



行政院衛生署

社會正義 -
對弱勢者之醫療照護

報告人：邱文達

101年11月10日



報告大綱

- 弱勢醫療照護
- 五大科人力不足之原因及對策
- 醫療糾紛處理及修法
- 醫療形象塑造



社會正義的真諦

- 社會正義的定義與理論甚多，但主要以社會公平及對弱勢者的尊重為主。
- 我國憲法第七條：「中華民國人民，不分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等。」
- 對於弱勢者依其需求，給予不同程度的扶助是對人權的尊重，也是社會正義的具體表現。



社會正義與健康人權

WHO世界衛生組織憲章

人人能享有獲得最高標準的

健康基本權利

不因種族、宗教、政治信仰、

經濟或社會狀態而不同

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without the distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.



健康平等

- WHO(1998) : [Health Equity](#) (健康平等)

Differences in the “presence of disease, health outcomes, or access to healthcare across racial, ethnic, sexual orientation and socioeconomic groups.”

- WHO(2010) : [Increasing access to health workers in remote and rural areas](#) through improved retention.

(增加偏鄉醫療可近性)



黃金十年-與衛生政策有關共13項

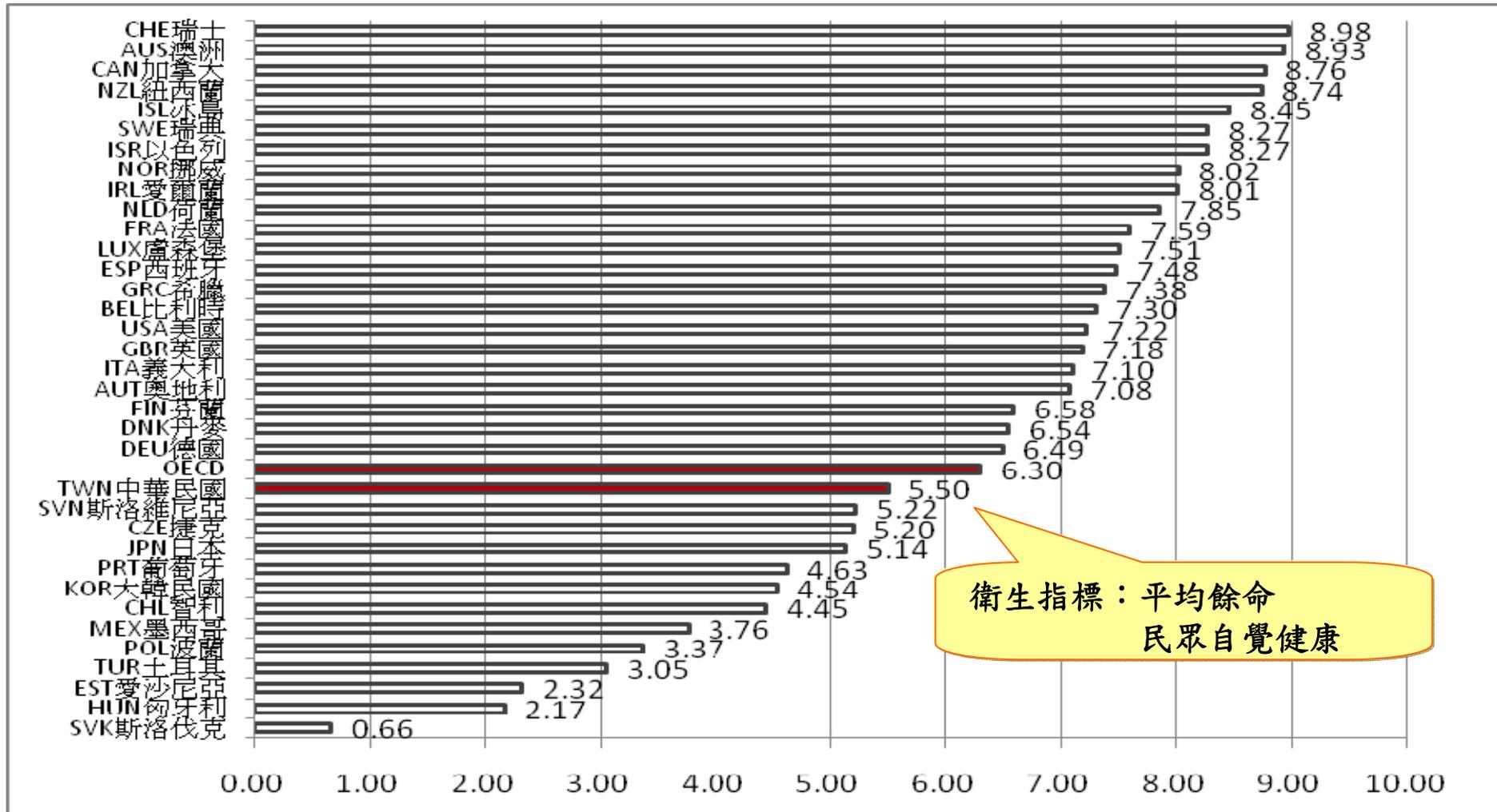
其中7項為弱勢照護政策

1. 落實健保改革，保障民眾就醫
2. 推動肥胖防治、普及全民運動、提升成人規律運動
3. 強化菸害防制
4. 強化癌症防治
5. 落實生育及婦幼保健
6. 開辦生育風險救助
7. 強化食品、藥物安全
8. 強化防疫安全
9. 建構完善長期照顧服務網絡
10. 健全身心障礙服務體系
11. 落實「性別平等政策綱領」
12. 建立整合性女性醫療門診
13. 加強拓展國際空間



國民幸福指標

我國與OECD國家Your Better Life Index-Health指標比較



資料來源：•OECD data：Your Better Life Index，OECD，<http://www.oecdbetterlifeindex.org/>

•Taiwan data：我國生命表，內政部統計處，<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/T05-lt-quary.html> 健康數字123+，國民健康局，<http://olap.bhp.doh.gov.tw/>



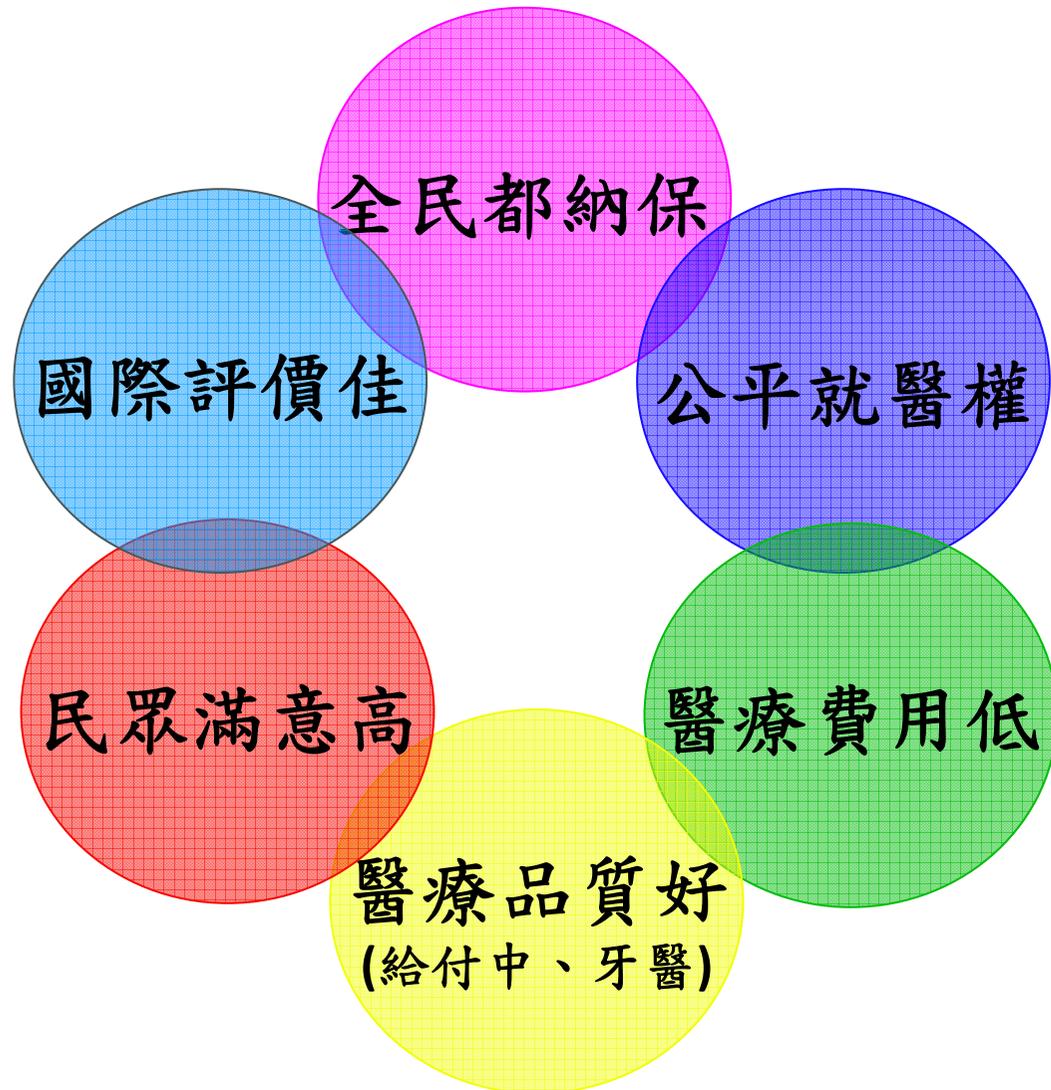
弱勢族群醫療照護

- 壹、健保對弱勢族群照護措施
- 貳、離島及偏鄉醫療
- 參、特殊族群照護措施
- 肆、傷害救濟措施
- 伍、未來展望



開辦全民健康保險

- 自民國84年開辦
- 納保率 99.6%
- 滿意度 80.4%





壹、健保對弱勢族群照護措施

一、公平就醫，照顧弱勢

— WHO 財務負擔公平性指標世界第二

— 低所得家庭受益比最大為5.2倍

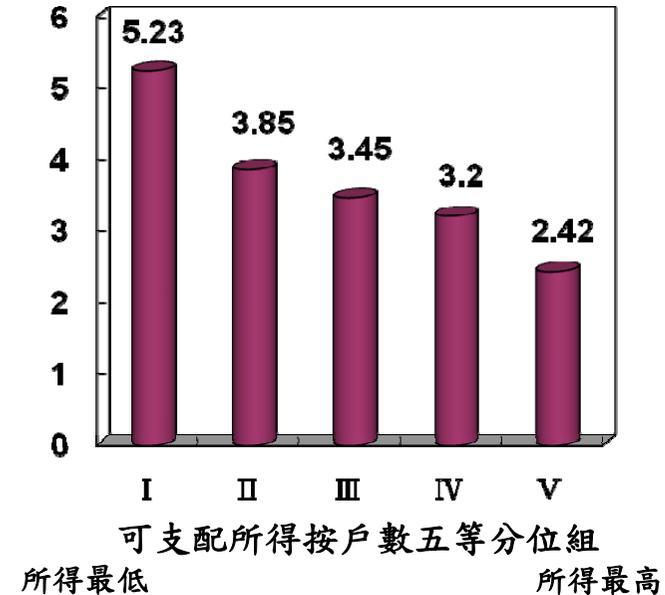
WHO 財務負擔公平性指標

排名	國家	指數
1	哥倫比亞	0.992
*	台灣	0.992 (1994 : 0.881)
6-7	德國	0.978
8-11	日本	0.977
8-11	英國	0.977
12-15	瑞典	0.976
17-19	加拿大	0.974
20-22	荷蘭	0.973
38-40	瑞士	0.964
53	南韓	0.955
54-55	美國	0.954

