

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

(總額預算支付制度對全民健保牙科醫療品質的影響
---以結果面評估)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫
計畫編號：NSC89 - 2416 - H - 002 - 078 - SSS
執行期間：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

計畫主持人：薛亞聖 副教授
共同主持人：陳秀熙 副教授

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴國外出差或研習心得報告一份
- 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所
國立台灣大學公共衛生學院流行病學研究所

中 華 民 國 90 年 10 月 31 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

總額預算支付制度對全民健保牙科醫療品質的影響

—以結果面評估

The Effect of Global Budget Payment System on the Quality of Dental Services under the National Health Insurance (NHI) in Taiwan—An Outcome Approach

計畫編號：NSC 89 - 2416 - H - 002 - 078 - SSS

執行期限：89 年 8 月 1 日至 90 年 7 月 31 日

主持人：薛亞聖 副教授 國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

共同主持人：陳秀熙 副教授 國立台灣大學公共衛生學院流行病學研究所

計畫參與人員：史懷哲、黃心怡、黎伊帆、黃昱瞳、黃雅娟、古智愷

國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

一、中文摘要

本研究係以牙醫為例，探討總額預算對醫療品質的影響，尤其著重醫療品質結果面的評估。由於研究上的限制，本研究係採調查研究法，針對與全民健保有特約的牙醫師隨機抽樣進行問卷調查，於 90 年 6 月完成資料搜集，回收率為 28.75 %。本研究的主要發現有：(1) 總額預算具有提升牙醫師生活品質的效果；(2) 總額預算對醫病關係可能有負面的影響；(3) 總額預算不具促使醫師增加每位病人診療的時間的效果；(4) 總額預算會增加醫師挑選病人的現象；(5) 總額預算有助於醫師增加對病人作口腔衛生教育；(6) 總額預算對提升民眾口腔健康水準有增進的作用；(7) 總額預算並不致阻礙牙醫師學習新技術或引進新科技；(8) 總額預算能促進服務項目給付相對點數之更趨合理。

關鍵詞：總額預算、支付制度、牙醫品質、健康保險、結果面評估

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the impacts of global budget payment system on the quality of dental care, especially on the aspect of outcome. A cross-sectional survey was conducted on 2000 randomly selected dentists in June 2001. The response rate is 28.75 % . The major findings are as the

following : (1) Global Budget (GB) has the effect of increasing quality of living for the dentists ; (2) GB may increase tension between dentists and patients ; (3) GB has little effect on increasing the time of treating each patient ; (4) GB may encourage dentists select their patients ; (5) GB may encourage dentists to do more oral health education ; (6) GB may have the effect of increasing oral health status ; (7) GB has little effect on discouraging dentist to learn or introduce new technology ; (8) GB may lead to a more reasonable relative value scale of dental care services.

Keywords: Global Budget, Payment System, Quality of Dental Care, Health Insurance, Outcome Evaluation

二、緣由與目的

21 世紀醫療的課題，已由上一世紀著重就醫可近性的增加與醫療費用的控制，更進一步的擴展到對醫療品質的重視與追求。我國自民國 84 年 3 月實施全民健康保險，其主要的目的之一即是在提昇醫療品質。而，健保支付制度對醫療品質具有關鍵性的影響。

由於全民健保立法上的要求，必須實施總額預算支付制度。既然未來的醫療給付必須以總額預算支付制為基礎，則總額預算到底會有助於醫療品質的提昇或會降

低醫療品質？目前並無充足的研究結果可以解答這個問題，因此，實有必要加以深入探討。

目前，全民健保已自 87 年 7 月開始試辦牙醫總額預算支付制度，89 年 7 月開始實施中醫總額預算支付制度，90 年 7 月開始辦理西醫基層總額支付制度，預定 91 年間將全面試辦總額支付制度。因除了牙醫總額外，其他之總額支付制度均才剛開辦，尚無資料可供研究，為了解總額支付制度對品質的影響，唯有牙醫總額可供探討。因此，本研究係以牙醫總額預算制度作為研究的對象。

對於醫療品質的評估，Donabedian (1980) 曾提出結構 (Structure)、過程 (Process) 與結果 (Outcome) 的理論模式作界定。結構面的評估最容易實施、信度高，但其最大的缺點是效度令人懷疑。由於結構與品質間的直接因果關係難以確認，結構指標是否能夠正確的代表品質，缺乏令人信服的證據。以過程面來評估品質實施的困難度較高，一則除非現場實地觀察或具備詳實的過程紀錄資料，將不易正確的測出品質，一則什麼才算是優良的過程也帶有主觀的成分，故其信度、效度的挑戰性均較高。而以結果面來評估品質，由於其與品質的關係最直接，只要對結果有清楚具體的界定，將最能反映品質的良窳。因此，以結果面來評估品質已成為未來的主要趨勢。本研究也將嚐試用結果面的方式來評估總額預算對牙醫醫療品質的影響。

