

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：進 修)

經營重視醫療品質與病患安全的醫療環境

服務機關：台北榮民總醫

出國人：職 稱：主 治 醫 師

姓 名：李 偉 強

出國地區：美國約翰霍浦金斯大學

出國日期：89.08.01 至 92.06.30

報告日期：92 年 08 月 01 日

J3/
C08903836

系統識別號:C08903836

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 17 含附件: 是

報告名稱:

經營重視醫療品質與病患安全的醫療環境

主辦機關:

行政院輔導會臺北榮民總醫院

聯絡人／電話:

／

出國人員:

李偉強 行政院輔導會臺北榮民總醫院 醫務行政部 主治醫師

出國類別: 進修

出國地區: 美國

出國期間: 民國 89 年 08 月 01 日 - 民國 92 年 07 月 31 日

報告日期: 民國 92 年 08 月 01 日

分類號/目: J3／醫療 J3／醫療

關鍵詞: 經營重視醫療品質與病患安全的醫療環境

內容摘要: 經營重視醫療品質與病患安全的醫療環境理想的醫院管理，個人的定義是：「為專業的臨牀工作人員經營一個最有效率的環境，方便他們龐夠在臨友服務，醫學研究與教學上充分發揮專業能力，以提昇醫療品質，並且滿足就醫病患的要求」。美國約覆浦金斯大學輩院就是一直秉持著「全方位品質管理」的理念，連續十一年保持全美醫院評鑑第一名，其成功的要素包括：卓越的領導能力，成功的策略，以病患為中心、資訊管理、重視員工、流程規劃與管理以及定期檢討執行成果。將策劃、執行、檢討及改進做為週而復始的工作流程，自然能推動品質革新。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

個人在台北榮民總醫院完成內科及腸胃專科的訓練之後，一方面基於個人對於醫院管理有特別的興趣，另一方面也是因醫院在健保之後面對愈來愈多的衝擊與內、外在的挑戰，需要更多的人投入醫務行政的工作，因此積極爭取出國進修醫院管理的機會。八十九年八月僥倖得到知名的美國約翰霍浦金斯大學公共衛生學院同意與長官的支持，赴笈該校衛生政策與管理研究所進修醫院管理，為期三年。

進修過程大致可分為兩部份：第一部份是醫療機構的財務管理，以建立有效率的醫療機構為目標；第二部份則為醫療品質的監督與管理，達到建立「以病患為中心」的醫療機構為主。個人於九十年完成碩士班課程，以全 A 的成績直攻博士班。九十一年六月通過博士班資格考試，並於九十二年三月通過兩次博士班口試，成為博士候選人。博士論文的主題是「台灣地區糖尿病患者門診量與醫療品質之相關性研究」，結果已陸續投在國際醫學或醫管期刊雜誌。因為主要的學習與研究已完成，經指導教授同意後，提早返國述職，為控制 SARS 的威脅貢獻一己之力。

自從全民健保實施之後，醫院管理隱然成為顯學，但多強調財務及管理面的規劃，對醫療品質及病患安全則未多加著墨。個人對「醫療機構管理」的看法是：

「為專業的臨床工作人員經營一個最有效率的環境，方便他們能在臨床服務、醫學研究與教學上充分發揮專業能力，以提昇醫療品質，並滿足就醫病患的要求。」身為一位臨床醫師，個人本次到美國進修主要的課題是如何學習先進國家用管理的方法去提昇醫療品質並保障醫療安全。

「全方位品質管理」在企業界已行之有年，並且已經廣泛地運用在醫院管理上。在這個理論基礎上，美國國家品質管理學會曾提出一個醫院管理的運作架構，期盼提昇醫療品質。專家的研究歸納出大部份成功的醫院經營包括以下七項成功的要素：卓越的領導能力、成功的策略、以病患為中心、詳實的資訊管理、重視員工、流程規劃與管理及定期檢討執行成果。策劃、執行、檢討、改進成為一個週而復始的品質管理流程，若是能持之以恆，必能達到預期的成效。

