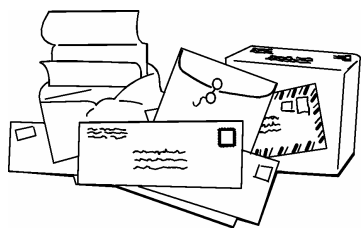




長期照顧服務品質確保機制的建立 —品質資訊的蒐集和公開



張宏哲

壹、前言

從過去全民健康保險的二代健保規劃案經驗（張宏哲，2004）可以看出：品質資訊的蒐集和公開必須考量幾個重要的層面，首先就是誰來要求、規範、和監督品質資訊的產出和公開，政府、民間團體、或消費者三者在長期照顧品質資訊的蒐集和公開的角色定位需要確立；權責單位的功能角色確立之後，接著必須考量品質資訊的產出方式、產出內容、資訊內容的型式、資訊公開的管道，民眾可以接近資訊的方式等相關事宜，這些事宜的確立是品質資訊公開的核心；另外，在決定品質資訊的蒐集和公開的指標和內容方面，會因為長期照護服務的場域和服務方案的不同而有差異，例如：機構式照顧和社區式照顧方案的性質不同，品質指標也有差異，再者，品質指標牽涉到長期照顧服務方案的輸送過程或流程，從機構的設施、設備、和人力等服務的條件之外，服務過程的把關，到最後可能帶給住民的成效都是品質的內容，因此在討論品質資訊公開的權責

單位、公開的內容和形式、產出的方式等環節，也需要確認品質指標的內涵，國外在品質指標制訂和品質確保機制方面值得我國長期照顧品質管理的參考。

貳、品質資訊公開的重要性

長期照顧品質資訊公開的重要考量有三，包括社會課責的落實、民眾有知的權利、和增進長期照顧的服務品質。

一、社會課責理念的落實

在討論長期照顧非營利組織的社會課責和責任的時候，McCracken（2012）將社會課責（social accountability）定義為任何組織或機構對於其使命、服務對象、社區所許下的承諾和投入（commitment），這些承諾和投入展現在履行自我和社會對於這些組織或機構的期待和要求；從上述的意涵可以看出，社會課責和社會利益與福祉息息相關，因此，「社會課責」一詞常常和「社會利益」（social benefits）或「社會參與」（social

engagement) 交互使用；從前述的意涵和理念可以看出，長期照顧品質的確保屬於長期照顧政策制定與執行單位（衛政和社政部門和服務輸送者）的責任，長期照顧品質資訊的公開攸關服務使用大眾的權益，既然是大眾或消費者的權益，民眾參與的重要性不言而喻。

二、民眾有知的權利

民眾是長期照顧服務的消費者，對於服務會有期待，當然有權關心服務的品質，對於服務品質的關心必須預設品質資訊的公開和資訊的可近性，否則就無法關心，因此，「聯合國經濟合作與發展組織」(Organization For Economic Cooperation and Development, also OECD, 2005a) 的「政策簡報」(Policy Brief) 提到長期照顧品質的確保原則，強調長期照顧服務品質資訊的公開的重要性，因為它屬於消費者保護不可或缺的範圍。這些資訊具有多重的功用，首先服務的品質資訊有助於讓民眾知道該項服務的存在，是民眾使用和接受服務的第一步；另外，服務品質的資訊也有助於民眾選擇服務機構，許多民眾依靠「口碑」或「口耳相傳」的方式選擇服務，如果有附加的品質資訊可供參考，服務的選擇將更有把握，對服務也比較有信心，也比較能夠放心。

三、增進服務的品質

品質資訊的蒐集和公開有助於增進服務的品質，因為民眾有機會協助監督服務輸送的過程或結果，OECD (2005a) 有關長期照顧品質的「政策簡報」認為要求服務輸送者

公開品質相關的資訊可以營造品質競爭的氛圍，品質良好的經營者會因此受到激勵，正向的服務輸送和管理的行為可能獲得增強，品質比較差者會因為資訊的公開產生改善品質的動機，因此，有助於品質的提升，民眾也可以依據品質資訊按圖索驥，尋找和選擇服務品質良好的機構，形同鼓勵機構強化服務品質，形成良性的循環。因此，McCracken (2012) 也認為確保服務品質不只是組織自我期許的使命和實踐，以及眾人福祉的追求而已，更是組織得到支持、所提供的服務得到青睞、組織得以存活的依靠，屬於「智慧商務」(smart business) 的理念和實踐。

