

# 安寧療護住院日數之爭議

Dispute in Length of Stay in Hospice Palliative Care

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

## 前言

台灣近十多年以來，癌症一直高居國人十大死因排行榜的首位，全台灣每年約有三萬多人死於癌症，死亡人數每年都在增加，面對這「談癌色變」的狀況，尤其在面臨病人臨終之時，病人因著癌細胞的侵襲轉移產生身體與心靈的各種症狀，常使照顧的醫護人員或親屬朋友不知所措，因此安寧療護即是為了提供癌症末期另一種替代性的照護模式而產生。

安寧照顧實施的重點是著重於死亡前病人病痛的控制及死亡後家屬精神的支持，透過專業醫療團隊的精神照護，結合醫師、護理師、藥劑師、臨床心理學家、營養師、物理治療師、社會工作人員、精神科醫師、神職人員及志願服務人員等專業人士，提供完整的醫療照顧的技巧，使病人在生命的最後階段能減輕因疾病所產生的身體與心靈的痛苦，它重視個人與生命的價值，也重視人的權益以及維護病人尊嚴與生命素質的全人照護，重點不再是如何去延長生命，而是如何去豐富生命、協助病人與家屬接納死亡的觀念，並使病人達至安祥的死亡。

健保局於八十九年七月一日推出「全民健康保險安寧療護整合性照護試辦計劃」，實施至今，經評估成效良好，健保局考慮全面實施，對安寧療護深具意義。惟目前醫院安寧療護業務，多反映不敷成本，醫院經營困難，病患脫離安寧療護出院後之機構及居家照護的配套措施欠缺，及執行該項業務或案件審查之見解不一而造成爭議等，值得關切與重視；有鑑於此，本會於九十三年二月份初審會探討安寧療護之爭議案件，針對該案件之整體性、個案問題提出討論，

凝聚共識，藉此發現財務面、制度面、醫療品質面及醫學教育面等相關問題，提供健保局及相關醫學會參考，期能朝促進醫療品質改善的方面發展，建立品質導向的審議原則。

## 案例

### 案情摘要

病患為 65 歲男性，89 年因左腎腫瘤施行腫瘤切除術並接受化學治療；91/12/02 又因良性前列腺肥大施行經尿道攝護腺切除術(TURP)；92 年 3 月 MRI 檢查，報告顯示有腦部多處腫瘤之轉移及水腫，92/03/25 施行顱切開術切除腫瘤，並且接受放射線及化學治療，規則於門診追蹤，92/07/03 因月前感到左上肢延續至左下肢漸行之無力，現雙下肢無力再次求診，主訴經常之便秘、尿瀦留、咳嗽，失眠及食慾下降，入院診斷為腎細胞癌合併肺、腦、脊椎轉移、泌尿道感染，住院經過放射性治療及其他積極性療法仍無效，且隨著病情變化，多重器官衰竭出現，於 92/07/03-93/08/02 入住安寧病房照護；原核定機關初核以「住院日不適當」為由核刪計 6 日之費用，複核以「患者雖不易處理，但亦不宜住在安寧病房過久」為由，不補付費用，申請人不服，認為健保局無明文規範何謂住院過久？亦無適切管道轉介病患，尤其病患在最後幾天已經出現瀕死的徵象，在此關頭更是緩和醫療安寧病房照顧的關鍵為由，向本會申請審議。

### 審定結果

申請審議撤銷。

### 審定理由

查所附病歷資料，所載診斷為腎臟惡性腫瘤、骨骼及骨髓之續發性惡性腫瘤、腦及脊髓之續發性惡性腫瘤，依病歷紀錄，自 92 年 7 月 27 日至 92 年 8 月 1 日，病患仍有口腔疼痛、吞嚥困難及 Incidental pain（附帶伴隨性疼痛）等症狀之記載，給付安寧病床住院照護費尚屬合理，爰將原核定撤銷，所請費用同意給付。

## 問題與討論

### 臨床現況

- 一. 參與安寧療護試辦計畫 25 家醫院，多次經台灣安寧緩和醫學學會評鑑，醫療照護品質皆不錯，目前此試辦計畫經評估成效良好。
- 二. 施行安寧療護業務之醫院多表其不敷成本，因所提供之靈性照顧、生活、家庭及社區支持系統等其他專業人員，其人力及經費未予計入成本，參與安寧療護試辦計畫的醫院多為教會醫院及公立醫院。
- 三. 癌症末期病患之安寧療護深具意義，健保局非常支持，至試辦計畫要正式納入支付標準全面實施部分，經提報醫院總額支付委員會第十次委員會議確認，並經全民健康保險醫療費用協定委員會通過，經提醫療給付協議會議審查後於 93.06.24 公告修訂「安寧療護整合性照護納入全民健康保險試辦計劃」。
- 四. 有關安寧療護業務不敷成本，健保局會再評估研議。
- 五. 健保局如有發現整體安寧療護平均住院日數過長之醫院，可即時通知學會，學會將提供協助及輔導。

