

台灣醫療保健服務產業引入 市場機制的探索：

建立新的健康保險市場

江東亮
衛生政策與管理研究所
國立台灣大學

STAG-SRB/Taipei - 2003/08/25

大綱

- 什麼是市場機制？
- 健康照護服務市場？
 - ◆ 市場結構
 - ◆ 競爭結果
 - ◆ 為何出錯？
- 新的健康保險市場
- 健康管理組織

什麼是市場機制？

- **3 個基本的經濟問題**

生產什麼？如何生產？如何分配？

- **市場機制**

個別消費者和廠商經由市場進行互動，來決定上述三個基本經濟問題

- **計畫經濟**

資源的分配是由政府決定，個人和公司則服從國家經濟計畫

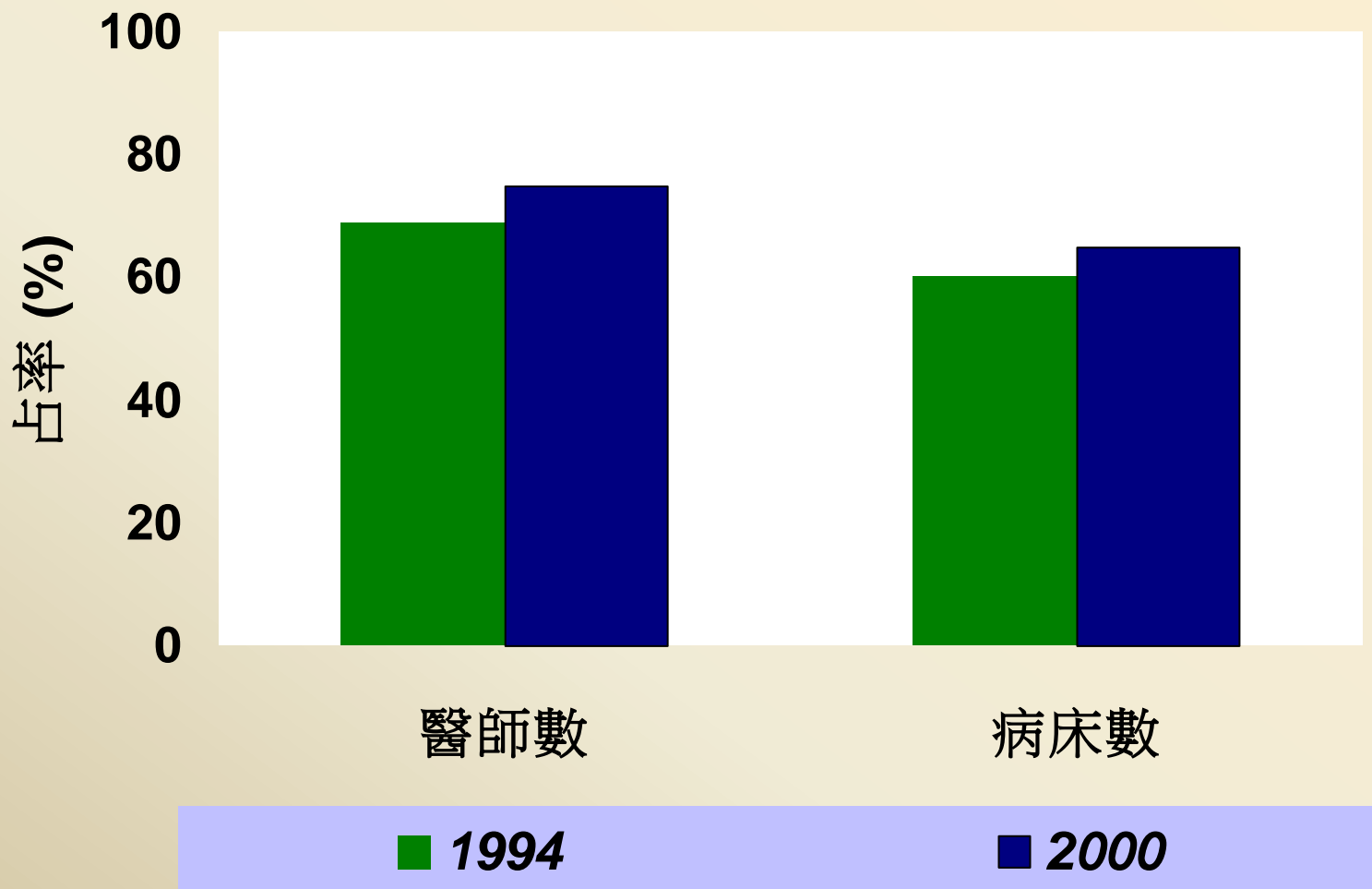
健康照護服務市場

- 健康照護服務市場 – 提供者
 - ◆ 基層開業醫 v 醫院
 - ◆ 小醫院 v 大醫院
- 健康保險市場 – 健康照護計畫
 - ◆ 企業 v 醫療提供者/社區主辦
 - ◆ 傳統健康保險 v 管理式照護
- 醫療照護人力市場 – 學校

