

行政院及所屬各機關出國報告書

(出國類別：考察)

考察英國癌症防治業務推展工作

行政院研考會/省(市)研考會 編號欄

服務機關：行政院衛生署國民健康局

出國人職稱：癌症防治組代理組長

姓名：孔憲蘭等六人

出國地區：英國

出國期間：92年10月4日至12日

報告日期：92年12月

J4/
C09300072

系統識別號:C09300072

公務出國報告提要

頁數: 20 含附件: 否

報告名稱:

考察英國癌症防治業務推展工作

主辦機關:

衛生署國民健康局

聯絡人/電話:

/

出國人員:

孔憲蘭	衛生署國民健康局	癌症防治組	代理組長
蕭淑純	衛生署國民健康局	癌症防治組	科長
賴美淑	衛生署國民健康局	台灣大學 預防醫學研究所	教授
鄭鴻鈞	衛生署國民健康局	和信治癌中心醫院	臨床研究室 主任
鍾國彪	衛生署國民健康局	台灣大學 醫療機關管理研究所	副教授
唐秀治	衛生署國民健康局	陽明大學 護理學系	助理教授

出國類別: 考察

出國地區: 英國

出國期間: 民國 92 年 10 月 04 日 - 民國 92 年 10 月 12 日

報告日期: 民國 92 年 12 月 20 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 英國,國家臨床卓越研究院(National Institute for Clinical Excellence, NICE),衛生部(Department of Health),健康改善委員會(Commission for Health Improvement, CHI)

內容摘要: 參訪目的: 希望能在台灣推動癌症照護品質提升的重要工作, 找出自己的方法與最佳癌症照護體系。主要參訪機構: (1)國家臨床卓越研究院(National Institute for Clinical Excellence, NICE), (2)衛生部(Department of Health), (3)健康改善委員會(Commission for Health Improvement, CHI)。參訪人員: 賴美淑教授、鄭鴻鈞主任、鍾國彪教授、唐秀治教授、孔憲蘭代理組長、蕭淑純科長。心得與建議: 一、未來應努力的方向: 建立長程的癌症防治政策、建立醫院執行癌症防治政策之有效機制、落實癌症防治實證醫學、落實臨床醫院診療管理、病人參與。二、1995年的Calman Hine Report, 報告中建議三個照護系統首先是基層照護, 其次為確保地區醫院的角色, 第三為癌症中心。三、依據英國經驗得到三個成功的條件: (1)主管機關的決心與承諾: 其NHS的從善如流與接受建言, 進而投入資源來推動改善, 這種有實證資料作為政策推動的基礎值得學習。(2)組織的彈性: 臨床治理的考量下, CHI修正為CHAI (Commission of Health Audit and Inspection), 在組織的變更與轉變上非常迅速, 組織調整給人深刻的印象, 這種常常改變的背後意味著組織文化是健康正常的。(3)系統性的做法: CHI對組織進行稽核與審查的做法, 值得學習。國內的評鑑可以從這裡取法其精神, 公開透明廣納意見延長時間甚至住在醫院深入觀察, 這樣才能得到真實的情形。雙向的互動與確認, 有被審核組織的改善計劃與目標, 加上後續追蹤監測, 這是完整且有系統性的做法, 有始有終且可以持續改善。

C09300072

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：考察英國癌症防治業務推展工作

頁數 20 含附件：. 是 否

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話：

台灣公共衛生學會/陳毓萍/(02)23516478 分機 29

出國人員姓名/服務機關/單位/職稱/電話：

姓名	服務機關	服務單位	職稱	電話
孔憲蘭	衛生署國民健康局	癌症防治組	代理組長	(02)29978616-302
蕭淑純	衛生署國民健康局	癌症防治組	科長	(02)29978616-330
賴美淑	台灣大學	預防醫學研究所	教授	(02)23516478-28
鄭鴻鈞	和信治癌中心醫院	臨床研究室	主任	(02)28970011-1302
鍾國彪	台灣大學	醫療機構管理研究所	副教授	(02)23516478-40
唐秀治	陽明大學	護理學系	助理教授	(02)28267033

出國類別： 1 考察 2 進修 3 研究 4 實習 5 其他

出國期間：92年10月4日至12日 出國地區：英國

報告日期：92年12月

關鍵詞：英國、國家臨床卓越研究院 (National Institute for Clinical Excellence, NICE)、衛生部 (Department of Health)、健康改善委員會 (Commission for Health Improvement, CHI)

內容摘要：

參訪目的：希望能在台灣推動癌症照護品質提升的重要工作，找出自己的方法與最佳癌症照護體系。主要參訪機構：(1)國家臨床卓越研究院 (National Institute for Clinical Excellence, NICE)，(2)衛生部 (Department of Health)，(3)健康改善委員會 (Commission for Health Improvement, CHI)。參訪人員：賴美淑教授、鄭鴻鈞主任、鍾國彪教授、唐秀治教授、孔憲蘭代理組長、蕭淑純科長。

