

# 建構具有韌力的醫療體系： 醫療體系的新常態

楊銘欽

台大公共衛生學院

教授，副院長

2020-05-11

# 韌力(韌性、復原力，resilience)

- 健康體系的韌力為健康機構、人員及民眾於面臨危機時的應變能力、遭遇危機時能維持核心功能、並能根據危機期間汲取的經驗教訓，在適當的情況下重新整頓組織及回復正常運作

2018年臺灣全球健康論壇 「韌力、復原力：全球健康的挑戰與契機」

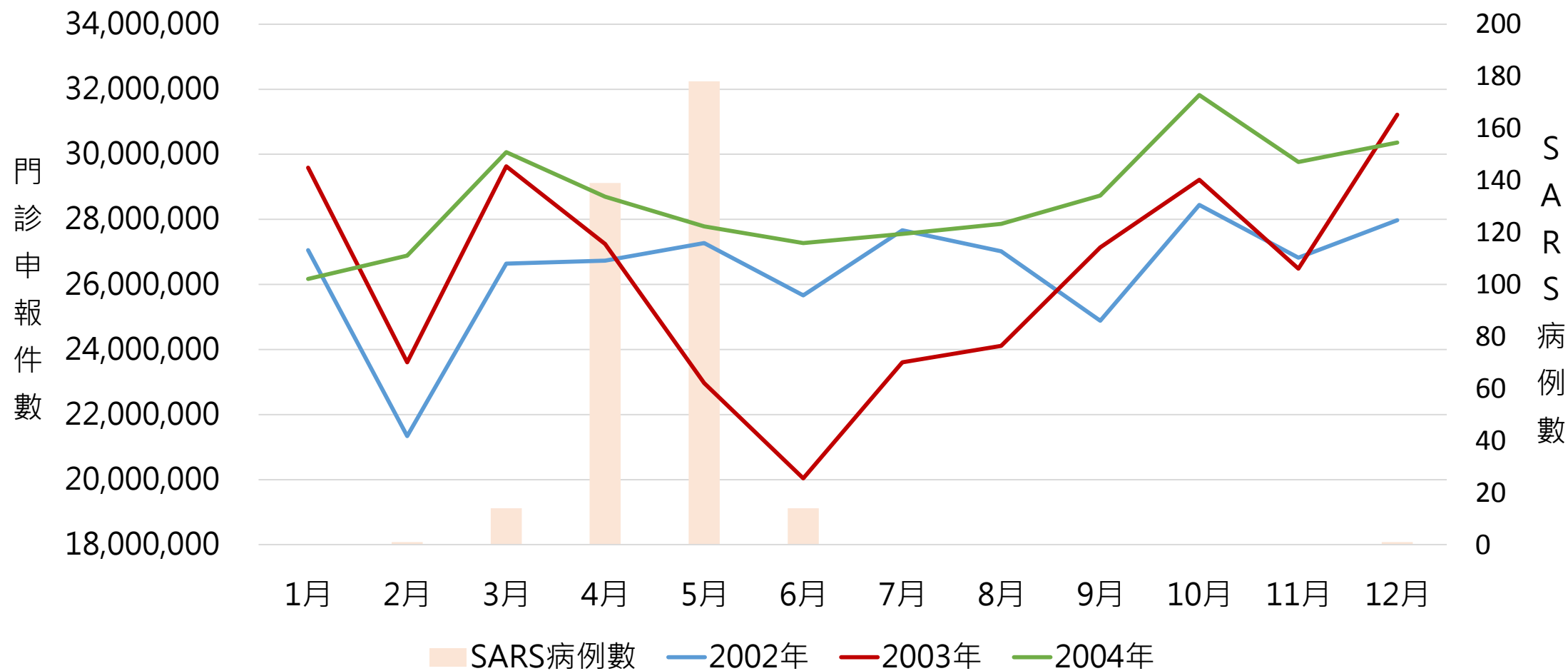
# 鑒往知來，疫情對服務量的影響

- 2003年SARS疫情期間，
  - 門診量與住院量都下降，導致醫院申報的服務量下降，可能導致醫院工作人員的變動薪資下降
  - 單月門診量最多下降近22%、單月住院量下降30%
- 2020年COVID-19疫情期間
  - 第一季門診量下降14%，住院量也下降 14%。
  - 區域醫院門診量降約15%-20%，住院降約15%-20%；
  - 醫學中心門診量降約25%-30%，住院降約20%-25%；
  - 各科影響不一，多為降低，少數增加
  - 手術量降20%-25%