三、研究方法與材料

受限於實際之種種困難，本研究主要係以調查研究法來搜集所需資料。因此，本研究對問卷的設計極為注重，特別針對醫療品質的結果面相關問題來作設計，並採用對比的方式，將健保效應與總額效應予以區分，以便獲得更精確的結果。本研究係對全國執業牙醫師進行橫斷面之抽樣問卷調查。抽樣方法為依中華民國牙醫師公會全聯會所提供的 89 年具健保特約身份的會員名冊約 7600 人中隨機抽出 2000 人寄發問卷。回收率為 28.75%。由於名冊之

個人資料較簡略，難以進行樣本與母體適合度的檢定，但依中央健保局 89 年 6 月委託故鄉市場調查股份有限公司所作牙醫師之調查，本研究樣本男性佔 83.1%、女性佔 16.3%，與故鄉之男性 92%、女性 8% 相比，本研究女性填答比率較偏高，男性較偏低。

四、結果與討論

1. 牙醫師對牙醫總額預算了解的情形，有 86.1% 的填答者表示還算了解或非常了解，僅有 13.9% 表示不了解或極不了解。顯示絕大部分的牙醫師均對總額預算有所認知。
2. 牙醫師對牙醫總額預算整體的滿意度方面，還算滿意與極為滿意的佔 47.4%，不滿意與極不滿意的佔 27.7%，與故鄉之調查相比，滿意度較低(47.7% 比 50.9%)，而不滿意度則較高 (27.7% 比 13.9%)，由於兩研究間相差一年，而本研究為較近期之研究，假設此二研究的結果均具代表性，則是否表示牙醫師對總額預算的滿意度在今年內有降低的現象，值得作進一步的追蹤及探討。
3. 牙醫總額預算對牙醫師的影響方面：
 - 1) 工作量的改變：
 - (1) 自覺實施全民健保後病人數有增加的佔 40%，有減少的佔 9.7%，但自覺實施總額預算後病人數有增加的佔 11.6%，有減少的佔 20.6%。根據中央健保局的資料顯示，牙醫門診就診比率、每人就醫次數及每人醫療費用之一般地區、山地地區及離島地區，88 年 7-12 月與 89 年 7-12 月之對比顯示，上述項目均有正的成長率。因此，本題的結果並不代表民眾就醫的可近性減少，而是反映出病人重分配的效果。顯示總額預算比起全民健保，會促使更多醫師減少病人數量。
 - (2) 自覺實施全民健保後，病人病情複雜度有增加者佔 12.6%，有減

少者佔 4.5%，而實施總額後病人病情複雜度有增加者佔 12.7%，有減少者佔 6.3%。顯示實施總額預算並未明顯改變病人病情的複雜度，其增減的情況與實施健保後相似，可視為是自然增減的現象。

2) 生活品質的改變：

自覺實施全民健保後休閒時間有增加者佔 13.7%，有減少者佔 8.2%，而自覺實施總額後休閒時間有增加者佔 24.6%，有減少者佔 6.8%。顯示總額預算對休閒時間增加的變多，減少的變少，因此確有助於提升牙醫師的生活品質。

3) 醫病關係的改變：

自覺實施全民健保後有助於醫病關係和諧的佔 26.8%，有害者佔 8.2%，而自覺實施總額預算有助醫病關係和諧的佔 12.4%，有害的佔 13.6%。顯示醫師自覺總額預算似較有損於醫病關係的和諧。到底是為什麼會導致此一現象的產生，值得作進一步的探討。

4) 牙醫師執業型態的改變：

自覺實施全民健保後，會傾向單獨開業的佔 45%，傾向聯合開業的佔 16.9%，沒有改變的佔 16.7%，而自覺實施總額預算後，傾向單獨開業的減少至 19.5%，傾向聯合開業的增至 41.2%，沒有改變的佔 25.6%。此一變化到底代表什麼意義？是什麼原因造成的？值得再做進一步的探討。

