

2011兩岸NGO實務暨人才發展論壇

台灣醫療體系的失衡
社區醫療的挑戰與契機

洪德仁

社區醫師、北投文化基金會

2011年6月12日

台灣醫療體系的失衡

- 醫療體系的失衡
- 醫療四大科的萎縮
- 不適當醫療的浮濫：「三多」問題
- 無效醫療
- 問題出在於：只重治療，忽略預防保健
- 2012年衛生與福利部門合併
- 醫療資源有限，人口急速老化，醫療科技不斷推陳出新，為了健保永續經營，是將分配正義列入第三波健保改革議程的時候了

WHO研究發現： 社區醫療的優點

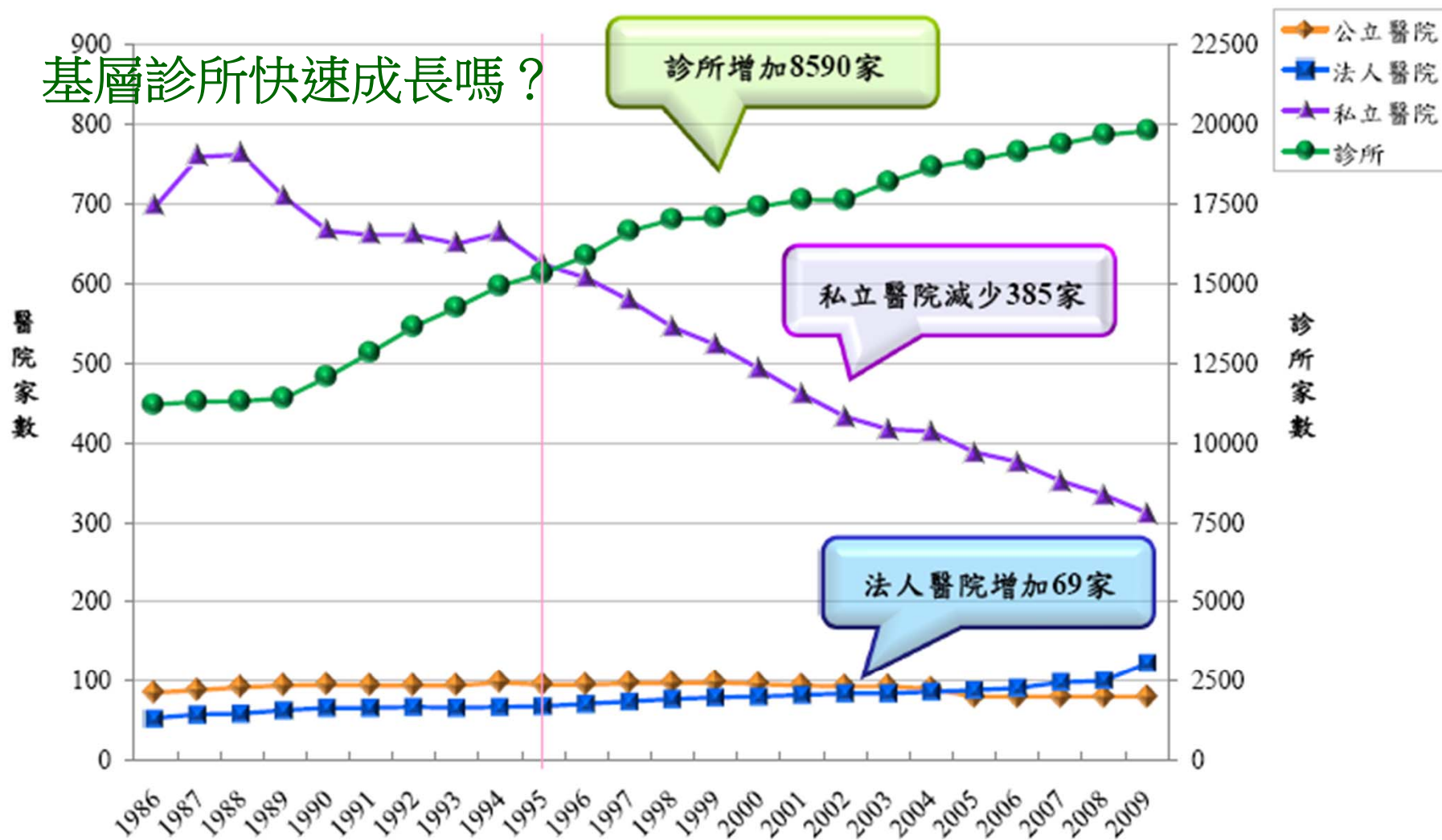
- 各項死亡率較低
- premature mortality較低
- 呼吸系統及心臟血管疾病之死亡率較低
- 病人滿意度較高
- 總醫療支出較低
- 就醫可近性及持續性較高
- 就醫的公正性equity較佳

source: WHO Regional Office for Europe, Synthesis of 111 empirical papers, 2004.

