

建言單位：奇美醫院/院長 邱仲慶

建言內容：

一、社區整體照顧(ABC 級) 係政府長照 2.0 新政策，採滾動式檢討，致執行單位疲於應付政府不同的策略方針，一直修改執行方法。

建議：採滾動式檢討，仍須考量執行單位之困難之處。

二、日間照顧服務收案對象從輕度到重度之失能或失智個案，由收案對象可知受照顧之個案有不同潛在慢性病之醫療需求，須有醫護專業背景參與照顧，方使急性醫療無縫接軌長照服務，減少再入院率，而人事費用政府卻只補助社工與照服員。

建議：除照服員外之專業人員應可讓承接單位擇一，如聘護理師。需長照之個案都有不同程度之慢性病或已失能，仍須有醫療需求，而醫院出院準備服務是急性醫療銜接長照服務非常重要之工作，應列入長照服務給付項目之一，不要用健保資源。

三、健保署陸續實施提高部分負擔、限制大型醫院收治輕症等，以擴大分級醫療政策，但未見效果，規劃齊頭式要求大型醫院門診量減少(如逐年減 2%)，未考慮病人端及個別地區因素，恐排擠致醫療資源弱勢民眾就醫更受影響。