

李伯璋署長:

各位同仁大家早安，很難得，大家被宗曦組長安排還不到八點，都坐在這邊，不用到樓下去看看誰來上班了。

我有時候都會思考，我們健保何去何從，有很多新的專業知識不斷的出現，上次也有舉辦 **book reading**，事實上，這讀書會對大家應該都有幫助，今天要念的這本書 **Understanding Value-Based Healthcare**，其實我是到波士頓去開會的時候，我自己去哈佛大學買這本書，而且我不是只有買這本書，我買了好幾本書，可是回來都沒有看，那今天得靠大家開始看。

佳慧謝謝你，你第一個開始念這本書，事實上在健保的體系裡，的確還是要靠大家一起做會最有效，假如說我們按照傳統的觀念，我們就是一個公務員的心態這樣在做，那可能不見得會有突破，但是我相信，我們有醫管的組長，有醫審的組長，還有企劃組的，大家都在，有很多東西各位我們都要消化吸收，看看怎麼做會對整個健保體系有幫助，我想我們在座的，不是只有我們自己署本部的同仁，我們有各個分區的同仁也有參加，那大家就說自己聽了以後，有什麼意見、看法，就盡量表達。

其實參加一個讀書會，假設同仁有參加，我想應該比去念研究所更加分更有重要性，各位組長可能要注意到，我不會禁止同仁去念研究所，可是在念研究所的時候，相對來講是其他同仁要幫忙做很多事情，不過有成長就是好的，但就是可能再利用這樣的一個時間，自己來參加 **book reading**，我想可能各位組長再去做一個工作的考量，那我們就開始今天的 **book reading**，那我們就請佳慧開始。佳慧你們都要自我介紹喔，因為你們在這邊工作我們都要認識，搞不好有一些同仁也沒看過你，因為他是很漂亮所以你們都認識他。

彭佳慧專員：

好，謝謝署長，各位長官，署長，大家早，線上的同仁大家早，那先簡單自我介紹一下，剛剛禹斌組長也有幫我講，我之前都在國合，在國合七年，之前是在台中市衛生局，本身是公衛的背景畢業，很高興今天可以來為大家期待以久的讀書會做導讀。

這本書於 2015 年出版，叫做以價值為導向的醫療照護，這是我今天的報告大綱，要來為大家解釋，什麼是以價值為導向的醫療照護？為什麼要推動？簡單講一下本書的作者與目標、讀者，之後帶大家瀏覽這本書，看一下各章節，因為我六月才到健保署，還有很多需要學習的地方，我也會在各章節講健保跟台灣比較相關的部分，還有美國比較新的發展，如果有大家可以指教的地方都很歡迎提出來。

所謂以價值為導向的醫療照護是哈佛大學麥可波特教授，他在 2006 年所著的一本書中所提出的概念，「價值」簡單而言是醫療產出除以醫療成本，也就是我們白話所說的 CP 值，追求最少的花費，創造最好的病患健康。但其實價值的計算因為對象的不同可能會有很大的差異，比如對醫師來說，他們會覺得要提供有實證為基礎的醫療服務、降低醫療資源浪費、增加病患醫囑遵從度，這樣才是高價值，但是對於病人而言，要改善病人的經驗以及達到病人想要的結果，才是高價值。所以在這本書中有多次呼籲當醫師與病人對價值意見相左時，應是要以病人觀點為優先，因為只有當病人本身可以了解並衡量醫師所建議的治療或藥物，並做出對自己最有利的自身判斷，才能達到高價值的醫療。

接下來，在書裡面的第四章，講到以整個健康體系為觀點，什麼是價值？主要可以分為三個部分，就醫經驗，達到群體的健康，降低個人的醫療花費。其實書中就提到世界上每一件事情都有輸入、過程、輸出，最後得到結果。醫療行為裡面的 process 是醫師對病人做了什麼，outcomes 則是對病人造成的影響，雖然我們都在乎結果，但是由於醫療過程中充滿了不確定性，所以從過程這部分來著力是比較可行的，只用其中一項來做評量都是不適當的，當一個醫療結果，醫療成果相同，所耗費的資源越多的時候，這項醫療行為的價值反而會越低，所以才會有這個三角平衡 IHI Triple Aim，都一定要達到才能提供高品質的醫療服務。