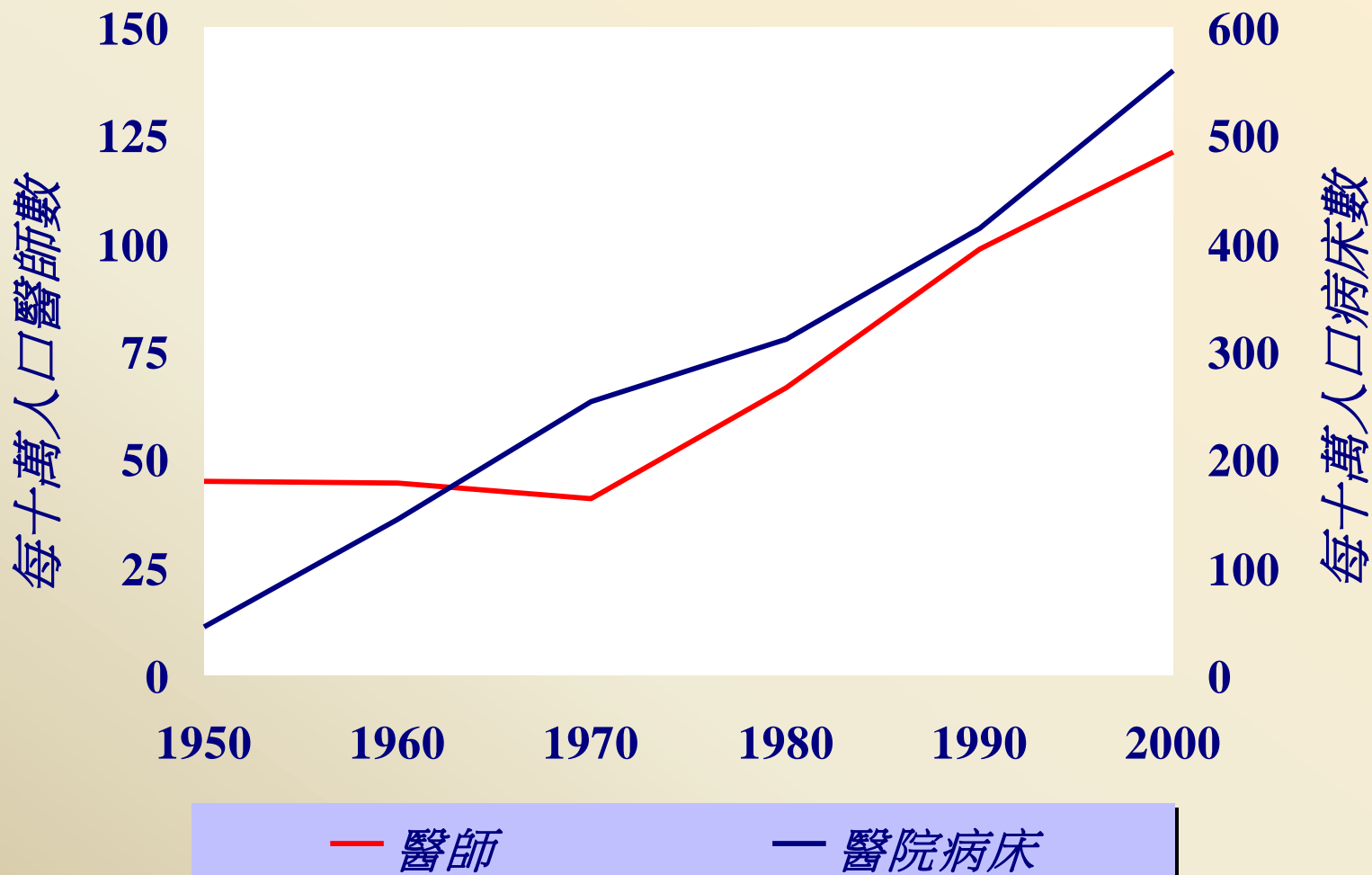
市場結構

- 私人 v 公共部門
 - ◆ 開業醫師
 - ◆ 私立醫院病床
- 需求 v 供給
 - ◆ 醫師人口比
 - ◆ 醫院病床人口比
- 供給者/消費者集中情形
 - ◆ HI – Herfindahl index

