

制定日期：112 年 5 月 3 日



臺中榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

中區

醫院部門 112 年度醫院總額風險調整移撥款 主動脈剝離手術病患區域聯防跨院照護合作 計畫書

申請機構：臺中榮民總醫院(0617060018)

聯絡人員：心臟外科 魏皓智主任

聯絡窗口：(04)23592525#5049

執行期間：112 年 1 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日

目 錄

前言	3
壹、現況分析	4
貳、計畫目標	5
參、計畫內容	6
一、推選主責醫院	6
二、主責醫院職責	6
三、轉介治療流程	6
四、獎勵款經費預算及分配規劃	7
五、獎勵費支付方式	7
肆、預期效益	8
一、量化效益	8
二、醫療品質效益	8
伍、計畫監測指標	9
一、量化指標	9
二、醫療品質指標	9
陸、未來展望	10

圖 目 錄

圖 1 主動脈剝離手術區域聯防轉診運作流程示意圖	11
圖 2 主動脈剝離手術區域聯防獎勵款分配規劃示意圖	11

表 目 錄

表 1 主動脈剝離手術病患區域聯防合作照護-經費預算統計表	12
表 2 獎勵款分配規劃一覽表	12
表 3 主動脈剝離手術病患照護跨院合作計畫獎勵申報明細表	13

前言

主動脈剝離又稱為主動脈夾層是因為主動脈血管內膜受傷，使得血液可以流入主動脈各層之間，使血管層剝離的症狀。大部分情況下，患者在主動脈剝離時會有嚴重、撕裂狀的胸痛或是背痛，同時會有嘔吐、冒汗、頭重腳輕等症狀。由於無法提供器官足夠血液，也會併發中風、腸壞死、腎衰竭或下肢缺血等併發症。

主動脈剝離好發於高血壓、主動脈瓣二葉畸型、馬凡氏症候群患者，以及曾接受過心臟手術、吸菸、主動脈瘤、動脈炎、血脂異常患者也會有較高發生率。主動脈剝離發生率約為每十萬人每年有 3 人，其中男性比女性常見，平均年齡 63 歲，約 10% 病例發生在 40 歲以前。如果不及時治療約一半的 A 型病人會在 3 天內死亡，約 10% 的 B 型病人會在一個月內死亡。

主動脈剝離可根據是否影響到升主動脈而分為 Stanford A 型(升主動脈包含)及 Stanford B 型，治療方式和主動脈剝離部位有關，A 型主動脈剝離一般需要緊急手術，B 型主動脈剝離無併發症可採保守治療控制血壓及降低心律。未經治療的主動脈剝離死亡風險很高，在疾病發作的 24 小時內有非常高的死亡風險，但即使生存下來，其死亡率依然比年齡和性別匹配的對照組高。75% 未得到治療的升主動脈剝離患者在 2 個星期內死亡。經過積極治療的胸主動脈剝離患者 30 天生存率為 90%。

有鑑於此，針對急診有心血管疾病的病人突然出現劇烈胸痛等疑似症狀，需安排盡速就醫，以免延誤治療黃金時間。建立轄區轉診網絡，讓急重症主動脈剝離病人在有品質及安全的環境下接受轉診服務，能提升病人及時治癒率，長期而言，亦應能有助整體醫療費用的降低。

本方案藉由醫療資源整合制度之設計，透過醫療轉介合作，導入提升主動脈剝離手術即時執行性，鼓勵醫療院所設計良好轉介溝通管道，提供完整且連續性的照護模式，以創造病人、醫療院所及保險人三贏之局面。

壹、現況分析

主動脈剝離手術為急診重大傷病、需安排儘速就醫，以免延誤治療黃金期。為建立轄區醫療醫源整合，期透過分及醫療轉介合作，讓急重症心血管疾病的病人在有品質及安全的環境下接受轉診服務，能提升病人即時治癒率，提供完整且連續性的照護模式，故辦理主動脈剝離手術照護跨院聯防合作計劃，鼓勵投入急重難症手術之醫療團隊，提升醫療品質。

依據健保署中區業務組提供之 111 年健保檔案分析利用情形，中區醫院 A 型主動脈剝離術有 173 人，其中經轉診有 68 人（來自 21 家醫院），醫院自行收治 105 人，中區有 12 家醫院申報。據上，目前中區約有 12 家醫院可執行主動脈剝離術，但應可再強化醫療量能，組成跨院際醫療團隊，提供病患即時性有效之醫療服務。

