醫政廣場

基層醫療之現況與未來發展

林俊傑 高雄市醫師公會健保醫藥研究委員會召集人 / 中華民國基層醫師協會 秘書長
王欽程 高雄市醫師公會理事長
許弘毅 高雄醫學大學醫務管理研究所教授

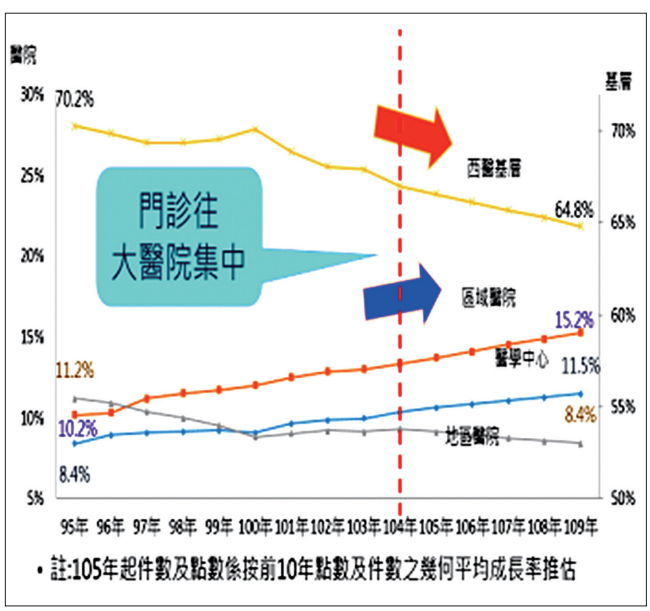
基層醫療是全民健康之第一線守門員

一個國家之國力展現，健康是很重要的因素之一，而全體國民健康之展現，不只是一個指標，它也是融合了經濟，文化，教育及公共衛生之共同成果的展現，而國民健康要有亮眼的表現，深入社區的基層醫師扮演重要之角色，台灣的基層醫療從開基以來一直扮演著守護台灣民眾之健康守門員之角色。

基層醫療是國民健康發展之基石，也是扮演民眾第一線健康之守護員，任何一個健康醫療發展完整的先進國家，一定有堅強的基層醫療作為它健康及疾病照護和預防醫學之基礎。

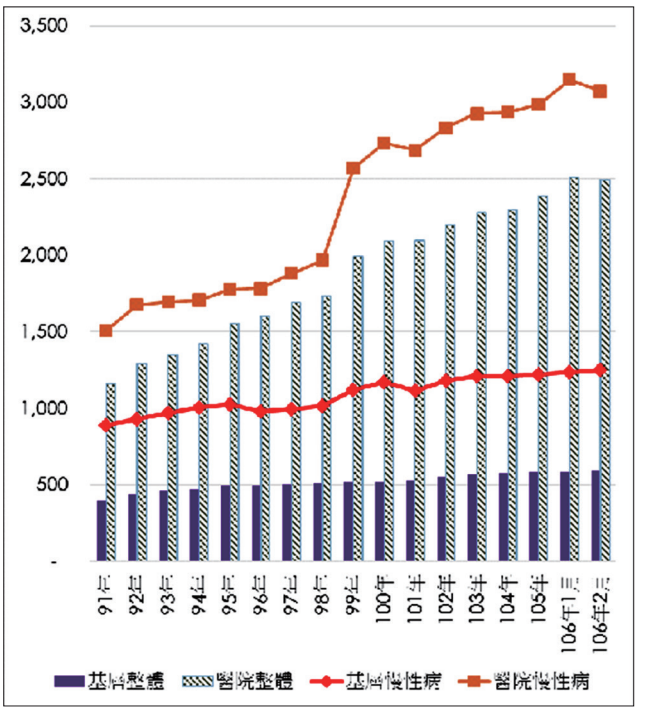
近20年來基層醫療發展之趨勢 —應更注重社區

台灣之基層醫療從 84 年 3 月健保開辦以來，經過幾次重要之健康制度之改變，發生了許多變化，也面臨未來生存及發展的許多挑戰。在 2005 年 (民國 94 年) 台灣之總人口約 2276 萬，醫師數為 34846 人，每位醫師服務人口數為 669 人 / 每 Dr.，趨勢發展到 2016 年 (民國 105 年) 台灣之總人口約 2353 萬，醫師數為 46600 人，每位醫師服務人口數為 521 人 / 每 Dr.，趨勢顯示，民眾擁有愈來愈豐富的醫療資源照護 . 而基層醫療在面



