

分級醫療之必要性與未來—— 著重於初級衛生保健 在臺灣健康照護體系之 角色與架構調整建議

The Necessity of the Hierarchy of Medical Care and the Future —
Focusing on the Role of Primary Health Care
and Recommendations for Structural Adjustment
of Health Care System in Taiwan

林工凱 Kung-Kai Lin *



摘要

健康照護系統係達成健康平權及社會正義之重要方式，對實現全民健康結果與維護全民最佳健康利益也至關重要。然而，臺灣健康照護體系本身存在嚴重失衡問題，分級醫療概念普遍為社會大眾所陌生與誤解，甚至醫界亦然。本文嘗試從憲法與法制觀點，探討健康照護體系的目標；從初級衛生保健的重要性與成本效益，探討其在健康照護體系的角色；再從各

*醫師公會全國聯合會副秘書長 (Deputy Secretary General, Taiwan Medical Association)

關鍵詞：分級醫療 (the hierarchy of medical care)、全民健康保險 (National Health Insurance)、初級照護 (primary care)、初級衛生保健 (primary health care)、健康照護系統 (health care systems)

DOI : 10.3966/241553062018090023003



方面檢視健康照護體系的細節，以及政府之政策與執行；最後嘗試提出體系架構的調整建議。

Health care systems contribute substantially to health equity and social justice, they are also crucial to total health outcome and to the best health interest of all. However, the health care system in Taiwan has serious imbalances. The concept of the hierarchy of medical care is generally unfamiliar and misunderstood by the public, and even the medical society itself. This article tries to explore the objectives of the national health care system from the perspective of national constitution and legal system, define the role of primary health care by addressing the importance and its cost-effectiveness, examine the details of the health care system from all aspects, and review government policies and their implementation. Finally, this article tries to propose adjustments to the overall structure of the health care system.

壹、全民健康保險制度之定位

一、全民健康保險制度之憲法及法秩序架構

社會福利原則原為憲法之基本秩序之一，且成為具有法拘束力的客觀規範，但其實現仍須由立法者制定法律加以具體化¹。國家為謀社會福利，應實施社會保險制度；國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度，憲法第155條及第157條分別定有明文。又國家應推行全民健康保險，復為憲法增修條文第10條第5項所明定。1994年8月9日公布、

1 法治斌、董保城，憲法新論，元照，五版，2012年9月，9、82-84、88-91頁。

Angle

1995年3月1日施行之全民健康保險法即為實現上開憲法規定而制定。全民健康保險各項規定之合憲性與定性，亦迭經司法院大法官釋字第472號、第473號、第524號、第533號、第550號、第676號、第723號、第753號等解釋。全民健康保險制度在憲法層面之定位，因其具有各個不同面向的複雜性，此社會安全立法並未統攝在單一基本權下。許多學者多從社會權、社會基本權面向去解釋，亦有學者從健保給付之法規範探求其保護目的，以建立該制度與憲法規範連結者，而認為全民健康保險具有生存所必需之健康醫療照顧、為防護健康風險之財產制度性保障，以及永續經營之國家保證等性質，惟仍受到法治國原則的客觀拘束²。

二、全民健康保險在國家健康照護體系的定位

以更廣義的觀點來看，全民健康保險制度其目的固為增進全體國民健康，以提供醫療服務，於發生疾病、傷害、生育事故時，依法給與保險給付，全民健康保險法第1條定有明文。然全民健康保險並非健康照護系統的全部，以衛生福利部組織而言，於2013年改組之「衛生福利部」下有6個三級機關（構），除「中央健康保險署」外，尚有「疾病管制署」、「食品藥物管理署」、「國民健康署」、「社會及家庭署」及「國家中醫藥研究所」³。國家的衛生保健事業並不以疾病傷害發生後之社會保險醫療服務為足，尚需公共衛生政策領域之健康促進及疾病預防，方構成完整的健康照護，以期達成衛生福利部揭櫫「以人為中心的衛生福利網，提升國民的健康與幸福」之目標。至於如何藉著基層健康照護，建構完整照護網路，達成上述目標，則為本文重點。

