

以價值為導向 保治病更保健康

文／林欣榮 花蓮慈濟醫院院長

過了冬至，二〇二六年也在眼前了。回顧這兩年，花蓮歷經大地震、風災、洪災，百業因觀光不振而復甦緩慢；今年九月的樺加沙颱風雖沒有直撲臺灣，但豪雨卻造成光復鄉洪災慘重；面對這些地水火風不調帶來的風險因子，更促使花蓮慈濟醫院在照護鄉親健康、強化醫療韌性，不曾放慢腳步。

每天看著東部這片土地的變化與挑戰，我的心是既沉重又充滿希望。面對幅員廣大的花蓮、臺東，當前社會人口結構快速改變，超高齡與少子化同時衝擊醫療體系，我們如何照顧到每一位居民？近年來，我們在居民健康照護的發展方向，正與全球醫療體系轉型的趨勢，以及賴總統積極推動的健康臺灣政策相互呼應，那就是建立一個以價值為導向的健康照護體系。

愈來愈多的國家思考，醫療的核心不再只停留在疾病治療，而應進一步轉向促進健康、延緩失能，甚至避免疾病的發生。過去，醫療體系的設計多是從「病」出發；不論是在支付制度、資源分配，或者是醫療專業人力的配置與規畫，幾乎都是以疾病的治療為核心邏



輯。「有病才有給付」，「健康」並未被納入制度性的價值衡量之中。

事實上，花蓮慈濟在過去十年間，便持續朝「從疾病走向健康」的方向前進。在醫療法人支持下，我們承接政府委託計畫，最早啟動的便是「健康福祉科技整合照護計畫」。以IDS計畫的山地鄉秀林為起點，與秀林鄉衛生所逐年建立「家庭健康戶口名簿」歸戶，從個人、家庭到社區，全面掌握健康相關資訊。

家庭健康戶口名簿記錄的不是戶籍資料，而是包括設籍在當地民眾的疫苗注射、就醫、用藥、疾病史、健檢等資料。只要利用家庭健康戶口名簿歸戶，就可找出患有糖尿病、肝病、胃癌或慢性阻塞性肺病等慢性病人進行居家關懷，而且提供全家預防保健篩檢，如肺癌的低劑量電腦斷層檢查，以期早期診斷早期治療。

在累積足夠的資料與實務經驗後，二〇二二年，我們承接衛生福利部首度試辦「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，與秀林鄉衛生所合作，落實「論人計酬」理念。第一年結合醫療與資訊科技的AI智能應用，即成功將健保過去只「保病」轉型成「保健康」的「預防及醫療並重」的全人整合計畫。

二〇二五年三月，第二期計畫正式啟動，健保署並推展到臺灣七個地區辦理「偏鄉地區全人整合照護執行方案」，並自十月底起，在健保署增加經費支持下，全人整合照護不再局限於單一鄉鎮，而是擴展至花蓮與臺東兩縣，推動「東區全人照護計畫」；並由花蓮慈濟團隊承接，協助輔導兩縣二十九鄉鎮辦理個人健康資料家戶調查，建立在地健康資料庫。

我們的責任不只是執行政府計畫，更努力將這些經過驗證的方法與經驗，整理為具科學基礎、可複製、可學習的作業標準，讓更多醫療院所能夠共同參與。回顧整個發展歷程，東區醫療網扮演了極為關鍵的角色。東部花東兩縣僅有十七家醫院，加上基層診所、衛生局

與衛生所，以及健保署東區業務組，透過醫療網平臺的運作，讓政策整合與共識建立得以順利推進，也成為推動改革的重要支點。

這些年來，我們透過承接政府計畫，逐步整合花東地區的資訊與資料建設。「健康福祉科技整合照護計畫」正是其中的核心基石。從基礎建設開始，延伸至無人機應用、視訊診療、口腔癌AI篩檢，以及未來全臺灣包括離島衛生所「黑熊版」公共衛生系統的建置，這些看似前瞻的成果，其實都是長期、穩健累積的結果。

最後，也是最重要的一點，是所有醫療與健康照護模式，都必須回到「永續」這個核心問題。經費來源、人力配置與制度設計，缺一不可。從秀林鄉的試辦計畫，到如今擴展至整個東部地區，我們深刻體認到，唯有當這些創新模式能夠正式納入健保制度，成為政策的一部分，才能真正走得長遠。

這一路走來，感謝東區各醫療院所合作夥伴，透過健保東區醫療網凝聚共識，承接計畫、累積經驗，並在「健康福祉科技整合照護計畫」的支持下，完成資訊整合。同時，幸福的我們還有證嚴上人及慈濟志工為靠山，可以無後顧之憂的以「人本醫療，尊重大生命」為宗旨「對的事，做就的對了」。未來，期待能經由健保制度的建制與財源挹注，讓東部醫療的整體布局得以永續發展，並持續朝向一個真正以人為本、以健康為核心的照護體系邁進。