# 疫情對服務量影響情形

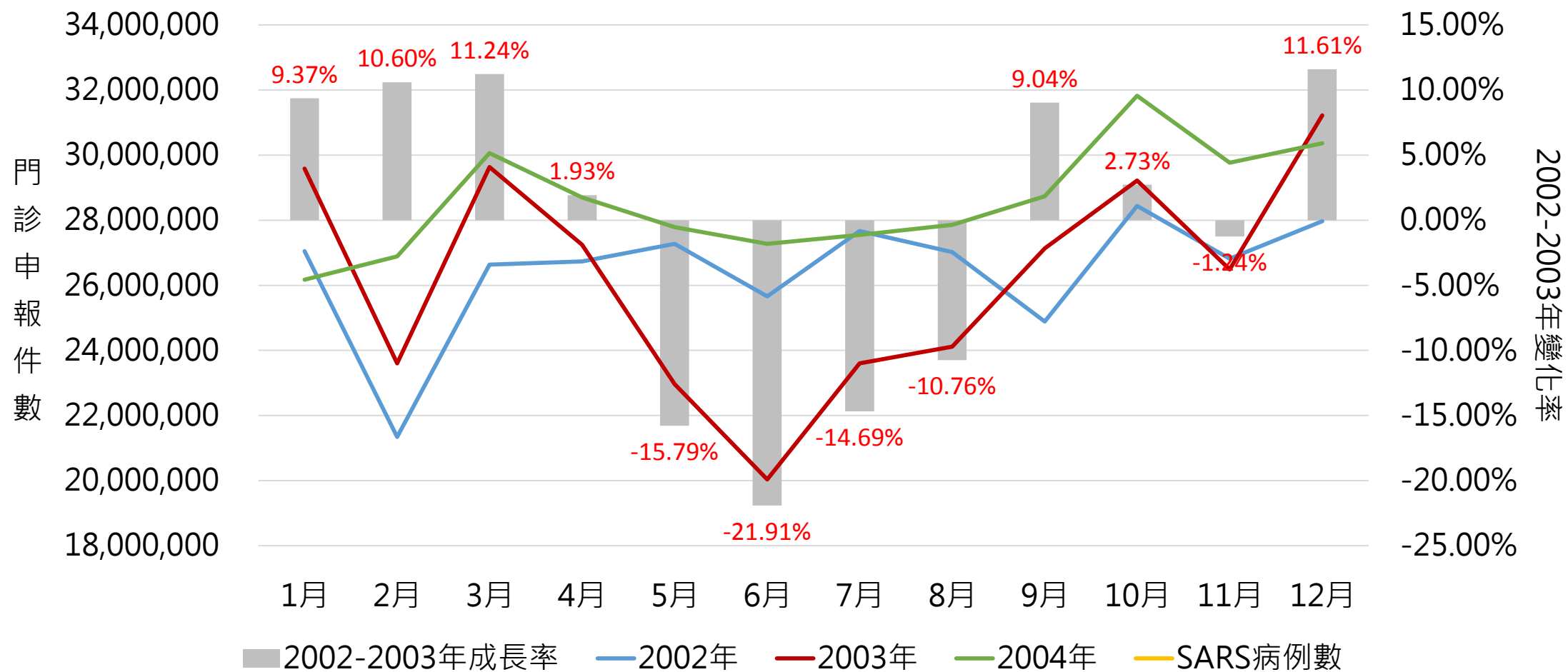
	門診量變化	住院量變化	手術量變化
SARS疫情 (2003年6月)	-22%	-31%	
COVID-19疫情			
健保申報量 2020年第一季	-14%	-14%	-
醫學中心	約 -25%	約 -25%	大約 -25%
區域醫院	約 -20%	約 -20%	大約 -20%

