

北醫大公衛學院衛政中心舉辦兩場活動～

「長照財源有解」專題討論會及「你所不知道的連加恩」講座

臺北醫學大學衛生政策暨健康照護研究中心於 2016 年 9 月 29 日上午，邀請產、官、學、研專家代表，召開「長照財源有解，機會錯過不再」專題討論會。隔日（30 日）上午，與財團法人厚生基金會及國際醫療衛生促進協會舉辦「國際醫療的典範——你所不知道的連加恩」講座。

■長照財源有解

《長期照顧服務法》將自 2017 年 6 月 3 日起施行，政府配合推出「長照 10 年計畫 2.0」，並於 9 月 29 日行政院會拍板定案，將逐年擴大辦理長照服務，並分別以鄉鎮市（區）、國中學區、村里為單位，廣設 A、B、C 級社區型長照機構，所需預算自將大幅增加，預估 2017 年將達 208 億元以上；但在不推動長期照顧保險之前提下，如何穩定籌措財源，實為攸關此政策的成敗。



行政院刻正循多元管道修法，分別研擬調增遺產稅、贈與稅、菸稅與菸品健康福利捐，以籌措長照所需經費。但此規劃是否足夠穩定支應長照財源，或者可再思考其他替代或輔助的策略措施，值得探討。

本校衛政中心邀請產、官、學、研專家代表及各界人士，包括衛生福利部社會保險司、中央健康保險署、立法院社會福利及衛生環境委員會多位立委的助理與民間團體代表，於 9 月 29 日上午召開「長照財源有解，機會錯過不再」專題討論會。

陳再晉主任點出除了政府擬議中，以調增 3 稅及 1 捐（遺產稅、贈與稅、菸酒稅、菸品健康福利捐）來籌措財源外，是否有其他可行財源？如全民健康保險累計賸餘/安全準備（查全民健康保險基金附屬單位 104 年決算顯示，安全準備餘額已高達 2,296 億，較 103 年底增加 1,000 餘億元），與失能者領取的年金？這兩個觀點給與會者討論。【左圖：本校衛政中心陳再晉主任】



衛生福利部社會保險司陳淑華專委表示，健保累計賸餘有兩千多億，相當於 5 個月的安全準備，從 2016 年調降保費至僅有某一月份赤字，今年度應能維持平衡，明年基本工資調漲，健保收入應該會有些許增加。國家政策研究基金會詹火生教授提到，長照財源無論是採稅、捐、費的政策來收取，應考量 3 個指標，亦即穩定性（確保收入數可靠）、需求性（可因應未來失能人口增加之經費成長）、公平性（量能收取）。若採取稅收制，基於長照需求不斷成長，政府必須能逐年開拓財源，若調增菸稅與菸捐，會抑止吸菸人口，財源將減少，與增加財源籌措的原則會有所矛盾。【上圖：陳淑華專委（左圖）及詹火生教授（右圖）發言情形】

來自美國凱斯西儲大學的北醫王懿範客座教授表示，從全人照護服務的觀點，長照及健保密不可分，可分為 3 個整合層面（服務整合、專業整合、財源整合），以美國長照過去 30 年的發展為借鏡，長照及醫療若分開，在後續整合時將會碰到問題，臺灣面臨關鍵時機，可將醫療跟健保資源同步整合，形成全人照顧網絡。中華民國醫師公會全國聯合會張必正副秘書長表示，長照需要醫療介入，此種醫療服務需要的專業與傳統的醫療服務有所差別，病人或失能者最需要的是完善的整合性照顧。【右圖：王懿範教授（左）表示長照及健保密不可分】



陳再晉主任綜整建議：

1. 健保以類似現有的急性後期照顧或居家醫療服務等計畫，逐步擴充至含括長照服務，可紓解超額安全準備必須面對調降健保費率的壓力，無需一面調降費率，一面去調增稅捐。
2. 若數年後因而致安全準備未達一個月的下限，也可微幅調增費率。
3. 至於擴充到長照服務之適法性，可透過修法解決。
4. 醫療服務與長照結合後，擴大實施論人計酬，將可減緩目前論量計酬支付制度，誘發醫療機構以衡量為導向的服務模式，加速以全人、全隊、全程、全家照護為核心價值之理想服務模式的實現。

