

《醫療專題系列報導／之六》落實醫療在地化後送轉診比例逐年降低

2013/8/3

記者李金鎗/專題報導

為改善離島居民的就醫問題，金門縣於 89 年 7 月開辦「全民健康保險金門地區醫療給付效益提昇(IDS)計畫」，整合地區醫療，提供專科醫療照護，同時發展急重症照護的醫管策略，讓病患在最適切的醫療場所接受最適宜的治療，透過各方面的努力，金門醫院後送轉診比例已逐年降低，落實該院醫療在地化之願景。有鑑於偏遠地區和大都會區的醫療服務品質有落差，為了改善山地離島居民的就醫問題，中央健康保險署提出了「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇(IDS)計畫」，希望能守護山地離島居民的健康。基於「好還要更好」的健保政策推動，健保的 IDS 計畫具體落實保障了這些偏遠地區的醫療弱勢族群，補足醫療資源不及減少民眾就醫障礙，整合地區醫療資源，保障民眾就醫權益，在健保的大保護傘之下，無論是偏遠山地或海濱離島的民眾，均是健保守護的對象，而這項健保醫療照護所帶來的豐碩果實，是值得大家繼續和共同來支持。

據衛生局指出，金門醫院過去一年來的時間，在急重症病患之照護，顏院長的堅持，持續在地方與中央兩地衛生機關往來爭取醫療支援下，在急重症照護區塊已見起色，醫療轉診比例上透過各方面的努力，金門醫院後送轉診比例已逐年降低，而提昇金門醫院急重症照護是已確立之既定目標，善用衛生署推動「醫學中心認養支援偏遠資源不足地區醫院」政策，102 年 3 月份由兩家醫學中心「台北榮民總醫院」與「林口長庚紀念醫院」派員支援。藉由台北榮總與長庚醫學中心專科醫師專職駐守加護病房，提昇加護病房照護能量；另外鼓勵同仁加強急診照會與管理留觀病患，讓醫療介入更適切與安全。

對於發展急重症照護的醫管策略，金門醫院通過「中度急救責任醫院評核」之外部認證；並建立「醫學中心支援之成效指標」、「中度急救責任醫院之急診、加護病房指標」，每月定期作內部評核，進行目標管理，對於異常與變數作控制與改善流程。希望經過上述操作，能讓病患在最適切的醫療場所接受最適宜的治療，並以合理轉診模式，安全地轉送病患。整體的表現上，希望透過強化急重症照護，必需能減少急重症病患的緊急轉送數目，以落實本院醫療在地化之願景。據該院蒐集近年來相關的指標數據作統計，「民國 99-101 年金門醫院與各區域醫院／地區醫院急診轉出平均人數比較」，金門醫院是地區醫院，病患急診轉出率是萬分之 52，低於署立旗山醫院、署立南投醫院等地區醫院的萬分之 153。另「金門醫院加護病房指標概況」資料數據統計比較顯示，金門醫院民國 99 年至 102 年醫師人數由 56 人增至 80 人，加護病房病人的轉診率由 99-101 的 26.6% 降至 102 年的 18.5%；在死亡率方面也由 99-101 的 7.45% 降至 102 年的 1.60%，明顯下降很多，加護房佔床率由 100 年之 59% 增加 102 年之 71%，這些照護指標之提昇應與 102 年開始有醫學中心專科醫師專職駐守加護病房，提昇加護病房照護品質有關。

衛生局表示，基於平衡醫療資源的重要性，為改善山地離島地區健保醫療，健保局於 87 年起陸續推動了一系列的專案試辦計畫，以加強導入鄉外的醫院資源，進入山地離島鄉提供服務，本縣亦於 89 年 7 月開辦「全民健康保險金門地區醫療給付效益提昇(IDS)計畫」，整合地區醫療，提供專科醫療照護，藉由較具彈性的支付方式，鼓勵醫療院所在一定收入的保障下，提高至山地離島地區進行醫療服務的意願。協調整合平地的醫療院所、山地離島地區衛生所或診所，共組醫療合作團隊，增加醫療服務，減低當地居民就醫的困難與不便。透過醫療資源的整合，及當地居民的意見參與，全面改善山地離島地區的醫療服務品質。

談到金門地區醫療給付效益提昇(IDS)計畫支援現況，衛生局指出，金門地區醫療給付效益提昇（IDS）計畫，自民國 94 起由國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院承作至今（目前為第三期計畫 100-102 年），長久以來本縣醫療大部仰賴台北榮民總醫院大力支援，101 年度該計畫執行成效：急診醫療 1,646 診次、駐院專科醫師 51 人次、專科門診 908 診次、其他醫事人員 174 診次、神經外科專案支援 245 人次、遠距醫療 240 次及常規手術 1 次，合計支出總經費新台幣 5,812 萬 8,394 元，其中中央健保局支付新台幣 2,777 萬 0,555 元，縣府支付經費新台幣 3,035 萬 7,839 元。目前 IDS 計畫每月提供急診醫療服務 124 診次，專科醫師駐院服務 3 人次，專科醫師門診 75 診次，醫事技術 15 診次及神經外科專案支援 21 診次等其他醫事服務。