# 2002-2004年每月門診申報件數與SARS病例數



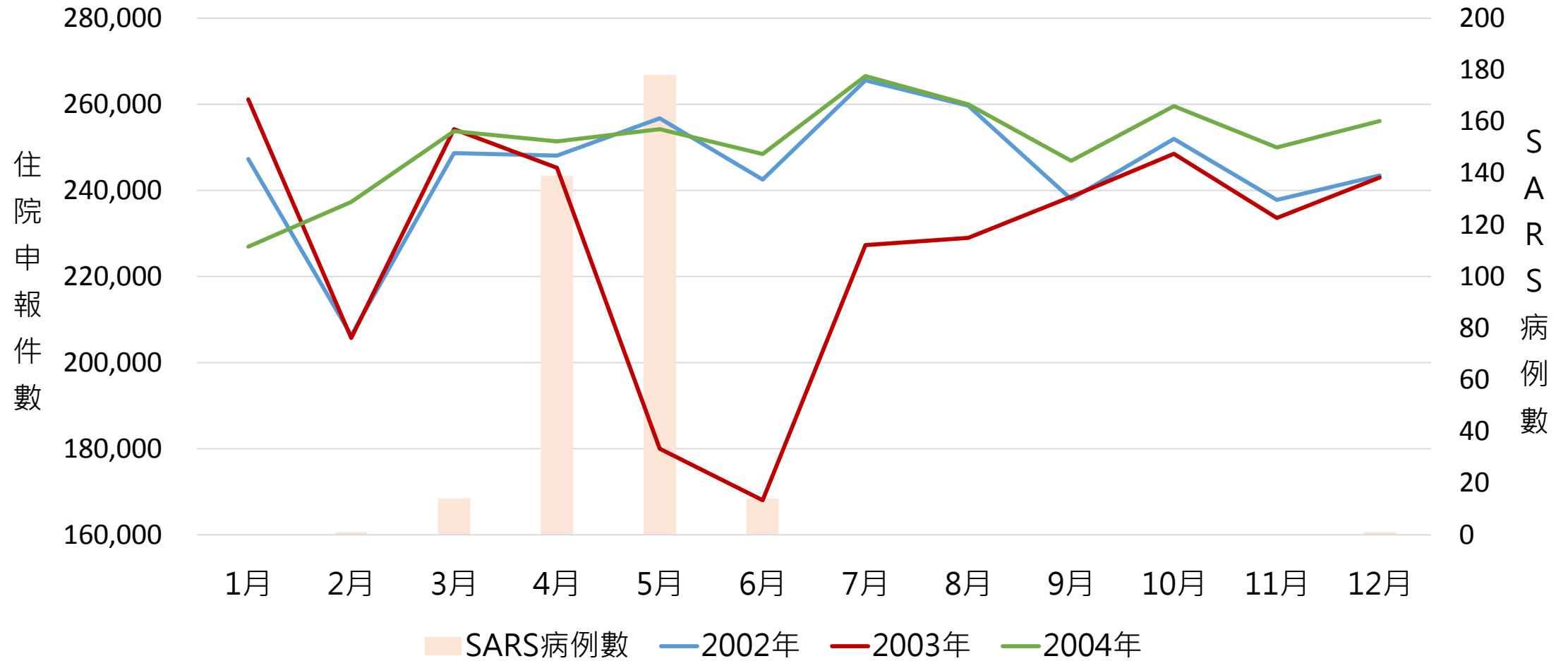
統計資料來源：1. 衛生福利部/衛生福利統計專區/全民健康保險統計91-93年/表53醫療費用申報狀況  
2. 疾病管制署/傳染病統計資料查詢系統

# 2002-2004年每月門診申報件數及變化率



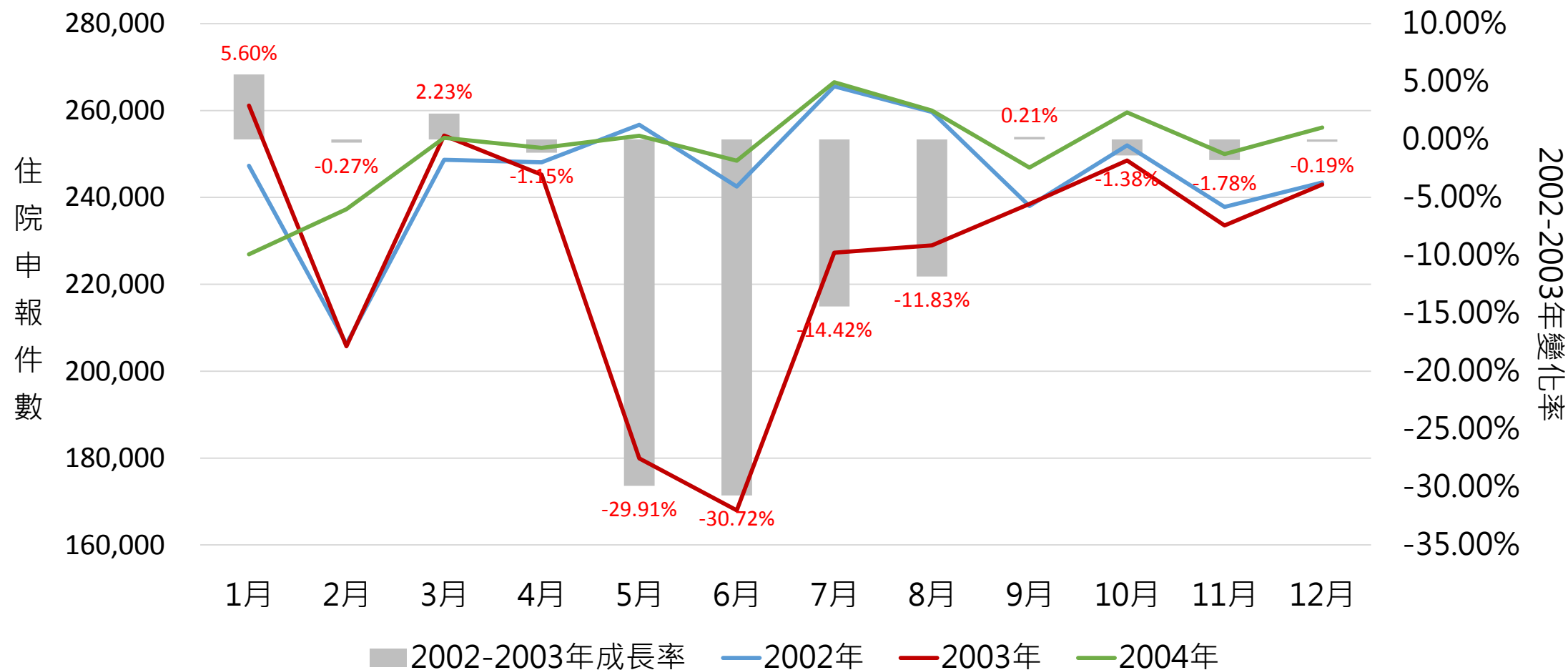
統計資料來源：衛生福利部/衛生福利統計專區/全民健康保險統計91-93年/表53醫療費用申報狀況

