

111年健保署英文專書讀書會

POLICY BRIEF 37
Building on value-based health care
Towards a health system perspective
Peter C Smith
Anna Sagan
Luigi Siciliani
Dimitra Panteli
Martin McKee
Agnes Soucat
Josep Figueras

EMERGENCY-HOSPITAL
PRE-HOSPITAL EMS
C.T. SCANNING
MAGNETIC RESONANCE
DAY CHARGES:
2779
253
2714
6963
36027
STOPIER MORIATES VINEET ARORA NEEL S
ANGE

111年12月15日
以價值為基礎的健康照護
衛生體系的前景
Building on value-based
health care
Towards a health
system perspective

全民健康保險
NATIONAL HEALTH INSURANCE

World Health Organization

European Observatory
on Health Systems and Policies

導讀人：
醫審藥材組 洛彤

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

1

莊欣怡科長：

主席、各位長官、各位同仁、各位線上的醫療先進大家早。歡迎大家來參加111年的健保署英文專書讀書會，我們請主席致詞。

李伯璋署長：

謝謝，我想今天天氣還是繼續比較冷，各個地方除了台北冷以外，中部、南部也比較冷一點，大家身體要好好照顧好。那我們今天很高興洛彤要幫我們做演講，因為洛彤我是覺得妳很棒，至少要離開之前，讓我們留下一個美好的回憶。好那我們熱烈掌聲歡迎洛彤。

導讀者洛彤：

各位長官、各位同仁、各位醫界先進大家好，我是醫審藥材組的洛彤，我今天要導讀的是左邊這本書Building on Value-based health care的最後一個章節，在開始之前先特別謝謝組內長官對於這個簡報的指導。

不知道大家記不記得110年的時候，其實已經導讀過右邊這本書，Understanding value-based healthcare。

Other References

Paper

1. McDavid D, Oliver A, Merkur S. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2014. What do we know about the strengths and weakness of different policy mechanisms to influence health behaviour in the population?
2. Mytton O, Gray A, Rayner M, Rutter H. Could targeted food taxes improve health? *J Epidemiol Commun Health.* (2007) 61:689–94. doi: 10.1136/jech.2006.047746-2.
3. Petimar J, Ramirez M, Rifas-Shiman SL, Linakis S, Mullen J, Roberto CA, Block JP. Evaluation of the impact of calorie labeling on McDonald's restaurant menus: a natural experiment. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019 Nov 4;16(1):99. doi: 10.1186/s12966-019-0865-7. PMID: 31684961; PMCID: PMC6829981.
5. V. Toffolutti, A. Reeves, M. McKee, D. Stuckler Outsourcing cleaning services increases MRSA incidence: evidence from 126 English acute trusts *Soc Sci Med*, 174 (2017), pp. 64-69
6. Hsieh ST, Ho HF, Tai HY, Chien LC, Chang HR, Chang HP, Huang YW, Huang JJ, Lien HJ, Huang LY, Lee PC. Real-world results of immune checkpoint inhibitors from the Taiwan National Health Insurance Registration System. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021 Nov;25(21):6548-6556. doi: 10.26355/eurrev_202111_27097. PMID: 34787857.
7. Ghafur, S., Kristensen, S., Honeyford, K. *et al.* A retrospective impact analysis of the WannaCry cyberattack on the NHS. *npj Digit. Med.* 2, 98 (2019).
8. Jackson TJ. Health technology assessment in Australia: challenges ahead. *Med J Aust* 2007; 187 (5): 262–4

Publications

1. WHO : Countries share examples of how tobacco tax policies create win-wins for development, health and revenues
2. Health 2015 public health program." *Ministry of Social Affairs and Health- Finland.* Web. 5 Feb. 2013
3. OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.
4. WHO : Principles of health benefit packages
5. 衛生福利部統計處, 109年國民醫療保健支出

扣合回呂教授希望我們來讀這一篇文章的主因，是希望可以更了解歐洲的醫療體系，文章裡面大部分都是講架構比較多，這個文章的References有70篇，但每一個架構其實都是建立在強而有力的研究證據上的。所以我從中選了幾篇比較容易瞭解的論文，跟一些WHO、OECD的出版品當作輔助，希望能夠讓大家更了解今天的導讀內容。

大綱

90%

何謂政策槓桿

本書提出的12個衛生政策和相關槓桿案例

5%

衛生系統的有效治理

運用TAPIC機制去檢視衛生政策的有效執行

5%

結語

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

3

這是今天的大綱，我會花比較多的時間在介紹文內所述的12個衛生政策和他相關的槓桿力量，現在疫情已經比較緩和了。不知道大家有沒有出過國呢？我自己是還沒有出去過，沒有出國過沒有關係，我今天想要用一種環遊世界的方式，來讓大家更了解這些衛生政策和他們在各國實施的優缺點，剩下的一點時間，我就會輕輕的帶過，先前已經討論過的TAPIC機制和我的結語。

12個衛生策略



- 不建議衛生系統採用所有策略，但可用於審視現有機制推動可行性
- 具有槓桿特性

全民健康保險代謝症候群防治計畫

健康存摺、雲端藥歷、健保資料庫



多元支付制度、給付規定

病友意見平台

接下來，我先粗略的講一下這12個衛生策略，作者一開始就有提到這12個衛生策略不像買菜喔！不是多多益善，也不建議衛生系統採用全部的策略，但是可以去用於檢視現有機制推動的可行性，那我覺得這12個策略呢，其實大致上可以分成5塊：

