

出國報告（出國類別：開會）

## 參加 2013 歐洲健康管理協會（EHMA） 年會報告

服務機關：衛生福利部（原行政院衛生署）

姓名職稱：蔡季君副研究員

派赴國家：義大利米蘭

出國期間：102 年 6 月 25 日至 102 年 6 月 30 日

報告日期：102 年 9 月 18 日

## 摘要

我國實施全民健康保險已有十餘年的經驗，期間因應社會需求及環境變遷持續進行改革，以求制度能更符合民眾需求及維持長遠發展。由於歐洲國家實施社會保險經驗豐富，因此派員參加歐洲健康管理協會（European Health Management Association）2013 年年會，並以「National Health Insurance in Taiwan-the Great Reform in 2013」為題進行海報展示，行銷我國二代健保的改革的成功經驗。

本次大會主題為「What healthcare can we afford? Better, quicker, lower cost health services」，會議時間為 6 月 26 日至 28 日，在義大利米蘭舉行，會中除安排 4 場大會演講（含會前研討會）外，並分多項議題進行平行論壇、分組報告及研究生的專題報告。本次大會主軸圍繞在醫療費用緊縮時期如何經營管理醫療體系並進行有效資源分配，會中發表論文豐富，包含許多國家支付制度的改革方向、歐盟的健康政策走向及醫療機構的流程改善等，與會者間對於各國問題進行經驗交流，常有精彩有趣對談，而我國展示之二代健保改革海報亦引起部分關注。

建議未來可持續派員參加各種相關的國際研討會，並適時發表臺灣成功經驗，無論在培養政策規劃之國際視野、獲取國外經驗或拓展臺灣在國際上能見度，均有相當成效及助益。

## 目次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得與建議.....	10
四、 附錄.....	11

## 一、目的

全民健康保險實施十餘年來，已成為臺灣社會安全的重要支柱，面對高齡化的社會、有限的財源、迫切的醫療需求，如何更有效率的分配及運用有限資源，一直是全民健保持續改革的方向，也是近年各國在健康照護制度共同面臨的挑戰。

歐洲健康管理協會（European Health Management Association，簡稱 EHMA）是歐洲唯一涵蓋政策制定者、衛生管理人員、衛生專業人員、研究人員及教育工作者的會員制組織，擁有來自 30 個國家超過 170 個會員，代表衛生系統的各層級，並致力於提升歐洲健康照護的品質。EHMA 每年年會除討論世界各國健康照護制度改革、管理理論及經驗外，並設定一個主題進行深入探討。

鑑於歐洲是社會保險的發源地，歐洲國家實施社會保險經驗豐富，參與 EHMA 年會不僅能瞭解歐洲國家近年在健康照護政策的發展趨勢，汲取先進國家實務經驗，亦能透過其他各國的參與及討論，掌握世界潮流，開拓國際醫藥衛生視野，有助於未來規劃全民健保改革之思維。今（2013）年 1 月 1 日適逢二代健保改革正式上路，以朝向更高品質、更公平且有效率的目標前進，藉由參加 2013 年 EHMA 年會機會，以「National Health Insurance in Taiwan-the Great Reform in 2013」為題進行海報展示，增進國際間對於臺灣全民健保制度改革現況的掌握與瞭解，行銷臺灣的成功經驗。

## 二、過程

### （一）會議地點及參與人員

本會議於 2013 年 6 月 26 日至 28 日於義大利米蘭的博科尼大學（Bocconi University）舉行，參加人員除了來自歐洲當地的奧地利、瑞典、比利時、芬蘭、挪威、義大利、盧森堡、希臘、荷蘭、德國、英國、葡萄牙等國，也有來自其他如美國、加拿大、以色列、紐西蘭、埃及、克羅埃西亞、斯洛維尼亞、保加利亞、阿爾巴尼亞、匈牙利、巴西等各國人士參加，至於亞洲除我國外，日本、泰國亦有人員參與，共約 300 餘人。