臺中榮民總醫院肩護「後送醫院」社會責任，故積極主動成立跨院所的醫療團隊，建構中區急性 A 型主動脈剝離急症病患照護跨團隊運作模式，以「**區域聯防精神**」，與醫療院所攜手共照民眾健康，以降低病患緊急手術前等待時間，讓病人即時性獲得治療，及落實民眾獲最妥適的全人整合性照護品質。

貳、計畫目標

本計畫宗旨為，急診收治後儘速執行手術，並在不增加各院臨床作業流程之期提下執行計畫，目前各醫院已有轉診溝通管道，現增加「**即刻性 LINE 群組**」啟動排診醫院，提升各院連繫相關事宜，未來訂定指標監測，持續以滾動式溝通、調整、討論運作流程，期能達成主要目標：

- 一、 確保重大疾病照護品質。
- 二、 落實品質導向轉診制度。
- 三、 提昇急性 A 型主動脈剝離病人處置效率。
- 四、 建立以品質為導向之支付制度。

參、計畫內容

診療項目：A 型急性主動脈剝離術（Surgery for A type aortic dissection）

健保代碼：68043B。

一、推選主責醫院

- (一) 四家醫學中心輪流擔任主責醫院，負責推行計畫。
- (二) 第一期由台中榮總先擔任。

二、主責醫院職責

- (一) 成立總召中心（EOC）以說明、推行計畫，並監測成效。另依規劃期程，提交計畫執行期中與期末書面報告。
- (二) 招募參與計畫院所。
- (三) 定期召開團隊會議，辦理教育訓練。
- (四) 訂定醫院輪值排診規則及獎勵措施，並成立跨院際 line 群組；24 小時專人執行方案。
- (五) 即時個案訊息連結，追蹤病人動向，達成雙向溝通；若無收案醫院，由主責醫院協助聯繫，負責避免患者跨區手術。

三、轉介治療流程

- (一) 成立總召中心 EOC：由中區有能力固定執行主動脈剝離手術且願意加入計畫的醫院（受轉醫院）組成。
- (二) 計畫執行方式：區域聯防轉診運作流程，詳圖 1。
 - 1. 中區有能力固定執行主動脈剝離手術且願意加入計畫的醫院（受轉醫院）組成總召中心 EOC，由各家醫院推派代表組成委員會，訂定第一線病患運送之規範、準則及流程。受轉醫院（有心外醫師可執行手術者）依各院心臟外科醫師人數為比例，排診擔任後援醫院，負責接受轉診病人並進行緊急手術；主責醫院負責於轉診機制失效時接受病人，於黃金時間內完成收治病人。
 - 2. 總召中心成立 line 群組（中區主動脈剝離聯防計畫 Line 群組），參與計畫之院所（轉診醫院及受轉醫院）均加入。群組中公告排診醫院聯繫窗口及方式，另計畫主責醫院之聯繫方式一併公告，擔任溝通窗口，落實接收反映問題，及時調整運作。

3. 轉診醫院依第一線病患運送之規範與準則進行轉診，轉診患者之資料準備及聯繫接手醫院，由轉出醫院發動並負責。
4. 轉診之進行可循各院既有管道及方式（不經聯防計劃），亦可經由line群組，轉診排診團隊之後援醫院，兩種方式均可申請獎勵措施。
5. 排診之後援醫院無法接案時，視為後援失效。轉出醫院可經由Line群組（或聯繫窗口）聯繫主責醫院進行轉診。
6. 主責醫院擔任負責於無醫院可收治時，概括接收。

四、獎勵款經費預算及分配規劃

經費預算：主動脈剝離手術病患區域聯防跨院合作獎勵(草案)：中區醫院部門 112 年度醫院總額風險調整移撥款，年預算以 17,800,000 元為原則(表 1)、獎勵款分配規劃一覽表(表 2)及獎勵款分配規劃示意圖(圖 2)。

