

強調專業與民眾盡責的 「糖尿病醫療照護品質改善方案」

The Project for Improving the Quality of Medical Care for Diabetes Mellitus— The Emphasis on being professional and Responsible for Public

全民健康保險醫療品質委員會

緣 起

二代健保規劃報告指出其整體規劃架構的三大目標為「提升醫療品質」、「平衡財務收支」以及「擴大社會參與」。在提升醫療品質方面，二代健保之規劃以「盡責」（Accountability）的概念來架構二代健保下的醫療品質內涵，要建立盡責之醫療體系（Accountable health care system）有四大核心要素，分別為：

1. 清楚的角色與責任：「盡責」的前提即是清楚參與其中的夥伴之角色與責任，醫療提供者、病患、保險人各盡其責，才能共同合作促進預期成果。
2. 平衡期待與能力：民眾究竟期待或關切的醫療品質是什麼？這些期待是否為醫療提供者之能力所能提供？盡責的醫療體系應對這些有所瞭解，嘗試引用更有效之制度或條件，以提升能力並符合民眾期待。
3. 成果導向的品質評估：實證醫學的發展顯示醫療體系可以建立以結果為導向的品質測量與報告，藉由發展可清楚展現成果的品質指標來確認目標的達成。
4. 持續的改善與學習：醫療體系面對醫療品質最重要的是能夠建立持續改善與學習的體系，透過醫療品質資訊的交流與回饋，改善盡責效能，使病患更能夠信賴體系。
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委員會，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。擇定糖尿病的另外一個理由是糖尿病高居國人十大死因第四名，且依據 92 年行政院衛生署國民健康局所做的三高（高血糖、高血脂、高血壓）盛行率調查結果報告顯示：15 歲以上的國人中 7.47% 有糖尿病（空腹血糖超過 126 mg/dl），3.2% 空腹血糖偏高（110-125 mg/dl），65 歲以上的人大約 20% 罹患糖尿病，足見國人需要糖尿病醫療照護之切。另一方面，健保局以疾病管理方式，配合糖尿病共同照護網，在 90 年 11 月推出的「糖尿

病醫療服務給付改善試辦方案」(通稱糖尿病論質計酬方案)卻有合格醫師參與意願低和糖尿病患被收案率偏低的困境,以 94 年為例,參與該試辦方案之醫療院所約 630 家,該方案所照護的糖尿病患不到所有就醫的糖尿病患之百分之二十。在「糖尿病醫療照護品質改善方案」草擬之初,健保醫療品質委員會特別邀請北部七個糖尿病友團體代表出席「糖尿病治療品質改善座談會」,提出對糖尿病之醫療照護現況之改善意見與期待,其中對該試辦方案即表達深切期待,希望合理修正支付制度,改善作業流程,照護可以擴及所有糖尿病患者。

「糖尿病醫療照護品質改善方案」 之簡介

醫療品質之提升不能只仰賴醫療專業的努力,也不能只靠醫護人員的責任感,它需要醫療相關專業(包括人員與機構)、個人(病患與家屬)以及政府(健保局與衛政單位)三方共同的配合和努力。因此,在「糖尿病醫療照護品質改善方案」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,有好的制度與適當的誘因的提供,才能正向引導與促進醫療品質的提升,論質計酬(pay for performance)的落實才是符合以品質為導向的支付制度;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。至於本方案在與現行「糖尿病醫療服務給付改善方案」的差異在於本方案係以提供改善建議的立場,建議現行的改善方案將本方案理念納入,以便逐步落實以醫療照護結果為導向,並兼具考量資源耗用情形且合理分配資源的支付制度

醫療專業盡責

在糖尿病治療的改善重點上,期望建立全國都能遵循的,且能代表糖尿病醫療照護過程面與成果面的核心指標,明確引導糖尿病醫療照護之方向與

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,委員會以郭守仁委員為召集人,邀集國內糖尿病醫療專家、醫療品質專家組成專家小組,參考國外糖尿病品質指標與國內現況,訂定指標項目,並規劃以「基本要求」與「品質促進」二階段推動達成所有項目之核心指標。

一、第一階段之核心指標為：

- (一)糖化血色素 HbA1c > 9.5 % 的不良率(取年平均均值,惟初診當次之檢驗結果不列入計算平均)。
- (二)複診率達 20 %。
- (三)血壓值：一般原則下血壓 > 130/80mmHg 的不良率。
- (四)空腹血脂(血清總膽固醇、血清中性脂肪、高密度脂蛋白膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇)的檢查率,及 LDL > 130mg/dl 的不良率。
- (五)視網膜病變之篩檢,眼底檢查之比率。
- (六)腎病變之篩檢,以微量蛋白尿為指標。
- (七)足部病變之篩檢。

二、第二階段之核心指標為：

- (一)動脈硬化指標檢測率。
- (二)不同層級醫院之病患滿意度調查。

上述指標有些本已存在於「糖尿病醫療服務給付改善方案」,經過本方案的倡導,健保局已於 95 年強化其品質指標資料收集項目,未來將逐步考量全面納入上揭核心指標。

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,預防合併症的發生,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,「糖尿病醫療照護品質改善方案」計畫內容之第二部分即在強調民眾(病患、家屬或照顧者)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，因此計畫其重點如下：

