

【論壇】臺北醫學大學附設醫院蕭淑代副院長：啟動價值醫療行動

■價值醫療



價值醫療保健系統中，隨著資源有限、服務需求不斷增加，全球皆致力於控制醫療保健支出和優化治療效果，醫療所帶來的「價值」變得越來越重要。近 20 多年前，「價值基礎」(Value-Based) 一詞是由賓州州立大學價值醫學中心 Brown 博士領導的研究團隊首次提出，該團隊定義價值醫療 (Value-Based Medicine, VBM) 為「將最高水準的實證數據與醫療保健介入措施 (Healthcare intervention)，賦予病人所感知價值相結合的醫學實踐 (Brown M.M. et al., 2003; Brown M.M. et al., 2005; Brown M.M., & Brown G.C., 2013) 。

2011 年麥可波特 (Michael Porter) 接受天下雜誌專訪，提到臺灣有不錯的全民健保，但「醫療照護的核心是提升價值」，臺灣醫療照護系統沒有提供好的品質，也未創造出好的價值 (吳，2011)，自此追求品質的價值醫療就在臺灣蔓延開來。

價值醫療是以實證醫學數據出發，跳脫單純以研究數據的框架，將之轉換為「病人價值」的數據，使臨床醫師能夠提供比單純實證數據更高品質的病人照護，最終目標是提供具有成本效益、基於科學且融合病人價值觀的醫療保健 (Jong-Myon Bae, 2015)；追求醫療照護品質提升並有效利用醫療資源中，醫師的醫療專業核心能力和病人的價值感受便是重要關鍵。

英國《NEJM Catalyst》(NEJM, 2017) 提出價值醫療是一種醫療保健提供模式，醫療提供者根據病人的健康結果獲得報酬；根據醫療協議，提供者改善病人健康、減少慢性病的影響和發病率，並運用健康相關生活品質測量工具，實證病人獲得更健康的生活；其效益從病人、醫療提供者，延伸到給付者、供應商和整個社會。【下圖：[價值醫療照護效益](#) (Value-Based Healthcare Benefits)】



NEJM Catalyst (catalyst.nejm.org) © Massachusetts Medical Society

■品質與成本方程式

價值醫療保健旨在提供高價值的醫療照護，其定義是在維持或提高品質的同時降低成本的價值方程式 (Brittany Fulton, 2020)，醫療照護模式從以治療疾病為主的被動模式，轉變為以預防和管理為主的主動模式，更為個人和人類健康帶來了有利影響；此方程式中，財務和品質激勵措施使醫療照護與價值等式保持一致，不專為降低成本，同時朝鼓勵醫療成效與病人就醫感受之品質提升邁進。【下圖：[價值醫療方程式](#)】



### ■啟動價值醫療行動—推動不斷運轉的品質管理系統

新冠肺炎（COVID-19）疫後、超高齡社會與健保種種制度改革在即，2024年5月4日臺北醫學大學附設醫院特以價值醫療為題，聯合發表各院相關推動案例。會中邀請中央健康保險署醫務管理組劉林義組長談「價值醫療與健保的連結」，闡述臺灣全民健康照護與健保的挑戰，最後聚焦全民健康保險中長期政策目標相關計畫，2024年大家醫計畫藍圖涵蓋數位化病歷整合到病人健康管理，醫療決策支援、資料安全、公共衛生監測、資源分配和醫療研究等，期以打造全面、協作、高效的醫療資訊系統，提升整體醫療服務品質和效率，未來逐步落實《全民健康保險法》44條之論人計酬。

北醫大洪冠予副校長以「價值醫療保健趨勢與付諸行動之挑戰」，指出醫療的價值奠基於人們需要在正確的時間，獲得到正確的醫療照護（People need the right care at the right time）；同時揭示追求醫療價值的關鍵行動就是一推動不斷運轉的品質管理系統，即主動的品質促進文化、應用有效的品管工具（多緯度視覺化商業智慧指標管理系統、精實管理與專案管理綜合運用）的交互運作，促使醫療核心能力不斷提升成就卓越醫療的循環，確保人們得到良好的健康照護及健康生活。【下圖：推動不斷運轉的品質管理系統】



#### Implement an Evolving Quality Management System

Prof. Kuan-Yu Hung, M.D., Ph.D., Executive Vice President, Taipei Medical University. 2024 May 4th

其中有 3 個特別重要的行動綱領：

**1. 績效測量（從數量到價值）：**跳脫傳統業務指標之外，更要深入分析、精準掌握該科核心能力之發展趨勢。

**2. 病人照護的適當性：**

(1)以精實管理精神、流程再造，修正死亡率和發病率討論會議模式；並植入生物醫學倫理及實證醫學文化。

(2)尊重病人：進行全院各醫療單位病人之就醫經驗調查與管理。

(3)以病人為中心的溝通：持續推動醫病共享決策（SDM），明智選擇（Choosing Wisely）等。

**3. 建構/維護系統韌性：**組織抗干擾恢復平衡的應變力。這不斷運轉的循環中，醫療提供者持續精進醫療核心能力，病人獲得好的醫療成效，組織更從中激發不斷進步的動力。

（洪，2024）

### ■結語

臺灣價值醫療的追求，要從醫院端自下而上、由上而下不斷運轉的品質管理系統啟動；更要在全民健保持續改革下，推動民眾參與、精進全民健康照護，在價值醫療的品質追求與成本控制等式一致的主動調控下，印驗價值醫療照護效益從病人、醫療提供者，延伸到給付者、供應商和整個社會；實踐醫療平權、全民健康暨健保永續的價值醫療將是可預見未來。

### ■【參考資料】

· 吳韻儀（2011, 4月13日）專訪麥可波特（Michael Porter），〈台灣沒理由不能成為

醫療照護領先者〉《天下雜誌》372 期，<https://www.cw.com.tw/article/5003804>

· 洪冠予 (2024, May 04) 〈價值醫療保健趨勢與付諸行動之挑戰〉2024 北醫體系價值醫療研討會「創新醫療 X 匯聚價值」，臺灣新北市衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）

· Brittany Fulton. (2020, January 07). Transitioning from Volume to Value: A Story of Incentives. <https://www.kelloggshc.com/blogposts/2020/1/6/transitioning-from-volume-to-value-a-story-of-incentives>

· Brown M.M., Brown G.C., Sharma S, Landy J. (2003). Health care economic analyses and value-based medicine. *Survey of Ophthalmology*;48, 204-223.

· Brown M.M., Brown G.C., Sharma S. (2005). Evidence-based to value-based medicine. Chicago: AMA Press (pp. 5-7, 125-149, 151-181, 193-217, 267-279, 319-324).

· Brown M.M., Brown G.C. (2013). Update on value-based medicine. *Current Opinion in Ophthalmology*, 24.183-189.

· Jong-Myon Bae (2015). Value-based medicine: concepts and application.

*Epidemiology and Health*, Vol.37, Article ID:

e2015014. <http://dx.doi.org/10.4178/epih/e2015014>

· NEJM Catalyst (2017, January 01). What Is Value-Based Healthcare? Brief Article. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0558>