(一)行政管理費（主責醫院）：

1. 組團（開辦）費：500,000點/年。
2. 個案管理費：2,000點/案。

(二)轉診獎勵費：

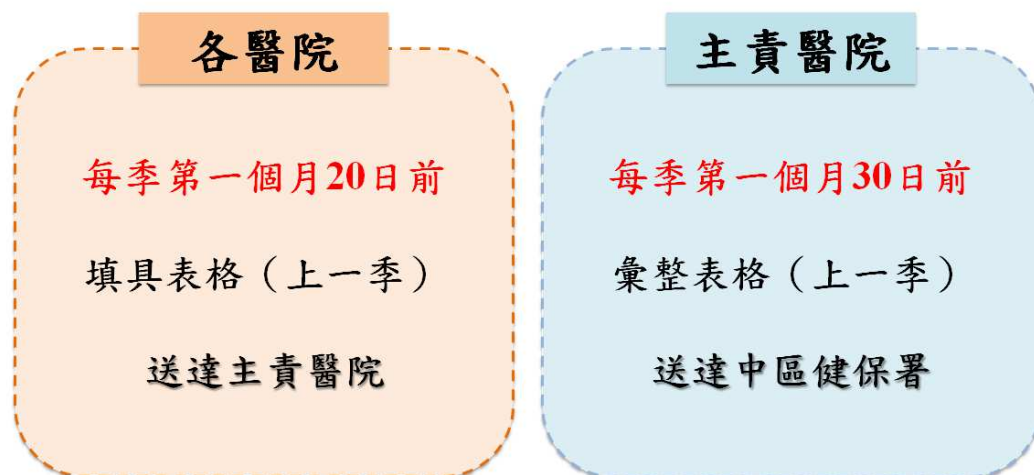
1. 每案補助100,000點。
2. 分配比例：
 - (1) 依急診轉出時效，到院後小於或等於2小時內轉出：20,000點/案（上轉醫院）、80,000點/案（收案醫院）。
 - (2) 依急診轉出時效，到院後大於2小時轉出：10,000點/案（上轉醫院）、90,000點/案（收案醫院）。

(三)自行收治：若無透過轉診醫院，每案補助 50,000 點。

五、獎勵費支付方式

- (一)主動脈剝離手術病患照護跨院合作計畫案每季結算。各醫院應於每季第 1 個月月底前，提供主責醫院收案資料（上季符合補助條件之病患明細）。
- (二)主責醫院負責按季提供病患照護跨院合作資料予中區業務組，以利支付費用。

- (三)每季結算時，風險移撥款項目間可以相互留用為原則，季與季間不留用，季結算移撥款不足，以浮動點值計算。
- (四)每季請款方式：各醫院每季第一個 20 日前，填寫上一季轉出、自行收治手術、啟動區域聯防等案件資料予主責醫院，由其協助於每季第一個月 30 日前送中區健保署核對費用及請款，如下圖及填寫獎勵款申請明細表(表 3)。
- (五)主責醫院負責提交計畫執行期中與期末書面報告與成效予中區分會。



肆、預期效益

一、量化效益

- (一)減少主動脈剝離手術病患轉診至非中區醫院手術之比例。
- (二)減少轉院中死亡之機會。

二、醫療品質效益

- (一)改善急診收治病患後，轉出患者手術之流程。
- (一)改善受轉醫院於病患到院前之準備過程，以達到縮短進手術室時間，並提高手術成功率，降低併發症。

伍、計畫監測指標

一、 量化指標：本計畫之目標一為改善轉診流程，量化指標有二

(一)主動脈剝離手術病患轉診至非中區醫院手術比率：

1. 分子：急性A型主動脈剝離 (I71.00、 I71.01、 I71.02、 I71.03)
病患轉診至非中區醫院且執行68043B人數。
2. 分母：中區急性A型主動脈剝離(I71.00、 I71.01、 I71.02、 I71.03)
總病患人數。

(二)轉院死亡比例：

1. 分子：分母中在受轉醫院到院前死亡人數。
2. 分母：填報轉出之總人數（扣除診斷不正確者）。

二、 醫療品質指標：本計畫之目標二為主動脈剝離緊急開刀且存活，品質指標有五項。

(一)自行收案

1. 急診收治病患手術時效：
 - A. 分子：分母中，到院4小時內進手術室人數。
 - B. 分母：填報自收手術總人數。
2. 急診收治病患手術存活率：
 - A. 分子：分母中，存活出院人數。
 - B. 分母：填報自收手術總人數。

(二)轉診部分

3. 急診轉出時效：
 - A. 分子：分母中，到院2小時內轉出人數。
 - B. 分母：填報轉出之總人數（扣除診斷不正確者）。
4. 受轉手術時效：
 - A. 分子：分母中，到院2小時內進手術室人數。
 - B. 分母：填報受轉之總人數。
5. 轉診手術存活率：
 - A. 分子：分母中，存活出院人數。
 - B. 分母：填報受轉之總人數。

