

天下文化 新書出版資料表(紙本書)

一、基本數據資料

商品類別	02.書籍	商品類型	B01
所屬編輯室	<input checked="" type="checkbox"/> 財經 (以 CB 為代表)		
收入歸屬部門	071 天下文化行銷部		
書號	(B)GH151		
中文書名	醫療革命		
中文附標	善用競爭策略，創造醫病雙贏的療護體制		
原文書名	Redefining Health Care		
原文附標	Creating Value-Based Competition on Results		
版權頁初版日期	2014/7/29		
定價	700 元		
流水頁數	640 頁		
ISBN	978-986-320-518-0		
原版書 ISBN	978-1-59139-778-6		
CIP	419.5		
央圖號碼 (8 碼)	103013227		
尺寸	15cm× 21.5cm		
色彩	<input checked="" type="checkbox"/> 黑白 640 頁 <input type="checkbox"/> 套色 _____ 頁 <input type="checkbox"/> 彩色 _____ 頁 <input type="checkbox"/> 正四反一 _____ 頁		
裝訂	<input type="checkbox"/> 平裝 <input checked="" type="checkbox"/> 軟裝 <input type="checkbox"/> 硬精 <input type="checkbox"/> 套書不分售 <input type="checkbox"/> 騎馬釘		
合約編號	#1006250001 (請看合約摘要，或與版權部確認。華文合約務必要先交回版權部建檔，取得合約編號， 若無合約編號，將無法開立印務工單)		
原屬書號	(若為改版書，請必填。例如：「《讓天賦自由》改 BPG001 版為《讓天賦自由 10 萬冊紀念版》BPG001B，這裡必須填 BPG001)		

二、作譯者資訊

作者中文名	麥可·波特
作者英文名	Michael E. Porter
作者簡介與記事	<p>26 歲任教於哈佛商學院，為該學院有史以來最年輕的教授。波特專精於競爭策略，自 1980 年起陸續出版了《競爭策略》（<i>Competitive Strategy</i>）、《競爭優勢》（<i>Competitive Advantage</i>）、《國家競爭優勢》（<i>The Competitive Advantage of Nations</i>）、《競爭論》（<i>On competition</i>）等書（以上各書中文版均由天下文化出版），被譽為當代經營策略大師，他所提出的競爭策略理論更是商學院的必修課程。波特曾於美國雷根總統任內被延攬為白宮「產業競爭力委員會」（Commission on Industrial Competitiveness）委員，同時也是世界各國政府與企業爭相諮詢的知名顧問。波特十餘年前開始研究健康照護。</p> <p>波特畢業於普林斯頓大學航空工程系，取得哈佛商學院的企業管理碩士學位，並且榮獲貝克學者獎（George F. Baker Scholar），進而取得哈佛大學的商業經濟學博士學位。獲有無數獎項和殊榮，包括全國商業經濟學人協會（National Association of Business Economists）的亞當斯密獎（Adam Smith Award）、許多國家的全國性榮譽勳章，以及管理學院（Academy of Management）的學術性管理貢獻最高榮譽。</p>
作者中文名	伊莉莎白·泰絲柏格
作者英文名	Elizabeth Olmsted Teisberg
作者簡介與記事	<p>維吉尼亞大學達頓商學院（Darden Graduate School of Business）副教授，專長領域是策略、創新與風險分析。曾任職於哈佛商學院，擔任副教授。</p> <p>泰絲柏格除了研究健康照護十餘年，也曾分析醫療器材和生物科技公司的策略、實質選擇權、研究發展決策、醫療創新，以及不確定的策略反應。專業出版方面，著有無數個案與文章，合著有《可攜式 MBA》（<i>The Portable MBA</i>）一書，以五種語言出版。</p> <p>泰絲柏格教授在史丹福大學工學院取得碩士和博士學位，也獲有維吉尼亞大學工學院碩士學位，並以最優學業成績取得華盛頓大學聖路易分校的學士學位。</p>
譯者中文名	李振昌（前言至第三章）
譯者簡介	政大歷史系畢業，美國肯塔基州默海德州立大學（Morehead State University）大眾傳播學碩士。曾任中國生產力中心叢