- 1.第一塊就是在講進入醫療端之前，我們應該要去做的一些預防的介入措施、例如初級醫療、以人為本的整合照護等等。我覺得，這個其實就很像我們跟國健署合作的全民健康保險代謝症候群防治計畫。
- 2.左下角第二塊是講錢要花在刀口上的策略性支付、實證照顧等等。我覺得這個就比較像是我們現在推的多元支付制度跟給付規定。
- 3.中間第3塊連結到公民意識的抬頭，現在病友的意見對我們來講也非常的重要。所以第3塊文章是著重在醫病共享決策跟公民參與決策的部分，這個就很像我們的病友意見平台。
- 4.那第4塊，現是已經是21世紀了，我們要如何運用現有的科技力量，來加強數位醫療的部分呢？其實，我覺得這個健保署已經做的非常的好了，就是我們的健康存摺、雲端藥歷、健保資料庫等等。
- 5.右下角最後一塊，是加強全民健康照顧的覆蓋率，這個部分之後我會詳細介紹。

何謂政策槓桿(Policy Levers)

前言

菸捐增加收入挹注其他健康政策，但卻代表菸害防制仍有需要改進的空間
互相排斥/加成

政策的槓桿對於每個標的物效果不同
確定標的

用小支點的力量可以達到最大的效果
提升價值

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

開始之前呢？我們要先來討論何謂政策槓桿。上上週主秘問了大家這個問題，當時有3個長官就這個問題回答，在公布解答前，我們先看這個槓桿，可以看到它有3個特點，第一個點是支點，第二個點是一個正作用力，第三個點是一個反作用力。當時玉娟組長說，他覺得槓桿就是用一個支點的力量，可以達到最大的效果。依婕專委說，他覺得政策的槓桿對於每個標的物的效果不同，放在槓桿上的物品不同會得到不同效果。右鈞專委則以菸捐為例說明槓桿的反作用力，菸捐主要目的是要挹注於其他健康政策，但如果我們菸害防制做得很好，那菸捐不就變相減少了？這樣子其他的健康政策是會受到壓縮的。我覺得大家真的是非常厲害，真不愧是長官，其實這個就是政策槓桿的3個特性，提升價值、確定標的、互相排斥或加成的作用。那接下來，我會以策略為舉例再加以說明。

策略1 穩定進行促進健康和預防 疾病的介入措施

Health Promotion and Disease Prevention

穩定的進行疾病預防及健康促進將有很高的成本效益
且對於**特定人群**的關鍵作用

菸價上升 **15%**
抽菸率下降 **10%**



青少年效果 **2倍**
教育效果很差

WHO : Countries share examples of how tobacco tax policies create win-wins for development, health and revenues

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

6

第一個策略是健康和預防疾病的衛生介入措施，這樣的措施有很高的成本效益，而且對於特定的人群有關鍵的作用。

舉例來說，我們都知道在菸品的包裝上面，印一些駭人聽聞的圖案，比如說吸菸肺爛掉或是吸菸的孕婦胎死腹中等等。其實有些時候買菸的人看著看著，就看習慣了。

但是呢，根據WHO的這篇文章說，菸價上升15%，抽菸率其實就可以有效的下降10%!