### （二）會議議程

1. 本次大會主題為「What healthcare can we afford? Better, quicker, lower cost health services」，探討如何管理緊縮時期的醫療保健、如何構建更有效率的系統，以及管理者和領導者應如何使醫療保健系統更好、更快且成本更低。大會每天安排 1 至 2 場會前研討會或大會演講，其餘時間則以主題方式每日安排 5~7 場次分組報

告與討論，同時段常有多場同時進行中，每主題約 3~6 篇論文報告（詳如 <http://www.ehma.org/?q=node/1063>），摘要如下：

(1) 6 月 26 日

- 會前研討會主題為：北歐國家健康照護服務支付制度的現況及未來（Payment Systems for Healthcare Services in The Nordic Countries – Now and in the Future. Paying for Quality in the Quest for Value in Healthcare），分別報告挪威、丹麥、芬蘭及瑞典四個國家的支付制度現況與未來發展趨勢。
- 分組報告包括「Special Interest Group (SIG) on Best Practice in Management」、「Special Interest Group (SIG) on Primary Care」、「Special Interest Group (SIG) on Healthcare Workforce Management」三個議題。

(2) 6 月 27 日

- 二場大會演講主題分別為：健康照護機構的集中管理—利用現有資源實現更多（Focused Management in Healthcare Organizations: Achieving More with Existing Resources）及醫療流程的管理—以放射流程為例（Radiology Process: the Value Stream Map）。
- 上午的平行會議，有「Decision making in healthcare」、「What health professionals will we need in the future?」、「Drugs, devices and Health Technology Assessment (HTA)」及「Financing healthcare」四個議題，另有博士生的論文發表，以及「Present and Future Challenges in the Management of Chronic Diseases: The Role of Integrated Care Pathways」議題同時進行。
- 分組報告包括「Young Researchers in Health Network (YRIHN) Session: Essential Skills for Young Researchers in Health」、「eHealth Contributions to High Quality, Innovative and Affordable Care」、「Lean Management in Healthcare: Achieving Performances by Changing Hospital Culture」、「Natural Death - A Dying Art」、「From Great to Excellent: New Frontiers in Management the 21st Century Hospital」及「Programme Directors' Meeting」六個議題。
- 下午的平行會議，有「Demand management and access 1」、「Leadership」、「Quality and patient safety」及「Operation Management」四個議題，另「Private Health Insurance: The Second - Best or Second - Worst Solution」議

題也在同時進行。

(3) 6月28日

- 大會演講主題為：消費者的健康投資 (Consumers Investing in Health)。
- 上午的分組報告包括「SAC Session - Health Services Research in Europe: Future Directions」、「EU Health Policy Session: EU Level Support to Member States in Times Of Crisis」、「Good Governance And The Accreditation of Healthcare Executives」三個主題。
- 下午的分組報告包括「European Cancer Policies - From the European Partnership to Cancer Control」、「Getting Published in Health Services Management Research: What (Not) To Do」、「The Impact of New Public Management Reforms on the Health Sector in Europe: Evidence, Explanations, and Implication for Managers」及「Doctors in Management: Does it Make A Difference」四個主題。
- 下午的平行會議有「What cost are we really measuring」、「Managing demand - managing access (2)」、「Culture, governance and performance」及「Patient empowerment」四個主題，另「Moving Towards Safer and More Efficient Health Services – Evidence from the Echo Project」議題同時進行中。

2. 本次會議安排的海報展示共有 50 則，依大會規定以 A0 海報大小展示於主辦單位安排的會議廳外中庭展示架，供參與會議人員隨時觀看展示內容。大會並安排固定時段由海報作者站立於展示海報旁，與會人員可藉此機會與作者詢問、討論或更深入瞭解展示內容。

(三) 會議與健保有關議題報告摘要

1. 主題：Trends in payment systems (支付制度的發展趨勢)

報告人：Prof. Nigel Edwards, KPMG, United Kingdom

摘要：

促使英國 NHS 進行支付制度改革的四大因素：

- (1) NHS 收支即將破產：醫療費用支出成長率，預估於 2014 年將超過 GDP 的成長率。
- (2) NHS 醫療依賴提高：民眾醫療依賴 NHS 的成長比率，預估於 2020 年將超過 3 成。

