



臺北醫學大學  
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

第四十七期 N099018  
99年8月17日 發行

# 衛生政策公報

Health Policy Newsletter 發行人 邱文達

## 環球觀點

### 從西班牙經驗看基層醫療的重整 (摘要)

近日美國通過的醫改法案為進一步強化基層醫療系統，故不論是在健康促進、預算掌控上皆有相當的規劃。作者認為，這樣的轉變使得借鏡他國經驗具一定的重要性，尤其是同樣透過改革而整合醫療體系的國家。其中，西班牙即為一個相當具代表性的例子。故本文概括西班牙經驗之基本原則，同時亦提及在這些基本原則所產生的一些主要效應。當中包括在改革過程中經歷的醫療照護系統、花費以及醫療照護成效等趨勢。

西班牙於後佛朗哥時代開啟了一連串醫療照護、公共行政上的重大改革。於1977年6月4日，首個民主政權設立了衛生與社會安全部(Ministry of Health and Social Security)，隔年之西班牙1978憲法更宣示了每位公民皆具有受健康照護保障的權利，同時也指出創立一個普及、不受限制的衛生體系，以提供全體民眾如預防、治療和保健等服務。並且，於1981年中央政府正式將此權下放至各自治區(類似於美國的州)，健康照護體系的奠基因此由數個自治區利用其基層醫療中心、小組等著手展開。此外，1986年通過的大眾健康法案(Ley General de Sanidad)更進一步確立了一個由政府資助的健康照護服務體系將適用於全國。

上述1978-1986年間的轉型期亦包括一重大變革，即將原先的社會保險型態轉換成以稅收為基

然而，在這樣的保險系統之下，仍有約15%的民眾購買私人保險，以享有政府保險所沒有納入的服務，例如牙醫等。

透過轉型，西班牙的健康照護體系不論是在照護品質的提升，或是成本效益上皆有十分顯著的進步。2007年間，西班牙平均花費2,671美金/每人，也就是佔其GDP的8.5%在健康照護上。這個數字低於OECD(Organization for Economic Cooperation and Development，經濟合作發展組織)國家8.9%的平均值。同時間在美國，卻要花上每人7,290美元，佔GDP 16%的花費於健康照護。

即使在1986改革後期至2006年間的20年，西班牙的健康照護成果仍持續不斷地上升。2007年時，西班牙的平均壽命在三十個OECD國間排名第六，男女平均壽命分別為77.8和84.3歲；而美國卻只排名第二十四，男女平均壽命則為75.4及80.7歲。若比較嬰兒死亡率，西班牙亦有傲視全球的表現。

綜觀西班牙的健康照護的成功改革，統整出以下八點關鍵要素：

### 一、穩固的基層醫療體系

西班牙的健康照護體系主要分成兩個層級，即基層與專科照護。而該國健康照護重整的主要原則之一則為堅實的基層醫療系統，理念與美國欲推動之醫療之家(medical home)接近。

### 二、聆聽民眾的聲音

而另一個核心原則為賦予民眾表示意見的機會。例如在地方上舉辦論壇，以傾聽民眾的訴求，並逐步修正路線來做出最符合大眾需要的一套系統。

### 三、電子病歷的使用

過去15年來，西班牙所有自治區之健康中心等皆致力於醫療紀錄電子化，包括統一資料儲存的格式、詳盡的使用電子病歷紀錄。而病人的病歷紀錄亦可藉由讀取個人的健康保險卡後，完整呈現該病人之病史、用藥情況、重要診斷和檢驗報告等。

### 四、社區藥局的普及

自1976到2008年間，西班牙藥局總數由14,533上升至21,057家，而這當中大多數更是開設在各自治區的首府之外。換言之，這些藥局的設立促使各地民眾皆可便利的使用其服務。

### 五、地方與中央的配合

雖然健康照護政策由中央決議，但決策的施行卻是透過地方單位，故仍保有地方政府因地制宜，根據當地情況做部分修正的彈性。

### 六、臨床經驗的分享與教導

此外，西班牙更透過各式計畫的辦理和研究，塑造最佳之臨床處置，並傳達經驗至各自治區。如此一來不但刺激了知識激盪，亦有利於醫療機構與公眾間的合作。

### 七、全面性的規劃措施

相較於美國往往只將改革聚焦於醫療體系中某一、二層級，像是醫師團體、醫院或特定保險公司，西班牙的改革往往廣泛跨越各區域、領域和機構之藩籬。

### 八、持續性的投入

最後不得不提到一個關鍵的因素 來自西班牙兩黨間持續不斷的投入，持續提供民眾最高品質、普遍的健康照護服務。

---

原文連結：[Renewing Primary Care: Lessons Learned From The Spanish Health Care System](#)

發行單位 公共衛生暨營養學院  
衛生政策暨健康照護研究中心