參、品質指標和資訊的內涵

品質資訊公開的前提是決定那些內容須要公開，決定資訊公開的內容等同於決定品質的指標，品質指標頗為多元，本段簡述指標的類別。

一、品質指標的多元性

品質的指標極為多元和紛雜，莫衷一是，這種情形在醫療和健康照護服務方面是如此，因為涉及品質的層面很廣，照護服務的每一個環節都和品質有關，長期照顧服務的層面雖然沒有醫療照護廣泛，因為重點不在醫療照護，而是社會心理和生活照顧 (OECD, 2005b; 李世代, 2010; 佐藤, 2010)，品質指標也比其他健康醫療服務不容易確定，尤其是在社會心理的部分，比較必須依賴接受服務者的主觀意見和對服務的主觀滿意程度 (吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻, 2008；

Capitman, Leutz, Bishop, & Casler, 2005)。

許多專家學者認為探討服務的品質最好的方式就是回歸長期照顧的理念或許比較能夠釐清指標的方向，Capitman 等人（2005）認為長期照顧理念的實踐影響長期照顧服務的目的，在服務理念和目的方面，最常被引用的是 Kane 等人（1998）賦予長期照顧的意涵，他們認為長期照護是針對罹患慢性病或身心功能有障礙的對象提供持續性和整合性的治療與介入、生活協助、或居住等多元化的服務；他們為長期照顧設定的服務目標總共有八項：改善或維持健康、改善功能或延緩功能惡化、滿足照顧或協助上的需要、強化心理幸福感（well-being）、社會幸福感、極力促進個案的獨立和自主、增進生活的意義等。

這些目標似乎很多元，但是沒有包括照顧者的支持和喘息服務與目的，大多數文獻的定義通常會把家庭照顧者的支持服務包括在內（OECD, 2005a, 2005b；Capitman, Leutz, Bishop, & Casler, 2012）。不過，只從長期照顧的理念、內涵、和目的切入，品質的指標仍然很多元，因此，有必要將品質指標予以分類，另外，品質指標既然和社會課責或公共利益有關，比較可行的做法是透過公共討論的過程或者彙整政府、專家學者、服務機構、和民眾等各方面的意見來決定，在還沒有討論如何進行意見彙整的方式和可能的結果之前，透過概念架構比較能夠釐清和彙整多元的長期照顧品質指標。

二、結構、過程、和成效

在討論醫療照護或長期照顧品質的時候

最常被引用的理論架構就是美國學者 Donabedian（1980, 1985）提出的品質指標架構，他的模式含括結構（structure）、過程（process）、和結果（outcomes）三個構面，結構是指服務輸送者能夠回應被照顧者的照顧需求的能力或量能（capacity），例如：軟硬體設備設施、人力、藥物等；過程是指回應被照顧者需求的照顧活動和過程（跨專業照顧和介入活動、轉介、服務到位與等待時間等）；結果則是指量能（間接）和照顧活動（直接）可能帶來的成效，主要是身體、功能、和社會心理狀況的改變（死亡、功能變化、生活品質、自我照顧能力、情緒品質等），三個構面之間的關係是結構影響過程，過程再影響結果，個案和家屬的特質和對照顧的偏好對過程和結果也有可能產生衝擊。從這個架構可以看出 Kane 等人（1998）的長期照顧意涵主要著墨在過程和結果。

Donabedian（1980, 1985）提出品質模式之後，歷經一些發展過程，隨著一些發展階段，品質指標的重點似乎也有一些轉移，例如：接受美國「長期照顧品質國家委員會」（National Commission for Quality Long-Term Care, NCQLTC）的委託，Capitman、Leutz、Bishop、和 Casler 等人（2005）回顧美國長期照顧品質指標發展的歷史，他們發現目前的趨勢已經從過去聚焦在結構和過程的構面，轉變為強調結果的構面，結果面的指標也開始從避免或減緩負向結果（如：感染、跌倒）擴充到正向或積極的幸福感的改善，包括生活品質、尊嚴、自主、照顧選擇、主觀幸福感、和照顧滿意度等。不過，他們也承認上述的趨勢雖然很明顯，卻面臨不少難

