醫務秘書　陳明豐

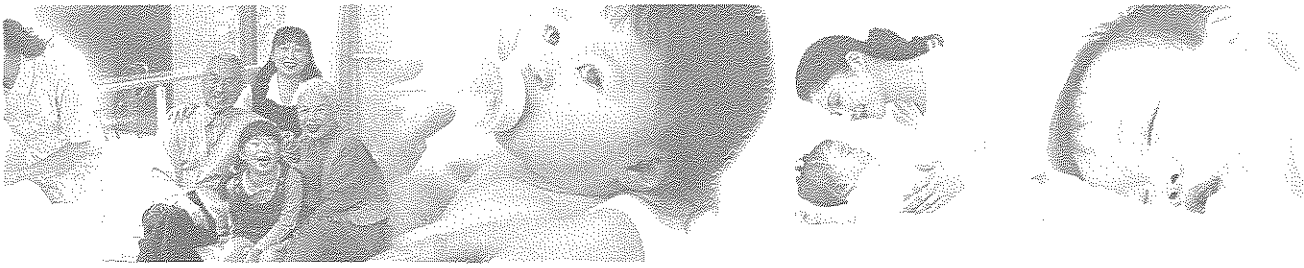
審慎運用醫療BOT機制



民國八十四年三月起政府將原有的公、勞、農保擴大爲全民保險，並涵蓋原先未納入健康保險族群，全民健保制度於焉匆促上路，實施至今滿五週年。五年來，不但國人的納保率高達95.86%，醫療機構特約率超過90%，且民眾的滿意度亦高達78%，此項制度的確在某種層面上集多數國人的力量發揮了「疾病相扶持」的成效，使得我國社會安全體系邁進一大步。然而現行以量給付制度主管機關急待解決的問題，最重要的是醫療浪費，導致醫療費用迅速膨脹，醫療業者競相以簡單易行的量多取勝，不重品質提昇，因此醫療生態扭曲，城鄉醫療不均等，使得健保制度能否永續經營？倍受考驗。衛生署、健保局正積極規劃的總額預算或論人計酬制，是將支付制度簡單化的措施之一，但能否藉以提昇醫療品質造福大眾，仍有待省思。或謂以國外施行成效即可印證國內能成功，但各國不同民族性、環境及社會狀況，必須有週全的了解方可採行。在擬定解決策略的同時，基於醫療品質、醫療生態及醫療科技之發展，宜審愼運用這些醫療 BOT 機制。

根據最新報告，健保安全準備金到今年八月就會用罄，全民健保在面臨財務緊縮的情勢，推動多元給付制度以達到控制醫療費用高成長亦勢所必行。爲了健保制度的永續經營，醫療院所也不反對健保局採取其它的支付制度，以藉由整體環境的改變，促使醫療院所加強內部成本管控，提昇醫療品質，例如，擴大現行之論病例計酬或未來發展總額支付制

臺灣大學學術期刊資料庫



度，不過，如何在費用控制之目的下兼顧醫療品質、生態及科技之發展是不可忽略的重點。

特別在研擬論人計酬制度上宜審慎運用機制，論人計酬是健保局將支付制度簡單化的措施之一，在此制度下費用管控將主要由「醫療聯盟」負責，並將預防和治療醫學合併由「醫療聯盟」執行。此制度期待以公辦民營的方式，運用經濟市場的調節機轉，透過聯盟競爭與管理，達到節約醫療費用的目的。可以概括說論人計酬支付制度設計上實乃醫療BOT形式的表現。

健保民營化趨勢下，以民眾就醫權而言，相比於現行制度「唯一保險人，一卡行天下」將轉變成只能在特約的醫療聯盟就醫，就診的不方便是最大缺點，特別是關於緊急醫療或跨聯盟治療需要，若聯盟整合未完善，容易造成民眾就醫之混亂及衍生問題。其次，在行政成本上爲因應不同支付審查制度，行政成本相對提高，由保費中支付將直接影響醫療給付數額。民營化的醫療聯盟，在人事成本的壓力下給付審查預期將偏重於財務考量，醫療品質更不易控制，或有採取排斥高風險群的逆分配現象，將喪失社會互助的精神。更甚者這種措施將不利於須要高科技處理之疾病或是處置高危險性、高複雜性疾病的醫學中心或臨床試驗性的醫療。這些醫療行爲以論人計酬是不可行，必須以實際支出支付方爲合理。況且進行尖端醫療科技研究、教學與服務的大學醫院，健保支付自是不可與一般醫療行爲同日而語。

基於上述隱憂，此類具有醫療BOT公辦民營精神的制度實施或可運用在特殊地區，如現行離島或偏遠地區試辦論人計酬，牙科已辦及中醫即將於七月開辦總額支付，但此爲情況單純或特殊考量之醫療環境，若要全面推展自應審慎，現行論量計酬之下的醫療品質監控制度之推廣，如論病例計酬之臨床路徑設計執行，應可有相當之矯正空間。畢竟就國家整體宏觀醫療環境而言，健保制度只是醫療政策之一環節，醫學教育及研究才是紮根的工作，不能全然受到市場機制及成本計算概念任意扭曲。

臺灣大學學術期刊資料庫