



新的一年已經來臨，秘書處向大家拜年，敬祝：

狗臨大地展新猷  
年年進步不停留  
家庭醫師領風騷  
醫病關係樂悠遊  
旺旺 旺月 旺人 旺財 旺旺旺



秘書處同仁恭賀



## 全民健保部分負擔調漲對醫院家庭醫學科門診之影響調查報告

健保局自 94 年 7 月 1 日起調高醫學中心、教學醫院民眾就醫部分負擔，使得民眾逕自醫學中心及醫院就醫費用大幅增加。目的是將一般病患留在基層接受照顧。此舉對醫學中心門診量的影響卻以家庭醫學科最為明顯，甚至因而影響家庭醫學科住院醫師門診訓練。

本學會在去年底曾對各家庭醫學住院醫師訓練醫院進行問卷調查，希望瞭解各醫院受影響的狀況及因應方式，以謀改變之道，茲將調查結果簡述如下。

本次調查對 69 所住院醫師訓練醫院發出問卷，共回收 31 份（醫學中心 11 份、區域教學 18 份、其他 2 份），回收率 44.9%。有 29 所（93.5%）醫院家醫科門診病患人數減少，1 所不變。改變幅度以減少 < 20% 為最多（35.5%），減少 < 10% 及 > 20% 同佔 22.6%，減少 < 5% 佔 19.4%。有 19 所（61.3%）受到醫院關切。有 28 所（90.3%）收入受到影響。有 10 所（32.3%）認為住院醫師訓練因病人數減少而受到影響，有 20 所（64.5%）認為住院醫師訓練因初診病患人數減少而受到影響。有 14 所（45.2%）並無因應方法。因應方法包括開發自費診療項目，增加自費病人來源，將主治醫師初診病人做教學門診病人，加強預防保健業務，長照業務，提高醫療品質，人力及成本控制，加強與基層及社區之聯繫。

對於如何維持家庭醫學科門診病患合理人數的建議，回答的情況如下：

1. 家庭醫學科病患部分負擔比照調漲前：20 所
2. 醫院初診以家庭醫學科為優先：25 所
3. 政策宣導家庭醫師：18 所
4. 開發特別門診（如自費健檢、減重）：16 所

其他方式有：看家醫門診視同基層診所轉診、醫院家庭門診視同基層門診、建立醫院的家庭醫師制度、建立健檢病人健康管理系統等。