# 2002-2004年每月住院申報件數與SARS病例數



統計資料來源：1. 衛生福利部/衛生福利統計專區/全民健康保險統計91-93年/表53醫療費用申報狀況  
2. 疾病管制署/傳染病統計資料查詢系統

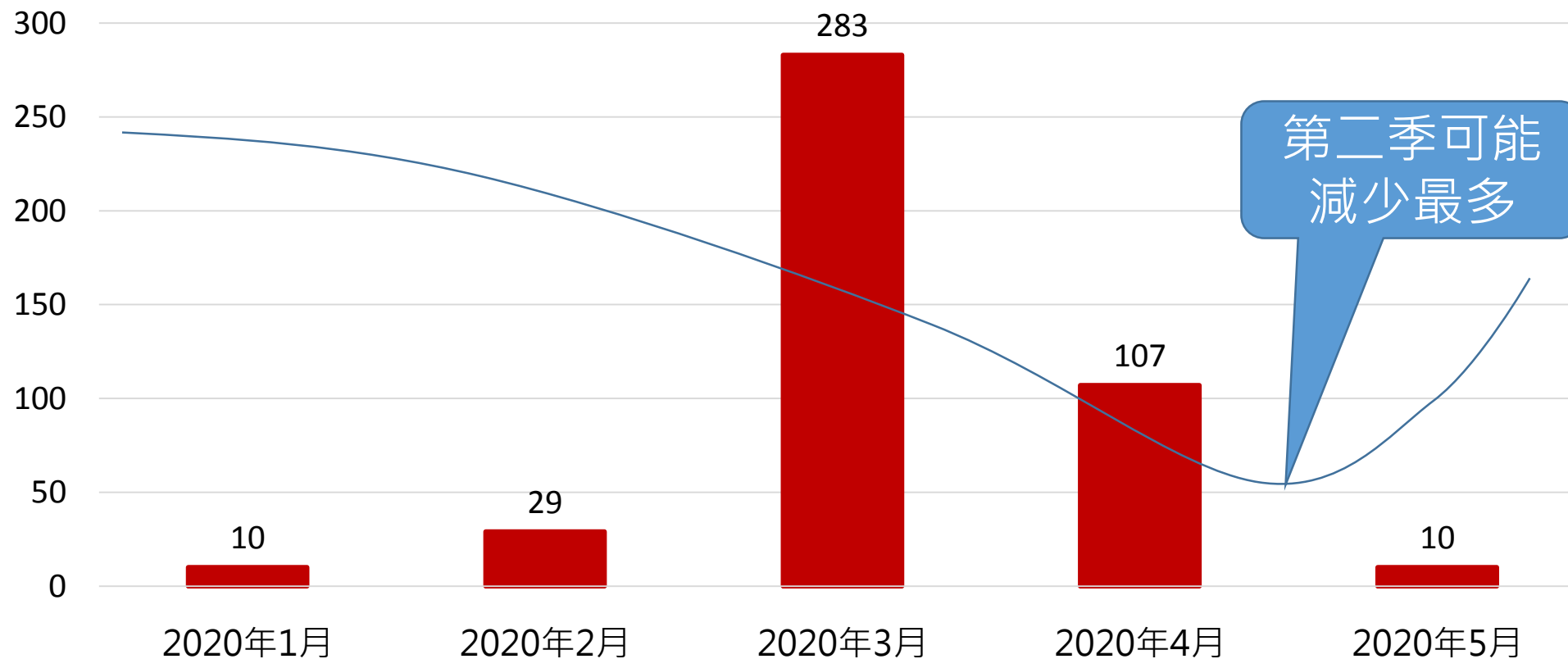
# 2002-2004年每月住院申報件數及變化率



