

全民健康保險醫療品質資訊公開的新模式

The New Models for Public disclosure of Health Information

行政院衛生署全民健康保險醫療品質委員會

前 言

醫療品質向來是醫療服務體系中的核心價值之一，而醫療品質的評估、確保與持續改進亦是各國政府十分重視的工作。從過去發展的演進來看，醫療品質的確保是由醫院評鑑制度開始，期間不斷的發展測量指標來評估、監測醫療品質；接著是醫療專業在成本控制壓力下的自我提升，包括引進企業管理的制度與技術，並訂定以實證為基礎的臨床作業準則，進一步提升醫療品質；最近則發展到讓醫療消費者參與品質的評估以及醫療品質資訊的公開，希望透過資訊的提供做為消費者明智選擇的參考，並促使醫療專業可以加速品質改善，以更符合病人的期望。

有許多專家學者呼籲有關單位能公布醫療機構的品質資訊，醫療品質指標就是能表現醫療機構醫療品質的方法之一，其被歐美國家健康照護體系所採用已有 10 年以上歷史，被採用的理由主要有以下五項：(1)獲得醫療機構的品質表現資訊是民眾的基本權益；(2)比較醫療機構間的品質表現，可被視為評估醫療機構品質的工具之一；(3)藉由公布醫療品質可提高醫療機構間的競爭性，進而促進醫療機構提高其醫療品質；(4)藉由公布的醫療品質，可督促醫療機構維持至少一定水準以上的醫療品質；(5)藉由公布醫療品質，可幫助醫療機構確認必須改善的領域。

美國辦理醫療品質資訊公開的評估對象，可分為健康照護計畫、醫院及醫師三種，國內有些研究結果顯示，有鑑於台灣目前的健康保險制度為單一

保險人，民眾沒有選擇健康照護計畫的自由，又以醫師為評估對象時會涉及醫師個人隱私保護的課題，目前較適合台灣使用的為以醫院為評估對象的醫療品質資訊公開；而醫療品質資訊公開所用的臨床面指標，最常見的為風險校正後的住院死亡率、手術後 30 天內死亡率、新生兒死亡率、心肌梗塞死亡率、出院後 28 天內再入院率、平均住院日、手術後感染率及手術後主要併發症發生率等，國內某些調查亦發現，民眾最需要的就醫資訊項目為醫師的專業知識及技術、醫師的服務態度與醫師是否尊重病患；民眾最信任的發行機構為政府機關；最希望以小手冊或網際網路查詢的方式得到醫院品質資訊。

為了幫助民眾確實掌握醫療院所的醫療品質資訊，由一群病友團體代表、消費者代表、勞工團體代表、衛生教育、醫療品質與臨床醫療專家等所組成的全民健康保險醫療品質委員會（以下簡稱健保醫品會），以臨床上常見及嚴重影響民眾生活品質的「糖尿病」、「人工膝關節置換手術」、「子宮肌瘤手術」三項疾病治療為對象，歷經無數次研討，利用健保給付資料分析，初步建立起偵測醫療院所醫療品質的指標，期望藉由這些數據使民眾可以輕鬆地了解各醫院診所過去對該疾病患者的醫療照護情形；同時，也可以藉此了解此一特定疾病的正確病因、病程、治療與照顧方式，並改善自我照護或對家人照顧的能力與品質。

本文擬介紹全民健康保險醫療品質委員會推動概況、醫療品質資訊公開運作情形及醫療品質資訊公開網內容，以提供相關單位、醫院管理者或關心醫療品質的人士參考。

全民健康保險醫療品質委員會推動概況

全民健保已達到提升民眾醫療可近性、掃除就醫經濟障礙的目標，所以二代健保規劃的首要重點即在提升醫療品質，有關醫療品質部分則強調：協助醫療專業於全民健保體制下盡責、強化公民參與醫療品質決策之能力與管道及提供醫療品質資訊等。因此衛生署積極推動提升醫療品質之計畫，於 94 年 12 月 15 日在行政院衛生署侯署長主持下，宣布成立了「全民健康保險醫療品質委員會」，以作為實踐二代健保醫療品質改善的先驅規劃編組和改善全民健保醫療品質的政策擬訂幕僚，其主要任務為建構醫療專業、病友團體及健保局之溝通平台；針對疾病提出具體方案，以協助改善健保醫療品質相關問題；提供全民健保醫療品質相關資訊；以及提供民眾參與醫療品質決策的適宜管道；並將各項研議結果，協助中央健康保險局（以下簡稱健保局）繼續接辦，以達到加速改革的目的。

