

# 全民健保改革的 分級醫療何去何從？

Where is the Future of Taiwan National Health Insurance's Tiered Medical Care System Heading?

李伯璋 Po-Chang Lee\* 侯英玲 Ing-Ling Hou\*\*



## 摘要

臺灣全民健康保險（下稱健保）制度以低成本創造臺灣醫療奇蹟，卻使醫療人員有嚴重的被剝奪感，醫護人員出現出走潮，也走入街頭示威抗議，又有遠距醫療相逼，臺灣醫療改革已經迫在眉梢。臺灣健保改革並非無方，只要能落實「分級醫療」與「醫藥分業」才能重新在基層、地區、區域與醫學中心間以及醫、藥間之資源做合理分配；而透過「使用者付費的部分負擔」才能落實家醫制與避免不必要之就診醫療。

Taiwan's National Health Insurance (NHI) system has created a wonderful low-cost medical service system, a so-called Taiwan's medical miracle. But the miracle is due

\*臺北醫學大學公共衛生學院講座教授（Chair Professor, College of Public Health Taipei Medical University）

\*\*成功大學法律系教授（Professor, Department of Law, National Cheng Kung University）

關鍵詞：分級醫療（tiered medical system）、使用者付費的部分負擔（copayments）、遠距醫療（telemedicine）、總額預算制度（global budget）、醫療資訊雲端分享（medicloud）

DOI：10.53106/241553062024010087001

to the exhausting work of the medical staff. But it leaves medical staff with a strong sense of deprivation. There was a wave of exodus of medical staff and they also took to the streets to demonstrate and protest. Taiwan's NHI reform is not without solutions, as long as it can implement "Tiered Medical Care System", "separation of the Dispensing from medical Practice" resources can be rationally redistributed between basic, regional, regional, and medical centers, as well as "copayment" will reduce unnecessary medical resource. The Taiwan's NHI system can offer the highest quality medical service to our peoples.

---

醫療體系的運作是要提供病患優質醫療，相對的需要有實力的快樂醫療團隊各盡其職。根據112年1~6月統計，國人門診就醫次數仍以基層診所為大宗，占63.9%，地區醫院10.77%，區域醫院14.59%，醫學中心占10.74%。健保各層級特約院所的門住診醫療費用的占率，2020年醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所分別是34.5%、33%、20.7%、11.8%，換言之，健保的醫療資源會有超過三分之二是由區域醫院和醫學中心所瓜分，其餘三分之一則由地區醫院和基層診所來提供服務。問題是，這樣的分布已明顯違反正常的醫療生態，如果大醫院收治過多的輕症病患，勢必會排擠到其他急、重症病人的救治，在惡性循環之下，不僅醫療費用會加速成長，但病人卻無法獲得應有的照顧，絕非全民之福！健保署積極推動醫療資訊的雲端查詢政策。除了讓民眾在各院所就醫時可以跨院查詢病人各項檢驗檢查報告外，也可以看到各種影像檢查（包括電腦斷層、磁振造影、大腸鏡、胃鏡、超音波及X光），壯大基層院所醫師為病患的診療實力，民眾不必遷就原來的檢驗檢查資料在大醫院的無奈，可就近由厝邊好醫師協