而且重點的是特定的族群，也就是零用錢比較少的青少年族群，效果高達兩倍，那教育呢？很可惜，效果就是稍微差一點。

第一段
健康促進
特殊保護

第二段
早期診斷
早期治療

第三段
限制殘障
復健

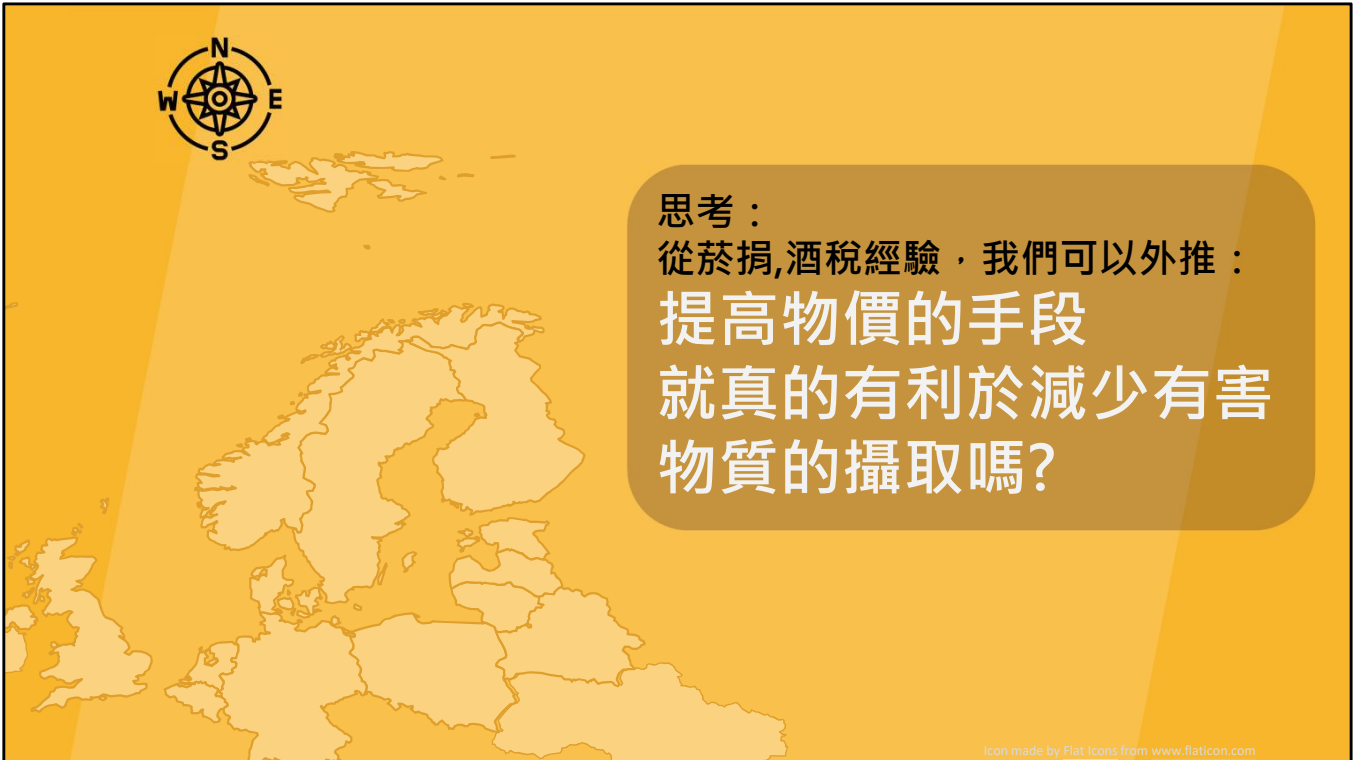
策略2
強化初級醫療照護
Primary Health care

衛生系統第一個接觸點
能夠滿足大多數人的健康需求
從健康的其他決定因素下手

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

7

我覺得這個概念其實很像我們公共衛生在學的健康促進的三段五級中第一段，健康促進跟特殊保護，這就要連結到策略二的部分。作者強調，強化初級的醫療照護，也就是衛生系統的第一個接觸點，只要做得好的話，其實就可以避免患病。所以說，我們應該要從健康的其他因素下手，像剛剛菸品是用經濟的方式來防治。



藉由菸品的例子其實我自己就不禁思考說：
欸?菸捐跟酒稅的經驗難道就可以外推：提高物價的手段有利於減少有害物質的攝取嗎？



這次，我們先來到這個民風純樸的國家-丹麥。

提高物價的手段
就真的有利於減少有害物質的攝取嗎？



丹麥

- 2011年10月開始徵收脂肪稅
- 稅制為每一公斤飽和脂肪課徵16丹麥克朗（約台幣87.8元）。



250G奶油
上漲12元台幣

引發效應

- 民眾跨境至德國購物
- 失業率增加
- 完全沒有減少肥胖率

**15個月
下架本法**

McDaid D, Oliver A, Merkur S. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2014. What do we know about the strengths and weakness of different policy mechanisms to influence health behaviour in the population? made by Flat Icons from www.flaticon.com

9

丹麥的政府其實跟我們有同樣的想法。他們覺得菸酒是有害物質，肥胖也是一種有害因子啊！不如來課徵一下脂肪稅好了。

所以2011年10月時，全世界第一個課徵脂肪稅的國家為丹麥，稅制為每一公斤大概台幣90元，有點難想像大概多少錢吧？所以我把它換算成物品，250克奶油上漲12塊新台幣！不知道大家有沒有覺得有感？我自己覺得好像有點變貴了！

根據一篇文獻2014年的文獻，在座各位猜猜這個結果好不好？

引發的效應真的很難想像，民眾覺得同一個東西為什麼在丹麥買比較貴，歐洲這麼大？我到隔壁買啊！

所以民眾跨境到德國購物的情形變的很普遍，結果反而造成失業率的增加，而且完全沒有減少肥胖率，所以這個稅制15個月就下架了！



在跟我們簡技討論的過程中他就想到，那糖稅不是也很熱門嗎？糖稅可能引發的效益，我自己也很好奇



所以我就想到了這個愛吃甜食的國家-英國

那糖稅呢?



Evidence based public health policy and practice
Could targeted food taxes improve health?
 Oliver Mytton¹, Alastair Gray², Mike Rayner³, Harry Rutter⁴

英國

系統性研究發現：
 糖稅導致含糖量的攝取下降，但
 可能導致含鹽量攝取上升



2011年3月，英國政府推廣，
 餐館和快餐店在菜單中加入**卡路**
里，酒吧在啤酒墊和玻璃杯上展
 示**酒精單位**

1. Mytton O, Gray A, Rayner M, Rutter H. Could targeted food taxes improve health? J Epidemiol Commun Health. (2007) 61:689-94. 10.1136/jech.2006.047746 -2.
 2. Petimar J, Ramirez M, Rifas-Shiman SL, Linakis S, Mullen J, Roberto CA, Block JP. Evaluation of the impact of calorie labeling on McDonald's restaurant menus: a natural experiment. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019 Nov 4;16(1):99. doi: 10.1186/s12966-019-0865-7. PMID: 31684961; PMCID: PMC6829981.

11

英國2006年有一篇研究，對於特定的食物、課稅到底能不能夠促進健康？
 看似所以這個文獻已經很久了，但是他有被Cite超過300次，所以是一個非常有指
 標性的研究！文獻結果說，系統性的研究發現含糖量的攝取下降，會導致含鹽量的
 攝取上升。

我舉例給大家聽，翻成白話就是：有一個英國肥宅，他走進麥當勞，他原本想要
 點一杯可樂跟一包薯條，但是他發現欸？可樂變貴10塊錢！那我不點可樂了，10塊
 錢拿去薯條加大好了。這就是特定食物攝取量下降，會導致另一類食物的攝取上
 升。

2011年3月的時候，英國政府又開始推廣在菜單酒單上面，印卡路里或酒精單位，
 可以讓民眾知道自己攝取了多少量，但根據2019年的這篇研究發現，這個的確有
 助於民眾了解自己的攝取量跟酒精濃度，可是這個對於他們選擇品項來講，沒
 有顯著差異！我再翻白話文給大家聽：

走進麥當勞的人，他們會發現，原來一個漢堡要500卡，我還以為只要100卡呢！但
 我都走進麥當勞了，我還是點好了。

所以這就是署長常說的人性呀！

策略3

將健康融入**所有**政策

Health in All Policies(HiAP)