	書主編、經理，《讀者文摘》叢書主編，現專事翻譯工作。
譯者中文名	羅耀宗（第四章至附錄）
譯者簡介	台灣清華大學工業工程系、政治大學企業管理研究所碩士班畢業、中央大學企業管理系博士候選人。曾任《經濟日報》國外新聞組主任、寰宇出版公司總編輯。曾獲時報出版公司 2002 年「白金翻譯家」獎。現為財金、商業、科技專業自由文字工作者、《哈佛商業評論》全球中文版特約譯者、工業技術研究院《工業技術與資訊月刊》特約譯者。
審訂者中文名	王智弘
審訂者英文名	C. Jason Wang
審訂者簡介	麻省理工學院學士，哈佛大學醫學博士，美國智庫蘭德研究所（RAND）公共政策博士。曾任職於麥肯錫公司、波士頓大學，現為美國史丹福大學醫學院副教授兼醫療預防及成果政策研究中心主任。

三、書籍簡介（約 250~300 字）

高費用、低品質，關於目前的療護體系，沒有人感到滿意。病患擔心保險的費用與醫療的品質；雇主要面對節節高漲的保費與不滿的員工；醫生與其他醫療提供者的收入被壓縮，專業判斷受到藐視，官僚制度與書面作業加重日常工作；健康照護計畫老是遭到抨擊；藥品與醫療設施的供應商推出許多救命的藥物與療法，卻因為費用昂貴備受譴責；政府也不高興，因為預算失去控制。

幾十年來的醫療改革已經無法改善情況，反而更加惡化。對於健康照護體系，我們需要新的思考方式。

在本書中，國際知名的策略專家麥可·波特，以及創新領域的專家伊莉莎白·泰絲柏格提出改變的解方。作者認為，目前的醫療照護體系都在錯誤的層次上彼此競爭（如：健康計畫、醫療網絡，以及醫院），但真正具競爭力之處應是醫師診斷、治療，以及預防疾病。在現有的醫療體系中，大家追逐的是議價能力及轉移成本的零和競爭，而非為病人創造價值。

本書勾畫出一個突破性的架構，為醫療體系重新定義競爭力，對醫院、醫生、健康計畫、雇主與政策制定者提出具體建議，促使醫療保健邁向正和競爭，讓體系中的所有人都能受益。

四、書籍廣告文案（約 100-150 字）

失靈的療護體系，每個人都要有新的競爭思維，才能有新作為！

本書特色

1. 全書由王智弘博士審閱（史丹福大學副教授兼醫療預防及成果政策研究中心共同主任），並與 **Jennifer F. Baron**（哈佛大學商學院競爭策略研究院資深研究員）、**黃達夫**

(杜克大學內科教授、和信治癌中心醫院院長) 共同針對台灣現狀撰寫專文導讀。
2. 國內外重量級報章雜誌專文報導。

五、名人推薦及文字

「本書針對目前的醫療照護體系提出強而有力的批判，值得廣為閱讀！」
——《經濟學人》

【國內報導】

[競爭力大師麥可波特 左掙利比亞經濟右批美國醫療](#) __ 《遠見雜誌》2007 年 4 月號

[白色巨塔的共犯](#) __ 《商業周刊中文版》

[當社會因素開始影響企業競爭力……](#) __ 《經理人》

[波特為醫療業開處方](#) __ 《哈佛商業評論》2013 年 10 月號

六、目錄章名

目錄

合作出版總序 | 樹立典範：給新一代醫療人員增添精神滋養
台灣現況 | 重新定位台灣的醫療照護

前言

導論

競爭力的流失／在價值上競爭／在成果上競爭／本書的架構／
要如何重新定義健康照護？

第一章 | 界定問題的範圍

第二章 | 找出根本原因

在價值上正和競爭／健康照護業的零和競爭／根本原因：在錯誤的層級上
競爭／為何會在錯誤的層級上競爭？

第三章 | 改革為何出錯

團體健康保險的興起／限制給醫生與醫院的費用／管理式照護／醫療的軍
備競賽／柯林頓計畫／病人的權利／消費者主導的健康照護／品質與論質計酬
／單一保險人制度／醫療或健康儲蓄保險／非改革／唯一的解答：改革競爭