全人完整醫療照護

- 美國公衛協會(America Public Health Association, APHA)提出：「社區基層醫療是廿一世紀醫療照護主流」的主張
- 社區導向基層醫療保健(**community oriented primary care, COPC**)是全球醫療保健發展的方向
- 核心理念：以社區醫療為導向、以社區病人為中心，進行健康管理
- 建置在地化的社區醫療照護網絡，落實「厝邊好醫師、社區好醫院」
- 論人計酬的想像

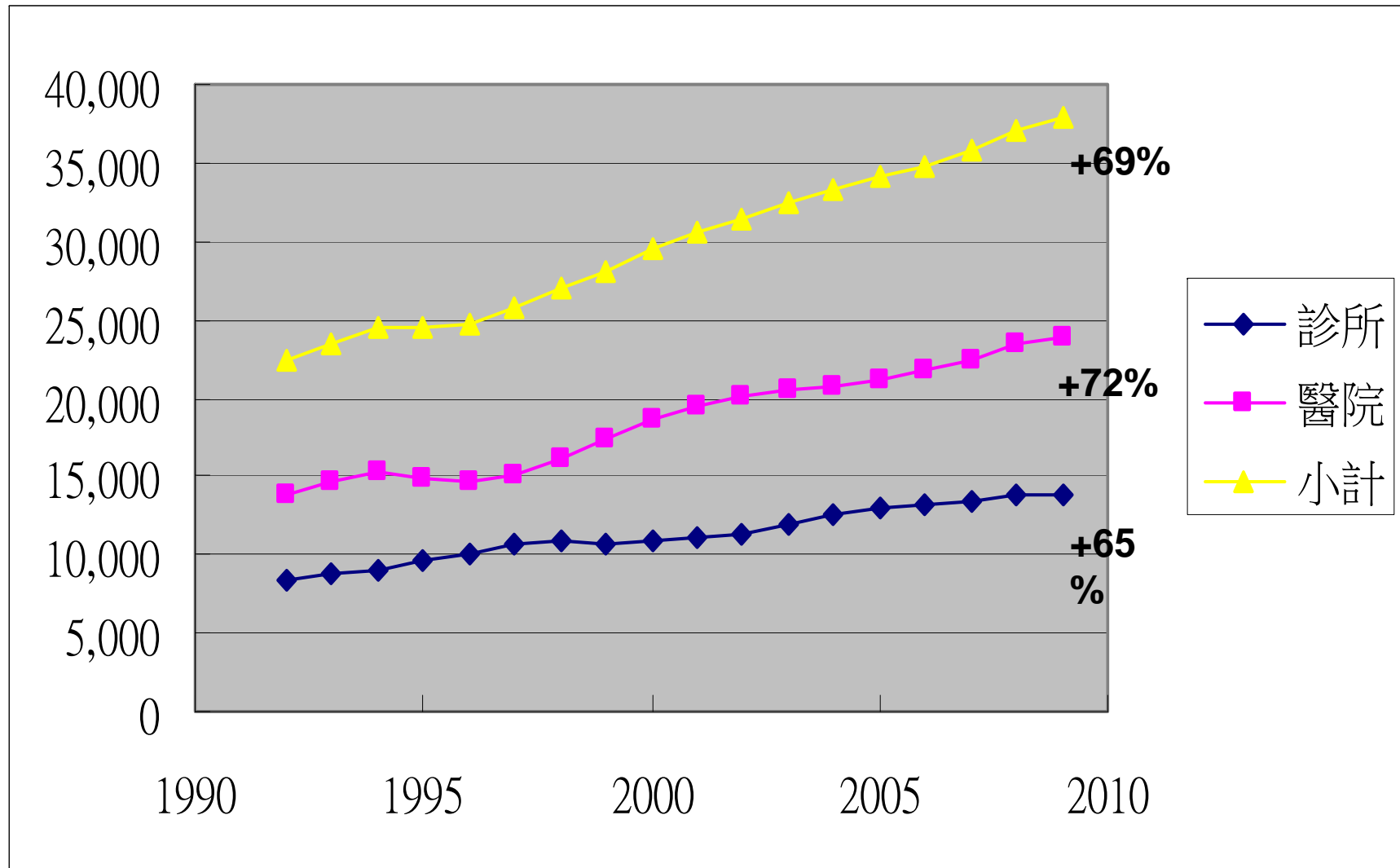
醫療院所家數變化趨勢，1986-2009年



資料來源：中華民國衛生統計(一)，行政院衛生署編印，1991、1997、2009年。

台灣醫療服務現況

歷年來醫師服務型態





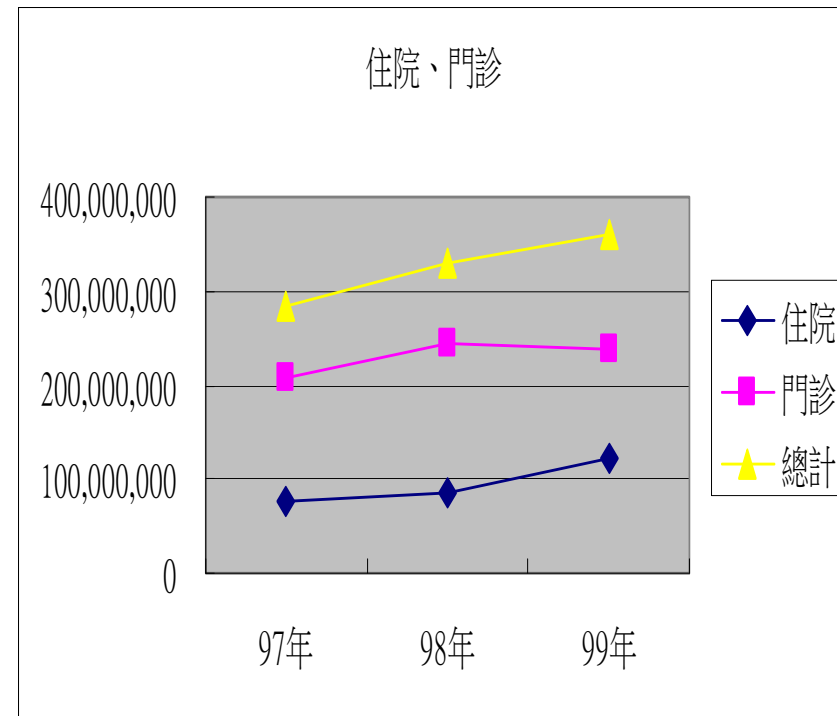
醫事服務機構門診費用狀況

	醫學中心			基層院所			平均費用 差比 倍
	件數	申請費用	平申 均請 每費 件用	件數	申請費用	平申 均請 每費 件用	
	千件	百萬點	點	千件	百萬點	點	
91年	31,183	46,709	1,498	216,893	101,109	466	3.21
92年	27,048	46,055	1,703	222,664	106,099	476	3.57