圖一.西醫基層之件數佔例由民國95年之70.2%，逐漸下降。

臨幾次之政策轉型時，卻因為各項的因素，導致資源的配置比例逐漸在下降中，如圖一所示，西醫基層之件數佔例由民國 95 年之 70.2%，逐漸下降，預估到民國 109 年，將會下降至 64.8% 而圖二顯示，基層醫療照顧每位慢性病人與醫院層級照顧每位慢性病人，照護病人資源之比較，基層還有需要努力之空間。這也會影響到民眾在基層醫療就醫的醫療品質及就醫意願，而民眾一窩蜂往大醫院之門診或急診集中，醫療資源過度集中其醫療品質將無法確保，這並不是病人之福，也不是國家之福，也不是醫院之福。



圖二.基層醫療照顧每位慢性病人與醫院層級照顧每位慢性病人費用之比較

而近幾年的趨勢顯示，新成立之診所中，多位醫師聯合執業的新門診，成為新趨勢之一，顯示基層醫師為了增加執業的競爭力及醫師人力的調度，也必需作經營策略的調整。

基層總額之省思—需有更多之資源配置

政府為了控制醫療費用之快速上漲，所以設計了許多相關之總額制度，包括牙醫門診總額支付制度從 87 年 7 月開始試辦，中醫總額從 89 年 7 月開始實施，西醫基層總額從 90 年 7 月開始實施，及醫院總額從 91 年 7 月開始實施，台灣醫界即進入全面總額實施之時代，政府用種種不同之計劃型給付制度來約束醫療費用之成長，雖然有效的控制費用，但因為國民所得 (人事成本) 及通貨膨脹指數不斷的上升，院所之人事成本及採購成本也不斷上升，但是醫療總額預算的成長遠不如以上成本之成長，加上民眾對於醫療品質的要求不斷的提高，院所必需進行更多之軟硬體設備更新，也加重了院所之成本負擔，而 2016 年 (民國 105 年) 診所醫師的比例佔約 37%，醫學中心及區域醫院、地區

醫院佔約 60%，但是基層總額的服務量及申請之預算資源，只佔全國醫療資源之 20%，基層之預算明顯不足以提升醫療服務之水平，且基層診所之家數從 1995 年 (民國 84 年健保開辦年) 的 9820 家，成長至 2016 年 (民國 105 年) 的 16760 家，21 年間成長了 70.6%，平均每年成長 3.36%，從 2005 到 2016 年間，台灣平均之每年人口成長率為 0.3%，近年來更減少至 0.2-0.25%，而基層醫師之增長速度每年大約以 2-3% 之速度成長，可見基層醫療院所之壓力也是逐年在增加，為了國民健康之長遠著想，及民眾之就醫方便性及品質著想，未來政府應當在基層醫療多加強資源配置，來提升國家健康及競爭力。

基層對於社區醫學、個案健康管理、長照需更投入

近來政策面對於社區健康經營及民眾之預防保健，都有特別的著力及加強，在預算方面也都有特別之專案補助，像家庭醫師整合照護計劃、成人健檢計劃、老人健檢計劃、兒童預防保健及健康評估項目、COPD 防治計劃、糖尿病照護品質提升方案、Early CKD 照護品質提升方案及居家醫療、居家長照及居家安寧……等等之專案計劃及慢性病管理機制，當然有的院所會覺得行政工作瑣碎及申請經費的方式麻煩，而且費用也是只足支付成本，而常常選擇不參加計劃，但是慢性病管理已經成為未來的趨勢之一，基層診所在此領域都應可多注意及了解。

