

出國報告（出國類別：其他—參加國際會議）

美國衛生及人類服務部健康照護研究 與品質局(AHRQ)2009 年會之參與

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：石崇良處長

派赴國家：美國(United States)

出國期間：民國 98 年 9 月 12 日至 18 日

報告日期：民國 98 年 12 月 18 日

出國報告摘要

美國健康照護研究與品質局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)2009 年會自 9 月 13 日至 16 日在美國大華府地區 Bethesda 舉行為期 3 天半的研討會，今年的會議主題為「Research to Reform: Achieving Health System Change」。本年度會議共超過 1,800 位學者專家與公共部門的代表與會，會議期間共有 90 多場的分場討論，範圍涵蓋健康照護基礎建設、健康照護服務之輸送、健康照護品質與病人安全、健康狀態之改善與提昇、健康服務提供者之品質績效與支付制度改革、增進病人與消費者參與等議題，其中也包括與會學者與專家提出在病人安全與品質促進上所面臨的挑戰與改善機會。除了參與會議之外，本人也在會議過程中與其他學者專家與美國公部門相關單位代表交換意見。

至會議心得與建議如下：(一) 建議參酌 AHRQ 已開發之品質指標系統與工具，作為開辦全國各級醫院品質績效量測指標系統及醫療品質改善制度之施政參考。(二) 參考美國經驗推動國內醫療人員之團隊訓練模式，以提升效率減少醫療錯誤發生。(三) 在此波美國醫療政策改革浪潮中，多數民眾關切的議題並非全民健保的實施與否，或是提高醫療保險的覆蓋率，反而是要求將更多的預防性醫療服務(preventive service)納入保險給付中，藉以減少殘障促進健康，此思維與趨勢，應為我國健保改革之借鏡。(四) 本署每年均委託執行不少之科技計畫與研究計畫，建議或可仿照美國 AHRQ 之作法定期辦理研討會，一方面可展現科技計畫之研究成果擴大分享，亦可藉此機會與各界就重要議題交換意見，以為未來施政之依循。

關鍵詞：健康照護品質，醫療品質指標，Pay for Performance

目次

壹、緣起	.....	3
貳、目的	.....	4
參、過程	.....	5
肆、心得	.....	7
伍、建議事項	.....	8

「美國衛生及人類服務部健康照護研究與品質局 (AHRQ)2009 年會之參與」 出國報告

壹、緣起

美國衛生及人類服務部(U.S. Department of Health and Human Services)健康照護研究與品質局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)，為研發醫療品質指標與品質改善政策之重鎮，其每年舉辦之年會倍受國際所重視，本(2009)年年會之主題訂為 Research to Reform: Achieving Health System Change，並在美國大華府地區 Bethesda 舉行為期 3.5 天（9 月 13 日至 16 日）之研討會議。

今年會議議題分為六大類：1.健康照護基礎建設、2.健康服務之輸送與組織、3.健康照護品質與病人安全、4.美國健康狀態之改善與提昇、5.健康服務提供者之品質績效與支付制度改革、6.增進病人與消費者參與等。其中，多項議題與本署近來推動之醫療品質績效提昇計畫或是論質計酬（Pay for Performance, P4P）方案等措施，相當契合，如品質指標與通報系統之建立、醫院品質績效量測指標監測機制之形成、健康落差與不平等之消弭、論質計酬計畫之推展等，其經驗與成果對於本署健全病人安全、醫療品質與推展健康照護升值白金方案等政策，亟具參考價值。

本署為與國際接軌和掌握國際趨勢，並作為即將開辦之全國各級醫院品質績效量測指標系統及醫療品質改善制度之施政參考，爰派員出席參加旨揭會議。

貳、目的

一、參與目標

- (一) 參加 AHRQ 年會。
- (二) 與各國與會人士互動，就醫療品質改善制度之強化、品質指標系統之建立與監測、病人安全之推動以及醫事人員教育模式等議題交換意見。