私部門成長 1994 vs 2000

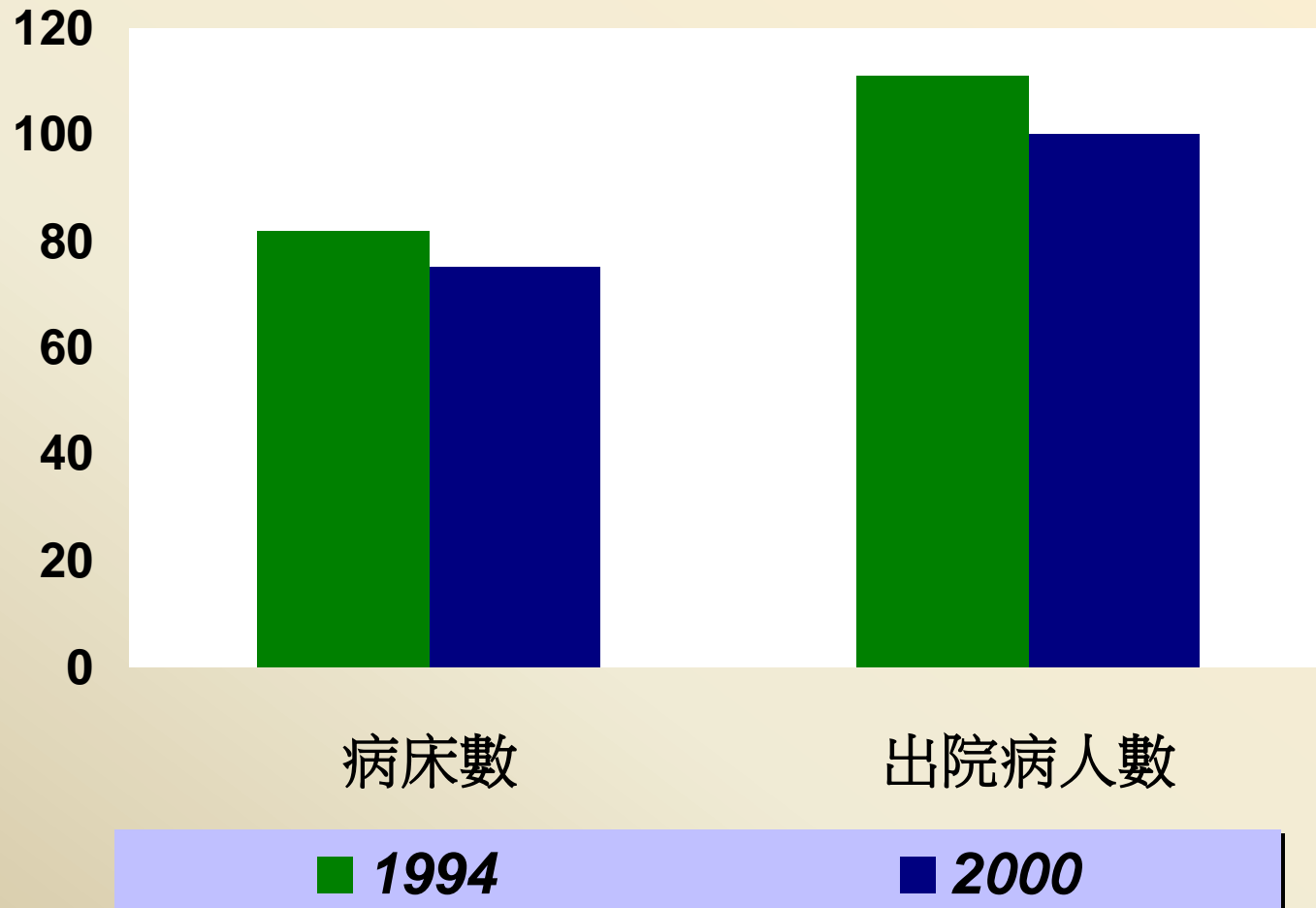


醫醫師與醫院病床成長情形



HOSPITAL HERFINDAL INDEX

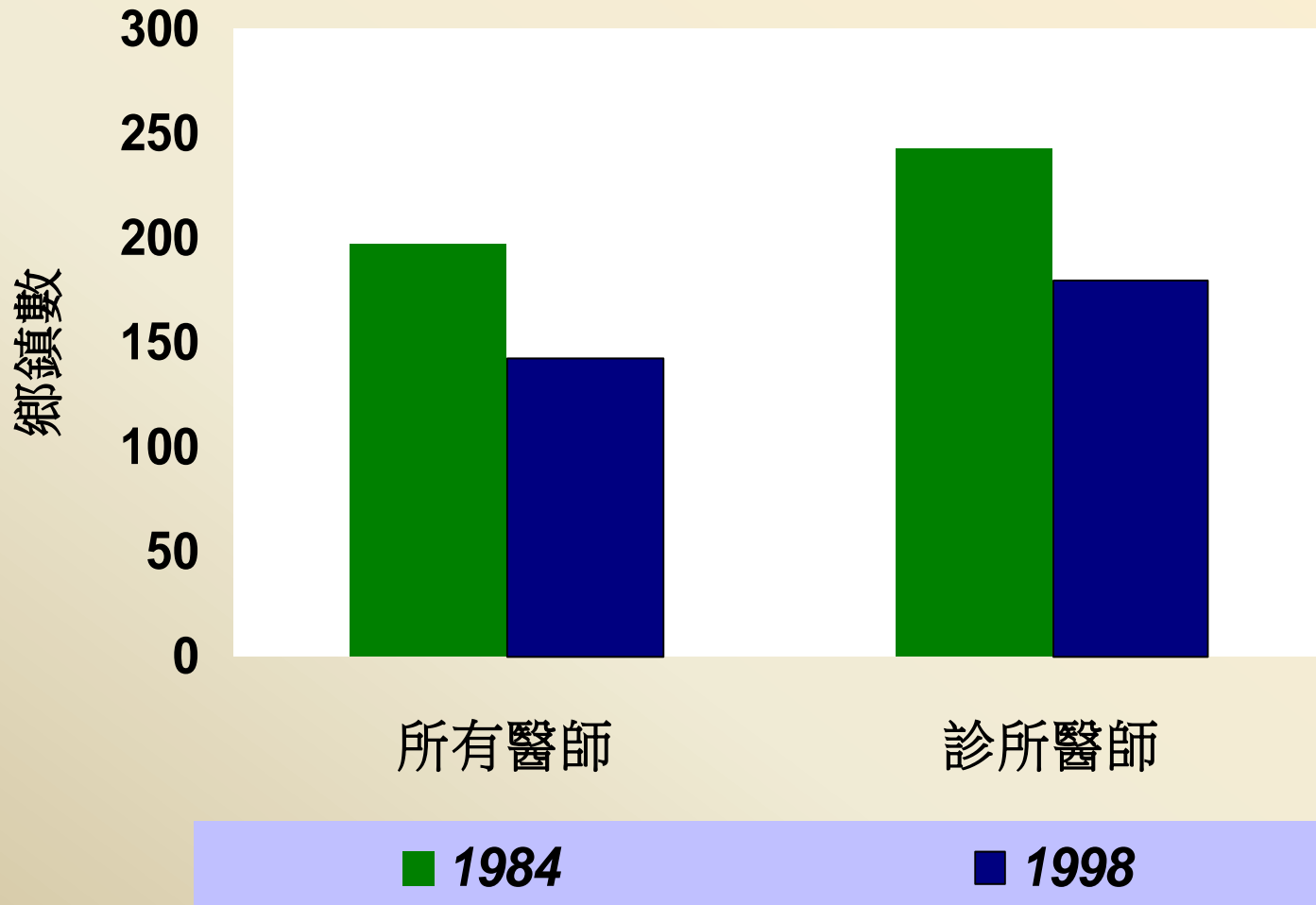
1994 vs 2000



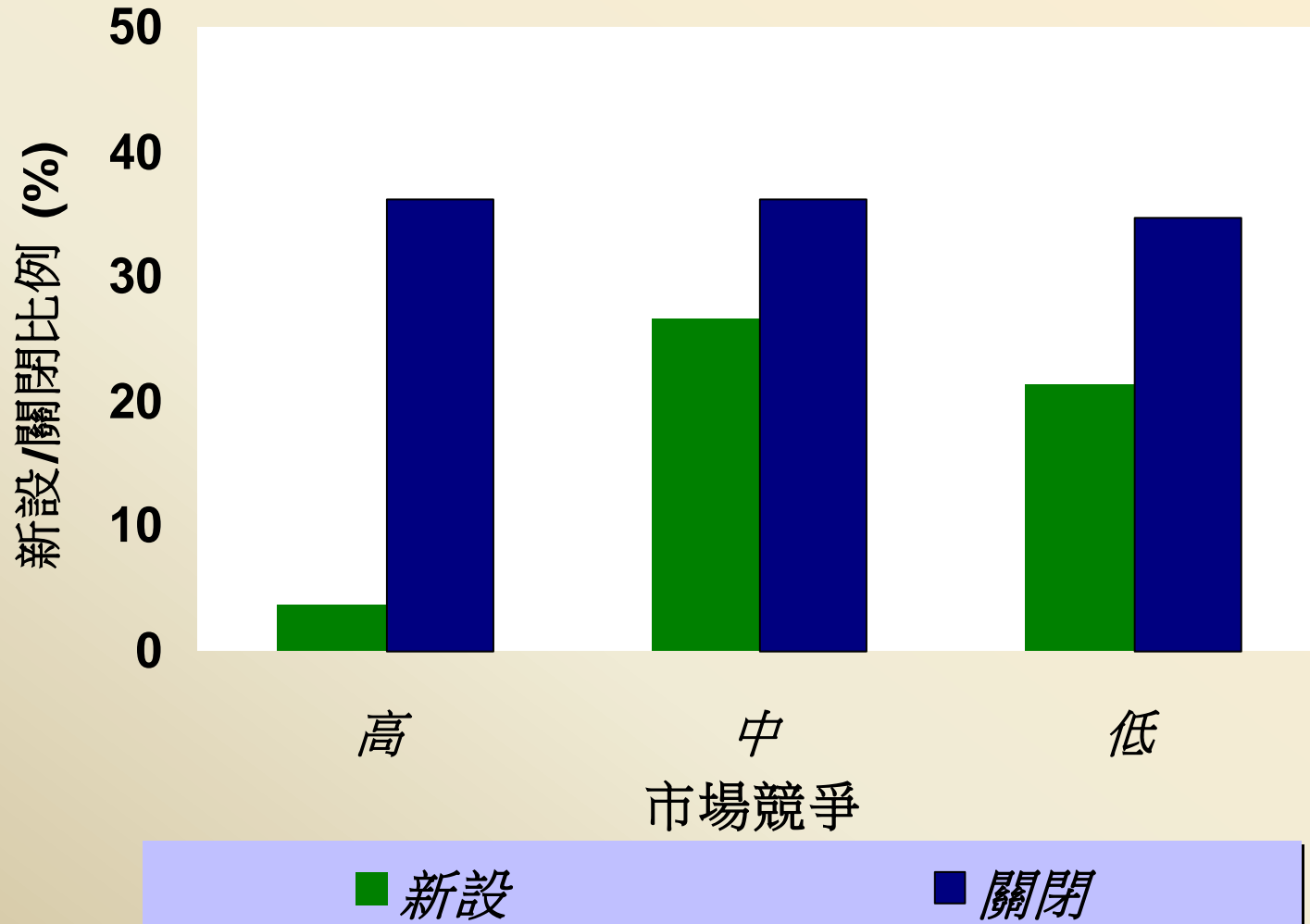
醫療提供者競爭

- 地理分佈-可近性
 - ◆ 基層開業醫
 - ◆ 醫院關閉/新設情形
- 醫療照護支出
- 效率
 - ◆ 平均每位醫師/每張病床收入
 - ◆ 生產力
 - ◆ 資源配置
- 照護品質
 - ◆ 平均住院日 - LOS
 - ◆ 抗生素使用情形