93年	30,222	53,300	1,764	241,143	116,374	483	3.65
94年	27,755	51,502	1,856	247,567	120,328	486	3.82
95年	29,221	55,796	1,909	235,386	120,669	513	3.72
96年	30,542	59,289	1,941	239,150	123,916	518	3.75
97年	30,950	63,416	2,049	240,409	129,096	537	3.82
98年	31,992	66,827	2,089	251,330	136,120	542	3.85
99年	33,012	69,800	2,114	253,612	137,838	543	3.89
成長率	5.90%	49.40%	41.10%	16.90%	36.30%	16.50%	21.2%

醫療費用

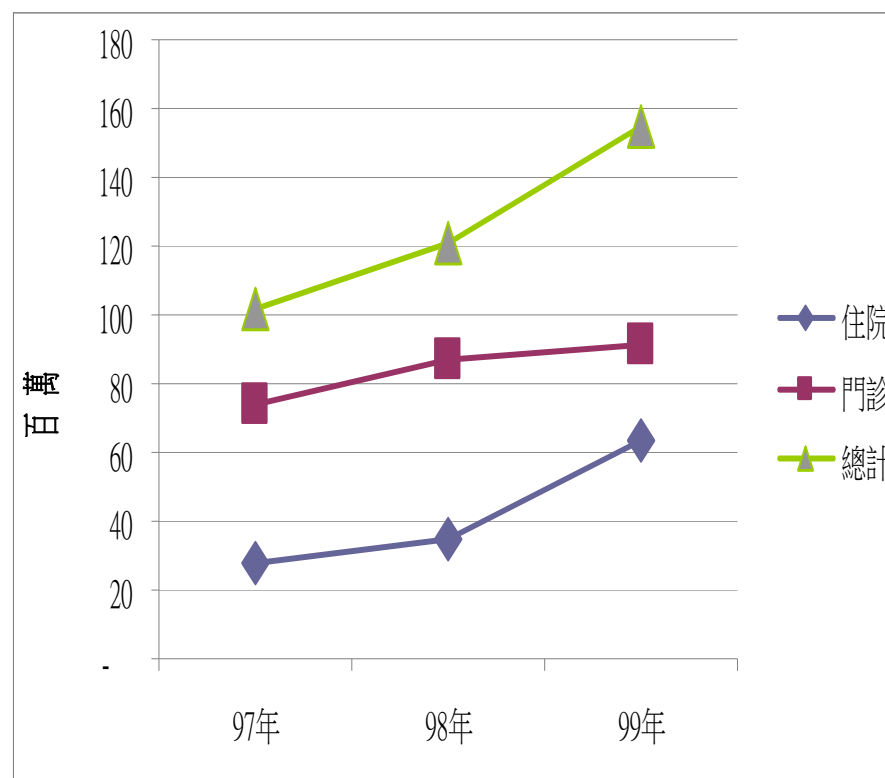
(石牌、北投社區醫療群 9,011名會員)

	97年	98年	99年
住院	77,524,737	86,218,994	122,544,856 (+58%)
門診	207,393,686	243,428,273	237,673,952 (+14.6%)
總計	284,918,423	329,647,267	360,218,808 (+26.4%)