(三)以上監測指標，另以各醫院提供資作為統計依據。

陸、未來展望

主動脈剝離之治療，分秒必爭。本方案藉由醫療資源整合制度之設計，透過醫療轉介合作，導入提升主動脈剝離手術即時執行性，鼓勵醫療院所設計良好轉介溝通管道，提供完整且連續性的照護模式，以創造病人、醫療院所及保險人三贏之局面。

展望：

1. 建議主動脈剝離手術費用列入中區健保醫院總額自主管理醫院之急重症醫療照護保障範疇，提供誘因，提升各院主動積極推展方案，藉以強化醫療品質，及提升醫療量能，永續造福民眾。
2. 落實分級醫療，促進照護連續性，持續檢討、溝通、調整的合作方案，提升團隊會議共識、利用個案分享經驗及教育訓練機制，期增加實施主動脈剝離手術執行醫院。
3. 依據監測指標管理，找出醫療過程面差異，若成效不佳，則評估啟動指標權重加成，作為獎勵款分配考核機制，如出院狀態存活、有無病人到院後2小時內轉出、病人到院2小時內進手術室等項考核，以利改善醫療品質。

分級醫療促進照護連續性 滾動式檢討・溝通・調整



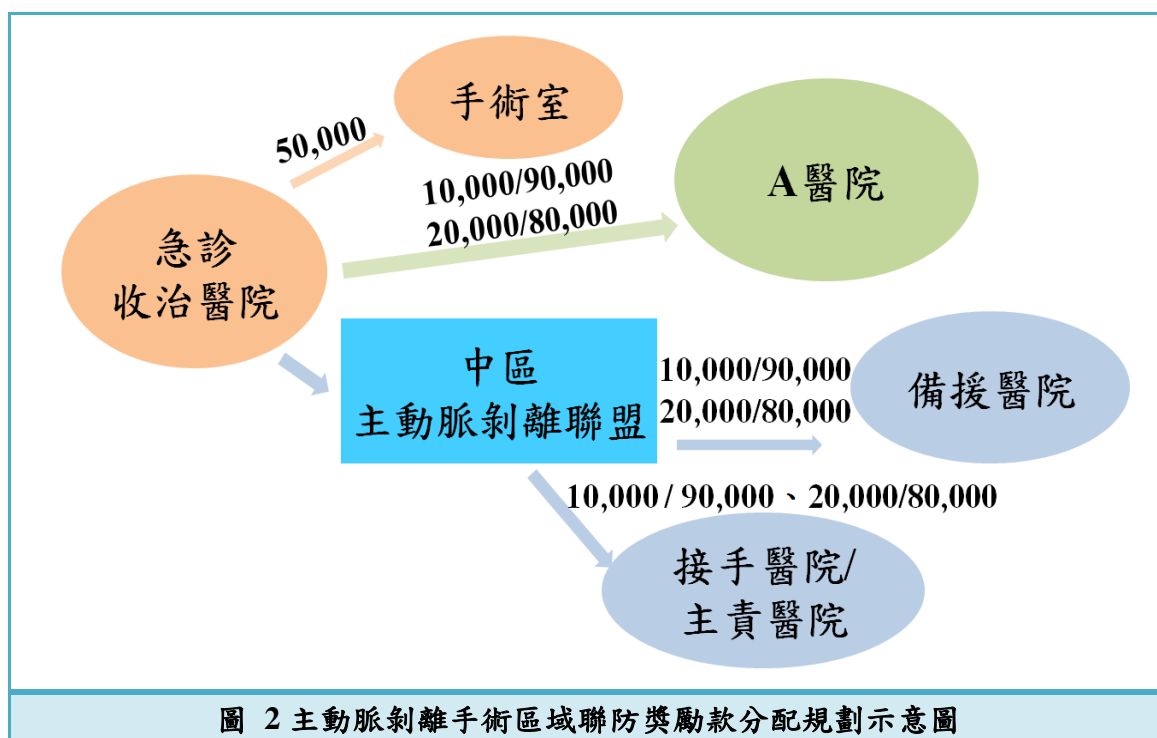
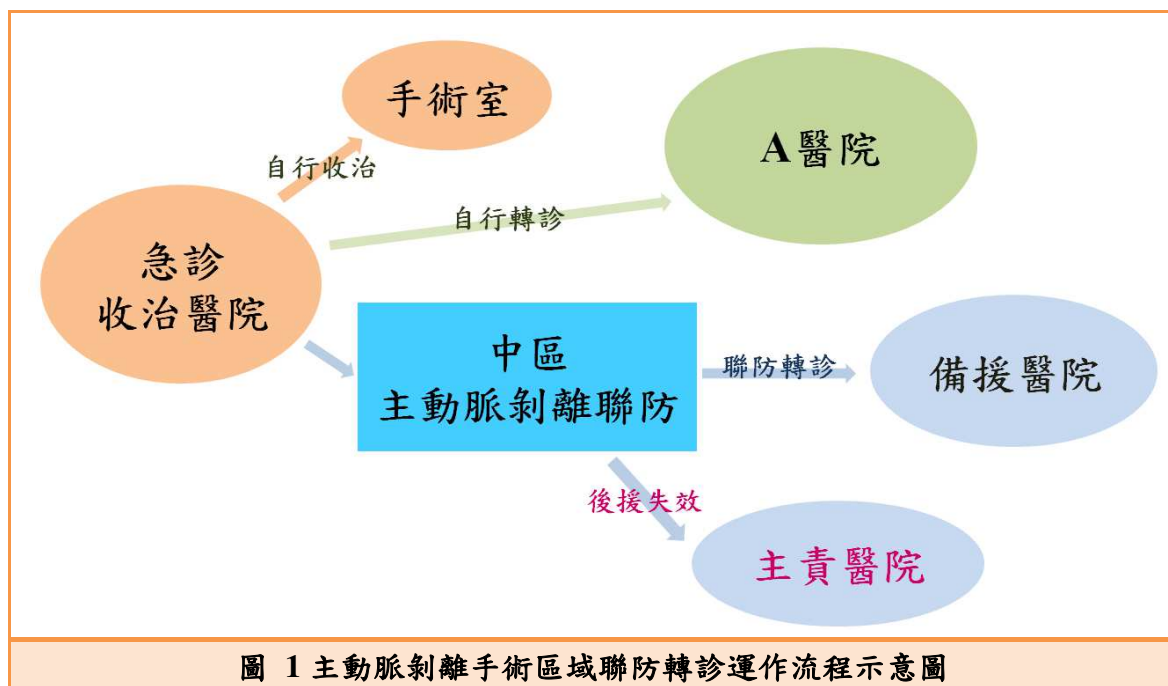