健保醫品會 95 年度之工作重點係以重要疾病之品質改善為目的，第一屆委員由臨床醫療、醫療品質、醫療品質資訊、衛生教育等專家及消費者代表與病友代表等組成，於運作期間先後成立「醫療品質改善專案小組」、「國民就醫行為改善專案小組」及「醫療品質改善評估暨資訊公開小組」，並完成了「糖尿病醫療照護品質改善方案」、「膝關節炎人工關節置換治療品質改善方案」、「慢性腎臟病與透析治療品質改善方案」、「消化性潰瘍併胃幽門螺旋桿菌感染醫療照護品質改善方案」、「子宮肌瘤手術治療品質改善方案」及「骨質疏鬆治療品質改善方案」。

96 年度之工作重點則以健保醫療品質資訊公開為主，第二屆委員由臨床醫療、醫務管理、資訊、法律、衛生教育等專家及媒體代表、消費者代表、病友代表與工會代表等組成，於運作期間成立 3 個工作小組，第 1 工作小組由臨床醫療與醫管專家組成，負責醫療品質指標及相關資訊之選擇；第 2 工作小組由衛生教育、媒體、消費者、病友及工會等代表組成，協助醫療品質資訊之規劃及設計，讓民眾更加容易理解與利用；第 3 工作小組則由資訊及法律專家與衛生署代表組成，協助醫療品質指標及

相關資訊之選擇，並與健保局一起併行規劃資訊有關之建置。

全民健康保險醫療品質資訊公開運作情形

選定疾病

健保醫品會先以臨床上常見及嚴重影響民眾生活品質的「糖尿病」、「人工膝關節置換手術」及「子宮肌瘤手術」進行醫療品質資訊公開。

擇定以上疾病的理由是：糖尿病是慢性疾病，控制不當會產生許多嚴重的併發症，包括失明、截肢、心血管病變及末期腎衰竭等，且高居國人十大死因前四名，其威脅病患生命並嚴重影響生活品質，如及早預防及治療，將有助控制病情；另台灣地區至少有兩百多萬病患為關節病變所苦，而人工關節置換手術之費用支出，更列在全民健保住院費用排名之第二位，且人工膝關節置換手術亦可做為外科手術品質之確保與提升雛形之參考；子宮肌瘤是婦科最常見的疾病，其是否需要治療及治療方式，亦相當影響女性生活品質，基於關心婦女健康的立場，進而選擇子宮肌瘤手術作為醫療品質資訊公開項目之一。

研擬指標

糖尿病及人工膝關節置換手術為健保醫品會 95 年度研擬之品質改善方案疾病項目，健保醫品會於 95 年度曾邀請該疾病病友參與座談會，並邀集臨床醫療、醫療品質等專家共同擬訂疾病照護結果的測量項目和標準；而健保局台北分局依據健保醫品會決議，亦針對子宮肌瘤手術治療醫療服務品質進行研究，發展出以健保申報資料且具專業共識之品質測量指標。

為強化醫療品質資訊之應用以提升醫療品質，健保醫品會亦於 95 年及 96 年年初多次召開「醫療品質改善評估暨資訊公開專案小組工作會議」與「醫療品質資訊公開學者專家座談會」，以進行醫療照護品質公開模式的前驅研究。

在以上暨有的基礎上，96 年度健保醫品會開始正式規劃健保醫療品質資訊公開事宜，為充分運用各委員專長及提升效率，以先進行內部工作小組討論會議後，再交由健保醫品會委員會議進行研討與議決的方式辦理，於運作期間由健保醫品會委員成