政策端

任何政策都應考量健康
可藉力議會或民間團體的力量
優點：溢出效應 $1+1>2$
缺點：冷漠懷疑、難以合作



Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

12

剛剛我們知道丹麥政府想要解決肥胖的問題。但課徵脂肪稅結果反而造成另外一個社會問題，就是失業率的增加！

這個原因其實就是因為他們沒有在執行健康政策時也同步考量其他政策。

文內第三個策略就是不只健康政策需要考慮到所有政策，所有政策推動也應該需要考慮到健康，這樣就會有 $1+1>2$ 的溢出效應，但是大家一定有跟其他單位合作過的經驗，有時候我們需要其他單位協助時，寫個請辦單卻得到冷漠的回應。這個大家不用太傷心，因為不只在台灣有這樣的狀況，在歐洲的國家也是這樣。作者有提出這個策略可能遇到冷漠、懷疑、難以合作的結果。

所以文內建議，我們把這個思考的維度再提升上一個層級，應該要藉由議會或是民間團體的力量。比如說，今天我們在推廣道路政策啊、空氣汙染政策的時候，就應該要用一個議會或民間團結的力量來讓各部會合作、整個案子順利推動。

策略4

以人為本的整合照護

People-centred health services

醫療端

運用不同工具設定整合照護模式
網綁支付加強部門之間的協調

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

13

剛剛講的是政策端Health in all policies，那接下來是醫療端，同樣的概念：以人為本的整合照顧。本文內推薦我們應該運用不同的工具，去設定整合照護模式，並且以網綁支付加強部門之間的協調，意思就是：有一個病人走進醫院，他會面對藥師、護理師、醫師、公衛師等等，這一系列的人，我們應該要用網綁、支付一筆錢，這樣子可以加強部門之間協調，對病患的照顧更有利。



1972年
首次發展並應用
HiAP的國家

Health in all policies的概念現在很常聽到，主要是在渥太華憲章時已經有被廣泛的推廣，後面是WHO網站上Health in all policies的圖，代表的是我們應該要從食衣住行育樂各方面去考量到健康。



但是這個政策其實最早是在1972年的時候，在這個國家對首次發展並且運用的非常好-芬蘭，他是一個好山、好水，而且社會福利制度非常完善的國家！

首次發展並應用 HiAP 的國家



芬蘭
1972-1997

- 健康教育
- 環境改變
- 鼓勵農作
- 民間領袖
- 獎勵比賽

"Health 2015 public health program." Ministry of Social Affairs and Health- Finland. Web. 5 Feb. 2013. Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

15

芬蘭盛產肉製品跟起司，可是這個國家他面臨到一個很嚴重的問題，位於芬蘭東南方的北卡州，在1972年是當時慢性病死亡率全球最高的地方，芬蘭政府很困擾於這件事情，所以就跟WHO合作了一個Health in all policies的政策，目的是一是慢性病死亡率下降、二是風險因素減少、三是健康行為增加。

當時他們推廣了非常多的政策，我覺得有其中比較有趣的有五個：

- 1.第一個部分是健康教育，當時因為沒有智慧型手機，大家都看電視!所以他們就跟電視台合作一些大型的肥皂劇，以戒煙和健康秘訣為主題的全國性大型電視系列節目。
- 2.第二個部分是環境的改變，鼓勵超商把蔬菜放在民眾更可以看到的地方，也鼓勵餐廳發展一些更健康的菜單，並創立無菸區等等。
- 3.第3個部分是獎勵比賽，現在國健署已經辦了很多戒菸減重比賽，但是其實在當時算是非常創新的，並且對於偏鄉收入較低的區域有很好的效果。
- 4.第4個我覺得很可愛的，就是他們總共請了800多個民間領袖來參與這個計畫，過重的民間領袖-減肥、沒過重的民間領袖-宣導，效果非常的好。
- 5.最後，羊毛出在羊身上，最終民眾還是要改變整個飲食習慣，所以政府開始鼓勵農作。以前芬蘭都是從外面進口蔬菜水果，政府挹注大量資金來鼓勵農民種植蔬菜水果，並且讓民眾用比較便宜的價格可以買到蔬果。

首次發展並應用
HiAP的國家



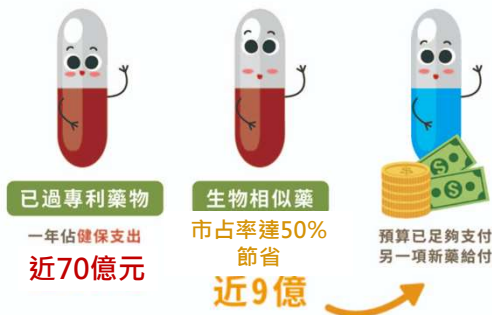
"Health 2015 public health program." Ministry of Social Affairs and Health- Finland. Web. 5 Feb. 2013.

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

15

據2015年的這個文獻可以看到效果是顯著的。民眾的舒張壓在這幾年之間有很大幅度的下降，綠色的部分就是北卡州，另外可以看到黑色的這條線其實也下降的蠻多的。因為這個城市就是在北卡州正旁邊的Savo州，也有受到間接的影響。

生物相似藥減少健保負擔 讓更多新藥納入給付



策略5 策略性支付醫療服務 Strategic purchasing

購買什麼（標的）
從誰那裡購買（供應商）
如何購買（支付模式）
減少重複或服務供應過剩
轉介承包商

圖片來源：取自今健康報導生物相似性藥品療效與安全性不輸人，有望助更多新藥納入給付

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

16

剛剛講到了政策部分應該整體的考量，接下來我們一定要想如何讓錢花在刀口上！也就是策略性的支付醫療服務：買什麼、跟誰買、如何買？

我覺得這個概念就像是跟我們業務息息相關的生物相似性藥品，首先這類藥品在臨床上，定義他跟專利藥效果是一樣的，但是我們會用打八五折甚至更低的方式核價，現在研發廠的藥品支出大概是70億元，我們之前有估算過如果生物相似性藥品的市佔率達到50%的話，那其實就可以節省將近9億元，這些錢就可以拿去挹注其他的新藥給付，這是政策端。

醫療端作者也有提到，其實可以把跟醫療沒有那麼相關的服務轉介給承包商，以降低成本。



可是我們反向思考，這樣策略性的支付醫療服務，等於單純的減少支出嗎？相信聰明各位應該也知道，答案是否定的。



我們來看看英國這個例子

策略性支付醫療服務**不等於**
單純減少支出



Outsourcing cleaning services increases MRSA incidence: Evidence from 126 english acute trusts

Veronica Toffolutti¹, Aaron Reeves², Martin McKee³, David Stuckler^{4,5}

英國

調查126家含急診的醫事服務機構

外包清潔服務

每張醫院床位的清潔人員更少...
患者對清潔度的看法更差...
工作人員對洗手設施可用性更差...