心得與建議：一、未來應努力的方向：建立長程的癌症防治政策、建立醫院執行癌症防治政策之有效機制、落實癌症防治實證醫學、落實臨床醫院診療管理、病人參與。二、1995 年的 Calman Hine Report，報告中建議三個照護系統首先是基層照護，其次為確保地區醫院的角色，第三為癌症中心。三、依據英國經驗得到三個成功的條件：(1)主管機關的決心與承諾：其 NHS 的從善如流與接受建言，進而投入資源來推動改善，這種有實證資料作為政策推動的基礎值得學習。(2)組織的彈性：臨床治理的考量下，CHI 修正為 CHAI (Commission of Health Audit and Inspection)，在組織的變更與轉變上非常迅速，組織調整給人深刻的印象，這種常常改變的背後意味著組織文化是健康正常的。(3)系統性的做法：CHI 對組織進行稽核與審查的做法，值得學習。國內的評鑑可以從這裡取法其精神，公開透明廣納意見延長時間甚至住在醫院深入觀察，這樣才能得到真實的情形。雙向的互動與確認，有被審核組織的改善計劃與目標，加上後續追蹤監測，這是完整且有系統性的做法，有始有終且可以持續改善。

目 次

一、參訪目的	1
二、參訪過程	1
三、參訪心得	3
四、心得與建議	20

考察英國癌症防治業務推展工作

一、參訪目的

英國鑑於國民癌症的照護結果，無法列於先進國家的水準，於公元 2000 年開始一整套的癌症照護體系的改革國家計畫，期能改善照護品質，使癌症預後改善。我國癌症防制法在今年通過，也有此願景，本研究團隊有鑒於不同國家有不同的醫療體系，第一步先選擇政府主導的醫療體系為觀摩對象的英國截取其精神，未來再選擇市場主導的醫療體系的美國，期能在台灣推動癌症照護品質提升的重要工作，找出自己的方法與最佳癌症照護體系。因此，決定參訪英國國家臨床卓越研究院(NICE)及衛生部(Department of Health)等機構。

二、參訪過程

主要參訪機構

1. 國家臨床卓越研究院 (National Institute for Clinical Excellence, NICE)
2. 衛生部(Department of Health)
3. 健康改善委員會 (Commission for Health Improvement, CHI)

參訪人員

姓名	單位
孔憲蘭代理組長	衛生署國民健康局癌症防治組
蕭淑純科長	衛生署國民健康局癌症防治組
賴美淑教授	台灣大學預防醫學研究所教授
鄭鴻鈞主任	辜公亮和信治癌中心醫院臨床研究室主任

鍾國彪副教授	台灣大學醫療機構管理研究所副教授
唐秀治助理教授	陽明大學護理學系助理教授

三、參訪心得

1. 英國 National Institute for Clinical Excellence (NICE)

以英國而言，癌症是造成民眾極大疾病負擔的重要疾病之一。於英國，每三人之中即有一人會得癌症，而四人之中就有一人會因癌症而死亡，因此近年來，NHS 一直不斷地力求組織內的進步，英國政府也投注了大量的財力與精力，以期提升癌症病人照護品質，提供癌症病人最好的照顧服務為目標。但相較於其他有著相似的癌症發生率之已開發的歐洲國家，過去十年間的癌症病人存活率，卻有明顯偏高的現象。此研究結果震撼了全英國，也成為英國開始檢視探討癌症照護體系問題，造就 1995 年 Calman-Hine Report 的原因。

Calman-Hine Report 中探討造成英國的癌症病人比其他歐洲國家的癌症病人有較差的治療結果之原因，包含有：由於一般科別的醫師較不常診視癌症病人，不易判定高危險群病人，因此使得像是某些乳癌與腸癌病人在尋求治療時，疾病就已進展到中末期的階段；或者是病人在醫院內，從第一次門診經過診斷性檢查直到治療確立期間，所花的時間過長，使得疾病更進展；加上設備老舊，無法提供病人一個符合現代需求的診斷程序與治療療程；而 NHS 本身也一直缺乏足夠的各類癌症之醫療專家，因此常無法及時地採用最新的治療方法。此外，無法確保所提供的病人癌症照護服務是否已依標準程序完成，並且無持續性的評估病人治療的成果；另外，在各個照護的階段中，病人無法忍受長時間的等待、不確定感、與焦慮，這些也都是使病人照顧品質下降的原因。

Calman-Hine Report 中亦發現，整體而言，在英國境內，由於在不同的地區間，各醫療機構所提供的服務的與醫療品質具有極大的差異，因此使癌症病人在各個時期並無法獲得最佳的治療。例如發現某些癌症的罹患與病人來自的地區有關，例如以來自富饒或貧脊的環境或地區相比，來自貧脊地區的人們較容易罹患某些癌症，且會因此癌症而有較高的死亡率。而癌症的發生率與死亡率也與出生地有所相關，例如出生在蘇格蘭與愛爾蘭地區的肺癌病人，比其他地

區的病人有較高的疾病死亡率。

Calman-Hine Report 中亦發現，因某些地區機構專業人員的人力短缺、放射治療的設備不足、片段式的病人照顧模式，而導致病人接受到的照護感受不一，例如某些病人表示得到很好的照顧、支持、與清楚的疾病和治療相關資訊告知、且醫療人員互動良好，而有些病人則表示會在非常不被同感的情境下被告知壞消息、不被支持、與以不當的方式告知治療的狀況等，這些也都是一些會造成治療成果不佳的原因。

Calman-Hine Report 中建議，NHS 若要能提供給癌症病人最好的照顧，則必須達到以下的挑戰：更好的癌症預防措施、對於造成國人健康上不平等的現象，做出具體的行動、早期發現癌症、快速的診斷與開始治療、持續性提供高品質的服務、經由更好的照顧以改善病人的生活品質。

自此，英國政府為提升癌症病人更好的照護品質，投入了大量經費，希望經由改變 NHS 的組織文化與訂定責任，例如有條理的進行品質改善工作、對臨床的品質監控系統做清楚的責任劃分、能有效的確立並處理危機、並對不佳的表現能加以紀錄，如此使病人與一般大眾對 NHS 所提供的服務有更大的信心。