保障病患安全是醫療品質及醫院管理的底線，但往往醫療人員無心的疏失，就會造成永久且難以彌補的傷害。病患安全與執行的人關係密切，但「凡是人都會犯錯」，我們的目標應該是建立一個更安全的醫療系統，在這個以系統為主的安全架構下，醫療人員不易犯錯、很容易不犯錯，或即使無心犯了過錯也可憑藉著系統內的防錯或緩衝機制去避免病患發生實質的傷害，抑或是將傷害減輕到最低程度。將病患安全由「人」的層次提昇到制度與系統設計的更高層次。

SARS 對國人及醫界造成的傷害，更加突顯了重視醫療品質與保障病患安全比追求經營績效更重要。希望個人的所學能對往後醫務的管理及政策的制定有所助益。

目次

壹、目的

台灣自民國八十四年開辦「全民健康保險」以來，民眾均可以最經濟的保費享有一定水準的醫療照顧。到民國八十九年，全台已有超過百分之九十七的民眾納入這項醫療保險，並可自由地選擇一萬伍仟家與中央健保局簽約的各級醫療院所就醫。民國八十八年底的調查顯示有百分之七十六的民眾滿意健保的醫療服務，而這項成就也時常被國外相關研究機構引為國家主導健康保險的典範教材。然而過去八年以來，在全民享有廉價醫療照顧的同時，許多不利的因素也同時侵蝕全民健保的基石：如日益短絀的財源、醫療資源分配不均、各級醫療院所的困難經營以及醫療品質的下降等。就政府而言必須排除萬難去永續經營這項憲法保障的福利；就健保單位而言必須在有限財源下做最合乎效益的保險規劃；就民眾而言莫不想繼續享受更便宜且更高品質的照顧；而就醫療機構而言則必須將有限的醫療資源做最合理的運用，並維繫本身繼續存在的基本利基。四者之間有共同的利益與目標，但是彼此間潛在的及明顯的利益衝突則讓所有參與的各方均難以達成目標。

全民健康保險的開辦以來，不僅影響民眾就醫的習慣，更改變了醫療市場與型態。大型醫療院所將企業管理的觀念與做法帶進醫療市場之後，更使得各級醫院之間的競爭白熱化。不僅基層及中、小型醫院因經營困難而不得不關門或被財團醫院合併，大型醫院也因醫療成本的快速增加而採取許多強力的手段，控制支出。公立醫院及醫療系統或受限於許多法律的約束，或受限於累積的陳疴，醫院經營反應無法像民間醫院那麼靈活。加上政府受限於國、內外經濟景氣的持續低迷，對公立醫院的補貼每況愈下，導致公立醫院的經營尤其困難。

台北榮民總醫院在醫療水準及教學研究上在國內首屈一指，龐大的醫療專業團隊向來深受國人肯定。然而在日趨激烈的競爭環境中想要保持優勢，甚至想在臨床照顧，醫學研究與教學三項主軸中維持穩健的成長，則需要有更多專業的醫院管理人才全心投入，為臨床人員經營更優質的醫療環境。

個人在台北榮民總醫院完成內科及腸胃專科的訓練過程中，由於曾多次參與醫院行政的工作，對於醫院管理也有特別的興趣，因此在八十九年被擢昇到醫務企管部。但「書到用時方恨少」，現代的醫院管理祇憑臨床知識顯然不夠，工作後覺得自己過去對醫院管理所學有限，不足以應付日後的需要，因此在各級長官的鼓勵下，積極爭取出國進修醫院管理的機會。八十九年八月僥倖得到知名的美國約翰霍浦金斯大學公共衛生學院同意與長官的支持，赴筴該校衛生政策與管理研究所進修醫院管理，為期三年。