統計資料來源：衛生福利部/衛生福利統計專區/全民健康保險統計91-93年/表53醫療費用申報狀況

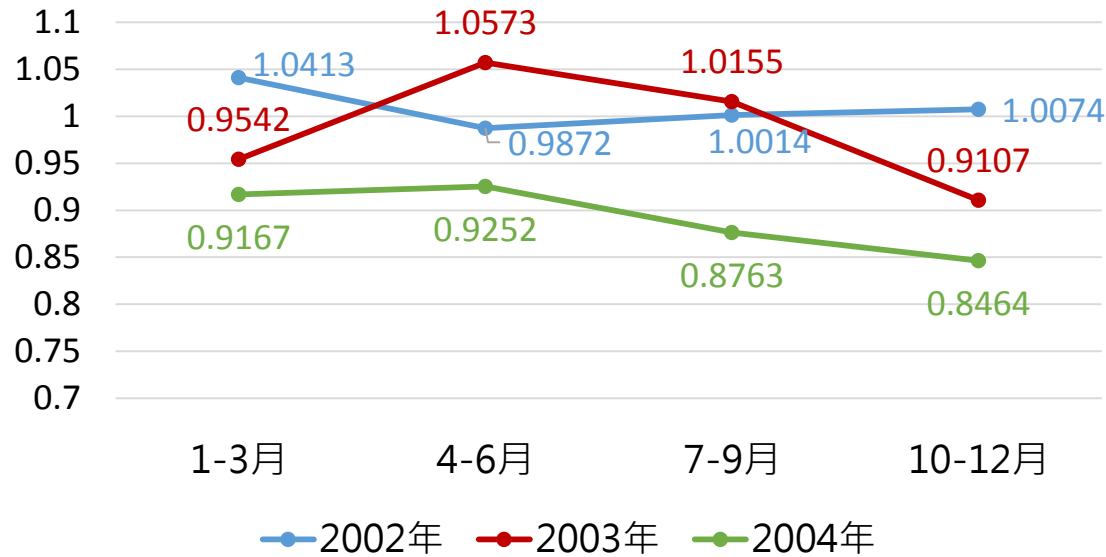


## 推測COVID-19 每月病例數對服務量之影響

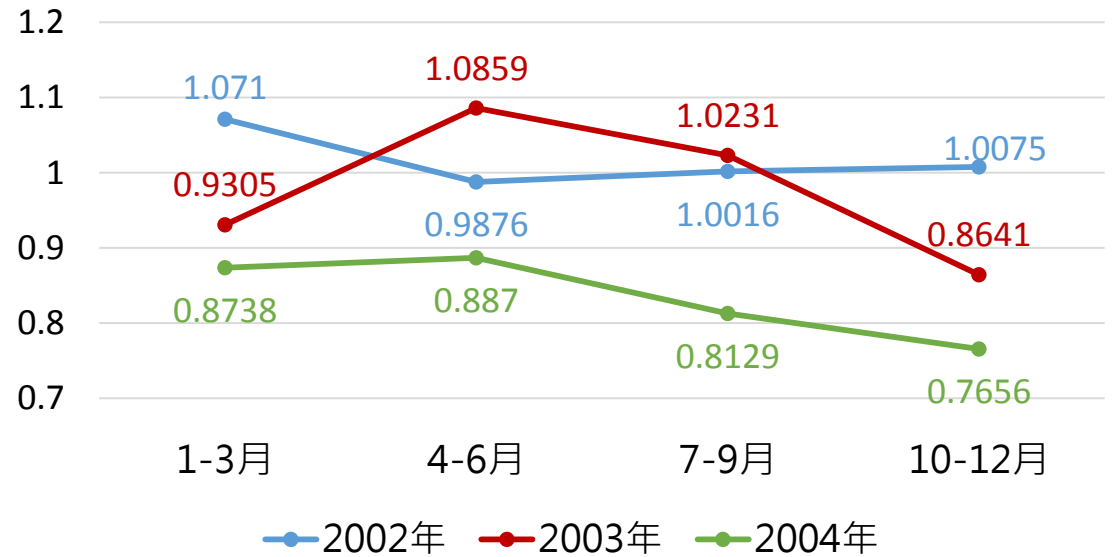


# 2002-2004 西醫基層健保點值趨勢

## 2002-2004年西醫基層平均點值