題，例如：結果的指標更為分歧和繁雜，最大的問題就是缺乏具有信度和效度的測量工具能夠監測品質的指標。

由醫策會在 1999 年參考國外指標規劃和執行的「臺灣醫療品質指標計畫」(Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)，除了急性醫療醫療和精神醫療照護指標之外，還包括長期照顧指標，主要是針對護理之家建立的六大品質指標：非計畫性體重改變、壓瘡、跌倒指標、轉出/出院至急性住院照護、院內感染、身體約束的使用；整體觀之，大多數的指標屬於結果構面，以及醫療照顧為主，後來建立的「臺灣臨床成效指標」(Taiwan Clinical Performance Indicators)，其中的長期照護指標(2012)則略有不同，包括營養、跌倒、壓瘡、約束、管路使用、感染、轉出/出院至急性住院照護、多重藥物使用、日常活(行)動功能的改善等，這些指標還是以醫療照護的指標為主，項目略有擴充，也呼應 Capitman 等人(2005)強調的結果構面的趨勢，可惜這些指標仍以護理之家為焦點和對象，養護機構還可以適用，似乎比較不適用於社區式和居家式照顧服務的結果，另外，這些指標也比較缺少社會心理和生活方面的項目，例如：主觀性幸福感、生活品質、照顧滿意、社會參與、和自我認定感等。

我國社區式和居家式長期照顧服務的品質是以評鑑指標為主軸，這些指標包括的構面主要是行政管理、財務管理、人力資源管理、照顧服務管理、和創新等五個構面，這些構面還是以結構和過程指標為主，過程指標比較缺少態度和人性化之類的项目(例如：尊嚴、獨立自主、認同)，結果面的指

標則極少或者幾乎沒有，這和 Capitman 等人(2005)所說的重視結果面的趨勢有些落差，品質相關資訊的產出可能也偏重結構和過程，強化結果指標是未來的方向和目標。

歐洲國家長期照顧的結果品質指標很多元，而且實際上在全國的機構普遍運用，這些指標值得參考，從一些研究團隊(Rupel, Ogorevc, & Majcen, 2012; Dandi & Casanova, 2012)的整理可以看出品質指標包括效能(照顧效能或能夠讓照顧與介入的結果極大化、針對個案需求提供妥適的照顧、工作人員的照顧知能與溝通互動的勝任程度)、安全(工作人員和被照顧者的安全防護)、對個案的價值的回應程度(尊重個案的價值觀/自我認定/情緒幸福感/獨立自主/控制感/人際互動、個案滿意度、和照顧的可接受度--照顧過程的人性化和體貼程度)、協調(每個照顧過程得到立即性回應、照顧階段的持續性、急性/亞急性/慢性之間的無縫接軌)。值得注意的是上述的結果指標的一部分已經和過程指標結合，似乎成為一體，照顧過程如果能夠尊重個案的自主權、自我認定感、和尊嚴，態度如果能夠人性化、體貼、尊重、即刻或迅速回應需求，接受服務者就會感受到照顧的結果，覺得自己有尊嚴、被尊重、有控制感、享受獨立自主權、滿足自我認同感的需求、有健康的自我概念(Lanza, 1997)，這些混和過程和結果的指標也可以稱為過程成效指標，有別於造成個案身、心、靈、和社會層面改變的「改變成效指標」(Glendinning et al., 2007)。

品質指標如果能夠確立，仍必須透過品質監控機制，品質的改善才有可能落實，品

質監控機制攸關品質資訊的蒐集，缺乏這個環節，品質的資訊內容可能大打折扣；品質監控機制的討論並非本文的篇幅可以涵蓋，以下討論我國長期照顧品質資訊公開的情形。

肆、品質資訊公開的情形

對照前述的品質指標，值得進一步探討的就是這些指標有多少成為公開的資訊？由於全民健康保險制度已經實施多年，品質資訊公開的作法和情形值得瞭解和參考，接著可以進一步了解目前我國長期照顧資訊公開的情形。

一、全民健保的經驗

全民健康保險局的網站有「醫療品質資訊公開」的主題選項供民眾點選，內容以保險病床比率、住院後同院所再急診、急診返診比率、和醫院急診壅塞情形（健保局網站，2012），另外從民國 94 年開始，健保局和醫療院所和醫界代表協商，每年選擇 2-3 項院所別的醫療品質資訊公開，目前已完成至少 80 項以上的品質指標資訊的公開。