貳、進修過程

進修過程大致可分為兩部份：第一部份是醫療機構的財務管理，以建立有效率的醫療機構為目標；第二部份則為醫療品質的監督與管理，達到建立「以病患為中心」的醫療機構為主。這兩個目標在實行上有互補但有更多矛盾與衝突的地方，而理想的醫院管理正是在這兩個目標中間求得一個最佳的平衡。

在研究所第一年讀的是碩士班的課程，由於約翰霍浦金斯大學公共衛生學院是全美連續多年蟬聯第一名的研究所，為了維持這項榮譽，對研究生課堂內外的要求十分嚴格，課程的安排也有別於其他純粹以財務管理為主的醫管研究所。約翰霍浦金斯大學碩士班的必修課程有六十五個學分，必須在一年內修完。若加上選修的學分，本人在第一年總共修了七十二個學分，其中包括以下科目：

- 一、生物統計
- 二、流行病學
- 三、衛生政策
- 四、醫療會計學
- 五、預算管理
- 六、醫院財務管理
- 七、衛生政策
- 八、醫療機構管理
- 九、美國醫療機構組織、財務與運作
- 十、健康管理機構(HMO)與管理式醫療
- 十一、組織理論與發展
- 十二、醫院的策略性管理
- 十三、人力資源管理
- 十四、決策分析
- 十五、市場傳銷
- 十六、個案研究

由於個人過去接受的全是醫學臨床訓練，對醫院管理可說是十分陌生，再加上語言、生活、美國文化及醫療制度的差異，進修的頭幾個月坦白說在各方面都是十分辛苦的。個人是全班唯一來自非英語系國家的外國人，也是年齡最長的學生，比其它同學平均長六到十歲，但學校及老師的要求卻是一視同仁。小女到美國時才不到三個月大，家眷隨行在生活及學習上同時也必須面對比別人更多的挑戰。

「勤能補拙」這句話真是一點也不錯。同學們也都很願意幫助我這個「老」學生，有些課堂上聽不懂的下課之後再厚著臉皮向同窗請益。由於學期是以四個月一季來算，個人憑著前三季各科全是 A（平均成績九十分或以上）的表現得到學校及指導教授的肯定。在完成碩士論文之後，在師長的鼓勵下，本人於九十年三月申請獲准直接攻讀醫療政策與管理研究所博士班，專門研究醫療院所的管理以及醫療品質的監測與提昇 (Health Services and Outcome Researches)。

約翰霍浦金斯大學的博士班素以課業繁重馳名。衛生政策與管理研究所的必修課長達一年半，主要包括以下重點：

- 一、 高等生物統計
- 二、 醫療機構研究法則
- 三、 醫療經濟學與微量經濟學
- 四、 醫療社會學
- 五、 衛生政策與醫療政治學
- 六、 成本效益分析研究
- 七、 醫療品質的評估與研究
- 八、 醫療過程的分析與改進
- 九、 實證醫學與實證醫院管理
- 十、 醫院管理研究的醫療倫理
- 十一、 醫療糾紛

- 十二、 溝通、協商與仲裁的藝術
- 十三、 博士班研討會與演講
- 十四、 教學方法研究
- 十五、 醫院的危機處理

博士班的課程不僅是加強碩士班課程的深度，並且特別對醫療品質的重視及衛生政策與管理背後的社會與政治因素的探討。更重要的是訓練如何完成與醫療機構、醫療品質及成本效益的研究。由於美國在九十年九月遭受到恐怖份子攻擊以及生化武器威脅，整個國家的醫療政策及醫管研究的重心突然轉移到防恐及醫院對病患如果不幸受到大規模生化武器攻擊之後的危機處理。這些與醫療機構危機處理相關的課程在今年三月台灣開始受到 SARS 威脅時衛生單位及醫療院所應有的反應有很密切的關係。

個人於九十一年六月通過博士班資格考試，並於九十二年三月通過兩次博士班口試，成為博士候選人。博士論文的主題是「台灣地區糖尿病患者門診量與醫療品質之相關性研究」，結果已陸續投在國際醫學或醫管期刊雜誌。因為主要的學習與研究已完成，經指導教授同意後，提早返國述職，為控制 SARS 的威脅貢獻一己之力。