立了3個工作小組，第1工作小組由臨床醫療與醫管專家組成，負責醫療品質指標及相關資訊之選擇；第2工作小組由衛生教育、媒體、消費者、病友及工會等代表組成，協助醫療品質資訊之規劃及設計，讓民眾更加容易理解與利用；第3工作小組則由資訊及法律專家與衛生署代表組成，協助醫療品質指標及相關資訊之選擇，並與健保局一起併行規劃資訊有關之建置。有關醫療品質指標之研擬與選取，健保醫品會於96年5月4日及7月12日召開了第1及第3工作小組之疾病別醫療品質指標研擬會議，並邀請健保局、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣醫務管理學會及相關疾病之臨床醫療專家參與，會中討論健保醫品會欲辦理資訊公開的執行單位、公開對象、公開之內容、資料來源、資料提供之方式、公開後之監督與報告機制之規劃、隱私權保護等，並挑選出了數項疾病別醫療品質測量指標，將以上建議提供第2工作小組討論，並提報健保醫品會委員會議進行研討與議決。

民意參與

醫療品質資訊的內容，由於資料的處理要相當嚴謹，指標的定義需要明確的指出計算分母及分子的資料內容及過程，對於醫療專業人員而言，閱讀及瞭解其意義固無障礙，但對於非醫療專業人員或一般民眾來說，其複雜性却相當高，故由健保醫品會第2工作小組協助規劃、設計能讓民眾更加容易理解與利用的呈現方式。

健保醫品會之衛生教育、媒體、消費者、病友、工會等代表及資訊、法律專家與衛生署代表於96年5月10日及7月26日召開了第2及第3工作小組會議，會中建議從民眾的需要出發，以三段五級的概念納入疾病預防、自我照顧、治療的標準流程及復健等相關資訊，以一個完整的疾病保健過程整合相關的資訊提供民眾參考，另提供有關健康生活指標的資訊，以增進民眾自我維護健康之知能，並將醫療照護品質資訊公開之表現方式分為：第一區塊：主要說明選取該疾病及指標之原因，使民眾瞭解指標之涵義，以協助民眾利用指標瞭解醫療照護品質情形。第二區塊：提供醫療院所對該疾病醫療照護品質的表現，協助民眾瞭解該疾病一般醫療照護水準為何，並以圖表方式顯示其與同儕之間指標數據高、低所代表之意義，並依健保資料蒐集情形

分階段施行。第三區塊為個別醫療院所之相關訊息，類似醫院或診所之個別品質報告卡，其資料來源為個別醫療院所及健保申報資料，並將以上建議提報健保醫品會委員會議進行研討與議決。

建立資訊平台

96年4月9日健保醫品會委員會議基於節省公帑及確保持續辦理之目的，爰決議該資訊公開之平台請健保局負責建構與維護，並先以健保申報及給付資料進行分析，由健保醫品會與健保局一起併行規劃與資訊平台之建置。

96年8月21日、10月19日、12月7日召開了健保醫品會委員會議及工作會議，會中針對資訊平台之網頁名稱、內容、版面設計、網頁色調及民眾易於瞭解性等進行討論，並建議增加搜尋引擎，以縣市別、區域別或醫事服務機構名稱之方式點選，勾稽同儕資訊或相關指標資訊，另加入意見交流或資訊解讀專區等，並由健保醫品會5位委員參與網頁測試會議，提供測試修正意見。96年12月20日向侯署長簡報「全民健康保險醫療品質資訊公開網」草案與相關事項之辦理情形及展望，並獲得侯署長初步之指示及於96年12月31日召開健保醫品會第13次委員會議，由健保局根據上述各項構想與指示，具體展示出全民健康保險醫療品質資訊公開網頁製作成果。

醫療品質資訊公開

醫療資訊公開的範圍十分廣泛，一般民眾及病患消費者健康資訊大致分為三大類：(1)保健常識與健康促進知識，包括各種保養身心、常見小病偏方及醫療常識等資訊；(2)選擇醫院醫師的資訊，包括各種與醫療服務提供者有關的資料，如醫師的專長、醫療技術、高科技儀器及服務價格等，其中又以品質資訊最受重視；(3)疾病診療知識，是關於各種疾病的診斷、治療及用藥等醫學知識。