- (3) 政府財務短缺：政府預算緊縮，民眾不願負擔過高租稅。
- (4) 醫療工時及需求問題：慢性疾病、生活型態、新醫療科技、民眾期望，醫療人力短缺等等。

根據調查，有 7 成以上的民眾期待支付系統能做改變，而支付系統也從傳統的論量計酬 (Fee for Service) 及 Block grant budgets，演變為 DRG 制度及論人支付制度 (Capitated payment for general practitioners)。

在歐洲 DRG 範圍歐盟國家已經發展出自己一套的 DRG 支付制度，有效將病人分類成不同的疾病群，在實際平均醫療費用的基礎上，對不同醫療過程及內容做不同加權支付，另行支付創新高成本的醫療科技，並且在執行方法上避免潛在醫療風險。

結論：DRG 支付制度雖然具有種種優勢，但仍有其限制，對醫療提供者來說仍然必須發展出一套新的支付方法，以應付未來慢性病醫療的多元性及複雜性，滿足未來社會及民眾在疾病醫療及健康促進的價值需求。

## 2.主題: Payment systems for Healthcare Services in Sweden( 瑞典健康醫療支付制度)

Payment systems for healthcare services in the Nordic countries –now and in the future Norway ( 挪威健康醫療服務支付制度的現在與未來)

Payment systems for healthcare services in Denmark -now and in future ( 丹麥健康醫療服務支付制度的現在與未來)

Payment systems for healthcare services in Finland( 芬蘭的健康醫療服務支付制度)

報告人：Ms. Minna Tuominen-Thuesen, Partner, KPMG, Finland

Ms. Anne Berit Rafoss, Manager KPMG Healthcare, Norway

Mr. Claus Hammer-Pedersen, Partner, KPMG, Denmark

Ms. Minna Tuominen-Thuesen, Partner, KPMG, Finland

摘要：

北歐幾個國家的醫療制度相近，所面臨的挑戰也大同小異，以瑞典為例，其健康醫療制度概況：

- (1) 公平的健康醫療：不分社會背景及經濟狀況，皆可以得到一樣的醫療照護。
- (2) 複雜的制度運作：政府治理、立法、財務及執行各部門責任與內容都不同。
- (3) 公立健康醫療體系是主要的健康醫療提供者。

(4) 地方稅收是健康醫療費用的主要來源。

從 2005 年縮短等候時間的保證，到 2011 年的病人安全法案，瑞典健康醫療制度經過一連串的改革，採取總額支付制度，以及以 DRG 為基礎的論病例計酬，為醫療費用的主要控制措施。

目前北歐幾個國家在醫療制度上面臨的挑戰，包括：

- (1) 老年人口醫療需求加速成長、慢性病及預防性醫療需求增加、高成本及高費用的創新醫療科技，均使醫療費用急遽成長。
- (2) 政府在醫療健康支出的財政預算短絀。
- (3) 醫護人力的短缺及繼續教育。
- (4) 以病人為中心醫療保健服務提供的整合性與價值創造。
- (5) 專科醫院及綜合醫院緊密合作的結合。
- (6) 都會區及偏遠地區醫療的差異性。
- (7) 不同層級政府醫療建設及設施的差異性。
- (8) 不同層級醫療院所的醫療重複及浪費。
- (9) 強化病人醫療權利。
- (10) 賦予社會及個人醫療責任。

### 3.主題：Focused Management in Healthcare Organizations: Achieving More with Existing Resources (醫療健康組織的集中式管理)

報告人：Prof. Boaz Ronen, Faculty of Management, Tel-Aviv University

摘要：不論是以創造現金收入的營利醫療組織，或受到預算限制以公益為目標的非營利醫療組織，價值創造會反應在營運量的增加、醫療反應時間的縮短、醫療品質的提高、績效衡量指標的價值以及成本效益的提升等各方面。

集中式的管理提供了一套醫療組織的價值創造方法，以生產製造流程的經驗，幫助醫療組織發現醫療服務提供的管理瓶頸，並以有效資源分配的方法，來解決瓶頸問題。在醫療組織的運用經驗中，可以提升 20%~30% 的營運量、縮短 30%~50% 的醫療反應時間，並且提高了醫療品質及病患滿意度。

