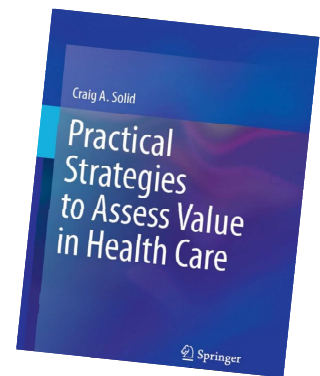


Practical Strategies to Assess Value in Health Care

Craig A. Solid (2022)

導讀人：企劃組 謝京辰

111/7/7



李伯璋署長：

那我們看到醫審的同仁，醫管、承保還有企劃，很多同仁都有寫答案，用手寫，所以我覺得很棒，尤其是惠萍前天晚上改到早上3點，結束以後我們發現劉林義專委最有邏輯性，淑雅今天剛好有事情，淑雅是最具有建議性，因為我們在看問卷的時候，發現有一個人怎麼特別厚，原來淑雅又貼了一些紙條在裡面，我們企劃祐欣也是寫得很好，所以說我是覺得每一個人成長過程都會遇到不同的，但自己要對自我有要求，真的也不是替我在念，就像說我們當家長的對小孩子一樣，小孩子自己要去學，不是說大人一直帶著他，那我想就是說，在整個裡面我非常謝謝那個企劃，那個宗曦跟佳慧，因為就是她們把這個我們的Digital Health Care in Taiwan這本書昨天已經招標完，所以大概我們照這個進度，因為這一兩天他應該會有一個page proof給我們，那我們就最後交稿以後，看月底能不能出來，真的非常謝謝。

那今天因為開始又有一本書是宗曦自己帶來的書，我就有挑，我是覺得這本書就會開始有這樣一個Book Reading，畢竟在這一段時間裡面，我想就是說雖然我們每天面臨很多事情，各位也都在實務

裡面有做很多事情，就記得一定在怎麼樣的話，還是都是要靠自己，那我是覺得最近企劃組他們在規劃我們的健保改革日記的3.0，我是覺得說這很多裡面的內容就是又更務實，所以像前幾天那個承保組，吳昕在跟我報告商業保險的部分，我就覺得他準備得非常的好，內容就已經超出原來我們對於一般商業保險只是用嘴巴講說醫療商業保險，不是只有這樣，然後裡面有一個建強，他講那個停保跟復保，其實停保跟復保一直是一個很大的一個議題，那就是在行政院裡面蘇院長也都有在討論這個東西，可是問題就是說，姝靚跟建強他們這次就整理了一下，還有麗玉，他們整理了以後就很清楚，讓你們知道說一個人他假如說出國6個月內，6個月到2年，2年到4年，>4年的時候，你在每一個階段，他假如有辦停保手續、沒有辦停保手續後面的都不一樣的一個情況，所以很多東西事實上也不是說，就是考起來的時候，我們健保署的同仁不見得每個人都懂，因為大家都覺得那不是我的領域，那你們會發現署長這麼好像不是全懂也有半懂，這就是沒有辦法，在這個過程裡面，你要管理你就是要學，所以我是希望各位可能就對很多東西要慢慢瞭解，還記得一開始的時候玟瑜在整理我們的健保改革日記2.0的時候，問仁輝，仁輝跟我們說這個很難瞭解，那玟瑜說沒有什麼不能瞭解的，你一定講到我能夠瞭解，我能懂這才重要，所以我是覺得說那個宗曦現在準備的健保改革日記3.0，她會請你們各組，自己針對自己在實務上，覺得哪一些東西還滿務實的，那就大概可能把題目再蒐集完了以後，那我們就會準備開始處理，因為我自己在我們的健保裡面我們留下很多紀錄的時候，都對很多人幫忙都很大，好不好。

在這段時間我想那個育文還有兆杰他們開始接工作以後，可能在很多組別裡面，有些東西也是有壓力，因為畢竟新人上來的時候，就是自然會有一些動作，大家工作比較辛苦一點，不過大家反正就是不要怕，因為有些東西就是務實面對問題，這樣是最好，好不好，那我想我們今天就開始，那我看到我們線上的一些組長也都在，那純馥是在哪裡啊？她到臺北業務組去？