因此，健保醫品會以革新的觀點及由民眾角度和需求出發，率先聚焦於以簡單指標呈現醫療院所對此三項疾病醫療照護盡責度之品質資訊進行公開，其他資訊則取材自衛生署製作之衛教材料並與國內外相關網站進行連結的方式呈現，這是在侯署長明確政策指示及健保局的大力支援下才能完成的，於97年4月25日正式將「全民健康保險醫療品質資訊公開網」提供給民眾參考。

成效評估

對於品質資訊提供所帶來的影響，健保醫學會已委託學術單位進行獨立客觀的研究，計畫名稱為「全民健保醫療品質資訊公開之社會效益評估」，執行期間為 96 年 12 月 1 日至 97 年 12 月 31 日，以確保在資訊公開的過程，達到預期的效益。

此研究目的有二：(1)從學術角度分析評估健保醫學會指標建構過程，呈現其優勢並檢討其缺失，以作為政府未來衛生醫療方案規劃過程的參考。(2)對於醫療品質資訊平台運作及三類疾病醫療品質指標，從醫療提供者、一般民眾與病友的角度進行評估，且由健保局提供的次級資料來分析醫療提供者之行為是否有改變，並提出具體建議，作為醫療品質資訊公開的參考，以增強其效益。

本計畫研究方法如下：(1)檔案分析法：分析健保醫學會歷次會議過程以及內容。(2)深度訪談法：對於健保醫學會委員及行政承辦人員進行深度訪談，以進一步了解會議動態過程以及決策模式，此外亦針對三類疾病之醫療提供者進行深度訪談，以了解其對醫療品質資訊公開之意見與可能影響。(3)網路問卷調查：針對使用資訊平台之網路使用者進行網路問卷調查，以瞭解其醫療資訊需求以及資訊蒐集管道及行為，以及對目前醫療品質指標與資訊公開平台之看法，以進一步評估其效益。(4)焦點團體座談與問卷調查：針對三類醫療品質指標之相關病友，舉辦焦點團體座談和問卷調查，以瞭解病友對醫療品質資訊之需求，以及目前規劃之醫療品質指標與資訊公開平台，是否符合其需求或影響其就醫態度與行為。(5)次級資料分析法：從健保局蒐集醫療提供者之次級資料，進一步分析醫療提供者的醫療行為是否改變。(全民健康保險醫療品質資訊公開運作流程如圖 1)

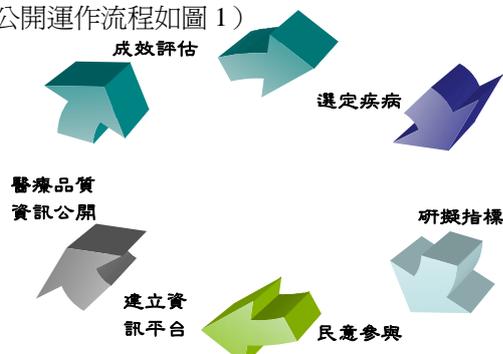


圖 1 全民健康保險醫療品質資訊公開運作流程

全民健康保險醫療品質資訊公開網簡介

全民健康保險醫療品質資訊公開網以「糖尿病」、「人工膝關節置換手術」、「子宮肌瘤手術」三項疾病的醫療照護服務品質作為首先公開項目，首頁介紹醫療品質資訊公開之緣起、目的、內容及展望，三項疾病並分別以(1)使用說明；(2)認識篇；(3)整體結果查詢；(4)個別院所查詢共四個區塊進行資料說明與查詢，另亦與健保局醫療品質資訊專區及相關網站連結，並設置滿意度調查，茲以三項疾病之說明與查詢區塊，分別簡述如下：

