

「分級醫療，台灣準備好了嗎？」

台大公共政策與法律研究中心 全民健保瞭望台

台大健康政策與管理研究所

郭年真

nckuo@ntu.edu.tw



如何推動分級醫療？

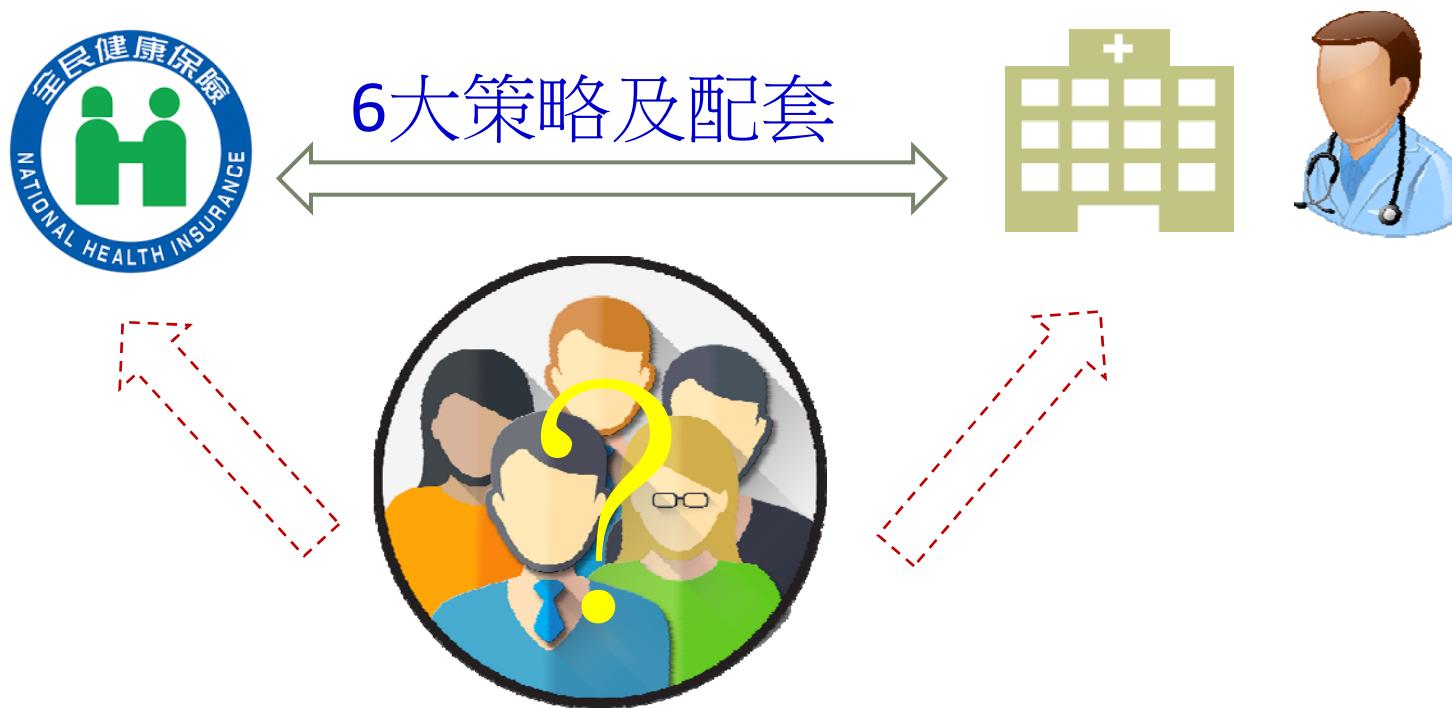


6大策略及配套



增加健保給付
強化機構合作
鼓勵假日開診
限制醫院輕症
限制招攬病患
調整部分負擔
加強民眾宣導

民眾的角色與需求 **被忽視?**



調整部分負擔、加強民眾宣導 能否引導民眾配合分級醫療？

茫茫醫海，診所該如何選？



「先生（醫師）緣，主人福」？

有多少基層診所可以承擔「**家庭醫師**」功能？

許多診所是「**專科**診所」
（眼科、皮膚科、醫美、復健...）



有多少基層診所可以承擔「**家庭醫師**」功能？

許多診所是「**專科診所**」

參加健保署「家庭醫師整合性照護計畫」僅佔**3成**



有多少基層診所可以承擔「**家庭醫師**」功能？

許多診所是「**專科診所**」

參加健保署「**家庭醫師整合性照護計畫**」僅佔**3成**

提供「**預防保健服務**」比例低

例：台北、新北市僅約**15%**診所所有提供「**公費流感疫苗接種**」



排隊，省錢



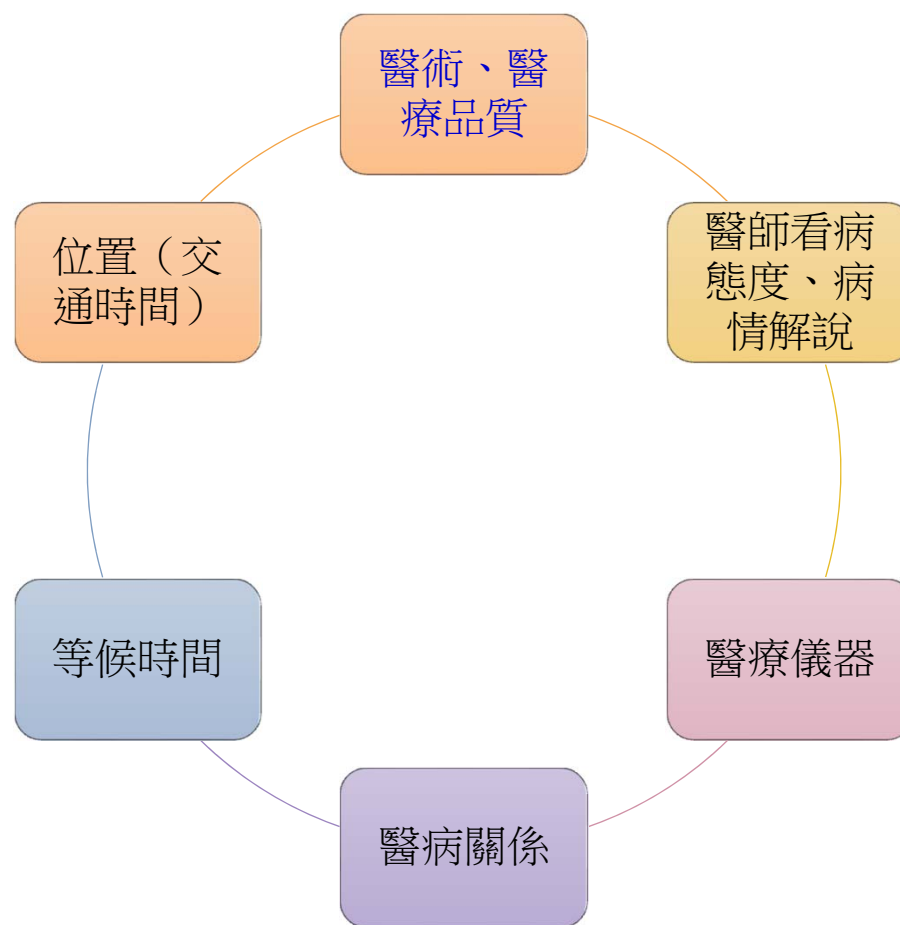
(來源：中時電子報)

排隊，還多花錢



(來源：聯合新聞網)