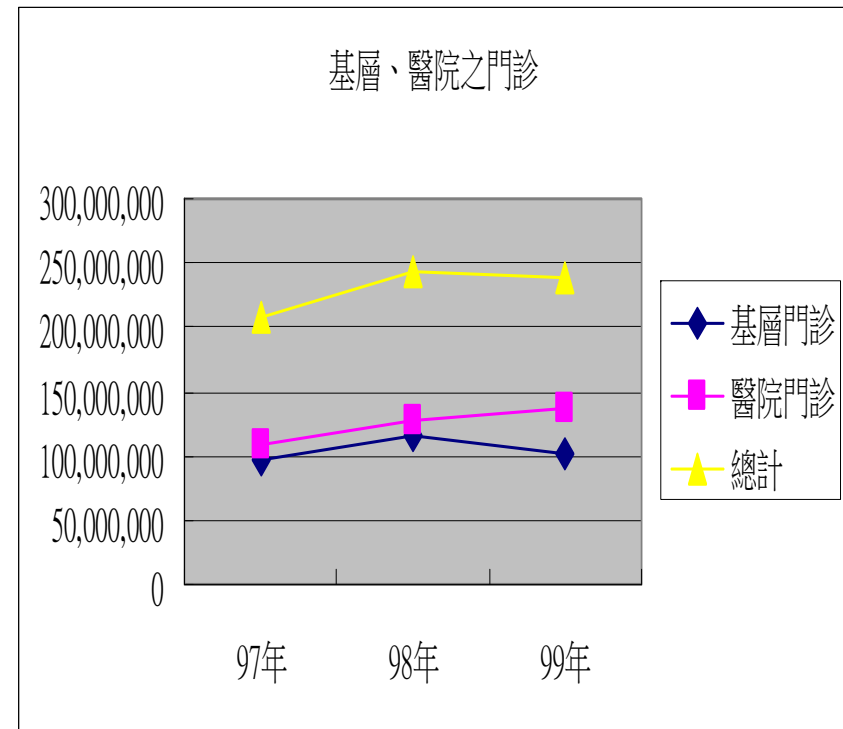
65歲以上老人醫療費用

	97年	98年	99年
住院	27,836,860	34,348,028	63,429,164 (+128%)
門診	74,297,235	86,871,627	91,628,616 (+23%)
總計	102,134,095	121,219,655	155,057,780 (+52%)



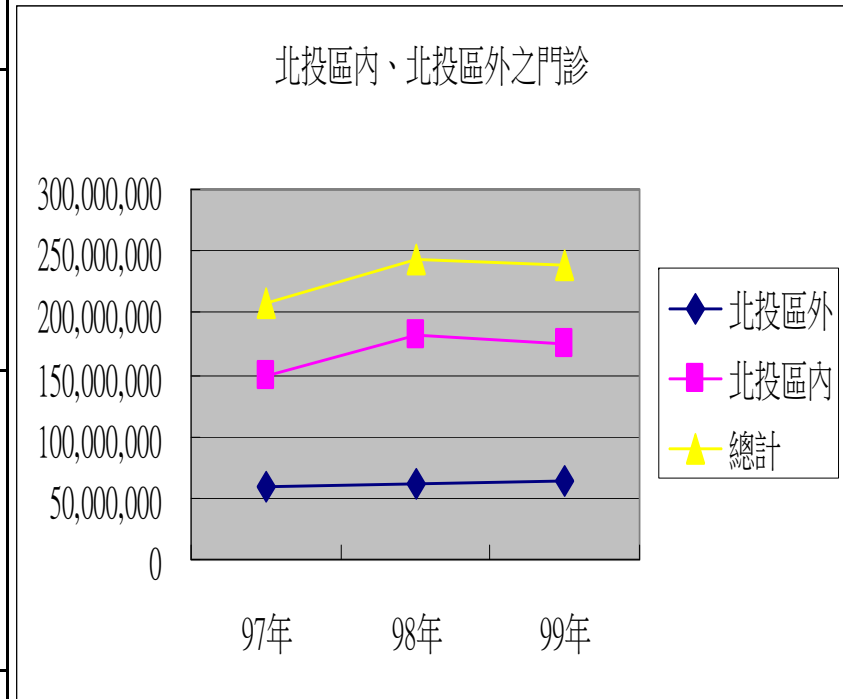
門診費用狀況

	97年	98年	99年
基層門診	98,000,835	114,963,912	101,698,435 (+3.8%)
醫院門診	109,392,851	128,464,361	135,975,517 (+17.4%)
總計	207,393,686	243,428,273	237,673,952 (+13.3%)



區內外醫療費用

	97年	98年	99年
北投區外	58,471,006	62,154,119	63,178,770
北投區內	148,922,680 (72%)	181,274,154 (74%)	174,495,182 (73%)
總計	207,393,686	243,428,273	237,673,952



