

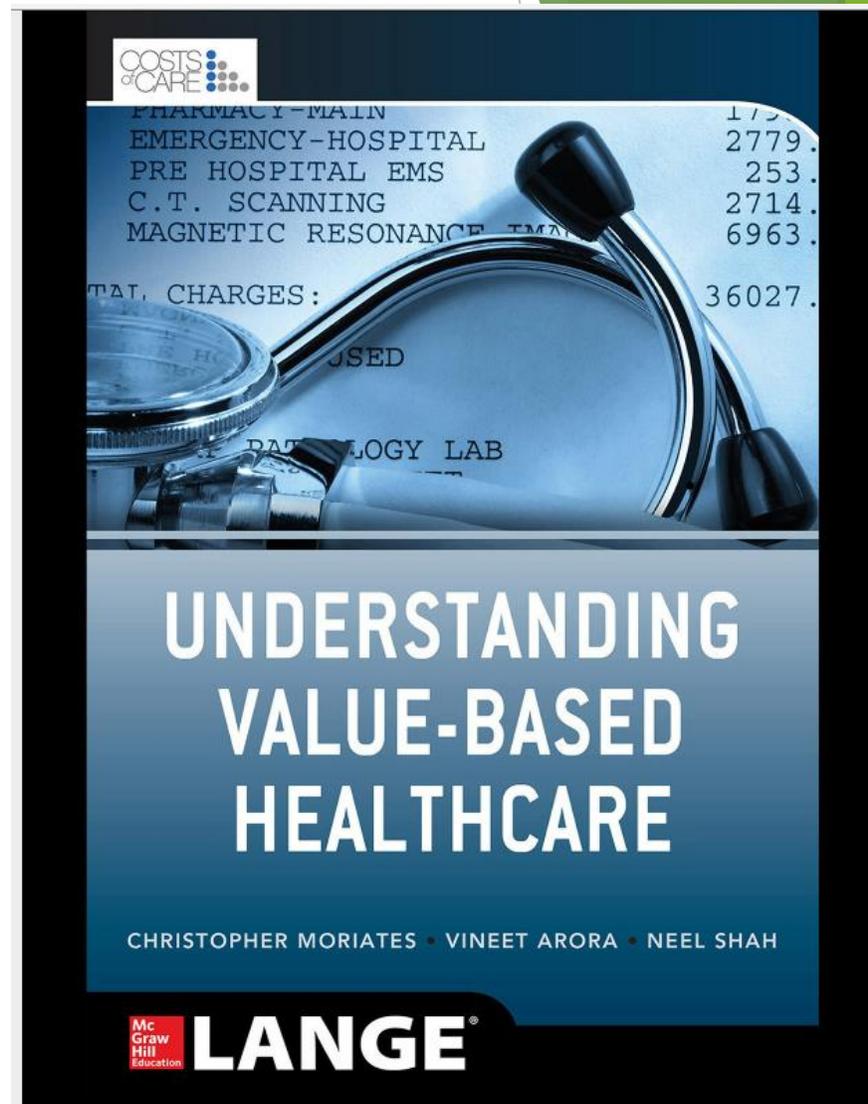
Chapter 1

美國醫療照護 成本和浪費的現況

報告人:李雨育

單位: 醫管組

日期: 110.08.19



大綱

- ▶ 醫療保健成本V.S.質量危機
- ▶ 醫療費用對個別病人的損害
- ▶ 醫療浪費的主要原因
 1. 不必要的服務
 2. 由於系統錯誤和協調失敗導致護理效率低下
 3. 價格過高
 4. 過多的行政費用
 5. 欺詐罪
 6. 錯過預防機會

一個病人故事的開始

Ms. Avery Jones 82-year-old

- ▶ 充血性心臟衰竭 (CHF)
- ▶ 心房顫動
- ▶ 慢性阻塞性肺病 (COPD)
- ▶ 骨質疏鬆症
- ▶ 關節炎和慢性腎病
- ▶ 需要看的醫師:初級保健提供者 (PCP)
心臟病、胸腔科、腎臟科等專家
- ▶ 一天12種藥、每月自付差額數百美元



美國的醫療照護制度充滿了....