李純馥組長：

我在家裡。

李伯璋署長：

好，開始。

莊欣怡科長：

謝謝主席，各位長官、各位同仁、各位線上的醫療先進，大家早安，今天是健保署111年新的英文專書讀書會，那我們先請主席致

詞。

李伯璋署長：

那京辰幫我開始這一本書，宗曦妳要不要先講一下這本書妳選的時候是怎麼樣，請說。

王宗曦組長：

跟署長、各位長官報告，那這次其實署長因為要我們再找一個跟去年我們讀的那本書high value那個一樣好的書，所以對我來說是很困難的挑戰，所以去年署長講的時候，其實我們就找了半年，首先是在國內各大書局裡面英文書去找，結果發現都有一些比較晚的，或是太過臨床，所以後來我就拜託好像是祐欣還有沐恩，然後上Springer的網站去找最新的，然後幾個關鍵字下去查，那後來就是選了兩本書給署長，一個是有關於insurer各國的比較，另外一個就是這個很實際的策略strategies，那後來署長選了這本，大概就是跟各位報告一下，所以我們這一、兩個月就要展開很精彩的讀書之旅，謝謝。

謝京辰專員：

署長、各位長官同仁，各位線上的醫界先進，大家好，我是企劃組的京辰，那今天很榮幸為大家導讀這本新書，書名是Practical Strategies to Assess Value in Health Care，那這本書是今年度在Springer熱騰騰出版。

About Craig A. Solid, PhD



An independent consultant who is the owner and principal of Solid Research Group, LLC.

He helps a variety of organizations, including device and digital health companies, demonstrate and communicate the value of their product, device, process, or solution.



He has more than 22 years of experience in health care and has co-authored over 60 peer-reviewed manuscripts and multiple books.

He regularly gives seminars and guest lectures on value in health care and value assessments.