* 台灣指數: Health affairs, 2003

每人健保受益比

(醫療給付受益 ÷ 繳交之保險費)



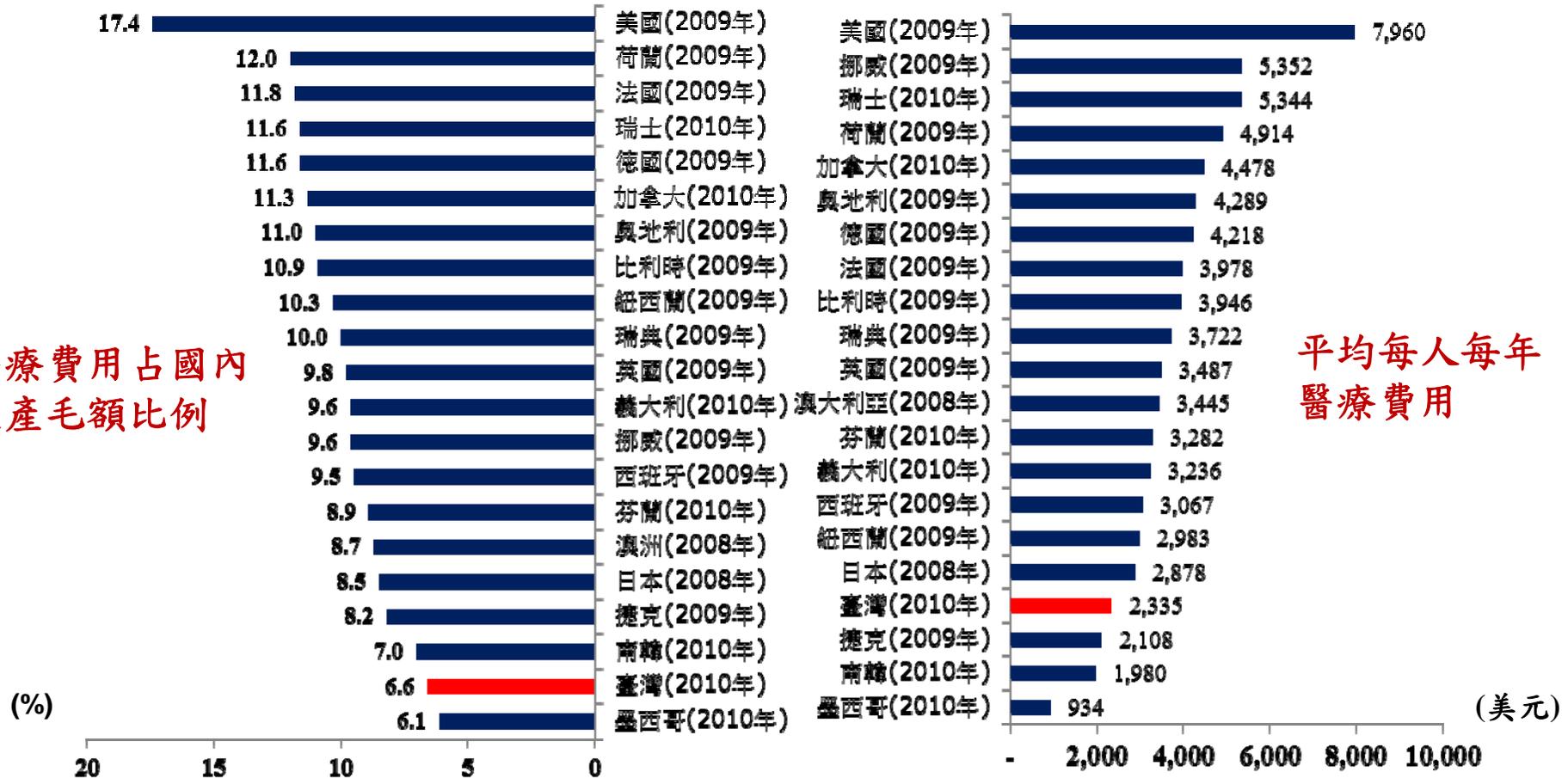
資料來源: 2009健保統計動向



壹、健保對弱勢族群照護措施

二、醫療費用支出低於多數國家

— 2011年醫療費用占GDP與OECD國家比較第二低



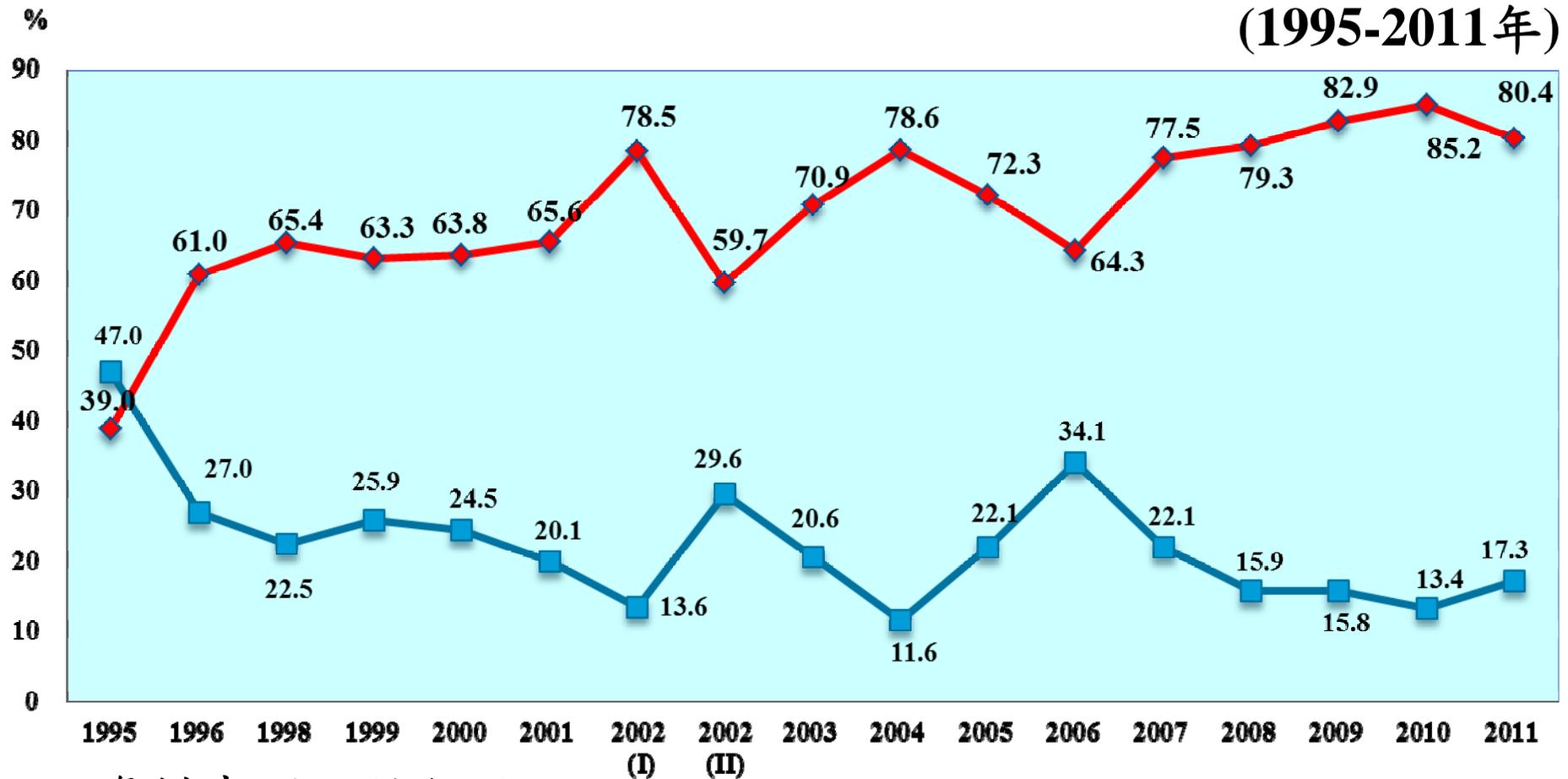


壹、健保對弱勢族群照護措施

三、滿意度

— 近五年滿意度維持在77.5~85.2%

(1995-2011年)



資料來源：健保局

◆滿意 ■不滿意



壹、健保對弱勢族群照護措施

四、國際評論

— 國際媒體多有報導，每年有50國代表來台參訪

July 27, 2012	Taiwan's Progress on Health Care(紐約時報) By Uwe E. Reinhardt	
June 26, 2012	NGC Documentary featuring Taiwan's 'medical miracle' to premiere. (國家地理頻道)	
Mar 26, 2012	Health Insurance Is for Everyone(時代雜誌) By Fareed Zakaria	
Mar 17, 2012	GPS Special: Global Lessons – The GPS Road Map for Saving Health Care.(CNN電視台)	
Aug 23, 2009	5 Myths About Health Care Around the World(華盛頓郵報) By T.R. Reid	
2008	CNN put Taiwan's health insurance on the same level as other advanced countries as a valuable paradigm.(CNN電視台)	
Apr 15, 2008	美國公共電視PBS將台灣與其他先進國家並列參考典範	
Nov, 2005	諾貝爾得主保羅克魯曼將台灣經驗作為美國健保問題的借鏡 (紐約時報)	
2000	英國經濟學人雜誌(The Economist)，台灣全球排名第二	



Global lessons: The GPS Road Map for Saving Health Care
The Global Public Square (GPS) CNN (2012-03-24)





壹、健保對弱勢族群照護措施

五、健保對弱勢民眾保費之補助

(101年截至8月底)

來源	對象	人數	經費
依健保法補助	低收入戶、無業榮民	71萬人	73億元
中央政府補助	中低收入戶、失業勞工及其眷屬、中度以上之身心障礙者、中低收入之老人及小孩、無職業原住民之老人及小孩、弱勢外籍配偶、經濟困難民眾	137萬人	53億元
地方政府補助	65歲以上老人、65至69歲之中低收入老人輕度之身心障礙者等，補助自付之部分健保費	44萬人	21億元
總計		252萬人	147億元



壹、健保對弱勢族群照護措施

六、健保對弱勢民眾之協助

(101年截至8月底)