- ▶ 複雜化 (complexity)
- ▶ 片段式 (fragmentation)
- ▶ 效率低 (inefficiency)
- ▶ 昂貴的 (expensive)
- ▶ 浪費 (waste)

醫療保健 成本V.S. 質量危機

18 % GDP
2.5-3 trillion is spent annually
in the US

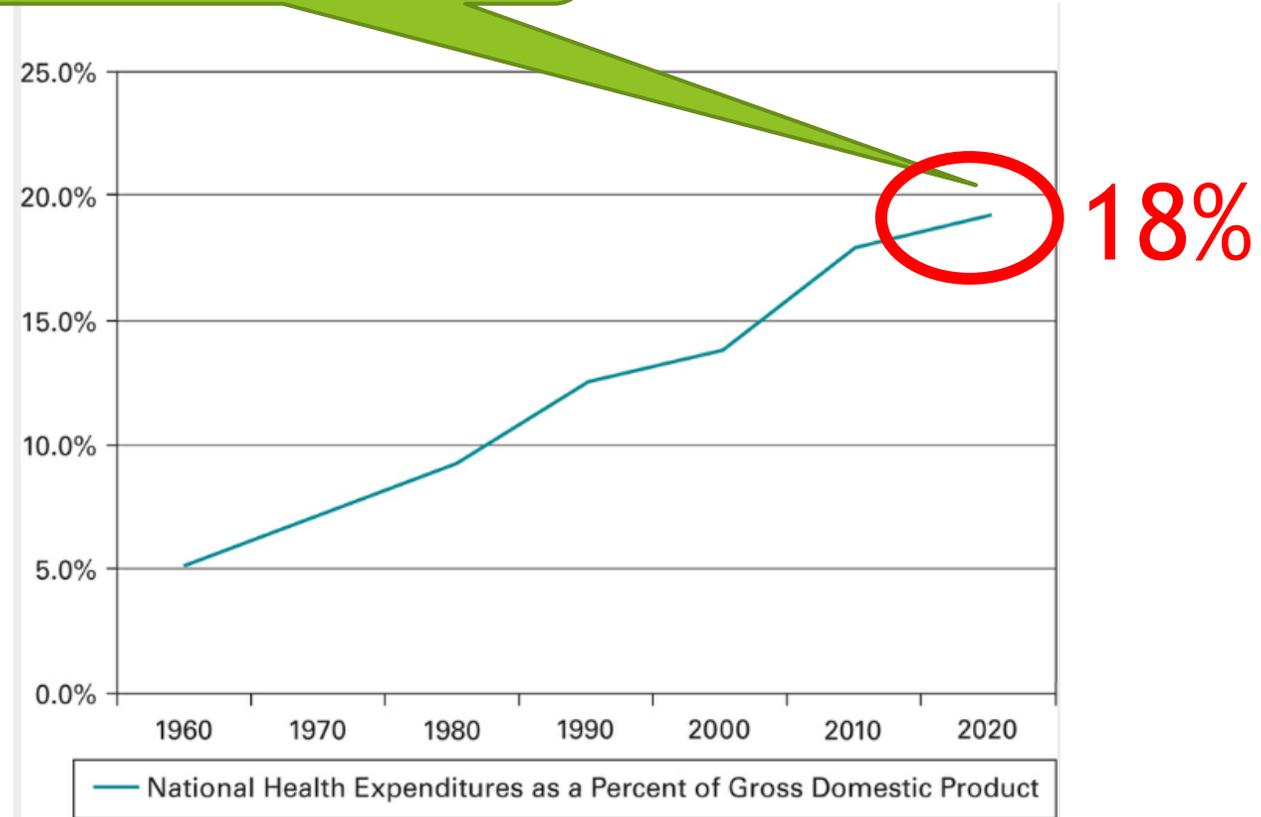
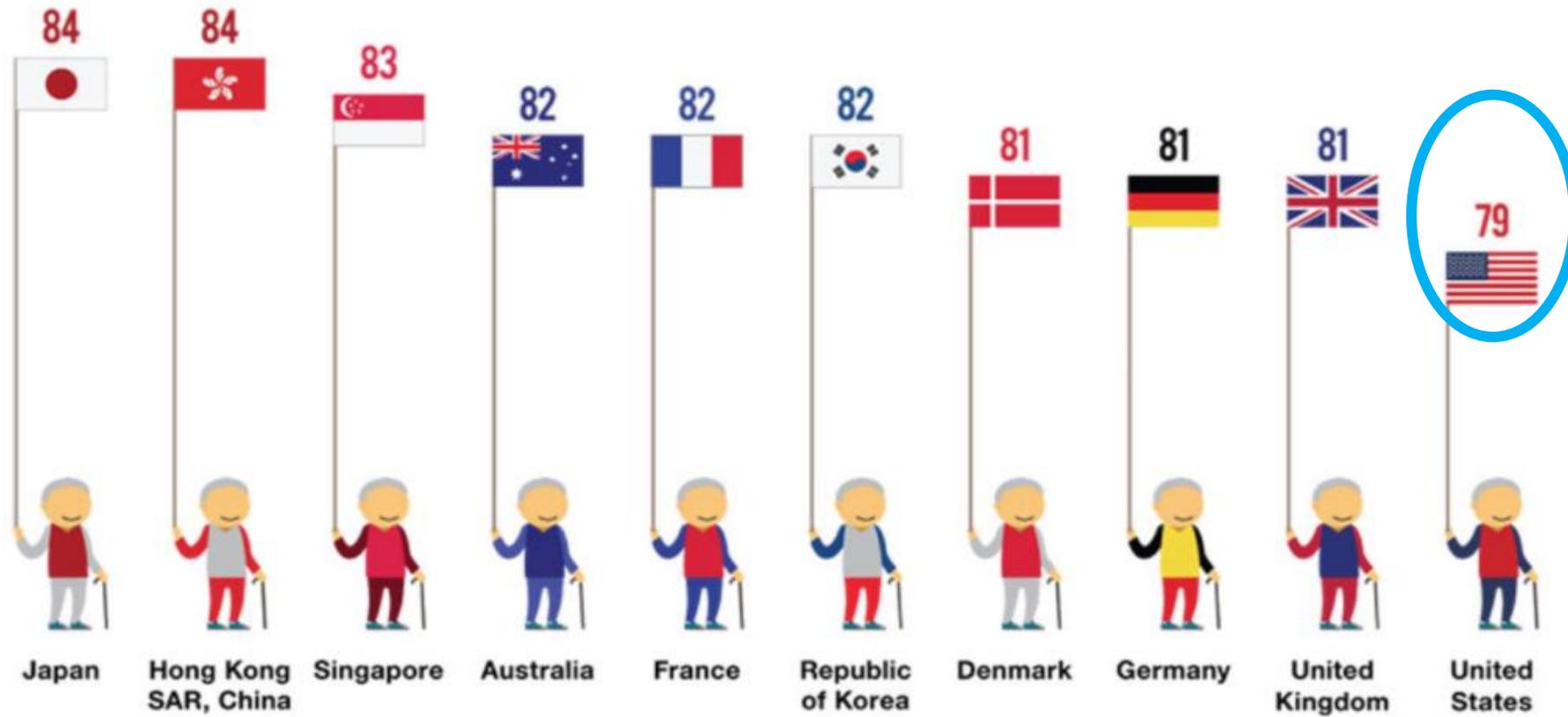