英國政府並提出了三大癌症品質改善方向的策略：1、依據 National Service Frameworks 與 National Institute for Clinical Excellence (NICE)，建立清楚且符合國際標準的臨床照顧指引（clinical guidelines）與臨床指導方針（clinical guidance）。2、經由臨床的負責機構，確保將所建立的標準程序推廣到各個地區。3、經由 the Department's regional offices、the Commission for Health Improvement、NHS Performance Assessment 與 the National Survey of Patient and User Experience 做到有效的監測。本次參觀因而選定 NICE 為目標學習之一。

National Institute for Clinical Excellence (NICE) 的創立

雖然全世界的醫療專業人員都希望能給予他們所照顧的病人一個最佳的醫療照護，但他們都同時面臨了兩大困境：1、在快速的科學與臨床新發現下，使

得個人已無法憑藉一己之力，在自己專長領域的所有知識上，持續位居著領導的地位；2、人們對於健康照護的需求已遠超過財政上與現有可用的人力資源所能提供的範圍，因此使得全世界各個健康照護體系不斷地尋求解決之道。除此之外，在英格蘭與威爾斯境內的健康照護專業人員也同時面臨著以下的問題：

- 1、在無適當的臨床或有經濟效益的實證資料支持下，即採用一些新的醫療技術或醫療治療計畫，
- 2、仍持續在使用一些已被新發現所取代之過時的技術或治療計畫，
- 3、在時效上，太慢引進使用一些已具有有效的臨床性與有經濟效益之新的治療方法。

為改善上述問題，NICE 於 1999 年 3 月 31 日創立，隸屬於 NHS 的一部份，它是一獨立組織，由臨床專業人員、病人團體、NHS 組織中的管理人員、與研究團體等人員所組成。在提供英格蘭與威爾斯境內最好的健康照護服務上，它扮演一重要角色。至於在蘇格蘭境內的相關臨床照顧指引與臨床指導方針的發展則分別由 NHS 組織中的 Quality Improvement Scotland 負責技術方面的評鑑 (technology appraisals)，而 Scottish Intercollegiate Guidelines Network 則負責臨床治療指引 (clinical guidelines) 的製定。

NICE 的創立是期望使 NHS 成為一個具現代化並受人信賴的組織。其目標如下：首先，NICE 讓病人在國家健康照護體系下，得到公平且相同的治療，它提供給各層級民眾有關治療與照護的相關訊息，並協助其做決定；第二、NICE 的使命是藉由建立對病人照護品質有極大改善影響的新發展指標，以促進 NHS 的革新與品質提升；第三、藉由 NICE 可使最佳的照護品質得以傳遞並使此資源得到最好的運用。

由實行面而言，NICE 除了提供可信賴的治療與臨床指導方針給從事健康服務的專業人員、病人及他們的照顧者，以協助醫療專業人員進行最有效的治療、保護病人免於接受到無效的醫療照護、並協助他們做有關治療與健康照護的決定，它同時也發展了涵蓋各個照護層面的臨床治療指引，並確使這些最好的指引能快速、及時、有效且具一致性的普及到全國各處。

在 NICE 組織中的許多工作都是藉由網路，使許多的社區學術網、健康照護專業人員、NHS 的使用者、與許多其它的團體及組織間做相互的連結。其中包含的團體或組織有：有關病人與照顧者的組織、皇家醫學大學(the Royal Medical Colleges)、專業的協會或學會、NHS 組織中負責英格蘭與威爾斯境內的研究與發展團體(Research and Development bodies)、NHS 組織級蘇格蘭境內相似功能的組織等。

何謂 NICE 建立的臨床指導方針(clinical guidance)

針對已存在或新進的技術，包含如製藥術、診斷性檢驗、手術程序與其它治療，NICE 給予實際臨床上與最有經濟效益的建議。目前 NICE 已針對健康照護的三個方向，提出了符合臨床與經濟效益的臨床指導方針(guidance)：

- 1、技術方面的評鑑(technology appraisals)：此為針對在英格蘭與威爾斯境內所使用的不論是新的或已存在的藥物與治療，根據臨床與符合經濟效益的實證資料給予建議。其中包含有：藥物、醫療器材，如助聽器或吸入器；診斷性的技術：如確認疾病的檢驗；手術流程：如疝氣的修復；健康促進的活動：如糖尿病的病人衛教指導。
- 2、臨床治療指引(clinical guidelines)：此為針對在英格蘭與威爾斯境內特殊的疾病與情境，提出適當的病人治療與照護建議。
- 3、介入措施的選定(interventional procedures)：此為針對診斷或治療，提出在常規進行下可提供安全且有效的介入措施。

由於每一個主題都需確定已將所有相關的證據納入考量，因此各項臨床指導方針的完成都需花費較長的時間，例如一個技術方面的評鑑約需花費 12-14 個月完成，而臨床治療指引則需 2 年的時間來發展出來。臨床指導方針或治療指引並非是要取代有經驗的醫療專家們的知識與技術，而是提供他們許多可信賴的醫療實証資訊。

一旦 NICE 將所製定的臨床指導方針公佈後，NHS 組織中的醫療人員必須

有責任將 NICE 所製定的臨床指導方針，依病人的各別需要，運用到自己執業的環境中。

何謂 NICE 建立的臨床治療指引(clinical guidelines)