糖尿病

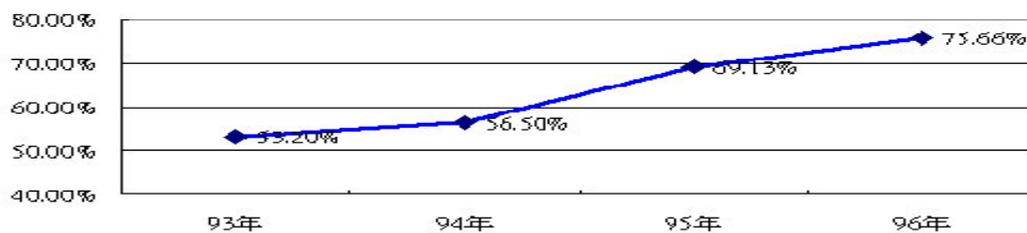
第一區塊「使用說明」，提供民眾如何使用網頁之說明與查詢功能。

第二區塊「認識篇」，協助民眾了解糖尿病的疾病照護資訊及各項品質指標說明，包括：(1)認識糖尿病：疾病介紹；(2)糖尿病照護品質指標說明；(3)疾病衛教等相關資訊。

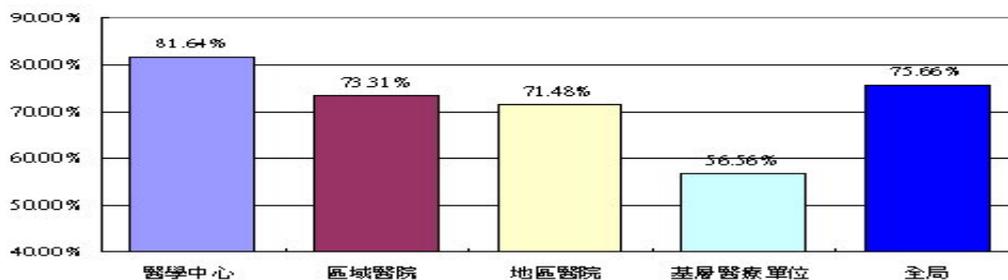
第三區塊「整體結果查詢」，協助民眾了解糖尿病各項照護品質指標的整體結果，內容包括 93 年至 96 年糖尿病照護品質指標結果年度趨勢圖及 96 年度醫療院所層級別、健保局分局別及台灣地區縣市別糖尿病照護品質指標結果比較圖（如圖 2），並含指標操作型定義之說明，該疾病品質指標係屬於過程面指標，如下：(1)糖化血色素（HbA1c）執行率；(2)空腹血脂執行率；(3)眼底檢查或眼底彩色攝影執行率；(4)尿液微量白蛋白檢查執行率。

第四區塊「個別院所查詢」，協助民眾尋找特定院所的糖尿病照護品質指標資訊，四項品質指標同上，可依年度、縣市鄉鎮區別、院所簡稱、院所代碼、特約類別及品質指標別進行查詢（如圖 3），並以長條圖方式呈現差異，查詢結果除呈現各別院所之糖尿病照護品質指標結果外，另提供病患平均年齡、病患重大傷病比率、分母重大傷病人數、申報醫師數、糖尿病照護試辦計畫參與醫師數及是否為糖尿病照護試辦計畫試辦院所等相關資訊（如圖 4）。

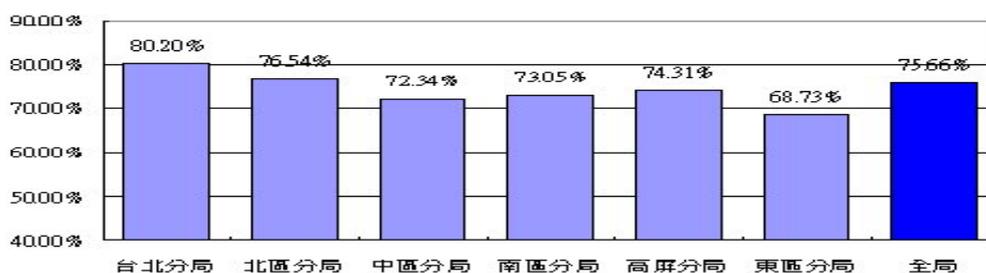
糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 檢查執行率趨勢