Figure 1-1. National health expenditures as a percentage of gross domestic product. (Data from Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary. National Health Expenditures. 2013. <http://www.cms.gov/>)

平均餘命



Source: World Bank Life Expectancy at Birth 2014

平均餘命

	Total		Male		Female	
	1990	2013	1990	2013	1990	2013
R.O.C. (Taiwan)	74	80	71	77	77	83
Japan	79	84	76	80	82	87
South Korea	72	82	68	78	76	85
United States	75	79	72	76	79	81
Canada	77	82	74	80	81	84
United Kingdom	76	81	73	79	79	83
Germany	76	81	72	79	79	83
France	78	82	73	79	82	85
Australia	77	83	74	80	80	85
New Zealand	76	82	73	80	78	84

Source: Department of Statistics, MOI, R.O.C. (Taiwan), 2015 WHO Statistical Information System.

美國的人均醫療支出總額(GDP)比加拿大高**82%**
(2009年為每年7960美元對4363美元)

WHO:健康排名
加拿大30
美國 37

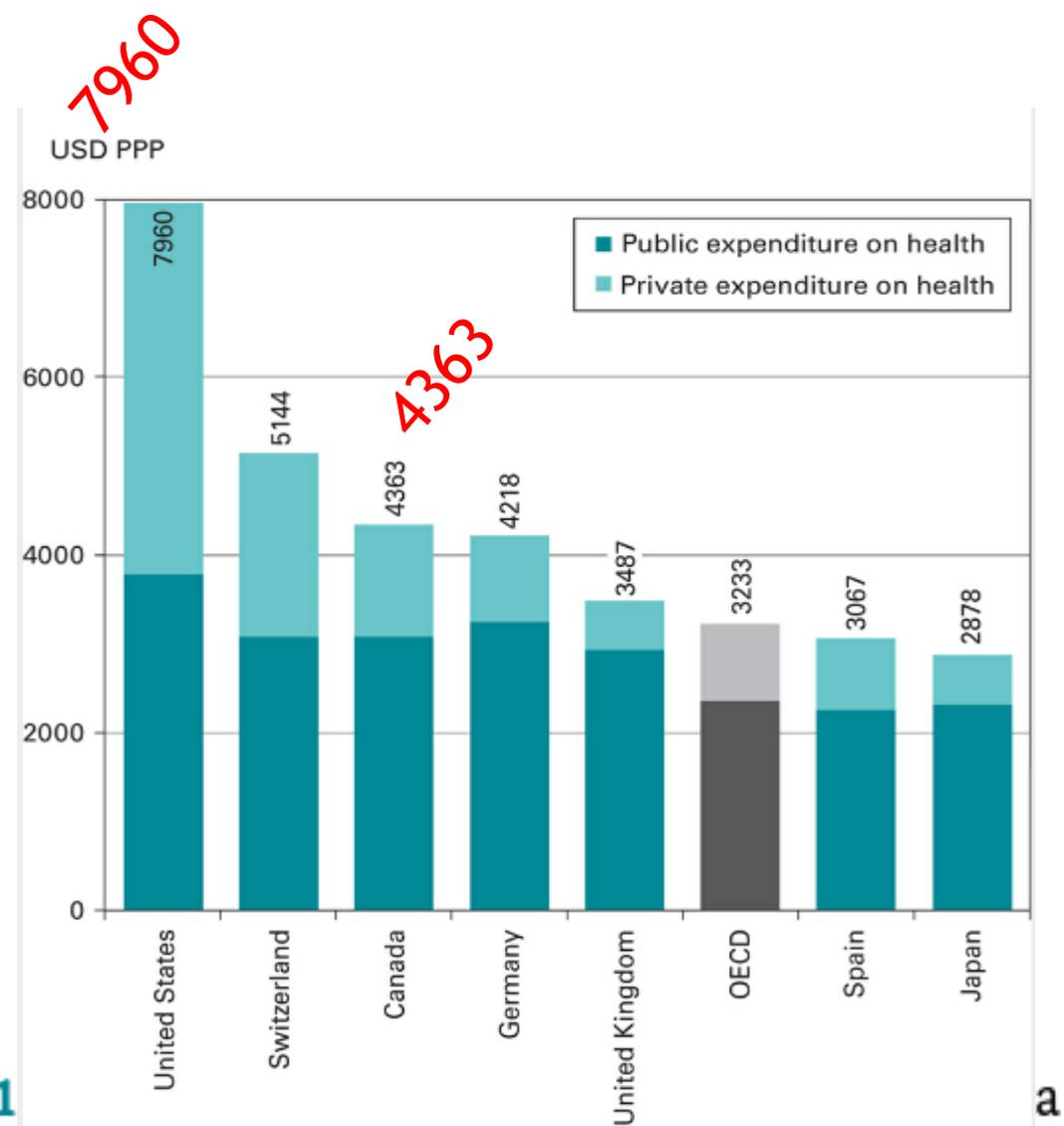


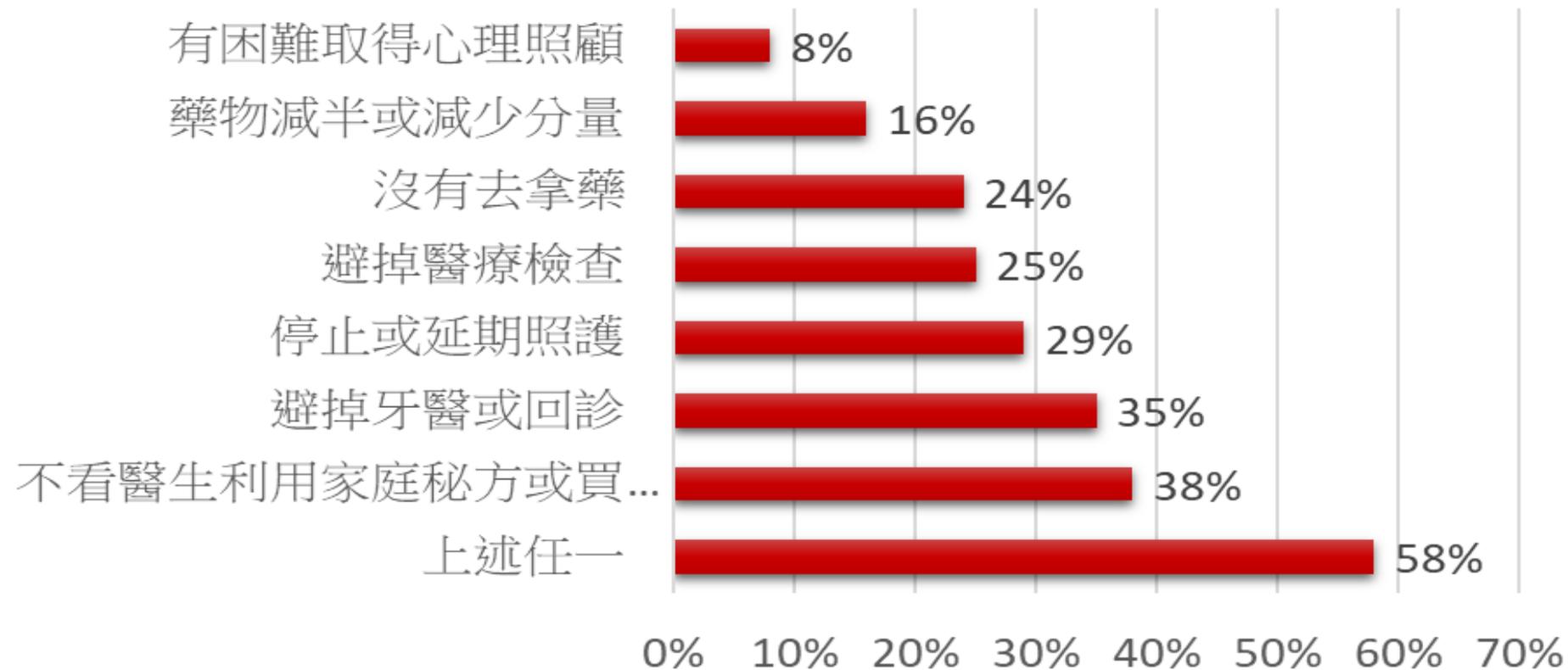
Figure 1

from OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). Health expenditure per capita. In: Health at a Glance 2011. OECD Publishing; 2011. <http://>

醫療費用對個別病人的損害

