

Managing The Myths Of Health Care 讀書會

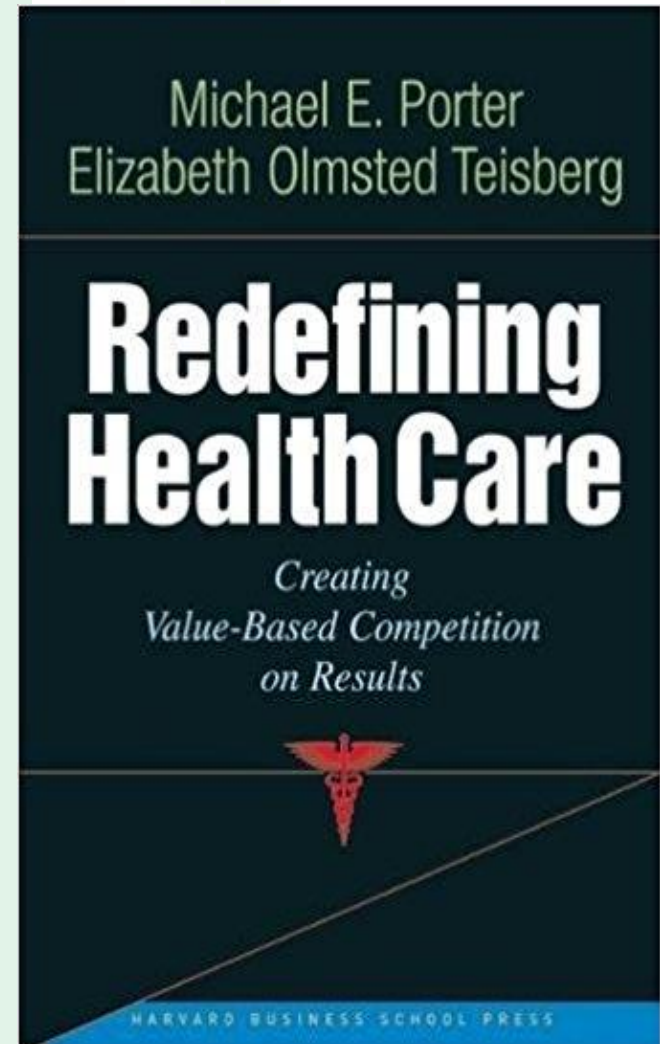
#迷思5

健康照護體系可透過  
「分類化、產品化及數量化」  
予以改善？！

企劃組 王玫

# 迷思：健康照護體系可透過 「分類化、產品化及數量化」予以改善？！

- Porter and Teisberg:
- 服務都需要**分類化、產品化****數量化**，這個過程可使醫療服務標準化，進而減少變異的成本，也便於算出如何支付醫療服務提供者。
- 強制性的量化及成果回報或許是改革健康照護體系最重要的步驟。(2006)



# 作者反思



- “「生病」都是獨一無二的，所謂「疾病」則是與醫生、醫院行政者、保險人為做數據分析及支付標準所做的診斷分類。” (Fuks, 2009:5)
- 有時分類表剛好適用，有時卻不然。一種疾病可能超出現有的疾病分類（也就是不適用任何分類）；它可能橫跨多種類別（適用數種分類）；而有效的治療方法則需要在類別之下進行（只單純適用類別是不足的）。
- 總結上述，我們很有理由去懷疑而不是支持分類。



# 三個關於分類常被忽略的問題

## 超越分類 之上

- 難明確分類，也難以評估其治療成效，不在疾病分類上的，例如：慢性病、精神病、健康促進、預防保健，常被忽略。

## 橫跨分類 之間

- 我們生的病不會永遠那麼剛剛好，有時同一病人出現多重病症，重疊數個疾病類別，常見於老年人。

## 隱藏分類 之下

- 同樣的疾病，在不同人身上可能出現不同的反應，這種變異通強烈影響我們應該如何被治療。

# 小故事：鐘形曲線The Bell Curve (2004)



阿圖·葛文德，是一位印裔美籍外科醫生和新聞工作者。是白宮最年輕的健康政策顧問、是影響歐巴馬醫改政策的關鍵人物、《時代周刊》2010年全球100位最具影響力人物榜單中唯一的醫生。



**Warren J. Warwick** was an American [pediatrician](#), notable for co-inventing a [chest wall oscillation](#) device called the Vest Airway Clearance System, or “The Vest”. He was Professor of Pediatric Pulmonology at the [University of Minnesota](#) and director from 1962 to 1999 of the Cystic Fibrosis Center at the University of Minnesota, recognized by peer institutions as the best in the United States.