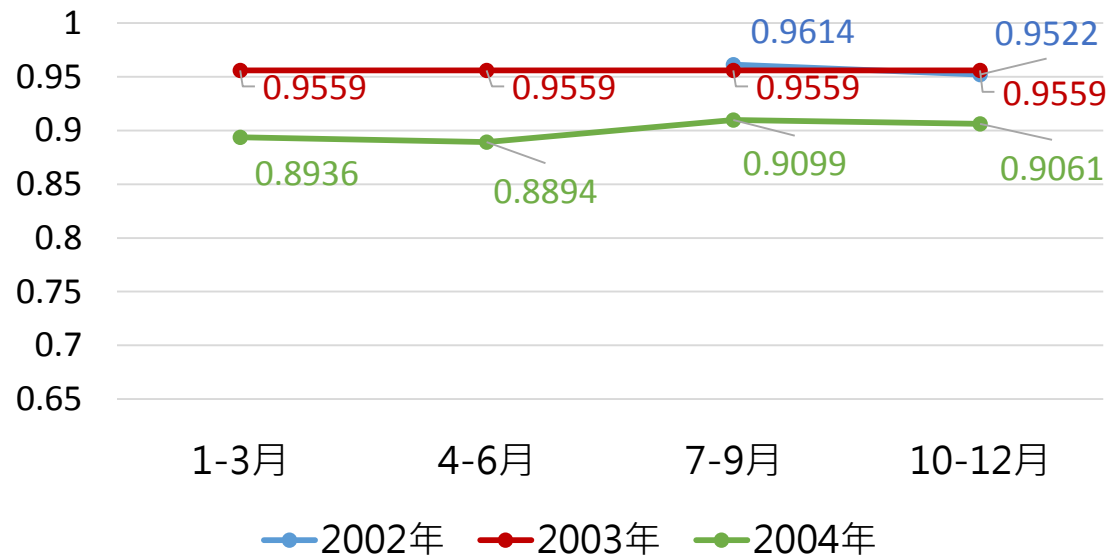
## 2002-2004年西醫基層浮動點值



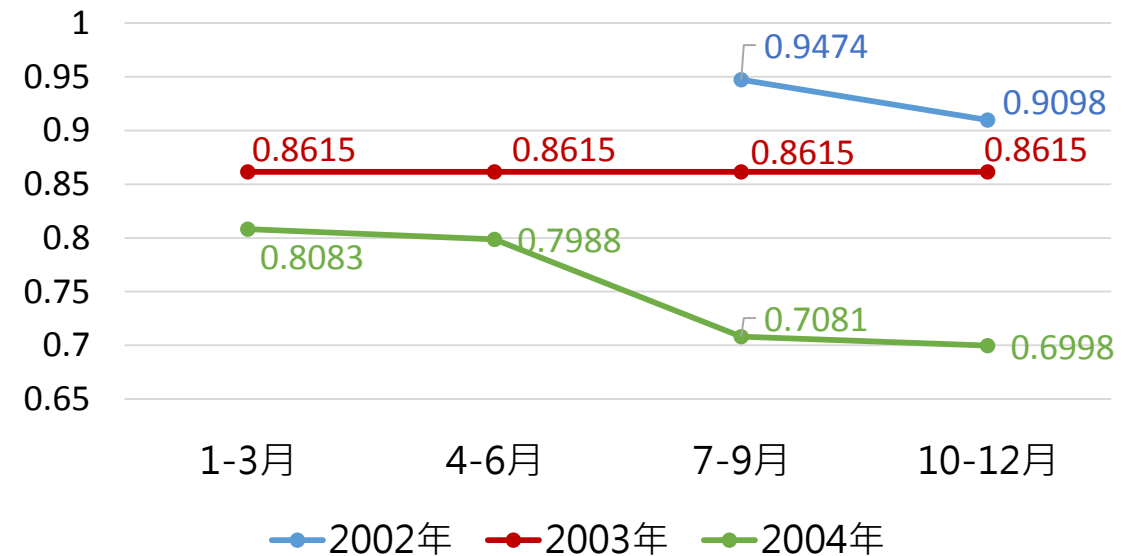
統計資料來源：1. 健保資料站/健保統計資料/91-93年全民健康保險統計  
2. 健保署網站搜尋：表27.全民健康保險各總額部門歷年點值

