

medical / June 16, 2009 10:08AM

[亞急性照護機構相關問題](#)

【篇名】亞急性照護機構 國內沒半個

【作者】中時 張翠芬 / 台北報導

【出處】中時電子報

【連結】<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/090615/4/19i1.html>

【原發佈日】2009/06/15

【本文】

健保局計畫將病情不是那麼急、但又不屬慢性的病人納入「亞急性照護體系」，對病人和家屬來說是好事一樁。但政府準備好了嗎？研究長期照護的學者林麗嬋以她父親就醫的經驗說：「我找遍醫院、護理之家，竟然找不到一個可以去的機構！」

陽明大學臨床暨社區護理所教授林麗嬋說，高齡的父親去年因病住進醫學中心加護病房，做了氣切插管、戴上呼吸器，住院好長一段時間。因病情未再惡化，醫院在總額預算壓力下，明示加暗示請家屬辦出院。

林麗嬋說，父親脫離呼吸器後，仍需要灌食、定期抽痰，她不敢把父親送到養護機構；養護機構廿床才一名護士、每八床才一名照護服務員，這樣的人力配置，家人根本無法放心。後來全家總動員，姐姐、嫂嫂都去參加居家照護訓練，學會抽痰等工作，才讓父親返家。

父親過世後，林麗嬋十分感慨，國內為什麼沒有一個可以照顧亞急性病患的機構？

這些病人可能只需要再一段時間的醫療照顧或復健，就以回家休養；這段過渡期也可讓家人有充分準備。

像林麗嬋這樣的病患家屬何其多，經常拜託醫師讓家人再多住幾天。據了解，全台一年約十六萬人住加護病房，其中六成病患用到呼吸器，長期依賴呼吸器的病人估計全台有六千人。

但健保給付對這類病人在加護病房、呼吸照護中心的住院天數有一定限制，之後病人得轉至普通病房。

若沒有病床，只能轉到護理之家、收容所照護，但環境往往比不上醫院，而且家屬還需負擔數萬元的看護、清潔用品等費用。

有些病人會轉到未滿床的醫院，但受健保住院天數限制，經常須進進出出，每轉一次醫院，對老人家都是一種折騰。

林麗嬋說，台灣目前的醫療機構和人力根本無法因應亞急性照護需求，政府須及早規畫、正視問題。

【篇名】亞急性照護納健保 健保局：年底提法案

【作者】中廣

【出處】中廣

【連結】<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/090615/1/1lapg.html>

【原發佈日】2009/06/15 17:05

【本文】

病況處於急性與慢性病之間的「亞急性」患者，常面臨無照護機構可去的窘境，中央健保局規劃將納入健保的「亞急性照護」定義更明確，讓這類患者能進入亞急性照護場所，由專業人員照料，獲得合適的照護，幫助患者提昇自我照護或活動能力等，適時再轉介到長期照護體系，這項措施、預估年底前會提出法案，規劃在長照保險開辦前上路實施。(徐韻翔報導)

由於，台灣現行醫療體系，健保醫療給付主要項目以照顧急性病患、慢性病患為主，「亞急性」患者介於兩者間，處

於模糊地帶，為了讓「亞急性照護」納入健保的定義更明確，中央健保局規劃，讓病症程度介於急性與慢性病之間失能患者，像是中風後復健、車禍多重創傷病患、癌症術後化療或放療等亞急性患者，在疾病期過渡到恢復期之間，能進入亞急性照護場所，獲得醫護人員的專業妥善照顧。

中央健保局醫管處經理蔡淑玲表示，健保除了給付急慢性病外，「亞急性」醫療雖部分有銜接，但資源是分散在住院體系與慢性療養機構等不同區塊，健保局正著手與醫界研議、整合照護體系，「當病患因失能，有亞急性照護需求時，能讓患者接受亞急性照護，待恢復部份能力，或自我照護、活動能力提升等，便可以順利轉到長期照護體系去，這是目前所規劃的概念」。

由於每位病患失能程度、部位以及狀態各有所異，蔡淑玲說，未來會依病況設計不同標準，包括給付時間長短、照護地點的安排等，例如是護理之家、康復之家等，或是其它特約醫療機構，以病患能順利轉到長照體系為目的支付為設計重點。