每一醫師平均服務人口>3000 1984 vs 1998



小型醫院新設與歇業 1987-1997



醫療費用

總費用 住診費用 門診費用

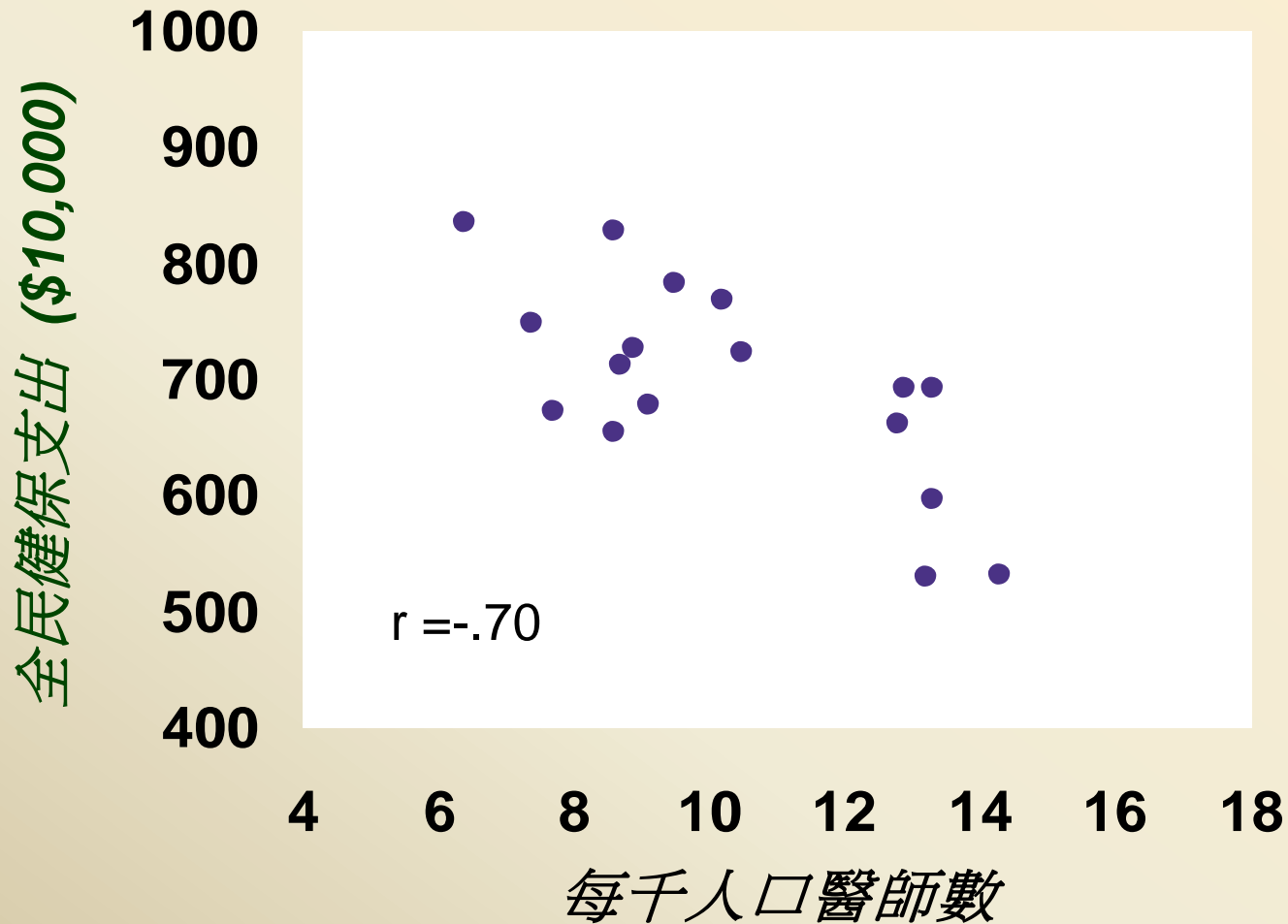
Hu-Hsu

醫師人力	*+	*+	*+
醫院病床	*+	*+	*+

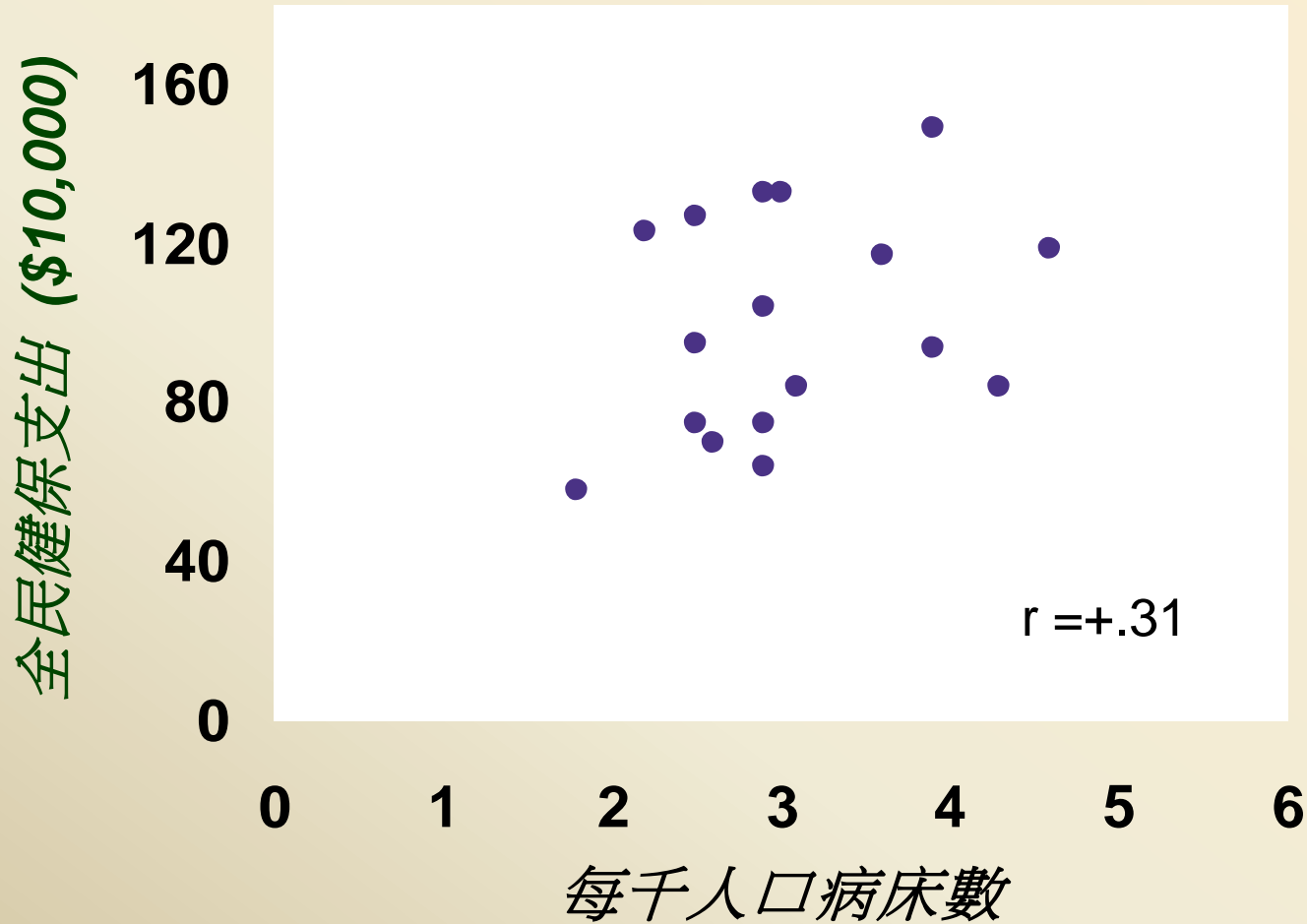
Chiang-Wen

醫師人力			
醫院病床	*+	*+	

競爭 & 全民健保支出 每位醫師

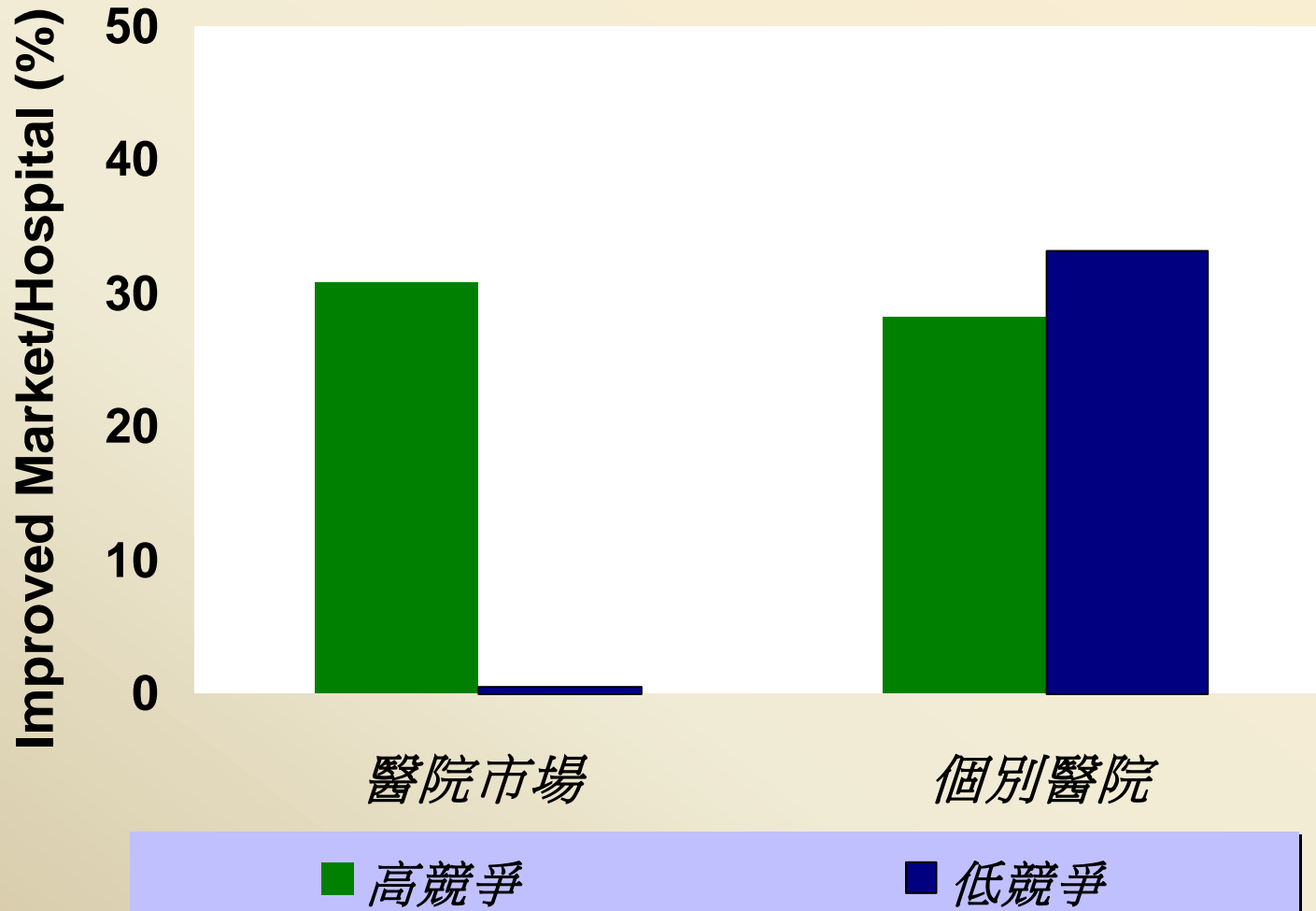


