

National Health Insurance and Physician Allocation:
The Case of Taiwan
Wung Lik Ng and Yin-Chi Wang (2019)

導讀者：D07323004 陳曉慧

1. What is the question (of the paper)?

世界上多數國家已採用 UHI/NHI 全民健康保險(以下稱全民健保)制度，當人口逐漸老化，導致醫療支出明顯增加時，實施全民健保制度的國家勢必進行成本控制，其方法可分成 2 大類：

- 醫療服務供給面：採總額預算支付、論服務量計酬、按診斷關聯群支付...等。
- 醫療服務消費端：嚴格的轉診制度、較高的共同負擔、開立學名藥而非原廠藥...等。

當採取醫療服務供給面方法控制成本時，對國內經濟的影響有那些？

- 是否影響各專科醫師數量的分佈？
- 如果醫師數量的分佈受影響，對醫療服務的提供是否影響更大？
- 在控制成本之下的全民健保，人民是否能夠較健康？長期會出現那些效應？

2. Why should we care about it?

我國的全民健保制度能嘉惠許多疾患，尤其是急難救助與重大傷病，美國公衛學者亦於紐時撰文，大讚我國健保可借鑒；惟採用總額支付制，為擴大費基而推行二代健保，藉由補充保費以免健保財源緊絀，是否能確保健保永續經營？另一方面，因此影響我國醫學系學生志願選填已為不爭事實，主要的 5 大專科因易有醫療糾紛，均出現醫護人力短缺甚至醫師荒，這對我國的醫病關係，與醫療品質的進步與提升，均造成嚴重影響。因此對我國健保制度進行建模分析，並探討對我國醫師於主要醫科分布的改變，與民眾獲得的醫療品質是否可堪提升國民健康，其研究深具急迫重要性。

3. What is your (or the author' s) answer?

- 作者建構一個醫師選擇專業的兩部門一般均衡生命週期模型，並以此模型來配適台灣數據。
- 主要結果有：
 - 在短期中，全民健保制度使台灣的醫師改選主要 5 大專科之外的醫療領域。
 - 控制成本的方法在短期中，使醫師專科別的分佈更進一步惡化。
 - 在全民健保制度之下，雖能使用較多的健康服務，但亦造成醫療品質效率較低，反而無法使台灣人民更健康。
 - 從長期來看，相對價格（工資）調整，補償了因全民健保而產生的風險，後進的醫師會轉回主要的 5 大專科。

4. What' s the implications of the answer? What do we learn from the paper?

從研究結果得知，短期中，我國所採取的全民健保制度雖能使民眾獲得醫療服務數量提升，但卻使得與人民較迫切相關的專業醫療科別醫師出走，反使就診與醫療品質下降，雖長期能因相對價格(工資)的調整，使後進的醫師回轉至原本主要的 5 大專科，但重大傷病與人民的健康未必能禁得起長期等待，我國健保制度的總額給預算支付，實應參考本文，再做審慎討論與精進。