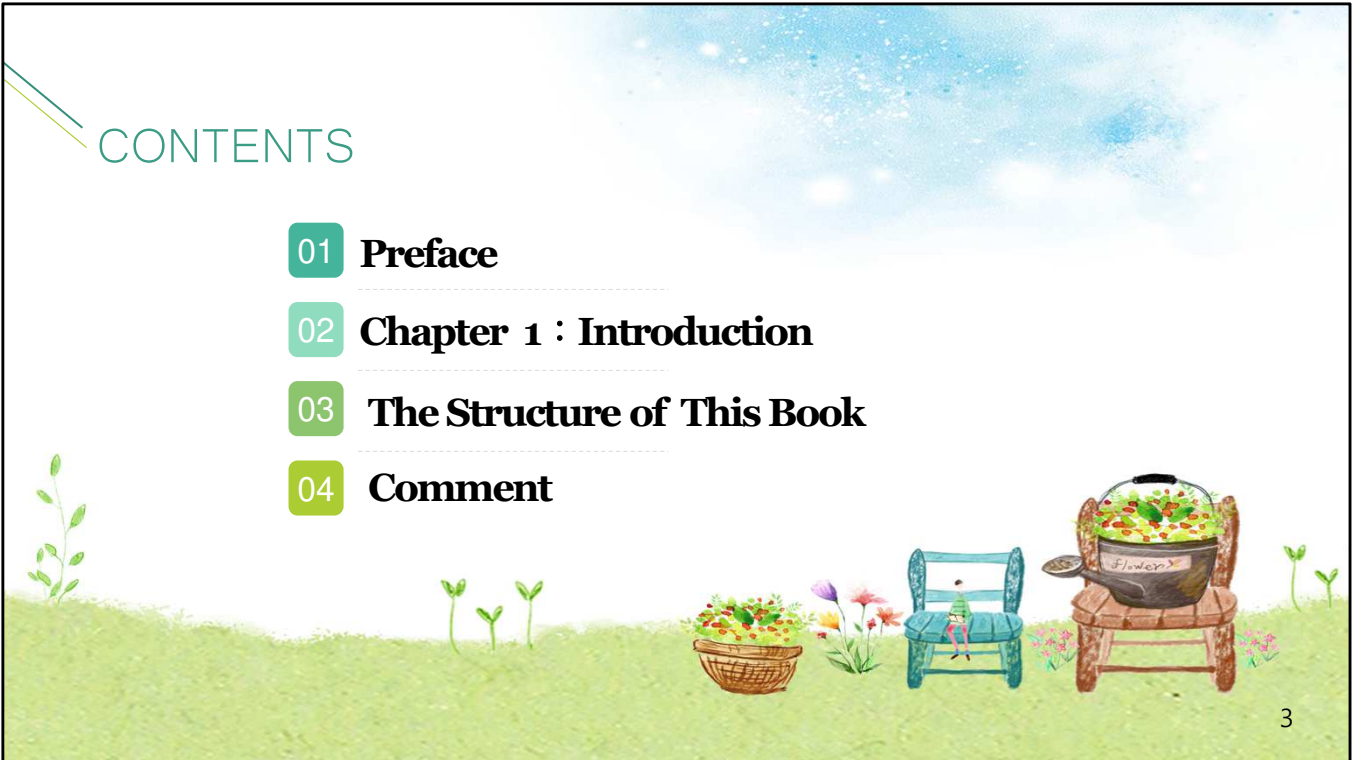


2

那首先向大家介紹一下作者，作者Craig是Solid Research Group的所有者跟負責人，那他平常擔任顧問，幫一些數位健康的公司介紹他們產品的價值，他在醫療照護領域已經深耕了20多年，也跟他人著有60多篇的文章跟多本圖書，他定期會舉辦一些健康照護價值跟價值評估的講座跟研討會，他在兩年前也出版了一本品質促進健康照護的投資回報的書，當時也獲得醫療專業人員很成功的迴響。

CONTENTS

- 01 **Preface**
- 02 **Chapter 1 : Introduction**
- 03 **The Structure of This Book**
- 04 **Comment**



3

那我今天要報告的是前言跟Chapter 1 Introduction的部分，也會針對這一章有提到的文獻加進來做補充說明，那最後也會針對這本書其他的章節做簡單的介紹，最後就是我的心得跟大家做分享。

Preface



healthcare professionals



積極進取、努力工作，熱衷改進健康照護的品質和價值
樂於學習新技能，以應對照護體系改變所面臨之挑戰

★ significant gaps : 尋找可用的價值或財務評估資源

the variety of perspectives



不同觀點(病患、提供者、臨床醫生、政策制定者)
有無數個評估價值的動機

~~single, universally applicable definition of value~~

learn how to think about value



value of health care : 包括非貨幣利益，如生活品質、
就醫經驗、心理和情緒健康、安全、公平、希望...

★ 面對特定情況或決定 → 制定適當的定義
確認相關的效益、成本和測量

4

在前言的部分，作者首先就提到醫療照護的專業人員，他說其實這一群人是很積極進取、努力工作的人，那也很熱衷在改進健康照護的品質跟價值，也願意學習新技能，來應對這個健康照護體系改變所面對的挑戰，只是他們面對一個很大的困難，就是他們不知道怎麼去尋找可用的價值跟財務評估的資源，那這本書就可以幫助他們解決這個問題。

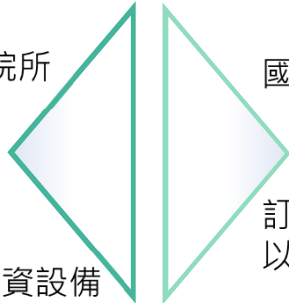
再來就是講到觀點的多樣化，不同的觀點，像是病患、提供者、醫師或者是政策制定者，看價值的角度都不一樣，那就會有無數個評估價值的動機，所以我們不可能去想出一個單一的、一體適用的價值的定義。

講到價值的定義，除了金錢以外，還包含很多非貨幣的利益，像是生活品質、就醫經驗、心理跟情緒健康、安全、公平、希望等等的，所以我們要學習怎麼思考價值，在面對特定的情況或決定的時候，制定相當的定義，確認相關的收益、成本還有測量。



院所

國家決策者



決定投資設備

訂定**與支付連動**的品質監測計畫，
以鼓勵value-based 的照護。



- 會影響照護的價值
- 應了解價值，精通觀念、語言、組成、內涵



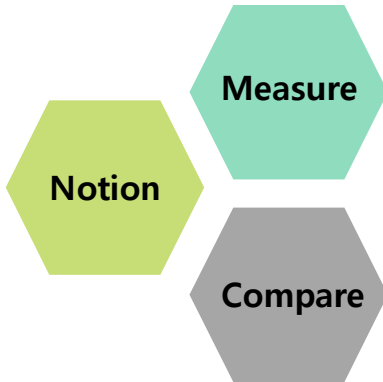
如何進行特定類型價值評估的技術步驟
(成本效益或投資回報)