- 一、建立醫療品質提升與民眾參與之具體工作模式，內容應涵括民眾健康知能與健康照顧技巧提升計畫，誘導民眾建立「家庭醫師」與「健康」的正確觀念及良好的就醫行為。
- 二、提升民眾健康知能與健康技巧之實施方法：
 - (一)進行健康促進示範學校計畫：與試辦區地方政府合作，建立健康促進示範學校，作計畫可行性、相關影響因素、及成果的研究評估，為進一步推廣的種子與改進的參考。
 - (二)以家庭醫師制度作為健康促進學校主要的推動內容，以教育方式使學生、教師及家長了解家庭醫師的重要性、與民眾健康的關係，及如何與家庭醫師建立長期良好的醫病關係。
 - (三)宣導合理使用醫療資源的重要性，了解醫療資源的有限性，必須珍惜使用才能符合社會公平正義與大眾的利益，以培養良好的就醫行為。
- 三、舉辦醫療品質研討會，邀請民間團體、病友團體參加。
- 四、於社區醫療群推動病患足部護理之自我照顧活動。

為了積極推動教育介入模式之建立，委員會特別成立另一工作小組，由紀雪雲委員擔任召集人，邀集相關領域專家研擬出「國民就醫行為改善方案」，此方案並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鹿港鎮的安健醫療群試辦與推動。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。

健保制度的配合

無可否認醫療費用的支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，現行之「糖尿病醫療服務給付改善試辦方案」仍然處於論量、論過程支付醫療費用與國外所謂的論質計酬（pay for performance）上有一段差距。因此，在第三部份，方案提出期望健保制度的

配合如下：

- 一、在確保糖尿病照護品質之前提下，逐步落實糖尿病醫療照護普及化、費用合理化的支付制度：

(一)全面普及化的策略

1. 支付制度：在照護品質確保之條件下，逐步達成全數的糖尿病病患納入整合性照護為民眾之期待，因此配合依階段取消試辦計畫，最終改為正式之健保支付標準及以「全數的糖尿病病患納入照護網」為目標，而肇因病人意願或於特殊狀況或限制下無法納入之病患則視為例外。
2. 容易加入：建議讓醫療提供者不必經繁複的申請程序即能參加照護網，例如依規定加入糖尿病共同照護網及接受確保照護品質規範並申報規定的支付代碼及提報照護品質指標數據即屬納入參加。
3. 過程簡化：過去費用申報為論量、論過程計酬，且需鍵入許多欄位之資料與執行的檢查項目，使準備文件資料等工作流程造成醫療提供者之負荷，並未促成醫療提供者與病人有更緊密的互動。因此建議除必要登錄之基本資料與病患健康照顧成果（如每次的糖化血色檢驗值等之品質指標項目）外其餘考慮簡化，並建立回饋機制供醫療提供者作為改善參考。

(二)醫療費用合理化的基礎

1. 依照專業建構的糖尿病分類機制，為求支付金額與醫療照護結果之間具有公平合理及含有正向回饋的激勵因子，建立病人之疾病綜合分類或分級（Grouping），即依病患的疾病嚴重程度或需照護之程度、病患醫囑遵從度等……建立客觀差異之等級，於不同等級給予不同積分或權重，使之成為醫療費用合理給付或獎勵的重要參考依據，因此建議依照專業意見擬訂疾病評分等級、積分及醫療資源耗用情形建構不同組合之支付標準與方式。
2. 依照糖尿病分類機制的支付模式，為使醫療提供者對病患之照護成果與醫療費用支付為正平衡的關係，使相對付出較多心血與成本照護病情嚴重的患者或照護需較多醫療支援的患者的

醫療提供者，以及照護病患有成效之醫療提供者，皆可因健保支付費用與病人之疾病綜合評分等級相結合，而得合理之給付。

3. 以照護之結果呈現績效，改變過去論量或論過程支付費用之方式，並配合以醫療資源耗用合理與節約程度，達成所設定之照護理想或目標的支付方式，也就是健保醫療費用支付=病人疾病綜合評分等級×合理的醫療耗用×病人的健康結果（品質指標的達成率）。

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、抽驗（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) 邀請病友團體參與醫療照護品質指標評核與意見提供。
- (三) 對表現欠佳之醫療提供者進行輔導與要求改善。
- (四) 必要時啟動退場機制。

三、配合共同照護機制下之連續照護制度，即以病人為中心之轉診制度

- (一) 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。
- (二) 轉診病歷與轉診單之規劃，現有轉診單為單次使用，建議以疾病療程所需時間為連續照護模式進行規劃。
- (三) 門診部分負擔的配合。

四、資訊公開

- (一) 公佈各別院所或醫療群提供糖尿病整體醫療照護達成之品質指標供民眾參考。
- (二) 實質獎勵或回饋績優院所（如：支付制度的配合，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。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四項：

1. 醫療提供者因申報內容與支付制度之改變，更願意參與糖尿病共同照護網的認證，為病患提供醫療服務。
2. 民眾與病患經由教育介入改善就醫行為並參與醫療照護品質指標評核（糖尿病護照等於品質承諾書）。
3. 藉由支付制度之修正與配合，減少重症病患被排擠而納入整合照護之糖尿病病患更普及。
4. 健保醫療資源重新分配，使醫療品質與支付制度相結合。

實施現況與結語

95年2月本方案經委員會修正通過，簽請署長同意，並委由彰化縣衛生局於其「區域共同照護計畫」中納入本方案部分可行策略試辦，之所以僅有部分方案試辦係因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，因此在糖尿病醫療給付支付部份需要更多的時間進行細部規劃與可行性研究。在代表專業盡責與品質改善的核心指標方面，健保將逐步納入糖尿病論質計酬的品質指標項目中執行。在民眾提升健康知能追求自我盡責的部份，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。儘管本方案未能全面試辦，本方案的理念已藉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進一份心力的醫療文化下，我們可以期待更美好的明日。