

健康新聞集錦

資料來源／衛生署 摘錄整理／編輯部

DRG支付制度上路 醫療效率非好不可

自今年1月起，台灣的住院健保給付便進入同病同酬包裹式支付制度（Tw-DRGs）的時代，但癌症、精神病、血友病、愛滋病、罕見疾病及凡是住院天數超過30天的重症疾病，均不納入DRG範圍。

健保局預計以5年的時間將DRG項目逐步導入，今年以原住院論病例計酬為主的155個DRG優先實施，醫療費用總計約247億點，占有所有住院總費用的17%，占99年醫院總額預算3300餘億元的7%。

健保局認為實施DRG對妥善運用醫療資源的醫院是一項利多。在DRG支付方式下，健保局是以整次住院期間為一個定額費用支付給醫院，若醫院因為盡力照護，有效率的提供醫療服務、減少不必要的手術、用藥及檢查，就可以降低醫療成本，獲得高於成本的收入。反之，醫院若因醫療疏忽、管理不當，以致延長病患住院日數或產生不良後遺症，則醫療成本相對增加，在新支付制度下無法獲得補償，可就虧大了。

另外，如果是因為病人本身的疾病嚴重度較高，導致照護費用超過定額的上限臨界點，健保局會再支付超出費用的8成給醫院。

健保局表示，實施DRG之後，醫療服務更應以病人為中心，發展臨床路徑，讓病人得到更好，更有療效的照護品質。

民眾擔心實施DRG支付制度，醫療院所會篩選病人，使得重症病患成為人球，因此健保局已設計配套措施如下：（一）部分重症疾病不納入DRG範圍，如癌症、精神病、血友病、愛滋病、罕見疾病及住院天數超過30天者、使用體外膜氧合（ECMO，俗稱葉克膜）個案、腎臟移植併發症及後續住院者；（二）為免影響緊急施救的病人權益，臨床上心因性休克病患植入主動脈內氣球幫浦的特殊材料不在DRG支付定額內，醫院可核實申報；（三）對提早轉院或自動出院個案，會依其住院日數及醫院提供的醫療服務是否合理，有不同的支付；（四）為防止病患權益受影響，健保局將會訂定監控指標，例如出院後再回來急診比率、出院後重覆入院比率等，以觀察病人是否被迫提早出院。（五）透過專業審查以確認醫療服務適當性、監測民眾申訴案件，視情形依特約管理辦法進行查處。

君子不重則不威？ 女性骨質疏鬆比男性嚴重

衛生署委託中央研究院於2004-2008年進行的「國民營養健康狀況變遷調查」顯示，女性骨質疏鬆多比男性嚴重，且年齡越大越嚴重。衛生署提醒國人及早注重個人骨骼保健、鈣質攝取、適度運動和日光曝曬，以強化骨本。

這項調查是利用雙能量X光吸收測量儀，針對1121名19歲以上民眾，進行骨密度掃描並分析。結論是：男性骨密度皆高於女性；鉀、菸鹼酸、維生素B12攝取量和每星期日光曝曬率，與女性骨密度有正相關；男性前臂骨密度亦和維生素B12攝取量及維生素D的攝取狀況有正相關。

此外，研究報告顯示241名50歲以上者，有「骨質疏鬆」的比例資料（表1）；以及未達骨質疏鬆但已屬「低骨密度」者的分析資料（表2）。調查也發現，女性有骨質疏鬆者的比例，高於男性。

衛生署提醒國人，從年輕即應開始注意骨骼保健，避免飲酒，少喝含咖啡因的飲料，多吃鈣質豐富的食物（如乳製品、魚乾），適度運動及照射陽光。老人並應加強預防因跌倒而引發的骨質疏鬆性骨折。



表1：50歲以上，身體部位有「骨質疏鬆」的比例

	腰椎部位	股骨頸部位	前臂部位	其他部位
男性	4.3%	10.7%	11.6%	22.6%
女性	12.6%	12.1%	25.0%	41.2%

表2：50歲以上，身體部位屬「低骨密度」的比例

	腰椎部位	股骨頸部位	前臂部位
男性	28.8%	53.0%	22.7%
女性	34.7%	41.4%	26.1%



國人腰圍日廣 含糖飲料是幫凶

衛生署2004-2008年辦理的國民營養健康狀況變遷調查研究結果，相較於10年前的調查資料，國人的腰圍有明顯擴增趨勢，這種情形在年輕族群尤其明顯，嗜喝含糖飲料應是造成身材「中廣」的主因之一。

這項調查是委託中央研究院潘文涵研究員執行，研究顯示，國內19歲到65歲尚未罹患慢性病、也未刻意減肥的男性，近8成會喝含糖飲料，其中17.2%的男性，幾乎每天喝1杯以上；近7成的女性也會喝含糖飲料，其中7%的女性每天1杯以上。不論男女，每天喝含糖飲料少於1杯者，體重過重的風險（BMI>25）是不喝者的1.8倍；每天至少喝1杯以上含糖飲料者，體重過重風險是不喝者的1.9倍；喝較少者腰圍過大（男性>90公分、女性>80公分）的風險是不喝者的1.3倍；喝較多者比起不喝者，腰圍過大的風險則高達2.7倍，上升趨勢非常明顯。

與1993-1996的國民營養健康狀況變遷調查比較，可以發現男性的腰圍平均增加4-5公分、女性增加3-4公分，兩者均以年輕族群增加較多。

衛生署提醒國人在選擇飲料時應盡量減少含糖飲料，或降低糖的含量，以避免攝取過多的糖分與熱量，從而降低罹患肥胖、高血壓、糖尿病、高脂血症等代謝症候群的風險。

癌症單一窗口被肯定 衛署決定擴大辦理

國民健康局於2008年7月起委託癌症希望協會，在包括本院在內的6家醫院，推動「癌症資源單一窗口服務試辦計畫」，受到癌症病友和醫護人員的肯定，因此今年將補助40餘家醫院辦理，期使國內所有癌友和家屬在需要時，都能獲得「快易通」的專業服務，協助處理身心靈需求。

英國的研究顯示，病人在聽到醫師告知診斷的當下，往往因為震驚又無醫學專業知識，對於醫護人員的解說，回家後只能記得十分之一。台灣每年有7萬3000人被診斷為癌症，上述情形也每天在各大醫院上演，病人和家屬對癌症一知半解，面臨治療的決策及艱苦的過程，承受著巨大的身心壓力，部分病人甚至延遲或中斷治療。

美國癌症協會為讓病人安心治療，自1990年開始推動領航員計畫，輔導醫院於院內設立單一窗口，病人可經由此一窗口，獲得院內與院外資源，解決就醫障礙，增加對治療的信心。美國更於2005年通過立法，要求衛生部編列預算，於社區中推動這項服務。

台灣最先參與試辦「癌症資源單一窗口服務試辦計畫」的6家醫院，包括有羅東博愛、基隆長庚、林口長庚、本院、奇美與高雄醫學大學附設醫院。各院都在經常接觸癌症病人的門診區，提供一獨立空間，由資深護理師或社工師坐鎮。推動一年多來已服務5500人次，癌友主動前來者超過半數。

有了癌症單一窗口之後，病人再也不必擔心「醫師很忙，講太多他會煩」，或者「護士病人很多，沒有空」，只要透過窗口，很快就能找到協助。醫護人員也認為，這個窗口讓醫院整個動起來，服務面向廣泛更有意義，不再只是提供衛教手冊而已。🗣️