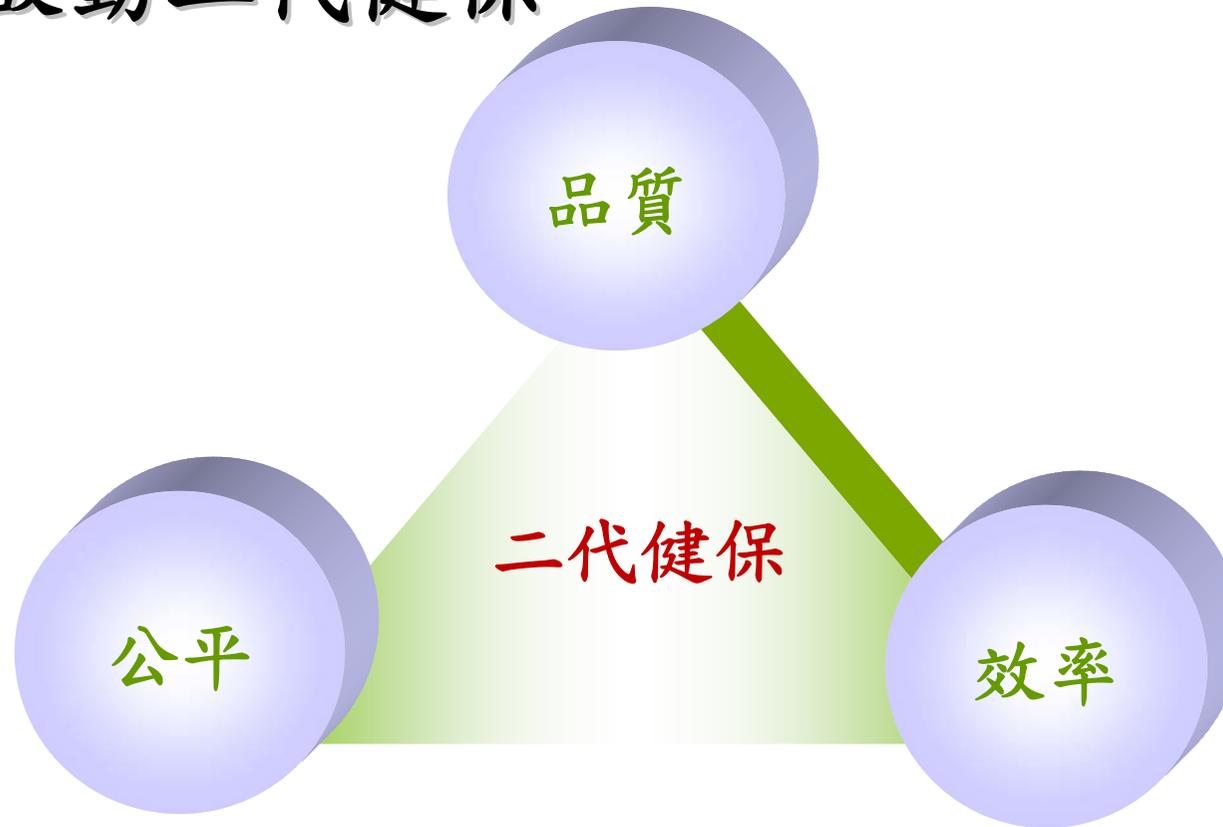
對 象		件 數	金 額
1.欠費協助	紓困貸款	2,538 件	1.52 億元
	分期繳納	9.2 萬件	22.44 億元
	助繳欠費	1.37 萬人	3.18 億元
	愛心轉介	2,575 件	1,483 萬元
2.醫療保障： 先看病後納保、有欠費仍給付		2,635 件	7,360 萬元
3.弱勢民眾安心就醫方案： 將健保欠費鎖卡解卡		42.8 萬人	
4.免部分負擔： 重大傷病者、分娩者、山地離島地區民眾就醫 【健保藥費三成(4百億元)用於重大傷病】			

註：尚未解卡之14.8萬人，預計至12月底將減至4萬人(非屬無力繳納健保費者)



壹、健保對弱勢族群照護措施

七、啟動二代健保



為達成健保**永續經營之目標**，以品質、公平、效率為改革目標之二代健保，法案於100年1月經立法院三讀通過及總統令公布，行政院並於101年10月9日核定自**102年1月1日**實施。



二代健保改革重點

- 建立財務收支連動機制，擴大民眾參與
- 落實人人有保，保障弱勢群體權益
- 擴大保險費基、強化量能負擔精神
- 提升政府之財務責任
- 節制資源使用，減少不當醫療
- 實施藥品費用支出目標
- 實施醫療科技評估(HTA)
- 資訊公開透明
- 多元計酬，為民眾購買健康(論質、論人...等)



二代健保保險費 = 一般保險費 + 補充保險費

保險對象：第1類至第4類及第6類～二代健保保險費(§31)

一般保險費

第1類~第3類：

以第1類為例：負擔比率為30%

投保金額 \times 一般費率 \times 負擔比率 \times (1+依附眷口數)

第4類及第6類：定額保險費

眷屬人數最多3口

補充保險費

高額獎金

執行業務收入

兼職所得

股利所得

利息所得

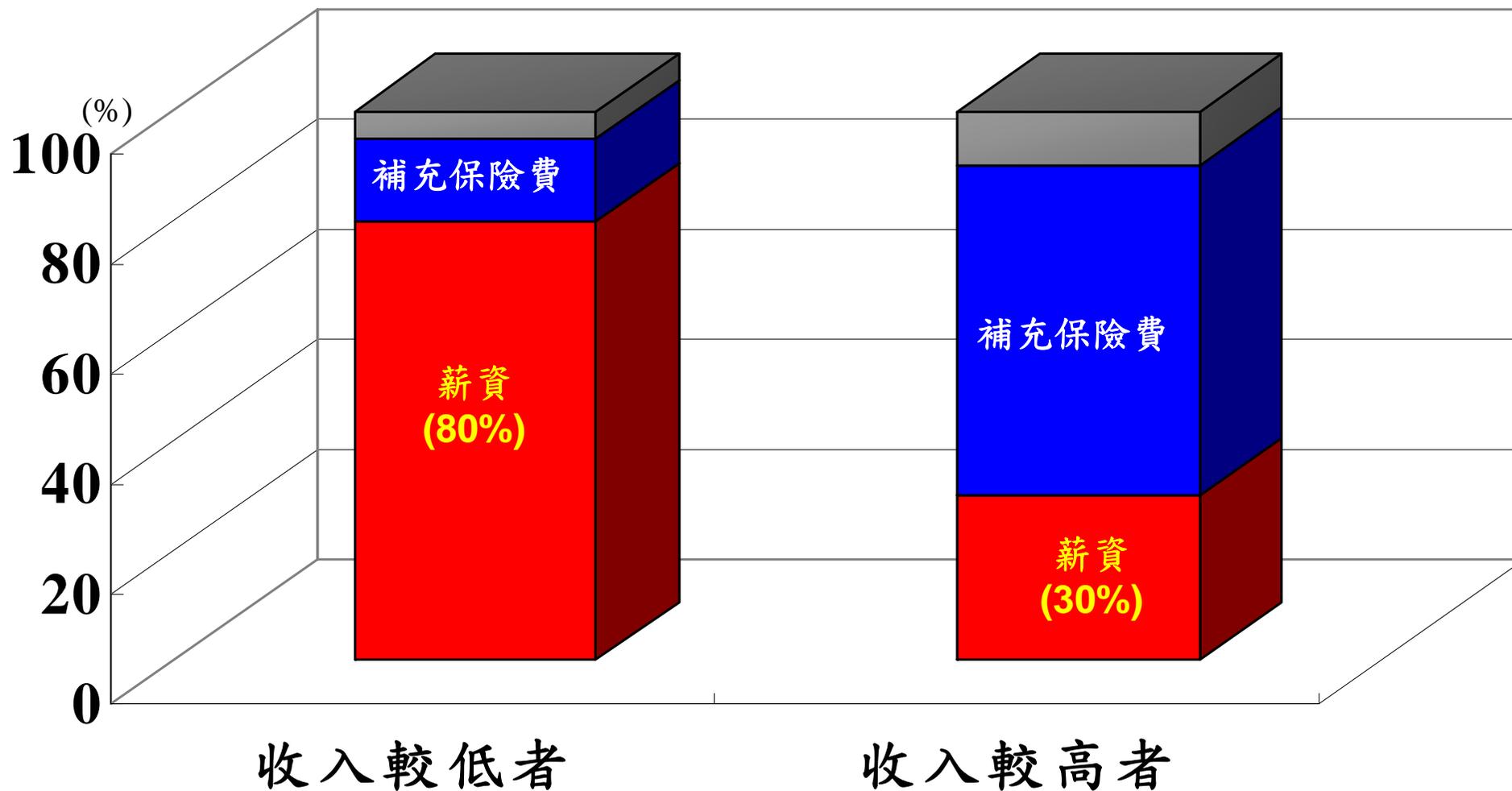
租金收入

$\times 2\%$

- 註：
1. 補充保險費有免扣取之範圍規定
 2. 一般保險費率目前為5.17%
 3. 補充保險費費率第一年2%



為什麼要收補充保險費



現行健保只依薪資收取健保費



弱勢族群兼職所得免予扣取補充保險費

符合下列條件，其兼職所得未達基本工資者，免予扣取補充保險費：

- ✓ 兒童及少年
- ✓ 中低收入戶
- ✓ 中低收入老人
- ✓ 領取身心障礙者生活補助費或勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者
- ✓ 在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生
- ✓ 符合健保法第100條所定之經濟困難者



貳、離島及偏鄉醫療

- 一、送進醫療
- 二、保障該地區之醫院點值
- 三、改善偏遠地區急重症、婦兒科醫療品質
- 四、強化原住民及離島地區醫療服務品質及可近性



貳、離島及偏鄉醫療

一、送進醫療

1. 山地離島：

全民健康保險山地離島地區醫療效益提升計畫(IDS)