96年上半年糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 檢查執行率層級別比較



96年上半年糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 檢查執行率分局別比較



96年上半年糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 檢查縣市別執行率

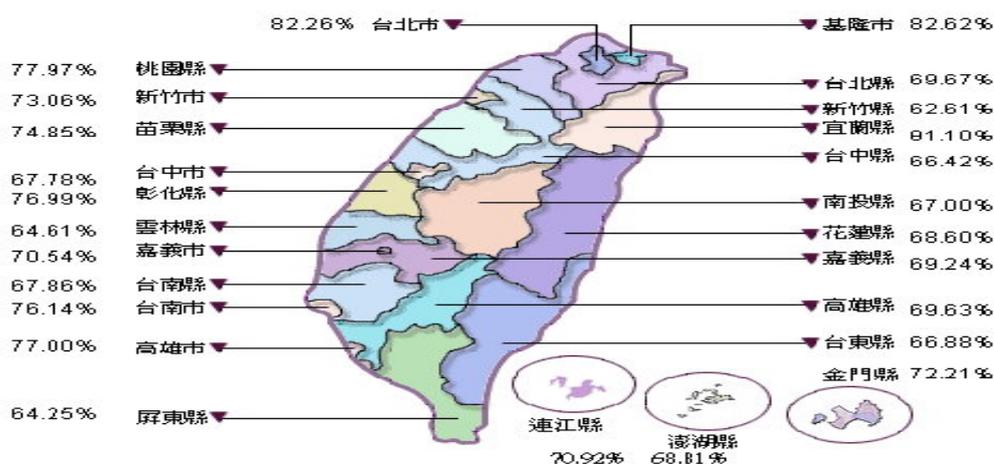


圖 2 糖尿病病患糖化血色素執行率整體查詢結果

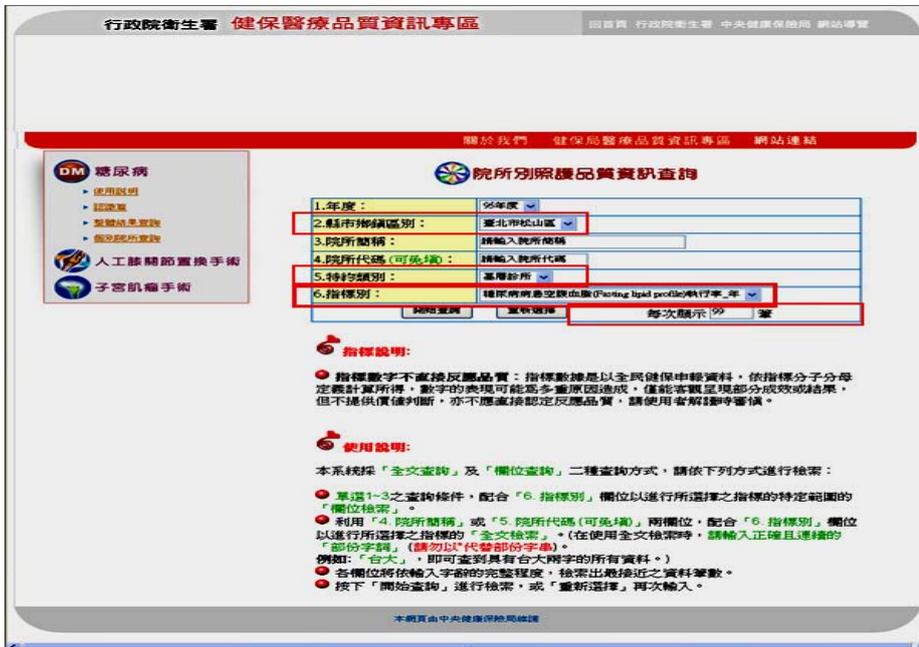


圖 3 個別院所糖尿病照護品質資訊查詢畫面

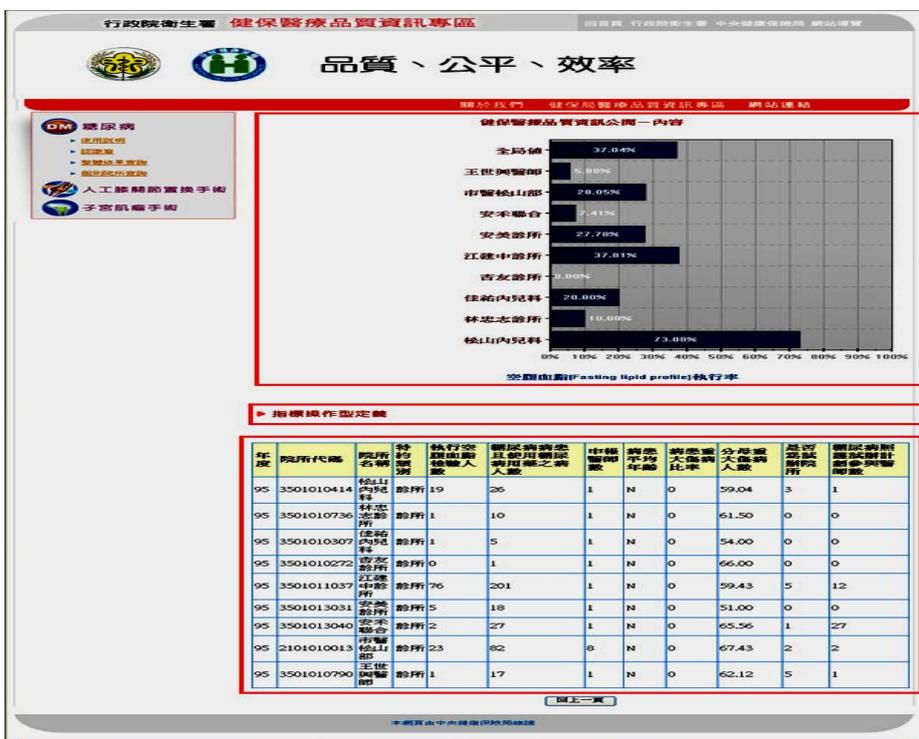


圖 4 個別院所糖尿病照護品質資訊查詢結果

人工膝關節置換手術

第一區塊「使用說明」，提供民眾如何使用網頁之說明與查詢功能。

第二區塊「認識篇」，協助民眾了解人工膝關節置換手術的疾病照護資訊及各項品質指標說明，包括：(1)認識膝關節炎：疾病介紹；(2)人工膝關節置換手術照護品質指標說明；(3)疾病衛教等相關資訊。