基層醫療服務的定位？

- 國家如何看待基層醫療服務？
- 整體的戰略是什麼？
- 只是缺乏垂直整合的問題嗎？

社區健康面臨的議題

- 台灣面臨快速老化、少子化議題
- 二代健康保險，規劃長期照護保險

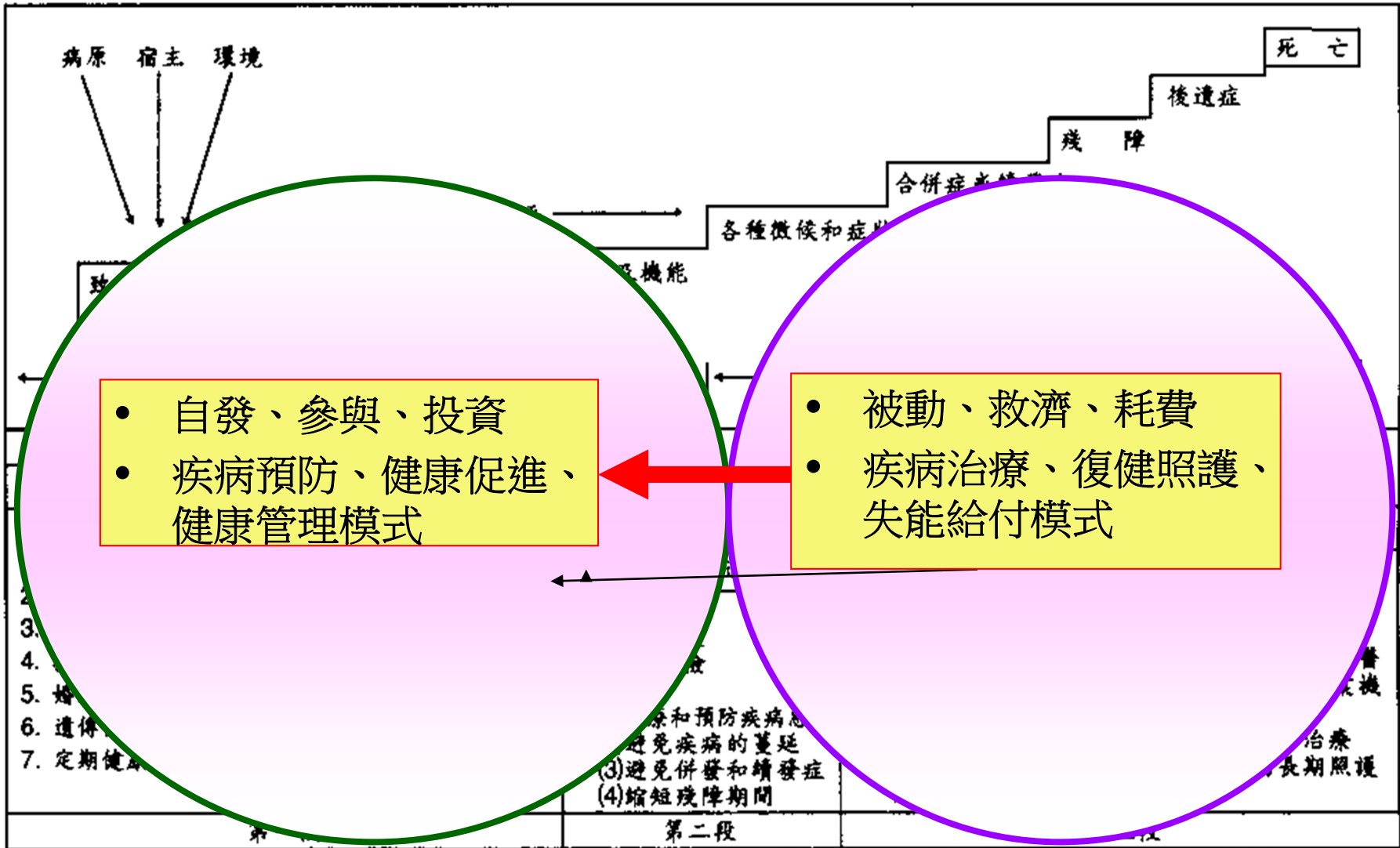
謝博生教授(2008)指出社區健康面臨的議題：

- 老人的健康關懷網絡
- 慢性病照顧支持網絡
- 安寧照顧

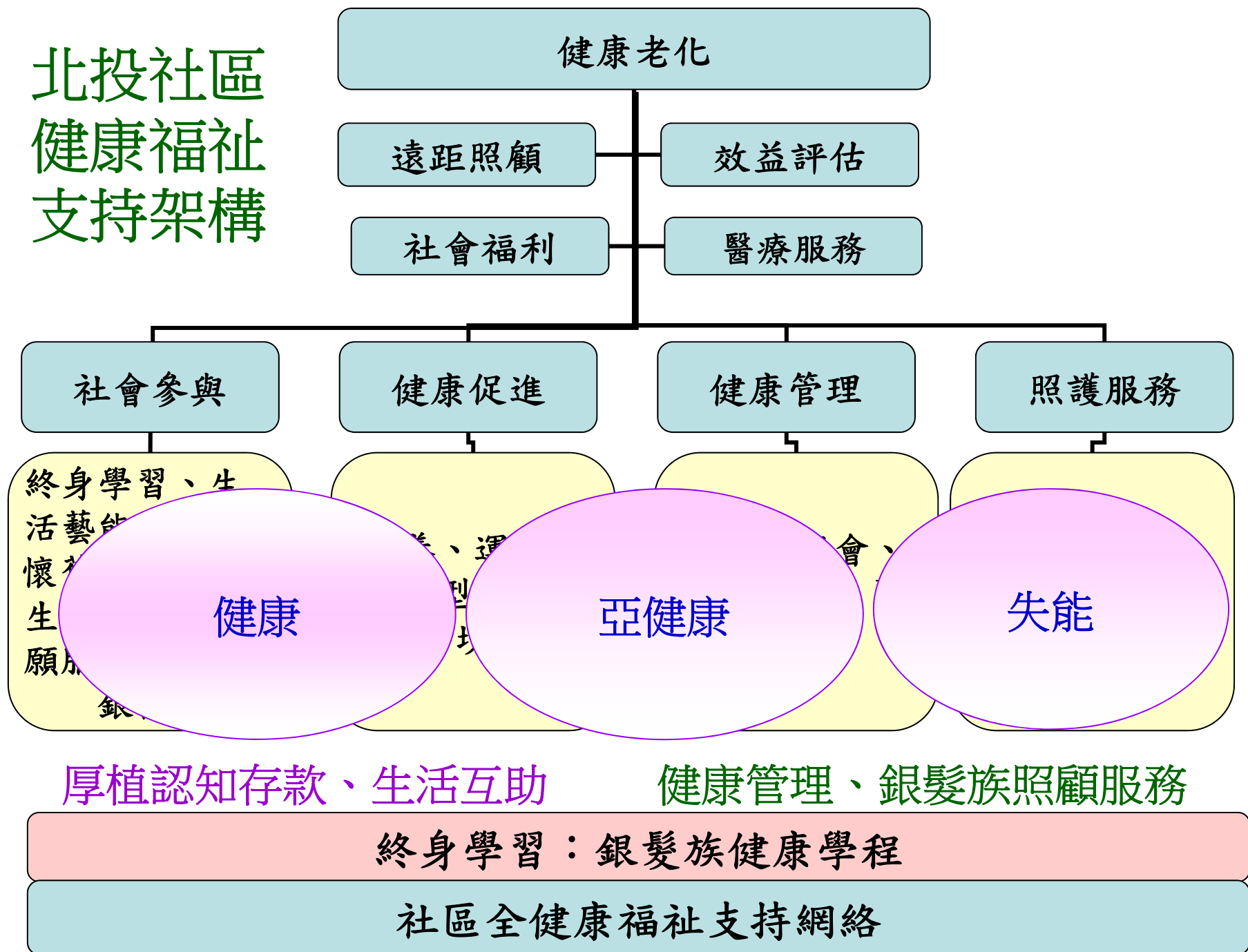
基層醫療的契機

- 全人全家全社區的健康照護
- 從健康照護的垂直整合到醫療與健康促進的整合
- 國民健康自覺
- 健康生活型態、生活環境的改善
- 慢性病醫療照護服務
- 團隊服務，跨業合作，科技加值
- 實證研究
- 回應社會期待(批判)
- 回歸關懷初衷

契機：健康的思維



北投社區 健康福祉 支持架構



老本與健康老化

- 童年和中年時期的智商高低、教育程度、休閒時的文化知性活動參與、身體活動多寡、生活型態、職業工作之複雜度差異，會影響大腦的認知存款容量，影響大腦發生老化病變的機會與速率
- Never too late.