競爭 & 住院支出 每一病床

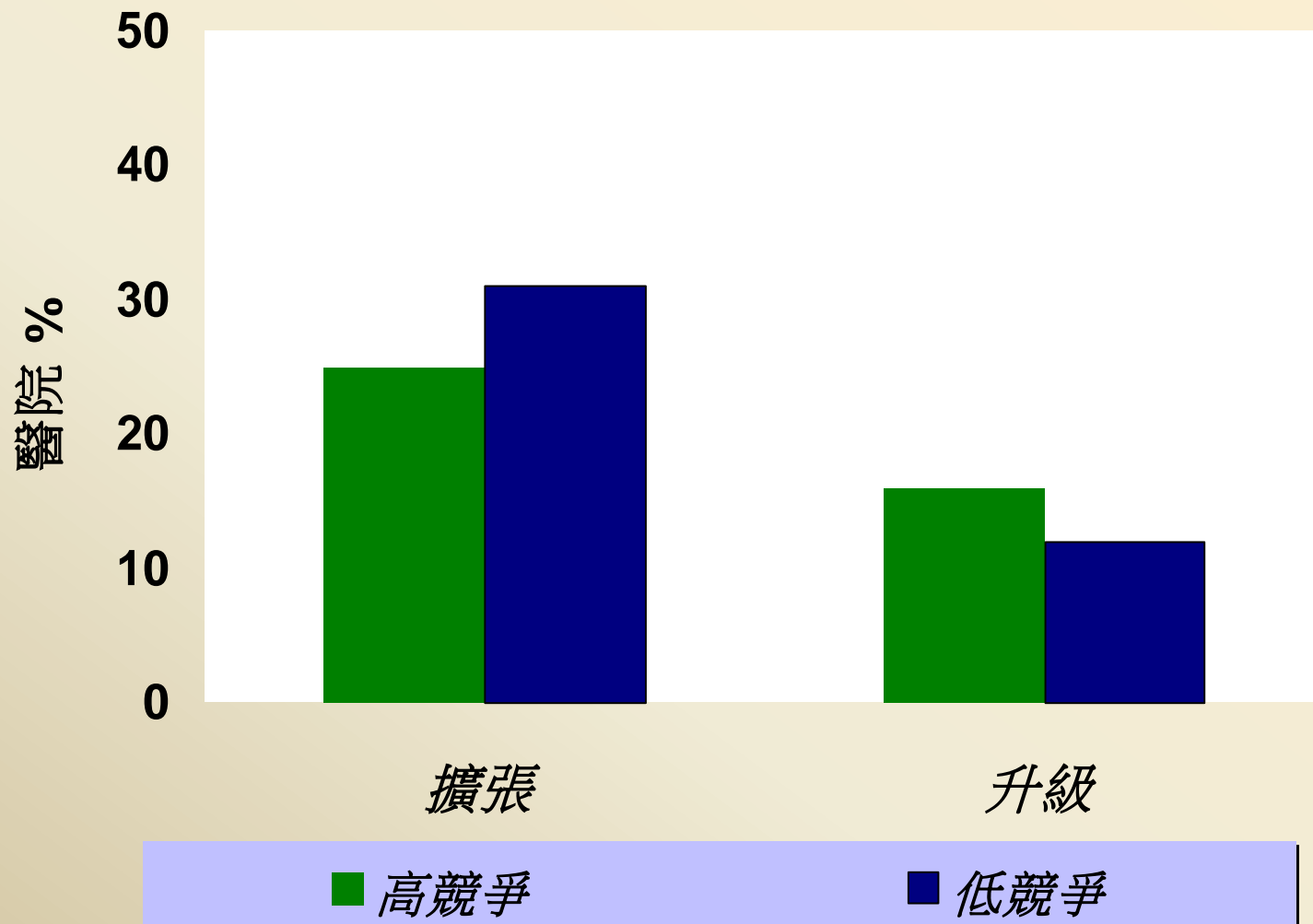


競爭與醫院效率

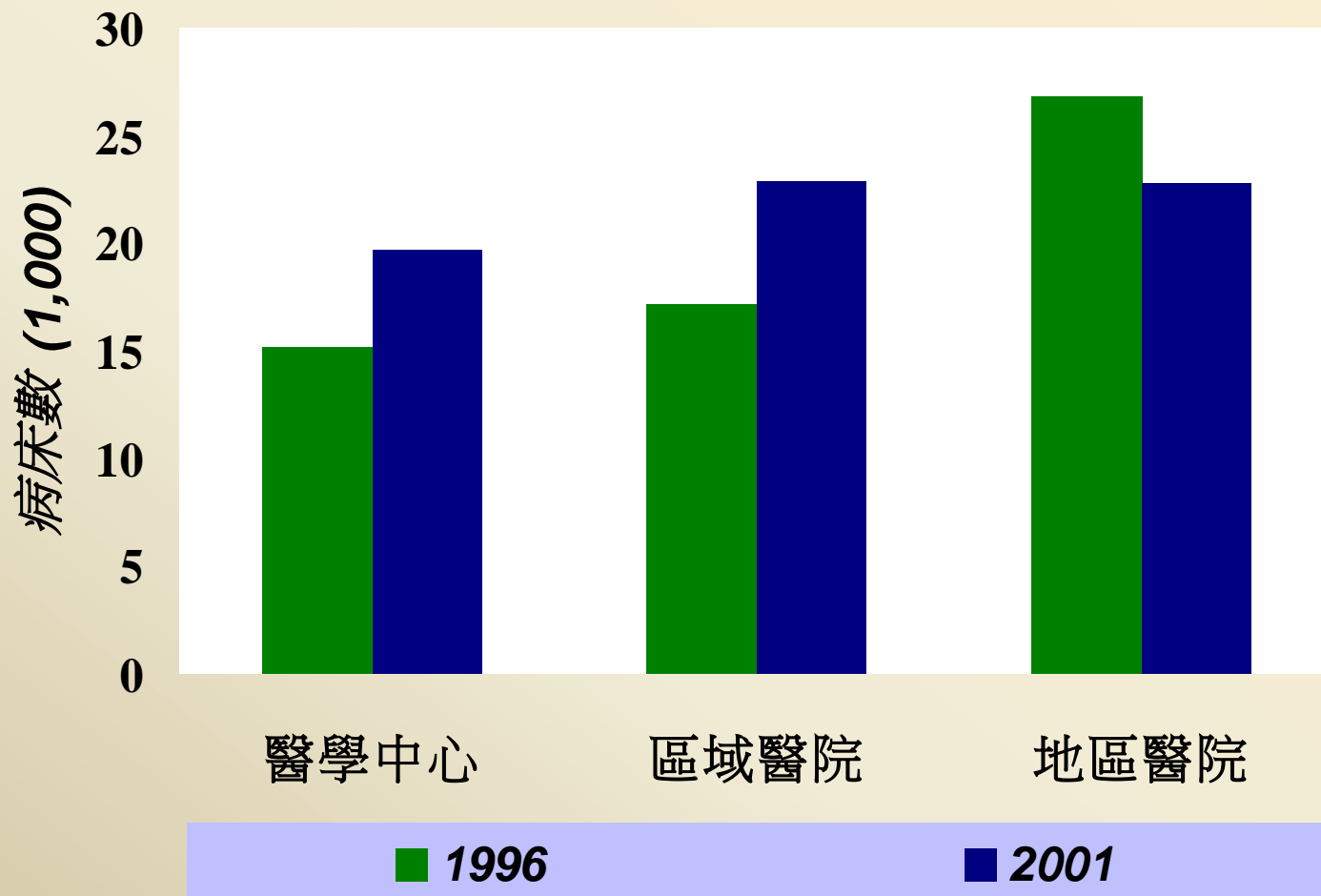
Malmquist Index, 1996-2001



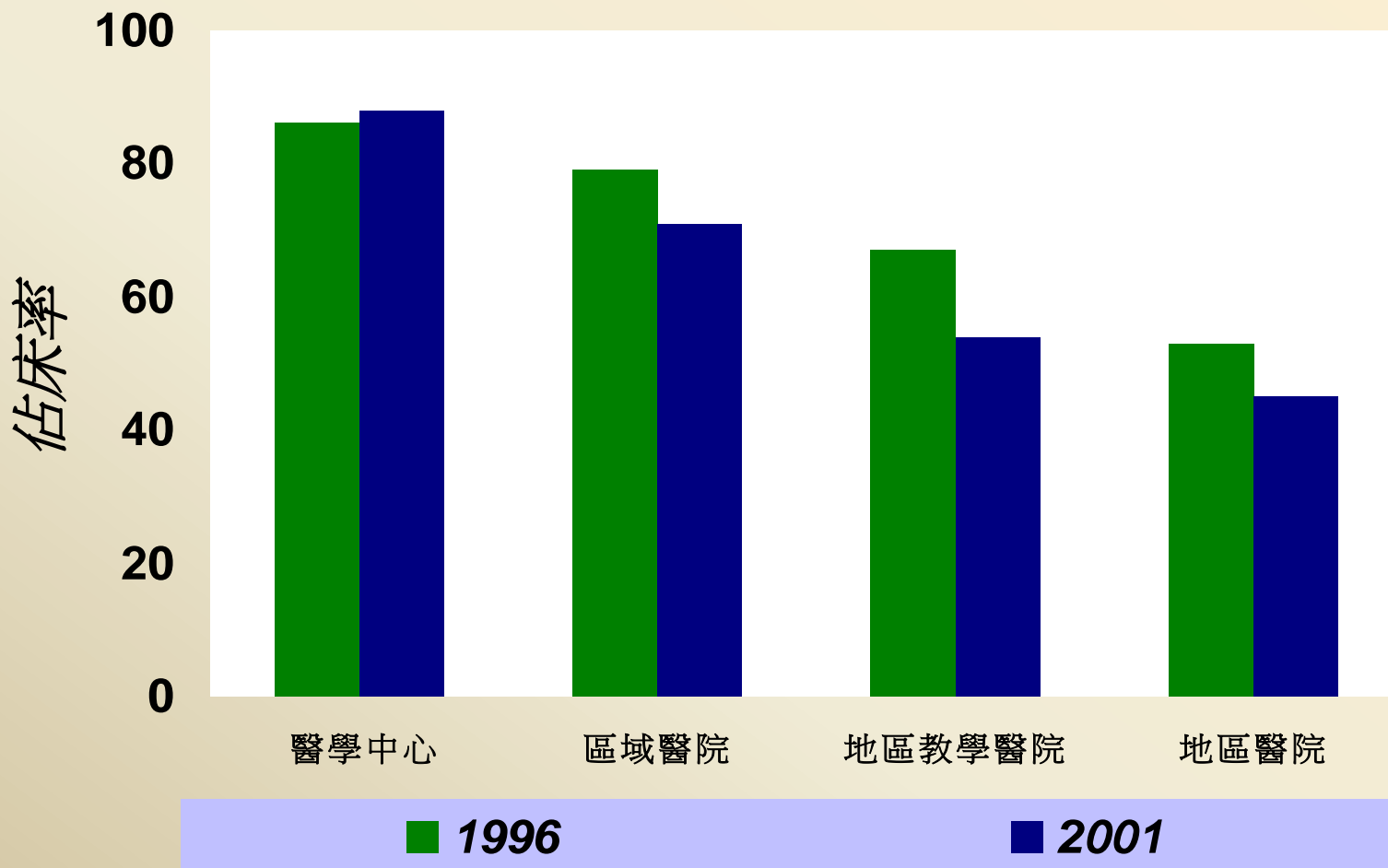
競爭與醫院行為



急性病床供給 1996 vs 2001

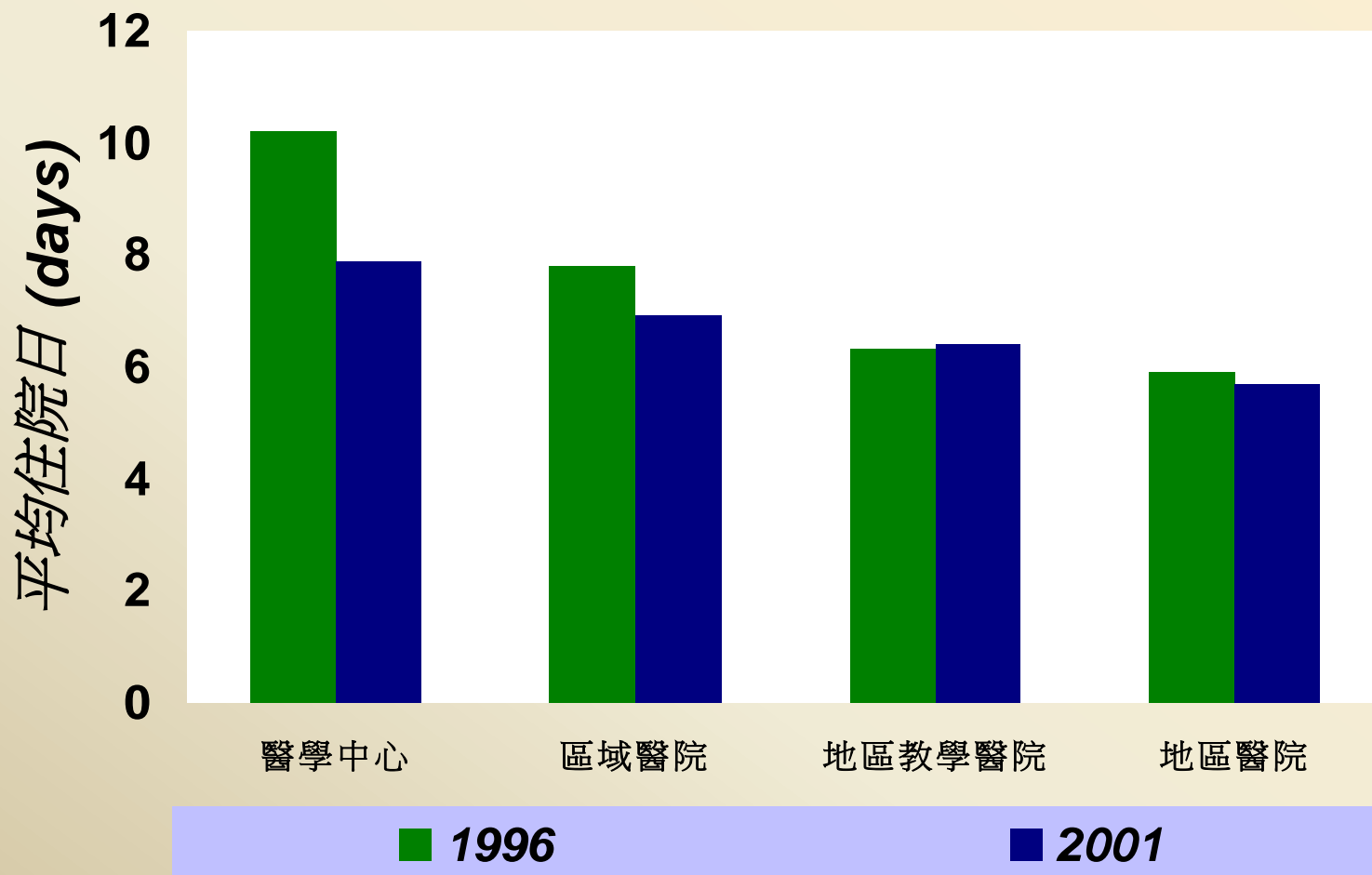