表 1 主動脈剝離手術病患區域聯防合作照護-經費預算統計表

獎勵項目		每案/每日 補助點數	個案數/ 每日(年)	補助點數(年)
1.轉診	轉出醫院/案	10,000/20,000	72	720,000/1,440,000
	收案醫院/案	90,000/80,000		6,480,000/5,760,000
	小計			7,200,000/7,200,000
2.自行收案	小計	50,000	110	5,500,000
3.主責醫院行政管理費	組團(開辦費)			500,000
	個案管理費/案	2,000	182	364,000
	小計			864,000
總計(1+2+3)				13,564,000

表 2 獎勵款分配規劃一覽表

項目	項目說明	獎勵款分配規劃
行政管理費 (主責醫院)	組團(開辦)費	500,000/年
	個案管理費	2,000/案
病人到院 2 小時內轉出 (自行轉診/聯防轉診)	轉出醫院	20,000/轉出案
	收案醫院	80,000/轉入案
病人到院 2 小時後轉出 (自行轉診/聯防轉診)	轉出醫院	10,000/轉出案
	收案醫院	90,000/轉入案
自行收治	自行收治醫院	50,000/案

表 3 主動脈剝離手術病患照護跨院合作計畫獎勵申報明細表

醫院(代號:)年第季醫院總額風險調整移撥款

主動脈剝離手術病患照護跨院合作計畫獎勵申報明細表

執行醫令:主動脈剝離手術(68043B)

編號	姓名	ID	出生年 月日	費用 年月	健保 申報 科別 代號	案件 分類	流水號	主診斷 代碼	急診到院 日期時分	急診離院 日期時分	轉院到院 日期時分	進手術室日 期時分	出院日 及狀態	跨院合作方式 (預轉醫院)	自結點數
1	王小明													☐ 轉出醫院() ☐ 轉入收案手術醫院 ☐ 自行收案手術醫院	
2														☐ 轉出醫院() ☐ 轉入收案手術醫院 ☐ 自行收案手術醫院	
3														☐ 轉出醫院() ☐ 轉入收案手術醫院 ☐ 自行收案手術醫院	
合計															