進修心得：

全方位品質管理

如果要替「醫療機構管理」的目的下一個最簡單的註腳，個人以為應該是：

「為專業的臨床工作人員經營一個最有效率的環境，方便他們能在臨床服務、醫學研究與教學上充分發揮專業能力，以提昇醫療品質，並滿足就醫病患的要求。」有效率的醫療環境是重要的手段，但其最終目的是以病患的訴求與滿意為依歸。

依照榮獲美國國家品質獎(The Malcolm Baldrige National Quality Award)的醫院管理架構（如圖一），要達到有效率的醫療環境而言，特別強調以下七個要項：

第一、領導能力

許多研究發現領導者的能力與作風是醫院管理成功與否的關鍵。自醫院的最高主管到各單位的主管，領導者在全盤了解醫院內、外在的環境變遷與挑戰，以及本身的長處與短處之後，必須負起責任：

- 一、清楚地擘畫醫院的遠景與長程及短程經營的方向與目標；
- 二、將上述訊息傳達並溝通到內部員工及病患；
- 三、充分授權；
- 四、明白地讓員工了解預期的結果並擬妥賞罰原則；
- 五、定期與社會大眾及媒體接觸，充分溝通與了解。

第二、策略管理

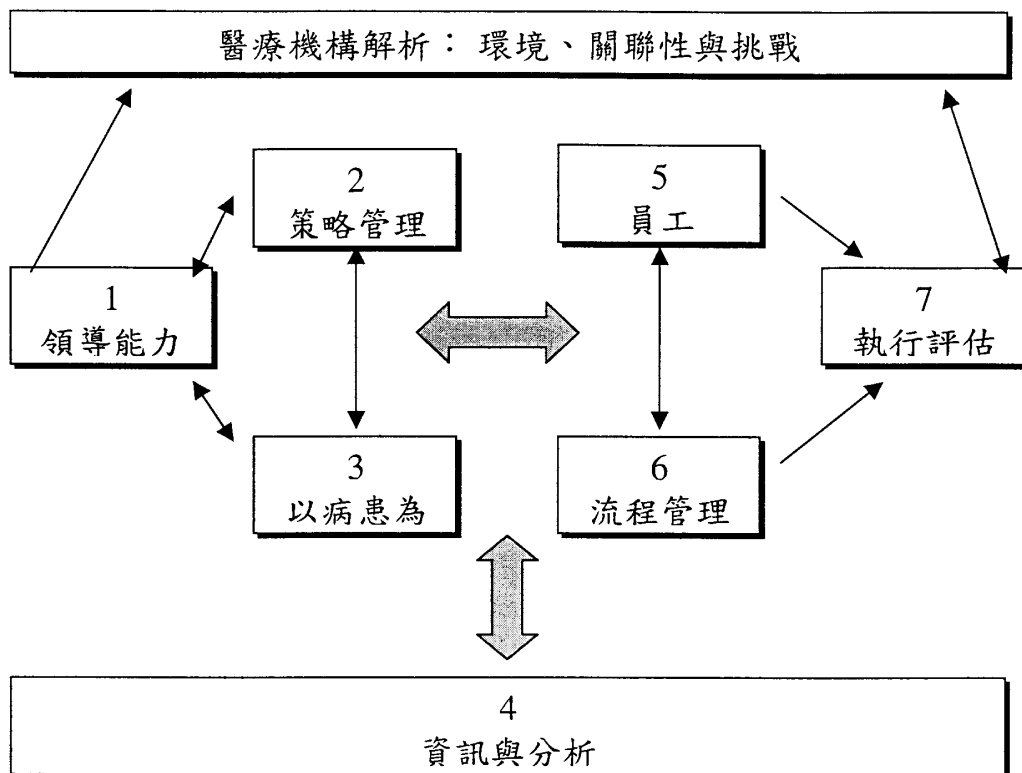
醫院針對宗旨與遠景必須擬妥因應的策略。這些策略必須讓醫院保持一定的競爭優勢：

- 一、事前全方位的分析，內容包括醫院目前的優勢、弱點、機會與威脅。
- 二、了解內部員工與外部客戶的需求與期待；
- 三、相關財務、科技及法令的進展與限制；
- 四、分析競爭者的優勢與困難；
- 五、擬訂競爭性策略與短、中、長期目標；
- 六、擬訂品管指標並且定期分析。

