

檔 案：

保存年限：

台灣家庭醫學醫學會 函

機關地址：台北市中正區懷寧街 92 號 4 樓

聯絡方式：02-23310774*13 林惠珍

電子信箱：jane@tafm.org.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國 103 年 2 月 6 日

發文字號：台家醫學會字第 103022 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：有關為健全初級健康照護體系，請 本學會提供基層醫療在醫療體系中發揮角色的重要性實證或數據相關資料，俾以提升醫療服務品質與效率，復如附件，敬請 查照。

說明：復 貴會 102 年 12 月 30 日全醫聯字第 1020002502 號函。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：

理事長 邱泰源

基層醫療在國家醫療體系中的重要角色及其貢獻實證

台灣家庭醫學醫學會

根據當代醫學理論與實務觀點，所謂的基層醫療(Primary care)

必須具備以下四大特色：

- 一、第一線的就醫管道(First contact)
- 二、持續性的醫療照顧(Continuity)
- 三、全面性的醫療照顧(Comprehensiveness)
- 四、協調性的醫療照顧(Coordination)

目前美國提供基層醫療服務的醫師包括家庭醫師、一般內科與一般兒科醫師等，在英國則以一般(全科)醫師 general practitioner 為主，而臺灣全民健康保險法中所宣稱的『家庭責任醫師』則仍有待國內醫界與民眾賦予更明確的定義與實質內涵。

依據 Barbara Starfield 等人的研究調查顯示，primary care 對國家醫療體系的貢獻及其實證基礎主要來自以下幾部分：

- 一、對醫療相對弱勢族群提供較佳之可近性

當病患平日就醫的主要管道為primary care時，其可近性較高(Weinick and Krauss 2000; Lieu, Newacheck, and McManus 1993)。而依據國家衛生研究院溫啟邦教授等的評估全民健保的十年經驗研究結果顯示，雖然健保對弱勢族群有正

面意義，但是整體而言健康進步或差距減少的幅度非常小，對平均餘命增加的速度並未因實施健保而明顯增加，對於醫療弱勢者的就醫不公(health disparity)亦未能有效改善。因而建議全民健保應納入與primary care密切相關的改變民眾生活型態之初級預防策略與塑造促進健康的環境等。

二、 有助於整體醫療照顧品質的提升

依據專科醫師的研究指出，在專科醫師的照顧下某些疾病治療的內容比較符合臨床指引的內容，如使用抗生素治療HP感染(Bartter and Pratter 1966)，但是對於某些疾病的治療則不必然，如糖尿病的治療(Parnell, Zalin, and Clarke 1993)，而Donohoe 及Grumbach的研究更指出以primary care醫師為主要就醫途徑的病患，品質甚至比較好(Donohoe 1998; Grumbach et al. 1999)。也就是說，以專科醫師作為主要就診管道者，對於特定疾病治療較能符合指引規範，而以primary care醫師作為主要就醫管道者，則在整體的照顧品質與其健康指標上有較佳的優勢。

三、 重視與實踐預防保健服務

與特定器官疾病沒有相關的預防保健措施在 primary care 中做得最好，如：餵母乳、戒菸、使用安全帶、運動及健康飲食。

美國 primary care 醫師最多的地區吸菸率最低、安全帶的使用和健康飲食控制是最好的(Shi 1994; Shi and Starfield 2000)。

在家庭醫師支持下，較能早期偵測到乳癌、大腸癌、子宮頸癌、黑色素細胞癌等疾病(Campbell et al. 2003; Ferrante et al. 2000; Roetzheim et al. 1999, 2000)。

四、有效減少可預防性住院及急診就醫

Shea 1992 年的研究發現，在大都市的醫院急診室病人中，缺乏家庭醫師者，因可預防性高血壓相關併發症而就醫的比率高出四倍。

英國的研究發現增加 GP(全科醫師)服務 15-20%，可減少 14/100,000 因急性病住院率，及減少 11/100,000 因慢性病住院率(Gulliford 2002)。

而美國的研究也指出，缺乏良好的 primary care 照顧與因可預防性疾病住院的比率有強烈關聯。(Agency for Healthcare Research and Quality 2004; Hansell 1991; Stevens and Shi 2002)。

五、基層醫療保健(primary care)的特色能帶來更適當的醫療照顧

基層醫療保健的特色包括第一線的就醫管道(First contact)、

持續性的醫療照顧(Continuity)、全面性的醫療照顧(Comprehensiveness)、協調性的醫療照顧(Coordination)，強調以人為本的醫療取代疾病導向，以整體病患 outcome 為考量，而非疾病的治療與技巧為考量。第一線看 primary care 可以減少過多及不必要的檢查及急診就醫(Hurley, Freund, and Taylor 1989; Martin et al. 1989)，而連續性的照顧因對病患過去病史的了解，有助於病情的認知、治療及醫病溝通(Gulbrandsen, Hjortdahl, and Fugelli 1997)。Starfield 指出醫-病間發展出信賴關係並對醫療產生共識至少需要 2 年的時間。

六、減少不必要甚至不適當的專科化治療

在美國，幾乎所有的研究都指出增加專科醫師對於主要的健康預後(outcomes) 沒有改善或惡化(Starfield et al. 2005b)。包括 all-cause (total) mortality; heart and cerebrovascular disease mortality; cancer mortality; postneonatal, neonatal, and total infant mortality; and low birth weight; the early detection of various cancers, including cervical cancer, colorectal cancers, breast cancer, and melanoma 等。

專科醫師因其訓練場所以醫院為主，因此對於社區民眾的疾病型態較不熟悉，因此面對非特異性症狀表現時，常過度使用診斷工具與檢驗，且對於特定疾病會過度敏感而頻繁使用檢查工具(Franks, Clancy, and Nutting 1992; Hashem, Chi, and Friedman 2003; Sox