近年來，臨床治療指引的發展非常快速，許多組織、專業學會都陸續發展他們自己認為的在特殊狀況與情境下，最佳的治療指引。但是在這些過程中，易導致以下的問題：1、對所公佈的治療指引，由於可能受限於僅根據某些未經驗證的意見或不足夠的科學性文獻資料，因此存在有極大的品質差異，2、在相同領域的一些治療指引之間，有時竟會發現彼此是有互相排斥性的，3、許多治療指引僅是在臨床有效性的考量下即發展出來，很少考慮到是否也同時具有經濟的效益，4、許多治療指引並無法滿足當時的最大需求，而常無法讓人完全的去遵循它。

NICE 發展的治療指引，是經由 NHS 組織中的健康照護專家們、病人及照顧者代表、與對影響病人及照顧者議題熟悉的人員，如方法學家、資訊學者、與健康照護相關的經濟學者所組成的獨立性團體，稱之為國家共同研究中心(National Collaborating Centres)，再由其中的治療指引發展小組(Guideline Development Group)，針對特殊的疾病與情境提出適當的病人治療與照護建議，目前已成立的國家共同研究中心，已跨足到許多的醫療領域，如急性照護、慢性疾病、護理與支持性的照顧、心理健康、初級預防性照護、婦兒健康照護、與癌症。因此這些專業與病人或照顧者團體中的人員，在做出最後醫療決定前都會受到相關治療指引(guidelines)的影響。

有關治療指引(guidelines)形成的過程為：先收集與預定立的治療指引主題相關的醫學與科學性文獻資料，並邀請相關的病人及照顧者代表組織、健康照護專家團體、與 NHS 組織中的代表人員們，提供意見以確定文獻資料的有效性，然後根據這些資料，治療指引發展小組召開第一次的治療指引草案會議，審查是否具有臨床實證的支持與經濟的效益，並且必須是可執行的，之後送交第一

版的治療指引草案給 stakeholder 組織整合其建議後，形成第二版的治療指引草案，而後將第二版的治療指引草案公佈到 NICE 的網站中，開放讓大眾提出意見，最後再由治療指引發展小組召開第二次的會議，形成最終正式的治療指引。

雖然 NICE 與 Scottish Intercollegiate Guidelines Network(SIGN)在發展治療指引(guidelines)的過程上有些不同，但在兩組織間可互相分享許多資訊，因此能節省掉彼此重覆花費的時間，並使 NHS 能維持有高品質的臨床指導方針(guidance)。此外，未來兩組織將針對某些主題，進一步共同發展出治療指引，以供全英國境內的醫療使用。

藉由 NICE 所建立之具科學實證基礎之臨床治療指引及臨床治療方針，可使 NHS 下之所有的治療程序得以標準化，使病人在國家健康照護體系下，得到公平且相同的治療。然而 NICE 僅負責臨床治療指引及臨床治療方針的建立與建立後資訊之傳遞，接待此次參訪的 NICE 人員亦清楚指出，NICE 國家共同研究中心中的治療指引發展小組之職責終結於各臨床治療指引及臨床治療方針完成時。因此，NICE 對各臨床治療指引及臨床治療方針於 NHS 下各醫療機構的執行依循程度並不負任何監督稽核之責，而由參訪介紹討論中得知，另由 Modernization Agency、the Commission for Health Improvement (CHI)、NHS Performance Assessment 與 the National Survey of Patient and User Experience 等由不同的層面評核醫療專業人員對臨床治療指引及臨床治療方針的執行依循程度，及病人對醫療專業人員依臨床治療指引及臨床治療方針所給予照顧之評值。基於人力與時間之考量，可以瞭解 NICE 無法擔負臨床治療指引及臨床治療方針之後續評核與監督，但臨床治療指引及臨床治療方針之建立與評核監督者為不同機構此結構中存在以下問題：(1) 建立與評核監督機構對各臨床治療指引及臨床治療方針之認識與詮釋間恐存在有差異，導致評核監督之重點方向不同；(2) 不同機構間或有重疊之職掌、重複之工作；(3) 評核監督之結果未能再回饋於 NICE 國家共同研究中心中的治療指引發展小組，以做為修訂臨床治療指引及臨床治療方針之依據。

另外，於此次參訪中亦發現，英國政府似乎仍於蛻變尋求最適當之結構過程中，例如原先臨床治療指引及臨床治療方針是由 Center for Reviews and Dissemination in the University of York 所負責，而今由 NICE 國家共同研究中心中的治療指引發展小組所主導；CHI 負責評鑑醫院及病人意見與經驗的調查，但自明年起，後者將與 the National Survey of Patient and User Experience 合併；Modernization Agency 與 NHS Performance Assessment 如何區隔其目標與權責等，都是此次參訪中未獲解答但值得省思之處。

英國政府自 1990s 初體認到 NHS 下癌症照護之不足，開始全面檢討癌症醫療照護體系之缺失，成就了 Calman-Hine Report。奠基於 Calman-Hine Report，英國政府投入無數財源於提昇癌症醫療照護品質。歷經十數年努力，其於國家政策面上喚醒全國以癌症為醫療重要優先次序、建立之具科學實證基礎之臨床治療指引及臨床治療方針，使醫療程序得以標準化、投資更新醫療人力與設備，縮短病患獲得適當照顧的等候時間等，均值得我們學習借鏡。然而如何使所發展建立之臨床治療指引及臨床治療方針得以澈底落實與執行，如何避免所設立之機構間有重疊之職掌，進行重複之工作，則為臺灣未來發展時，當慎思之處。