第四章 | 以價值為基礎的競爭原則

原則一：聚焦於價值，不只是成本／原則二：為成果而競爭／原則三：競
爭是以完整照護週期的疾病為中心／原則四：高品質的照護，成本應該更低／
原則五：價值是由醫療提供者的經驗、規模與學習所驅動／原則六：競爭屬區
域性或全國性／原則七：廣泛提供成果資訊／原則八：提高價值的創新能得到
優厚獎勵／以價值為基礎的競爭之機會

第五章 | 對健康照護提供者的涵義

健康照護提供的策略真空／定義正確的目標：優異的病人價值／邁向以價

值為基礎的競爭：醫療提供者的要務／產業結構將如何改變？／促進轉型／轉型障礙／早行動的好處

第六章 | 對健康照顧計畫的涵義

健康照顧計畫過去和未來的角色／走向以價值為基礎的競爭：健康照顧計畫的要務／克服健康照顧計畫轉型的障礙／及早行動的利益

第七章 | 對供應商、消費者和雇主的涵義

對供應商的涵義／對消費者（投保人和病人）的涵義／對雇主的涵義

第八章 | 健康照護政策，以及以價值為基礎的競爭對政府的涵義

健康照護政策的廣泛議題／走向以價值為基礎的競爭：改善健康保險和保險的取得／走向以價值為基礎的競爭：訂定保障範圍標準／走向以價值為基礎的競爭：改善健康照護提供的結構／對其他國家健康照護政策的涵義

結論

附錄 A | 公開發布成果資訊

附錄 B | 照護提供價值鏈

註釋

七、PDF 試閱（填寫定稿的起迄頁碼，大約 6 頁或 8 頁）

起迄頁碼

p.15~p.21

八、精彩書摘

幾乎每個人都有健康照護的故事。許多故事有美好的結局，見識到高超的技術，感受到醫生與其他照護人員的熱情。不過，即使有美好的結局，往往乃是因為個人的決心、關係，或是家人不斷介入。有些美好的結果儘管體系不健全還是會發生。

本書的出現是為了解開一個謎：為什麼健康照護業無法有效競爭？在整個經濟體系中，想要促進產品和服務改善品質，且同時降低價格，目前所知最強大的力量就是民營企業之間的相互競爭。全世界無數的產業每天都可以證實這個道理。

美國的健康照護體系大多是民營體系，理應比世界其他醫療體系更具競爭力，但是為何績效這麼差？美國的醫療費用已是全世界最貴的，為何許多美國公民還沒有醫療保險？費用已經這麼高了，為什麼還不停快速上漲？為什麼品質如此參差不齊？為什麼在這體系中品質問題的警訊越來越顯著？

競爭力的流失

為什麼健康照護的競爭力流失？為什麼給病人的價值不能提升且快速改善？原因不是缺乏競爭，而是競爭型態錯誤。在錯誤的層級與錯誤的事物上競爭，造成零和競爭，在這體系中一方的收益來自其他人的損失。大家競相將費用轉嫁給其他人，累積討價還價的力量，提供的服務則受到限制。這種競爭不會為病患創造價值，反而侵蝕品質，造成效率低落，製造額外的工作量，增加行政費用，還有其他不良的效應。

零和競爭並非競爭的本質，也不是健康照護的本質。健康照護業的不良競爭是因為誘因不當所造成的，以及在這體系中每個人對於策略、組織與法規，都做

出可以理解但是很不好的選擇，讓情況更加惡化。體系中的每個人都有責任。

在價值上競爭

改革健康照護的方法，就是要使得競爭可以為病患創造價值。健康照護的價值是，支出費用的每一塊錢可以得到多少醫療結果。如果體系中的每個人都必須在價值上競爭，價值就會得到很大的改善。這道理似乎簡單明瞭，不過改善價值一向不是醫護人員的中心目標。他們的重點在於降低短期的費用，對於誰該付什麼錢爭論不休。結果就是，策略、組織架構與體系中許多人的做事方法，都與病人價值背道而馳。