4. 對牙醫醫療品質的影響方面：

1) 是否有助於增加每位病人的診療時間？

自覺實施全民健保後會增加每位病人平均診療時間者佔 25.8%，會減少者佔 5.2%，而自覺實施總額預算後會增加每位病人的診療時間者佔 17.6%，會減少者佔 7.8%。顯示實施總額預算對大多數牙醫師（66%）而言，並不會影響其平均每位病人的診療時間，只對少

部分牙醫師（17.6%）具有增加病人診療時間的效果。

2) 總額預算會不會促使醫師挑選病人？

自覺實施全民健保後增加挑選病人情況者佔 19.5%，會減少挑選病人者佔 7.3%，而自覺實施總額預算會增加挑選病人者佔 26.4%，會減少挑病人者佔 6.6%。顯示總額預算似會促使醫師挑選病人。此一現象的意義何在？會不會影響病人權益？為什麼促使醫師挑病人？這些問題均值得再做深入的研究與探討。

3) 總額預算會不會促使醫師加強口腔衛生教育？

自覺實施全民健保後有助於加強口腔衛生教育者佔 29.7%，有害者佔 8.3%，而自覺實施總額預算後有助於加強口腔衛生教育者佔 26.9%，有害者佔 9.7%。顯示總額預算對促進牙醫對病人作口腔衛生教育具有正面的效果。

4) 總額預算會不會提升民眾口腔健康水準？

自覺實施全民健康保險後民眾口腔健康水準有提升者佔 60.4%，有降低者佔 2.7%，而自覺實施總額預算後民眾口腔健康水準有提升者佔 37.6%，有降低者佔 10.1%。顯示全民健保的實施對提升民眾口腔健康水準的效用很受肯定，總額預算的實施，有進一步促進口腔健康水準提升的效果。但與全民健保相比，效果相對較弱，且認為口腔健康水準有下降者比例增加甚多，其所代表的意義與原因，宜作進一步的追蹤及探討。

5) 總額預算會不會造成醫師因有保障收入而不願多花精力去學習新技術或引進新科技？

自覺實施全民健保有助於醫師去學習新技術或引進新科技的佔 27.8%，有害者佔 12.7%，而自覺實施總額預算有助於醫師去學習新知識或引進新科技

者佔 35.7 %，具阻礙作用者佔 13.4 %。顯示原先疑慮總額預算會造成此項負面影響似乎並不存在。

6) 整體而言，牙醫師認為總額預算對牙醫醫療品質是否有提升的作用？

自覺實施全民健保後對提升牙醫醫療品質有幫助的佔 40 %，有害者佔 10.8 %，而自覺實施總額預算對提升牙醫醫療品質有幫助者佔 36.5 %，有害者佔 19.3 %。顯示認為會提升醫療品質者遠超過認為會有損醫療品質者，但認為有損者比之健保實施後的 10.8 % 幾乎增加一倍，其所代表的意義與原因亦值得再做進一步的研究探討。

5. 對牙醫界的影響方面：

1) 總額預算的精神在於把管理權交回給醫療專業團體的手中，透過同儕作自主性管理，則同儕管理的成效如何？

自覺實施全民健保後，審查標準及審查過程較公平者佔 43.3 %，較不公平者佔 22.8 %，而自覺實施總額預算後較為公平者佔 36 %，較不公平者佔 30.1 %。顯示認為公平者仍高於認為不公平者，但自覺較公平者略減少，不公平者略增加，且兩者比例相差不大，表示同儕自主管理尚未達理想，有很大改善空間，值得繼續追蹤觀察其發展。

2) 總額預算、全民健保、公勞保時代三個時期何者較能讓牙醫師發揮醫療品質？

自覺三種時期都沒什麼差別的佔最多，為 40 %，其次為全民健保實施後，佔 23.1 %，第三為總額預算實施後，佔 22.1 %，第四為公勞保時代，佔 13.4 %。由上述 1) 及 2) 之結果可知，全民健保實施後，由中央健保局負責管理，與總額預算實施後由牙醫同儕自我管理相比，全民健保的管理成效似乎略勝一籌，獲得牙醫師較多的肯定。

3) 牙醫師對哪一時期的給付最滿意？

自覺對實施總額預算後的給付最滿意者 (35.7 %) 與自覺對實施全民健保

後的給付最滿意者 (35.3 %) 幾乎不相上下，分居第一位及第二位。第三則為三個時期均無差別 (19.1 %)，及第四，公勞保時代 (8 %)。顯示總額預算支付制度與健保局原制度均能讓牙醫師接受。

