

不僅辭北市府顧問 蔡壁如今到台大醫院辦退休 15:46

≡  聯合新聞網  

## 健康名人堂 / 健保改革要行穩致遠

2019-12-09 01:31 聯合報 中央健保署署長李伯璋



照顧好二千三百萬民眾健康及提供優質醫療工作環境，政府責無旁貸。目前推動的「分級醫療」策略，就在導正國內醫療生態朝正向發展，長遠來看，避免大型醫院湧入過多輕症病人，排擠急重症患者就醫機會，也是減少「血汗醫院」造成醫護人員過勞的解方之一。就像小英政府推動年金改革，今天如果不做，未來仍要面對，而醫療改革的腳步必須穩健，才能走得更遠。

### 健保確實降低就醫障礙

健保署日前公布最新調查結果，過去三年來，國人對全民健保整體滿意度持續攀升，至108年達89.7%，創歷史新高。

國人對健保持正向肯定態度的三項主要原因，分別是「就醫可近性、減輕醫療負擔、健保保費收費合理」，健保制度確實降低民眾就醫的經濟障礙。

調查也指出，85.3%民眾認同「分級醫療」，有就醫需求優先到附近診所，再由醫師判定病情嚴重程度，評估是否需要轉診至大醫院；但仍有70%民眾主觀

認為大醫院專業能力普遍比診所好，而且有**50.6%**民眾無法自我辨識輕症與疾病嚴重度。

立法院衛環委員會日前開會時，邱泰源、劉建國、吳玉琴、楊曜、黃秀芳、蔣萬安、李彥秀、徐志榮等委員都對分級醫療有所期待並高度關注。

### 強化轉診 小病不去大醫院

台灣的基層醫師都已在醫學中心接受過完整良好訓練，目前健保署也已建置醫療資訊雲端查詢系統，如今在醫院做過的檢驗檢查報告及影像，各家診所的電腦都可馬上調閱，希望民眾相信「厝邊有好醫師，社區也有好醫院」。

衛福部陳時中部長表示，要擴大健保「家庭醫師整合性照顧護計畫」的照護對象，鼓勵民眾看病先找家庭醫師，另一方面增加轉診的支付誘因，並強化上下轉診順暢度，讓民眾不要大小病都往大醫院。

另外，區域級以上醫院門診減量是「分級醫療」重要政策之一。健保署與醫界多次協商，決定排除重大傷病（包含罕病）、急診、轉診、山地離島及醫療資源不足地區等**13**項，另也考量醫院執行復健、同一療程、排檢等個案，這類「診察費為**0**」案件僅計算點數，可排除在門診減量範圍。

### 用大數據分析醫療行為

不過，最近透過大數據分析，發現部分醫院將「穩定」病人調整為「不穩定」、重大傷病案件大幅成長、門診手術排除項目案件及「診察費為**0**」案件大幅成長，藉此迴避健保規定。本人以個人名義發信請各醫院院長正確上傳資料，只要發現不實申報，依法核扣處理，未來也會持續將各院大數據分析所呈現醫療行為提供各院院長參考，加強自我管理。

大多數醫師並不清楚「藥品支出目標制」（**DET**），也不知道藥品超支就要調整藥價，醫師開立處方若有太多不必要用藥行為也間接影響健保核價，當藥價調整，也影響原廠藥在台銷售的意願。健保署秉持以病人為中心，積極提供病人有效的**新藥、新醫材、新療法**，若是財務壓力的考量，就僅能選擇性引進。

健保總額費用是固定，錢必須花在刀口上，盼望所有醫療提供者與民眾共同努力減少不必要的醫療浪費，讓真正的病人盡量有機會接受最好的醫療特材與藥品，

才是積極正向的健保改革。

🏷️ 健保 · 醫師 · 保費

## 延伸閱讀

---



提升病友參與 讓健保變更好



救命藥納健保卡關 癌友團體倡癌藥差額給付



救命癌藥遲遲未納健保 健保署積極議價中



不滿綠營不停抹紅 黃昭順氣極告劉世芳、羅文嘉...



看問題 / 發糖vs.砍福利 考驗「持家」智慧



14組致命混搭藥健保示警 灰指甲藥、贊安諾不...

---

## 留言

---