本書的焦點在於健康照護體系所能給予的價值，以及如何提升這個價值。這就像是高倍數的放大鏡，讓我們重新檢視體系中每個人目前的工作。有個簡單的測試：每個人的工作是如何為病患貢獻價值？利用這個檢測方法，我們發現對所有人而言，答案便清晰可見。

在最基本的層級上，健康照護的競爭必須在實際創造價值的地方發生。這就是問題所在。決定健康照護的價值，就在於從監督、預防、治療到持續疾病管理的整個醫療過程中，處理病人個別的疾病（medical condition）。我們使用「疾病」，而不是器官系統、身體不適或受傷等名詞，是因為與病人價值關係比較密切。問題在於，目前醫療的相互競爭，不是在疾病的層級，也不是在整體醫療過程。

在成果上競爭

在價值上競爭，必須以成果為中心。在疾病的層級上，每筆花費對於病患造成什麼結果，這才是重點。在成果上競爭，表示這些醫療提供者、健康照護計畫與供應商達成卓越的成果，也會得到更多的業務；而沒有達成好成果的，就會減少或停止提供醫療服務。

要想在成果上競爭，必須能夠廣泛地對成果做評估。只有透過評估以及讓體系內所有人對於成果負起責任，健康照護的績效才能有顯著改善。但是，醫療提供者一直拒絕進行成果評估，唯恐有成見與比較。政府、健康照護計畫、雇主，甚至科技供應商對此也漠視不管。對於成果強制進行評估與提出報告，可能是改革健康照護體系最重要的一步。

健康照護體系充滿無效率與品質的問題，以價值為基礎在成果上競爭，是唯一的解決方法。想要在成果上進行以價值為基礎的競爭，體系中的所有人都要做重大的改變。即使體系內都沒有改變，只要每個人大幅改善價值，大家都可以從中得到好處。

本書的架構

本書一開始先描述美國健康照護體系的缺失、造成績效不彰的原因，以及過去改革失敗的原因。因此本書認為，在成果上進行以價值為基礎的競爭，乃是真正改革該體系必要的手段。

第一章詳細說明美國健康照護體系在費用與品質上所面臨的嚴重績效挑戰。

第二章討論問題的根本原因。在費用上進行零和競爭，造成體系問題叢生。基本上，在錯誤的層級以及錯誤的事物上競爭、一連串偏差誘因造成的結果、錯誤的假設、不良的策略選擇，以及抑制生產力的法規，這些都是眾所皆知，對於健康照護無法真正創造出價值的因素。

第三章探討為什麼這幾十年來健康照護體系的改革都失敗。最近的改革，包

括以消費者為導向的健康照護、論質計酬，以及其他改善品質的努力，都是想讓體系走上正確的路。不過，這些改革都未能處理醫療體系的競爭本質，因此注定失敗。

第四章定義以價值為基礎之競爭的基本原則。醫療體系若想要有優良績效，就應該以此為準則。這些原則擷取自其他產業的經驗。許多健康照護的文獻也證實這些原則的效應，這些原則也是健康照護應該有的競爭方式。

第五章到第八章討論進入以價值為基礎的競爭，體系內每個重要參與者的角色，包括醫療提供者、健康照護計畫、供應商、消費者與雇主，以及政府。

我們相信，以價值為基礎的競爭可以應用在所有的健康照護體系。其他國家都已經認知到，必須重新以價值為重心，將競爭引入政府主導的體系中，重新思考醫療提供者如何組織起來，並且蒐集與宣傳成果。事實上，一開始就讓大多數民眾擁有基本的健康照護，轉變成以價值為導向的體系會容易得多。

(摘自本書〈導論〉)

九、導讀

導讀作者名	王智弘 (C. Jason Wang, MD, PhD)
導讀作者簡介	史丹福大學副教授兼醫療預防及成果政策研究中心共同主任
導讀作者名	Jennifer F. Baron, MPH, MBA
導讀作者簡介	哈佛大學商學院競爭策略研究院資深研究員
導讀作者名	黃達夫 (Andrew T. Huang, MD)
導讀作者簡介	杜克大學內科教授、和信治癌中心醫院院長