需要釐清的是這些醫療品質指標資訊是否真的是民眾所需要，以及資訊是否容易取得和是否淺顯易懂，這些議題和民意的掌握與能否便民有關。從中央研究院（2009）針對臺灣醫療保健政策的檢討和建議書可以看出目前的醫療保健品質相關資訊極為缺乏，占整體資訊的比率很低，重要的評鑑的資訊也沒有公布；資訊內容是以政府機關、醫療提供者、和專家學者為主體，民眾觀點的資訊付諸闕如，民眾比較需要的就醫和選擇照

護相關的資訊極為缺乏；資料的可靠度有問題，因為教育宣導、行銷廣告、和品質資訊都雜糅在一起；再者，資訊充滿專業或醫療術語，不容易瞭解，可閱讀性有問題；醫院公布的品質資訊都不一致，各自為政的結果導致相同主題的資訊無法互相比較，離便民有一大段距離。

二、長期照顧的情況

我國目前長期照顧品質相關資訊公開的情形極為有限，長期照顧十年計畫雖然在 2007 年在行政院通過並執行，該方案有關品質指標和品質資訊蒐集和公開的事項著墨甚少，僅提到「整合和發展資訊系統」，重點在於委外開發和建置並維護照顧服務管理資訊系統，強化中央和各縣市照顧服務資訊的整合、管理、和交換，彙整統計報表系統，蒐集民眾使用服務行為等相關實證資料的平臺（內政部網站，2012），目前這些重點有關品質資訊公開落實的情形極為有限。即使能夠成功整合社政和衛政，以及各縣市政府的資訊系統，落實照顧管理和服務輸送資料的登錄和輸入，前面提到相關的議題仍然存在，必須解決才能夠達到民眾所要的品質資訊公開的要求，例如：品質指標的界定、品質的監控機制、民眾對於品質資訊的需求、資訊公開的決定和管道等。從現況看來，長期照顧十年計畫在品質資訊化和資訊公開的制度的建立仍有許多的強化空間。

政府主管機關的網站也提供長期照顧相關的資訊，「內政部社會司老人福利」網站（2012）有「照顧服務便民措施」的資料，提供了各縣市「長期照顧管理中心」、「輔

具中心」、和「老人安養護機構查詢」（包括已立案和未立案機構名單）等項目，「老人安養暨長期照顧機構一覽表」則有各縣市安養護機構的名稱、負責人、地址、電話、收容對象、人數、插管、和立案日期等；另外也有「長照宣導內容」提供服務對象、受理單位、申請流程、補助原則、補助項目、和補助標準等；多數縣市政府網站也有類似資訊的提供，例如：新北市政府網站（2012），和內政部提供的資訊稍有不同的就是除了養護機構查詢資料之外，也列出接受委託辦理的日間照顧、居家照顧服務、和照顧關懷據點機構一覽表。上述這些網站資料都可以供民眾在選擇服務時候的參考，而且資料都有定期更新，顯示出有專人負責維持，這些資訊屬於 Donabedian（1980, 1985）品質模式的結構性構面的指標，只是這些結構性的指標項目或內容資訊極為有限，能夠協助服務使用者和家屬選擇服務機構的效用也有限。

相較之下，內政部的「老人福利機構評鑑專區」提供了機構評鑑的最後成績和丙丁等機構複評的成績，評鑑指標的層面包括：行政組織及經營管理（行政制度、會計及財務管理；員工制度）、生活照顧及專業服務（社工、醫護、復健及緊急送醫服務、膳食服務及生活照顧與輔具服務）、環境設施（整體環境及設備、寢室及衛浴設施設備）及安全維護（公共安全、意外預防及緊急事件處理、衛生防護）、權益保障、和改進創新，如前所述，這些指標和項目屬於 Donabedian（1985）品質模式的結構性和過程兩類構面指標，結果面的項目則付諸闕如，居家服務方案委託的單位要求服務提供單位進行使用

者滿意度調查是少數的例外；因為評鑑結果是以總成績（甲乙丙丁等地）呈現，沒有細項的成績，服務使用者和家屬無法知道詳細的內容，參考價值也因而受限，另外，這些資訊包括 99 和 96 年的成績，顯示資訊更新不足的問題，多數縣市也有提供這方面的資料。整體觀之，目前我國長期照顧品質相關的資訊之蒐集和公開的情形似乎不佳。現況不佳，未來改善和納入規劃的希望呢？

