

計畫中文名稱	建立以醫師為中心之慢性病處方簽釋出機制及提昇病患就醫醫療水準以避免浪費醫療資源之模型研究		
計畫英文名稱	Establishing a Physician Centered Model Study for Releasing Long-Term Prescription and Escalating Public Medical Knowledge to Prevent Over-Use of National Insurance Resource		
系統編號	PG9303-0503	研究性質	應用研究
計畫編號	DOH93-TD-D-113-001	研究方式	委託研究
主管機關	行政院衛生署	研究期間	9301 ~ 9312
執行機構	台北醫學大學醫學系		
年度	93 年	研究經費	600 千元
研究領域	基礎醫學類, 公共衛生學, 臨床醫學類		
研究人員	戴承正, 吳志雄, 戴承杰, 呂慎綺, 邱弘毅		
中文關鍵字	慢性病；連續處方箋；model study		
英文關鍵字	chronic disease；long term prescription；模型研究		
中文摘要	<p>由於全民健康保險實施以後，國人的醫療利用情形大幅增加，導致全民健保支出呈現大幅增加，然而，保費收入卻無法相對增加的情形下，出現費用無法攤平的情況。最初，中央健保局於民國 88 年 8 月 1 日實施新制門診部分負擔制度，針對門診藥品、門診高利用者以及復健醫療部分，希望節制民眾就醫的道德風險，減緩醫療支出大幅增加的趨勢。民國 91 年，衛生署及中央健保局評估健保保費及部份負擔仍無法支應龐大支出，因而再度調高保費。衛生署及中央健保局在 91 年決定雙漲後，及面臨社會大眾巨大的壓力。事實上，健保所一提供給社會大眾之任務並非一非常便宜的陽春醫療服務。教育國民了解健保保費為一社會責任稅為一重點。除此外，健保雙漲即是大眾未將醫療視為珍貴資源而濫與使用的後果。除了為健保開源之外，積極減少可能的支出為健保醫療的一大重點。開發慢性病處方簽之目的即在於減少國民使用非必要的醫療支出。但是關於慢性卡開立意願與否，最重要即在於醫師收入可能受到影響以及健保制度擬行之”合理門診量”間之衝突。健保制度為了避免不必要的浪費，因而鼓勵長期病患領用慢性病處方簽。然而健保所給付的醫療處方費用卻是以犧牲醫師的看診所得而達成任務，如果醫師面臨收入減少狀況時，勢必不願開立慢性病處方簽。本研究之目的在於建立一線性或回歸數學模型，以全國民眾就醫次數做基準，資料來源將以健保局全國之就醫人次及診斷相關性，並可能就一區域教學級以上之醫院為討論對象，以預測可能可以開立慢性病處方簽之醫療診斷，建立以醫師為基準而又可以促進及加強轉診服務。因而減低民眾就醫次數，消極地減少健保醫療費用之支出。如果預期初步可以達成原醫療費用支出之 90%，即可為健保節省相當大量的金錢。</p>		

下一步醫療節省方案也就可以進行研發以付諸實施。

• 英文摘要

Based on present national insurance health expense, we are planing to depict a best mathematical correlation between the annual income of medical doctor and insurance expanse for chronic diseases(including hypertension and diabetus mallitus) without lowering the annual income of medical doctor. The aim of this plan finally is to figure out the possible longest prescription for these chronic diseases and makes these patients in goood disease control under well patient education and decreases the frequency of visiting clinics. If we are able to make a mathematical model that could lower 10% expense of insurance charge, then this project is a successful one.