

強調專業與民眾盡責的
「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」
The Project for Improving the Quality of Medical Care
for Total Knee Arthroplasty—
The Emphasis on being Professional and Responsible
for Public

全民健康保險醫療品質委員會

緣起

為強化醫療品質，規劃二代健保的學者們原本建議成立醫療品質專責單位，負責整合及推動醫療品質之提升，然而立意雖佳，卻礙於缺乏法源依據無法及時運作。向來重視醫療品質的侯署長，認為醫療品質提升刻不容緩，不必等到修法應可即時付諸行動，於是94年11月21日在署內設立了「功能性全民健康保險醫療品質委員會」（以下簡稱健保醫品會），以任務編組方式調撥「全民健康保險爭議審議委員會」部分人員予以行政支援，開始規劃醫療品質提升事宜。「功能性全民健康保險醫療品質委員會」所扮演的是一個階段性的角色，其任務主要在於建構一個質性的模式，以實現二代健保的品質理念。

整體而言，功能性全民健康保險醫療品質委員會為了落實「強調醫療盡責」、「民眾參與」、「醫療資訊公開」等理念並使品質議題聚焦，各項醫療品質改善方案便以特定疾病為主題，規劃該疾病之醫療照護品質改善措施。首先係以全民健康保險爭議審議委員會歷年來處理爭議案件最多的疾病診斷：「糖尿病」為主題，研擬醫療照護品質改善方案，接著為建構外科手術品質之確保與提升，便擇定「膝關節炎人工關節置換治療」研擬醫療照護品質改善方案，以做為外科手術品質之確保與提升雛形之參考。

依 94 年全民健康保險醫療統計年報顯示，關節病變及有關疾患之總患者人數為 2,791,266 人(男性有 1,228,105 人，女性有 1,563,161 人)，其中膝之內在障礙總患者人數為 91,848(男性有 42,823 人，女性有 49,025 人)。而住院手術人次部分，若以手術別分析，第一位為其他及治療性處置，占 41.41%，其次為消化系統之手術，占 12.43%，第三位為骨骼肌肉系統之手術，占 10.59%(總患者人次為 468,081 人次，其中男性有 260,290 次；女性有 207,791 次)。

在「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」草擬之初，健保醫品會特別邀請彰化秀傳紀念醫院、財團法人彰化基督教醫院及長庚紀念醫院嘉義院區之人工膝關節置換手術病友出席「膝關節炎人工關節置換治療品質改善座談會」，提出對膝關節炎人工關節置換治療現況之改善意見與期待，茲簡述病友部分建言如下：1.人工膝關節置換治療的病患滿意度不錯，使病患能恢復工作、走路、出門及出國旅遊，並使患者體態正常，因此人工膝關節置換治療品質提升對民眾而言是很重要的。2.病患在就醫過程中看過很多科別及到處尋求良醫，希望政府能協助提供必要資訊與信譽卓越的醫師和就醫須知供民眾參考。3.有關病患出國問題，在經過海關時，病患的膝關節置換物常造成機器聲響，因此遭海關人員阻止通過，政府宜幫忙協調。4.該手術以半身麻醉，手術進行時，病患意識很清醒，因為手術聲音很大，病患覺得非常恐懼，此部分可由更人性化的思考加以改善。5.人工膝關節置換手術出院後的維護、換藥及治療，應可以與基層醫師或厝邊醫生合作，避免病情變化及做好追蹤和提升生活品質。

「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」之簡介

在「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」計畫內容之第一部分是強調醫療專業盡責；第二部分強調民眾(病患、家屬及照顧者乃至於一般大眾)應建立正確就醫觀念，透過家庭醫師與社區醫療網絡的功能增加健康知能，對自己的健康盡一份心力；第三部分是期待健保制度的配合，有好的制度與適當誘因的提供，才能正向引導與促進醫療品質的提升；在醫療資訊公開部分，提出初步的規劃

