

全民健保爭議審議醫療案件發生原因與其影響因素之探討

執行單位：中華民國公共衛生學會

主持人：薛亞聖

協同主持人：楊志良

研究人員：陳怡初、闕興潔

執行期間：民國八十七年七月一日至八十八年六月三十日

摘 要

本研究同時利用全民健康保險爭議審議委員會所提供的 84 年至 86 年間醫療爭議案件有關資料，以及用問卷調查法所搜集到的資料進行以下問題的分析：(1)估算正確的爭議發生率現況，以便了解何種醫院的爭議率偏高，(2)對審定結果作分析，以便了解健保局與爭審會間審查結果之一致性如何，(3)對爭議標的物作分析，以便了解主要的爭議標的物有那些，並進一步對最主要的爭議標的物作分析，來了解其主要的特性，(4)對各項爭議標的物的審定結果作分析，來了解健保局與爭審會對委員爭議標的物的審查一致性，(5)用問卷調查來了解醫療院所對爭審會功能與爭審程序的認知，及對爭審會審查的公正性、作業的效率性及服務的滿意度等態度如何。

研究結果發現，門診爭議案件數雖略高於住院案件，但住院爭議發生率為門診的 81 倍，其中，區域醫院不論門診、住院，其發生率均為醫學中心及地區醫院的兩倍以上。地區別方面，東區分局門診、住院爭議率均最高，高屏分局則均最低。就審定結果而言，審查不一致性尚有 20% ~28% 的改善空間。在爭議標的物方面，以檢查與藥品爭議最多。一般而言，門診部分、私立醫院等均以藥品為最主要的爭議項目，檢查次之，而住院部分及公立醫院則正好相反，以檢查為首，藥品居次。藥品的爭議，又以抗感染劑、中樞神經系統藥物、胃腸道藥物及電解質等的使用爭議最多；檢查方面，則以一般生化檢查項目爭議佔 60% 以上。在審定理由方面，附有理由者佔 14.27%，醫療院所對此方面的滿意度偏低。而在最常見的三大類駁回理由，則是不必要的診察或是因用藥佔了半數(50.7%)、用藥不當有關問題佔 29.3%，及病歷記載不清以致無法判斷及未檢附相關資料佔了 11.6%。醫療院所為防止爭議與爭取更高的行政救濟所採用的內部管控策略與審定駁回主要的理由相當吻合。最後，醫療院所對爭審會的審查公正性及審查效率、服務滿意度表示比公、勞保時期為佳，值得肯定。

依研究結果，本研究並提出有關建議提供爭審會及其他相關人士參考。

關鍵詞：爭議審議、健康保險、醫療審查、醫療費用與利用、醫院內部管控策略、滿意度調查