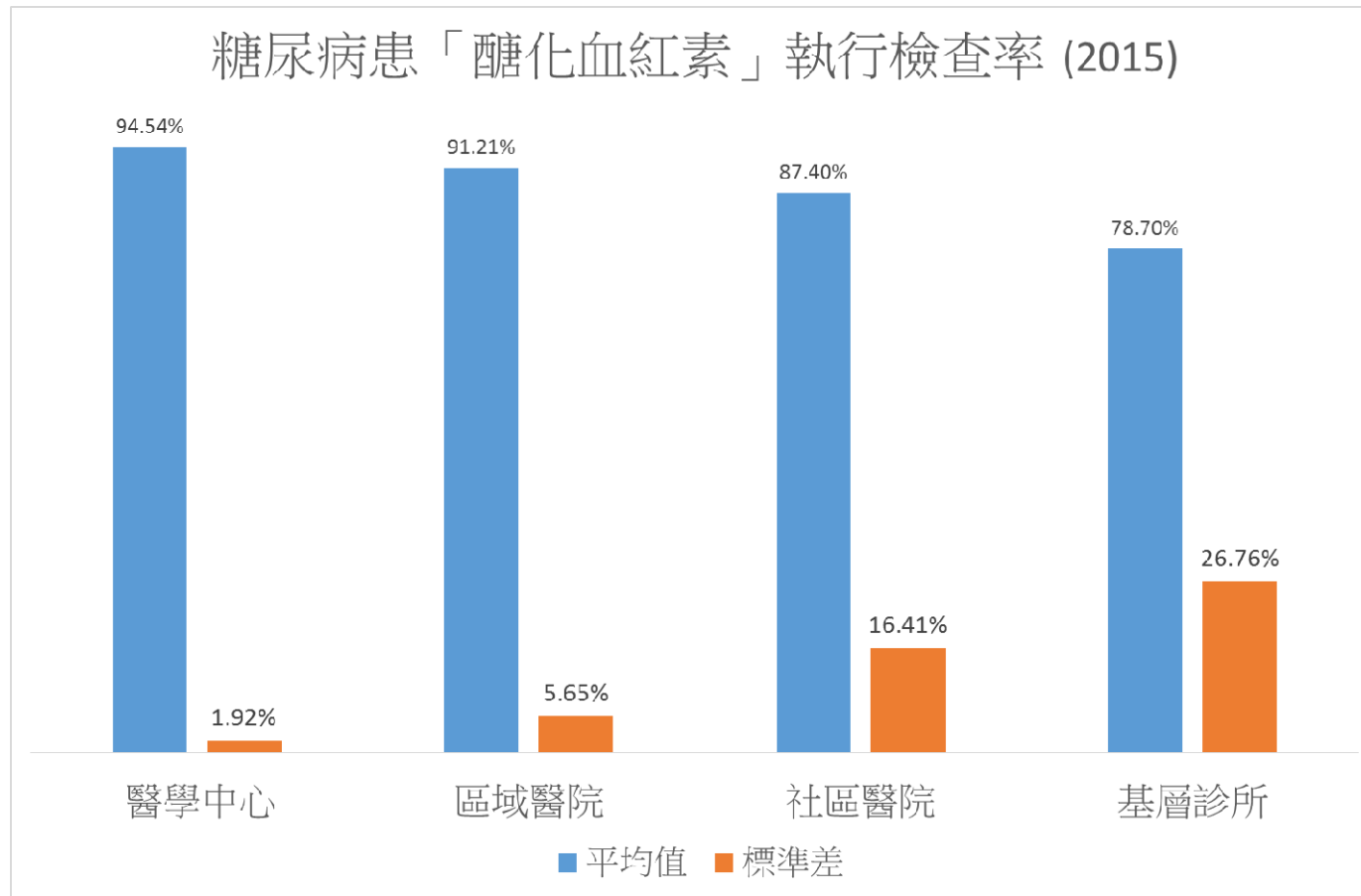
「去哪就醫」，民眾重視什麼？



（王乃弘，1999；蔡文正、龔佩珍，2003）