我國正在規劃長期照顧保險，先前規劃研究案已經在 2008 年陸續完成，其中有關品質確保機制的研議情形如何呢？兩項規劃研究（吳肖琪、林麗嬋、蔡閭閭，2008；江清釅、柯木興、林谷燕，2008）討論到其他國家的品質監控機制，例如：德國、荷蘭、和日本等開辦長期照顧保險的國家都有嚴謹的品質監控制度，品質資料主要是以評估資料庫的方式建置，學者專家能夠很快進行分析，做為政策調整的依據，其中以日本的評鑑最特別，在沒有通知服務輸送者之下進行突擊評鑑，這些國家都有將評鑑結果公布，供消費者作為服務選擇的參考。

吳肖琪等人（2008）的規劃方案是長期照顧保險規劃小組之中唯一將品質監控和資訊系統的建置納入作為研究主題的規劃研究案，基於過去我國長期照顧品質資料庫的缺乏，該項規劃方案建議建立含括機構品質管理三個構面的資料庫，結構面包括照顧體系各服務提供單位照顧人力比、設施設備、執業人力狀況等，過程構面則包括個案訪查評估、評定、計畫到服務提供狀況，以個別化訊息登陸，強化服務過程掌握，結果面則依過程內容訂定結果指標納入評鑑考核中。並

建議品質資訊的公開和透明，民眾容易取得資訊，作為照顧選擇之參考。

伍、未來品質資訊公開的方向

本段參酌一項為了彙整民眾意見對於醫療照護品質資訊公開的意見所辦理的願景工作坊的結論（行政院衛生署，2004），佐以其他文獻，提出未來長期照顧品質資訊公開的建議。願景工作坊的結論含括五項原則，包括：強調政府部門的責任，強調資訊內容應分眾、分類、分級，強調便民原則，強調保護病患、醫師隱私權，強調權責相符的原則。在討論如何將這些原則應用在長期照顧品質資訊公開的情境之前，有必要討論品質確保制度和民眾參與的重要性與機制。

一、品質確保制度的前提

長期照顧品質資訊公開的前提就是品質確保制度的建立和品質資訊的蒐集，因為品質資訊的公開牽涉到許多制度的層面，從全民健康保險的經驗可以看出，制度面的基礎必須穩固，資訊的公開才有可能（鄭守夏，2004），其中牽涉到的層面包括：評鑑制度的建立、專責品質的機構之成立、醫療院所品管制度的建立、品質指標的研議和整合、資訊系統的建立和資訊的蒐集（中央研究院，2009；吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻，2008）。

如前所述，美國的「長期照顧品質國家委員會」委託 Capitan、Leutz、Bishop、和 Casler 等人（2005）的研究結果顯示相較於結構和過程的指標，結果構面指標的強調雖

然已經成為趨勢，這方面的資訊卻比較少見，因為結果指標訂定的困難和測量工具的缺乏；相較之下，歐洲國家建構的全國性長期照顧品質指標之中的結果指標似乎也比較完整（Rupel, Ogorevc, & Majcen, 2012; Dandi & Casanova, 2012），相較於我國比較偏重長期照顧機構式照顧指標，歐洲的指標也包括社區式照顧的結果指標，尤其是居家護理和居家照顧服務（Dandi & Casanova, 2012），這些品質指標的建置、監控、和資料蒐集都是由各方人士組成的全國性委員會負責，這些作法值得我國在建置長期照顧品質指標的參考，也只有透過這些制度面的措施，長期照顧服務品質的資訊公開才有可能實現。

二、民眾參與的重要性和機制

由於長期照顧服務的對象是民眾，民眾扮演服務選擇和服務品質評估與判斷的要角，屬於品質保證的核心（吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻，2008），因此，民眾的意見需要被尊重，中央研究院（2009）的〈醫療保健政策建議書〉也強調將醫療決策與健康照護品質確保過程的客體或被動的民眾，轉化為具有主體性和主動性的公民，這樣的主張是因為過去任何有關健康照護的決策大多由政府、民意代表、專家學者、和醫療法人主導，民眾少有機會或管道表達意見，二代健保規劃的特色之一就是強調審議民主的理念（行政院衛生署，2004），提供一個民眾可以參與或表達意見的平臺，針對社區重要議題，