教醫療照護專業人員
如何思考價值

首先就直接進入價值的概念的介紹，從微觀來看，院所決定投資一項設備，一定是覺得這個設備對他們來講是有價值的；那從巨觀而言，像國家決策者，他訂定與支付連動的品質監測計畫，來鼓勵以價值為導向的照護；再來就是講到醫療從業人員，他們會很大幅的去影響照護的價值，所以他更應該要瞭解價值，並且精通價值的意義、內涵跟組成。

那作者提到訪問已經有很多去做特定類型價值評估的技術步驟介紹的書，像是有很多成本效益的書，還有他的前一本暢銷書在講投資回報的，但是這一本書它的賣點在於說教醫療照護人員怎麼去思考價值。



We need to move beyond the **over-simplified definition** of value as **“quality per dollar spent”** to a more functional framework for how to think about value that can adapt to different circumstances and points of view.

Only then will it be possible to **compare** value across settings, conditions, and activities.

價值定義的部分，作者會從價值的定義、測量跟比較這3個面向來破題，他說我們過去都把價值過度簡化為每花一塊錢所得到的品質，他認為我們應該要跳脫這樣的一個框架，建立更具功能性的一個架構，才能在應對不同的情況下去思考價值，也只有這樣子才能在不同的情境去做價值的比較。



Methods

- 01 此方法是基於一個或多個considerations/criteria?
- 02 considerations/criteria屬特定疾病或通用的?
- 03 considerations/criteria為過程面或病人結果面?
- 04 以何者測量表現或當作證據?

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Assessing value in health care: using an interpretive classification system to understand existing practices based on a systematic review

Brayan V. Seixas^{1*}, François Dionne², Tania Conte³ and Craig Mitton⁴



Results

- 01 18項採多個considerations
- 02 12項considerations屬特定疾病(如癌症)
- 03 17項專注病人結果considerations
- 04 12項以資料分析(其餘包含專家意見、病人回饋、臨床試驗)

Conclusions

- ★ 價值受環境影響
- ★ 一般方法(cost-effectiveness analysis)已無法滿足決策者需求

講到這邊作者他就引了一篇文獻來驗證他的論點，這一篇是2019年出版的一個systematic review，他總共看2007到2017，這10年之間，有做健康照護價值評估的文章，那最後總共歸納38篇文章及22個測量方法，這個文章的作者問了4個問題，希望透過這些問題來把這22個測量方法做歸類，也回答他們是在評估什麼以及怎麼做評估。

第一個就是說，這個測量方法是基於一個還是多個considerations，或者是criteria；然後第二個是在測特定的疾病，還是一體適用的面向；那第三個是在測病人的outcome還是過程面；最後是用什麼來當作一個測量表現，或者是證據的基礎。

那研究結果就發現，這22個方法裡面有18個是採多個considerations，12個是專注在特定的疾病，像是癌症，那18個是專注在病人結果，12項是用資料分析來佐證，那當然也包含臨床試驗專家意見，還有病人的回饋。那文章的結論就是這兩個作者他們都想強調，價值是會受到環境多方的影響，所以過去一般的方法像成效分析，已經不能滿足現在決策者的需求。



那接著進入價值的觀點，作者把價值的觀點分為5個面向來看，第一個就是payer，也就是購買者，通常指的就是保險公司，那他們的心聲就是希望能夠促進品質、壓低成本來獲得更大的利益；那第二個就是提供者，也就是醫師、護理人員等等的專業人員，或者是提供照護的企業，那廣義來看，也包含有行政人員、技術人員或者是IT、設施管理人等等的；那有供給者就會有需求者，第三個就是patient，也就是接受照護的人，比較特別的是像這些patient，他的家庭成員或者是主要照顧者的觀點常常跟他是連動的，甚至是一樣的；那第四個就是Third-Party Healthcare Organizations就是第3方的組織，那這邊泛指的就像是醫療設備公司、軟體、藥商、數位科技公司等等，製造讓Provider用來照護病人的產品、設備、系統跟科技的公司；那最後就是社會，作者提到說，像社會的觀點，其實很難去作界定，那他舉了一個遠距醫療的例子，例如說，如果我們有效推動遠距醫療，對payer來講是有價值的，因為可以減少見面的成本，增加照護的可近性；對provider也是有價值的，因為它可以擴大潛在客群，病人也得到照護；第3方組織也提供設備；對社會來看，如果因為遠距醫療讓病人更健康，然後更有工作的生產力，這個才叫