--醫療費用是美國個人破產的主要原因

putting off care because of cost



造成醫療浪費的六大因素

1. 不必要的服務
2. 由於系統錯誤和協調失敗導致醫療照護效率低
3. 價格過高
4. 過多的行政費用
5. 欺詐罪
6. 錯過預防機會

1. 不必要的服務 (Unnecessary services)

過多的檢驗及檢查

不必要的治療療程

**Total \$ 765
billions**

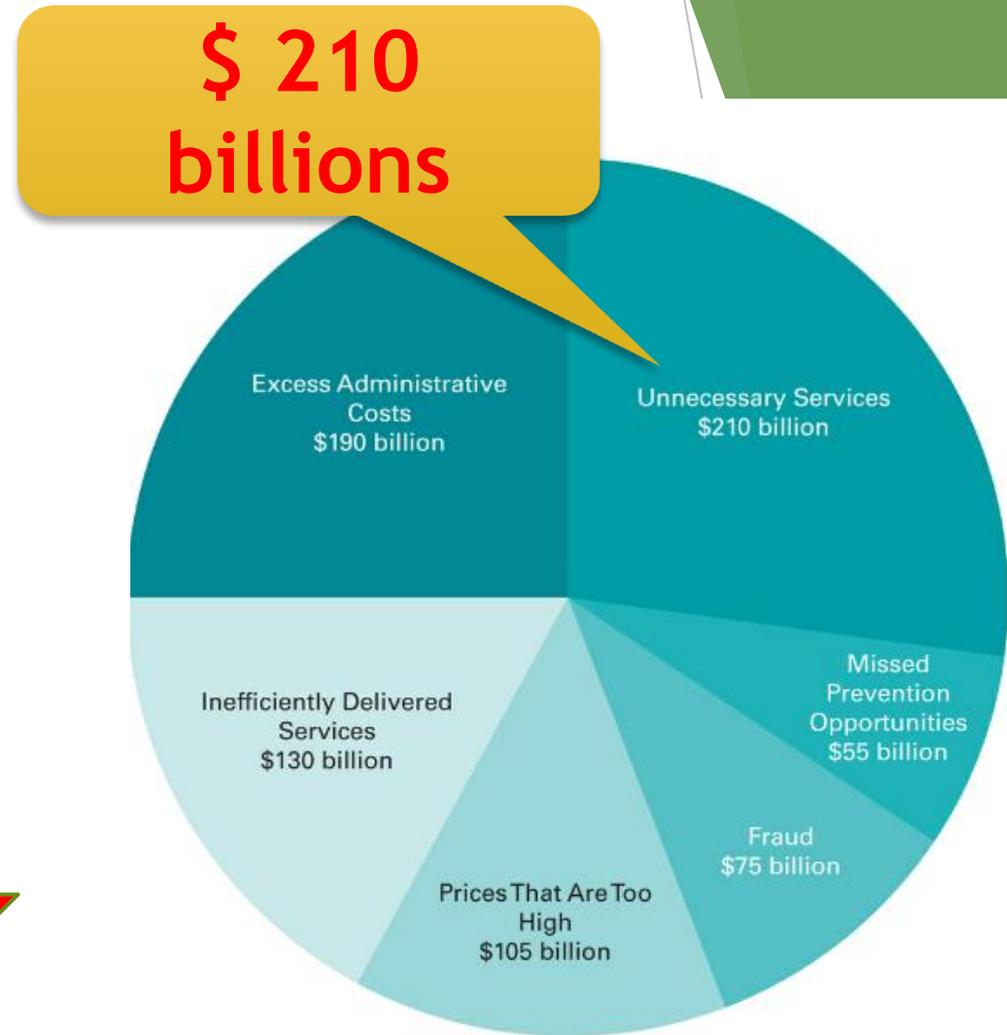


Figure 1-4. Sources of waste annually in US healthcare. (Reproduced, with permission, from IOM (Institute of Medicine). *Best care at lower cost: the path to continuously learning health care in America*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2013.)