第三、以病患為中心

醫療工作是服務事業，有固定及潛在顧客及市場規模。既然是服務業，醫院與病患的關係就要特別重視，醫院經營的成功與否也端賴是否能滿足內部與外部病患的要求。維繫良好的醫病關係，可以從以下著手：

- 一、暢通的溝通管道，包括定期與主要員工及病患見面或其它溝通管道；
- 二、病患與員工滿意度調查及其處理流程；
- 三、如何利用顧客的反應資料去調整醫院經營的策略；
- 四、市場定位與區隔；
- 五、以病患需求為導向的醫療服務
- 六、醫療品質的評估與要求



圖一：理想的醫院管理架構（榮獲 2001 美國國家品質獎 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework）

第四、重視資訊收集與分析

現代化的醫院管理重視數字與證據，在分析與評估重要的資訊之後做為決策的參考。

- 一、訂定各項政策執行成果的評估的指標；
- 二、訂定如何收集資料的流程；
- 三、根據管理與臨床單位的實際需求，將資料做最有效率的分析；
- 四、建立資料庫及有效將分析後的結果送達給最需要的人使用；

五、確保資料的正確性、時效性、安全性及隱密性。

第五、員工管理

員工是醫院最大的資產，也是最重要的生產「工具」。有優秀的專業人員參與服務及經營，才能使醫院常保競爭力。確保員工的競爭力包括以下要項：

- 一、符合宗旨與遠景的教育與訓練；
- 二、設計與安排訓練課程；
- 三、結合實證醫學與實證管理；
- 四、醫院經營者如何營造合適的工作環境昇遷與獎懲制度；
- 五、重視員工的滿意度

第六、流程管理

醫療單位的流程管理至少應該包含兩個部份：協助病患就醫的業務流程、病患照顧業務流程以及協助臨床業務順利推展的流程。

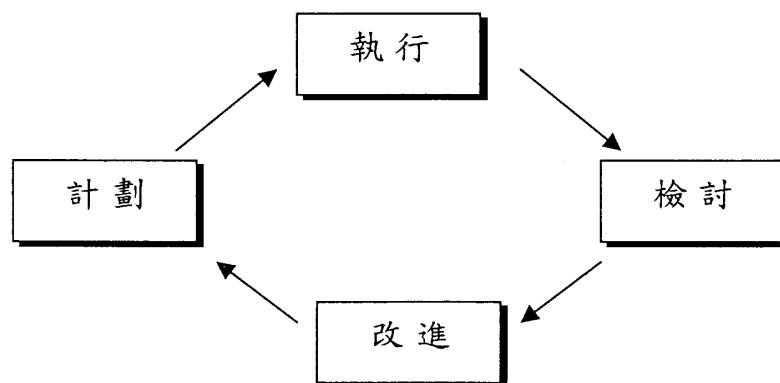
- 一、設計、檢討或改善現有的病患就醫的流程，包括：預約、掛號、急難接送、等候及領藥等，以符合病患的需求與期待；
- 二、如何評量及管理這些流程，並且了解他們與醫療品質及經營之關聯性；
- 三、內部與外部的流程管理評比；與主要競爭對手的比較；
- 四、醫療業務的執行流程是否達到主管機關要求的標準；
- 五、醫療流程的成本效益評估；
- 六、風險評估；
- 七、感染管控（後 SARS 時代）