我們相信，每一位醫師他們想要提供病人最好、最適切的醫療服務的初心，但是由於現在醫療科技越來越進步，分科越來越專門，反而在臨床執行上會造成困難，有些醫療行為的選擇並不是疏失，也不是醫療過失，但是對病人來說，可能會造成他們破產，或者是在臨終

前接受大量不必要的醫療，並不是每一個人，他們的心願都是活的越長越好，而是能運用這段時間，或是這個經費，去做他們想做的事情，這三個目標非常清楚明瞭，但是都是很難以度量的。作者他們會在後面的篇章裡面解釋，要如何測量、度量病人的經驗結果和支出的計算方式，以及他們為什麼難以測量。

為什麼要推動以價值為導向的醫療照護呢？美國醫療服務的不連續性以及無法預測造成個人及國家在醫療費用高額支出但其效不彰，根據 2019 年的最新民調顯示，過去 10 年的努力讓現在美國沒有醫療保險的民眾一下降約 8%，有 2/3 的民眾是經由工作或私人方式購買保險，這邊可以看到美國最常見的六家保險公司，另外有 1/3 的民眾則是接受公共健康保險，譬如說由聯邦政府所提供給 65 歲以上老人的 Medicare，由聯邦與州政府一起來提供給經濟弱勢族群的 Medicaid，會因為各州的福利、政策不同而有很大的差異。對於無力負擔私人保險但又沒有窮到可以接受 Medicaid 的小孩則有 CHIP，軍人或退伍軍人則有國家提供的保險。這個紛雜的保險制度就造成了美國醫療服務不連續、另外不透明的定價和行政費用等等都造成醫療服務價格高昂。

剛剛提到因為每州的政府所提供的醫療服務不一樣，有人為了比較希望得到其他州的醫療服務而搬家，這是比較極端的例子。以 Medicare 而言，他們其實就是有提供給 65 歲以上老人所仰賴的醫療服務，分門診、住院、用藥幾個部分的基金，其實已經有多年預測說部分住院的基金預測將在 2026 年入不敷出，所以政府積極希望藉由 Value-based purchasing 也就是比較希望以論質計酬的方式來付費。另外美國每年的醫療支出約佔 18-20% 的 GDP，總額遠高於 OECD 國家的平均，但是國民健康狀況不是很理想，造成政府以及民眾很大的負擔，民眾可能會因病而窮，政府方面可能會壓縮可用於其他領域的政府預算，這個現象不只是對美國經濟、也是對美國整體很大的危機。

接下來我們介紹一下本書的作者，他們是來自一個叫做的 costs of care 的 NGO，創立於 2009 年，宗旨是激發教育以及支持臨床工作者從事以價值為導向的醫療服務，就像這本書一樣，他們收集來自全美，甚至是全世界的各地第一線醫療人員，還有病患所遇到的一些問題，

試圖結合一些跨領域的專家來解決這些問題。

第三位作者 **Neel Shah**，他本身是哈佛醫學院的副教授，就是署長剛剛有講到在哈佛買到這本書，他本身也是婦產科醫師，致力於研究如何提供高品質的醫療服務，第一位作者 **Christopher Moriates** 則是 **cost of care** 現任的執行長，他跟 **Shah** 一樣都在所屬的醫學院開設相關的課程，希望能從醫學教育開始產生改變。這本書是在 2015 年出版的，彙整了以價值為導向的醫療照護可能涉及各個面向，比如說支付制度、法規體系、如何測量、支出服務品質、病人安全與經驗等等，可以說是提供了一個路徑圖給所有希望改善醫療體系的人。