2 蔡維音，全民健保之給付法律關係析論，元照，2014年1月，40-61頁。

3 衛生福利部，細說從頭，<https://www.mohw.gov.tw/cp-7-7-1.html>（瀏覽日期：2018年6月28日）。

Angle

貳、健康照護系統

一、健康照護系統的目標

從健康照護的角度來看，世界各國的照護系統十分多樣，無法使用單一屬性為健康照護體系定位。大抵各國健康照護系統，可以透過財源籌措（financing）、支付制度（payment）、組織（organization）、法規（regulations）與行為（behavior）五種方式來調整，而透過效率（efficiency）、品質（quality）與可及性（access），衡量健康照護系統的表現，其最終目標則均為增進全民的健康狀態（health status）、提升人民滿意度（citizen satisfaction）及財務風險保護（financial risk protection）（如圖1），臺灣憲法及法律、制度性立法目標大抵與之相合。

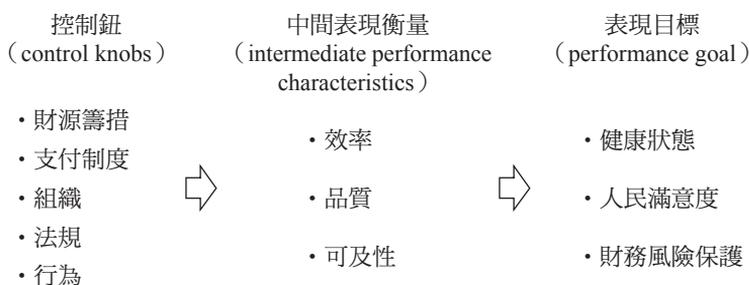


圖 1 健康照護系統的組成與目標。資料來源：Frank A. Sloan、Chee-Ruey Hsieh 著，劉亞明譯，健康經濟學，學富文化，2016年8月，456頁。

二、初級照護在健康照護系統的定位

（一）初級照護的意義

初級照護或初級衛生保健（primary care, or primary health care）是相對於次級照護、三級照護而言的健康照護，初級照護提供者（primary care practitioner）包含但不限於家

Angle

醫科醫師，其成員可為基層醫師（primary care physician）或其他醫事人員，亦可為單人服務或團隊服務⁴。其特徵為「初次接觸」病人、以人為中心、周全性與協調性之照護，並由社區導向、家庭中心及文化能力三個相關面向所構成⁵。其標準為家庭醫學所強調之3C2A的全人醫療照護：即周全性（comprehensiveness）、持續性（continuity）、協調性（coordination）、可近性（accessibility）與負責性（accountability）⁶。

初級照護的內容應該包含衛生促進、疾病預防、健康維持、諮詢、病人衛教、急慢性病的各種診斷及治療，不論門診、住院、急診、長照、日照等均包括之。在初次接觸未經診斷的病患時，基層醫師可以提供適切的醫療照護，且負責對病人提供持續性的後續照護工作，涵蓋疾病預防、急性病處理、慢性病照護、門診或住院，且不限於科別或疾病診斷。針對病人的全人照護，基層醫師可供病人諮詢，並基於病人之最大利益，協助其適當利用整個健康照護系統。

（二）臺灣分級醫療制度之架構

臺灣健康照護系統醫療機構的分級，依據醫療法第12條第3項規定訂定之醫療機構設置標準，區分醫院、診所層級。再依醫療法第28條、醫療法施行細則第15條、第16條規定，由衛生福利部辦理醫院評鑑與公告，區分為「醫學中心」、「區域

4 INSTITUTE OF MEDICINE, A MANPOWER POLICY FOR PRIMARY HEALTH CARE 15-26 (1978).

5 The Johns Hopkins Primary Care Policy Center, Primary Care Assessment Tools, https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html (last visited Jul. 3, 2018).