做有價值。



Perspective	Incentives
Payers	社區整體健康越佳↑ 醫療利用及照護成本越低↓
Providers	預算相關的規範、政策的監督
Clinicians	大多同上，也會思考減少醫師過勞的價值
Patients	<p>非金錢：feeling good (生活品質、治療經驗)</p> <p>金錢：being healthy (治療疾病成本)</p>
TPHOs	<p>★ 財務補貼其創新</p> <p>★ 對Payer、Provider、Patient的價值影響不同</p> <p>★ 也有可能一項設備對大家都有利</p>
Society	<p>群眾累積的福利：</p> <p>除了改善整體健康及照護體系，還需降低成本、增加可近、減少不平等</p>

那我們瞭解了各利害關係人的觀點以後，就會想要去思考怎麼去設定相對應的誘因，對付費者來講就是要讓他知道說，如果社會的整體健康狀態越好，醫療利用跟照護的成本就會越低；對供給者可能就要靠預算相關的規範或者政策的監督，那他這邊特別把這個醫師拉出來看，醫師的誘因除了跟供給者差不多以外，他還會再去多思考醫師過勞的這個價值；再來是病患，病患在乎的不外乎就是兩個面向，第一個就是他希望得到好的生活品質，或者是治療經驗，再來就是要讓他知道，如果維持越健康，治療成本就可以下降；那第3方組織，我們傳統上就是用財務去補貼他創新，只是要特別注意，就是這個創新可能對各利害關係人的影響結果都不一樣，例如一個高功能的軟體，可能對provider是有效的，他覺得可以幫助他在照護病人有一個更有效率、更精確的一個測量，那如果一個數位穿戴裝置，可能對payer跟patient是有效的，因為可以維持健康，所以每一個創新對各利害關係人的影響發揮是不一樣的，那當然也有可能對大家都有利；那最後就是社會，我們前面講到就是很難去測量，那其實它就是綜合來看整個群眾累積的福利，那他在乎的除了群體健康的體系有沒有得到改善以外，還有就是有沒有降低成本、增加可

近性、減少不平等等等更宏觀的一個目標。



01

用不同觀點看價值可能會有不同結果
定義價值前先問：對誰而言的價值

02

注意醫療照護體系的複雜性和
許多不同觀點在不同情境的發揮

03

儘管對各利害關係人提供誘因使其促進健康
仍無法總是有可用的工具以維持

價值觀點的部份，就有幾個重要的結論，我們如果用不同的觀點看價值就會有不同的結果，像對付費者還有病患來講，可能覺得成本越低越好，可是這也相對的表示，醫療提供者的收入就越低，所以我們在定義價值前要先問說這是對誰而言的價值。再來就是我們要去注意醫療照顧體系的複雜性，跟不同的觀點在不同情境的發揮。最後就是儘管我們已經提供誘因而來促使他健康，但是不見得都有可以用的工具繼續維持，就像說病人他當然想得到健康，只是他可能沒有辦法獲得有效的或者是簡單的資訊，亦或者他得到這些資訊，但他不知道要怎麼去利用。



在一段期間、對特定族群而言，
從一個或多個觀點考量或評估**益處**，
或達到此益處所需的相關**成本**



再來就是價值的評估，什麼是價值的評估，講的就是一段期間對特定族群而言，從一個或多個觀點來考量或評估這個價值的益處，或達到這個益處所需要的成本。

那這邊的成本指的就是，除了金錢跟投資以外，還有時間、努力、資源、關注跟機會成本；那效應除了收入增加、降低成本以外，也會看照護結果有沒有提升、有沒有降低風險、增加生命年、生產力跟效率的提高、減少浪費，還有市場共享、生活品質、就醫經驗以及品牌名聲跟滿意度。