第三區塊「整體結果查詢」，協助民眾了解人工膝關節置換手術各項照護品質指標的整體結果，內容包括 93 年至 96 年前半年人工膝關節置換手術照護品質指標結果年度趨勢圖及 96 年前半年醫療院所層級別、健保局分局別及台灣地區縣市別人工膝關節置換手術照護品質指標結果比較圖，並含指標操作型定義之說明，該疾病品質指標係屬於結果面指標，如下：(1)人工膝關節置換手術傷口感染率(表層感染)；(2)人工膝關節置換手術置換物感染率(深部感染)；(3)實施人工膝關節置換術出院後 30 日內因相關問題再住院率。

第四區塊「個別院所查詢」，協助民眾尋找特定院所的人工膝關節置換手術照護品質指標資訊，三項品質指標同上，可依年度、縣市鄉鎮區別、院所簡稱、院所代碼、特約類別及品質指標別進行查詢，並以長條圖方式呈現差異，查詢結果除呈現各別院所之人工膝關節置換手術照護品質指標結果外，另提供病患平均年齡、病患重大傷病比率、分母重大傷病人數及人工膝關節置換醫師數等相關資訊。

子宮肌瘤手術

第一區塊「使用說明」，提供民眾如何使用網頁之說明與查詢功能。

第二區塊「認識篇」，協助民眾了解子宮肌瘤手術的疾病照護資訊及各項品質指標說明，包括：(1)認識子宮肌瘤：疾病介紹；(2)子宮肌瘤手術照護品質指標說明；(3)疾病衛教等相關資訊。

第三區塊「整體結果查詢」，協助民眾了解子宮肌瘤手術各項照護品質指標的整體結果，內容包括 94 年至 96 年前半年子宮肌瘤手術照護品質指標結果年度趨勢圖及 96 年前半年醫療院所層級別、