6 張必正、郭斐然、李汝禮、王三郎、陳慶餘、邱泰源，台灣家庭醫師整合照護計畫的執行成效與未來展望，台灣醫界，54卷8期，2011年8月，56頁。



醫院」及「地區醫院」三級（如圖2）。全民健康保險署再按評鑑評比結果順序，依據全民健康保險醫療費用支付標準，分級支付醫院醫療費用。另外，根據醫療法第88條規定，衛生福利部並應統籌規劃現有公私立醫療機構及人力分布，劃分醫療區域，建立分級醫療制度。

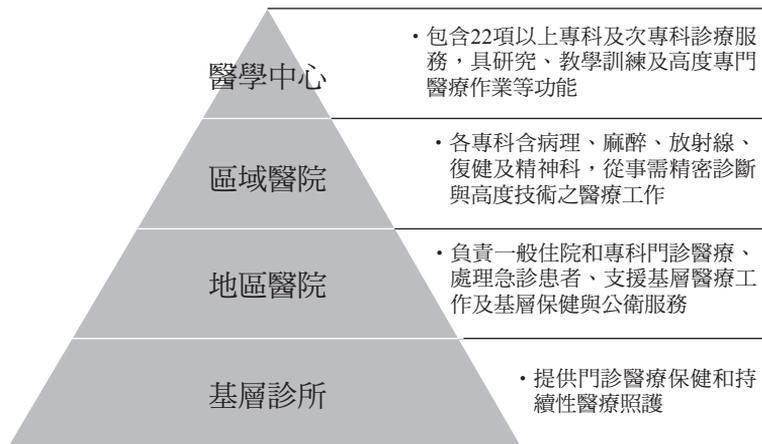


圖2 臺灣健康照護系統之醫療機構分級

（三）初級照護存在的意義

依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於1978年的「阿拉木圖宣言」（Declaration of Alma-Ata），初級衛生保健是實現全民健康目標的關鍵，是實現社會公正，達成所有人享有健康水準之理想的關鍵⁷。政府應擬訂國家層級的政策、策略及行動計畫，在其他部門的協作下，發起並持續開展初級衛生保健，作為全面的衛生制度組成部分之一。為達此目的，需要發揮政治意志，合理調動國家資源，並合理使用外

⁷ 阿拉木圖宣言第5條。

Angle

來的資源⁸。

（四）扭曲的醫療體系

在20世紀，醫院藉著科技及各次專科的發展，在全世界的醫療體系都扮演著關鍵角色，但工業國家的經驗早已證明，資源的錯置將導致無效率及不平等。促成這個趨勢的動力來自專業傳統、醫療產業科技設備及藥品的龐大利益，伴隨的副作用是非必要之醫療範圍擴張（medicalization）、醫源性疾病、機會成本的增加，最終影響了人民及社會層面的健康。舉例而言，黎巴嫩（Lebanon）居民的心臟手術比例高於德國，卻缺乏降低心臟病相關危險因素的照護項目。許多學者及文獻均認為，處理健康問題的無效率做法，對於普遍、有效、公平的健康照護組織及促進健康做法造成了排擠效應⁹。

三、健康照護系統的趨勢與扭轉

（一）WHO報告

WHO在《2008年世界衛生報告：初級衛生保健——過去重要，現在更重要》提到，如果沒有強大的領導和政策支持，健康照護系統不會導向初級衛生保健的價值觀，反而朝向過分重視專科醫師和三級保健，經常有「以醫院為中心」、醫療體系零碎化、普遍商業化等現象¹⁰。在國家層級的政策制定過程中，人們容易將目光聚焦在某些單一問題，多個利益集團爭奪有限資源，但卻極少關注阻礙全國健康照護系統發展的根本問題。如果窮於應付一個個短期問題，將使得健康照護系統支離破碎，缺乏方向。該報告列舉了衛生保健系統的常見缺陷

⁸ 阿拉木圖宣言第8條。

⁹ 世界衛生組織，2008年世界衛生報告：初級衛生保健——過去重要，現在更重要，自版，2008年1月，12頁。

¹⁰ 同前註，11頁。