從服務量轉變為醫療價值： 重新定位台灣的醫療照護

世界知名競爭策略大師麥可·波特教授 (Michael E. Porter) 及美國維吉尼亞大學達頓商學院醫療照護策略及創新專家伊莉沙白·泰絲柏格教授 (Elizabeth Olmsted Teisberg) 合著《醫療革命》(Redefining Health Care) 一書，書中指出，我們必須重新定義醫療照護與競爭的本質，以進行一勞永逸的改革。這包括醫療給付制度的改革，以及對醫療照護機構進行組織重整，並且將醫療照護的焦點導向促進病人所獲得的醫療價值上。所謂價值的定義，乃為每花一塊錢所獲得的健康結果 (請參閱本書〈導論〉)。

台灣雖然達成全民納保的目標，卻因醫療給付過於低廉，而導致醫院的服務量幾近失控。薪資低、工作負荷太重，已經使得護理人員大量逃離醫療職場，並且嚴重影響年輕醫學系畢業生從事基層醫療的意願。台灣下一波的健保改革必須採取以追求價值為基礎的改革策略，才能拯救人力不斷流失、醫療崩潰的危機。

政策建議

政府扮演的角色應該視其現有醫療照護體系過去的歷史與目前的架構，以及所擁有的長處與面臨的挑戰而定。在本書中所呈現、以價值為基礎的原則，可提供任何醫療照護體系做為改革的指南。以下步驟特別適合應用於台灣：

1. 中央健康保險署應該要建立一套完善的結果評量策略，在幾年內對於全國所有醫療提供者的醫療結果進行評量及報告，至少可以從盛行率高、重要性高的疾

病開始做。

2. 中央健康保險署應該採行一套包括任何疾病的整個照護過程中、所有醫療照護項目的包裹式給付制度，而不是片斷的、分別付給不同的醫療提供者。台灣應該以目前正在實施的乳癌論質計酬試辦計畫為範本，逐步推行包裹式給付。

3. 中央健康保險署應該確保，全民健保醫療費用的製定要盡量反映實際醫療成本。這並不代表醫療提供者做越多，健保署就要付越多。相反地，醫療給付制度應該要鼓勵醫療提供者尊重病人的意願，運用最少的醫療資源獲致最好的醫療結果。事實上，台灣過去實施總額預算或其他給付制度的經驗，就是因為並非按照醫療服務成本來給付，所以無法為病人創造價值，反而增加醫療支出。

4. 中央健康保險署應該透過給付制度的各種設計，提供正向誘因，來獎勵醫療提供者進行創新，特別是建立整合式照護模式。此外，還要積極鼓勵病人尋求能夠提供整合式照護的醫療機構就醫，便能加速整合式照護模式的建立。

5. 中央健康保險署應該鼓勵醫療機構選擇性提供能夠獲得良好結果的整合式醫療照護服務線，而不是不管有沒有能力，一味提供所有的醫療照護服務線。

6. 醫療機構應該鼓勵病人參與自己的健康維護及醫療照護，最起碼，應與病人分享相關的醫療資訊與健康紀錄，提供衛生教育以促進病人參與治療決策，並且將病人及家屬納為醫療照護團隊的主要成員。

由於台灣全民健康保險是單一保險制度，因此能夠較美國或其他國家更不費力地轉型為以價值為基礎的醫療照護體系。藉由這樣的優勢，再加上中央健保署的決心，可以積極建立一套正向的誘因及規範，鼓勵醫療機構重組提供醫療的模式。讓醫療提供者能夠在創造病人價值而非增加病人數量上競爭，並且說服關鍵的利害關係人，為了這個共同的目標相互合作，則台灣將能夠很迅速的成為全球醫療照護體系的典範。

(更多內容，請見《醫療革命》)

十、前言

文章作者名

文章作者簡介

本書的出現是為了解開一個謎：為什麼健康照護業無法有效競爭？在整個經濟體系中，想要促進產品和服務改善品質，且同時降低價格，目前所知最強大的力量就是民營企業之間的相互競爭。全世界無數的產業每天都可以證實這個道理。