4) 各項牙科服務給付相對點數的合理性是否有改善？

自覺實施總額預算後變得更合理者高達 61 %，變得更不合理者僅佔 17.8 %。顯示總額預算所產生的同儕自主管理確實發揮了作用。

5) 對保障牙醫醫療品質的審查措施是否有效？

(1) 規定同一顆牙之充填在一年內不得再度申報，此項規定是否有助維護充填的品質？

認為正面效果大於負面效果者佔 47.5 %，認為負面效果大於正面效果者佔 25.9 %，沒有影響者佔 25.6 %。顯示此一措施尚能為牙醫界認同。

(2) 規定牙結石清除半年內不得再度申報，此項規定是否有助於維護牙結石清除的品質？

認為沒有影響的佔 43.8 % 佔最多，其次為正面效果大於負面效果者佔 37.4 %，負面效果大於正面效果者佔 17.6 %。顯示此項規定的認同度雖不似上項充填規定高，但反對者相對較低，似亦尚能為牙醫界所接受。

6) 認為支付點數相對偏低項目計有：

(1) 根管治療，包括後牙、前牙及複雜性根管治療；

(2) 拔牙，包括簡單性、複雜性拔牙；

(3) 銀粉充填；

(4) 兒童牙科相關項目；

(5) 口腔外科相關項目。

7) 認為支付點數相對偏高項目計有：

後牙複合樹脂充填之單面、雙面、三面等項目。

五、計畫成果自評

本研究係以問卷的方式，針對牙醫師來調查其對醫療品質結果面的評估意見。就調查的內容而言，本研究對結果面的評估相當深入且完整，是過去各種相關調查結果所未能達到的。因此，提供了許多對牙醫醫療品質結果面的資訊，有助於瞭解健保支付制度對醫療品質的影響。這一點可說是本研究較為獨到而且成功之處。事實上，本研究亦同時在搜集相關的牙醫服務臨床有關資料，由於尚未完整取得，故結果無法包括在本次報告中。未來，收集完成後將另行分析，以資與本次調查所獲結果相互比較印證。

綜而言之，本計畫的研究內容與原計畫的旨趣相符，目標大致達成，且研究成果具有應用價值。唯需待臨床相關資料搜集完成及分析，再與本研究結果予以整合，屆時將能適合在學術期刊發表。

六、參考文獻

- [1] Donabedian, A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.
- [2] Evans RG, Lomas J, Barer ML et al. "Controlling Health Expenditures—The Canadian Reality." *New England Journal of Medicine*. 1989 ; 320 (9) :571-577.
- [3] Gremhowski D, Milgrom P. "Dental Decision Making and Variation in Dentist Service Rates." ; *Soc. Sci. Med* 1991 ; 32 (3) :287-294.
- [4] Gremhowski D, Milgrom P, Fiset L. "Factors Influencing Variation in Dentist Services Rates." ; *Journal of Public Health Dentistry* 1990 ; 50 (4) :244-50.
- [5] Grytten J. "Supplier Inducement-ins Relative Effect on Demand and Utilization." ; *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 1992 ; 20 (1) :6-9.
- [6] Henke KD, Murray MA, Ade C. "Global Budgeting in Germany: Lessons for the United States." *Health Affairs (Fall)* 1994 ; 7-12.
- [7] Shugars DA. Bader JD. "Cost Implications of Differences in Dentists' Restorative Treatment Decisions." *Journal of Public Health Dentistry* 1996 ; 56 (4) :219-22.
- [8] 行政院衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會討論園地。網址：www.doh.gov.tw/org2/b14/b14.html
- [9] 牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查報告。中央健康保險局。2000.06。
- [10] 吳昭原、張友珊。牙科門診總額試辦計畫各分區委員意見訪談結果。 *醫院雜誌* 第 32 卷；；第 5 期。 1999 ; 10 : 44-55。
- [11] 張友珊。荷蘭總額預算醫療費用協定制度的探討。 *醫院雜誌* 第 32 卷第 1 期。 1999.02。
- [12] 張友珊。牙醫總額預算第二年費用之協商與省思。 *醫院雜誌* 第 32 卷第 3 期。 1999.06。
- [13] 洪蕙苑。加拿大健康保險制度及其對我國的啟示。 *醫院雜誌* 第 31 卷第 3 期。 1998.06。
- [14] 馬培卿。德國健康保險制度及其對我國的啟示。 *醫院雜誌* 第 31 卷第 1 期。 1998.02。
- [15] 劉明勳。英國國民保健制度之改革及對我國之啟示。 *醫院雜誌* 第 31 卷第 5 期 1998.10。