急性病床佔床率 1996 vs 2001

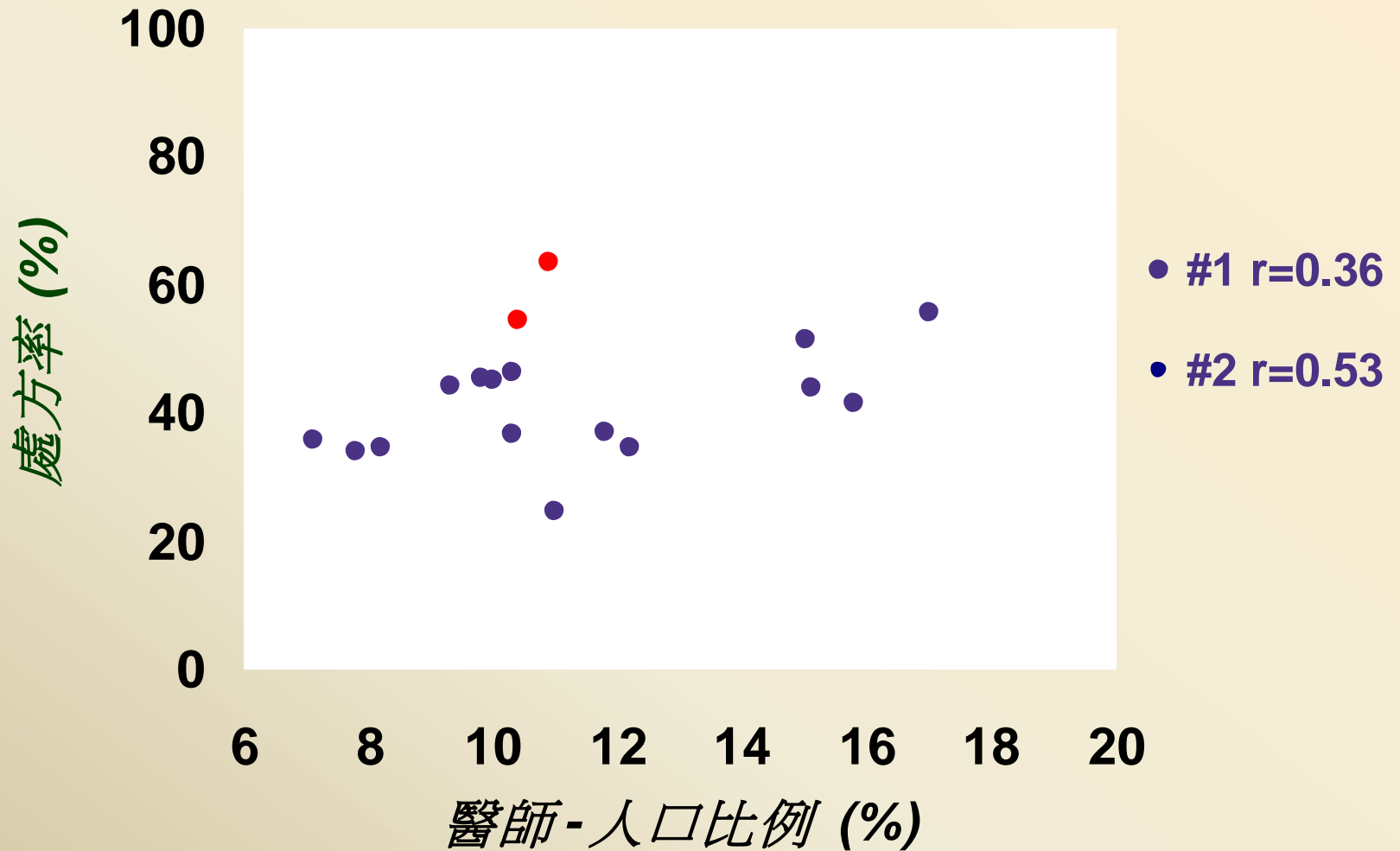


急性病床平均住院日

1996 vs 2001



競爭 & 抗生素利用 開業醫師



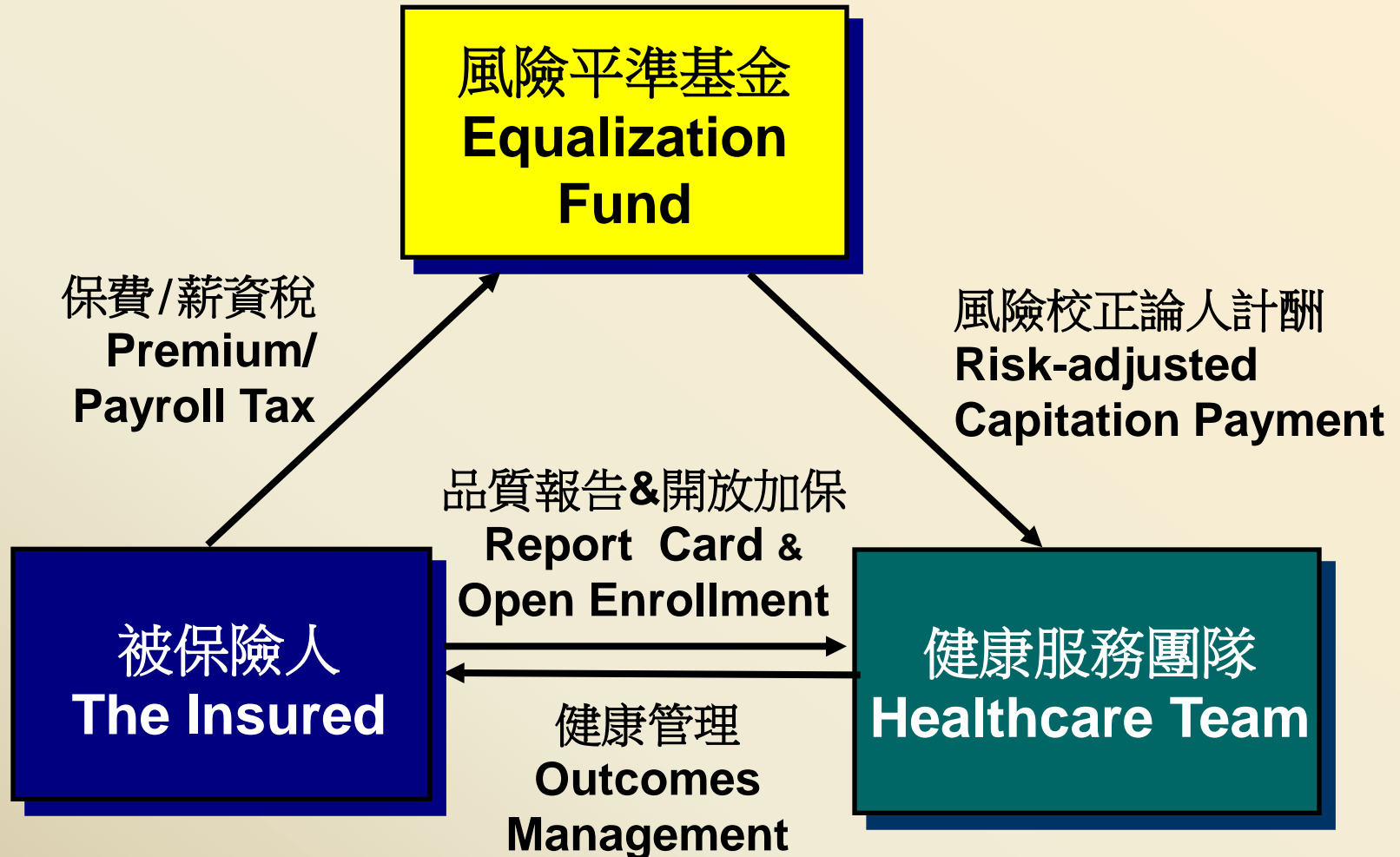
服務市場 – 摘要

- 提供者間的競爭相當激烈
 - ◆ 供給的成長速度超過需求
 - ◆ 私部門越來越大
- 是的, 市場機制有效!
 - ◆ 醫療地理可近性獲得改善
- 但, 並不是完全符合預期
 - ◆ 醫療費用持續上漲
