

1. 增進病患在醫院的安全性
2. 促進病患生活品質並降低照護成本
3. 著重預防醫學

## 前言

近年來，醫療產業面臨多項影響重大的變革。尤其因應人口老化而造成政府和私人醫療成本支出增加的結果跟例子在世界各國俯拾可見。再加上，各界要求衛生主管機關提升資訊透明和保障病患權益的呼聲漸高。在台灣，健保局面臨醫療支出逐年攀升的現實前提下，更兼負著維持低保費水準的艱鉅挑戰。正當立法院正在審理，受到大眾與媒體監督的二代健保修法，更必須面對產業界對年度藥價調查、差額負擔以及其他攸關醫療品質等嚴肅課題。面對目前艱鉅挑戰的同時，政府單位首要之務，無疑是必須明確建立未來醫療政策的規劃藍圖。然而，政府針對提升整體醫療品質，從新生兒到臨終階段的病患的全面照護，尚未有明確的規劃。又因各方醫療器材、醫療服務、製藥、生物科技等醫療產業代表，爭相企圖影響政策，導致制定政策無法整體考量。所有相關單位，包括業者和衛生機關，必須銘記在心，大家共同目標都是在於盡力提供最佳醫療照護。為達

成此一目標，所有相關單位必須有能力預估和滿足病患，且隨著時代變化而衍生的醫療需求。在做法上以病患為中心所規劃的醫療照護措施，這些措施必須滿足國際最高標準和作業水準，並符合病患賦權概念、強化預防保健和減少浪費的世界潮流。

## 1. 增進病患在醫院的安全性

許多研究顯示，病患因病就醫卻遭受本可避免的院內感染 (Hospital Acquired Infection, HAIs) 實為許多已開發國家增加額外支出的主要原因。因此，尋求「嚴重可預防事件」的管理措施以降低此類感染的照護成本，將有助於擷節醫療支出並增進病患福祉。

根據台灣院內感染監視系統 (Taiwan Nosocomial Infection Surveillance System, TNIS)，院內感染多數與導管相關之血流感染 (Catheter-related Bloodstream Infection, CR-BSI) 有關。高感染率歸因於政府管制措施不足、經費有限、人員經驗欠缺、感染控制實施

不良、科技過時等因素。歐洲監視系統蒐集法國、德國、義大利和英國通報資料顯示，與導管相關之血流感染 (CR-BSI) 死亡人數每年約在 1000 至 1584 人之間。多項分析結果亦發現，中央靜脈導管相關血流感染 (Central Venous Catheter-Associated Bloodstream Infections; CVC-BSI) 治療成本相當高，不論是從發病率或財務資源消耗的角度來衡量。

另，台灣健保局從今年初起實施診斷關聯群支付制度 (Diagnosis Related Group, DRG)；其目的為增加醫療效率和減少不必要的用藥。可預期此這項制度將會讓手術部位感染 (Surgical Site Infections, SSI) 風險增高，院內感染惡化情形加劇。

為提升病患治療結果和減少醫療成本，衛生機關必須採取有關策略以減少醫療相關感染發生機會。Joint Commission International (JCI) 已妥善規劃許多預防措施並建制書面程序，包括手部和個人衛生、安全注射作業、病患使用儀器的消毒程序、儀器和器材無菌處理等。JCI 為一促進病患照護安全的國際機構，除了執行評鑑和認證之外，並提供諮商和教育服務以協助各機構找到確實可行的解決方案。

發展台灣的醫療觀光產業是馬總統昭示的經濟政策目標之一，而使台灣醫院符合國際醫院評鑑標準和最佳作業方式，實為達成此一目標的基本條件。

### 建議

制定全國性院內感染準則以降低院內感染。

本國評鑑制度與世界準則同步。

持續對醫護人員提供最佳國際作業方式的教育和訓練。

## 2. 促進病患生活品質並降低照護成本

台灣罹患末期腎臟疾病 (end-stage renal disease, ESRD) 人數有持續增加的趨勢。根據美國腎臟資料系統 (US Renal Data System, USRDS) 2009 年年度報告，台灣 ESRD 的發生率和盛行率均為世界第一。在 2009 年罹患 ESRD 人數佔台灣總人口的 0.15%，其中有超過 40% 的 ESRD 病患亦同時患有糖尿病 (DM)，和非糖尿病患者相比，患有糖尿病之 ESRD 病患的透析治療效果較差、生活品質較低，且因為糖尿病併發症而有較高的死亡率。根據衛生署統計，因慢性腎臟疾病