美國的健康照護體系大多是民營體系，理應比世界其他醫療體系更具競爭力，但是為何績效這麼差？美國的醫療費用已是全世界最貴的，為何許多美國公民還沒有醫療保險？費用已經這麼高了，為什麼還不停快速上漲？為什麼品質如此參差不齊？為什麼在這體系中品質問題的警訊越來越顯著？

我們想要開始探討這些問題，但是醫療領域的隔閡令外人望而卻步。醫療的領域龐大複雜，而且故步自封。研究健康照護的學者，通常只專注於健康照護，這是可以理解的。醫療與政策的文獻著述汗牛充棟，健康照護體系的複雜性就足以讓人畏縮不前。健康照護這行業複雜又神祕，醫療從業人員對於「非醫師」能夠做出多大的貢獻，總是抱持懷疑的態度。「健康照護業是不一樣的」或「你們就是不懂」，是我們在該領域經常聽到的遁辭。

我們研究所採取的觀點，一直以來並不受到歡迎。在醫療領域中，「管理」

的地位相當低，而「生意」（business）幾乎是個骯髒的字眼。有關健康照護組織的策略，這方面的文獻付之闕如。最後，許多健康照護的執業人員認為，「競爭」這個觀念有待商榷。在醫師養成教育中，認為競爭是浪費的行為，促使醫生追求個人利益，影響對病患的照護。許多人認為競爭就是競相削價。還有很多人認為，美國要消除日益嚴重的健康照護問題，唯一的方法就是由政府控制、獨家壟斷醫療體系。

一九九〇年代初期，我們便已開始對醫療問題產生興趣。和大多數人一樣，為了處理父母、親戚、子女的醫療問題，我們也跟醫療體系打過交道。幾年前，伊麗莎白剛出生的兒子身體衰弱，命在旦夕，做了一項複雜但也相當成功的心臟手術。我們親自體驗到美國醫療體系最好的一面，有創新的醫療技術，也有人性的關懷。然而，在這體系中很難找到適當的醫生。更麻煩的是，若要從最好的醫療保險獲得理賠，整個過程漫長辛苦，簡直就是一場夢魘。此外，我們還遭遇其他種種麻煩的事情。

我們很想了解，醫療體系失去競爭力的原因何在。由於我們具備產業競爭力與企業策略的背景，很快便解開健康照護缺乏競爭力之謎。我們與格雷格·布朗博士（Dr. Gregory Brown）合寫一篇文章，於1994年發表。我們的結論是，健康照護的競爭力很強，不過偏差的誘因造成可預見但並不理想的成果，那就是費用節節高漲。這篇文章還預言，醫療業的結構將會很快整合，也提出一些方法來修改醫療體系中偏差的誘因。

然而，健康照護競爭力之謎仍舊沒有解開。如同我們所預測的，一九九〇年代出現「管理式照護」（managed care），醫療業也加速進行整合。許多醫療專家認為，採取管理式照護可以控制費用。儘管如此，情況卻越來越糟。不斷有人提出改革方案，包括管理與調整誘因，但是似乎沒有一個方案可以處理該體系更深層的問題。

同時，針對醫療體系的品質問題，新的研究結果也開始出現。我們從以下諸位先進獲得寶貴的資訊，也深受其影響。傑克·溫柏格（Jack Wennberg）、艾略特·費雪（Elliot Fisher），以及達特茅斯醫學院（Dartmouth Medical School）評估臨床醫學組的專家都發現，各個醫療提供者與各地區的健康照護品質有很大的差異，而且毫無科學上的根據。醫學研究院（Institute of Medicine）的研究指出，醫療過失比率偏高，且照護品質與實際上達成有所落差。健康照護促進協會（Institute for Healthcare Improvement）的唐·伯威克（Don Berwick）與茂林·畢索納諾（Maureen Bisognano）的研究則顯示，提升照護程序與改善品質還有很大的進步空間。山際健康照護（Intermountain Health Care）的伯倫特·詹姆斯（Brent James）研究臨床程序改善與知識管理。比爾·柯瑙斯（Bill Knaus）研究加護病房的照護風險調整結果衡量方法，希望可以評估比較品質。還有許多人在健康照護品質各方面提供很多高明的見解。