方向與建議；最後，說明方案若施行預期可達成之效益，茲分別敘述如次：

醫療專業盡責

在人工膝關節置換治療的改善重點上，期望建立全國都能遵循的，且能代表人工膝關節置換治療醫療照護過程面與成果面的核心指標，明確引導人工膝關節置換治療醫療照護之方向與目標，所謂核心指標即為醫療專業盡責之具體表現。為利於國內醫療提供者能循序漸進的執行與達成核心指標，健保醫品會成立「醫療品質改善專案小組」，以郭守仁委員為召集人，邀集國內骨科醫療專家、醫療品質專家組成專家小組，參考國外品質指標、國內現況與人工膝關節置換手術病友建言，訂定指標項目。

一、病人安全必要措施(完成比率)：過程面指標

(一)疾病告知、手術方式與術後照護之解說及手術同意書填寫比率。

(二)術前基本診療執行項目與術前麻醉評估。

(三)手術前，手術部位之標示和查檢。

(四)預防性抗生素使用之適當性。

(五)病人血糖值控制之適當性。

(六)其他手術進行時之人性化思考等。

二、併發症(發生比率)：成果面指標

(一)手術傷口、置換物感染率。

(二)靜脈栓塞率。

(三)肺梗塞率。

(四)術後心肌梗塞死亡率。

(五)住院案件出院後 30 日內再入院率。

三、再發(再置換)比率(發生比率)：成果面指標

(一)再置換率。

(二)特材零件鬆脫率。

(三)特材零件晚期存活率。

民眾盡責

醫療品質的提升並非只靠醫療專業的努力即可達成，站在消費者端的病患與民眾也有相對的責任，以正確的就醫態度，參與醫療決策並確實遵行之，如此才能控制疾病，預防併發症的發生，並能正向激勵醫療提供者，提供優良正確的醫療照護服務。因此，「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」計畫內容之第二部分即在強調民眾(病患、家屬或照護者)的盡責。然而在民眾盡責之前，需要為民眾增能(Empower)，故以教育介入的模式提高民眾的健康知能，因此計畫重點如下：

- 一、建立民眾「家庭醫師」與「健康」的正確觀念，提升民眾健康知能與健康照顧技巧。
- 二、建立民眾就醫指引。
- 三、加強病患之居家自我照顧及復健知能，並建立患者住家附近之醫療院所參考點，以利術後初期之傷口照護。

為了積極推動教育介入模式之建立，健保醫品會特別成立另一工作小組-國民就醫行為改善專案小組，由紀雪雲委員擔任召集人，在彰化縣衛生局與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會的協助下於彰化縣試辦與推動，其具體成效是強化了社區醫療群的網絡功能，由社區組成關懷志工成為社區內的衛教與協助資源，零距離接觸病患與照護者，提升其健康知能與遵從度，並將以醫院為中心，建立連結社區照護的服務系統，包括醫療群醫師共同參與及志工照顧關懷，以形成以醫院為主體的地區醫療資源整合。

健保制度的配合

無可否認醫療費用的給付制度會影響醫療體系的發展方向，在追求品質提升與醫療效用的前提下，以結果為導向的論質計酬是最為可行的方法，然而受限於總額支付制度的實施，所有醫療費用的支出預算必需經過總額協商，在醫療給付支付部分需要更多的時間進行細部規劃與可行性研究，因此，在第三部份，本方案提出健保醫療資源重新分配，使醫療品質與審查制度相結合之理念，期望健保制度的配合如下：