 - ◆ 醫療生態失衡
 - ◆ 醫療服務效率不彰
 - ◆ 醫療服務品質惡化

為何出錯？

- **#1: 論量計酬，太棒了！**
 - ◆ 沒有謹慎購買或提供的動機
 - ◆ 風險校正論人計酬制度
- **#2: 全民健保過於重視費用控制**
 - ◆ 上有政策，下有對策
 - ◆ 購買健康
- **#3: 擴大規模以求生存與發展**
 - ◆ 處處是對手
 - ◆ 健康管理組織 - HMO

新健康保險市場架構圖



新健康保險市場

- **#1: 捍衛人人公平就醫**
 - ◆ 開放投保
 - ◆ 量能付費
 - ◆ 標準化給付
- **#2: 兼顧社會公平與市場競爭**
 - ◆ 風險平準基金
 - ◆ 風險校正論人計酬制度
- **#3: 購買健康**
 - ◆ 結果管理
 - ◆ 醫療品質紀錄報告

健康管理組織

■ 定義

- ◆ 健康管理組織 - HMO
- ◆ 管理式照護組織 - MCO
- ◆ 擇優提供者組織 - PPO
- ◆ 健康維護組織 - HMO

■ 目標

- ◆ 合作先行，競爭在後
- ◆ 配置效率與生產效率

■ 經濟誘因

- ◆ 風險校正論人計酬
- ◆ 結果管理/醫療品質紀錄報告

THANKS!