2. 英國衛生部 (Department of Health) 癌症防治

此次參訪英國衛生部癌症防治業務，主要由癌症政策小組 Stephen Waring 報告「癌症防治計畫和挑戰」及其所屬工作小組五位同仁一起討論。我們參訪該單位主要為了解英國癌症防治政策的擬定及其推動情形，以作為國內癌症防治政策訂定之學習與參考。整個 NHS (National Health Service) 所提出的癌症防治計畫，包含前言、摘要及十一個章節，它是英國第一個完整的國家癌症防治計畫，每個章節除將問題及策略列出外，並很具體指出其活動目標 (actions and milestones)，現重點摘要說明於後。

所面臨的癌症挑戰

癌症問題：

- 高發生率和高死亡率：英格蘭每年有二十萬人診斷得到癌症，十二萬人死於癌症，每四個死亡人中即有一人因癌症死亡。
- 存活率比歐洲其他國家低：1985-1989 五年存活率男性 31%、女性 43%，遠低於瑞典男性 48%、女性 57%
- 降低因貧富及居住地不同所造成的醫療不平等
- 等待診斷及治療時間長

計畫目的：

- 拯救生命，降低癌症死亡率
- 確保每一位癌症病人都能得到正確且好的癌症醫療
- 降低癌症醫療照護的不平等
- 藉由癌症工作團隊的研究、基因發展，以確保國家未來癌症醫療照護的領先

加強癌症預防

大約三分之一的癌症死亡是因吸菸所致，四分之一或三分之一是由不良的生活習慣引起，如飲食/肥胖/不適當的身體活動，因此英國癌症防治預防部分主要為戒菸及建立良好的飲食二部分。

- 降低吸菸率

目標：2010 年達到

- ◆ 小孩：由 1996 年的 13% 降到 9%
- ◆ 成人：由 1996 年的 28% 降到 24%
- ◆ 懷孕婦女：由 1995 年的 23% 降到 15%

策略：禁止菸品廣告、NHS 提供戒菸服務、尼古丁置換療法 (NRT)、Zyban 戒菸治療、修訂戒菸指引、加重提供 16 歲以下小孩菸品之罰則、媒體宣導計畫及戒菸諮詢服務計畫等。

研究：衛生部編列 250 萬英鎊從事戒菸研究，尤其是針對小孩、孕婦等對象。

- 飲食

策略：於 2001 年開始推動天天五蔬果運動，並於五個地區之學校試辦推動 4-6 歲每日提供免費水果計畫等。

- 其他癌症危險因子：除了吸菸、飲食外，另肥胖、規律運動、酒精、紫外線等亦為癌症危險因子，也有相關防治計畫規劃與推動。

改善篩檢

在此之前，英國已有提供婦女乳癌及子宮頸癌篩檢，每年約各有五百萬婦女參加，已藉由早期發現治療而有效的拯救許多人命，其中 50-69 歲的乳癌死亡率在 1990 至 1998 期間已降低 21%，另子宮頸癌的發生率在 1988 到 1997 期間也降低了 43%。

新的十年癌症防治計畫除將結直腸癌及前列腺癌列入服務外，同時也針對

原提供的乳癌和子宮頸癌篩檢服務，提出改善措施，相關內容如下：

- 乳癌篩檢：英國自 1998-1991 年開始推動乳房攝影篩檢，提供 50 歲以上婦女每三年一次乳房攝影檢查，初次檢查含頭尾向及斜側向，但以後的篩檢僅提供頭尾向攝影檢查，同時對於 50-64 歲婦女採定期信函邀請受檢。現將通知者年齡放寬至 65-70 歲婦女，且每次篩檢都提供二個方向的攝影檢查。
- 子宮頸癌：利用有組織的主動提示 20-64 歲女性，每三至五年接受一次子宮頸抹片篩檢，現五年篩檢率可達 85%，每年子宮頸癌死亡率下降 7%。2003 年 NHS 並依據剛出爐的研究評估結果，決定在未來的五年內，將全面以 Liquid based cytology 取代傳統的子宮頸抹片，期以增加其判讀準確度，並大幅減少不良的採樣檢體。在此同時，也試辦應用 HPV 檢查於子宮頸癌篩檢，俟評估結果將作為採用與否的依據。
- 結直腸癌：為英國男女第三常見之癌症，已於 2002 年完成 50-69 歲糞便潛血篩檢試辦計畫，評估結果顯示，第一輪的篩檢即可降低 20% 的結直腸癌死亡率，所以 NHS 已於 2003 年承諾將於未來推動結直腸癌篩檢計畫，只待另項評估乙狀結腸鏡檢查的研究結果出來，即一併規劃。另外，其他可能的篩檢工具，如電腦斷層、DNA 糞便檢查等也會進行相關研究。
- 前列腺癌：每年約 19,000 人得到前列腺癌，約 8,500 人死於該癌症。因為前列腺癌以 PSA 篩檢，其切點和成本效益尚未確定，因此英國衛生部於 2001 年公佈「前列腺癌危險管理計畫」，推動民眾有關前列腺癌及 PSA 篩檢等衛教，讓民眾自由選擇是否要接受篩檢；經由品質保證計畫，使篩檢品質皆合乎標準；另將建立系統性和標準化的追蹤，使 PSA 檢查陽性者可得到具實證基礎的後續標準處理路徑。
- 其他癌症：卵巢癌為英國婦女第四位最常見的癌症死因，政府將持續積極進行文獻查證及隨機研究來評估其成本效益，另對於肺癌篩檢擬將考慮進行隨機試驗研究。

