

# 建構社區醫療照護網絡 健保醫療服務升級GO

林立人組長

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

**全**民健保自 84 年實施起，已陪伴國人度過 22 年，一路走來因為有高達 93% 醫事機構、醫事人員的參與及民眾的支持，各項健保業務才能順利推展並不斷精益求精。近二年更陸續推動健保卡全面解卡、全口服 C 型肝炎新藥納入給付、強化出院準備服務銜接健保居家醫療照護整合及長照 2.0 服務、推動分級

與雙向轉診、健康存摺升級服務、健保行動快易通 APP 功能再提升、健保醫療資訊雲端查詢系統等措施，都需要醫事團體更積極的參與及協助，以提供更優質的服務。

## 推動分級醫療 落實雙向轉診

為促使醫療資源有效運用，各層級院所能分工合作照顧病人，健保署



106.3.22.「厝邊好醫師 社區好醫院—分級醫療及電子轉診資訊平台運用」記者會

106 年積極推動分級醫療與雙向轉診，呼籲民眾有病先至基層診所就醫，經醫師專業診療後，如果需要轉診，再轉到其他專科診所或醫院診療，可以得到周全性的適當照護，讓醫療資源得到最大效益。

為推展分級醫療政策，導引醫院減少輕症服務，衛生福利部從今年健保醫院總額提撥新台幣 60 億元用於調高重症支付標準，藉此鼓勵各醫院

多費心照顧急重症患者。如果醫院持續收治過多輕症病患，勢必會排擠到其他急、重症病人的救治，不僅醫療支出會加速成長，但病人卻無法獲得應有的完善照顧。

健保署也持續蒐集民眾意見及專家建議，進行修正及精進各項措施，同時進行政策的評估，滾動式檢討，讓台灣的分級醫療雙向轉診制度更能穩定上軌道。

### 擴大急性後期照護對象

健保署於 103 年開始推動「急性後期整合照護計畫」，初期選擇共病較多、人數較多的腦中風試辦，急性期病況穩定後，經評估由醫學中心或區域醫院協助轉診至居家附近有「急性後期照護團隊」之社區醫院，以住院模式接受復健整合照護。104 年 9 月納入燒燙傷病人，並新增於院所全天門診復健之日間照護模式。自 106 年 7 月 1 日起，更擴大照護對象範圍，除腦中風、燒燙傷病人外，新增創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭及衰弱高齡病人，另新增急性後期整合照護居家模式，鼓勵更多醫療院所組成跨院、跨專業的合作團隊服務。

今年 7 月擴大照護對象後，預估每年照護人數約 17,000 人，除原本

醫療費用由醫院總額支應外，本計畫更新增居家模式費用、個案評估費、促進跨院轉介之獎勵費、個案管理衛教、品質獎勵措施等費用，截至 106 年 8 月 31 日，高屏澎地區辦理該計畫的團隊共 8 個（上游醫院 4 家、承作醫院 31 家）。

為確保品質，醫療院所組成團隊提出新增疾病之申請，相關執行醫事人員需進行專業訓練課程後方能收案，健保署並將公布合格醫療院所名單於全球資訊網提供各界參考。期逐步擴大急性後期照護對象，使暫時失能之病人恢復功能健康返家、或順利銜接長照，減少後續家庭照顧、醫療支出及社會成本。

### 「以病人為中心」的整合式照護計畫

為協助醫院提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置而影響病人安全，健保署自 98 年底開始透過獎勵誘因，鼓勵醫院試辦「以病人為中心」的整合式照護計畫。醫院透過整合的方式提供高齡及多重慢性病患醫療照護，透過各專科間的協調將病人看診、用藥、檢驗作整合，使病患能接受完整連續的全人照護，用藥安全與醫療品質更提升，同時免去病

患與家屬多次奔波就醫的不便，節省就醫時間、掛號費和部分負擔等醫療成本，確實提升了便利性及照護品質。

「以病人為中心」的整合照護計畫，未來規劃朝向鼓勵將病情穩定與初級照護的病患，利用電子轉診平台下轉至基層診所就醫，讓醫院更專責照護病情較複雜及較嚴重的病患，提供多重整合專業團隊，做到更適切的「以病人為中心」的醫療照護。