過度診斷-- 以肺栓塞為例

電腦斷層掃描血管造影
(computed tomography
angiography, CTA) 掃描來診斷肺
栓塞 (pulmonary embolism, PE)
的示例，

- ▶ 發病率在每 **10萬人 62** 例左右。
- ▶ 1998 年後，CTA 被廣泛用於診斷 PE，診斷出的 **PE 數量幾乎翻了一番**。
- ▶ **診斷和治療** 是原來的**兩倍**，**死亡率的影響非常小**並沒有真正挽救更多的生命。
- ▶ 治療更多患者使用**血液稀釋劑或抗凝劑**後，出血併發症的發生率——從每 **10萬人 3.1** 例增加到 **5.3** 例。
- ▶ CTA 相關的**危害**包括**過度輻射**，與未來的**癌症**風險有關；**靜脈造影劑**，使患者面臨**過敏和腎功能衰竭**的風險
- ▶ 每年為排除 PE 而執行的超過 **150 萬次 CTA** 中，多達**1/3**是可以避免的。

2. 醫療提供和協調的失敗：可預防的錯誤、醫療照護片段化和低效率(1/2)

- ▶ **錯誤和可預防的併發症 (Errors and preventable complications)**
 - ▶ 每年多達 **98,000** 名美國人死亡於可預防的醫療錯誤,多達**1/3**的住院患者可能發生不良事件。
 - ▶ 住院患者發生了超過 **150** 萬起可預防的不良事件，導致額外費用**195** 億美元
- ▶ **片段式的照護Care fragmentation**
 - ▶ 隨著臨床照護更加**複雜和專業化**。一名醫療保險患者平均會看**7名**不同的醫生。住院患者在一次住院期間會接受**超過 15 名臨床醫生**的診治。難怪現在**3/4**的醫院患者**無法確定負責**的臨床醫生。
 - ▶ 醫院和初級保健提供者之間很少發生直接溝通，患者抱怨最多的醫院照護與**連續性和過渡**有關。

2. 醫療提供和協調的失敗：可預防的錯誤、 醫療照護片段化和低效率(2/2)

醫療照護服務的效率低下 (Operational inefficiencies in care deliveries)

- ▶ 在急診科為患者預拍advanced image，以防外科醫生提出要求。
- ▶ 護士將**不到1/3**的工作時間用於直接護理患者。
- ▶ 實習醫生每天有**12%**的時間直接與患者打交道，**超過40%**的時間與電腦打交道。

效率低的浪費:每年花費高達1300億美元(第16章討論因應策略)

3. 價格的失敗 (Pricing failures)

▶ 在美國做一次 MRI 可能要花費 **1080 美元**，而在法國做同樣的檢查要花費 **280 美元**。

▶ 美國的醫療服務價格過高，而且似乎**不受正常市場力量的影響**。在正常運作的市場中：

服務的價格 = 實際的生產成本 + 合理的利潤。(第 3 章中討論)

4. 過多的行政費用 (Excessive administrative costs)

- ▶ 美國每位醫生每年在保險公司互動上的花費約為 83,000 美元。這是加拿大人的**四倍**。
- ▶ 處理這些過多的保險文書工作的成本是巨大的。**11%** 的保費專門用於行政管理費用。保險公司的管理瓶頸以及由於文件要求導致的低效率估計在美國每年花費 **超過 1900 億美元**。

5. 醫療詐欺 (Fraud)

- ▶ 空殼愛滋病診所從未見過一個病人 / 使用被盜者身份和賄賂醫生 / 從政府那裡騙取**7000 萬美元**。
- ▶ 22 歲的棒球運動員 / 心臟病專家建議放置心臟起搏器pacemaker。(沒有必要)
- ▶ 其他:未提供的服務計費、服務或項目的“升級” upcoding，提供明確不必要的服務，並獲得回扣。
- ▶ 聯邦調查局估計，醫療欺詐每年造成約 800 億美元的損失。

6. 錯過預防機會 (Missed prevention opportunities)