# 2002-2004 西醫醫院健保點值趨勢

## 2002-2004年西醫醫院平均點值



## 2002-2004年西醫醫院浮動點值



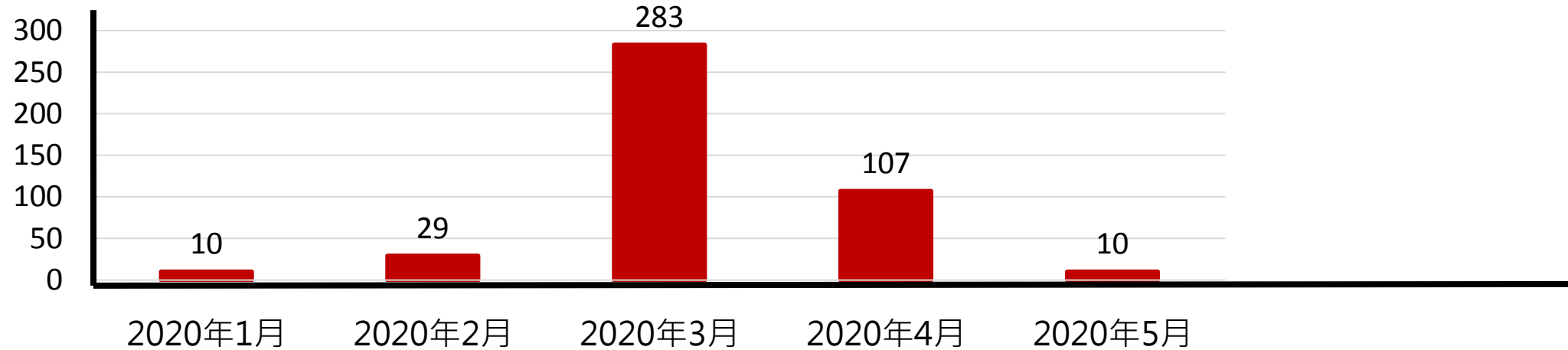
統計資料來源：1. 健保資料站/健保統計資料/91-93年全民健康保險統計  
2. 健保署網站搜尋：表27.全民健康保險各總額部門歷年點值

# 醫療體系因應疫情的措施

- 疫情前期準備
  - 預估所需物資、盤點現有物資
  - 申請與添購防疫物資、設備
  - 徵用病房，進行病房改裝
  - 人員訓練與分組
  - 籌措應變所需資金
- 疫情應變期
  - 依照疫情嚴峻程度，彈性徵用病房，調降一般病患之服務量
  - 參考診療指引治療患者，引進新科技協助執行院內感染防制措施
  - 監測因服務量降低造成之財務衝擊，依照院內紓困辦法補貼薪資
- 疫情後復原期
  - 盤點院內人力與物資
  - 盤點現金流量，健保署暫付款若不足，需向銀行貸款
  - 將徵用病房或專責病房改裝為普通病房
  - 調升門診量、手術量，引進新的照護模式

# 危機將持續發生，醫療體系需警覺因應

## COVID-19 每月病例趨勢圖



預防期

準備期

應變期

復原期

預防期

準備期

應變期

預防期

# 醫療體系新常態 (New normal)

- 醫療體系經過COVID-19疫情衝擊後，不能只是回復正常營運，更要突破慣性，提高效率與效能
- 需要持久改變的面向：
  - 步調 (tempo)
  - 標準 (standards)
  - 工作環境 (working conditions)
  - 拉近距離 (proximity)
  - 整備 (preparedness)
  - 公平 (equity)

# 步調 學習快 改善快

- 步調：學習的速度
  - 學習與改善的速度需比以前快，過去創新服務從研發到被接受要17年
  - 這次疫情，不論新設醫院、改裝病房、訂定指引都在極短時間內完成
  - 研究單位也已快速通關的方式研發確診方式、抗病毒劑、疫苗
- 在新常態，醫療體系和民眾是否能趕上快速的步調？
  - 台灣口罩國家隊、快篩機戰隊、也以破紀錄的速度整合原物料及人力，生產口罩、快篩機等防疫物資
  - 衛福部、健保署也在數週月內推出防疫相關獎勵方案、遠距醫療作業須知
  - 醫療人力和民眾是否能加快步調學習新的知識，新的技術，以因應新的疫情或重大傷患事件？

# 標準指引

## 需要由專業權威提供及時、完備、正確的標準

- 標準的價值
  - 治療COVID-19較重視的是標準化的療程，而不強調醫療自主
  - 醫師對於COVID-19未被認可的另類治療方式較無法接受
  - 醫師會急於尋求專業的指引，也諮詢可能遇到的倫理衝突，例如呼吸器不夠時，要優先分配給誰？
- 在新常態，醫療體系是否可透過國際交流，分享知識以及可信賴的權威，提供診療的標準，降低醫療服務具傷害性、浪費或不科學的處置嗎？
  - 以院內的病人為導向，或結合社區資源？
  - 病房內照護，由看護及家屬協助照護模式，逐步導入全責護理模式



# 工作環境 保護工作人員身心健康

- 保護工作人力
  - SARS, MERS, Ebola 和 COVID-19 都讓照顧病患的醫療工作人員處於高度風險
  - 過去對於醫療工作人員的保護不夠重視
  - 身心健康的工作人員，才能提供高品質的醫療服務
- 在新常態，是否能提供足夠的個人防護物資，做好事前預防工作，提供心理支持？
  - 能否在病人住院前或手術前，先篩檢是否有感染，以保護醫療工作人員