本書的目標讀者很有趣的是以第一線在提供醫療服務的醫師人員，以及機構系統的規劃者，當然也包括了在座各位，就是我們大家都希望以有限的資源能提供最高品質的服務，就像我們常常講到醫療改革不只是政府的責任，而應該是包括醫院診所。作者認為說，醫療成本的計算不應該是以科別，或者是醫院為單位，每一個醫師都應該了解自己為每位病人提供醫療服務所需要的醫療花費，才能提供最適切的服務給病人，由於醫療服務的過程跟成本本身都相當的複雜。所以說，除了醫師之外，醫事機構的領導者，或者是保險業者，都應該從不同的面向來瞭解應該如何提供高價值的醫療服務。

所以本書最珍貴的呢？它不只是告訴讀者問題的癥結，還會告訴你解決的方法，以降低醫療支出為例，詳細的為讀者解說醫療支出計算的方式，為什麼美國的醫療支出如此的不透明，並且提供許多臨床的方式供大家解決醫療費用過高的問題。譬如說，這邊可以看到這個圖在 13 章，如何開立高價值的醫療藥品，作者就建議可以在診間問診的時候，詢問病人是不是曾經有因為經濟因素所以沒辦法負擔藥品的問題，來進一步的解決，他有提到幾個方法，如使用學名藥，一次開立比較大量的藥物進行檢視，並刪除不必要的藥物，甚至可以用比較高劑量的藥物，分次來服用，病人他們可以負擔他們所需要的藥物的時候，自然可以提高他們的醫囑遵從性。書中也會從付費者的面向來告訴他們如何節省藥物的開支，在第十六章則是有一個像 **CEO checklist**，告訴領導者說，要如何提供高品質的醫療服務。

本書分為三個部分，我們簡單的就台灣比較可以運用借鏡的部分，

每一章來做一下介紹。第一大部分是介紹醫療照護的價值，第 1 章講到的是美國醫療支出及浪費的現況，第 2、3 章則是介紹到美國醫療服務付費的方式和造成不連續的原因，我們常常會聽到美國人就醫之後收到天價的帳單，因為跟一般消費不同的是，醫療費用的價格並不是明確的標示，而是有保險公司和醫療機構協調的結果，導致醫療服務或藥品成本和民眾收到的帳單上面的金額可能相差數百倍，同一項醫療服務也會因為有不同的保險公司來 cover 而不一樣。隨著每一個人自己跟保險公司簽訂合約內容的不同，不同的人在同一個醫療機構受到同樣的服務所需的金額也不一樣。保險公司規定，一個手術需要先經過事先審查，並由他們網路內的醫師或是麻醉師一起執行，才能給付。

相信大家一定會跟我一樣，讀完這本書很高興，我們生活在一個單一保險的制度的國家，我們健保對於定價或是自費項目的價格，相關規定都相當的公開，讓我們不至於在就醫之後收到驚人的帳單或是破產，其實這種從 2018 年開始，美國他們也逐步立法推動希望可以費用透明，所以規定醫院必須將各保險公司、各項醫療處置的價格上網公告，也增加醫療費用的透明度。那第 4 章則是定義我們前面已經講到的醫療服務價值。第 5、6 章則是講到成本意識，有成本意識醫療照護後面的倫理。

接下來第二部分，作者花了滿多的篇章貫穿本書的主題「浪費」，裡面歸結幾個主要造成浪費的原因、不必要的服務，因為系統性錯誤或者是整個問題造成的醫療不足、過高的醫療服務，過高的行政費用、詐欺和錯失預防醫療的機會。

第 7 章介紹美國不同地區與族裔受到過多、過少、不當的醫療，書中指出在美國每一個人所接受到的醫療照護，取決於他所居住的地區以及病人的種族，而不是個人的健康狀況，甚至說，同一個人健康狀況無太大變化，但因為住在不同州，受到醫療照護就不一樣，過多的醫療並不同於有較佳的醫療狀況。作者這邊有舉出多篇支出和健康結果相關性的研究為例子，住在有比較多的髖骨骨折、心臟病、大腸癌、醫療處置相關專科醫師診療的區域，相關醫療支出較高，但是在這方面並沒有較好的健康結果，反而更差，他覺得這些不必要的變

