

## 附件三

### 民眾、弱勢病患、醫事人員 因應醫院總額支付制度影響的自救之道

醫院策略	醫院可能作為	對民眾、弱勢病患、醫事人員之影響	民眾、弱勢病患、醫事人員自救之道
轉嫁成本給病患	<ul style="list-style-type: none"> <li>●不接受急、重病病人之治療</li> <li>●拒絕診療不賺錢之病例</li> </ul>	影響急、重症病人生命安全 特殊病類就醫權利被剝奪	被拒診者向健保局及本聯盟申訴
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●漠視病情監控之必要性，過度拉長病人回診時間</li> </ul>	某些疾病需要定期回診以監控病情，醫院若過度拉長回診時間將增高病人風險	確定延長回診的理由，病情有變化時立即掛號門診
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在沒有治療計畫下趕病人提早出院</li> </ul>	增加病人病情逆轉之風險	主動詢問未癒症狀之後續治療計畫
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●誘發民眾自費診療項目</li> </ul>	增加民眾財務負擔	健保局定期檢視給付範圍之適當性 民眾勿衝動接受自費診療，多方蒐集資料確認治療必要性
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●移除輕重度精神病患的住院照護</li> </ul>	將加重家庭或社區的照護責任	向精神病患權益團體反映，團結爭取權益
不合理緊縮成本	<ul style="list-style-type: none"> <li>●減少醫護人力</li> <li>●裁減醫師以外醫療團隊，如護士、藥師等人力</li> <li>●裁減無利可圖之科別</li> </ul>	降低醫療照護可近性 降低醫療照護品質及完整性 犧牲少數或弱勢病患及其醫事照護人員	各類醫事專業團體加強展現專業績效 要求政府評估重要性，據以訂定獎勵特定科別發展計畫
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●增加醫事人員工作量</li> </ul>	衝擊醫病關係與醫療品質	醫事人員及相關專業團體協力
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●降低醫事人員薪資</li> </ul>	打擊醫事人員工作士氣 影響新進人力投入專業之意願	向醫院爭取合理工作環境
行政扼殺專業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避免藥費較高的藥品，如「孤兒藥」</li> </ul>	影響「孤兒藥」使用者及罕見疾病的治療	民眾注意用藥變化，並詢問專業第三者，利用申訴專線
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●減緩引進利潤低但必要之醫療先進科技</li> <li>●減少尖端醫療的發展</li> </ul>	可能妨礙醫療發展與醫療水準	經由政府、民間團體、醫事專業團體評估，有條件允許醫院發展自費項目，增加民眾就醫選擇性
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避免藥費較高、獲利空間不大、但為治療首選的藥品</li> </ul>	影響小兒製劑的使用及許多疾病的治療	醫院完全釋出處方箋，民眾多多利用專業第三者藥物諮詢
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●減少一般性必要檢驗</li> </ul>	增加延誤診斷可能性	主動詢問醫師是否需要做那些檢查
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●誘發提供非必要但有利潤的檢查</li> </ul>	影響醫療品質 增加民眾身心、財務負擔	醫師安排檢查時，民眾主動詢問檢查目的及必要性