至於中央健保局亞急性照護經費從哪來？蔡淑玲說，這是與長照保險如何切割一項很關鍵的問題，由於目前健保現有提供的經費不是非常充足，但長照要順利開辦，也需要經費的橋樑，健保與長照保險經費如何切割，會進一步研議。

【篇名】亞急性照護 納健保

【作者】中時 張翠芬 / 台北報導

【出處】中時

【連結】<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/090615/4/119hq.html>

【原發佈日】2009/06/15

【本文】

為銜接長照計畫，國內醫療照護體系將有大變革！中央健保局將在現行「急性醫療照護」和「慢性疾病照護」之外，新增「亞急性照護」給付，病人在急性期由醫院處理治療後，進入亞急性照護場所，由專業人員照料。若參照美國標準，入住廿天內，由政府全額給付；超過廿天視情形自付一定比例，超過一百天則自費負擔。

衛生署長葉金川嫌健保局配合推動長照不夠積極，換掉前總經理朱澤民，並對健保局下達指令，須在一、兩個月內提出長照規畫方案。健保局人員馬上邀集專家學者動起來，並提出亞急性照護方案。

陽明大學臨床暨社區護理所教授林麗嬋指出，目前醫療體系以照顧急性病患為主，但不少非急性病患或長期照護輕病的個案長期住院，占用健保資源，有必要重新調整、分配有限的醫療資源。

林麗嬋說，美國將病患依照護理程度區分「急性期」、「技術性照護」、「中期照護」、「監護式照護」，分別安排病人到醫院、復健機構或技術性護理機構、中期照護機構、個人照護機構或居家護理。

什麼樣的病人需要亞急性照護？林麗嬋表示，例如中風後需復健的病人、戴呼吸器的病患、心臟復健、接受化療或放療後、骨科術後復健、複雜的傷口處理，或每天須靜脈注射兩次以上的病患，都適合入住亞急性照護單位。

她強調，亞急性照護是一種「目標導向」治療，病人通常不需要依賴高科技監測或診斷，但需要醫師、護士和其他相關專業人員協同服務。目的在幫助病患由疾病期過渡到恢復期，並協助平安返家休養，或病情穩定後進住養護機構。

因應這項規畫，未來醫院、技術性護理機構、復健機構、居家護理單位都是可提供亞急性照護的場所。美國依時間長短給付病患護理服務（物理、語言、藥物治療），及相關醫療設備。第一至廿天由保險全額給付，第廿一至一百天須自費負擔一定比例，最高每天自付一二八美元（約四千元台幣），第一〇一天以上由病患全額自費。

健保局醫管處經理蔡淑玲表示，亞急性照護是推動健保與長照之間重要的橋樑。但這類照護健保沒給付，是分散在不同區塊，例如住院體系或慢性療養機構，健保局將儘速與醫界討論，重新整合照護體系，將亞急性照護納入健保或長照給付的一環。

【篇名】小檔案 - 亞急性照護 重點在復健

【作者】中時 張翠芬

【出處】中時

【連結】<http://tw.news.yahoo.com/article/url/d/a/090615/4/119i2.html>

【原發佈日】2009/06/15

【本文】

亞急性照護是提供病人急性醫療到過度階段技術性醫療的一種照護模式，主要針對有急性疾病、傷害或疾病加重的人，設計綜合性住院病人照護，屬於「目標導向治療」。這是病人急性住院後、或取代急性住院治療的一種複雜技術性治療；病人雖病情穩定，但仍需診斷或侵入性療程，但還未密集到需急性醫療照護。

亞急性照護著重「復健」，病人可參與治療以外的活動；中風神經系統、骨科手術後、呼吸復健、腫瘤術後病人都適合接受。

它可在獨立的護理機構、一般醫院、復健醫院附設單位中進行，由有證照的專業人員提供技術性護理、復健及醫療服務。在國外，它屬於長期照護體系相當重要的一環。

(諮詢：陽明大學林麗嬋教授)

Edited 1 time(s). Last edit at 06/16/2009 10:13AM by medical.