- ▶ 美國只做到臨床醫師指南推薦的預防、急性和慢性照護的**一半**。
- ▶ 錯過預防機會可能導致每年 **550 億美元** 的醫療保健支出浪費。

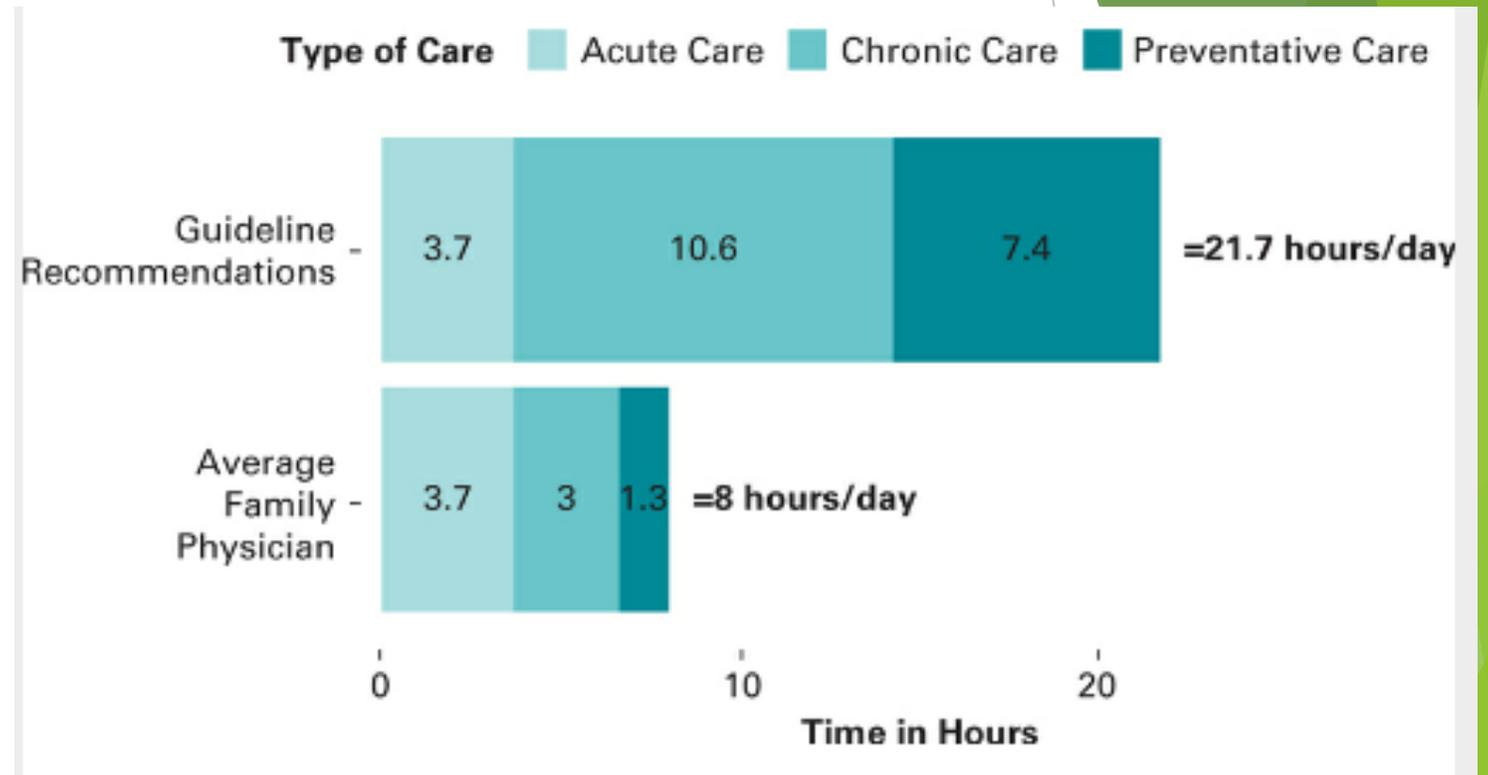


Figure 1-5. Time requirements for a primary care provider to treat a standard patient panel. (Data obtained from Yarnall KSH, Østbye)