異就是改變醫療浪費最好的切入點。

第 8 章講到新科技帶來的醫療經費上升，所以迫切的需要成本效益的分析來度量新科技的效益，幸而我國有 HTA、HTR，也會不定時的增修給付標準，來反映最新的醫療進展，其中作者提到很重要的一點就是，應該考慮每個社經階層的支持意願，來評估新科技為使用者帶來的價值，作者多次在書中提到基礎醫療對於提供以價值為導向醫療服務的重要性，所以在這邊專章寫了一個章節來介紹基礎醫療不足的原因，以及基礎醫療不足所造成的危機。

缺乏基礎醫療的直接影響就是當基層醫師減少，病人越來越長的等候時間，但醫師花在每位病人身上時間越來越短，一般基層醫師的報酬沒有像專科醫師這麼好，又無法提供適切的服務的環境下，可能就會傾向於退出市場，造成醫病比這樣越來越高的惡性循環。缺乏基礎醫療最直接的影響，就是整體醫療支出增加，可以避免的住院率上升，那就像第 9 章介紹的基礎醫療，他的四個支柱就是連續性、全面性，整合醫療的其他環節，作為民眾對於醫療的第一線接觸，這不只是一個好的、有效率的基礎醫療的支柱，也是提供高品質、醫療服務的基礎，所以在這本書中有提到，建議要解決這個問題，或許可以用醫療團隊服務來提供醫療服務提供的方式來進行，由醫師執行最核心的問診，其他衛教師、藥師可以來協同用藥的提醒以及後續的追蹤。但很重要的是要給付團隊中所有人的貢獻，像我國也是有利用類似的 program 在提供民眾以病人為中心的全能人醫療。同時，我們也一直積極的加強基層院所的量能，使民眾可以更安心的就診，作為他們第一線接觸醫療的切入點，也一直加強基礎醫療院所，譬如說診所或是區域醫院，以及就是更高層醫院的合作，讓民眾可以得到連續性的照護。

既然這本書在告訴我們如何提供高品質的醫療服務，也會講到在這方面可能遇到的障礙，所以我這邊就先秀出第 10 章，一個綜整的 table 來跟大家介紹。第一個是不當的經濟誘因，舉個例子，病人有急性咽喉炎，但因為電話問診不被給付，所以只好到診所就醫，書中講到像論質計酬的方式，醫師自然不會想要衡量，但是因為在醫療服務過程中有很高比例的固定支出，像是醫院興建、人員的聘用或者是

購置醫材等，很難直接連結到個案，所以現在論量計酬還是主流，而且相當難以改變。

第二個常見的因素是時間壓力，這邊有舉一個例子是病人，因為病毒性的呼吸道感染請醫生開立抗生素，但是醫生覺得直接開藥比較省時，而不願意花時間跟病人解釋，我想這個在台灣應該比較不會遇到這樣子的狀況，那另外比較常見的，比如說因為系統的不連續性造成的重複檢查檢驗，他不只是經濟上的浪費，病人必須花時間重覆接受檢查、請假去接受檢查，然後重複接受 X 光曝露，這也都是一種浪費，這個部分呢？我們已經藉由鼓勵醫療院所上傳他們的檢驗、檢查結果，醫療資源共享的方式，鼓勵醫師在 **Medicloud** 這邊來做查詢，其實都可以有效率解決這個問題。