二、出國期間

自民國 98 年 9 月 12 日起至 98 年 9 月 18 日止。

三、出國人員

姓名	服務機關	服務單位	職稱	官職等	E-MAIL 信箱
石崇良	行政院衛生署	醫事處	處長	簡任	md01@doh.gov.tw

參、過程

美國健康照護研究與品質局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)2009年會自9月13日至16日在美國大華府地區 Bethesda 舉行為期3天半的研討會，今年的會議主題為「Research to Reform: Achieving Health System Change」。本年度會議共超過1,800位學者專家與公共部門的代表與會，在90多場的分場討論中，主場(plenary session)之討論議題係圍繞於美國的醫療改革(health reform)，特別是如何透過支付方式的改變(payment reform)、醫療服務方式的改革(delivery system reform)以及病人與家屬的參與(patient/families engaged)來達到高品質且為社會可負擔的健康照護模式 (high-quality, affordable health care)。

一、支付方式的改變(payment reform)：

主要規劃方向為論成效計酬(Pay for Performance)的實施，美國自2002年起由CMS (Center for Medicare & Medicaid Services) 開始推動論成效計酬方案，初期設定AMI (acute myocardial infarction)、CHF (congestive heart failure)、Pneumonia、CABG (coronary artery bypass graphing) 與 THR/TKR (total hip replacement/total knee replacement) 五類疾病或處置為標的，要求醫療機構提報指標並將結果公布於網頁上，在財務誘因部分則對有提報指標之醫院給予大約0.2%的回饋，另外對於品質指標表現卓越者則提供約2%的獎勵回饋。初步的執行成效已可窺見整體品質指標表現的提昇，但是卻也面臨挑戰，如(1) 健康紀錄資訊化或病歷電子化尚未普及，因此造成資料收集上的困難，不僅指標數據的收集耗費人力，同時也造成資料的準確性與可靠性遭受質疑。(2) 保險制度的多元化是美國醫療體系的特色，但也因此造成許多論成效計酬計畫的百花齊放，不僅醫院必須面對許多指標的收集與多方報告，消費者也因資訊太多而難以消化選擇。(3) 論成效計酬計畫的推動，是否因此而導致醫院偏重或過度投入所監測之疾病或處置，而忽略或排擠了其他醫療品質的改善，也是遭受質疑的問題之一，但是目前則尚未有足夠的證據予以證實或反駁。(4) 論成效計酬計畫所公布的品質指標，是否真正為民眾所關心或需要的資訊是另一個問題焦點，畢竟民眾在選擇就醫時所可能考量的因素不僅僅是由醫療專業觀點所設計的疾病別指標，可能需要更多。(5) 論成效計酬的公平性，亦遭受諸多挑戰，從歷史資料的分析上可發現，品質指標的表現，改善幅度最大的往往是原本表現較差的醫療機構，但是以目前多數僅獎勵表現卓越者似乎有欠公允，再者病人往往同時接受多位醫師或多家

醫療院所的照護，因此回饋金的分配也是一項難題。

二、醫療服務方式的改革(delivery system reform)：

包括醫療照護人力與素質的提升，特別時基層照護人力(primary care physician)，唯有透過高品質的基層照護，才能提供持續性與全人的照護，此種思維正與近年我國積極推動的「畢業後一般醫學訓練計畫」之目標不謀而合。此外，醫療資訊的管理與電子病歷的推動是另一個重點，從以提昇安全降低錯誤為目標的醫師處方系統(computerized physician order entry system, CPOE)的推動，進一步的疾病登錄與臨床決策系統(clinical decision support system)，提供及時之治療指引與品質監控，到預計幾年後全面電子病歷，將使醫療照護模式產生極大的改變。

三、病人與家屬的參與(patient/families engaged)：

做法包括重視民眾個人健康管理能力的提昇，如健康知能與讀寫能力(Health literacy)，以及民眾參與模式的開發，如開發或鼓勵民眾代言人，目前國內的民眾自主團體以病友團體為主，或許可由政府協助成立或鼓勵民間社團或個人成為衛生醫療重要議題的說客，由個人到社群到社會產生對健康議題的普遍關心及全面參與。另外，AHRQ亦開發出一套病人滿意度調查問卷(CAHPS)，包括住院與門診，透過建立全國性民眾意見調查機制，了解民眾對於醫療機構（體系）的滿意度與看法，以作為改善的參考依據。