由25家醫療團隊至48個山地離島，提供定點門診、24小時急診、夜間門(待)診、專科門診..等醫療服務

2. 醫療資源不足地區：

鼓勵醫療院所於當地執業或提供巡迴醫療，提高就醫可近性

二、保障該地區之醫院點值

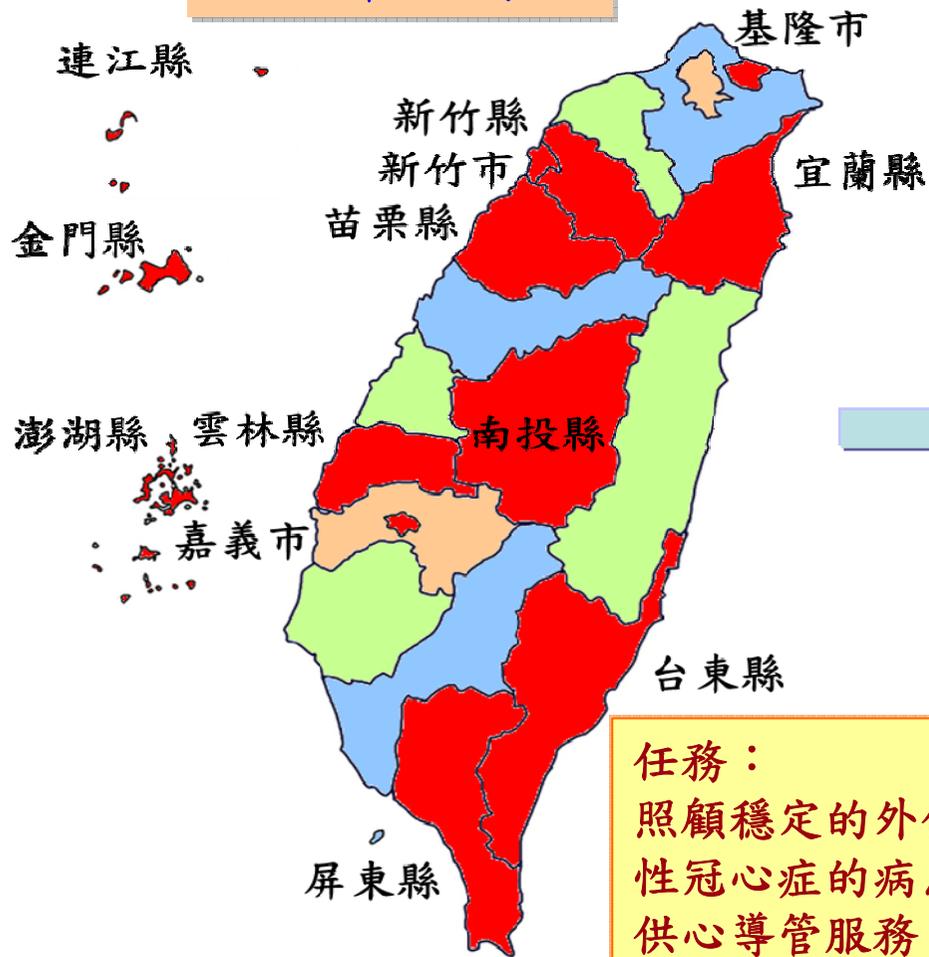
1. 保障肩負醫院**15家**醫療費用點值，額外獎勵達**2.9億元**

2. 肩負醫院提供**24小時急診**及**內外婦兒科**醫療服務(101年**6.7億元**)

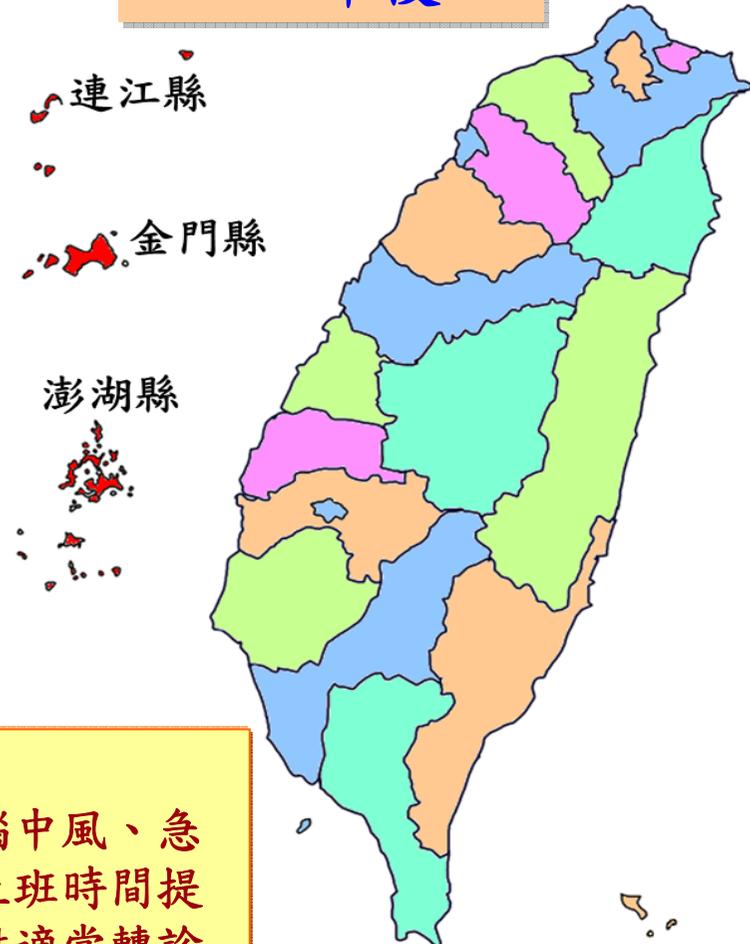


中度級急救責任醫院缺乏地區

99年以前



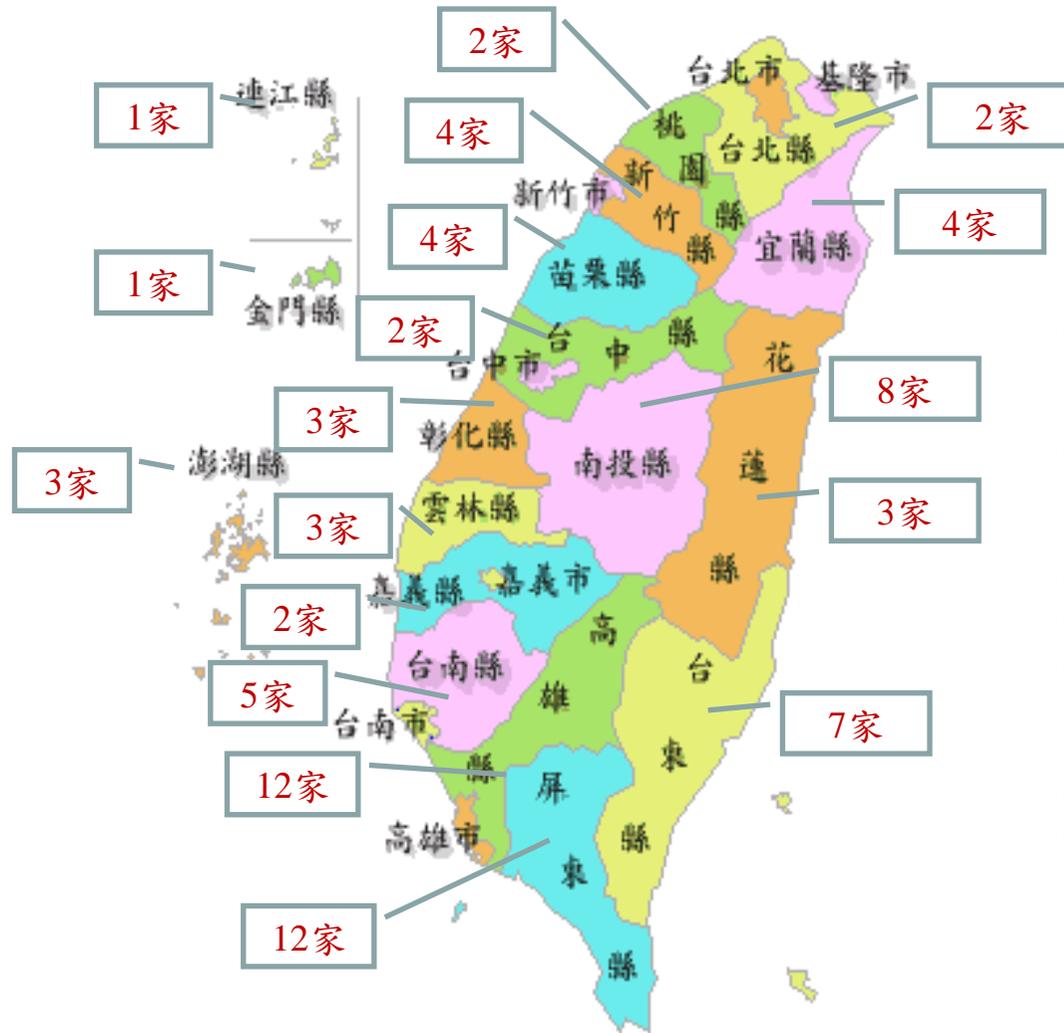
100年後



任務：
照顧穩定的外傷、急性腦中風、急性冠心症的病患，可於上班時間提供心導管服務，並能安排適當轉診與接受他院轉診。



101年偏遠地區醫院點值保障

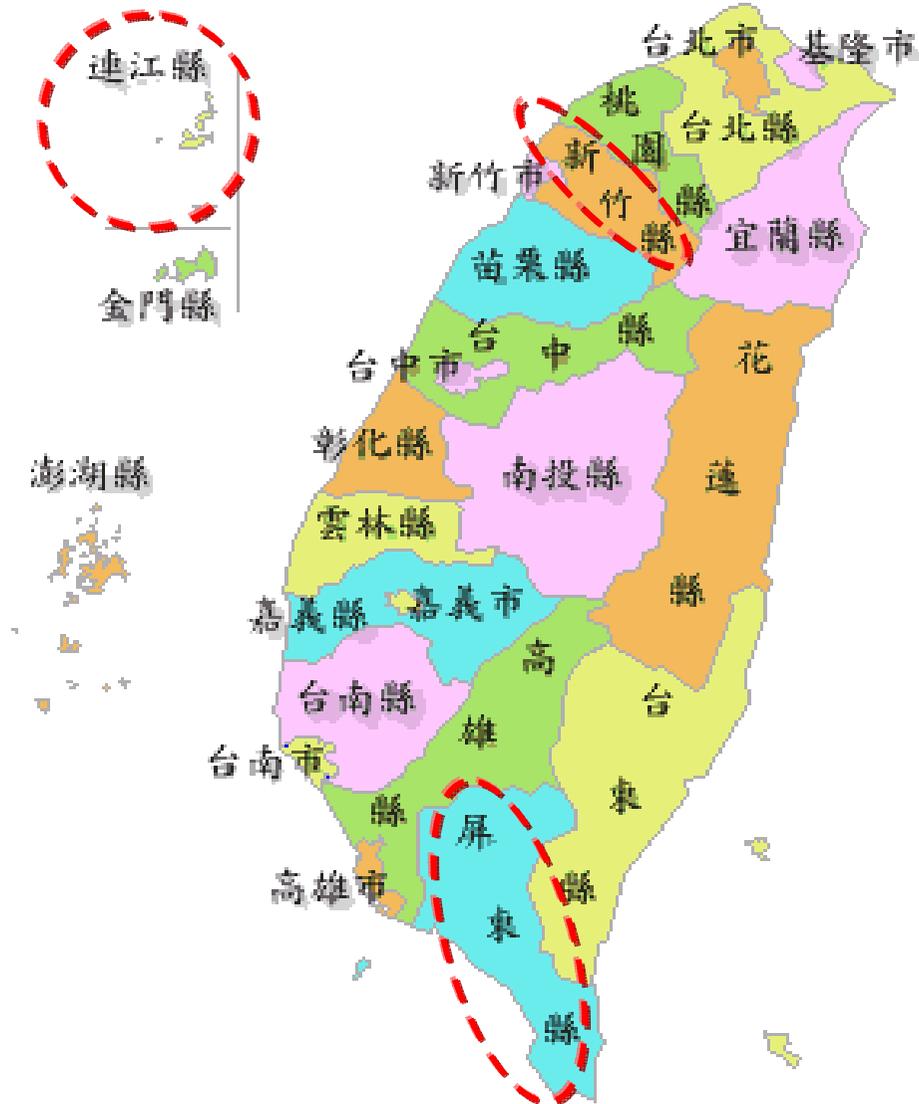


「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」：

1. 強化離島地區、山地鄉及健保醫療資源不足地區之民眾在地醫療，減少就醫奔波之苦。
2. 鼓勵位處該等地區或鄰近之78家醫院，如其願意加強提供24小時急診、內科、外科、婦科、小兒科及社區預防保健等醫療服務。
3. 每家醫院全年最高以1,500萬元為上限，並依前點之設置科別數(2-4科)，最低補助700-900萬元之點值保障等補助措施。



