|  |  |
| --- | --- |
| 目標 | 大方向 |
| 搶救 | 衛福部照護司司長蔡淑鳳表示  (1.)金門、馬祖、澎湖、蘭嶼、綠島每年醫療後送架次約為220到230次  僅馬祖有常駐直升機兼具醫療和運輸功用，  🡪直升機從本島往返離島時間約2.5到3.5小時，耽誤治療黃金期  🡪此推動金門、澎湖設置常駐醫療直升機  🡪省下從本島飛到離島約1.5小時飛行時間，讓患者及時就醫  <反觀蘭嶼>  (？)目前蘭嶼、綠島的醫療後送任務，仍須空勤總隊協助。  (2.)這離島常駐醫療直升機計畫：10年計畫  🡪前4年第一階段計畫總預算為15億元，已於去年7月由飛特立和凌天航空共同承攬離島後送專機業務，將先花費1年時間購買飛機，與建置停機坪、機棚等前置作業  🡪於金門、馬祖、澎湖均配置1架常駐直升機  🡪提供離島患者緊急醫療後送，同時也供民眾病危返鄉、交通運輸委託等服務。 |
| 醫療資源 | 隱性成本 (implicit cost)🡪  <<不易使用金錢來量化，對醫療照護品質之影響也不容忽視>>  (1.)孕育專業醫護人員所需投入的金錢與時間成本  🡪一位專科醫師的培養：約11-12年  高中生🡪升學考🡪醫學生  🡪接受無數大大小小基礎學科考試  🡪臨床見習、實習、住院醫師  🡪獨當一面的主治醫師。  (1.)醫療商品或服務的市場價值能與成本的加總不成正比。  (2.)醫師因工作而犧牲陪伴家人時間甚至小孩成長的機會成本，這成本的合計更會令人難以想像。  (3.)醫療暴力事件，遭遇圍毆的醫護人員所受的生理與心理傷害成本又應如何計算? |
| 分級 | 台灣健保署今年推出醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所四級分級轉診制度  。北北基、中部、南部五到六成受訪者不知道什麼是區域醫院或沒回答，桃竹、東部一帶，超過三成民眾無法回答。  全台民眾對醫學中心有高度的認知，近七成五能夠回答出醫院的名稱，20～39歲者，近一半認同台大醫院，年過六旬者也最認同台大。而國人評價最好的醫學中心前5大依次為台大醫院（37.7%）、林口長庚（14.6%）、台北榮總、台中中國醫藥大學附設醫院與高雄長庚。前5大醫學中心，和申請健保給付的順序與醫院賺錢多寡，十分接近。  🟑醫療體系呈現倒三角形，是政策造成  🡪由於健保允許民眾自由就醫  🡪三角形頂端的醫學中心擠滿人  🡪分院愈來愈多，規模愈來愈大  🡪醫學中心無限制長大，將擠滿更多病人  🡪失去小診所看小病、大醫院看大病的意義  🡪具有轉診功能的區域醫院、地區醫院將消失殆盡。 |
| 空中轉診 | 飛特立航空今天公開亮相即將進駐金門的醫療專機，巴西製造的Phenom 300是雙引擎噴射機，從金門飛台灣只要45分鐘，比用直升機後送時間，省1.5至2小時。  衛福部執行澎湖、金門與馬祖3處離島救護航空器駐地備勤及運送服務計畫，去年7月由凌天航空與飛特立航空共同得標，凌天負責澎湖與馬祖的緊急醫療後送任務，金門由飛特立負責，依合約，業者必須今年7月中進駐。 |