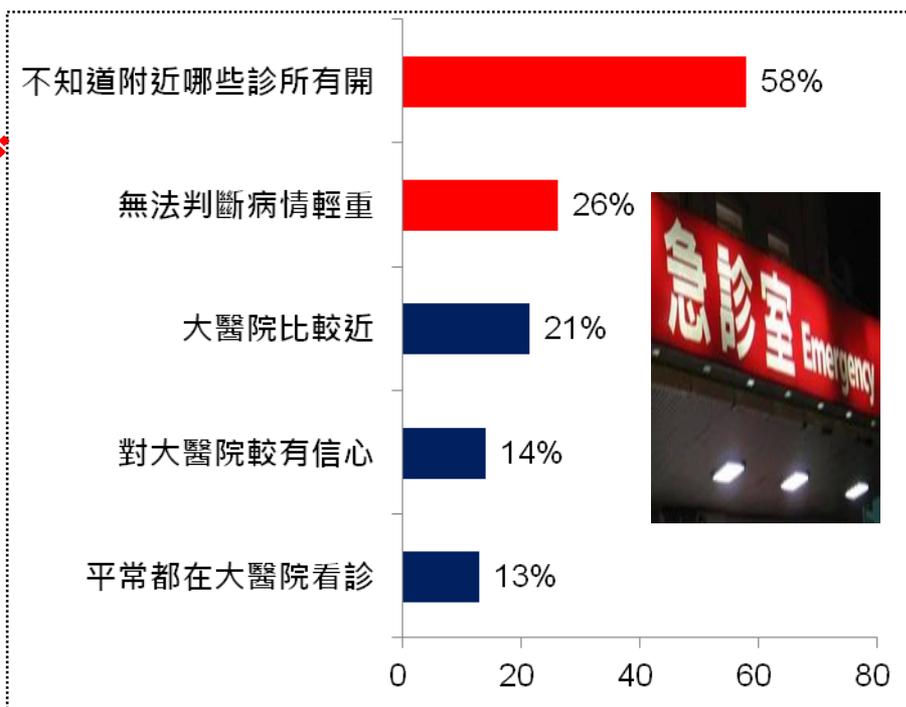
財團法人台灣醫療改革基金會

# 民眾假日就醫需求調查～醫改會

過去1年曾有假日就醫需求的民眾，  
第一步先做什麼(單選)？



追問直接到醫院急診的原因(複選)？

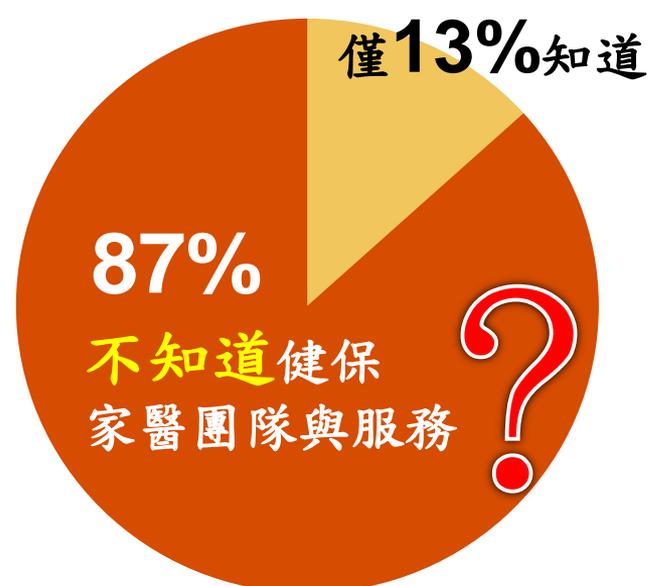


資料來源：醫改會105年3月16日至19日委託台灣指標民調公司調查全台22縣市，隨機抽樣電訪1,070位，在95%信賴水準下，抽樣誤差為±3%。



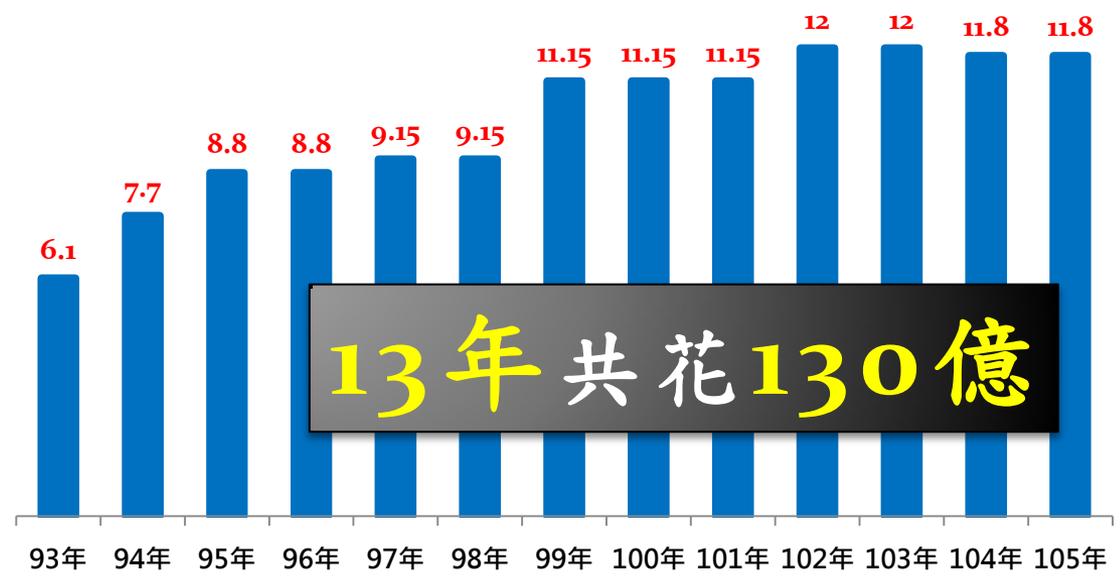
財團法人台灣醫療改革基金會

健保家醫群計畫實施 13年 僅有 13% 的民眾知道 健保投入 130億



### 歷年健保家醫群計畫專款投入預算

(單位:億元)



