

特 輯

健保與醫療品質

緒 言

賴美淑

我國在 1995 年 3 月 1 日開辦全民健康保險之後，民眾的「就醫可近性」的問題解決了，但也面臨「不輕易調漲費率」和「控制醫療費用支出」的新問題。民眾對醫療照護的期待與要求，遠高於在有限的資源下，要求有品質的醫療照護與高科技的新治療。這期的內容主要是探討「以品質確保角度，看全民健保醫療專業審查制度」。

在過去沒有健康保險制度時，醫療提供者在執行業務時，為了維護專業尊嚴、形象、地位與價值，產生的自律行為，猶如是一種與上帝的契約，而在醫療保險制度下，醫療提供者面臨多重的壓力與責任，這種改變不僅發生在我國，由國外的經驗及運作可知，在國內的健保體制下，三個主要的團體：醫療提供者、病患及健保局，都有其責任與義務，才能有品質確保的理論基礎——這是第一篇欲表達的目的。

醫療保險制度中、過度給付、不足給付或給付不均，都有可能危及病患的健康，構成醫療品質方面的問題，台灣健保設立之初，要解決民眾就醫可近性的問題，屬於「擴張開支」期，但當健保財務短絀時，就進入「支出節制」期，此時專業審查的重點，自然是以節制浪費為主要目標，但是成本與品質之間一直存在互斥的關係，第二篇藉由與國外的經驗比較，對專業審查制度與品質確保的關連做探討。

專業審查制度在我國有後續的行政救濟，成立爭議審議制度，執行多年後，此制度的問題分析是否能達到品質確保，第三篇有進一步的檢討與建議近期總額預算的推動，全民健保進入第三期「品質保證」的階段，專業審查制度應再省，並有改革的需要，第四篇即為此目的所寫的論著。

以品質確保的角度作為改善醫療保險制度下之專業審查是很重要的，但是醫療品質提升的責任，絕非僅由健保制度即能達成，球員兼裁判也不是由其擔當，需要提到更高的層次，例如衛生署、教育部及第三公正團體，這些又是有別於此特輯的重要課題。