### 加強改善

- 一. 目前中南部安寧療護推展較不易，佔床率較低，尚須克服諸多阻力。
- 二. 安寧療護目前為住院、居家療護兩部分，居於二者間之後續醫院尚未建置，有待加強。
- 三. 安寧療護業務成本费用恐影響照護品質，如癌末病患之 oral care 顯有不足，宜再進一步評估成本需求，以加強病患照護品質。
- 四. 地區醫院曾表示目前所訂定之安寧療護設置

標準對其而言似過高，但考量癌症末期病患照護品質，對照護品質及其相關費用影響因素應併予考量。

- 五. 有關健保局各分局審查安寧照護案件，除了北區分局是家庭醫學科審查外，其餘五個分局皆由受過安寧緩和專業訓練之醫師擔任審查工作，會後將針對北區分局之審查情形做進一步瞭解。
- 六. 有關安寧療護申報案件複審時，建議各分局由接受過安寧緩和專業訓練之醫師審查，如有人才需求，學會可協助推薦。

### 未來發展

- 一. 有關安寧療護病患後續醫療照護之機構建置問題，應及早規劃研議。
- 二. 目前安寧療護業務多不敷成本，影響醫院營運收入，更應給予參與試辦計畫的醫院支持，而且人口結構老化、家庭結構改變、慢性疾病增加，預期會增加該業務之需求，故原本未計入成本的人力設施等應予從新考量。
- 三. 健保局若要擴大辦理，請參考各委員意見及醫院評鑑結果，作整體規劃。
- 四. 可考量依醫院提供之服務及設施情形，給予不同的支付標準。
- 五. 安寧療護業務倘有投資報酬率較低之情形，以後開放全面實施時，參與醫院資格及收案條件應嚴謹。

## 綜合意見及建議

- 一. 隨著人口老化、癌症末期病患增多，目前安寧療護病床似仍不足。
- 二. 安寧療護試辦計畫經評估成效良好，健保局考慮全面實施，對安寧療護深具意義。
- 三. 目前醫院安寧療護業務，多反映不敷成本，是否肇因於未將周邊設施及人力成本計入，例如義工、不同宗教靈性人員、病房空間的需求等等，值得研究。
- 四. 地區醫院開辦安寧療護業務，可就其原病床之使用情形、人力專長、周邊設施、照護品

質、設置基準，支付標準等研議評估。

五. 安寧療護試辦計畫擬全面實施，下列各點提供參考：

- (1) 過去辦理時，未細列部分，如人力、設施、口腔照護、病房空間及其他周邊基本條件等。
- (2) 目前醫院經營的困難。
- (3) 收案條件的檢討。
- (4) 合理住院日數之範圍。
- (5) 參與辦理醫院之條件。

六. 完善的安寧療護，宜作廣度的考量，如病床問題，應思考病患脫離安寧療護出院後之機構及居家照護的配套措施。

七. 安寧療護的品質，影響癌症末期病患甚鉅，爰執行該項業務或案件審查之醫師，宜由具安寧緩和醫療專業訓練、且具臨床經歷人員為之，應較能把握該項服務之合理性。

八. 住院日數經健保局檔案分析，如無異常時者，儘量尊重臨床醫師之專業判斷，如有異常者則深入查核瞭解實情。

## 誌謝

本文之完成承蒙梁繼權醫師、邱泰源醫師及蔡世滋醫師提供資料，本會溫佳英小姐彙整文章

內容，邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

## 推薦讀物

1. 謝博生：醫療概論。台北，台大醫學院。2003。
2. 謝博生：醫療概論。台北，台大醫學院。1997。
3. 蔡甫昌：臨床生命倫理學，台北，財團法人醫院評鑑劑醫療品質策進會，2003。
4. 衛生統計資訊網：死因摘要/92年/92.htm，  
<http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm>。
5. 張肇松，許禮安，李文正：簡介安寧療護，高醫醫訊第17卷第8期：<http://www.ecancer.org.tw/eHope/library/library>。
6. 林貞岑：台灣安寧緩和醫療現況，康健雜誌，  
<http://www.commonhealth.com.tw/New-ed/Environment/>。
7. 黃妙雲/文(諮詢專家/曲同光)：對癌症末期患者臨終的關懷，中央健康保險局。全民健康保險雙月刊 2004，48。
8. 羅紀瓊、賴美淑、趙可式、王英偉、尤素娟：「安寧療護住院服務試辦論日計酬之評估～試辦效益分析」。中央健康保險局委託研究報告 2002，11。