「大病到大醫院、小病到基層院所就醫」

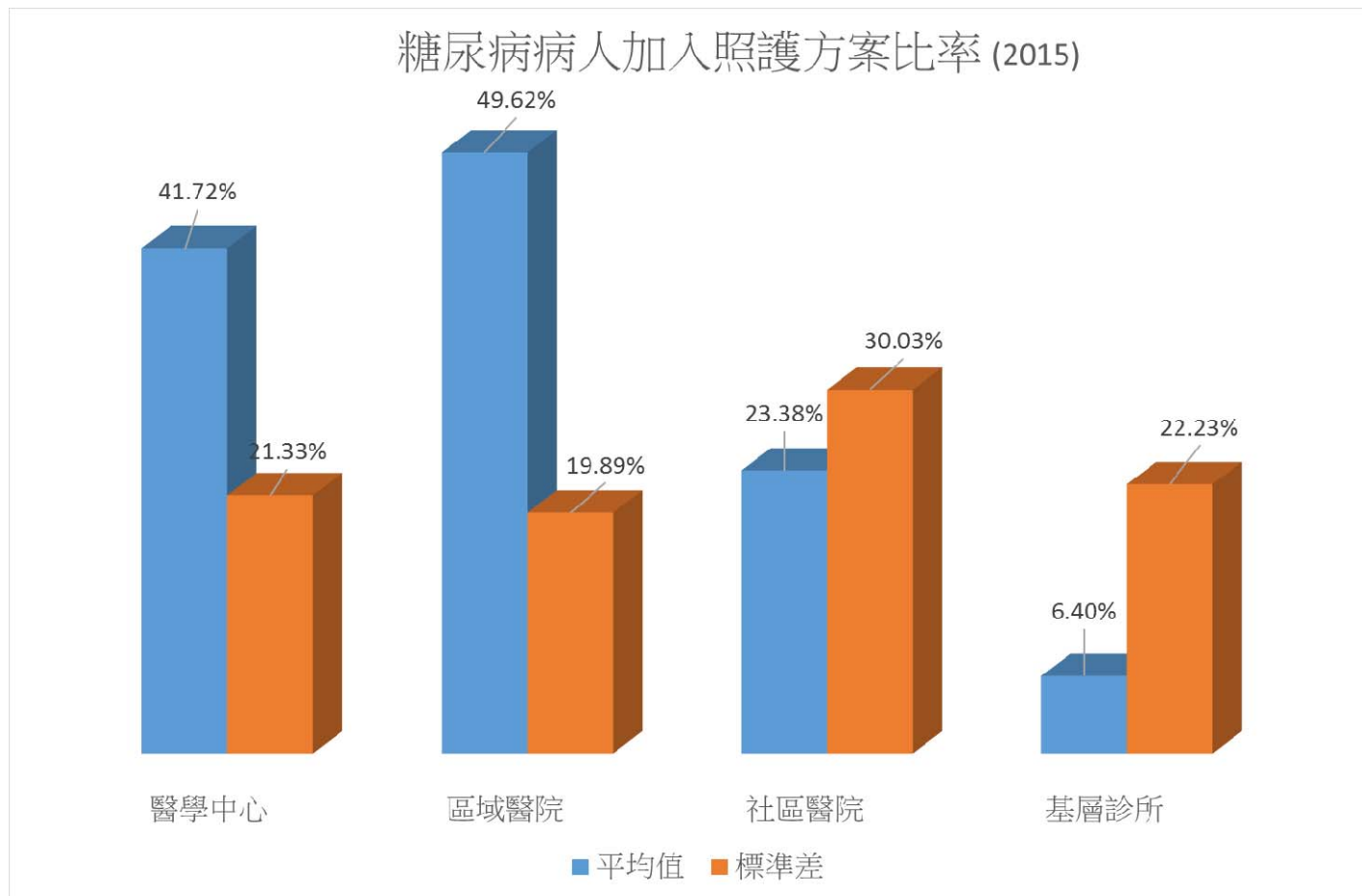
但基層院所治療小病的醫療品質是否跟大醫院相同??



