

摘要

本次前往澳洲考察其健康照護暨保險相關業務，目的旨在瞭解澳洲整個澳洲醫療照護體系、健康保險制度、健保監督管理機制、相關委員會的運作情形及澳洲政府在衛生醫療電子化推動現況等主題。澳洲的衛生預算約占其 GDP 的 8.5%，屬於 OECD 國家的平均水準之上，平均每人就醫約 6.5 次（1996-97）；平均每人醫療支出約 1,698 美元，每人 GDP 約 20,351 美元。澳洲在預防保健及公共衛生工作的成功，過去 100 年澳洲人的平均餘命有長足的進步，2000 年男性為 76.6 歲、女性為 82 歲。而在衛生人力的資料方面，也與世界幾個衛生先進國家相當。醫療照護 Medicare 是澳洲的全民健康保險制度，開辦於 1984 年，主要目的有：提增澳洲民眾的健康照護可近性、提供澳洲人民依照疾病需要優先享有的醫療照護服務、提供高品質的醫療照護。其是建立在所有澳洲人需共同負擔健康照護成本的原則之上，其醫療支出的財源主要來自全體澳洲人依不同繳稅能力所繳交的稅收。健康暨老人照護部主要負責醫療照護政策的規劃及醫療給付標準的訂定，健康保險委員會則主要負責確保醫療提供者對消費者的醫療服務能獲得給付。2000 年 6 月，加入醫療照護

者有 1,970 萬人。該健康照護體系 Medicare，主要涵蓋三個部份來提供不同的醫療服務：有醫療給付計畫(MBS)，藥品給付計畫 (PBS) 及醫院服務，2001-2002 年的計畫經費為澳幣 199 億元。 澳洲的健康保險組織體制主要係在衛生暨老人照護部(DHA)下依業務執行需要由二部門負責辦理，分別是處理醫療照護的健康保險委員會(HIC)及管理私人健康保險業務的私人健康保險管理委員會(PHIAC)所構成，衛生暨老人照護部 (DHA) 與健康保險委員會 (HIC) 共同擔負起澳洲的健康照護計劃，除了前述的公立保險外，私人保險也是這幾年澳洲政府所極力推行的重要政策，為期達到終身醫療保障(Lifetime Health Cover)，政府鼓勵民眾儘早加入私人保險，且給予 30% 的核退保險費優惠。 而監督管理機制方面，澳洲並沒有就業務及財務執行的監督管理工作另設一專責單位，而是由澳洲審計部(ANAO)負責就衛生主管機關的業務和經費執行情形以及就衛生暨老人照護部(DHA)與健康保險委員會 (HIC) 之間所簽訂策略夥伴協議(SPA)內容之執行情況進行外部稽核(External Scrutiny)工作，此外衛生暨老人照護部(DHA)或健康保險委員會 (HIC) 則自身做內部稽核(Internal Scrutiny)工作。 專業團體部分，國家衛生

暨醫學研究委員會(NHMRC)係隸屬於衛生暨老人照護部下之組織，對於部長有建議權。而**澳洲健康照護**安全暨品質委員會(ACSQHC)則是成立於 2000 年，非屬於政府組織，但對於衛生部長有很大的影響力，主要的目的在於提升澳洲的健康照護品質及安全，每年會有一報告提供給衛生部長，並受到各州及自治區公正人士的支持，其報告及論述具有充分之社會公信力及影響力。至於有關衛生醫療電子化推動現況方面，澳洲在資訊科技的應用上是相當先進的，也充分展現在醫療衛生及民眾健康促進的工作上，運用新資訊或通訊技術來提供給民眾健康的照護，而這樣的技術也提供有效的健康照護工具來讓個人或社會有更好的照護品質。其所推動的衛生資訊相關系統，均持續在推動，且有相當之成效。此外，因衛生部掌管有大量的資料庫，且需確保這些資料的安全與隱私性，而保護病人的隱私更是應用電子科技網路工具來分享健康資訊推動成功與否的關鍵因素，衛生部長諮詢委員會的國家衛生隱私促進小組於 2000 年成立，其目的在發展一穩固的隱私架構，確保讓衛生醫療電子化能更具安全性，整個隱私基礎架構則分三階段來推動。而有關衛生資訊管理及資訊科技系統等標準的訂定，澳洲衛生醫療網站於 2000 年 4

月推出，作為澳洲民眾獲取有用資訊的入口網站，其可以讓民眾使用一些資訊的路徑來搜尋所需衛生資訊。本文中特別提及澳洲 ANAO 對於衛生部在推動衛生醫療電子化等工作，包括：品質、服務成效、資訊系統安全性以及流程等之實施成效，所採目標控制(CobiT)來做績效評估的方式，則希望能提供國內衛生醫療網等相關資訊系統的績效衡量方式參考。