01 Value-Based Reimbursement Structures

The CMS Hospital Value-Based Purchasing (VBP) Program

★ 評估指標有死亡率、感染、病人安全、就醫經驗、效率，權重不同，醫院盈虧全憑表現

Q1 評估價值是複雜的：**假想**醫院會投資相關成本以提升表現品質，得到獎金
實務上醫院行政者也考量不做其他過程或設備提升的機會成本，增加行政管理負擔，醫師過勞，亦因健康降低導致生產力損失及預想結果不同

Q2 可能不公地懲罰特定醫院、無意間加劇照護不平等、財務引導錯誤行為

Q3 把時間精力資源用於成效的辯論而不是提升照護、效率及就醫經驗

★ 對payer(CMS)效益：可比較歷年不同計畫間的價值，但做起來複雜，難以持續

那作者到這邊舉了幾個實例，是有關怎麼用誘因去鼓勵高價值的照護，第一個就是美國CMS的VBP的這個計畫，這個計畫的目的主要就是鼓勵醫師跟系統還有病人互相合作，那在優化效率的同時，也達到這個照護的目標，那他主要的指標有幾個，包含死亡率、感染的情況、病人安全、就醫經驗跟效率，權重不同，醫院的盈虧也就有不同的表現。

這樣子的計畫推動起來有幾個疑慮，第一個就是我們評估價值是複雜的，我們常常假設說，我推出了這個計畫，醫院就應該要去充實它的成本來提升他的表現品質，得到獎金，可是其實不一定會這樣子，像醫院的管理者他可能會思考說，我做什麼跟不做什麼的機會成本，以及我做了可能還會增加行政管理的負擔、醫師過勞，然後就降低他的生產力的損失，那最後的預想結果可能跟我們想的是不一樣。第二個就是可能會不公平的懲罰到特定的醫院，無意間加劇照護的不平等、財務會去引導錯誤的行為。最後就是我們好像都把時間跟資源花在成效的辯論，而不是在提升照護效率跟就醫經驗本身，最後對payer來看，也就是CMS，他可能會想說，我可以去比較歷年不同的計畫之間的價值，但其實做起來沒有這麼簡單。

01 Value-Based Reimbursement Structures

Blue Cross Blue Shield of Minnesota(BCBSMN)

2021年5月
BCBSMN投資4家醫療照護組織
(provider)
並與第三方合作發展網路平台
可追蹤特定地區指標，
以促進組織間照護合作，
獲得即時財務報酬



COVID-19 EVENTS VBC POP HEALTH ANALYTICS/AI CYBERSECURITY FINANCE/REVENUE CYCLE INTEROPERABILITY & HIE CLINICAL IT IMAGING

POLICY & VALUE-BASED CARE > VALUE-BASED CARE & QUALITY MEASUREMENT

BCBS Minnesota's Collaboration Leverages Technology to Support Value-Based Care and Payment

Karen Amezcua, senior director of provider partnerships at Blue Cross Blue Shield of Minnesota, shares her perspectives on the strategy, process, and technology supporting her organization's collaboration with providers.

Mark Hagland
June 2, 2021






Healthcare:
The Smarter Way to 13

第二個例子講的是Blue Cross Blue Shield of Minnesota這個案例，這個BCBSMN在美國是歷史悠久、規模龐大的一個醫療保險單位，也獲得聯邦公務員還有全美前500大企業員工的青睞，現在大概將近有1/3的人口，也就是1億人參保這個機構，那這個Minnesota的總監在去年就發表了一個演說，跟大家分享他們這個組織怎麼跟provider之間合作的戰略，他們在去年投資4家組織，幫助他們優化他們的系統跟財務管理等等的面向，也跟第3方合作一個網路的平台，這個平台可以去做成本跟品質的測量，然後也去計算每個地區的指標，然後促進組織間互相合作，即時的獲得財務的報酬，那一直到現在一年過去了，目前這個州已經有500多家的基層院所加入了這個計畫。