(chronic kidney disease, CKD) 導致死亡居台灣 2009 年死亡主要原因的第十位。

在世界各國，ESRD 病患的醫療支出成為社會的沉重負擔。在 2009 年透析治療和相關照護的費用超過台灣健保局年度健保預算的 7.2%。隨著透析治療負擔的日漸增加，如何在提升透析醫療品質的同時並降低支出遂成為政府的一大課題。是故，制定有效控制糖尿病和 ESRD 發生率的公共衛生策略，並建立可永續發展的腎臟替代性整合性照護模式，實有其必要性。

此外，台灣人口老化和生活型態的改變，使癌症成為重要的健康問題。台灣健保制度提供大眾優質的醫療照護、完整的保障和便利的就醫服務。健保實施之初，多數癌症的發生率皆有迅速增加的趨勢；然而，一項研究結果卻顯示隱藏的社會經濟成本，有 80% 的病患其工作和家庭生活品質受到頻繁住院治療 (每隔二週住院 2-3 天) 的影響；大約 40% 的病患面臨巨大的收入壓力，每次住院治療估計需花費新台幣一萬元以上。

以大腸直腸癌為例，大腸直腸癌以每年約一萬名新診斷案例的速度增加，首度超越肝癌，成為台灣目前排名首位的癌症。每年癌症死亡人數中，大腸直腸癌便約佔十分之一。根據大腸直腸外科醫師協會 (Society

of Colon and Rectal Surgeons) 估計，台灣每年 10248 位大腸直腸癌的新診斷案例中，約有 80% 必須辭去工作以便接受住院化療。目前腫瘤治療仍是以住院為主要治療方式，整個為期六個月的化學治療療程需要可觀的政府支出。許多先進國家考量進出醫院可能產生較高的感染率，故以居家化療為最佳的治療方式。居家化療的普及將可使台灣的癌症病患在黃金治療時間中得以接受早期藥物治療，亦可使大腸直腸癌病患患有較多時間可從事工作或與家人相處。此外，醫院也可將病床空出以供重度癌症病患和罕見疾病患者使用，以提高病床使用效率。

### 建議

設立一工作小組，研究居家照護病患之保障提供和認知加強的相關工作。

制定居家照護治療方法的獎勵計畫。

### 3. 著重預防醫學

世界各國政府都面臨一大難題：如何在提升醫療品質的同時，降低支出成本。為解決此一問題，各國政府多採取透過實施各種支付上限制度來控制成本，例如診斷關聯群支付制度 (Diagnosis Related Group, DRG)。雖然這些措施在短期可有立即的效果，但這樣的措施長期來看卻會影響病患的醫療品質，以及減少病患接受治療的可能性、和延遲病患接受新治療方法的機會，而使醫療品質下降。因此，許多醫療專家建議應以較長遠的眼光來規劃長期整體支出。

若以疾病的生命週期為比較基準，許多研究發現早期治療比末期治療更具成本效益。早期治療還有其他優點，包括降低死亡率和提高病患的生活品質。各國衛生單位因此越來越注重預防醫學的概念和應用。

許多政府於是開始加強提供預防醫療保健服務，例如以直間提撥經費或增加保險項目的方式來提供篩檢和預防醫療服務。美國公共衛生服務部門 (U.S. Public Health Service) 於 1984 年首次召開美國預防服務工作小組 (US Preventive Service Task Force, USPSTF)，由其負責建立和發展臨床預防服務的「黃金標準」，並將這些制定的標準普及於基層醫療並推廣臨床預防醫療保健。

台灣政府制定有完整的乳房篩檢政策並提撥經費提供 40 歲以上婦

女定期接受乳房 X 光攝影檢查，對此措施我們給予台灣政府支持和稱讚。這項政策將可降低罹患乳癌人數，長期下來並可減少相關費用的支出。我們建議將這項政策和預算延伸至其他疾病，例如心臟、大腸和肺部等癌症。目前在這個領域內已有多項創新性的研發能夠提供給台灣廣大民眾使用，特別是危險指數較高的族群。疾病預防措施不僅能降低長期疾病發生率，同時也能使台灣達成降低醫療支出成本和維持醫療的高服務品質雙重目標。

#### 建議

---

政府應將乳癌預防政策和經費，同樣推廣至其他疾病的預防，例如心臟、大腸和肺部等癌症。