24小時產、兒科醫療照護服務



現況：

1. 婦產科：各縣市目前皆具有24小時產科服務。
2. 兒科：目前尚有屏東縣、連江縣、新竹縣等3個縣市假日夜間無兒科專科醫師值班看診。

解決方案：

辦理「提昇（婦）產科、兒科醫療品質及資源整合」計畫，獎勵婦兒科專科醫師人力、醫院基本承作及設備費用，以強化婦兒科緊急醫療照護網絡，今年完成。



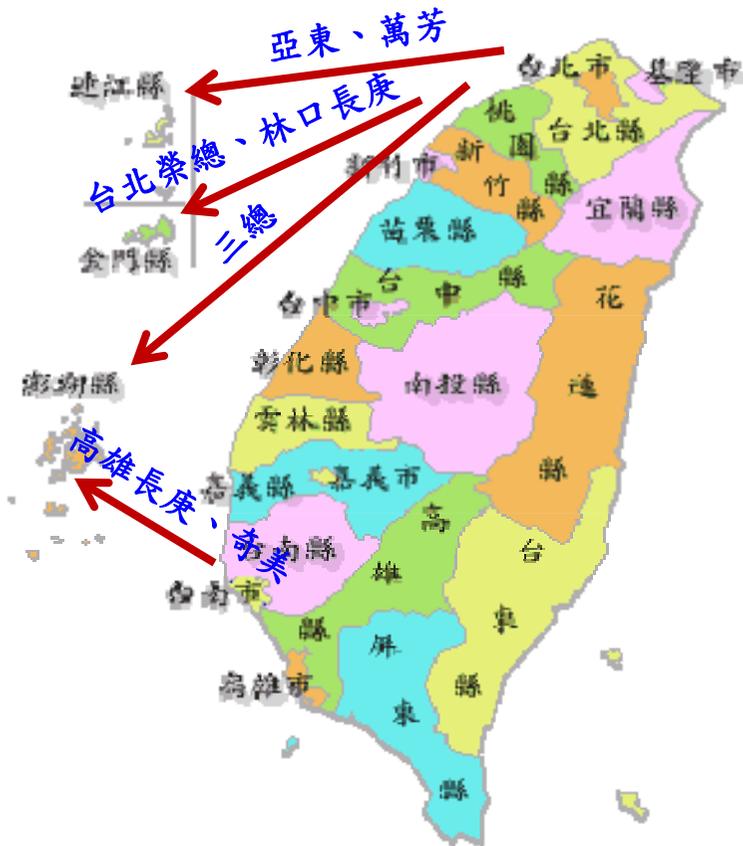
醫學中心對離島及偏遠地區之支援

- 規劃醫學中心認養偏遠地區醫院納入醫院評鑑指標

列入醫學中心評鑑之任務指標：

- * 成為中度級急救責任醫院
- * 成為特殊急重症照護中心

自102年起，預估經費2~4億元/年



■ 預期效益：

促使離島地區民眾獲得長久穩定及優質的醫療服務。



貳、離島及偏鄉醫療

三、改善偏遠地區急重症、婦兒科醫療品質

1. 建構急重症照護網：

每一次醫療區(50區)均有急救責任醫院共189家

全島19縣市均有中度級以上急救責任醫院共81家

2. 獎勵9縣17家醫院成立24個特殊急重症照護中心。

3. 獎勵醫院於10個觀光地區設立急診醫療站、3個衛生所設立假日及夜間救護站；8家醫療資源不足地區急救責任醫院維持24小時急診。

4. 強化周產期及兒童重症緊急醫療服務，獎勵醫院提供孕產婦與兒科24小時之緊急醫療服務。



貳、離島及偏鄉醫療

四、強化原住民及離島地區醫療服務品質及可近性

充實設備

(擴及平地原住民鄉衛生所)

- 衛生所室重擴建
- 推動醫療資訊化
- 醫療儀器設備補助
- 建置行動醫療車

醫療照護

- 醫療在地化
- 空中轉診
- 遠距醫療
- 健保給付鼓勵

醫事人力

- 培育養成公費生
(101-105年)
- 醫事人員繼續教育
- 開業補助
(新增補助藥事及護理等醫事機構)

健康促進

- 部落健康營造
- 衛教教材族語化
- 慢性病防治



空中轉診-亞洲數一數二





參、特殊族群照護措施

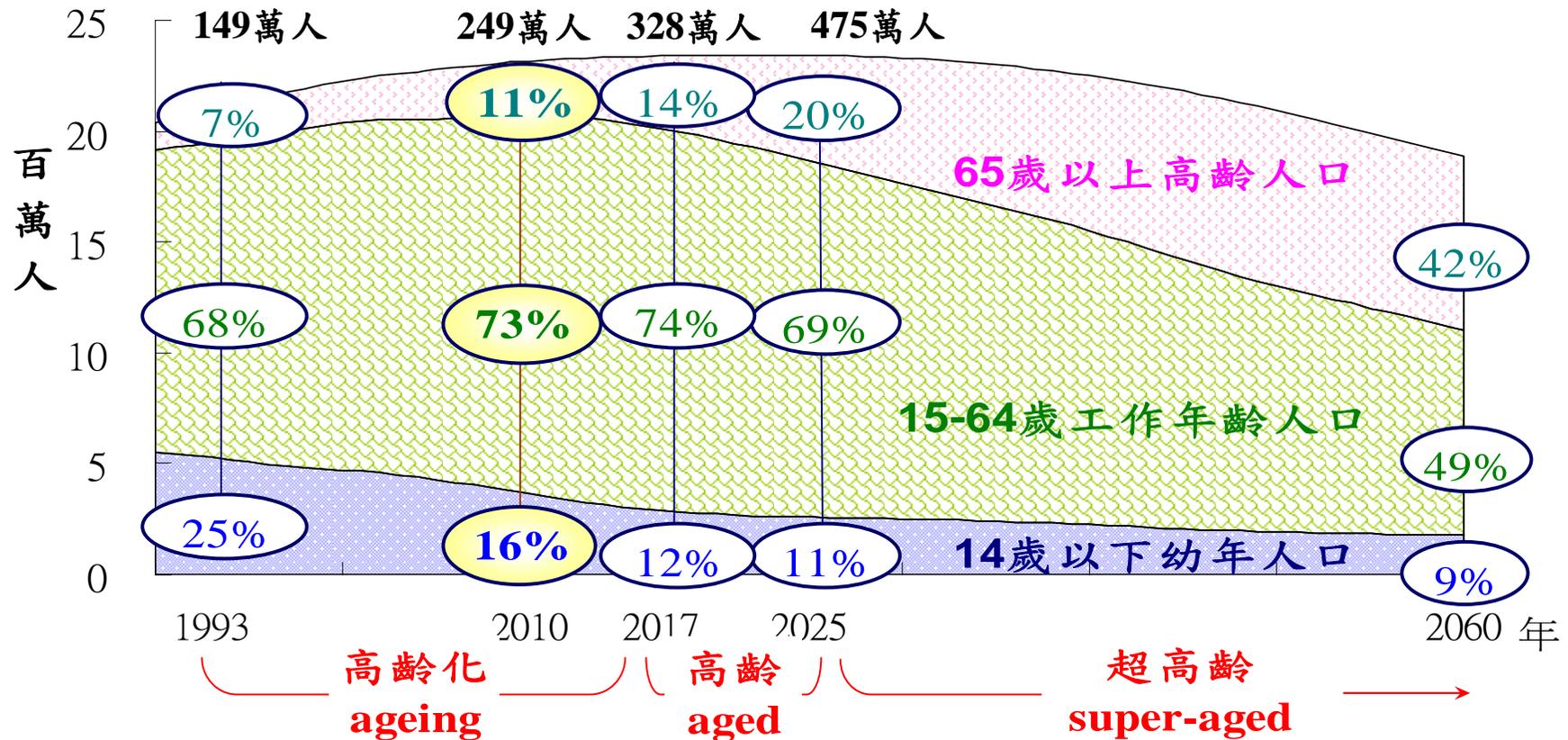
- 一、老年失能者長期照護
- 二、身心障礙者
- 三、精神疾病患者
- 四、罕見疾病患者
- 五、漢生病病患人權保障及照顧
- 六、天然災害災民協助