# 距離 導入新模式，拉近社會心理距離

- 遠距醫療 (虛擬醫療, virtual care)
  - 有些面對面診斷是不需要的，甚至增加感染風險。
  - 遠距醫療模式，讓醫療人力有時間照顧需親自診療的患者
- 在新常態，醫療法規、健保支付制度、醫療機構內部作業流程以及就醫民眾，是否準備好迎接更多的遠距醫療項目？
  - 政府在數週內公布因應疫情有關遠距醫療的作業須知，未來能否擴大適用對象？
  - 醫療機構是否願意導入新模式，包括遠距診療、利用機器人協助提供服務？
  - 民眾是否願意使用新模式，不用擔心被感染，延後必要的就醫？

# 整備 無恃其不來，恃吾有以待之

- 針對各項威脅做好準備 (Preparedness for threats)
  - 公共衛生體系還需要繼續加強
  - 其他的新興傳染病、大量傷患事件、網路安全威脅等，都是可能影響醫療體系運作的威脅
- 在新常態，公共衛生體系和醫療體系有哪些還需要精進、落實？
  - 公共衛生體系如何加強橫向聯繫，以及中央與地方的協調分工？
  - 各醫院的緊急災害應變措施，是否落實？醫院對於自身整備的能力，復原的能力是否有足夠的信心？是否需要專業輔導？

# 公平性

## 服務供給者和使用者都需要安全網

- 就醫不平等 (Inequity)
  - 偏鄉及經濟弱勢族群就醫有不公平現象
  - 各國領袖需承諾建立一個內容周延，以及能持久的社會與經濟安全網
- 在新常態，醫療體系面對疫情的經濟安全網是否內容周延、能否持久？
  - 服務量驟減的院所，健保及中央如何協助其繼續營運，以維持各地方仍有足夠量的醫療院所？
  - 服務量驟減的院所，如何籌措資金，補貼工作人員在疫情期間減少之薪資，免於擔心生活壓力，以全力照顧患者？
  - 弱勢族群是否有公平的機會獲得疫苗與治療？

# 結語

- 要建構具有韌力的醫療體系
  - 需要加快學習，以及改善的步調
  - 需要有專業權威機構提供作業標準
  - 需要導入事前預防措施，保護工作人員
  - 需要導入遠距(虛擬)診療模式，拉近社會支持距離
  - 落實災害應變計畫，檢視醫院整備情形
  - 需要對醫療服務提供者與使用者建立經濟安全網

謝謝，敬請指教

# 醫院危機管理相關規定

- 醫療法第二十五條第二項規定：
  - 醫院應訂定緊急災害應變措施及檢查辦法，緊急災害包含天然災害、技術災害(火災)、暴力、重大傳染病群聚事件等。
  - 醫院應訂定緊急災害應變措施計畫，其內容應包括因應災害之預防、準備、應變與復原各階段之應變體系、應變組織與工作職責。
- 醫院評鑑第1.7章危機管理：
  - 為確保員工與就醫病人及其家屬之安全，醫院應建立風險管理機制，且依據危機事件發生需要儲備或即時取得災害所需之醫療用品、通訊器材及其他資源，危機管理計畫包括減災、預防、準備、應變與復原。

# 鬆綁遠距醫療

- 健保署公布視訊診療作業須知
  - 視訊診療照護對象為居家隔離或檢疫、應自主健康管理者之保險對象，經衛生局轉介且有急迫醫療需要者，非屬前述病人不適用
- 建議研議病情穩定之慢性病患者適用視訊診療之條件
  - 逐步放寬，小規模試辦之後再正式實施
  - 可避免患者因為擔心被感染而不願意回診，也可避免醫事人員被無症狀者感染



# 通訊診察治療辦法

- 衛福部醫事司於109年2月10日、19日、26日分別函請衛生局建立通訊診察流程、設立防疫專線窗口及指定通訊診察之醫療機構，對於居家隔離及居家檢疫等對象，得依下列方式就醫：
  - 須立即接受醫療處置之情形，視為醫師法第11條第1項但書之急迫情形，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並依「通訊診察治療辦法」規定辦理。
  - 病情穩定之慢性患者，依全民健康保險醫療辦法第7條規定，得委託他人向醫師陳述病情並領取方劑，或依「通訊診察治療辦法」之特殊情形病人，以遠距醫療方式提供服務。

# 視訊診療作業須知

- 健保署於109年2月26日公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或居家檢疫之保險對象視訊診療作業須知」。
  - 截至109年3月31日地方政府衛生局指定之通訊診療醫療機構計3,748家，其中醫院280家、診所3,468家。
  - 居家隔離或居家檢疫者有急迫醫療需要，經衛生局取得民眾知情同意後轉介至指定之通訊診療醫療機構，可採視訊診療；
  - 但病人不同意接受視訊診療、經醫療院所評估不適合視訊診療或經醫師評估仍有當面診療需要者，應以其他方式就醫。
  - 偏遠地區等特殊情形無法視訊時，得個案採行電話診療。