(資料來源：健保署「醫療品質資訊公開網」)

「大病到大醫院、小病到基層院所就醫」

基層院所治療小病的**醫療品質**是否跟大醫院**相同**??



(資料來源：健保署「醫療品質資訊公開網」)

轉診，不簡單！



英國經驗

- 有完整的轉診參考準則
- 不同地區之間，轉介特定專科別醫師的轉診率有10倍以上的差異
- 轉診的必要性常有爭議（家庭醫師與專科醫師見解不同）
- 未能即時轉診
- 轉診時醫師之間相互提供資訊不足
- 病患未能參與轉診的決策

轉診，不簡單！



美國經驗

- 70% 的家庭醫師表示「總是」或「經常」在轉診時告知專科醫師：病患的病史及為何轉診
 - 但只有 35% 的專科醫師表示「總是」或「經常」收到這些資訊
- 81% 的專科醫師表示「總是」或「經常」回覆家庭醫師病患接受診治的結果
 - 但只有 62% 的家庭醫師表示「總是」或「經常」收到這些資訊

(O'Malley & Reschovskyractice, 2011)

- 54% 的家庭醫師無法即時獲得專科醫師提供的資訊
- 30% 的家庭醫師找不到適合轉診的專科醫師

(Gandhi et. al., 2000)

轉診，有效期間多長？

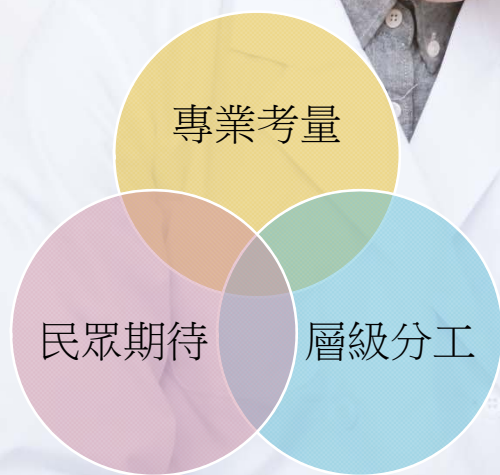
澳洲：家庭醫師轉診到專科醫師，**一年內**有效

英國：經轉診後視需要，**無限定**就醫次數

台灣：

- 以當次轉診為限，**限用 1 次**
- 視同轉診：門診手術後、急診手術後或住院患者出院後
1個月內之一次回診、生產出院後 6週內第一次回診

分級醫療下，如何轉診才適當？



醫學中心

區域醫院

社區醫院

專科診所

若欠缺「以病人為中心」思考與
雙向轉診規劃的分級醫療，

是在放逐病患



分級醫療規劃，要能「三通」