一、老年失能者長期照護

● 建構長照服務體系

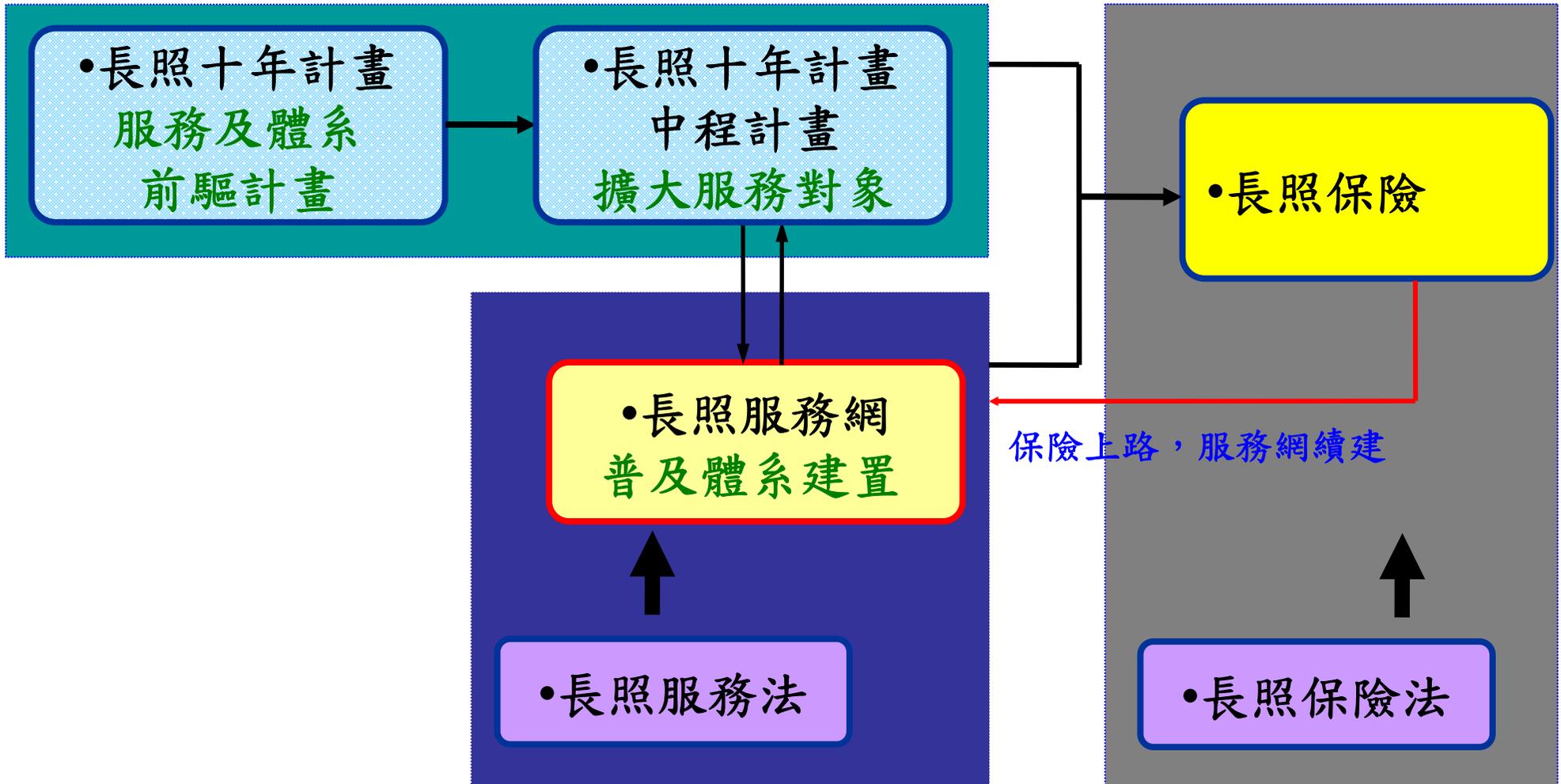
我國人口結構變動趨勢





長期照護制度發展三階段

第一階段 (97-106年)



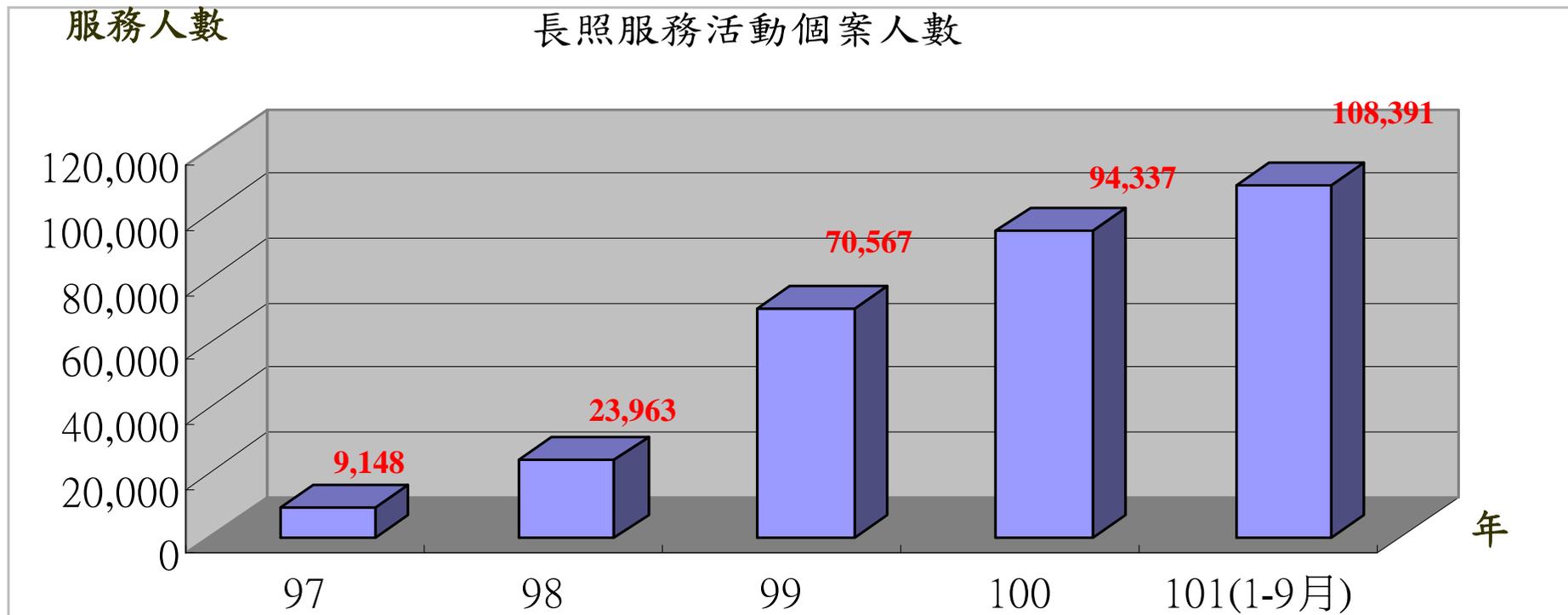
第二階段 (102-105年)

第三階段 (105年~)



長照十年計畫成果

提昇長照服務涵蓋率達25%-五年增加11倍

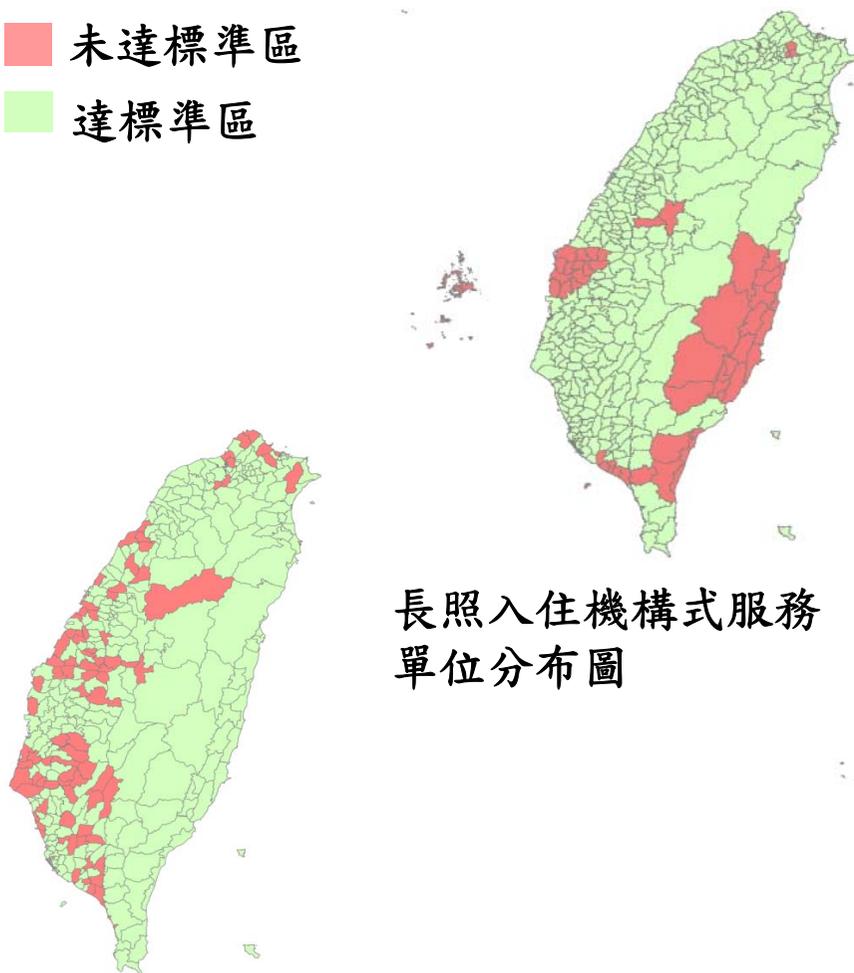


➤長照服務之失能老年人口涵蓋率，由97年2.3%提升至101年9月底達25%，增加11倍

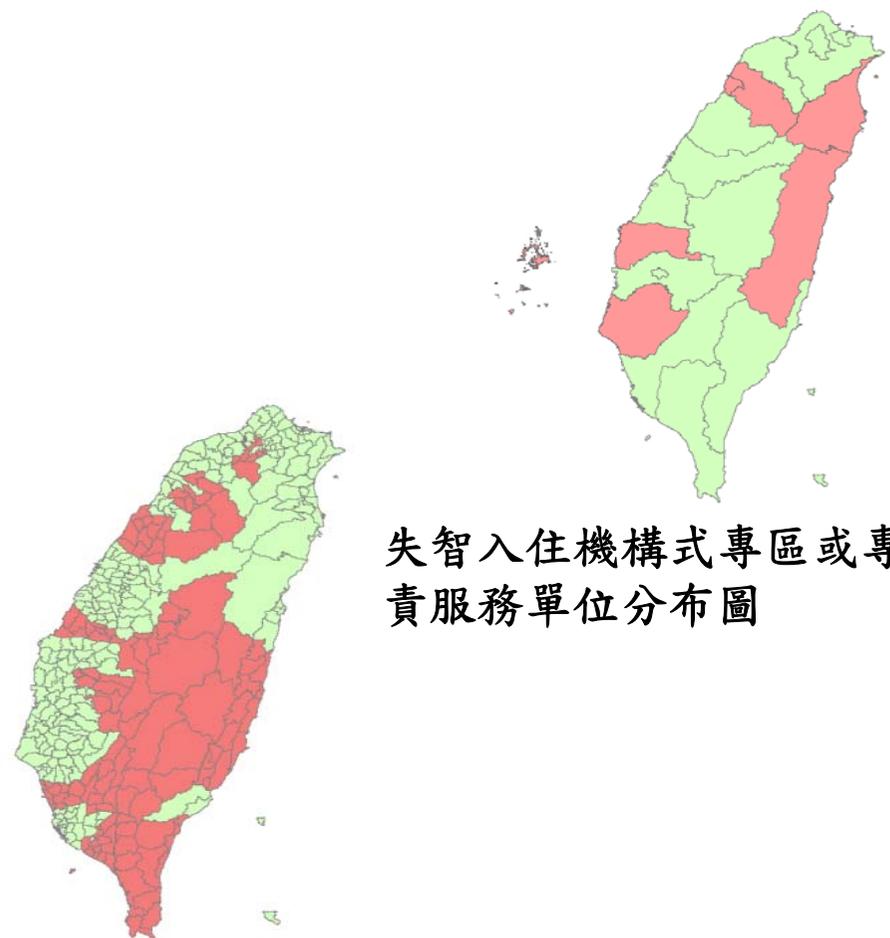


目前長照資源分布狀況

- 未達標準區
- 達標準區



長照入住機構式服務
單位分布圖



失智入住機構式專區或專
責服務單位分布圖

居家式服務據點分布圖

社區式日間照顧中心分布圖



二、身心障礙者

(一)推動醫療復健輔具中心計畫

(二)發展遲緩兒聯合評估鑑定

1. 各縣市至少一家兒童發展聯合評估中心
2. 跨專業團隊提供整合性聯評服務

(三)實施新制身心障礙鑑定制度

1. 完備等級及決策系統，採緩和策略，降低新制衝擊
2. 配合身心障礙者權益保障法修正(96.7.11)，完成新制鑑定辦法，並於101年7月11日逐步實施
3. 建置新制身障鑑定民眾之服務諮詢專線



