

「分級醫療，台灣準備好了嗎？」媒體座談會

建議以「病人為中心」思考，妥善規劃分級醫療、雙向轉診制度

近日為了回應醫界、立法委員、民眾團體對改善醫療環境及改革全民健保的訴求，衛生福利部公布「推動分級醫療六大策略及配套措施」。事實上，「分級醫療」近年頻繁地在各種醫療制度相關的爭議中被提出，包括因應「醫師納入勞基法」，社區醫院經營困境、急診壅塞等議題，都將分級醫療視為解決問題的解藥良方。但台灣該如何實施「分級醫療」才會成功？

民眾在分級醫療的角色與需求被忽視，衛福部六大策略恐難解分級醫療沉疴

綜觀目前衛福部推出的六大策略，大體上可以歸納為「增加健保給付」、「強化機構合作」、「鼓勵假日開診」、「限制大醫院初級照護病患比例」、「限制財團法人醫院招攬病患」、「調整部分負擔」、及「加強民眾宣導」等內容。但這些配套措施主要在回應醫界對於實施分級醫療的疑慮與期待，且有甚多措施仍在「研議」或「規劃」階段，特別是攸關何謂「輕症」或「初級照護」的客觀標準，醫界尚未有具體共識。

然而從目前推出的六大策略內容來看，主管機關僅透過「部分負擔的調整」、「對民眾宣導」等措施，冀求部分民眾改變輕症至大醫院就醫的習慣。然而這樣是否足以引導民眾就醫習慣的改變？

小病在小診所就醫，能否獲得跟大醫院一樣的醫療品質？

事實上，許多民眾之所以信賴大醫院，主要是擔憂基層的醫療品質，當政府和醫界呼籲「小病至基層院所就醫」的前提，是否應該確保基層院所治療小病，也有和大醫院一樣的醫療品質？舉例來說，從健保署公布的醫療品質資訊來看，基層診所間在糖尿病照護的特定品質指標表現差異極大，且將糖尿病病患納入照護計畫的比例明顯低於各層級醫院，由此不難看出基層院所在「小病」的醫療品質顯有提升空間。

有「能力」且有「意願」承擔家庭醫師功能之基層院所有限

此外，當主管機關和醫界呼籲民眾配合政策，要改以基層院所作為初級照護（輕症）主要的求醫對象時，在眾多的基層院所中如何選擇？能承擔家庭醫師角色的基層院所到底有多少？現況下，有相當比例的基層診所其實只是「專科診所」（主要診治特定科別疾病，例如眼科、皮膚科、醫美）、而非願意承擔家庭醫師的角色。目前參加健保署「家庭醫師整合性照護計畫」的診所，僅佔全國診所家數約 3 成；而提供「預防保健」服務項目的診所更少，例如台北市、新北市僅約 15% 診所提供「公費流感疫苗接種」，這樣的基層照護能量是否能配合分級醫療、雙向轉診政策的推動，恐有疑慮。

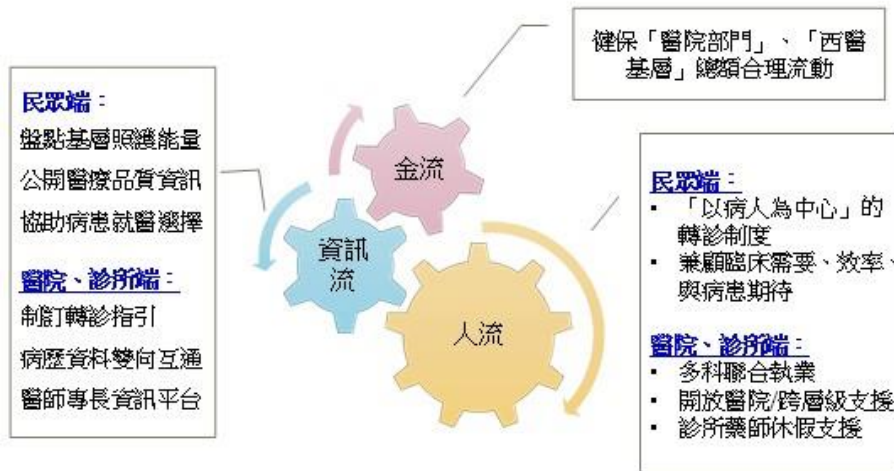
分級醫療要成功，人流、資訊流、金流要能「三通」

分級醫療要能成功，首先要「人流」能暢通。在民眾層面就是「以病人為中心」的轉診制度，轉診到哪一個層級的機構必須兼顧臨床需要、醫療體系的效率、與病患期待。其次是現行轉診單限單次有效，應參考其他國家作法，視病情需要放寬。在醫療機構層面可鼓勵多科聯合執業、開放跨層級醫療機構間醫師的支援等措施。

其次需要「金流」暢通，也就是健保「醫院」、「西醫基層」部門總額能根據病患轉診情形，合理流動。確保基層不會因為承接從醫院下轉之初級照護個案而有點值過度稀釋的情形，但也需考量醫院因提高重症照護比例的財務需求。

最後，推動分級醫療需讓「資訊流」也能暢通，在民眾端必須盤點基層照護能量、公開醫療品質資訊，協助病患選擇合適院所就醫，引導基層院所提升醫療品質的正向循環。在醫療院所端，則要制訂轉診指引，讓轉診醫師、接受轉診醫師、病患之間皆有所依循。其次是確保病歷資料能雙向互通，讓雙向轉診兩端的醫師接能即時獲得必要之資訊。最後是建議主管機關應建立醫師專長資訊平台，供醫師轉診時的查詢參考，促進轉診效率。

分級醫療規劃，要能「三通」



新聞聯絡人: 俞志欣

台大公共政策與法律研究中心 全民健保瞭望台

電話 : (02) 3366-8716

傳真 : (02) 3366-8717

電子郵件 : chihhsinyu@ntu.edu.tw