- **運動** (Kramer et al.,2004 ; Churchill et al., 2002) 、**社會參與、志願服務、終身學習**是影響老年時大腦認知儲備容量的重要因素
- 認知存款越高，大腦受老化影響，產生認知功能衰退或失智病變機會就越低

Source: Scarmeas & Stern, 2003 ;Whalley, Deary, Appleton, & Starr, 2004

要健康，來這裡，起步走（2011年）



長者健康狀況前測評估

- 認知功能正常
- 生活品質高
- 75%體重過重及肥胖
- 身體活動量稍不足
- 一半老人為可能憂鬱族群



亞健康長者健康課程規劃

- 提升健康意識和健康知識
- 運動介入，提升活動量
- 終身學習
- 加強心理衛生健康
- 維持亞健康長者維持健康生活品質

其他效益評估：生活型態的改變

USB隨身碟式智慧量測組一

USB計步器



USB體重計



USB血壓計



個人、團體最佳健康管理工具

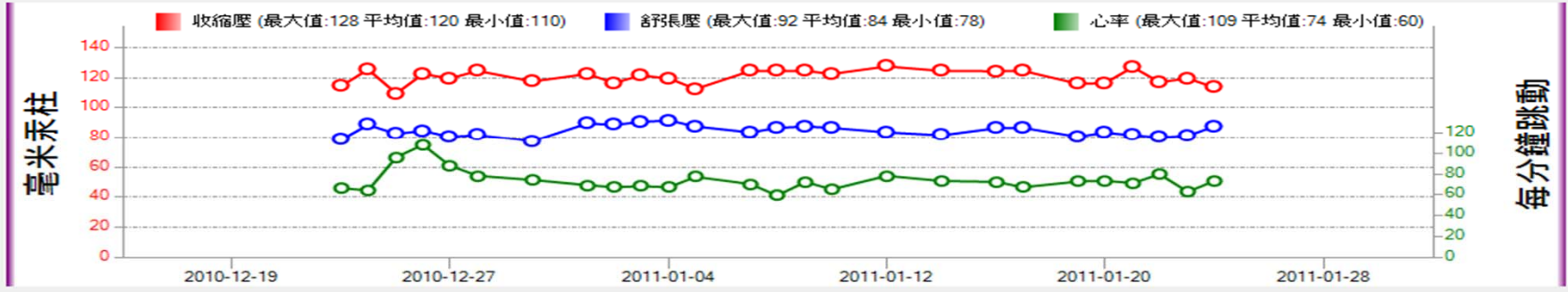
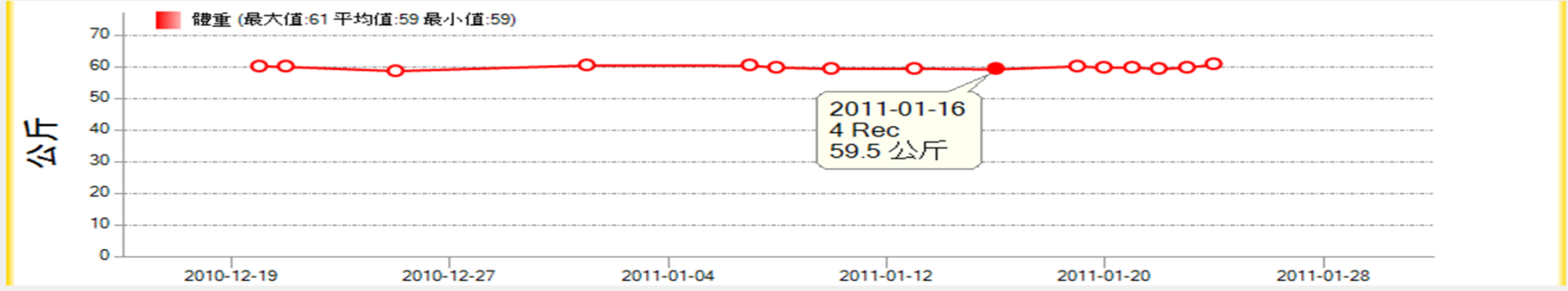
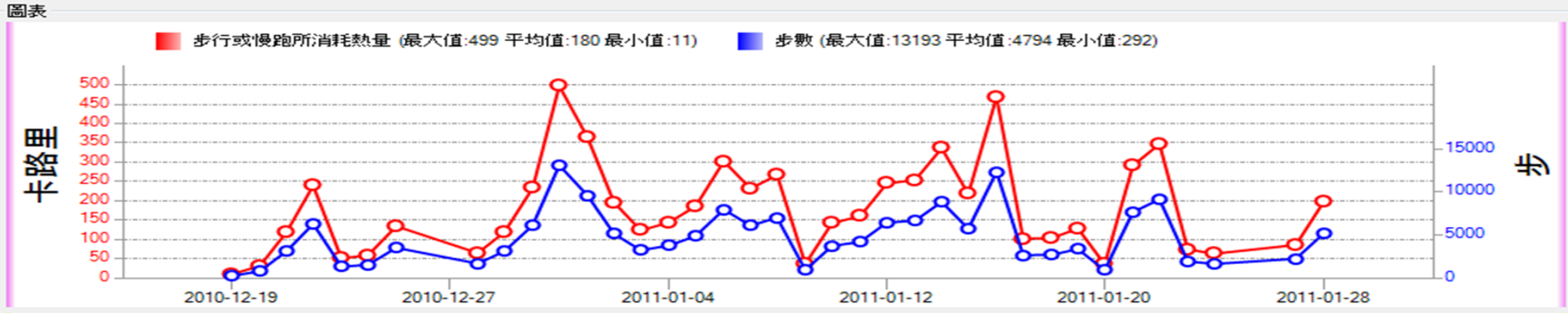
檔案 使用者 說明