這次新的研究發現，這個謎比我們當初想的還要大。品質與費用都有很大的問題。不只是因為太多照護，也是因為太少與錯誤的照護。不只是法規誤導與民營機構的誘因，也是因為競爭的本質與病人價值觀基本上並不一致。

提供健康照護的本質必須改革，這是顯而易見的事實。我們也開始認為，要改變健康照護，必須先改變競爭本身。要改變競爭，必須先改變策略、組織結構、定價程序，以及對該體系中的每個角色進行評估。我們逐漸發現，這不是技術或法規上的問題，而是管理與組織的問題。結果，在這體系中許多有才華且善良的人，他們所做的工作違背了病人價值，而他們也漸漸知道有這樣的衝突，心中感到非常沮喪。

2000年，我們進行新一波的研究；2003年，開始交流新的工作報告。關於我們的觀點，有人表示相當歡迎並且給予鼓勵，但也得到尖銳的批評。許多健康照護專家對於醫療體系已有堅決的信念。例如：他們認為，病患總是希望得到更多的健康照護、改善品質就會提高收費、科技會造成費用上漲、品質無法以有意義的方式來評估、全民健保是唯一的解決之道，或者讓消費者有權力才是唯一的解決方案。我們只好一再探討這些觀點，並且想得更深入些。

我們的文章刊登在2004年六月號的《哈佛商業評論》（*Harvard Business Review*），對於健康照護之間的競爭為什麼會失敗，提供完整架構的了解。根據以前的經驗，這篇論文應該會飽受批評，但是許多人開始來信回應。他們來自健康照護領域的各個角落，包括其他國家。其中當然也有批評，但是大多數並非要挑戰我們的基本論點，反而對於如何落實執行表示興趣。更有趣的是，許多組織正採取試驗性質的步驟。他們的方向正確，但是缺乏較廣泛的策略與組織架構。我們開始了解，不需要政府主導改革，這體系有可能從內部開始進行重大的改善。

我們因此受到激勵而著手撰寫本書。一開始是從我們文章的基本概念出發，但是兩年多的密集研究之後，使得我們探討的層面更加深入。我們以許多例子來解說，醫療體系中的每個重要角色，在我們的概念中應該具備什麼樣的策略與組織意涵。進行研究的過程中，我們遇到一群學有專精又肯犧牲奉獻的健康照護專業人員。儘管有很多障礙，而且沒什麼誘因，但是在這體系中許多參與者如此熱情且關心病人價值，真是令人感到振奮。這些人的努力給予我們信心，要改善健康照護不僅是可行的，而且已經開始進行了。

由於健康照護領域範圍廣泛且複雜，沒有許多人的協助，本書是不可能完成的。我們在哈佛與維吉尼亞的團隊，包括薇諾庫洛娃（Natalya Vinokurova）、波沙達（Daniel Rueda Posada）與卡森（Kjell Carlsson），對本研究貢獻良多。陳大衛（David Chen）、方德柏克（Andrew Funderburk）、嘉佛瑞（Steve Godfrey）、哈山（K. C. Hasson）、阮彥（Diem Nguyen）與塔可（Cathy Turco），提供很有價值的協助。

我們的編輯卡夫坦（Colleen Kaftan）與執行編輯薇佛（Sarah Weaver），指點我們寫作上的迷津。波爾（Lyn Pohl）在凱恩（Kathy Kane）、孟德（Alfredo Montes）、渥克（Michelle Walker）與庫斯特迪歐（Kathleen Custodio）的協助下，負責整理稿件。拉娜·波特（Lana Porter）與泰勒·泰斯伯格（Taylor Teisberg）則是在編輯上提供很多寶貴的意見。

在這個領域中，承蒙許多人提供意見並給予鼓勵，無法在此一一致謝。我們只能提及部分人士，他們的文章、意見與問題都是很重要的。

十一、可搭配銷售的書

醫者，本來如此 / BGH149

48 個真相，幫你找回醫療自主權 / BGH145

醫療抉擇 / GHS02