

如何針對不同族群的需求，整合各項醫療課題，
如疼痛控制、症狀控制與解除、緩和醫療與積極性治療，
並搭配另類療法，是未來台灣「多元化安寧療護服務」發展的方向。

台灣地區自從 1982 年起，癌症即佔國人死亡人數的第一位，且死亡數逐年增加，到 1998 年，每年癌症死亡人數約 29,000 人左右。其中大多數的病患理應接受安寧療護，但鑑於台灣地區有關安寧療護之法令才剛通過，各項軟體、硬體之發展均仍在啟蒙階段，因此多數患者仍以傳統的醫療方式來照護，以致病患及家屬均頗受身心煎熬。

我國政策面之推動，源於 1996 年衛生署成立安寧療護推動小組，訂定安寧住院及居家設置病房規範、安寧療護疼痛處置指引等。2000 年 5 月，立法院通過安寧緩和醫療條例，授予推動安寧療護工作之法源，並訂定住院安寧療護設置基準並將之納入全民健康保險給付試辦計畫，此外，政府還補助蓮花、康泰及安寧照護三個基金會，全力推動全國民眾教育宣導工作。至此，我國之安寧療護正式進入全面開展期。

台灣安寧療護資源現況

目前台灣地區共有 17 家醫院設安寧照護病房，25 家由衛生署核定試辦之安寧照護居家護理單位，總住院床數尚不足 200 床，迄 1998 年 6 月底止，各院總共照護超過 3,400 人次之住院患者，平均住院日 15.3 天，住院死亡率 48.1%，整體而論，77.25% 的病人住院天數在 30 天之內。

目前專業的安寧照護醫療團隊人員，有醫師 43 人、護理人員 128 人、社工師 35 人及宗教界人士 10 人。其中牧靈人員有二位，分別於台大醫院及成大醫院服務外，其餘都在財團法人宗教性團體附設的醫院服務，如馬偕紀念醫院、慈濟醫院等。

在照護財源方面，中央健康保險局自 2000 年 7 月起試辦「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」，以管理式照護為理念基礎，推廣醫院以整合性、持續性之醫療照護精神，提供住院及居家安寧療護服務，以按日定額給付方式計酬，按醫院評鑑等級區分，每床給付約 3,800~4,600 元（較目前一般病床給付高約 900~1,300 元），並另給付居家照護服務費用。

為了更長遠的發展，人力培育是一重要課題。中華民國安寧照顧基金會自 1993 年起開始實施教育訓練工作，1995 年政府亦加入補助協辦專業人員研修計畫，至 1999 年 12 月底止，共訓練初級班、進階班及高級班等人力共約 4,599 人次，其對象含括醫師、護理人員、社工人員及靈性關顧宗教人員；並以該基金會為輔導補助核心，提供其他醫院之人員訓練、醫療補助及儀器贈送等協助。

發展多元化的安寧療護

由於安寧療護是一勞力密集的服務工作，於醫療資源有限情況下，要維持一定的品質且能長遠發展，需要政府的配合。政府於 1995 年開始藉由補助措施，扶植安寧療護服務的發

展，然而政府的資源有限，社會的力量尚有待開發，如何利用民間資源，互補成長，將是未來努力的課題之一。

安寧療護在台灣的推動，亦同國外的發展，係以癌症末期病患照顧為主，然而未來隨著老年人口、慢性疾病、癌症及愛滋病患人數的增加，使得安寧療護服務必須面對不同族群的需求，如何整合各項醫療課題，如疼痛控制、症狀控制與解除、緩和醫療與積極性治療，並搭配另類療法，發展「多元化安寧療護服務」，值得深入探討。

全人、全家、全隊及全程照顧

品質要求的一致性，不只是專業服務自我要求的特色，對需求者及健康保險付費者而言，亦是重要的評估項目之一。政府陸續訂定的「住院安寧療護設置基準」、「安寧居家療護設置參考規範」，規範的是軟、硬體醫療服務設置所需的基本標準，但政府單位也須依據不同疾病、急慢性照顧等各情況，設置不同標準的平衡性考量；如何兼顧以四全照顧（全人顧、全家、全隊及全程照顧）為特色之安寧療護，與傳統以治癒為目的的急性醫療服務的資源分配，而又不影響服務品質，將是政策制定的一項挑戰。

推廣生死教育、安寧緩和醫療的觀念

在早期安寧療護的教育訓練，係以安寧療護成員（醫師、護理、社工及靈牧人員）為主，自安寧緩和醫療條例立法後，政府亦深感安寧療護是每個民眾不管是健康或生病，年輕或老年，於人生各階段皆須認知的議題，故再委託「天主教康泰醫療教育基金會」、「財團法人中華民國安寧照顧基金會」及「財團法人佛教蓮花臨終關懷基金會」等三個團體，辦理對專業人員、特定團體族群、一般大眾，辦理「安寧緩和醫療條例」宣導，藉由該項法律的介紹，推廣生死教育、安寧緩和醫療的觀念。

發展符合國情的安寧療護模式

未來，台灣安寧療護的發展重點包括：

- 1.擴大供給面以求供需平衡：預估 2001 年我國安寧醫療需求數約 15,100 人，床位需求數 532 床，目前仍少於 200 床，明顯不足。
- 2.發展本土化之安寧療護模式：依本土文化、習俗等，發展住院及居家安寧照護模式。
- 3.建立安寧療護制度化之財源。
- 4.研究及發展：跨領域及多元化的照護模式。
- 5.適時檢討相關法令規定，以配合安寧療護之推展。

在有限的資源底下，政府制定合理的安寧療護政策，不只可提升末期、無法治癒病人生活品質，也不致耗費太多的醫療資源，實有賴決策者及民間的溝通互動。期望藉由上述各項

發展方針，發展適合國情的安寧療護模式，計畫性地充實安寧療護資源，造福患者、撫慰家屬，共享生命的意義。