二、身心障礙者

(四)身心障礙者牙科特別門診服務

1. 設置5家身心障礙者牙科醫療服務示範中心
2. 全國指定75家醫院提供身心障礙特別門診，包括早療及口腔照護
3. 健保牙醫特殊醫療服務試辦計畫：
提供腦性麻痺、智能障礙、自閉症等9類身心障礙者服務，100年度共支出4.6億元



示範中心對個案進行全身麻醉之治療



三、精神疾病患者

(一)制定精神衛生法(96.7.4)

(二)主動追蹤關懷社區精神病人

- 推動分級照護訪視，已登錄精神個案**13萬164人**，**101年1月至101年10月**平均每人訪視率**3.24次**。

(三)建立亞洲首創精神醫療網絡

- 建立區域特色之精神醫療網，開辦亞洲首創嚴重精神病強制社區治療

(四)廣設社區精神復健中心及康復之家

- 協助精神病人回歸社區，恢復生活功能
- 充實精神復健資源不足地區，截止101年10月，日間型機構(原社區復健中心)服務量已達**3,218人次**，住宿型機構(原康復之家)服務量則達**4,302床**。



自殺防治工作

- 86年起連續名列國人十大死因，95年達最高峰
- 99年起大幅下降，首度退出國人十大死因
- 台灣已從高盛行區降為中盛行區(亞洲第二、澳洲第一，但老人比他國高)



備註：100年自殺死亡人數共有3,507人，與99年3,889人相較自殺死亡人數減少382人，下降9.8%



四、罕見疾病患者

(一)罕見疾病防治及藥物法(89.2.9)

1. 世界第五個立法保障的國家
2. 國際首創包含防治條文的罕病防治與罕藥法
3. 健保給付並列為重大傷病免部分負擔
4. 凡列為罕見疾病治療藥品，皆主動加速列入健保給付
5. 健保未給付之醫療費用、居家醫療照護器材費用，由菸害基金補助80%費用、低收入戶、中低收入戶以及特殊營養品費用全額補助。

(二)運動神經元疾病-漸凍人照護

1. 北中南三家醫院設有專屬漸凍人病房(共66床)
2. 提供優質人性化、舒適性及個別性的治療環境與設施



五、漢生病病患人權保障及照顧

(一) 漢生病病患人權保障及補償條例(97.8.13)

1.發放補償（撫慰）金，共7億3千萬元

2.補償樂生院民293人，院外居家病友954人

(二) 推動「漢生病病患直接觀察治療執行計畫」

98年起落實漢生住民分區、分級照護，協助日常生活與健康維護作業

(三) 新增漢生病個案確診及治療醫院

新增臺大、馬偕、台中榮總及成大等4家醫院，增加漢生病患就醫便利性



六、天然災害災民協助

➤ 天然災害：(以莫拉克風災為例)

1. 第一時刻保障災民健保就醫無礙。
2. 補助受災民眾健保費，約補助1萬餘人，補助金額2千餘萬元。
3. 補助部分負擔及住院膳食費，約補助3百餘萬人次，補助金額4億餘元。
4. 協助災民心理重建：關懷輔導6萬4千人次、訪視服務1萬1千人次、團體與個別心理諮商共計8千人次，高危險個案追蹤7千人次。



肆、傷害救濟措施

- 一、藥害救濟制度
- 二、預防接種受害救濟
- 三、生育事故及醫療事故補償



一、藥害救濟制度

(一)頒布藥害救濟法(89.5.31)

1. 為使正當使用合法藥物而受害者，獲得及時救濟
2. 為全球第3個立法救濟的國家

(二)成立「財團法人藥害救濟基金會」

1. 由藥物製造業者及輸入業者繳納徵收金
2. 受理藥害救濟申請案、審議及救濟金給付
3. 累計完成1,450案件審議，755案件獲救濟
救濟給付總金額超過2億5千萬元



二、預防接種受害救濟

(一)頒布預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法

(83.7.13)

1. 因疫苗接種致不良反應或傷害時，適時給予救濟
2. 疫苗輸入或製造商繳納一定金額充作救濟基金
3. 因接種疫苗導致死亡者：最高救濟金額600萬元

(二)設立預防接種受害救濟審議小組

1. 受理預防接種受害救濟申請、審議、原因鑑定及救濟金額審定
2. 累計完成1,157件案件審議，其中615件獲給付，核撥救濟或醫療費用計7,650萬元



三、生育醫療事故補償

(一) 試辦生育風險救濟計畫

1. 101年開辦，試辦3年，醫院、診所、助產所均可參與
2. 以達成和解為前提，給付金額30-200萬元

(二) 研議醫療事故補償法立法

1. 將醫療爭議之調解法制化並配合適度救濟給付，調和醫病關係，減少醫療訴訟案件
2. 從生產、手術、麻醉相關等醫療事故優先辦理，再逐步擴大至全面實施



加強對弱勢族群的關懷與照護就是一種社會正義的體現。



WHA發言中，特別向勞苦功高的醫護人員
致上最高的敬意！





五大科人力不足之原因與對策



1. 五大科及偏遠醫療人力不足之原因

- ◆ 五大科醫師醫療糾紛風險高，被告的醫師有85%為五大科醫師
- ◆ 健保給付對醫師選擇五大科有影響
- ◆ 面臨少子化，影響投入婦兒科醫療服務
- ◆ 病床數成長快速(21,222床/10年)



2.五大科及偏遠醫療人力不足之原因

- ◆評鑑及查核次數增加，臨床文書工作大量增加，導致臨床醫療工作負荷大
- ◆目前醫療人員逐漸重視生活品質，選擇負擔重之科別意願低
- ◆偏遠地區路途遙遠，人力網羅更不易
- ◆偏遠地區人口稀少，醫療需求低，醫療收入有限，人力成本高，誘因不足



四大面向、十二項策略

● 提高五大科執業意願

- 1) 提高全民健保五大科別支付標準
- 2) 增加五大科住院醫師津貼
- 3) 合理調整五大科醫師訓練員額
- 4) 充實五大科醫療輔助人力
- 5) 強化畢業後全科及五大科訓練

● 降低醫療糾紛風險

- 6) 推動生育事故救濟及籌辦醫療事故救濟制度
- 7) 推動醫療過失刑責合理化

● 充實偏遠醫療服務

- 8) 挹注五大科偏遠地區醫療資源
- 9) 山地離島在地養成公費生制度及開辦重點培育科別公費醫師制
- 10) 延攬旅外醫師返鄉服務

● 解決急診壅塞及安全

- 11) 急診壅塞因應策略
- 12) 強化急診室安全



例一：提高全民健保五大科別支付標準

-總額成長率6%，為歷年最高

- 重新檢討五大科處置費及手術費之支付合理性
- 調高處置費、手術費、麻醉費支付點數10%
- 調高新生兒中重度住院診察費支付點數50%
- 預估新增經費30-50億
- 計畫期程：102年1月至12月



例二：挹注五大科偏遠地區醫療資源計畫

- 五大計畫，共20億

- 緊急醫療資源不足地區急救責任醫院(健保局)-3億
- 全民健保醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(健保局) -6.7億
- 緊急醫療資源不足地區改善獎勵計劃(醫事處) -1.6億
- 獎勵醫院辦理特殊急重症照護中心之成立及運作計畫(醫事處) -2.5億
- 規劃醫學中心認養偏遠地區醫院納入醫院評鑑指標(醫事處)-6億



例三：五大科別公費醫師制度

一、在地養成公費生制度

1. 目前仍有150名在地養成醫學生於學校培育中
2. 計畫期程：101年至105年，培育醫師88名
3. 經費估計：1億6千萬元(1千4百萬/年)
4. 訓練科別：家醫科及五大科為限，服務年數為7年

二、開辦重點培育科別公費醫師制度

1. 公費學生入學後第五學年，依內、外、婦、兒、急診醫學科，選擇服務科別
2. 完成訓練後，分發至醫師人力不足地區之醫療機構或基層衛生所，服務6年
3. 預估經費：10億



例四：急診壅塞因應策略

■ 依據全國主要醫療機構及診服務情形

- 急診滯留24小時大於5%的有16家
- 急診留觀48小時以上之病人達5人以上者，有12家
- 辦理急重症雙向轉診獎勵計劃，鼓勵醫院垂直整合
- 推動全民健保急診品質提升方案
- 建議急診壅塞醫院開設急門診
- 宣導急診正確就醫觀念及不濫用急診資源



例五：強化急診室安全

■已將防暴5項安全措施，納入醫院評鑑、醫院緊急醫療分級評定作業規範、及醫療機構設置標準(完成率：98%)

- 1.急診門禁管制，限制進出人數
- 2.裝設警民連線電話
- 3.急診室應配置24小時保全人員
- 4.配合張貼反暴力海報
- 5.急診室診療區與候診區作業空間應明顯區隔