改善社區癌症醫療服務

癌症病人大都待在家裡的時間遠多於醫院或是安寧病院，因此英國加強訓練相關基層醫事人員，如家庭醫師、地段護士、社工人員、居家護理和社區緩和醫療照護團隊，使其有能力提供病人及其家人所需的相關支持照護。另外他們也教育民眾有關建立良好生活型態及早期篩檢的重要性，認識癌症症狀並提供轉介服務；也提供持續性專業支持服務，如瀕死照護、哀傷輔導等。

英國實施家庭醫師制度，每年每位家醫科醫師約看到 8-9 位癌症新病人，因此衛生部出版「疑似癌症個案轉介指引」，提供家醫科醫師對於疑似癌症個案予以早期轉介接受診療。

PCTs(Primary Groups and Trusts)提供民眾醫療服務，衛生部為使基層照護提供社區照護，特將其納入癌症防治服務網中。並每年提供 300 萬英鎊供 PCTs 的領導者來發展癌症照護網 (Primary care、cancer units、cancer centers)、提高癌症照護標準和促進家庭醫師專業發展。PCTs 應發展其癌症病人資料庫，以作為其臨床品質保證稽核，以確保其癌症診療管理(clinical governance)。

大部分的癌症病人希望於家中死亡，然實際上只有四分之一的病人能死於家中。因此英國政府投入 200 萬英鎊提供地區護士和社區護士有關安寧緩和醫療照護、支持之訓練計畫，以提高其照護能力。

降低癌症診斷和治療之等待期

英國因實施轉診制度，因此癌症病人轉介等待診斷治療時間長，為避免因等待診斷治療而延誤病情，因此提出降低診療等待時間，然國內目前無此問題，所以省略該部分計畫內容。

改善治療

為改善癌症診療品質，確保每一位癌症病人得到適當的診療服務，主要策

略為發展具實證醫學資料之癌症診療、藥物及檢查等指引，在合宜的經費下來執行指引，以及經由監測來促成共識標準的落實。

- 1999 年成立 NICE(National Institute for Clinical Excellence)，以系統性文獻查證方式，發展癌症治療相關指引，如乳癌、大腸直腸癌、肺癌---等，以提供臨床治療使用，並發展癌症治療藥物指引提供臨床治療用等。
- 指引的執行：「癌症病人經由多專科團隊所提供的治療是最佳的」是所有癌症診療指引的共識。團隊的照護專家（醫師、護士、放射診斷師及其他專科醫師等）以直接評估或是正式討論的方式，整合各專科的知識、技術和經驗，以確保病人得到高品質及持續性的診療服務。為使每個癌症病人都經過多專科團隊的檢視，政府積極提供經費，於全國各癌症防治網下，建立各常見癌症的多專科團隊，並對鮮見癌症建立專門診治醫院。
- 監測：由 NICE 發展之指引和 Calman/Hine 報告中擇出「癌症照護國家標準」，並據此發展其成效測量指標（performance indicators），納入國家癌症防治績效指標，另，NHS 醫療機構也將此標準和指標列入其癌症臨床診療管理。為確保落實各癌症指引及「癌症照護國家標準」，CHI (Commission for Health Improvement)以實地稽核方式，每四年評核各 NHS 組織之臨床診療管理品質一次。另外，同儕評核（Peer review）也由多科專業人員組成之小組，定期對全國每一癌症服務機構進行服務品質評估，其結果也提供 CHI，作為四年一次實地稽核之參考。
- 為持續監測癌症病人治療過程和結果面的品質，於 2000 年出版的「Cancer Information Strategy」聲明，將整合現有之癌症資料庫，建立標準化的全國癌症資料庫，符合醫師、癌症登記人員和管理者使用，並據此持續監測癌症病人所得到的治療，使病人安心。
- 英國現有的癌症登記屬全人口（population）登記系統，內容包括收集發生、存活及死亡資料。為增進癌症登記的完整性和正確性，供政策制訂及評估節

檢和治療成效，衛生部將依據 2,000 年之癌症登記評估報告，訂定計畫提升其登記品質。

改善照護

經調查顯示，癌症病人最主要的需求為：受到人性化的照護、與專業人員建立良好的溝通、並清楚得到其疾病狀態的訊息、得到好的症狀控制、以及需要時能得到心理支持。

- 支持照護策略：含括建立支持及緩和醫療照護標準、監測服務品質、NHS 提供資源強化推動、以及伴著癌症照護網路一同建立支持照護網路。照護標準是由 NICE 發展具實證資料的支持照護指引 (supportive care)，確保病人於罹病期或是家屬於病人死後之哀傷期，無論是在社區、醫院或是安寧病院，皆能得到好的資訊、溝通、症狀控制、心理、社會和靈性的支持。
- 建立醫療專業人員與癌症病人良好的溝通：它是高品質照護的必要要件，也是賦權病人參與治療決策之核心。NHS 辦理醫事和護理人員有關溝通技能之訓練課程，並將溝通技巧的進階課程納入專業人員發展訓練計畫。
- 資訊提供：由於病人常會忘記醫護人員講的內容，故除了好的溝通外，NHS 要求醫療機構必需同時提供書面資料讓病人帶回。同時亦成立癌症資訊建議小組 (含病人及民間團體代表)，檢視病人教材的發展、內容及可得性，並提供製作優良教材的建議。另外，國立電子圖書館也正在建立癌症電子圖書館，而衛生部也出資委建「個別病人經驗分享資料庫」，供病人及家屬分享經驗。
- 藉賦權病人來改善服務：在每一步治療其間，病人及其照顧者的聲音及意見應被尊重。因此由三方面著手，分別為尋求建立賦權病人的機制；於各癌症防治劃分區域內串連癌症病人支持團體，提供病人或其照顧者支持和幫助；擬定治療計畫時應納入病人意願。