**院內MRSA感染率上升
後續醫療照護成本上升**

V. Toffolutti, A. Reeves, M. McKee, D. Stuckler Outsourcing cleaning services increases MRSA incidence: evidence from 126 english acute trusts Soc Sci Med, 174 (2017), pp. 64-69

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

18

英國他們是公醫制度，2017年有一篇研究，他們調查了126家含急診的醫事服務機構的外包清潔服務情形，意思就是醫院裡面的打掃阿姨不是自己的員工，而是外包給外面的清潔公司，研究發現，外包清潔服務的醫院，其實可以想像每家醫院床位清潔人員變得更少、患者對醫院清潔度看法更差，而且工作人員變得沒有那麼愛洗手，對於洗手設施的可用性更差...等，這些都可以理解！

但是重點是外包清潔服務的醫院，其實間接讓院內的MRSA(金黃色葡萄球菌)的感染率上升，而且原本是想節省經費，結果卻造成了後續的醫療照顧成本上升，這就是非常可惜的一件事情！

策略6 論質計酬

Pay for Performance(P4P)

激勵服務提供者以**健康結果**
為指標提供服務
須有良好的**監測指標**
為財務永續性，可發展為**混合**
型支付系統
初級醫療、門診效果較佳



子宮頸癌
乳癌
肺結核
糖尿病
氣喘

本署試辦
論質計酬方案
國健署(2017)
有加入乳癌論質支付醫院
存活率較其他醫院高**3%**

預防保健執行率
復發率
病患治癒率
存活率



Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

19

為了避免這樣的情形，就要講到策略六-論質計酬服務，就是激勵服務提供者(如醫院)，以健康結果為指標提供服務，而且需要有良好的監測指標，另外因為是用獎勵的方案提供健康支付，為了未來財務的永續性，文內建議應該要發展為混合型的支付系統。

最後，因為是用病人的醫療結果來當作給付，其實在初級醫療跟門診的效果是比較好的，那很謝謝這次的讀書會讓我有機會去查一下就是專書，看看本署推廣的論質計酬方案有哪些，我有看到子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病跟氣喘等等，那我們是用保健執行率、復發率、存活率等等來給付整個包裹的錢。

另外根據國健署2017年的研究，有加入乳癌的論質支付醫院(如和信醫院)，整體存活率是比其他院所平均高約3%。

OECD國家，每年



策略7 實證照護 Evidenced-based care

考慮科學證據、臨床專業知識
和患者價值觀訂定醫療給付

參考書目：OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

20

第七個策略是實證照護，其實他的定義就是考量科學。根據臨床專業知識和患者的價值觀做醫療給付，那為什麼實證照顧這麼重要呢？根據OECD發表於2017年的研究，發現每年有10分之一可避免的醫療失敗或疏失、1/5的無效急診，最後，醫院的行政費用和醫療疏失，其實沒有顯著的相關！所以說，如果我們在擬定健康照護的時候是建立在科學、臨床專業知識和患者的價值觀，去做實證照護的話，其實可以更把錢花在刀口上。

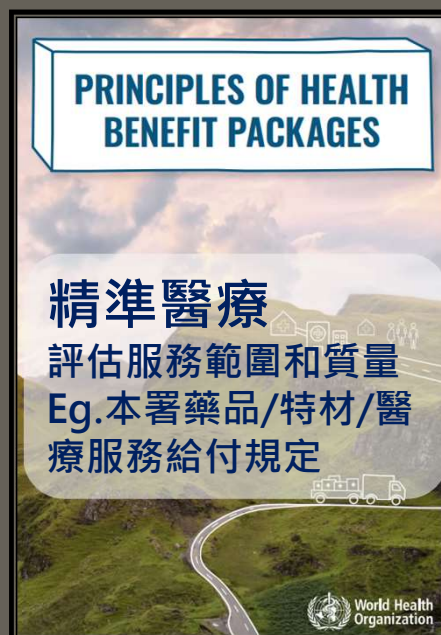
策略8

健康福利包策略

Health Benefits Package

確保公民可以運用公共資金，
得到公平且具成本效益的醫
療照護

運用工具如WHO-CHOICE
分析處置方案效益



WHO : Principles of health benefit packages

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

21

策略性服務最後一個是健康福利包策略。他的定義是確保公民可以運用公共資金得到公平且具成本效益的醫療照護，其實我看到這句話的時候，有點不太知道到底是什麼意思？所以，我去找了WHO的這一本書，內容講述了一些健康福利保策略的特性，我自己看一看，覺得其實很像我們現在的精準醫療，就是運用一些工具，像是WHO-CHOICE這些工具來分析處置方案的效益。以精準醫療和給付規定為例，我們是評估後決定服務的範圍和質量，這個就很像健康福利包的策略。

以實證為基礎的醫療給付 (免疫檢查點抑制劑)

European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2021; 25: 6548-6556

Real-world results of immune checkpoint inhibitors from the Taiwan National Health Insurance Registration System

S.-T. HSIEH¹, H.-F. HO², H.-Y. TAI², L.-C. CHIEN¹, H.-R. CHANG¹, H.-P. CHANG², Y.-W. HUANG², J.-J. HUANG², H.-J. LIEN², L.-Y. HUANG¹, P.-C. LEE^{3,4}

¹Division of Health Technology Assessment Center for Drug Evaluation, Taipei, Taiwan
²National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan
³National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan
⁴College of Medicine, National Cheng Kung University, Taipei, Taiwan

Following a year of data collection and analysis, the real-world ORR and PFS in Taiwan were 24.0% and 2.9 months, respectively. Experts agreed that, compared to regorafenib, payment benefits were limited while producing the same clinical status. As of March 2020, no HTA agencies in Canada, Australia, Scotland, or the United Kingdom had approved or paid for the use of nivolumab for late-stage HCC. Even Japan, nivolumab's country of origin, had not yet approved it for late-stage HCC. Furthermore, following a September 23, 2019, update, the ESMO Clinical Practice Guidelines no longer recommend using nivolumab for late-stage HCC. Other drugs, such as ramucirumab and cabozantinib, received marketing authorization.