第七、執行成效與管理

醫務管理唯有經過詳實的評鑑之後才能發現得失，做為改善的依據，包括：

- 一、臨床照顧的結果；
- 二、醫療業務的流程指標；
- 三、員工滿意度調查；
- 四、病患滿意度調查；
- 五、財務收支；
- 六、市場佔有率及大眾滿意度調查

上述醫務管理的流程並非做一次而已，依照目前企業管理常用的「全方位品質管理」流程（如圖二），這些改善流程與結果的努力必須持之以恆，週而復始。



圖二、全方位品質管理

病患安全的維護—建立一個更安全的醫療系統

經營有效率的醫院可以用企業的方法達成，但醫院經營的主要對象是人，不是一般的商品，而且醫療行為本身就有很大的

不確定性與風險性，因此在追求效率的同時醫院經營者必須同時考慮到醫療品質的維護，而保障病患安全是最起碼的要求。

發生了不幸的醫療過失，第一線執行的醫療工作人員自然責無旁貸，事實上過往所有的醫療過失莫不以執行醫療行為的人為主要的追究對象，不論司法單位或一般輿論也都同意醫療過失的發生都是因為醫療人員犯了「該注意而未注意」的錯誤，因此造成病患「可以避免卻未避免」的傷害。在這個前提下，醫療人員是不被允許犯錯的，甚至所有的醫學教育也都在這個原則下強調透過專業的訓練可以防範醫療過失。然而根據美國衛生組織公佈的資料估計：每年美國有四萬四千到九萬八千病人不幸直接或間接地死於醫療過失，且相同嚴重程度的醫療過失亦同樣發生在英國、澳洲及日本等地區。雖然台灣目前並沒有類似的統計，但從層出不窮的醫療糾紛案件就略可窺知我國的情況並不會比歐、美、日等醫療先進國家來得好。

顯然嚴刑峻法以及專業訓練最多祇能還給受害人或其家屬一個法律上的「公道」但卻不能防止層出不窮的不幸，反之，造成醫界採取更保守的治療，實施更多非醫療必要的檢查以及增加病患醫療支出，因此美國政府在一九九九年公佈的一份醫療品質報告書中，引用核能及飛航安全的架構提出保障醫療安全的主張：「凡是人都會犯錯，我們的目標是建立一個更安全的醫療系統。」在這個以系統為主的安全架構下，醫療人員不易犯錯、很容易不犯錯，或即使無心犯了過錯也可憑藉著系統內的防錯或緩衝機制去避免病患發生實質的傷害，抑或是將傷害減輕到最低程度。自從這份報告公佈之後，維護病患安全已經由「人」的層次提昇到制度與系統設計的更高層次；因為這份報告引起美國輿論的高度重視，因此柯林頓政府特別為此召開全國性的病患安全會議，並提出十項「全面行動綱領」，要求所有醫療團體及醫療從業人員依此做為建立安全醫療系統的準則，其中有幾點確實值得台灣醫界及主管單位借鏡：

第一、病患安全第一優先

醫療政策制定與執行者必須明白宣示他們對維護病患安全的決心，將病患安全置於經濟考量之上。早在總額支付制度上路之前就有許多醫療及病人團體憂心其對醫療品質負面的影響，但主管機關卻以為「群龍無首」的醫界會自行管理而「簡單上路」。卻不管在每一點給付減少百分之五的情況下，還會有多少醫院會花額外的經費去改善不合安全規定的設備、任用足額具有證照的醫事人員，以及如何防止不肖業者惡性削價競爭而以病患安全為賭注。當醫療政策以樽節支出為主要考量，卻置品質與安全於度外時，悲劇的發生真是「意外」嗎？

