

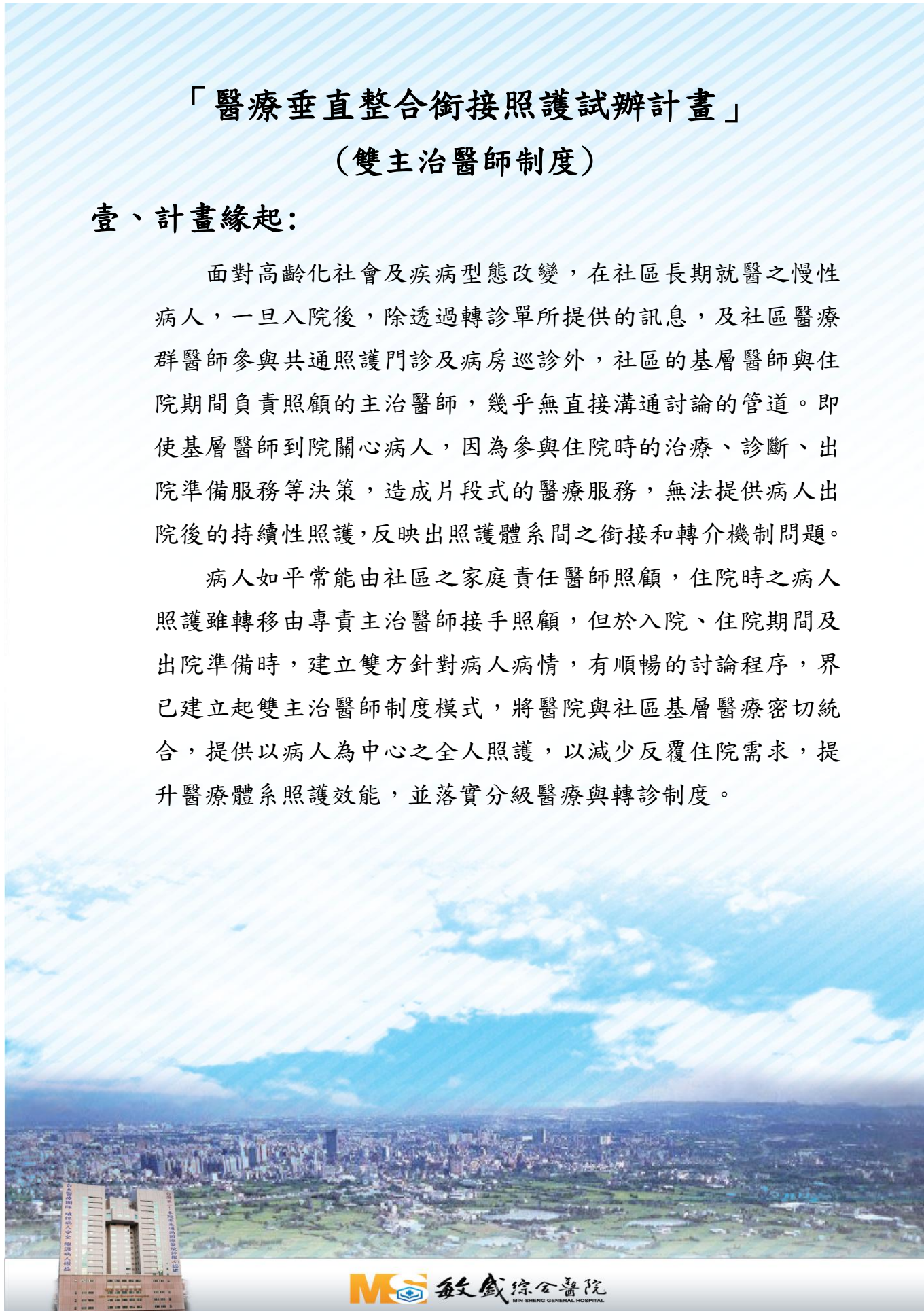
「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」

(雙主治醫師制度)

壹、計畫緣起：

面對高齡化社會及疾病型態改變，在社區長期就醫之慢性病人，一旦入院後，除透過轉診單所提供的訊息，及社區醫療群醫師參與共通照護門診及病房巡診外，社區的基層醫師與住院期間負責照顧的主治醫師，幾乎無直接溝通討論的管道。即使基層醫師到院關心病人，因為參與住院時的治療、診斷、出院準備服務等決策，造成片段式的醫療服務，無法提供病人出院後的持續性照護，反映出照護體系間之銜接和轉介機制問題。

病人如平常能由社區之家庭責任醫師照顧，住院時之病人照護雖轉移由專責主治醫師接手照顧，但於入院、住院期間及出院準備時，建立雙方針對病人病情，有順暢的討論程序，界已建立起雙主治醫師制度模式，將醫院與社區基層醫療密切統合，提供以病人為中心之全人照護，以減少反覆住院需求，提升醫療體系照護效能，並落實分級醫療與轉診制度。



貳、服務對象、條件(以住院病人為主)

對象	條件
<u>末期病人</u>	診斷為符合安寧緩和醫療條例的末期病人，尚未接受安寧緩和醫療門診或居家安寧照護。
<u>經常性住院病人</u>	半年內非預期反覆住院三次以上病人。
<u>多重慢性病病人</u>	過去一年內於門診固定就醫且就醫科別兩科以上之慢性病病人。

參、服務內容：

- 一、依病人垂直整合銜按照護需求，安排並聯繫病人習慣就醫或住所附近社區醫院、基層診所，提供出院後之醫療照護銜接、銜按照護諮詢窗口及下轉醫療機構資訊。
- 二、醫院醫師與社區醫師共同照護病人。
- 三、整合個案師定期追蹤，並提供相關諮詢衛教、協助就醫等事項。

肆、聯絡窗口：

社區醫學中心

黃心玫整合個案師

03-3179599 分機 7354

E-mail:A003447@e-ms.com.tw

服務時間：

星期一~星期五上午 8:30-12:00 下午 13:00-17:30

聯絡地址：

33044 桃園市桃園區經國路 168 號(B3)

24 小時醫療諮詢專線：0975082356





診所醫師與醫院主治醫師討論銜接照護-雙主治醫師共同照護您