Hsieh ST, Ho HF, Tai HY, Chien LC, Chang HR, Chang HP, Huang YW, Huang JJ, Lien HJ, Huang LY, Lee PC. Real-world results of immune checkpoint inhibitors from the Taiwan National Health Insurance Registration System. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 Nov;25(21):6548-6556. doi: 10.26355/eurrev_202111_27097. PMID: 34787857

ODAC Opposes Ongoing FDA Approval of Nivolumab for HCC in Patients Pretreated With Sorafenib

April 30, 2021

Sara Karlovitch



The FDA's Oncologic Drug Advisory Committee voted 5 to 4 against the continued accelerated approval of nivolumab for the treatment of patients with hepatocellular carcinoma who were previously treated with sorafenib.

The FDA's Oncologic Drug Advisory Committee voted 5 to 4 against the continued accelerated approval of nivolumab for the treatment of patients with hepatocellular carcinoma who were previously treated with sorafenib.¹



台灣真實世界證據(RWE)應用實證

- 109年2月台灣健保參考RWE及其他科學實證，決議暫停給付nivolumab於肝細胞癌及Penbrolizumab於胃癌之新個案用藥
- 110年4月美國FDA癌藥諮詢會議反對給予nivolumab於肝細胞癌及Penbrolizumab於胃癌之適應症

我覺得署裡面有一個以實證為基礎的政策做的很好，108年4月的時候我們有納入給付一個免疫檢查點抑制劑藥品(俗稱IO藥品)，這個藥品很貴，所以當初在納入給付的時候，署長就交代我們要建立一個蒐集real world data的系統，當時新藥承辦人是現在品質科的小鳳科長，我覺得自己運氣很好，有機會參與到這個系統的建置。

109年的時候，小鳳姐就跟我說洛彤洛彤，這個IO的藥品、肝細胞癌跟胃癌的使用情形，好像沒有那麼好欸!你趕快把系統關起來不要再讓病患申請這兩個適應症了~!所以我們109年2月的時候就取消給付部分適應症，這個時候我們真的是電話接到手軟，署裡真的是扛了外界的很多壓力!但我覺得署長這個決定真的超前部署!因為110年4月的時候，美國FDA就做了相同的決策，這就是實證醫療的重要性!

策略9

導入數位醫療

E-health and digital health

1. **交叉增強**-提高醫療效率、改變整個衛生系統的發展
2. **公平**-確保不能或不想參與數位醫療的人也可以得到公平的照護

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

23

策略9的部分是導入數位醫療，我覺得這個其實署裡已經做得非常的好了，文裡面有提到導入數位醫療，它跟其它政策可能會造成的槓桿效益是不太一樣的，因為導入數位醫療基本上只有交叉增強的好處，可是我們在做這件事情的時候，也要確保公平性，因為有一些人可能是比較不能或不想參加數位醫療的人，他們也可以得到公平的照顧。

譬如說，我們現在在推虛擬健保卡，沒有辦法接觸到3C產品的，他們可能就只能用實體健保卡這樣的情形。



大家都知道今年有健保資料庫二次使用的釋憲案嗎？資料庫外釋涉及病患的隱私問題，各位可以思考一下，數位醫療的導入除了隱私的疑慮外，我們還有什麼挑戰呢？



這次我們再次來到英國這個國家

數位醫療的導入的挑戰



A retrospective impact analysis of the WannaCry cyberattack on the NHS

S. Ghafur, S. Kristensen, K. Honeyford, G. Martin, A. Darzi & P. Aylin

npj Digital Medicine 2, Article number: 98 (2019) | Cite this article

Ghafur, S., Kristensen, S., Honeyford, K. *et al.* A retrospective impact analysis of the WannaCry cyberattack on the NHS. *npj Digit. Med.* 2, 98 (2019).

英國

2017年英國NHS下醫院的機構被WannaCry病毒勒索



資料層面：

駭客沒有獲取病患資料

但醫院也無法擷取病患資料

影響：

1. 34個機構被鎖碼、46個機構間接受到影響。醫院的急症服務、手術服務等等都必須延遲甚至取消
2. 損失約590萬英鎊的醫院收入
3. 死亡率無明顯差異

原因：

英國停止向微軟支付Office維護費用，部分醫院仍使用Windows XP

25

大家都知道，之前有一個很有名的勒索病毒WannaCry遇到他真的是很想哭，因為電腦裡面所有的檔案都會打不開，只有付費才能解鎖，英國NHS在2017年有34間醫院也遇到這個病毒的攻擊，很幸運的是在資料層面，因為這個勒索病毒只是把你的電腦鎖起來，所以說駭客沒有獲取到病患的資料，但是缺點是醫院也沒有辦法擷取病患的資料，將近80個機構直接或間接的受到影響，而且醫院的急診、服務、手術、服務等等，都必須延遲或取消。

根據這個2019年的研究，一週評估損失大概有590萬英鎊的醫院收入，不幸中的大幸是整體的死亡率，其實相較於其他週沒有明顯的差異。大家知道這個勒索病毒為什麼會成功的入侵NHS嗎？

