

【論壇】萬芳醫院高靖秋副院長：落實價值健康照護—住院照護生態轉型

臺灣因為護理人力配置偏低，長期以來住院病人如果沒有家屬照顧，就要聘人代替家屬來照顧病人，就是俗稱的看護，現在所謂的照顧服務員，形成臺灣特有的陪病文化與照顧模式，但隨著少子化及高齡化的社會來臨，在醫院老人照顧老人的情形越來越普遍，或家屬因為經濟負擔無法聘請人來照顧，往往這些照顧的負荷就落在臨床護理人員的身上，尤其在新冠肺炎（COVID-19）疫情期間，更凸顯這個問題。

社會期待實施與歐美先進國家一樣的全責護理模式，但臺灣並沒有這樣的制度，這包括人力配置數量與照顧模式的改變；有鑑於住院病人照顧需求，疫情過後衛生福利部也希望改善醫院的嘈雜環境，提升醫療護理品質，減少病人家屬的負擔，所以提出試辦「住院整合照護計畫」，將護理照護、生活照顧，專業分工。讓住院照護的服務品質提升，最終目標仍回歸「以人為本」，更貼近民眾需求的照護服務，雖然「病人、家屬、醫療機構及國家政府」的四贏局面是不容易達成的理想，但已經可以看見漸露希望的曙光。



「住院整合照護計畫」目前是試辦，由健保支付整合照護管理費750點，醫院端相對向家屬收取費用，由醫院聘請照顧服務員來照顧有需求的病人，因為病人只負擔約1/3的費用，所以醫院是依據病人的照顧需求來提供服務，有別於過去一對一的照顧模式。

因為健保經費的關係，目前採取由醫院提出試辦需求，目前臺灣的醫學中心核准有12家，萬芳醫院身為醫學中心之一，有感於社會環境的變遷，率先於2022年就提出申請，並逐年增加床數，2023年核定197床，申報點數佔醫學中心申報點數53.4%。萬芳醫院希望透過住院整合照護服務計畫的推動，強化照護團隊分工合作與品質管理、改善護理人員執業環境與留任。

雖然這個模式與國外的「技術混合照護模式」（Skill-Mixed Model）有所差異，但醫院將照顧的輔佐人力納入病房團隊，照護工作採分級分工方式提供住院照顧，讓護理人員專責在專業評估與疾病照護，而較不需要專業的生活照顧或庶務性的工作有人協助，可以有效降低臨床護理師的工作負荷，在照顧的精神上仍然有一定程度的符合，因此推動以來，護理人員的滿意度，都可以達到94%以上，病人或家屬的滿意度更高達95%以上。

後疫情時代臺灣住院照護生態轉型，是臺灣的護理照護品質與先進國家並駕齊驅的機會，面對未來應善用照顧人力，減輕家屬照顧與經濟負擔外，期待透過這樣的制度，可以全面推行於全院，以改善護理執業環境，吸引更多的人力投入與留任，落實價值健康照護。