### 厝邊好醫師，社區好醫院

健保「家庭醫師整合性照護計畫」是為發展在地社區醫療照護，鼓勵基層診所籌組社區醫療群（家醫群），並與鄰近醫院建立合作關係，提供民眾周全性照護與健康管理。也就是針對高齡、慢性病、門診高利用等較需要醫療照護的個案，進行個案管理、衛教、預防保健檢查提醒，以及24小時醫療諮詢專線等服務，藉此建立家庭醫師制度，提供民眾全人的照顧。

健保署自92年推動該計畫起，持續不斷精進，106年為擴大會員照



106.5.18. 拜會高雄市政府衛生局研商業務合作事宜

護涵蓋率，更積極辦理說明及觀摩會，拜訪醫院及醫師公會鼓勵協助籌組醫療群，強化醫院與診所雙向合作關係，透過醫院積極參與，協助基層診所提升社區照護量能。

經過健保署、各醫事團體及醫療院所的努力，截至106年8月31日，高屏澎地區組成社區醫療群數由105年的48群增加為76群（526家診所、662位醫師），總照護人數由105年的26萬8,970人增加為54萬0,094人。

### 在厝嘛ㄟ凍看醫師 健保居家醫療足感心

健保署自105年2月起辦理「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，由社區內醫事服務機構組成照護團隊共同合作，把醫護人員帶進

家裡，提供患者「居家醫療」、「重度居家醫療」、「安寧療護」三階段的連續性居家醫療與全人照護。

截至 106 年 8 月 31 日，高屏澎地區共有 30 群 (266 家院所)，在高雄市地區有 18 群 (184 家院所)、屏東地區有 10 群 (60 家院所)、澎湖地區有 2 群 (22 家院所)，除此之外，更涵蓋所有次醫療區，2 個醫療資源缺乏鄉及 6 個山地離島鄉，22 家衛生所，共照護了 4,075 人。

為廣布「居家醫療照護整合計畫」照護網絡，篩選轄區執行居家醫療優質醫院成為居家醫療訓練機構，努力媒合提高參與院所及收案數，鼓勵基層開業醫師積極參與，扮演人口高齡化下滿足社區化照護需求的重要支柱；結合縣市政府長照單位，研商與制定長照個案銜接居家醫療轉介流程，提供轉介單供長照單位轉介使用；也結合醫師公會共同宣導擴大居家照護能力與範圍，持續推展發掘個案與提升居家醫療照護量能。

未來健保署也將持續朝簡化報備支援及健保卡登錄作業、逐步增加照護對象與給付項目、社區長照服務連結居家醫療等，期待減少可避免的急



106.9.17. 家醫整合性照護計畫暨居家醫療照護分享觀摩會

診率與住院率及住院天數，提升醫療照護效益。

### 出院準備服務無縫接軌 居家醫療及長照2.0

「出院準備服務」是於病人住院時出院準備服務小組即介入評估，對出院後仍有持續醫療或照顧需求之病人，透過個案需求評估及協助健保家醫計畫社區醫療群、健保居家醫療整合照護、長照機構等後續照護資源轉銜服務，讓病人能得到持續性照護，減少出院後短期內再急診及再住院。

而針對非住院個案，高雄市政府自今年 6 月起長照服務點分佈在各區衛生所提供服務，照管專員發現轄區有居家醫療需求的個案，即媒合轉介到附近的居家醫療整合參與院所評估

收案，健保署高屏業務組也設計製作轉介單，供轉介單位使用。未來健保署將持續推動延伸照護連續性，主動追蹤後續照護情形。

全民健保能夠得到國內外相當高的滿意度及讚許，仍要感謝所有醫事人員的努力及付出，為了使有限的醫療資源能發揮更大的效益，近年來健保署已建置的「健保醫療資訊雲端查詢系統」、「電子轉診資訊平台」、「居家照護資訊共享平台」及「健康存摺」等，期待醫界朋友透過前述資訊系統平台的運用，避免重複用藥的發生及減少不必要的重複檢驗檢查，

增進病人安全及照護品質。

過去這些年來，健保醫療支出持續上升，仍有許多改進空間，因此需要全民共同減少不必要的醫療浪費、避免重複用藥及檢驗、檢查，未來的健保作業將配合醫療服務的需求，為民眾提供最好的醫療照護，也會改善讓醫療人員得到合理回饋，創造快樂的工作環境，讓台灣健保可以永續經營。如果能有效控制醫療浪費，民眾就可不必憂心調高保費，醫界也能享受合理給付。健保政策的推動仍需要與各界持續的溝通、合作與資源整合，讓我們先從建構社區醫療照護網絡做起，一起共創多贏。