另外就是還有醫師，他擔心無法正確診斷，而進一步執行的檢查檢驗，或者是因為曾經誤診帶來醫療糾紛、不良後果等等的防衛性醫療，最後一項病人的期待，醫生預測病人的期待，這個是我覺得還滿有趣的一點，他引述一個開立抗生素的研究，醫生預測病人的期待通常是不準的，病人對於醫療服務的滿意度與是否拿到抗生素處方箋並不相關，反而與良好的醫病溝通有關。另一個對背痛的系統性回顧顯示，病人對於醫師是有很明確的期待，最希望得到的是，承認他們的背痛、檢查以及解釋可能的原因，治療與後續追蹤的計畫，他們的滿意度，他們是否有得到進階的高階的檢查，或者是轉診並不相關，所以在 12 章裡面會討論要如何經營在事前與病人做好良好的醫病溝通，一起擬訂追蹤計畫來提升病人的滿意度，同時避免醫療資源的浪費，這就回到這一開始，當病人與醫師，在醫療服務的價值相左的時候，最重要的還是要回歸到病人的需求，這樣子才能提升病人對於醫療服務的滿意度，提供高品質的醫療。

第三部分則是作者實際講到一些解決方法以及工具，例如醫師養成訓練的改變、病人角色、高成本效應的給藥行為、適當的篩檢以及利用經濟動機來改變醫療行為，在第 11 章，將以價值為導向的醫療導入我們傳統師徒制的醫學教育中，書中講到一個例子，資深醫師容易在訓練的過程中鼓勵住院醫師或者是實習醫師進一步的診斷，這都是造成醫療資源的浪費的文化。過去醫師的養成過程中也沒有教授醫

療經濟相關的課程，讓醫學生難以正視醫療支出的重要性，書中提到美國已開始提高醫師對於醫療支出的認知，為有效解決的這個問題，作者所屬的 NGO 提供給醫學生相關的研習營，希望參與者可以回去影響自己所屬的機構，可以從學校教育開始，產生改變。

第 12 章介紹如何利用病人的回饋改善他們的就醫經驗，增加他們對醫療程序的參與度，其中比較像特別提出的 E-Patients。E-Patients 是指 patients who are equipped、enabled、empowered and engaged in their health and healthcare decisions，簡單來說，也就是具備健康識能且醫療過程參與度高的病人。然而其實並非所有的醫師都喜歡 E-PATIENT，許多醫師對於病人提出自己從網路或其他來源獲得的資訊並不歡迎，覺得自己沒有準備回答這些問題被突襲，資訊也可能是錯誤的，導致病人自行診斷造成延誤治療，資訊也有可能來自有利益衝突的藥商之類，久而久之病人本身也不願意提出意見，以免成為醫師眼中的問題病人。我們必須思考的如何讓病人扮演正確的角色，確保提供以價值為導向的醫療服務。最後 13-16 章則是討論如何運用藥品開立、篩檢、預防醫療、改為論質計酬等方式來達成目標。

第 15 章提到，在 Affordable Care Act 也就是歐巴馬健保他在 2010 年立法的時候，就已經有規定說，要預留 2% 的經費來支付論值計酬的醫療服務。這張圖裡面就可以看到他們其實從那時候開始，就已經有推動過相當多以價值為導向的醫療計畫，那範圍涵蓋醫院、洗腎病患、護理之家等等。在 2016 年，川普政府雖然一直想要推翻歐巴馬健保，但是其實還是有許多 Value-based Healthcare 在執行，那我們知道說，美國其實他們在民族黨跟共和黨，他們在大部分的議題意見是不一樣的。但是他們都同意說，要為民眾提高高品質的醫療服務，由這個方向來進行，可見他是一個正確的道路。那從這個圖也可以看到說，他提到的觀念，這本提供的一些想法都已經有多年的歷史，但是其實要如何讓他在醫療體系當中，或者是醫事人員的臨床生活，都還需要再努力的。

這本書作者希望大家讀完這本書可以得到的功能，我本人覺得對這本書獲益匪淺，希望大家跟我一樣讀完都有這個感受，以上是我對各章節做一個簡單的介紹，那如果各章的報告者覺得有需要補充進步

的補充的地方的話都歡迎，也期待後續的介紹，謝謝各位。