- 緩和醫療：長久以來緩和醫療被認為是針對癌症末期病人所提供的服務，而 NHS 也將專業的緩和醫療照護定調為額外選項。但現在緩和醫療的全人和以病人為中心的照護原則，已被視為適用於所有癌症病人的照護，其服務更可於任何照護機構或是病患家中提供，所以應隨著治療一併提供予癌症病人。英國為使所有癌症病人在需要時，皆能得到專業緩和醫療人員的建議或服務（家裡、社區、醫院或安寧機構），除加強提供補助予辦理安寧療護的慈善機構外，NHS 並自 2004 年起將再額外投資 5000 萬英鎊於緩和醫療。

人員和設施的投資

因應癌症病人的增加及相關癌症篩檢的推動，其所需的人力及診斷治療儀器增加，因此 NHS 投入大量經費，辦理癌症診療相關醫事人員人力需求及培訓計畫：如醫師（放射診斷、病理、外科、腫瘤、血液、緩和醫療等）和其他專業人員，如護士、影像和行政管理等。

另由國家彩卷基金提供 9300 萬英鎊購置 226 台乳房攝影 X 光機、46 個超音波單位、60 個乳癌篩檢計畫、33 台 MRI（核磁共振）及 56 台直線加速器，以增加癌症診療的關設備。

研究和發展

為了提高癌症研究發展，NHS 到 2003 年每年將額外投入 2000 萬英鎊提供癌症研究及額外的 400 萬英鎊辦理前列腺癌研究。有關癌症相關研究資源的整合，則是由 NCRI（國家癌症研究機構）負責。政府將編列特定計畫與預算供癌症研究，包含流行病學、預防、篩檢、基因、基層照護、支持和緩和醫療照護等領域。

NHS 癌症防治計畫之執行

英國衛生部為推動癌症防治計畫，將全英格蘭劃分為 34 癌症防治網，防治網內的醫療機構分為三級，分別為基層醫療、cancer units（治療常見癌症，評估及診斷不常見的癌症）、及癌症中心（治療非常少見的癌症，及提供放射線治療

和骨髓移植等高專業的治療)。每個癌症防治網服務 100-200 萬人口，癌症防治計畫的執行是結合了健康服務委託者、醫療院所、民間團體及當地政府共同推動。

3. 英國 Commission on Health Improvement (CHI)

- 機構背景介紹

CHI 健康促進委員會是在英國國民健康服務 NHS 下面的是一個獨立的機構，負責英格蘭與威爾斯地區的健康照護，其目的在於改善 NHS 對於病人照護的品質，一方面針對 NHS 對病人照護不可接受的變異，藉由確認明顯的行為以及可以被改善的領域。CHI 有幾個工作的基本原則：

1. 病人的經驗是 CHI 工作的核心；
2. CHI 是獨立、嚴謹與公正的；
3. CHI 的做法是發展的與支持 NHS 的持續改善；
4. CHI 的工作是基於最好可用的實證以及注重改善；
5. CHI 是開放與容易聯絡的；
6. CHI 應用期望別人相同的標準來持續改善本身。

CHI 藉由執行臨床治理(clinical governance)的審查來監控病人照護與尋求改善品質，目前 CHI 已經審核過超過三百個組織，包括在英格蘭與威爾斯的急性照護機構，專科機構，救護車組織，精神醫療組織，以及基層照護組織。CHI 是基於證據而非以意見作為發現的基礎，對於病人以及所有利害關係人的審核是積極地進行作為過程的一部份。

CHI 定義臨床治理為 NHS 所採取程序與步驟的系統以確保病人接受最高可能的照護品質，包含以病人為中心的做法，品質的盡責度，確保高品質與安全，改善病人服務與照護。臨床治理的審查有四個階段，簡述如下：第一階段先由受過訓練的臨床團隊協助被審查的組織收集必要的資料，扮演其他後面階段的人員調查；第二階段由審查經理與其他團隊成員與組織會談並在未來的一星期中配合；第三階段 CHI 成員撰寫審核的報告同時組織針對報告內容提出行動計劃；第四階段 CHI 採取較小的角色，只關心是否遵照行動計劃進行改善，監督部分

則由策略健康官員(Strategic Health Authority)負責。

更具體的說明如下

階段 I 在進行實地訪視前：為了確保訪視過程的平順 機構被要求選擇一人作為協調代表。

1. 要求資訊 CHI 在訪查前會要求不同類型的資料與報告用這些資訊的分析來協助與確定訪視過程中需要重視的特殊部分。
2. 要求當地意見 CHI 會主動地尋求病人、醫師、病人家屬與當地組織，對於被審核組的意見看法，這些資訊有助於凝聚共重意見的主題，且會成為審核所考慮的一部份。
3. 開放的溝通：CHI 會開放讓被評估的機構可以清楚地了解審核過程與回答問題。

階段 II 訪視審查的過程中 CHI 審核小組約花一星期的時間，包括過夜的觀察， 審查小組會與醫師、管理者以及其他人員來收集組織關於臨床治理的資訊，個人的名字不會出現在報告中，審查小組將同時觀察病人與醫療人員，但不在手術室或是諮詢與治療室中。