未來診所在面臨要參加相關之專案計劃之前，可先評估自己院所之人力狀況，及可能需完成之必要行政作業及申報流程，如果能訓練自己基層診所之個案管理師或醫管師，協助院所推動相關之慢性病管理，將對病人或是對診所都是有幫助的，當然人事成本之增加也是必需考慮的因素之一，必需診所管理病人的基本量要能足以支付相關之成本，才能聘請專任之人員來推動，但是這是未來基層要能壯大發展重要的領域及方向之一。

分級醫療對醫療品質提升之重要性

基層醫療與醫院對於守護民眾健康，扮演各自不同之重要角色，醫院主要著重於急重症之照護及接受基層診所之垂直轉診及後端病人照護之支援，而基層醫療著重於可近性，方便且連續性之醫療照護，民眾可在信賴的社區基層醫師，找到他所需要的醫療資源及諮詢，可進行全人照護

及全家庭健康照顧，必要時可以透過轉診，安排方便且精準之轉診治療，一方面可以幫病人省下等待的時間，避免延緩就醫，對醫院來講，可以減少輕症病人佔用重症醫療資源，可以減少急診之壅塞及提升醫院急重症照護品質，整體方向來說，國家之健保及醫療資源可以作最有效之配置，並減少不必要之醫療支出，所以讓病人分流，並由基層醫師來做健康之第一線把關是最有效率的方法，政府應該制訂分級醫療政策，讓各級的院所都能各司其職，先把重心入口放在基層醫師，並鼓勵醫院進行急重症及尖端醫學及新生物科技之研究及服務和教學，讓台灣的基層醫療及尖端醫學都能成為國際之光，台灣醫界也能走出更寬廣的道路。

醫務管理對於未來基層醫療發展之幫助

基層醫療因為大多是單人執業及人力有限，所以面臨許多繁瑣的行政作業流程或是抽審事宜，總是不想讓人事太勞累太繁瑣，看完診還要整理許多病歷及資料，所以很多採取 01 之一般簡表之申報，請領一般簡單之醫師診察費，其他必需作的檢查或是檢驗，需要以 09 專案申報之部份，都較為克制，長久下來其實也限制了基層的競爭力。還好感謝在幾任的主委及審查組組長及委員的努力之下，逐漸建立更公開及標準的共識及制度，希望大家能夠有更理想的執業環境。而在國外先進國家院所之制度，醫師大多專心於他的專業醫學領域及診療病人，有關的行政事務或保險給付相關事務，多交給醫務管理人員去處理，一方面可讓醫師專心在病人上，提升醫療品質，另一方面，醫務管理方面之專才，可以發揮他的所長，幫助基層院所增加競爭力，往更好之方向發展。

未來基層醫療發展應著重之軸向

1. 爭取基層總額更合理之成長額度，有更多的資源投入，基層醫界能夠有更好的設備，提供病人更好的醫療品質。

2. 基層醫師因為最貼近社區，更有利方便進行社區營造及健康預防保健之推廣，也可更彰顯基層醫師之價值。

3. 有關政策之部份，政府之決策單位衛福部及健保署，大多以各地醫師公會及全聯會作為對口單位，基層醫師可鼓勵多參與公會及西醫基層總額之公共事務，把基層的心聲，準確的傳達及發聲，保障基層醫療之權

益。

4. 對於社會公益事務之參與，基層醫師可積極參與及投入，增加更多之社會認同。

5. 各個不同屬性的基層醫界團體，彼此應可多聯繫，及進行合作策略聯盟，提出對民眾有利，且對醫界有幫助的議案，搭配醫師公會及全聯會推動，為整體醫界爭取權益。

前進、合作、發展、茁壯基層與醫界

基層之茁壯需要更多的發展空間，也有很多挑戰等待我們去面對及開展，所以更需要基層的各方面人才的共同合作，針對有關基層醫療之問題，包括像醫師之緊急調劑權合理放寬解釋，總額之成長空間，醫師執業之刑責合理化，未來遠距醫療看診……等問題，彼此集思廣益，集合大家的人脈及影響力，在政策上爭取對醫界有利的空間，基層能順利茁壯發展，醫院也能在急重症照護有更好之發揮，未來醫界就會更有希望，民眾之就醫品質及健康照護也能得到更好之保障，台灣也會愈來愈有希望。醫界，加油 !! 台灣，更好 !!