“價值” 短缺：儘管成本上升，但醫療保健的安全性、質量和結果不足

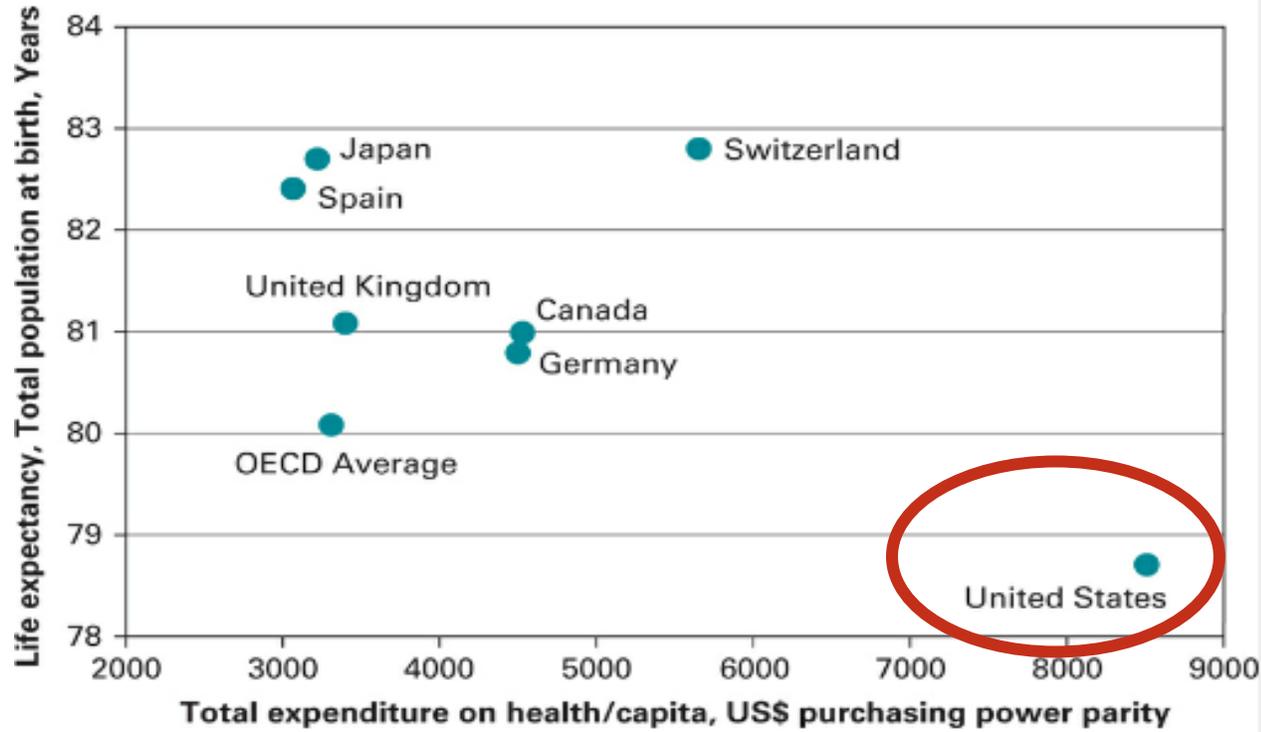
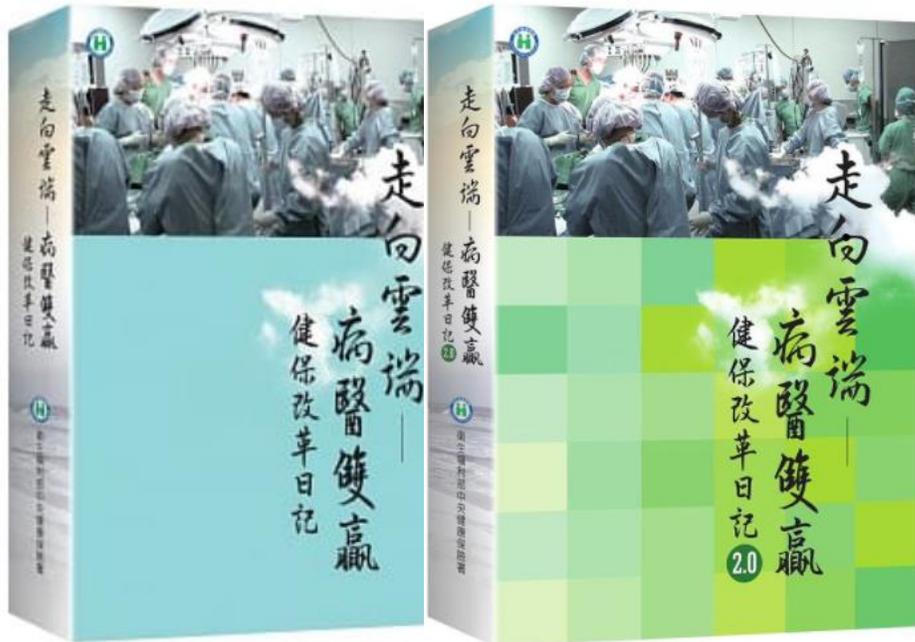


Figure 1-6. The value “shortfall.” (Data obtained from OECD.)

Sick but not terminal

心得

- ▶ 英國及美國醫療**制度**(1.0)
- ▶ 務實面對醫療生態的**人性**?(2.0)



The End

Thanks For Your Attention .

