

臺北市立聯合醫院安寧療護現況及未來需求分析

黃肇明¹、施華菁¹、劉嘉仁²、黃勝堅²、黃遵誠²

安寧療護自 1980 年引進台灣，在我國推動已有 30 餘年，讓臨終病人有機會尊嚴的走完人生最後一段旅程，使病人及家屬在身心靈上獲得適切的照護、引導與撫慰，達到生死兩無憾的目的。本文從健保支付標準、健保申報服務量、死亡人口等，探討我國的安寧療護執行現況，以及嘗試以死亡人數推估未來服務量需求，並建議後續應在人力培育、健保支付制度改革等方面深入探討改善，以使台灣安寧療護能達成五全照護的品質目標。

關鍵詞：安寧療護，生命末期，社區居家安寧、五全照護、安寧療護支付標準、全民健保
北市醫學雜誌 2015; 12(SP): 9-20

前 言

安寧療護是一個以人為導向，而非以疾病為導向的醫療；在世界衛生組織(World Health Organization,WHO)與世界安寧療護聯盟(Worldwide Palliative Care Alliance,WPCA)發表的 2014 年世界安寧地圖(Global Atlas of Palliative Care at the End of Life)中，再次提醒安寧療護的目的在於提供生命末期病人及家屬在醫療、心理和精神上的支持，不僅限於癌症病人需要而已，非癌疾病如愛滋症、充血性心臟衰竭、腦血管疾病、神經變性疾病、慢性呼吸疾病、耐藥性結核病以及老年性疾病等都屬於照護的範圍^[1]。

經濟學人(Economist Intelligence Unit)於 2010 年發表生命末期照護品質排行(The quality of death Ranking end-of-life care across the world)

中，評比全球 40 個國家，英國是全球做的最好的，這可能與英國是安寧療護發源地有關，而台灣整體指標排行為第 14 名，高於第 18 名新加坡、第 20 名香港及第 23 名日本；其中在照護成本及照護品質兩項指標均排行第 10 名^[2]，顯示我國推行安寧療護 30 多年以來的投入及成果已建立起良好的發展基礎，不過還是有進步的空間。

健保安寧療護支付

安寧療護的觀念提供了面對末期生命的新思維，能否落實發展需要政府在制度及資源等方面的支持。行政院衛生署(2013 年改制衛生福利部)於 1996 年開始推動安寧療護^[3]，並成立安寧療護推動小組，將安寧居家照護納入健保試辦計畫，於 2000 年辦理「安寧療護納入健

¹臺北市立聯合醫院醫療事務室；²臺北市立聯合醫院總院長室

受理日期：2015 年 4 月 1 日；接受日期：2015 年 6 月 5 日

通信作者：黃遵誠，臺北市立聯合醫院副總院長，臺北市大同區鄭州路 145 號

Community Hospice Service Analysis in Taipei City Hospital: Current Status and Future Needs Estimate

Chao-Ming Huang, M.S.¹, Hua-Ching Shih, M.H.A.¹, Chia-Jen Liu, E.M.B.A.²,
Sheng-Jean Huang, M.D.², Tsun-Cheng Huang, M.H.A.²

Hospice has been introduced and implemented in Taiwan since 1980. For the last 30 years, hospice services have provided the terminally-ill patients an environment to appreciate a dignified journey in the end of life, an appropriate care, and comfort and guidance for their body and soul and their families, leaving no regrets for both the dying and the living. In this paper, we explored the status of hospice service in Taiwan from the aspects of payment standard and the claimed service values of the general health

insurance system, as well as from the existing qualified medical and related manpower for hospice services. In addition, we used the death toll in an attempt to estimate the expected number of personnel required to satisfy the future need of hospice services. Further studies should concern more on the improvement of personnel training and the payment system of general health insurance, so as to help reaching the aimed quality of holistic care.

Key words: hospice, palliative care, manpower, reimbursement standard, National Health Insurance

Taipei City Med J 2015; 12(SP): 9-20

¹Department of Medical affairs, Taipei City Hospital; ²Superintendent Office, Taipei City Hospital

Received: 1 April 2015; Accepted: 5 June 2015

Correspondence to: Tsun-Cheng Huang, Vice Superintendent, Taipei City Hospital, No. 145, Zhenghou Road, Da Tong District, Taipei City 10341, Taiwan(R.O.C.)