



環球觀點

如何讓「論質計酬」發揮最大功效之探討

By Rachel M. Werner and R. Adams Dudley

(摘要)

在今日論質計酬(Pay-for-performance, P4P)越來越普遍的當下，人們卻往往忽略了不同的論質計酬獎勵策略所扮演的重要性。事實上，這些不同的獎勵策略其實才是激發所有醫療服務提供者改善品質的重要推手。這當中包括策略所提供的誘因是否能明確反映出相對的品質、進步，或是為求達到獎勵目標的困難度等。在這篇研究當中，研究人員企圖檢視多種不同的論質計酬策略，以得知每種策略是如何影響最終的報酬，以及策略的優缺點，以證實「沒有最好的策略」這個假設。醫院所獲得的報酬會因不同的獎勵策略而有極大的差別，故在選用報酬策略時，應多所考量最後欲達成的目的。

研究人員歸納出常見五種的論質計酬獎勵機制，以及其優缺點：

1. 相對排名：根據醫療服務提供者間的相對表現來給予獎勵；例如獎勵排名在前10%者。
優點：給予表現優異者繼續維持品質的誘因。
缺點：較缺乏提供表現較不佳者改善品質的誘因。
2. 具懲處的相對排名：同上點，唯再加入給予表現不佳者的懲罰。
優點：與相對排名比較，此機制提供表現最差者改善品質的刺激。
缺點：若以罰款約束表現不佳的醫療院所，則可能加重其原有的財務問題，而讓服務品質再度惡化。
3. 指標達成：獎勵所有達成預設指標者。

優點：具有提供達成指標、保持表現的誘因。

缺點：對於表現遠低於指標者較無吸引力，畢竟獎勵目標太遙不可及。

4. 具進步獎勵的指標達成：如同上者獎勵達成預設指標者，唯亦獎勵較上期表現更佳者。

優點：具有達成指標、維持表現的誘因，並給予刺激醫療服務提供者繼續進步的動力。

缺點：對於表現遠低於指標者較無吸引力，較不具有大幅改進以達到獎勵目標的吸引力。

5. 依據建議比例：根據病人獲得的良好醫療照護服務品質比例來給予醫療服務提供者獎勵；例如一間醫院的整體正面評價是87%，則院方獲得預定獎勵金的87%。

優點：誘使醫療服務提供者提供每一位病人適切的照護。

缺點：倘若整體表現差異不大，則最終不同醫療照護提供者所獲得的獎勵金額亦十分接近。

閱讀原文：[Making The 'Pay' Matter In Pay-For-Performance: Implications For Payment Strategies](#)

相關連結：[TW-DRG\(住院診斷關聯群\)支付制度將於99年1月1日施行](#)

發行單位 衛生政策暨健康照護研究中心
主任 石曜堂
執行長 林金龍