### 4.主題：Investing in Health (健康投資)

報告人：Ms. Paola Testori-Coggi, Director General, Health and Consumers European



## Commission

摘要：

歐盟 2020 年宣言：

- (1) 健康是最大的財富。
- (2) 智慧性、持續性、包容性的成長策略。
- (3) 5 項關鍵目標：就業性、教育性、創新性、社會參與性、氣候/能源性。
- (4) 7 項旗艦計畫中，包括設立健康新世紀創新聯盟，成員包括歐盟所有成員國家。
- (5) 納入所有歐盟成員的國家目標，進行必需的改革計畫，刺激經濟成長。

歐盟 2013 年度調查顯示，健康醫療制度必須進行改革，保證成本效益及穩定經營，同時也必須進行績效評估，以提升高品質健康醫療服務的可近性。使得健康醫療策略納入歐盟 2020 年的重要宣言的一部分。

歐盟對於健康醫療的投資，可分下列三大重點層面：

- (1) 健康體系，重點在追求持續穩定及具成本效益的改革目標，以有效獲得更好的健康產出。
- (2) 人力資本，重點在照顧好民眾的健康，因為民眾的健康，是刺激歐洲經濟成長的人力資本。
- (3) 健康適當，重點在提供適當的健康醫療服務，減少健康的不適當性及不公平性，以減少社會貧困及社會不安。

### 5.主題：Do HTA practices and procurement policies impact expenditures for medical devices? (醫療科技評估政策與實務上如何影響醫療儀器支出)

報告人：Rosanna Tarricone, Bocconi University, Italy

摘要：研究結果顯示

- (1) 高成本儀器產品被採用的原因：地方當局沒有預算控制計畫、被 HTA 或醫院科技評估委員會朝向購買便宜儀器產品導向。
- (2) 平均支付價格的影響因素：
  - ①集權式評估程序的負面影響因素，降低支付價格。
  - ②內部科技評估委員會的正面影響因素，提高支付價格。
  - ③引進計畫的負面影響因素，降低支付價格。
- (3) 經濟規模的影響。

(4) 整體來說，必須進行更進一步的研究，以獲取更完整實證數據支持。

## 6.主題：Commissioning Practice and Health System Governance（健康制度治理及執行實務）

報告人：Rod Sheaff, University of Plymouth, United Kingdom

摘要：

(1) DRG 的世界經驗：包括英國、德國、澳洲、法國等許多國家的都採取 DRG 支付制度，依病例群體支付醫療費用，鼓勵醫療提供者以更低的成本照顧病人，並照顧更多的病人。

(2) DRG 的問題：DRG 支付制度仍存在許多問題，最大的問題在照顧量的增加，並不代表健康促進及醫療品質的提升，也不代表整體醫療費用的抑制；另外，醫療提供者成本資訊不夠透明，彈性與創新性不足，以及容易被商品化及商業化等等，都是 DRG 的問題所在。

(3) 解決措施：歐盟各國紛紛採取其他支付措施，來解決 DRG 支付制度的問題，包括德國與義大利的疾病管理計畫（Disease management programmes）、英國的群體合約（Block contracts）、德國及英國的品質目標支付措施（Target payments for quality standards），甚至有些國家規劃作業層次，重新分群的支付制度。

(4) 結論

①提高病人選擇性，可以作為解決健康醫療提供者不當競爭的方法。

②在經濟不景氣時，DRG 支付制度將成為問題。

③不同國家的 DRG 支付制度，反應出來的是 DRG 本身的設計問題，並非是不同國家健康醫療制度的問題。

④DRG 支付制度需要總體規劃性及成本控制性的改革。

## 7.主題：Private health insurance: second-best or second-worst solution?（私部門健康保險是更好還是更壞的第二選擇？）

報告人：Dr. Sarah Thomson, LSE Health & European Observatory on Health Systems and Policies, United Kingdom