事前提供淺顯易懂的閱讀資料，進行討論、辯論、判斷，過程還可以加入政府代表、法人團體代表、和專家學者，最後找出解決方案，以供政策制定者參考。

審議民主或公民論壇的方式頗多，願景工作坊只是公民參與的形式之一，特色是針對社區未來可能發展的議題提出建言，邀請和該議題有關的行動者，根據未來的願景進行討論、檢視、腦力激盪，最後提出可行的行動方案或計畫，再由參與者選出最佳的點子（張宏哲，2004）；這種形式的論壇對於醫療照護品質資訊的公開這類攸關民眾權益的議題頗為適用，也是長期照顧品質資訊公開政策的規劃可以參考的模式。

三、政府部門的責任和角色

前述的願景工作坊，討論的結果顯示政府衛生福利部門有責任建構健康照護品質資訊平臺（張宏哲，2004；中央研究院，2009），在長期照顧保險規畫方面，吳肖琪等人（2008）也建議成立類似的平臺，負責系統性的資訊蒐集、彙整、和轉化成民眾可以理解資訊，並透過民眾容易接近和取得的傳播管道進行資訊的傳遞。中央研究院（2009）的建議還包括提供系統性、可靠、可比較的健康照護選擇指引，例如：「民眾就醫指南」、「醫院報告卡」，轉成長期照顧品質資訊則類似「民眾選擇長期照顧指南」和「長期照顧服務機構報告卡」，為了落實這些品質資訊公開制度，有必要成立一個由政府代表、專家學者、服務使用者（個案和家屬）、和

服務提供者組成的委員會，負責研議和監督品質指標和品質資訊的蒐集和公開事宜。

四、資訊內容應分眾分類分級

由於目前全民健康保險醫療照護品質相關的資訊不是以民眾為考量，充滿醫療專業術語，過去的調查研究也顯示民眾所想要的資訊內容和目前實際提供的內容有極大的落差（鍾國彪、劉淑瓊、郭昱瑩，2002；鄭守夏，2004），二代健保品質資訊公開願景工作坊的結果也顯示民眾參與者很重視資訊分眾的重要性，在內容方面，正如前述的中央研究院的建議，願景工作坊的民眾參與者希望能夠有「醫院品質報告卡」，也就是醫院的軟硬體、人力配置、各項認證、評鑑結果，以及「醫師品質報告卡」，條列醫師個人教育和訓練背景、醫師照護病患的成效指標，轉換成長期照顧相對應的資訊項目，醫院轉成護理之家、養護中心、居家照護中心、居家服務中心、和日間照顧中心等，「醫師」則轉成長期照顧跨專業的專業人員。

另外，依據工作坊的結果想像民眾的資訊需求，民眾應該也很希望未來長期照顧品質資訊的內容可以依照不同對象的資訊需求，區分民眾、服務提供者、或學者專家，分別建置各自的資訊系統，也有各自的公開的管道；另外，還需要提供符合弱勢族群需要的服務資訊，尤其是外籍配偶需要不同語言的品質資訊。資訊的分眾分類和分級預設民眾對於資訊內容的意見之蒐集，因此，必須透過各種管道彙整民眾意見，才能夠確認

民眾的需求和意向（張宏哲，2004）。

五、資訊內容和管道的便民原則

分眾和分類的原則屬於便民的原則，便民原則進一步的落實就是產出淺顯易懂、民眾能夠理解的資訊內容，避免過度使用醫療術語，學者專家產出的資料分析結果如果能夠轉成民眾可閱讀的資訊，都屬於便民的措施；另外，便民也意味著品質的指標和品質資訊產出的內容能夠跨越縣市、區域、和各種服務提供者或服務類型的差異，達到某種程度的一致性，好讓消費的民眾能夠進行比較，有利於監控品質和選擇服務（中央研究院，2009）。便民還涉及資訊的傳遞，透過民間團體和長期照顧的消費者或使用服務的家庭共組的策略聯盟，將醫療品質資訊，透過不同的傳播管道傳遞給不同的消費者。由於許多長期照顧服務使用者不使用網路系統，傳遞的管道就必須特別考量，因人制宜，願景工作坊的參與者提議透過民間社團協助以口頭或書面方式傳遞給使用的民眾（行政院衛生署，2004），未來長期照顧服務系統也可以透過這些貼近服務使用民眾的在地社團傳播品質相關的資訊。