第二、醫院經營者的責任

研究顯示許多利潤導向的醫院不能達到醫療品質的基本要求。當主管要求第一線工作人員超時超量工作以換取經營利益時，他們應該同時為醫療過失負責，而不是將責任全部推給執行的人。「全面行動綱領」特別強調領導人對建立全院病患安全共識的重要性，除了明確揭示醫院經營的成敗完全以病患的醫療品質為依歸之外，更需提出實質的行動，譬如雇用足夠的醫護人員、建立適當的值班及輪休制度，定期舉行與病患安全相關的在職教育與反覆操練一但意外發生時的危機應變方案，更重要的是建立「容許有小錯誤的發生，並積極從小錯誤中學習」的醫院安全文化，建立一套獨立於懲處系統之外的醫療疏失通報系統，鼓勵所有員工匿名上報切身或觀察到的醫療疏失，在有系統的統計與分析後，將不難提早發現醫療過程中關鍵的疏忽及其嚴重性而防患於未然。

第三、安全的系統規劃與設計

犯錯是人的天性，無心的疏失更是難以避免，但我們可以在系統設計上，儘可能地先將一些不利的因素排除，並多創造一些有利的環境去誘導人不會犯錯，譬如說簡化工作流程並將一些容易出錯的醫療行為做成全院一致的規格化流程表，由執行的醫護人員逐項核對後執行，以減少對記憶的依賴。若是資源允許，應廣泛應用自動化設備及資訊系統協助臨床工作。像美國的榮民醫療系統率先採用「手腕條碼安全系統」，所有給藥或輸血都必須先通過護士小姐隨身攜帶的條碼掃描器判讀病患與藥品上的條碼無誤後才能進行。雖然從某些角度看來這種方法很沒有效率，但在考量病患安全第一優先的前提下，多一層「系統」的防護，遠比看似聰明的「三讀五對」更能保障病患。此外，有些醫院根本將所有注射針劑全面移出護理站，交給藥局統一處理，要用時再依規定程序申請。這種看似麻煩的過程，其實是運用「系統設計」原理，減少人為可能但又無法避免的疏失。如果北城醫院當初是用這種設計，今天會發生如此悲劇嗎？

第四、推展實證醫學及醫療準則

現代的醫療已經日益強調「實證醫學」的重要性，並廣泛地應用在訂定各類疾病的「治療準則」中。「實證醫學」的另一個目的就是經由「標準化」的過程而減少因醫療行為差異所造成的安全威脅並進而控制品質。從國內許多醫學中心大力推展「臨床路徑」或取法工業界的 ISO9000 等不同的標準化工具看來，這個觀念已經開始被普遍。有了標準化的步驟，任何異常的行為就不難被提早察覺出來。

第五、病患安全再職教育

推動專業知識的再教育仍舊是安全系統中重要的一環，因為疾病的複雜度與治療過程的分工過細都使得當前的環境比過往

更容易讓醫療人員犯錯。雖然醫療人員的在職教育早就行之有年，但是大部份都是各自訓練，每一個人都清楚自己的角色，但是卻不清楚別人的角色，以及該如何與別人配合，才不會在過程中出現漏洞，形成安全上的死角。在病患安全的考量下，所有醫療人員都應該有機會在一起學習新的治療觀念以及如何彼此配合，在實際狀況發生時，才可以收相互監督與提醒的效果，無形中病患的安全得到雙重的保障。

近兩年接連不斷的醫療疏失提醒我們不能將安全的基本要求建立在不可信賴的「人」之上，當許多企業早已經將「系統安全」做為保障員工、顧客以及環境安全的最大憑藉時，希望主管單位及醫界也能由這次的教訓中覺醒。

結論：

自從全民健保實施之後，醫院管理隱然成為顯學，但多強調財務及管理面的規劃，對醫療品質及病患安全則未多加著墨。過份強調成本效益的追求其副作用，已經在這次 SARS 的混亂中表露無遺。醫療事業是良心事業，是維護健康及保障身心安全的最後一道防線。個人臨床醫師的背景與過往親身經歷病患及其家屬對生、老、病、死的感受，再再鼓勵我去特別研究用現代管理的方法去提昇醫療品質並保障病患安全。有效率的醫療環境是重要的手段，但其最終目的是以病患的訴求與滿意為依歸。