健保局分局別及台灣地區縣市別子宮肌瘤手術照護品質指標結果比較圖，並含指標操作型定義之說明，該疾病品質指標係屬於結果面指標，如下：(1)子宮肌瘤手術當次住院日數大於 7 日比率；(2)子宮肌瘤手術後 14 日內門、住診有輸尿管或膀胱或腸道損傷診斷發生率；(3)子宮肌瘤手術後 14 日內因該手術相關診斷再住院率。

第四區塊個別院所查詢，協助民眾尋找特定院所的子宮肌瘤手術照護品質指標資訊，三項品質指標同上，可依年度、縣市鄉鎮區別、院所簡稱、院所代碼、特約類別及品質指標別進行查詢，並以長條圖方式呈現差異，查詢結果除呈現各別院所之子宮肌瘤手術照護品質指標結果外，另提供病患平均年齡、病患重大傷病比率、分母重大傷病人數及申報醫師數等相關資訊。

結語

有些研究指出，醫療品質資訊公開對於民眾在醫療選擇上有很大的幫助；但也有研究發現，只有少數的人會參考該資訊，並認為民眾不使用的原因为大致有下列幾個理由：(1)民眾不瞭解醫療品質資訊的內容；(2)公開的項目繁多，消費者無法消化這樣的資料；(3)提供的內容並非消費者需要；(4)消費者不知道有這樣的資訊存在；(5)內容缺乏標準化的可比較性。因此，未來如何持續改良醫療品質公開網內容、品質指標項目、品質測量的方法以及提高民眾的可接受度等，是促使醫療品質資訊發揮其功能的首要任務。

現在我們將這三項疾病治療成果指標公布，民眾不僅可從這個公開網了解全民健保特約醫院、診所的醫療照護品質及疾病照護品質資訊，並可藉由與該疾病相關的衛教網頁或與國內外相關網站連結，獲得完整的疾病治療、自我照護和就醫資訊；希望這不僅是未來醫療品質資訊全面透明化的起點，更是醫病雙方共同關切醫療品質的里程碑！(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，國立臺灣大學預防醫學研究所賴美淑教授惠予審稿，謹致感謝)

參考文獻

- 1.行政院：行政院二代健保規劃小組總結報告-邁向權責相符的全民健康保險制度。台北，行政院，2004。
- 2.行政院衛生署：全民健保與醫療品質（初版）。台北，行政院衛生署，2004。
- 3.林恆慶：建立台灣地區糖尿病品質報告卡之研究。台北，行政院國家科學委員會專題研究計畫(NSC92-2416-H-038-003)，2004。
- 4.林恆慶、陳楚杰：消費者使用品質報告卡之探討-以美國經驗為例。護理雜誌 2003；50(4)：81-86。
- 5.陳楚杰、林恆慶、勞寬：探討台灣地區醫院品質報告卡之可行指標。台灣公共衛生雜誌 2002；21(4)：296-304。
- 6.陳楚杰、林恆慶、楊銘欽：住院病人對醫院品質報告卡需求之初探。醫學教育 2004；8(1)：62-77。
- 7.陳楚杰、葉瑞垣、張嘉莉、林詠蓉、林恆慶：總額支付制度下醫院推行品質報告卡的意願、能力與可行方案。中台灣醫誌 2006；11(2)：111-120。
- 8.陳楚杰、楊銘欽、林恆慶：門診病人對醫院品質報告卡需求之初探。醫護科技學刊 2003；6(1)：29-42。
- 9.蔡文正、龔佩珍、吳守寶、楊志良：實施西醫基層品質報告卡可行性研究。台北，行政院衛生署委託研究計畫(DOH93-NH-1011)，2004。
- 10.蔡文正、陳慧珊、龔佩珍、吳守寶、楊志良：基層醫師對實施品質報告卡之意願與相關因素。台灣公共衛生雜誌 2007；26(2)：149-160。
- 11.賴美淑、鄭守夏：糖尿病相關研究三年計畫-糖尿病病人世代建立醫療照護品質報告卡之研究(第二年)。台北，行政院衛生署委託研究計畫(DOH94-NH-1001)，2006。
- 12.魏玉容、鍾國彪、鄭守夏：醫療品質評估的發展-從專業評鑑到報告卡系統。台灣公共衛生雜誌 2005；24(4)：275-283。