原因是因為英國政府居然2015年開始就暫停向微軟支付維護費用，所以這些被入侵的公立醫院，他們大部分都還在用 windows XP的緣故，所以說，我覺得我們資訊組每年都花了很多的時間、金錢、人力在維護我們的健保資料庫，這裡給資訊組一個讚！

策略10 公民參與決策

Involving citizens in decision making

為弱勢群體提供有效保護
Eg.新藥納入給付的病友
意見平台



Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

26

接下來進入第10個策略-公民參與決策。他所說的是公民參與決策的重要性。其實在政治方面，病人可以做的事情沒有那麼多，但是在公民參與決策上面，病人的角色是非常多元的，他們除了可以參與治療，也可以提供意見，而且像台灣這樣子自由就醫的國家，他們可以選擇自己要去什麼醫院，甚至比較有 sense 的患者，他們可以選擇如何接受治療，所以說，病人其實可以作為病人、作為公民，作為消費者去提供一些意見。



但是其實，讓公民參與決策還是有一些可能會遇到的問題。



在澳洲，他們不只讓病人提供一些新藥納入給付的意見，他們甚至讓病人參與醫療科技評估的一些過程

澳洲
病人參與HTA的明確作法與指標

更多充足的時間

- 從病人證據中作決策
- 方便取得的明確資訊。
- 病人意見的回饋及訓練
- 訓練病人代表成立相關病人參與機構

Jackson TJ. Health technology assessment in Australia: challenges ahead. Med J Aust 2007; 187 (5): 262-4 28

然而，病友參與也有一些需要注意的地方，

第一個部分是需要有方便取得的明確資訊，因為病人他們其實跟專業人士之間有一個資訊不平等，所以需要確定病人有方便取得明確資訊，

第二個，是一定要有確切的方法學不然就很容易落為一直在討論、但是沒有結論的過程，

第3個部分是因為病人，他們不一定具備非常專業的背景，所以說，要有更多充足的時間給他們做思考，

第4個跟第5個，因為病人意見的回饋很重要，所以不僅要訓練他們，而且還需要成立相關的機構去做，這件事情就是澳洲在病友參與HTA的一個經驗。

策略11 醫病共享決策

Involving patients in their own care

以病人為中心
患者和從業者之間
的共同決策，會影
響治療的有效性

信任舒適 > 醫囑遵從性 >
增加自我護理技能 > 更健康的結果



PlanA吃藥：
容易變胖/方便



PlanB打胰島素針：
不會變胖/每日打針

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

29

第11個衛生策略是醫病共享決策，他的意思是應該要以病人為中心，在患者和從業者之間共同決策，這可能會影響到治療的有效性。

舉例來說，這間醫院有兩個糖尿病治療方案：PlanA吃藥，他的缺點是容易變胖，但是優點是非常方便，PlanB打胰島素針，他的優點是不會變胖，但是他的缺點是每日打針，所以說PlanA就很適合害怕打針，但不怕變胖的林奶奶，PlanB就很適合愛漂亮的王小姐，

所以說這個其實就是在醫病共享決策上面的雙贏，因為建立病人的信任舒適，他們自然會回饋比較好的醫囑遵從性，並且可能會增加自我護理技能。

覆蓋廣度

最弱勢的群體是受益最多的
間接改善其就業、教育等層面

Health for all
is an investment,
not a cost.

Let's build the
world we want.

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DAY 12.12.22



策略12

加強全民健康照護覆蓋率 Health Coverage

風險共同承擔
使民眾不需因接受醫療服務
而面臨財務危機
直接稅收(社會醫療保險) >
間接稅收(菸捐等)

圖片來源：WHO官方網站

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

30

禮拜四早上八點的讀書會，大家辛苦了!終於來到了衛生策略12，最廣的層面就是加強全民健康照護的覆蓋率。

文內所說的全民健康照護覆蓋率，意思是應該要做一個風險共同承擔的策略，讓民眾不需要因為接受醫療服務而面臨財務危機，另外建立直接稅收如社會保險收入，效果及穩定度是大於間接稅收如菸捐的，像台灣這樣子社會保險制度的國家，其實健康照護的覆蓋率很高，也是蠻符合文裡面所說的社會醫療保險的好處，

WHO其實有訂定一個世界全民健康照護覆蓋日，剛好就是這個禮拜一!

另外，WHO也有強調，提高覆蓋廣度，最弱勢的族群其實就是受益最多族群，意思是不論是最窮，還是疾病最嚴重的族群，他們都是在這樣的體制下受益最大的族群，我們改善了這群這群人他們的健康狀況，其實就可以間接地改善他們的就業，跟教育層面的問題。



但是，讀到這兒，我就在思考說，講這麼多覆蓋廣度，最終都還是要回到錢錢啊！我們育文組長常說，我知道罕病龐貝氏症病人一年藥費要1400多萬，可是癌症病人也很辛苦啊，癌症病人一年整體藥費約400億元，但是我就是沒錢啊！那要怎麼辦？這個資源分配的壓力常常讓我晚上都睡不著覺，所以說呢？其實增加覆蓋廣度最終都還是要回到更多錢錢。

思考
增加覆蓋廣度最終
都要回到

台灣

31

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

那就要來到我最愛的國家，台灣。

中華民國 109 年
國民醫療保健支出
National Health Expenditure 2020

台灣 VS OECD

經常性醫療保健支出 =

公部門支出 (健保、政府) + 私部門支出 (民眾自費、企業)