摘要：健康保險的最主要的價值基礎在於解決民眾就醫的經濟障礙，但因為政策目標、法規層面等的複雜性，交互作用的結果，使得 VHI 的執行績效越來

越被質疑，並且質疑 VHI 在全民健康保險的所應扮演的角色。

許多研究結果並無充分的證據顯示健康保險制度存在的價值，反而越凸顯出保險收支不平衡的嚴重問題，當納保民眾越多，市場越大時，財務問題就越嚴重。資料顯示歐盟各國健康保險制度的財務問題，越來越嚴重。

要解決財務收支不平衡的問題，不能僅靠政府法律規定，保險市場的成熟度及誘因環境具有絕對的影響力，而首先必須要清楚定義健康保險制度的價值所在。

8.主題：Future of health services research in Europe: Perspectives under Horizon 2020  
(歐盟未來的健康服務研究—展望 2020 年的觀點)

報告人：Dr. Barbara Kerstiëns, European Commission, Belgium

摘要：

- (1) 歐洲第 7 次科技研究發展計畫的資料顯示，歐洲各國在公共衛生領域的研究，有 2/3 都在進行健康服務制度相關研究，而其中有 45% 是服務制度相關研究，14% 是財務相關問題研究，26% 是制度執行問題相關研究，以及 7% 的醫護人力資源問題相關研究。
- (2) 社會福利及健康服務執行計畫是歐洲展望 2020 年中重要的一環，其中包括健康分析、疾病預防、醫療處置、健康自我管理、整合性醫療療等等層面的相關執行計畫。
- (3) 2020 年健康服務相關研究，應該在過去的經驗下，未來朝向與政策連結，社會連結更高的層次邁進，其中包括使用者參與、長期追蹤等等研究計畫。
- (4) 專家學者建議 2020 年歐洲國家的健康服務應該包括：
  - ①健康促進：包括健康生活障礙分析、心理健康促進、人口健康措施等。
  - ②疾病預防：包括自我管理方案、個人生化特質、抗衰老、成本效益分析、國際合作等。
  - ③健康服務：包括服務創新，服務人性化，醫療服務品質，醫療安全性，服務效率以及預防性健康服務等。
  - ④健康政策：包括全球化趨勢，長期趨勢（氣候變化等），財務危機，社會性評估，健康適當性，公共醫療資源的運用效益等。

9.主題：European Union health policy in 2013: We need to revise our textbooks (歐盟

## 2013 年的健康政策)

報告人：Dr. Scott Greer, University of Michigan - School of Public Health, USA

摘要：

- (1) 歐盟的政策執行問題，包括預算薄弱、人力不足、法規不周詳以及經濟體質不健全等。
- (2) 在健康政策執行現況，缺乏健康影響評估，並且被排除在歐盟經濟調控計畫之外，與社會目標脫節。
- (3) 歐盟 2013 年的健康政策包括食品安全、菸草控制、食品/政策、病人安全。
- (4) 挑戰包括：①認知食物、安全、貿易或經濟治理等決策都會影響健康政策；②歐盟成員國家的整體參與性；③法規的不健全性；④歐盟需要更宏觀的視野觀點。

### (四) 全民健康保險改革之海報展示

為能讓本次臺灣二代健保改革情形有更多機會讓更多與會人員瞭解，展示之海報於會議開始即已布置完成。又考量展示之海報內容豐富，且以文字非數據為主，為讓有興趣者爾後仍能細讀資訊掌握相關訊息，除張貼於會場之海報外，亦將海報縮印成 A4 大小資料，放置於海報下方供取閱，並提供名片交換，以方便與會人員會後聯繫。海報展示時段有多人駐足瀏覽及索取海報內容資料，亦有人表達對於臺灣健保的肯定，或對我國可順利推動財務改革之讚佩。