四、其他的重要討論議題：

其他的重要討論議題，尚有預防性醫療服務的選擇與提供，不應把「預防醫學」簡化為「篩檢」或是早期發現疾病，一項預防性服務除了應該有足夠之證據支持其效度外，更重要的是要能支持在未有症狀(asymptomatic phase)前即發現疾病的好處要多於症狀出現後再介入，才不致於濫用或造成不必要之醫療。而資訊公開與醫療傷害溝通，同樣引發許多討論，從病人的觀點而言，一切資訊透明，包括醫療傷害發生後的及時說明與解釋，甚至是醫師的道歉是必然，然而從醫療人員的角度，如何能得到事件的真相、公平的判斷與同僚的支持是能否坦然面對病人、繼續執業的重要關鍵，因此，教導醫院與醫師如何面對與處理醫療傷害並與病人進行溝通，將是另一重要課題。

肆、心得

由於大會所安排的會議場次甚多，且有許多場次乃同時舉行，因此，僅能挑選與業務相關或有興趣的場次參加，心得如下：

- 一、美國健康照護績效提升之改革趨勢，特別著力於品質指標之建立以及支付制度之改革，就近期國內欲推動之醫療發展基金下醫療機構醫療品質提升計畫，即可以 AHQR Quality Indicators (QIs)四套品質指標為參考，規劃國內論質計酬 (Pay for Performance, P4P)核心指標之發展與推動計畫，惟推動時應借鏡美國之經驗，特別是指標的選取：過程性指標(process indicator)雖較易選擇且易達成，但是一般而言與照護成效的關連性不易定義，反之，結果性指標(outcome indicator)雖與照護成效可清楚連結定義，然而病人特質的影響使其與給付相連結時將有所限制。此外，臨床指標的應用除了正向的品質面向外，可預防性的負向指標，如 Preventive Quality Indicators，也是 AHRQ 目前研議的重點之一，意謂將來除了對於照護成效好的給予鼓勵外，對於照護不佳而產生的不良結果將不應由給付單位買單。
- 二、另依據國外推動論質計酬的經驗中，電子病歷的發展與資訊系統的架構扮演相當重要的角色，如能透過資訊化的資料（指標）收集將可降低大量的人工成本並確保資料的正確性，可考慮將其建議與作法納入本署刻正推動中之電子病歷計畫。
- 三、為提昇醫療照護品質減少醫療錯誤發生，醫療團隊的合作關係為一重要之關鍵，而近年 AHRQ 與美國國防部共同研究開發出一套提供醫療人員強化合作關係之教材與教育課程，正積極在全美各地推廣中，在本次會議中有幸與該計畫之執行者共進午餐並交換意見，或許可在不久將來，邀請其團隊來台交流，提升我國醫學教育。
- 四、對於論成效計酬，可辦理國際研討會，邀請美國俱實施經驗的學者與專家來台進行交流以提高國內實施新制的準備度並可降低錯誤經驗的成本。

伍、建議事項

參酌國際趨勢並與國際接軌，建議及預期成果如下：

- 一、參酌 AHRQ 已開發之品質指標系統與工具，作為開辦全國各級醫院品質績效量測指標系統及醫療品質改善制度之施政參考。
- 二、參考美國經驗推動國內醫療人員之團隊訓練模式，以提升效率減少醫療錯誤發生。
- 三、本署每年均執行不少之科技計畫與委託研究計畫，建議或可仿照美國 AHRQ 之作法定期辦理研討會，一方面可展現科技計畫之研究成果，擴大分享，另亦可藉此機會與各界就重要議題交換意見，以為未來施政之參據。
- 四、參酌國際趨勢研擬我國醫療品質政策與未來重點工作。