

【金山快訊】以「價值」為導向的論人計酬試辦經驗分享

臺大醫院金山分院於民國 101 年 1 月至 103 年 12 月參與健保論人計酬第一期試辦計畫，目前已暫時告一段落。試辦期間，常常被誤會我國的「論人計酬」，就是美國的「健康維護組織」（health maintenance organization，簡稱 HMO）。其實不然，HMO 是「預付」依人頭為基礎計算的醫療照護費用，給各保險公司和醫療組織，由其承攬一群民眾的醫療照護。為了管控成本，民眾會被限制在特約院所就醫，且疾病相關的診療，也可能被延後，因而導致效率不彰，民眾滿意度不高，所以近年來慢慢式微。而我國試辦的「論人計酬」，其實是結合論量計酬與論人風險分攤的制度，在此制度下，原本論量給付不變，民眾就醫不受限，但會依照護理對象人數，計算全年度使用健保之虛擬總額，在年度結算實際耗用後，試辦團隊則需承擔實際耗用可能低於或超過虛擬總額的風險。若試辦團隊能促進照護對象健康，讓醫療資源有效運用，進而減少實際醫療耗用，結算時將可以獲得回饋金。反之，若實際醫療耗用成長超過虛擬總額，則試辦團隊須承擔超出之費用。在此種制度下，試辦團隊一方面得以擺脫傳統論量計酬的思維，若一味衝量，可能會超過虛擬總額上限，增加風險；另一方面，又不致如 HMO 過度限制醫療照護供給，因為我國模式非「預付」制，原本的論量計酬仍存在，試辦團隊追求的應是提供合理且高品質的醫療照護。

在思考論人計酬執行策略時，我們認為以提升醫療照護的「價值」為導向，才不致有所偏差，也才有機會達到民眾、醫療院所與健保三贏的局面。所謂的「價值」，是引用哈佛商學院教授麥可·波特 (Michael E. Porter) 所倡議的，醫療照護體系，在資源有限下，應該要讓投入照護的每一分錢，產出最好的品質，而非僅著眼於服務量的成長。所謂的品質是指疾病預後與病人就醫經驗。以本院論人計酬執行要項「社區安寧療護」為例，於提升生命末期照護品質與減少非必要之醫療耗用上，在實證上都有根據，就是一個很典型的高「價值」的服務。

醫療照護整合，如何減少病人多重用藥與高就診次數的情況，也是提升「價值」的重要策略，本院在論人計酬執行初期，為達成品質指標，由家醫科門診開辦糖尿病照護網，而後陸續加入初期慢性腎臟病照護、BC 型肝炎追蹤計畫與戒菸門診服務，同時結合成人預防保健與癌症篩檢的推行。因此，金山分院雖然未開辦形式上的「整合門診」，但是其實已有不少至本院就診之個案接受整合的醫療照護。

本院執行計畫三年下來，感受到論人支付制度，明顯改變同仁們執行醫療業務上的想法。願意撥出時間參與社區活動，嘗試改變照護方式，使其更加整合，更具有全人照護的精神。這一切的付出，也在民眾對本院正向的評價中有了回報，尤其是本院同仁投入不少心血的社區安寧療護，當然這也相對帶

來論人計酬後期本院醫療服務量下降的「副作用」。目前的論人計酬制度仍有許多待釐清的問題，但也因為如此，才是試辦的意義，也才是本院參與的動機。健保署正在對第一期論人計酬計畫進行檢討，期望未來推出之第二期計畫，能有更清楚的方向與更公平的規則，讓這個政策的推動更順利。



圖 1 落實整合照護與管理，對未回診及血糖控制不佳患者進行家訪



圖 2 全院同仁共同參與社區活動

金山分院家庭醫學科主治醫師 施至遠