76歲的小兒科醫生Warren Warwick治療囊性纖維化的病患成功率特別高，但他所用的治療方法卻不是最先進的，雖然他的方法被紀錄及學習，但他的表現卻明顯的優於其他的專科醫師。

# 在分類之下提供病人服務的最高境界

Atul Gawande 醫生在紐約客雜誌中鐘形曲線文章中寫到：「Warwick 醫生並不以標準方式治療他的病人：『秘密…就是不管用什麼方法儘量讓你的病人的肺部保持愈張開愈好』也就是說這種目標集中、手段積極及作法創意的另類方法，使得Warwick 醫生表現傑出，他非常為病患著想，督促他們，並在必要時即興創作。」



# 隱藏分類之下



- 17歲的高中生Janelle，她在6歲被診斷出囊腫性纖維化並自此成為他的病人，她來這接受每三個月的定期檢查。
- 她的健康狀況很好，學校生活也沒問題。Warwick拿出她最近的肺功能測量表，看到上面有一個輕微滑落的曲線，三個月前，Janelle的肺功能達到109%（比正常還要好）；現在大約在90%。對其他人來說90%還是很好，因為數據起伏也是正常，但Warwick醫生卻不這麼看。



## 隱藏分類之下



- 他皺起眉頭說：「這裡為什麼下降？」  
Janelle聳聳肩。
- 最近有咳嗽嗎？沒。感冒？沒。發燒？沒。  
是否有規則依照療程做？當然有。每天？是。  
沒有錯過任何一次？.....是人都會偶爾忘記。  
偶爾是多久？
- 然後，慢慢的，在詢問的過程中，Warrick得  
出了一個截然不同的故事：在過去幾個月中，  
她根本很少按照療程做治療。



# 隱藏分類之下



- 「讓我們看看這數據」他故意忽視Janelle對我說。他走到牆壁上一個看起來用了很久的小黑板旁，「囊腫性纖維化病患每天得到惡性肺病的機率是0.5%」他寫下。Janelle轉了轉眼球，並開始用腳打拍子。「有在做療程的囊腫性纖維化病患每天得到惡性肺病的機率是0.05%」他寫下數字，「所以當你在做實驗時，你看的只是99.95%與99.5%健康機率的差距，看起來差不多對吧！但是」他停下並向我近一步，「差別很大」，他用粉筆寫下計算式，「將一整年加起來，在2004年，差別是你有83%的機率或是16%的機率是健康的。」
- 他轉向Janelle：「你如何維持一生的健康？你年老後會是怎樣的病人？我不能保證任何事，只能告訴你它的機率。」女孩打拍子的雙腳終於停下來了。



# 隱藏分類之下



- 原來她交了一個男友，而且也換了新工作，是在夜間工作。男朋友自己有公寓，她不是住在他那就是在朋友家，所以她很少回家做療程，在學校也有新的規定是她必須到護士那去服藥，所以她就沒去了，因為很麻煩。
- Warwick提出一個建議：Janelle每天下課後先回家做呼吸治療，並且請她最好的朋友督促她，並且把藥帶在身上，在學校時自己吃藥，（護士不允許，那就別告訴她，很技巧的將自我照顧變成一種反叛行為）。到此為止Janelle都能接受，直到聽說她必須過幾天回醫院治療以補回之前疏失。
- 「今天？」「是的，今天。」「明天可以嗎？」「我們失敗了Janelle，我們必須承認失敗。」這時她開始哭了。

# 結論：追求卓越，止於至善！

- 競爭不止是和他人，要和自己競爭，但每個行業的人都應該要盡力做到最好，而以平均為標準互相競爭。
- Gawande：「雖然多數人都知道平均化是我們的命運，對於某些東西—長相、金錢、網球—我們可以坦然接受平均值，但如是你的手術、你小孩的小兒科醫生、你家附近的警察局、你的社區高中呢？當風險影響我們的生命，小孩的生命，我們期望可以抵制平均化。所以我逼迫自己成為最好的，如果我還不是最好，我真心相信我會成為最好的，而你也是這麼的期望我。」



# 本報告參考書目

- 書名：MANAGING THE MYTHS OF HEALTH CARE
- 作者：HENRY MINTZBERG
- 出版年：2017