六、保護病患和照顧提供者隱私權

任何品質資訊的產出和公開必須建立在不侵犯服務使用者和提供者的隱私權，個案紀錄或者服務資料的累積、蒐集、產出、和公開都必須不妨礙隱私，願景工作坊的醫療

服務提供者或醫界代表很關心專業人員的隱私權，也關心機構和專業人員個人的財產與身家安全，擔憂品質資訊的提供會有負面的影響，如何在品質資訊公開和隱私權之間取得平衡，有需要確認，必須在法令、專業倫理、民眾權益、和服務輸送者的權益等多重的角色和立場予以考量，這些議題的因應同樣必須透過民眾參與的方式進行討論，彙整各方意見，品質資訊的公開比較有可能讓各方接受，也比較能夠落實（張宏哲，2004；中央研究院，2009）。

七、落實權責相符的原則

任何品質資訊的公開必須有權責單位、機構、或負責人員，進行資訊公開之前的修正、確認、和同意之後才公布，屬於權責相符的負責精神。在這方面，政府的角色就是把關者或守門人（中央研究院，2009），必須能夠監督和防範與制裁服務提供者提供不實行銷資訊的行為，或監督大眾傳播系統（平面和電子媒體）在傳遞品質相關資訊的時候能夠持守權責相符的原則。

八、品質資訊的產出和評估

討論品質資訊公開內容和公開原則之後，有需要確立品質資訊的產出和資訊品質的評估，表 1 呈現了品質監控和品質資訊產出機制、資訊產出和公開內容、資訊的傳播管道、和資訊的品質的評估機制等。以下幾項需要進一步說明：

表 1 長期照顧品質監控機制和品質資訊公開建議

品質監控機制/ 品質資訊產出者	資訊內容 ^a 結構/ ^b 過程/ ^c 結果	傳播管道	資訊品質評估
長照品質策進會 政府主管機關 專家學者 委託第三公正團體	長照品質報告卡 ^{bc} 機構評鑑的結果 ^{bc} 服務相關資料彙整 ^{abc} 消費者滿意度調查 ^c	網路公布 媒體公布 手冊公布 DM 印製	公信力團體 民眾回饋區
第三公正團體 ISO 消基會 國家品質	ISO 認證標記 ^b 國家品質認證 ^{abc} 消基會報告 ^{abc}	機構掛牌 網路公布 消基會報告	公信力團體 民眾回饋區
法人或社福團體 機構自行/專家學者	滿意度調查 ^{abc} 服務成效的調查	網路公布 媒體公布 手冊公布	公信力團體 民眾回饋區
權益監督人 Ombudsman	申訴案件數目和內容	網路公布 媒體公布 手冊公布	公信力團體 民眾回饋區

長照品質管理委員會：有如醫策會，由消費者、專家學者、政府代表

權益監督人 Ombudsman：

首先，長期照顧服務消費者滿意度的調查方面，屬品質資訊的重要一環，因為反映消費者的聲音或意見，可以成為照顧服務改善的依據；這方面的調查目前似乎只有居家照顧服務方案比較能夠落實，有些縣市政府社會局會委託第三公正團體或者民間社會福利團體進行全縣的抽樣調查，此外，幾乎全國所有接受居家服務委託提供服務的機構也被要求一年進行一次使用者滿意度的調查，作為服務改善的參考，只是這類資訊通常沒有公布，對於品質的改善是否有助益值得進一步確認。有關長期照顧服務的相關資料方面，屬於照顧服務單位在服務過程鍵入的有

關服務對象和服務提供的相關資料，這類資料經由主管機關委託學者專家或者學術單位進行分析之後，可以成為服務政策調整的參考，就像全民健康保險資料庫；在長期照顧十年的服務過程，主管機關也要求服務單位登打服務相關的資料，目前這類資料僅供主管機關進行服務提供的監控，沒有釋放給民間進行分析，未來如果實施長期照顧保險，類似全民健康保險資料庫的資料的分析和產出必有助於政策的修正。最後，長期照顧服務的品質監控方面，美國透過「權益監督人」（Ombudsman）的機制，由聯邦政府立法，州政府贊助成立一個由志工、公正人士、機

構住民、政府代表組成的團體，主要功能和目的是為長期照顧服務使用者倡導，透過經常性的和服務使用者接觸，發揮接受申訴、處理申訴、為服務使用者爭取權益的任務之角色，在確認申訴案件屬實之後，可以公布申訴案件的數目和內容，供消費者選擇服務的參考。