資料來源：醫改會105年3月16日至19日委託台灣指標民調公司調查全台22縣市，隨機抽樣電訪1,070位，在95%信賴水準下，抽樣誤差為±3%。

資料來源：健保會公布之歷年<總額協商要覽>



財團法人台灣醫療改革基金會

健保家醫群計畫只涵蓋**10%**納保人口(逐年進展緩慢)

需要照護的個案的只有**48%**納入收案(試辦經費受限)

健保家醫群計畫僅包含**30%**診所參與(逐年擴大有限)

### 社區醫療群歷年參與情形

收案人數占率=收案人數/納保人口數。

年度	群數	退場	新入	診所數	醫師數	收案人數	參與診所占率	參與醫師占率	收案人數占率
92	24	2	0	144	154	60,331	1.68%	1.39%	0.27%
93	269	15	247	1,576	1,811	620,294	18.41%	16.36%	2.81%
94	258	18	4	1,533	1,766	1,186,997	17.05%	14.74%	5.11%
95	303	27	63	1,801	2,050	1,535,740	19.68%	16.80%	5.28%
96	305	32	29	1,736	1,981	1,371,362	18.76%	16.00%	6.84%
97	324	24	51	1,871	2,269	1,569,133	19.85%	17.72%	6.61%
98	318	9	18	1,789	2,026	1,610,276	18.74%	15.48%	6.99%
99	356	14	47	2,183	2,478	1,311,460	21.46%	18.59%	5.77%
100	373	20	31	2,257	2,499	1,444,835	22.86%	17.92%	6.23%
101	367	11	14	2,361	2,749	2,110,866	23.79%	19.65%	9.11%
102	374	5	18	2,785	3,343	2,053,499	27.73%	23.29%	8.75%
103	389	9	20	2,890	3,527	2,235,088	28.54%	24.09%	9.55%
104	426	49	46	3,035	3,709	2,484,646	29.69%	24.87%	10.54%

### 歷年收案情形

● 103年本計畫收案人數占符合計畫收案條件個案數之43.3%，104年為48.2%。

年度	收案人數	較需照護名單數	收案人數占率
99	1,311,460	3,842,788	34.1%
100	1,444,835	4,218,127	34.3%
101	2,110,866	5,471,293	38.6%
102	2,053,499	4,869,836	42.2%
103	2,235,088	5,158,654	43.3%
104(1-4月)	2,484,646	5,158,097	48.2%

資料來源：[104年全民健康保險各部門總額評核會報告投影片](#)



財團法人台灣醫療改革基金會

# 民眾還抱怨或擔心些甚麼.....

- 診所藥袋標示
- 開藥天數(簡表問題)、開慢箋意願
- 大醫院的老病號想轉到診所看，怕診所不願開一樣的藥...
- 診所醫師不像大醫院會認真查詢雲端藥歷.....



財團法人台灣醫療改革基金會



# 民眾還抱怨或擔心些甚麼.....

- 六都之外的非都會區，眼科/骨科/外科等診所不好找
- 固定安排各類檢驗、檢查等問題
- 診所開轉診單後，我是否還是得透早去排隊掛號？
- 轉診單只有一次優惠，但到大醫院又不是一次就能看好....



財團法人台灣醫療改革基金會

真心期盼**基層提升品質**

這樣，才能打破民眾

「廟大和尚靈」的迷思！



財團法人台灣醫療改革基金會

## 2011年就通過的二代健保法

健保法42條  
同病同酬

健保法43條  
部分負擔

健保法44條  
家庭責任醫師  
(論人計酬)

### 現況是

同病不同酬→大小醫院感冒申報差  
500元(50%)

不同病同酬→大醫院看感冒及心臟病  
都拿兩百多元診察費

過去微調過3次、大  
調過2次，結果都是  
半年到一年後就要打  
回原形而失敗

僅10%民眾有加入家醫群  
僅13%民眾知道社區醫療群  
距離每個家庭都有家庭責任醫師  
團隊守護標標還很遠

# 改革主軸上的兩大拉扯力量

如何讓兩個箭頭，回到相同的方向？

基層總額

論人計酬

目標：

- ① 讓醫中回歸急重難症任務
- ② 讓每個家庭都有社區家醫群把關

醫院總額

論量計酬



財團法人台灣醫療改革基金會

其他配套都還在研議設計，  
明年元旦，部分負擔就先調漲上路嗎？



健保法43條  
部分負擔

我們絕對支持分級醫療轉診制度！但請政府要玩真的，  
健保法第42條同病同酬+43條部分負擔+44條家醫責任制，就請整套上路，  
不要只讓民眾先唱獨「繳」戲引發反彈而亂了套！

# 醫改會絕對支持分級醫療轉診制度！

但請政府要玩真的，

同病同酬(\$42)+部分負擔(\$43)

+家醫責任制(\$44)

請整套上路

不要只讓民眾先唱獨「繳」戲

引發反彈而亂了套！



財團法人台灣醫療改革基金會

# 分級醫療

§42  
同病同酬

§43  
部分負擔

§44  
責任家醫

住院DRG

醫學中心回歸急重難症

論人計酬

門診APG

紓解急診住院壅塞

擴大家醫

初級照護

慢箋釋出

部分負擔

假日看診APP



# Thank you~