數據位置
 硬盤:

用戶信息
 顯示名稱: Peter
 姓名: Wang, Peter
 生日: 1970-10-10
 性別: 男
 重量: 61.0 kg
 身高: 170.0 cm
 BMI: 21.1

圖表類型
 長條 線 點 趨勢 註記

圖表屬性
 啟用圖表垂直滾動



檢視區 [顯示全部數據]
 數據開始日期: 2010-12-19 檢視區開始日期: 2010-12-19 檢視區結束日期: 2011-01-28 數據結束日期: 2011-01-28



資料顯示
 計步器 體重 血壓

長者健康狀況後測

BMI

- 前測平均25.63，後測24.81
- 體重過重及肥胖：75%(21/28)，後測61%(17/28)

身體活動量

- 老年人的身體活動量明顯提升($p < 0.001$)，在這段時間後，其當中有83%的個案屬於活動量充足，其中前測時屬於不活動成癮之風險族群的17人當中，其中有13人(76%)在介入後成為活動量充足的族群。

	平均值	標準差	P-value
前測	7.27	4.65	p<0.001
後測	3.40	2.61	

		後測	
		活動量充足	不活動成癮(含風險族群)
前測	活動量充足	12人	1人
	不活動成癮(含風險族群)	13人	4人

生活品質

- 老人之身體健康皆與三個月前相同，並沒有差別($p=0.43$)，雖然未獲得顯著進步，等仍能保持先前的健康狀態。

	平均值	標準差	P-value
前測	45.40	10.09	0.43
後測	46.66	9.43	

生活品質

- 老人之心理健康皆與三個月前相同，並沒有差別($p=0.38$)，雖然未獲得顯著進步，等仍能保持先前的健康狀態。

	平均值	標準差	P-value
前測	52.49	7.41	0.38
後測	51.24	7.24	

憂鬱狀態

- 老年人的憂鬱狀態獲得改善，其憂鬱傾向明顯下降 ($p < 0.001$)，參與老年人一開始皆屬於憂鬱傾向/憂鬱症族群，在這段時間後，其當中有83%的個案從憂鬱傾向中回復到無憂鬱的狀態。