↑ 健保改革之海報展示



↑ 海報展示區

### 三、心得及建議

- (一) 此次參加 2013 年 EHMA 研討會，與來自於世界各地 20 幾個國家的專家學者、政府機構人員、健康照護體系的管理者、照護提供者、基層服務人員、民間機構人員及研究生等，共同探討世界各國面臨到的健康照護財源緊縮問題與因應對策，透過不同角色成員的意見交換，有助於瞭解各國近年健康照護政策的發展趨勢，開拓國際視野，實屬寶貴經驗。
- (二) 現今各國普遍均面臨到人口老化、醫療科技成本提升等因素，導致醫療費用高漲的問題，使醫療保健面臨相當大的財務壓力，本次研討會主題「What healthcare can we afford? Better, quicker, lower cost health services」，即著重在如何更有效率的提供醫療照護，包括從制度面改善支付制度避免不必要的醫療支出、從醫療流程管理面減少醫療服務過程中的資源重複耗用、以及從消費者的層面促進民眾健康。研討會中聽聞各國醫療照護上面臨問題，與我國全民健保目前面臨問題極為相似，而各國所提出的對策，包括發展出一套自己的 DRG 制度來控制醫療費用、提供以病人為中心的整合性醫療保健服務、結合不同層級或類科之醫療機構以減少資源重複使用、教育民眾維持健康的責任等等，但各國對於所採行的策略，能否有效減緩醫療經費日益不足的窘境，也都抱持保留態度，也有學者認為必須發展出一套新的支付方法，以應付未來慢性病醫療的多元性及複雜性，滿足未來社會及民眾在疾病醫療及健康促進的價值需求。
- (三) 本次是個人首次出國參與國際會議並進行海報展示，除了事前海報準備、會議報名、行程、交通及住宿安排外，也努力加強自我語言溝通能力及準備二代健保改革相關的英文資料，以便於整趟行程及會議過程得因應各種狀況；出發前聽聞義大利仍是以義大利語為主的國家，包括國際機場、鐵路、捷運等公共運輸工具都未必有清楚的英文標示，也讓行程充滿挑戰，雖然壓力很大，但經驗卻難得可貴。在會場上與其他國家與會人員閒聊過程，多數對於我國遠從亞洲臺灣到歐洲參與會議，並發表臺灣改革成功經驗，表示非常歡迎且具意義，可以促進地球村的成員們彼此互相瞭解學習；也有人邀請繼續參加明（2014）年 EHMA 的會議，其主題為「Leadership in healthcare: From bedside to board」，將於伯明罕大學（University of Birmingham）召開。在會場上觀察與會人員聆聽演講及參與討論的態度，與在臺灣參加國際研討會的經驗相比較，與會者多專注聆聽演講內容，必要時手寫註記重點，鮮少有於座位上低頭使用平板電腦或智

慧型手機的現象，也少有直接拍照節錄演講投影片的現象，顯示對演講者的充分尊重；會後討論時則踴躍發言，針對演講內容分享自己國家經驗或提出問題進行交流討論，此種學習及踴躍表達的態度，雖部分是民族性使然，但在歐洲這個既古老又先進的國家中，感受到民眾對於智慧型產品的依賴沈迷度，不若臺灣地區氾濫，完全回歸到人與人面對面的溝通交流本質，頗令人深思。

- (四) 主辦單位於三天的會議中，安排其中一天午餐以自助式 (buffet) 方式供餐，讓與會人員有更多機會彼此認識，有趣的是義大利的特殊用餐文化，除了兩側餐點外，場地中間擺放一個個小圓桌，每桌擺放 1~2 樣的 pizza、麵包等供取用，與會人員圍著小圓桌站著用餐、聊天，機動性的移動，一頓餐時間可與相當多人有簡單的互動，相當有趣。



←午餐 buffet 會場 (特殊的用餐文化)

- (五) 近年來我國推動全民健保經驗已經引起很多國家的關注，而身為地球村的一份子，各國在健康照護上共同面臨的問題，我國自然也難倖免其中，因此建議應持續派員參與各類相關國際會議，適時分享我國在全民健保的成功經驗，並藉以瞭解各國在健康照護政策的最新發展，增加與各國交流的機會，除了提升自我專業知識、培養國際視野外，各國分享的經驗亦可作為我國規劃相關政策的借鏡與參考。

#### 四、附錄

##### (一) 義大利影像



↑ EHMA 大會演講會場



↑ EHMA 分組討論會場



↑ EHMA 平行論壇會場



→ ↓ 米蘭大教堂



→ 運河風光