那些異鄉故事——你所不知道的連加恩



連加恩，臺灣人，40 歲。卻有將近一半的時間在非洲行醫。自陽明大學醫學系畢業後，15 年前自願簽下外交替代役前往布吉納法索；先後服務過尼日、海地、南非等各地。2003 年出版《愛呆西非連加恩：攝氏 45 度下的小醫生手記》；2005 年，他的故事被王小棣導演搬上螢幕《45 度 C 天空下》；2016 年他獲得第 26 屆醫療奉獻獎。

北醫大衛政策暨健康照護研究中心、財團法人厚生基金會及國際醫療衛生促進協會特別把握他這次回臺領獎的機會，於 9 月 30 日在北醫大舉辦「國際醫療的典範——你所不知道的連加恩」講座，讓大家有機會了解，連加恩還有哪些不為人知的經歷？又是怎麼樣的信念與堅持，讓他願意在遙遠的國度盡心付出？【左圖：本校林建煌副校長致辭歡迎連加恩蒞校】

一張照片、一段記憶、也是一段非洲行腳故事；如傍晚依舊 45 度高溫的尼日，即使烈日當空、困難重重，還是揪眾挖井；海地大地震造成 70% 房子倒塌，全世界 500 多個組織湧入，連加恩立馬前往並成為疾病監測小組一員；得知奈洛比希望建立全民健保制度，無私提供臺灣經驗的利弊作為借鏡分享。



他更為人熟知的「垃圾換舊衣」活動，將原先散落各地堆積成山的塑膠袋，得以好好處理。讓孩童體會到天下沒有不勞而獲的資源；這樣一來，不僅能夠改善環境，也讓孩童學習到付出才会有收穫的道理，一舉兩得。結果原先只規劃 30 個名額，雪蜂湧而來了一千名孩童。【右圖：連加恩醫師以照片講述在非洲行醫的點點滴滴】

有時，涉及政治層面，顧忌就特別多，但大部分的時候都是值得且有意義的。連加恩表示，有一年去世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）開會，臨時受甘比亞部長請託，希望擔任與象牙海岸雙邊高層會議的法文翻譯。翻譯過程他才發現，是甘比亞希望請象牙海岸援助提供婦產科剖腹技術這簡單的事。事實上，在與甘比亞斷交前，台灣一直致力提供甘比亞支援，不只是金錢，更有實質醫療人員幫助，最後甘比亞卻連有剖腹技術的醫師都沒有，這讓連加恩感慨地說：「我們應該可以幫甘比亞做更多事情的。」



連加恩指出，醫學可以結合不同元素，例如與研究、臨床、產業（如生物科技）、外交、資訊科技等都能激出不同火花。現定居於南非的連加恩，就是希望結合資訊科技，在當地導入一個新的醫療援助型態。【圖：張耀懋副教授（左）及第 26 屆醫療奉獻獎得主連加恩醫師（右）與談】

「不一定要是醫師，像是醫院管理人才、系統工程師都很重要。」連加恩發現在非洲，病人看病要整整一天，光是在病歷室找病歷就至少耗時兩小時，沒有整合系統導致病歷散落醫院各處，而這些情形只要導入資訊系統，就能輕鬆解決。「但在南非當地，以高薪廣告聘請一位系統工程師，找了一年了都還找不到符合人才。」

「臺灣社會現在的氛圍在讓人覺得很失望，但這不代表要對自己的未來感到絕望，這世界很大，可以做的事情很多。」連加恩強調不要畫地自限。這 15 年來，他以自身滿滿的行動力，成為許多人的標竿，更期待藉由一個個故事，激勵更多人去看看這個世界，提供微小的幫助，形成大大的力量。【下圖：演講會後大合照】



（文/公共衛生學院衛生政策暨健康照護研究中心）