02 Funding and Acquisitions of Innovative Companies

Virtual Health Platforms

- ★ 投資者的動機為製造利潤，醫療設備及數位健康創新的價值除了改善照護品質和效率外，也會納入市場佔有率、競爭者、公司盈餘等額外考量
- ★ 虛擬健康平台因疫情大幅增加使用及發展，除了對醫師及病患而言有價值外，對TPHOs亦有潛在機會

Grand Rounds Health數位健康公司收購Doctor on Demand(APP)：
收購後該APP更被普及使用
也讓公司充實虛擬健康照護
★ APP對公司而言是具價值的

Bright Health(保險公司)收購Zipnosis(遠距醫療平台)：
不須投資即可插足遠距醫療市場，
獲取極大價值-市場佔有率及品牌認知度

那第三個就是新創公司的投資跟收益，那投資者他的動機當然就是想要得到利潤，這個醫療設備跟數位健康值不值得投資、有沒有價值，關注的就是品質的改善跟效率以外，也會看市場佔有率、競爭者跟公司盈餘，那因為疫情的關係，這個虛擬健康平台也蓬勃發展，除了對於醫師跟病人有幫忙以外，對第3方組織也是有潛在的機會，像是這個Grand Rounds Health數位公司他就投資了一個APP叫做Doctor on Demand，他投資這個APP讓員工使用，讓員工更健康以外，這個APP也大幅的增加使用的能見度，所以對公司而言，這一支APP是有價值的。

再來就是Bright Health這個保險公司，他也收購了一個遠距平台，讓他不用投資自己的時間跟資源，就可以插足遠距市場，那也獲得很大的價值，也就是市場佔有率跟品牌的認知度。



Part I: Understanding the Challenges of Assessing the Value of Health Care

2 Challenge 1 : Complexity

有時高品質不見得有高價值
新治療快速發展及科技進步下更難預料5年後的照護體系

3 Challenge 2: Continuity

群體健康及個人照護之間界線越來越模糊
越來越難單獨評估健康與健康照護的價值

4 Challenge 3: Inconsistency

醫療照護專業人員缺乏如何評估價值及使用固有工具做判斷的一致性
整個產業在評估價值時缺乏一致的語言及方法

前面是第一章的一個介紹，接下來就是這本書他有4個部分。第一個部分他講的是，我們在評估健康照護價值的時候所會面臨的幾個挑戰，包含複雜性、連續性跟不一致性。那複雜性講到就是高品質不見得有高價值，其實這個很好理解，因為我們在講價值的時候，通常都會看品質跟成本的這個比值，所以說品質越高其實不見得價值就越高。再來就是新醫療科技的快速發展下，其實我們很難去預估說5年以後的照護體系會變成什麼樣子，或者說有很大的想像空間跟可能，那這些都會讓健康照護的評估變得更複雜。

那第二個就是連續性，像因為疫情的關係，打破過去的思維，家庭變成一個新的照顧場域，怎麼樣確保在家也有得到照護的連續性，以及群體健康跟個人照護之間的界線越來越模糊，我們也很難去單獨評估健康跟健康照護的價值，都是這一個章節所在探討的。

那再來就是講到不一致，我們剛剛提到因為不同的觀點會有不同的動機，所以不會有一個明確的一個價值的定義，所以醫療專業人員他們通常就會用他們自己認為的最佳判斷去做選擇，那可能就會用到不適合他們特定情況的僵化的工具。再來就是各個利害關係人他們其實都在為自己認為的決策來做評估，所以整個產業在做評

估的時候，其實是缺乏一致的語言跟方法。



Part II: A Primer on Fundamental Concepts and Current Techniques Used to Measure Value in Health Care

5 Key Economic Concepts and Their Implications

經濟效率、道德危害、價格敏感度、資源無效配置、資訊不對等、詐欺及浪費、
評估價值及品質的行政負擔

6 Current Methods of Value Assessments

如何使用成效分析、效用分析、投資回報等工具及各情況下之優缺點、
搭配使用的方法(打折、風險校正)

探討現今給付政策及Medicare和私人保險如何使用財務誘因提升品質及價值

第二部分講到的就是，我們在做價值評估時候的基本意涵跟現今會使用哪些方法，第5章是在講關鍵的經濟概念，他提到了有關價格敏感度、道德危害、資源配置、資訊不對等、詐欺跟浪費，還有就是評估的行政負擔。那第6章是在看現今我們用哪些評估方法的介紹，譬如說成效分析、效用分析、投資回報等等的工具，以及在各個情況下應用的優缺點，跟我們常常會搭配哪些方法一起使用，像是打折或風險校正，那也會提到現今的給付政策還有保險，如何用財務誘因去提升品質跟價值。