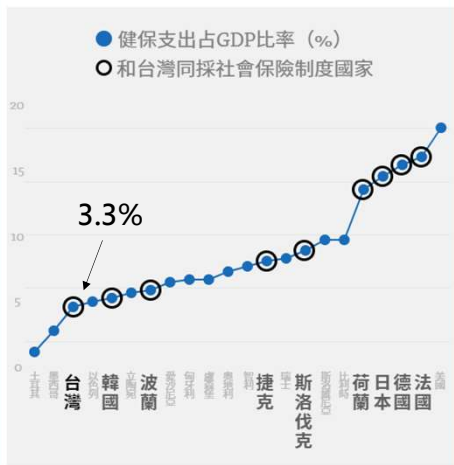
常用指標：
醫療可近性比率/將家庭收入用於醫療比例

32

根據衛福部的109年國民醫療保健支出報告，說明台灣跟OECD國家的經常性醫療保健支出的差異，我先說明經常性醫療保健支出定義，可分成「私部門」跟「公部門」兩部分，公部門包括了健保或是其他政府單位稅收等，私部門指的是民眾或是私人企業所直接支出的部分。

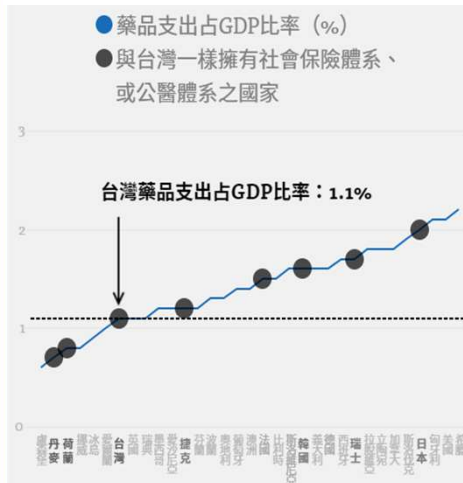
常用的指標，除了醫療可近性以外，也有家庭收入用於醫療的比例。

台灣健保支出GDP占比，比同採社會保險制度國家都低



資料來源：衛福部國民醫療保健支出 (NHE) 統計、世界經濟合作與發展組織健康統計資料 (OECD Health Statistics)

台灣藥品支出占GDP，在健保或公醫國家中僅高於丹麥、荷蘭



參考資料：衛生福利部統計處,109年國民醫療保健支出

圖表來源：葉旭霖 / 以國際脈絡、統計檢視，台灣醫療支出和健保真的花太多錢？ - 報導者 The Reporter (twreporter.org)、健保署全球資訊網

我們看到這兩張圖，第一張圖是台灣健保支出的GDP佔比，其實比同採社會保險制度國家，像是韓國、波蘭、捷克，這些都還要更低。我們的健保支出占整體GDP佔比在109年只有3.3%，另外，如果單看藥品支出占GDP的佔比其實在公醫國家中只高於丹麥跟荷蘭，台灣的藥品支出佔GDP佔比是1.1%。



不論是健保支出或藥費-整體都是過低
調高保費已經變成政治議題，而老實說，署裡面可以做的節流措施也已經很多
所以下一步，署長在推的部分負擔，就顯得很重要了
從民眾部分負擔裡面不僅可以 推動分級醫療、增加民眾的參與度、減少浪費更可以 增加醫療保健支

其實可以發現不論是健保支出占比或是藥費占比，整體都有點過低。剛剛講到經常性的醫療保健支出為公部門的支出加私部門的支出，但是公部門支出調高保費已經變成一個政治議題啦，那我這裡就不多贅述。
私部門支出的部分呢，就是民眾自費加企業支出，我覺得這就要扣合回現在署長力推的部分負擔，調整部分負擔，其實除了可以落實分級醫療、讓民眾真正的去思考說，自己到底需要的醫療服務是什麼以外，也可以間接的增加這個私部門的支出部分。

衛生系統的有效治理- 運用TAPIC準則去確定衛生策略是否有效執行

T ransparency	透明	公開 決策及決策的過程及依據
A ccountability	問責	各角色對其行為作 解釋並負責
P articipation	參與	受影響的角色有 提供意見 的機會
I ntegrity	誠信	決策過程有明確 規範及分工
C apacity	能力	制定政策 以實現目標的能力

—Greer,Wismar and Figueras

Icon made by Flat Icons from www.flaticon.com

34

接著，就是我們應該要運用TAPIC準則去確定衛生策略的是否能有效執行。像是新藥納入給付的時候，我們應該要設定一個公開的過程和依據。另外針對病人還有我們健保署和專家之間，每個角色都要對他的行為做解釋，並負責相關工作。病人也應該要有提供意見的機會，像是病友意見平台。另外，整個決策的過程應該有明確的規範。最後我們要合理將錢花在刀口上的去制定政策，讓這個新藥納入給付。

結語



在進入結語之前，因為我這次已經是這篇文章的最後一次導讀。第一次導讀的時候，有一位神農診所的簡醫師問說，有一個歐洲的連鎖療養院，他有集團倒閉的情形，並且間接影響股市，既然歐洲的醫療體系已經這麼的完備了，怎麼還會發生這種事情？那既然已經是最後一堂，我就來回答一下這個問題，我自己上網查一下幾個關鍵字股價下跌、歐洲的療養院、集團體系，我查到簡醫師說的應該是Orpea SA集團，它會倒閉最主要的原因是因為歐洲通膨跟升息的關係，集團無擔保借貸太多，其實跟那個衛生政策沒有太大的關係，所以我這裡就不再贅述。

回到結語，剛剛已經講到了很多國外，跟我們健保署做的政策了。那結語就用一句話輕輕的帶過。這句話是我寫在我自己的碩士論文誌謝上面的一句話，剛好，講這句話的專家Prof. Martin Mckee也是我這次導讀這篇文章的作者群之一，我覺得真的是非常的巧！

他說We must ensure that our students approaches to public health are firmly grounded in human rights 我們做任何的公共衛生政策介入之前，都應該要考慮到人權，那我自己做為公家機關的一員一直這樣子告訴自己，那我把這句話送給大家！

你好，我好，大家好，全民健保真正好。謝謝大家