	平均值	標準差	P-value
前測	5.87	1.01	p<0.001
後測	2.30	2.31	

		後測	
		無憂鬱	憂鬱傾向/憂鬱症
前測	無憂鬱	0人	0人
	憂鬱傾向/憂鬱症	25人	5人

認知功能

- 老年人的認知功能獲得改善，然而並沒有統計顯著水準($p=0.49$)，參與老年人一開始認知功能皆屬於正常，在這段時間後，其認知功能仍是保持正常。

	平均值	標準差	P-value
前測	9.87	0.43	0.49
後測	9.93	0.25	

長者健康狀況後測評估總結

- 認知功能維持正常
- 生活品質維持高
- 體重過重及肥胖改善
- 身體活動量改善
- 老人為憂鬱狀況改善



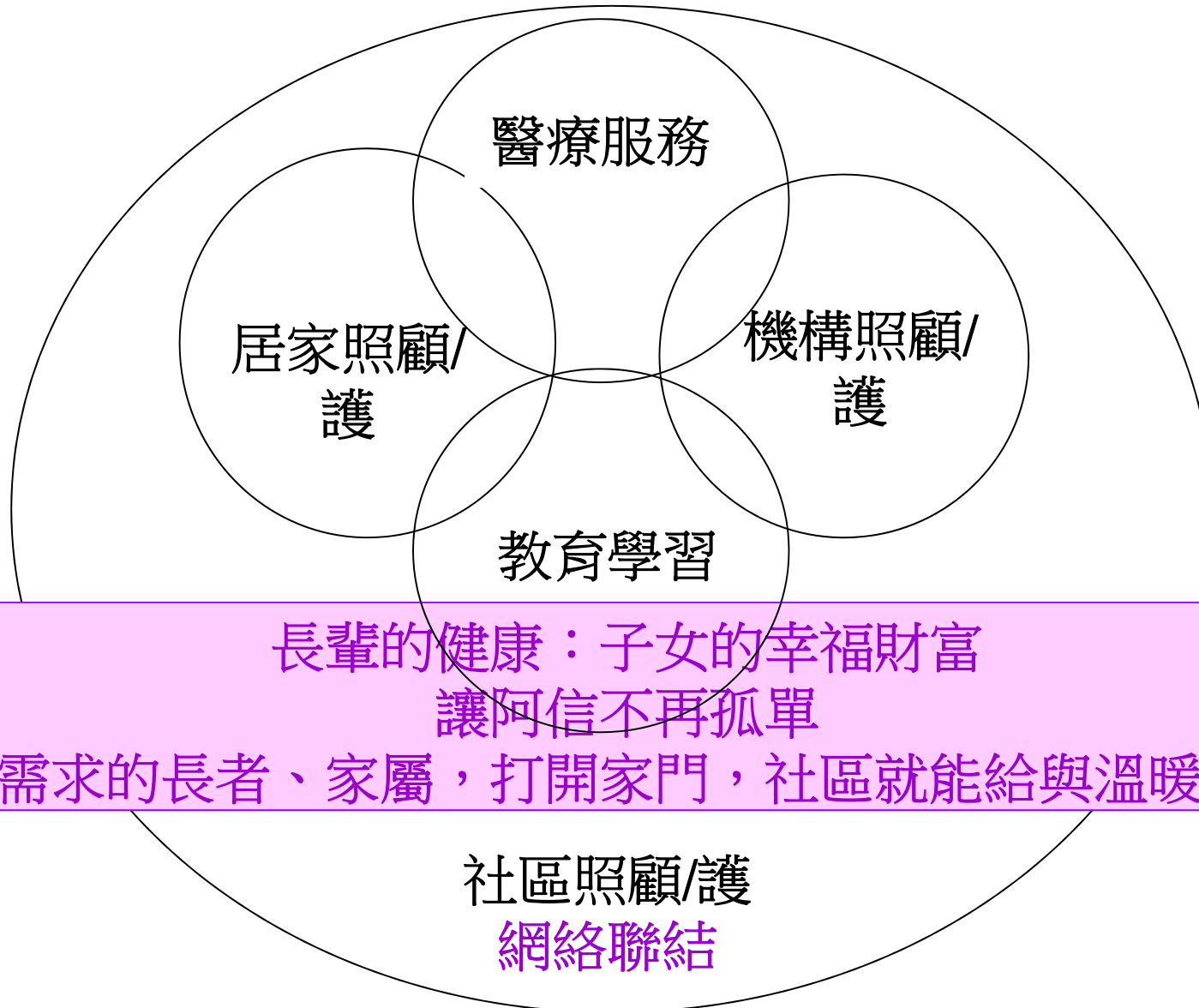
展望

- 今年預定推動300人
- 一個班30-40人，3個月課程，而後轉型為自主性社團，持續健康促進及管理
- 下半年發展慢性病族群健康促進
- 為論人計酬做準備
- 提出研究報告

其他效益評估

- 健康生活型態的改變（運動、營養等）
- 醫療行為及品質的改變（含急診率、疾病住院率、預防保健、65 歲以上老人流感注射率、節省之醫療費用、品質提升）

反思：健康生活的想像



發展老人健康促進課程

		經費來源	對象	備註
研發課程	綜合、複合式課程	政府計畫補助	65歲以上長者	
體驗課程	成熟、專業課程	政府計畫補助	60歲以上長者,300人	三年內每人一次體驗課程
付費服務資訊平台	<ul style="list-style-type: none"> ●創立資訊平台 ●媒合優惠 	建立收費機制	有興趣者	<ul style="list-style-type: none"> ●提供學員健康促進資訊 ●發展區域整合的平台 ●成為北投社區大學課程學群

社區銀髮族健康關懷專輯

長輩的健康，是家人的幸福

- 前言
- 文獻回顧(包含健康生活型態、認知儲備、營養、運動介入)
- 課程內容(包含要健康，來這裡課程介紹，如.北投文化、生態等)
- 營養餐飲(包含吃*12、喝*12)
- 運動處方
- 從「心」說(感恩的心)：1.老人(包含家人，*15)2. 志工 (*6) 3. 講師 (*5) 4.工作人員 (*3) 5. PGY1醫師 (*5)
- 效益
- 1.學習成就2.前後測研究3.科技介入研究4.醫療效益
- 營運模式(包含資源網絡)
- 結論

老人的健康是子女的財富

- 老人不是病人，也不都是失能者，除了培訓招募一般人力投入老人照顧服務工作，我們可以多花點心思，開發老年人力資源，發展自助互助模式
- 高齡社會的因應是總體整合事業，必須依照社會發展和老人的需要，注重社區功能，結合社區資源特色及志願服務，創造新的社會制度，開發新的社會資源，以就近協助長輩及家屬，發揮長輩生命尊嚴、文化傳承及社會參與
- 以健康促進、健康管理及共同照護，提供全人、全家、全程之照顧，營造健康銀髮生活

醫療是關懷的專業 (謝博生, 2010)



打開這扇未知的門
看到希望
敬請指導

