

健保會委員關切急診品質提升方案修訂及代謝症候群防治計畫研議情形

健保會 111.6.7

本會 5 月份委員會議(111.5.27)，委員對於醫院總額「全民健康保險急診品質提升方案」(下稱急診品質提升方案)之修訂，及西醫基層總額「代謝症候群防治計畫」專款項目之研議情形，分別提出關切與期許，並期待透過健保署與醫界的努力，能使該 2 項計畫之執行，達到當初編列專款的目的。

急診品質提升方案自 101 年實施迄今，主要係考量國內多數醫學中心因急診壅塞，致急診部門醫事人員工作負荷增加，並影響急重症病患的醫療照護。為改善急診服務品質，歷年之醫院總額均編列本項專款預算，111 年編列 3 億元，協定事項並要求「請健保署精進執行內容，以紓解醫學中心急診壅塞情形」。為推動本計畫，健保署邀集急診醫學會、急診管理學會及相關專科醫學會共同研擬計畫，期提升急重症照護品質，縮短病人在急診室留置之時間，改善醫學中心急診壅塞情形。為持續精進方案內容，該方案經過多次修訂，並於本次會議本會重要業務報告提報 111 年之修訂重點，包括：新增主動脈剝離需緊急手術等多項獎勵項目，另刪除原方案之觀察指標、壅塞指標及效率指標。

針對本次修訂，付費者代表委員表示，急診品質提升方案的目標為改善急診壅塞情形，但本次修訂刪除急診壅塞及效率等多項指標，且增加很多獎勵項目，若無相關監測指標，將如何評估方案有無達到目的。雖然健保署「醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」111 年第 1 次會議決議請急診醫學會重新檢視急診壅塞相關指標，於日後會議追蹤指標的訂定情形，但並無明確的時間表，希望能有具體的時程，以利了解急診壅塞相關指標的檢討與訂定情形。

另有醫界代表委員也表示，本項專款的協定事項為紓解醫學中心急診壅塞情形，預算逐年增加，但是否有助於紓解醫學中心急診壅塞仍有疑義。本次修訂又將急診壅塞情形相關指標刪除，違反本項專款的協定事項。此外，依健保署醫療品質資訊公開網站之「急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率」指標監測結果，部分醫院病人在急診室滯留超過 48 小時的案件甚至超過 25%，而且多年來都未見改善。自 103 年起迄今，排名第一、二的醫院都是在台北市，本項專款預算編列以後，這些醫院的指標也從未下降，壅塞的醫院依然壅塞，顯示編列再多的預算，依然無法改善急診壅塞情形，建議健保署就該項預算歷年執行情形，特別是急診壅塞的改善狀況進行專題報告，以利委員瞭解。

針對上述委員的詢問意見，健保署回應值此 COVID-19 疫情高峰的關鍵時刻，除了要面對沈重的防疫壓力，又不能讓重症病人權益受損，第一線的急診醫師感到焦心與急切，同時又希望病人的醫療需求，尤其是重症病人的需要能獲得滿足，所以在此關鍵時刻，通過該方案對於重症及提升效率的獎勵。至於委員關心急診壅塞指標，雖未納入方案，但健保署仍會持續監測，特別是醫學中心的急診壅塞情形，請委員體諒這段時間急診第一線醫護人員的辛苦。經主席綜整委員意見作成決定，請健保署於 7 月份委員會議提出「全民健康保險急診品質提升方案」之執行情形專案報告，並應包含急診壅塞相關監測指標，尤其是醫學中心別或分區的狀況。

另有關「代謝症候群防治計畫」，111 年度西醫基層總額編列專款 3.08 億元，並依協定事項要求「計畫具體實施方案，於提報健保會同意後執行」。為此，健保署於 4 月份委員會議(111.4.21)提報該計畫，委員對於計畫服務人數、支付方式及服務模式提出諸多寶貴意見，經過熱烈討論，最後決議：「原則同意所提計畫。有關收案照護人數，請健保署會同西醫基層總額相關團體妥處後，依法定程序陳報衛福部核定」。

於 5 月份委員會議確認 4 月份會議紀錄時，對於該案之決議文字「原則同意所提計畫。…」，有付費者代表委員表示不認同，認為委員對於收案照護人數、費用支付、執行目標與評估指標等尚有疑慮，上次會議囿於討論時間不足，未能充分表達不同意之意見，健保署亦未能回應委員所詢問題，所謂「原則同意所提計畫」並非委員共識。另有醫界代表委員表示，醫師公會全國聯合會與健保署、健康署已召開過 8 次會議詳細研議該計畫，目前計畫只剩半年可執行，且最近疫情嚴峻，民眾已盡量減少就醫，無須擔心計畫預算超支，如果明年該計畫繼續試辦，將依委員建言，持續檢討、改進計畫。

最後，決定修正決議文字：「原則同意所提計畫。有關收案照護人數及委員所提意見，請健保署會同西醫基層總額相關團體妥處後，依法定程序陳報衛福部核定」，以能如實呈現上次委員會議的討論結果。希望委員所提的建言，能納入計畫修訂考量，以落實原協商意旨，期透過總額預算投入，推動「代謝症候群防治計畫」，以達到改變患者生活型態，預防及延緩國人罹患慢性病之目的。