- 一、在確保膝關節炎人工關節置換治療照護品質之前提下，逐步落實膝關節炎人工關節置換治療以醫療品質為導向之審查機制：
 - (一)同儕比較：以品質指標找出變異及標準差予以排序評比，分列 I、II、III 級。
 - (二)依照評比等級，將醫療院所之事前審查案件及醫療費用申請案件列為免審、一般審查、加強審查及輔導。
 - (三)各項品質指標，依其對病患之影響程度，給予不同積分或權重。
 - (四)建立回饋機制供醫療提供者作為改善參考。
 - (五)以照護之結果呈現績效，改變過去專業審查之方式，達成所設定之照護理想或目標。
- 二、建立實地審查與確認照護結果之機制：
 - (一)建立實地審查、抽審、迴避審查(Double Blind)機制以確認照護結果，改變純以書面或現行一般審核方式。
 - (二)針對特殊案例，建立合議制的審查機制，以處理具爭議案件或需輔導醫院的相關審查作業。
 - (三)邀請病友團體參與醫療照護品質指標評核與意見提供。
 - (四)對表現欠佳之醫療提供者進行輔導與要求改善。
 - (五)保險人必要時啟動查核機制及提供查核結果供相關單位(如衛生主管機關、醫策會等)參考。
- 三、以病人為中心之轉診制度：各層級的醫療機構分工明確，確實發揮以病人為中心的轉診之功能。
- 四、資訊公開：
 - (一)公佈各別院所或醫療群提供膝關節炎人工關節置換治療整體醫療照護達成之品質指標供民眾參考及回饋予醫療院所。
 - (二)實質獎勵或回饋績優醫師(如：審查給予簡化等)。
 - (三)對績優之醫療提供者，建議給予表揚與建立榮譽感，或與醫院評鑑配合鼓勵，以強化專業盡責。

預期可達成之效益

方案研擬時，我們預期方案如能落實則可能達成之效益有下列三項：

- 一、醫療提供者因審查制度之改變，為病患提供有品質之醫療服務。
- 二、民眾與病患經由教育介入提升健康知能與健康照顧技巧，並參與醫療照護品質指標評核。
- 三、健保醫療資源重新分配，使醫療品質與審查制度相結合。

實施現況與結語

95 年 4 月本方案經委員會修正通過，簽奉署長同意，同月健保醫品會至健保局中區分局舉行全民健康保險醫療品質委員會運作與方案說明會，並於 95 年 7 月辦理膝關節炎人工關節置換治療之品質改善座談會，敦請彰化基督教醫院擔任方案內揭示之病人安全教學與觀摩醫院，另邀請中區分局轄區相關院所和媒體記者等參與，嗣後，健保局中區分局即依據本方案研擬「膝關節炎人工關節置換術治療品質改善計畫分級審查辦法」，擇定該區符合條件之醫療院所試辦中，另中央健康保險局亦配合開發人工膝關節置換術手術傷口感染率-表層感染、人工膝關節置換置換物感染率-深部感染、實施人工膝關節置換術出院後 30 日內因相關問題再入院率、人工膝關節置換再置換率、人工膝關節置換靜脈栓塞率、人工膝關節置換肺梗塞率、人工膝關節置換術後心肌梗塞死亡率七項指標，以健保資訊網服務系統（VPN）回饋予醫療提供者作為改善之參考。

在民眾提升健康知能追求自我盡責的部分，目前雖仍處於試辦的進行式中，但由志工招募的盛況與社區病患積極參與衛教活動可知，民眾已不再認為健康是醫師的責任，自己也有很大的責任。另有病友提及出國經過海關時，其膝關節置換物常造成檢查機器聲響，因此遭海關人員阻止通過，希望政府幫忙協調一事，健保醫品會亦發文相關部門採取補救措施，並發文給外交部，建議於護照上註明，惟限於法令規範，現階段僅能由醫師開立中英文診斷證明書交予病友出示給海關參考。

儘管本方案尚未全面實施，但本方案的理念已藉由不斷的溝通與倡議傳達出去，改革雖無法一蹴可及卻也逐漸在發生影響力，尤其在形塑醫療專業盡責與民眾參與並為自己健康盡一份心力的醫療

文化下，我們可以期待更美好的明日。(本篇由全民健康保險爭議審
議委員會技正陳玉靜小姐彙整相關資料並撰稿，謹致感謝)