■研議將施暴者「告訴乃論」改為「公訴罪」

■修法完成前，請地方衛生局針對每一個急診室暴力事件，積極以醫療法第106條查處即移送司法處理



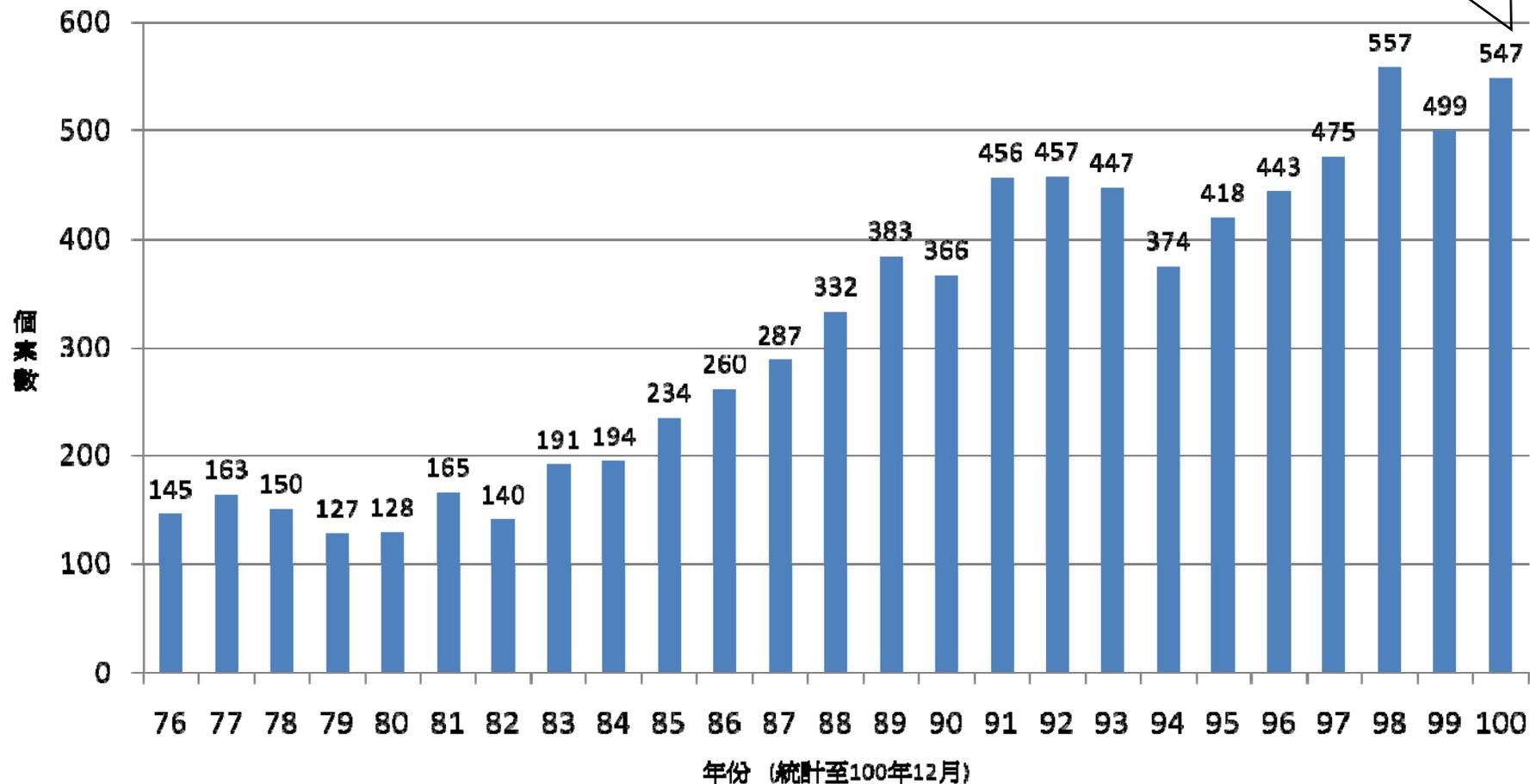
醫療糾紛處理與修法



歷年受委託鑑定件數

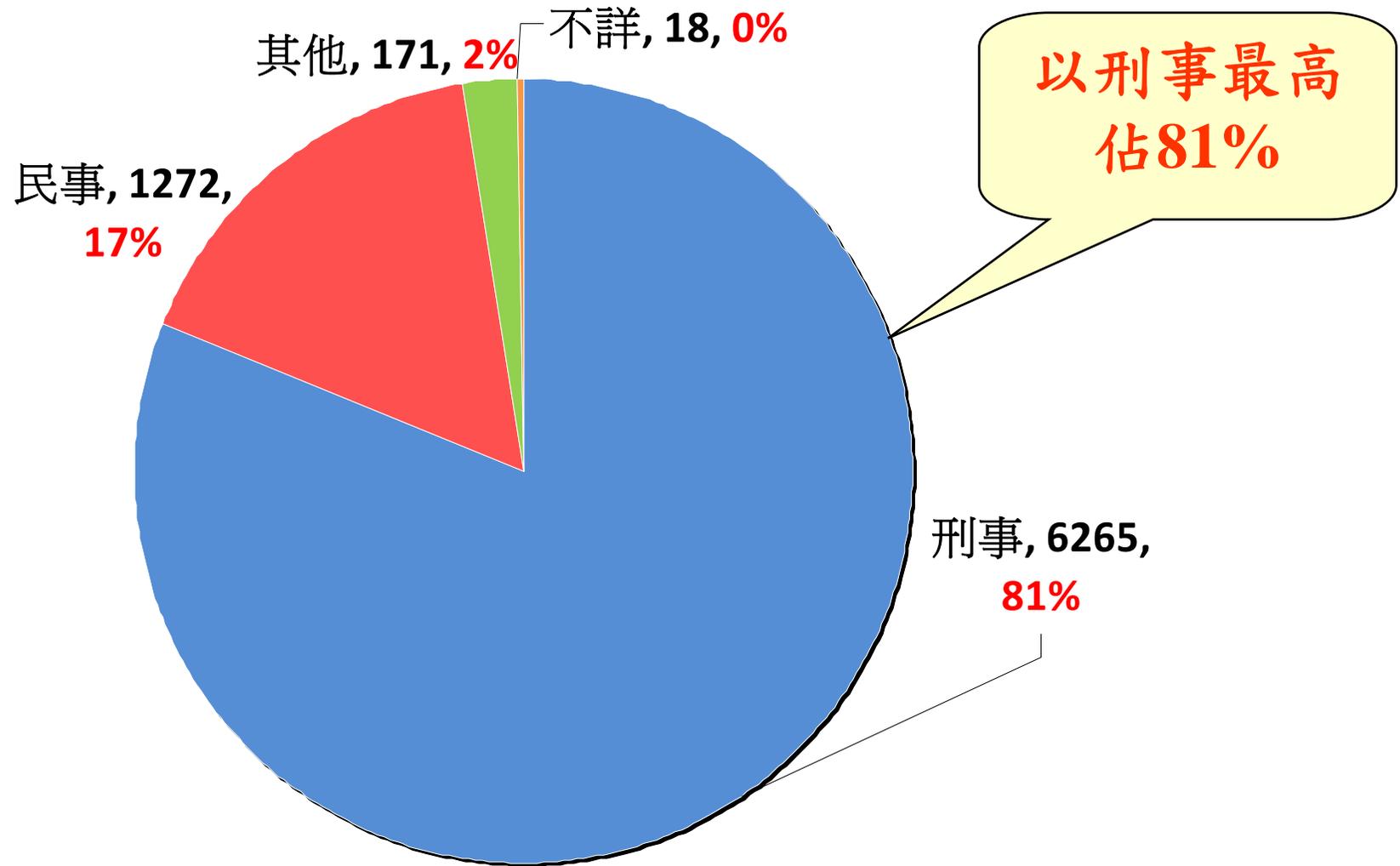
每年辦理醫療鑑定達
500件以上

醫事審議委員會歷年受委託鑑定件數



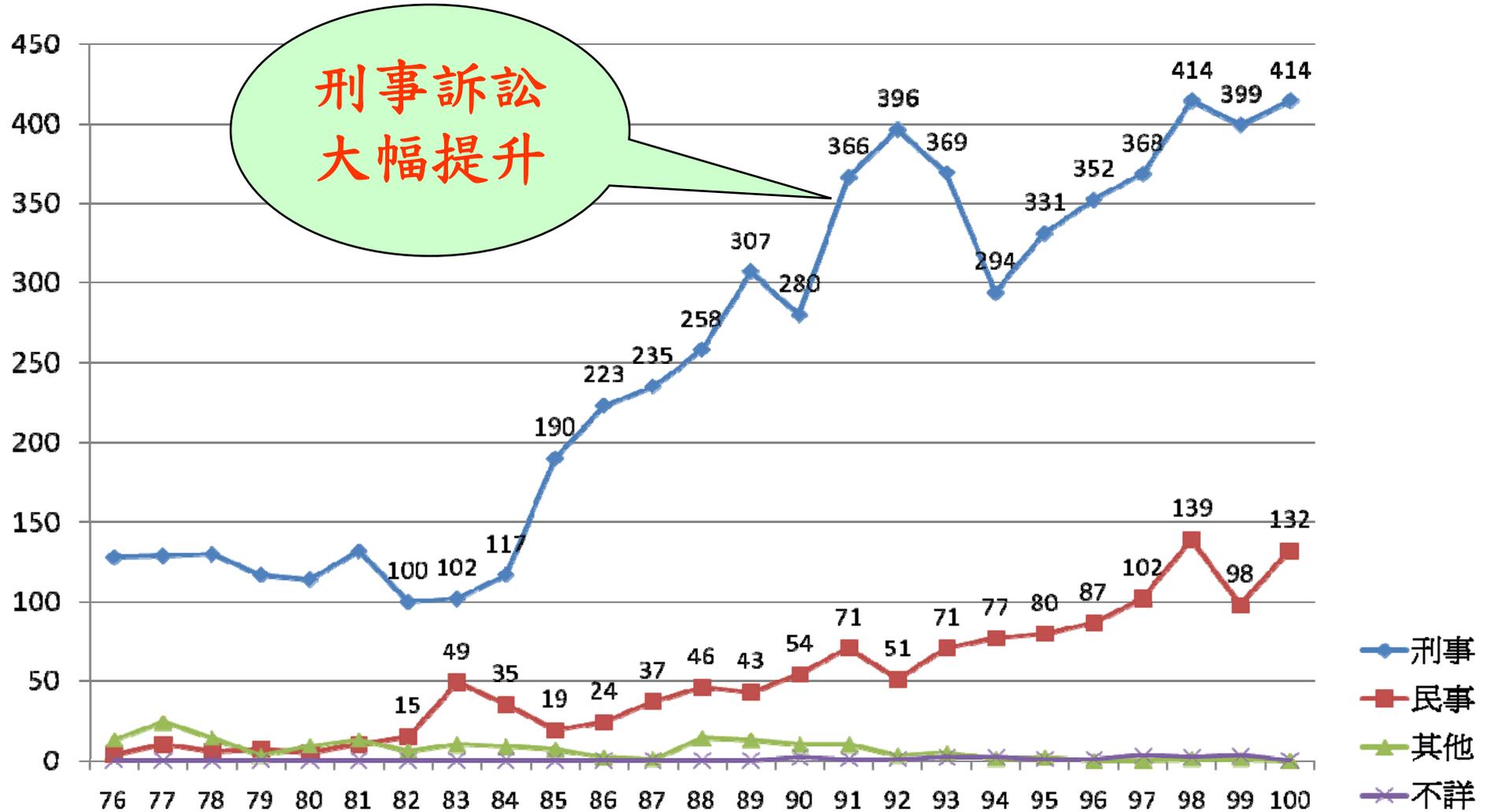


案件訴訟性質比例(76-100年)





案件訴訟性質趨勢(76-100年)





醫療糾紛的改善

- 各醫院廣設「關懷小組」
- 醫療糾紛處理法-訴訟前調處
- 醫療事故補償法-今年試辦生育事故救濟，
逐漸擴及其他領域
- 醫療法82-1條修正案-刑事責任合理化



醫療形象塑造



醫療形象

- 民眾全部印象的總和
- 民眾感覺情緒之串連
- 病人所產生之感覺與印象
- 由醫師的內涵作為，所呈現的風格特色



醫師形象

- 社會公眾由自身或他人經驗與媒體傳播
- 對醫療組織及成員之作為
- 產生心理善惡之整體印象，並隨資訊的
改變或互動而有所改觀



警察形象認知

最正面	最負面
<ul style="list-style-type: none">● 機構形象● 貢獻形象	<ul style="list-style-type: none">● 行為形象● 風紀形象

(王淑慧等人,2003)

醫師形象？





Image is power

U.S. military how to shape their image





伍、未來展望

- 一、強化弱勢醫療照護
- 二、改善五大科人力及偏鄉問題
- 三、進行醫療糾紛處理及修法
- 四、再造醫師新形象，彰顯價值與貢獻
- 五、成立衛生福利部，政策融合並互補



成立衛生福利部-政策融合互補



- 為先進國家全人照護指標
- 排除社會層面障礙
- 針對各身分、族群提供整合性健康福利服務

活得更健康、活得更長久、活得更幸福



感謝聆聽 敬請指教

Thank
You