Part III: A Discussion of the Real-world Motivations and Requirements that Should be Contemplated when Exploring Value

7 Practical and Human Considerations

個人特定的認知、偏見、觀點、信仰、背景和經驗都會影響他們對可供他們支配的信息的解釋

- ★ 什麼會影響人的決定和行為
- ★ 人和環境的交互作用如何影響照護的價值
- ★ 各利害關係人評估價值的動機
- ★ 我們要求病患、providers、醫院為病人健康負多大責任

Cognitive bias
Heuristic
Behavioral economics



17

那第三部分講到的就是現實世界的動機跟需求，也就是實際面跟人性化的考量，因為每個人的信仰、背景、過去的經驗不同，就可能導致他們對於他們所收到訊息的解釋是不一樣的，所以這一章有幾個關鍵詞，像是認知偏差、啟發、還有行為經濟等等，那也在討論什麼會影響人的決定跟行為，還有人跟環境的交互作用怎麼去影響到價值，跟各個利害關係人評估價值的動機，以及我們要求這個病人、**provider**還有醫院為這個病人的健康負多大的責任。



Part IV How to Design and Perform a Value Assessment

8 The Value Assessment Framework

定義及解釋價值、成本、效益、指標的測量及量化、資料及專家意見的角色、價值評估的限制及偏差

9 Examples and Practical Suggestions

如何使用架構評估及比較不同計畫、群體、地區的價值

01 定義價值

確定相關的成本和收益 02
並用適當指標比較

03 為目標受眾解釋結果

最後就講到有關怎麼去設計一個價值評估的模板，在第8章講到了一個，就是我們在做這個模板的時候，主要的組成有3個面向。第一個首先我們要先定義價值，再來就是先確認相關的成本跟收益，並且做適當的比較，最後我們要為目標受眾來解釋這個結果，當然也要去做資料還有專家意見的考量，跟要瞭解價值評估的限制跟偏差，最後他就是舉了幾個實例跟建議來講怎麼去比較不同的計畫、群體跟地區的價值。

Keywords



19

這邊我彙整了幾個這本書常常出現的關鍵詞，來幫助大家未來在做相關資料搜尋的時候可以利用，像是high-value、health services research、health care等等的，還有成本效果分析、成本效益分析、經濟效率跟投資的回報。

Comments ~



定義及測量：

如何思考價值並無普世定義或架構，不同觀點、情況、需求、目標都會影響價值的意涵



挑戰：未定義的測量標準



胡蘿蔔 V.S. 棍子



避免用蘋果比橘子



提高照護品質



改變醫療保健的專業行為



患者更健康

那最後是我的一些心得跟大家做分享，這一章其實通篇都在講說，其實每個人思考的動機不一樣，所以導致不會有一個一體適用的價值的定義，那不同的觀點都會影響到價值的意涵，所以對於醫療專業人員還有政策制定者，或者是其他利害關係人來講，就會有一個很大的挑戰，就是沒有一個黃金標準是我們怎麼去做價值的評估。

那再來就是我們常常會設計財務上的胡蘿蔔跟棍子的方案，希望醫院管理者可以促進他們的照護品質，這樣的做法或許可以直接改變醫療保健的專業行為，但是不是能夠提升照護的品質，然後讓患者更健康，這個我們推論上要更小心注意。再來就是在做價值的比較的時候，要注意比較的對象跟比較法，不要把蘋果比橘子。

Thank you

謝謝聆聽

那今天因為是第一場導讀，那可能就會想到上一本書，就是以價值為基礎的醫療照護，那其實我回去複習了一下那一本書，他也有幾個章節在講價值的部分，那其實跟這個作者他的觀點是有雷同的地方，只是這一本書作者的切入的角度不一樣，他比較強調實務上的應用跟策略，以及他強調教我們怎麼去思考價值，那我覺得蠻適合當作part II的一個進階學習，那以上是我的分享，謝謝大家。