階段 III 訪視審查後 在訪查後，審核小組就其發現來撰寫報告，這份報告會與北審核的機構討論以評論其事實的正確性。

階段 IV 後續追蹤：在審核過程的最後階段，該組織將開始其行動計劃，在 CHI 發表報告後，CHI 將協助組織設定目標以進行需要的改善，SHA 或 Welsh Assembly Government 扮演主要的角色，來同意行動計劃與確保其推行。

四、心得與建議

- 建立長程的癌症防治政策：英國的癌症防治計畫內容很完整，從問題分析、提出改善癌症的預防、篩檢、診斷、治療以及如何強化社區基層照護、支持系統和緩和醫療照護、及所需的人員、設備、藥物、治療和資訊系統等提出具體的工作策略，並由 NHS 投入大量的預算，以達到所訂之工作目標，英國希望藉由這個計畫，到西元 2010 時，其癌症五年存活率能與歐洲並駕齊驅。癌症居國人十大死因之首已邁入二十年，衛生署至近年來才開始推動全國性的癌症篩檢計畫，至於提升診療部份也還在剛起步階段，政府應仿效英國，就癌症的初段預防至安寧療護和資源整合面，規劃中長程計畫，勾勒願景。
- 建立醫院執行癌症防治政策之有效機制：NHS 直屬英國衛生部，所以衛生部制訂的政策，可以一以貫之的經由 NHS 而執行，反觀我國，健保局是醫療給付者，對醫院握有最大的權力，但是制定國家癌症政策的國民健康局，相形之下對醫院而言是錢少權低，所以如何在國健局和健保局間建立有效管道，使國健局規劃的政策，能架在健保局的給付下有效執行，實為推動我國癌症篩檢和提升治療品質的基礎。
- 落實癌症防治實證醫學：英國在制訂癌症防治政策上，相當重視科學證據，為推動篩檢以早期發現治療癌症，不論是推動新興項目（如大腸癌篩檢）或是改變現有之篩檢模式（如以單層抹片法取代傳統抹片），皆需經過研究評估後才納入 NHS 給付，全國推動。另在診療品質上，成立 NICE，以系統性複閱現有科學證據，逐年制定各種癌症治療、新藥、檢驗等準則，凡經過 NICE 通過者，NHS 即需納入給付，充分落實實證醫學。
- 落實臨床醫院診療管理：為落實提升癌症診療品質，英國訂有癌症病人照護國家標準，各癌症防治網也需依此訂定其區域標準。為促使醫療機構確實執行，乃成立 CHI 定期評估，另外，為使醫院行政單位負起診療品質管理之

責，也訂有指標定期評估，同時將前述評估結果，以等級排序方式，公告予民眾作為選擇醫療機構之用。九十二年五月立法院通過癌症防治法，其中第十五條規定癌症防治醫療機構應於內部成立癌症醫療品質小組，以確保其癌症篩檢及診斷治療之品質；品質保證相關措施之準則，由衛生署定之。英國落實臨床醫院診療管理之經驗，可供我們參考，同時經由健保局給付制度及醫院評鑑，在台灣地區亦可落實醫院負起臨床醫院診療管理之責。

- 病人參與：好的癌症病人照護，是必需讓病人或其照顧者積極參與治療之決策，所以英國癌症防治計畫也將賦權病人和病人溝通列為重要項目，除 NICE 在制訂診療準則時，將病人代表列入工作小組內；在癌症治療國家標準內也明列病人參與治療決策，同時經由普及資訊及支持團體的協助，提升病人的知能，增強其參與治療決策的信心。病人參與和與病人溝通在台灣的醫界常被忽略，致使影響醫病關係，這也是我們未來應努力的方向。
- 1995 年的 Calman Hine Report，報告中建議三個照護系統首先是基層照護，其次為確保地區醫院的角色，第三為癌症中心。CHI 將改為(Commission of Health Audit and Inspection, CHAI)。臨床工作包含七種基石：1. 諮詢與病人參與；2. 臨床風險管理；3. 教育訓練與專業發展；4. 臨床稽核；5. 研究與效果；6. 人員配置與管理；7. 將病人的經驗用在資訊系統中。在實地訪查中包含各種照護，把組織切割、與人員互動、與員工訪談、看醫療人員如何照護病人。評估或評鑑為一星期的訪查，主要是與事實對照等，每一個成分都由一分(不良)到四分(優良)。
- 成功的條件為：1. 主管機關的決心與承諾：英國有好醫師與設備，卻沒有好的照護結果，一份報告就能造成如此深遠的影響，令人印象深刻，展現出英國 NHS 的從善如流與接受建言，進而投入資源來推動改善，這種有實證資料作為政策推動的基礎，值得我們學習。2. 組織的彈性：原本的 CHI 就已經扮演不錯的角色與功能，在臨床治理的考量下，有修正為 CHAI，在組織的變更與轉變上非常迅速，這在我國就比較不可能，但英國的組織調整，

給人深刻的印象，這種常常改變的背後意味著組織文化是健康正常的。3. 系統性的做法：從 CHI 對組織進行稽核與審查的做法，值得我們學習，其目的不在於判斷而在於改善，從四個階段的進入與退出，甚至協助組織訓練審核員，讓實地審查是一種公開透明且能帶動組織自主的學習與內部稽核。而國內的評鑑可以從這裡取法其精神，公開透明廣納意見延長時間甚至住在醫院深入觀察，這樣才能得到真實的情形而不只是虛應故事一番，CHI 的做法對於帶動組織學習具有積極正面的意義，因為有雙向的互動與確認，更有被審核組織的改善計劃與目標，加上後續追蹤監測，這是完整且有系統性的做法，有始有終且可以持續改善。