陸、結論

我國長期照顧服務經過多年的建置，已經累積不少的經驗，持續在成長和發展，隨著長期照顧十年計畫的推行，以及長期照顧

保險的規劃，品質的確保已經進入關鍵的階段，建立系統性的品質指標和制度化的品質監控機制已經刻不容緩，品質的確保還是必須以照顧服務的消費者和民眾為核心，民眾對於品質資訊的需求有必要被滿足，民眾意見的彙整是必經之路，透過各方意見彙整之後，所建構的品質資訊產出和公開的措施有必要予以制度化，品質的確保才能夠永續。

（本文作者為臺北護理健康大學長期照顧研究所副教授）

關鍵詞：長期照顧品質、品質資訊、品質資訊的產出、資訊的公開

參考文獻

- 中央研究院（2009）醫療保健政策建議書，中央研究院報告，No. 003。
- 內政部社會司老人福利網站（2012）老人福利。<http://sowf.moi.gov.tw/04/12/12.htm>
- 內政部網站（2012）我國長期照顧十年計畫—大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。
<http://sowf.moi.gov.tw/newpage/tenyearsplan.htm>。
- 行政院衛生署（2004）公民參與：審議民主的實踐與全民健康保險政策。二代健保規劃叢書系列：6。
- 佐藤信人（2010）日本介護保險實施十年的回顧與評價。中華民國老人福祉協會主辦「從日本介護保險十年經驗談臺灣長期照護保險的發展」研討會。
- 李世代（2010）長期照護的意涵和理念。臺北護理健康大學主辦「教育局特色典範計畫成果研討會」。
- 吳肖琪、林麗嬋、蔡閻閻（2008）長期照護保險法制服務輸送及照顧管理之評估。行政院經濟建設委員會九十七年度委託研究計畫期末報告。
- 鍾國彪、劉淑瓊、郭昱瑩（2002）全民健保政策課責機制建立之研究：以醫療品質資訊提供為例。衛生署補助計畫期末報告。
- 鄭守夏（2004）民眾需要的醫療品質資訊。行政院二代健保規畫叢書—系列4：全民健保與醫療品質，頁 265-299。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（2012）臺灣臨床成效指標系統。<http://tcpi.tjcha.org.tw/tcpi/>

- 江清謙、柯木興、林谷燕（2009）德國、荷蘭長期照護保險內容與相關法令之研究。「行政院經濟建設委員會」委託「財團法人國家政策研究基金會」研究案期末報告。
- 張宏哲（2004）醫療品質資訊公開願景工作坊。《行政院二代健保規畫叢書—系列 6：公民參與--審議民主的實踐與全民健康保險政策》，頁 264-213。
- 新北市政府網站（2012）社會福利服務－老人福利。http://www.sw.ntpc.gov.tw/_file/1588/SG/24694/38877.html
- Capitman, Leutz, Bishop, & Casler (2005). Long-Term Care Quality: Historical Overview and Current Initiatives. National Commission For Quality Long-Term Care. DC, Washington: National Quality Forum.
- Dandi, R. & Casanova, G. (2012). Quality Assurance Indicators of Long-Term Care in European Countries. European Network of Economic Policy Research Institutes. Enterprises Research Report No. 110.
- Donabedian, A. (1980), The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1985). The Methods and Findings of Quality Assessment and Monitoring: *An Illustrated Analysis*, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Glendinning, C., Clarke, C., Hare, P., Kotchetkova, I., Maddison, I, & Newbronner, L. (2007). Outcomes focused services for older people. SCIE Knowledge Review 13. London: Social Care Institute for Excellence.
- Kane, R.A., Kane, R.L., & Ladd, R.C. (1998). The Heart of Long-Term Care. NY : Oxford University Press.
- Lanza, S. (1997). Essentials for the Activity Professional in Long-Term Care. Delmar Publication Co. : New York.
- McCracken, L.S. (2012). Social accountability for long-term care organizations: A Leadership and Mission Imperative. Health Progress, November-December, 2012, p.69-71. Report National Commission for Quality Long-Term Care
- OECD (2005a). Ensuring quality long-term care for older people. The OECD Policy Briefs, March, 2005, p.1-7 . OECD Publishing.
- OECD (2005b). The OECD Health Project: Long-term Care for Older People. OECD Publishing.
- Rupel, P., Ogorevc, M. & Majcen, B. (2012), Quality Assurance Policies and Indicators for Long-Term Care in the European Union, Country Report: Slovenia. ENEPRI Research Report No. 103, ANCIEN Project, CEPS, Brussels.