1996)。

國家衛生研究院溫啟邦教授等的研究指出(Wen, Tsai, and Wen 2008)，臺灣實施全民健保10年後，醫療利用改善與健康改善的族群以健康狀態較差的族群為主，並且無法做出醫療弱勢者的就醫不公(health disparity)有所改善的結論。同時指出應該要朝向強化提供預防保健服務以及健康生活型態的方向邁進。可知，落實真正具有四大特色的primary care(家庭責任醫師制)將使民眾就醫的權益更獲保障，讓預防保健服務的提供將更為完善，對於建構更上一層樓的臺灣醫療體系尤其會有莫大的助益。

References

- Agency for Healthcare Research and Quality. 2004. *2004 National Healthcare Disparities Report*. AHRQ Publication no. 05-0014. Rockville, Md.
- Bartter, T., and M.R. Pratter. 1996. Asthma: Better Outcome at Lower Cost? The Role of the Expert in the Care System. *Chest* 110:1589–96.
- Campbell, R.J., A.M. Ramirez, K. Perez, and R.G. Roetzheim. 2003. Cervical Cancer Rates and the Supply of Primary Care Physicians in Florida. *Family Medicine* 35:60–64.
- Donohoe, M.T. 1998. Comparing Generalist and Specialty Care: Discrepancies, Deficiencies, and Excesses. *Archives of Internal Medicine* 158:1596–1608.
- Ferrante, J.M., E.C. Gonzalez, N. Pal, and R.G. Roetzheim. 2000. Effects of Physician Supply on Early Detection of Breast Cancer. *Journal of the American Board of Family Practice* 13:408–14.
- Franks, P., C.M. Clancy, and P.A. Nutting. 1992. Gatekeeping Revisited—Protecting Patients from Overtreatment. *New England*

- Journal of Medicine* 327:424–9.
- Grumbach, K., J.V. Selby, J.A. Schmittdiel, and C.P. Quesenberry Jr. 1999. Quality of Primary Care Practice in a Large HMO according to Physician Specialty. *Health Services Research* 34:485–502.
- Gulbrandsen, P., P. Hjortdahl, and P. Fugelli. 1997. General Practitioners' Knowledge of Their Patients' Psychosocial Problems: Multipractice Questionnaire Survey. *British Medical Journal* 314: 1014–8.
- Gulliford, M.C. 2002. Availability of Primary Care Doctors and Population Health in England: Is There an Association? *Journal of Public Health Medicine* 24:252–4.
- Hansell, M.J. 1991. Sociodemographic Factors and the Quality of Prenatal Care. *American Journal of Public Health* 81:1023–8.
- Hashem, A., M.T. Chi, and C.P. Friedman. 2003. Medical Errors as a Result of Specialization. *Journal of Biomedical Informatics* 36:61–9.
- Hurley, R.E., D.A. Freund, and D.E. Taylor. 1989. Emergency Room Use and Primary Care Case Management: Evidence from Four Medicaid Demonstration Programs. *American Journal of Public Health* 79:843–6.
- Lieu, T.A., P.W. Newacheck, and M.A. McManus. 1993. Race, Ethnicity, and Access to Ambulatory Care among U.S. Adolescents. *American Journal of Public Health* 83:960–5.
- Martin, D.P., P. Diehr, K.F. Price, and W.C. Richardson. 1989. Effect of a Gatekeeper Plan on Health Services Use and Charges: A Randomized Trial. *American Journal of Public Health* 79:1628–32.
- Parnell, S.J., A.M. Zalin, and C.W. Clarke. 1993. Care of Diabetic Patients in Hospital Clinics and General Practice Clinics: A Study in Dudley. *British Journal of General Practice* 43:65–9; erratum 1993; 43 (369):163.
- Roetzheim, R.G., N. Pal, E.C. Gonzalez, J.M. Ferrante, D.J. Van Durme, J.Z. Ayanian, and J.P. Krischer. 1999. The Effects of Physician Supply on the Early Detection of Colorectal Cancer. *Journal of Family Practice* 48:850–58.
- Roetzheim, R.G., N. Pal, D.J. Van Durme, D. Wathington, J.M. Ferrante, E.C. Gonzalez, and J.P. Krischer. 2000. Increasing Supplies of Dermatologists and Family Physicians Are Associated with Earlier Stage of Melanoma Detection. *Journal of the American Academy of Dermatology* 43:211–8.

- Shi, L. 1994. Primary Care, Specialty Care, and Life Chances. *International Journal of Health Services* 24:431–58.
- Shi, L., and B. Starfield. 2000. Primary Care, Income Inequality, and Self-Rated Health in the United States: A Mixed-Level Analysis. *International Journal of Health Services* 30:541–55.
- Sox, H.C. 1996. Decision-Making: A Comparison of Referral Practice and Primary Care. *Journal of Family Practice* 42:155–60.
- Starfield, B., L. Shi, A. Grover, and J. Macinko. 2005b. The Role of Evidence in Physician Workforce Policy. *Health Affairs* W5:97–107 (<http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/hlthaff.w5.97v1>).
- Stevens, G.D., and L. Shi. 2002. Racial and Ethnic Disparities in the Quality of Primary Care for Children. *Journal of Family Practice* 51:573.
- Weinick, R.M., and N.A. Krauss. 2000. Racial/Ethnic Differences in Children's Access to Care. *American Journal of Public Health* 90:1771–4.
- Wen, C.P., Tsai, S.P., Chung, W.S., 2008. A 10-Year Experience with Universal Health Insurance in Taiwan: Measuring Changes in Health and Health Disparity. *Ann intern Med.* 148(4):258-267.

2014/2/6