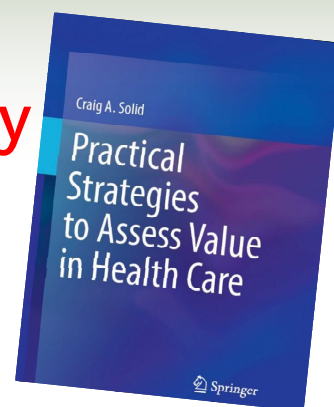


Part I Understanding the Challenges of Assessing the Value of Health Care

Challenge3 : Inconsistency

Challenge2 : Continuity

Challenge1 : Complexity



資訊組 馮琳茹

111年7月28日

李伯璋署長：

謝謝昨天的時候，林義很認真的把財報丟出去，財報丟出去也必然會有一些挑戰，不過我覺得我們一定注意到一點，就是以後要報告這個的時候，一定要先有一個開場白：依照健保法第73條我們財報要公告，昨天有人問我為什麼要公告這個，我說依法公告，于淇就告訴我是健保法第73條，我想這個也是要留意。昨天也有人，美杏她們上網公告我們的平均眷口數，那我覺得這都是要做的事情，做一做就算了，一天到晚在健保會，人家說我們0.58、0.57，本來實在聽不懂，聽了六年總算聽懂，我們就把他上去了，我來考試，依婕妳今天穿短袖，平均眷口數0.58變成0.57的話，我們健保會的收入會少多少錢？

陳依婕專門委員：

19億。

李伯璋署長：

很好，難怪張禹斌說依婕的頭腦像電腦一樣，19億，不過我是覺得收入的錢必然會減少，不過沒關係反正總是會面臨到這個情況，好那我們今天開始今天的morning meeting，今天的讀書會。

莊欣怡科長：

主席、各位長官、各位同仁、各位線上的醫界先進大家早，歡迎大家來參加111年健保署的英文專書讀書會，今天是我們的第4場次，請主席致詞。

李伯璋署長：

好，那我們開始，謝謝。

莊欣怡科長：

今天報告的是，我們的英文專書「評估健康照護的實用策略」，我們今天進行的是瞭解評估健康照護價值挑戰的第3個挑戰不一致，邀請到的是資訊組馮琳茹助理程式設計師為我們演講，歡迎琳茹。

馮琳茹助理程式設計師：

署長、各位長官、各位同仁還有線上的醫療先進們大家好，我是資訊組的馮琳茹，在我們日常的生活，或是在一些分享會上，其實我們都可以發現，而且被提到說，健保署提供了許多資訊服務給各醫療院所或民眾去使用，那像是雲端查詢平台、健康存摺、健保卡等等，這些能夠讓健保署變得更好，讓我身為資訊組感到十分的驕傲。

那在前兩周，由瓊萱及宛柔前輩們，為我們帶來第一Part的複雜性及連續性的介紹，那今天就由我為大家帶來這一Part最後一項挑戰，不一致的挑戰。

第4章 內容導覽

瞭解評估健康照護價值的第三項挑戰：不一致

4.1 挑戰來源	說明	4.4 挑戰體現	4.5 結語
4.2 用於定義和描述價值的語言	4.2.1 價值定義 <ul style="list-style-type: none">• 財務的價值• 患者為中心的價值• 提高生產力與效率帶來的價值• 情感的價值• 社會和公平的價值	4.4.2 不同的定義造成難以比較價值	我們必須開發一個 一致性的框架 ，允許根據情況和目標進行靈活的定制。
4.3 評估價值的動機	4.3.1 基於價值的支付 4.3.2 投資與回報	4.4.1 不同的動機造成難以定義價值	

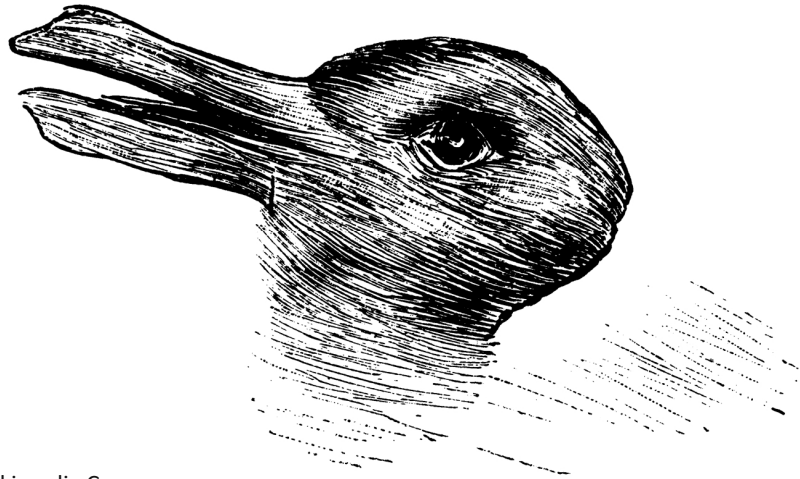
備註：依原文章節編號與內容整理製表

2

各位可以看一下這一張表格，這張表格是我們為大家做的第4章不一致的挑戰的章節架構整理，那如果有人聽完今天的介紹後，對原文的內容非常感興趣，那你就透過這張表格去對應，這樣很快就能找到對應的章節，那我們今天的介紹，也會根據作者的思路，一一的帶大家來看，為什麼不一致的挑戰會成為評估健康照護價值的挑戰之一。

小活動

第一眼看到是鴨還是兔？



圖片來源：Wikimedia Commons

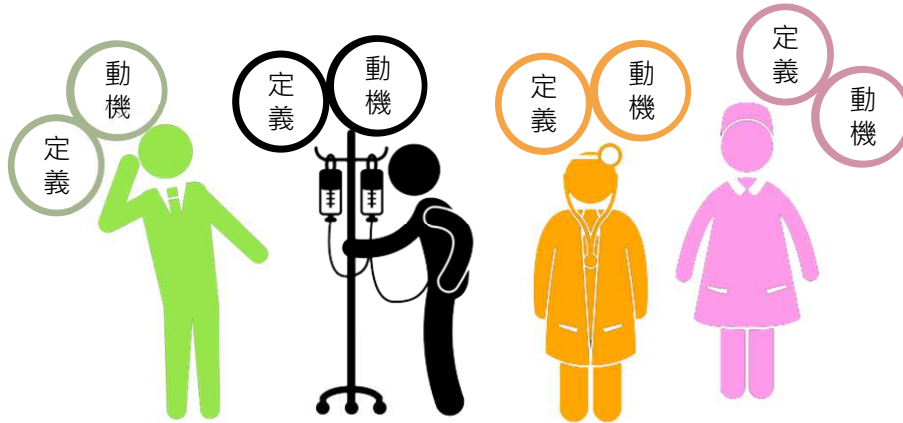
3

那在進入今天的主題之前，這裡有一個小活動可以提供給大家放鬆一下，大家第一眼看到這張圖片的時候是看到鴨子還是兔子呢？大家應該有時候會玩這種性向測驗，那如果你看到的是鴨子，表示你是一個外向的人，那你很善於溝通，都處理任何事情都非常的積極；那如果你看到的是兔子，你可能是比較內向的性格，不過你對於細節十分的注重，而且個性也非常的成熟穩重。

4.1 挑戰來源

定義以及動機不一致

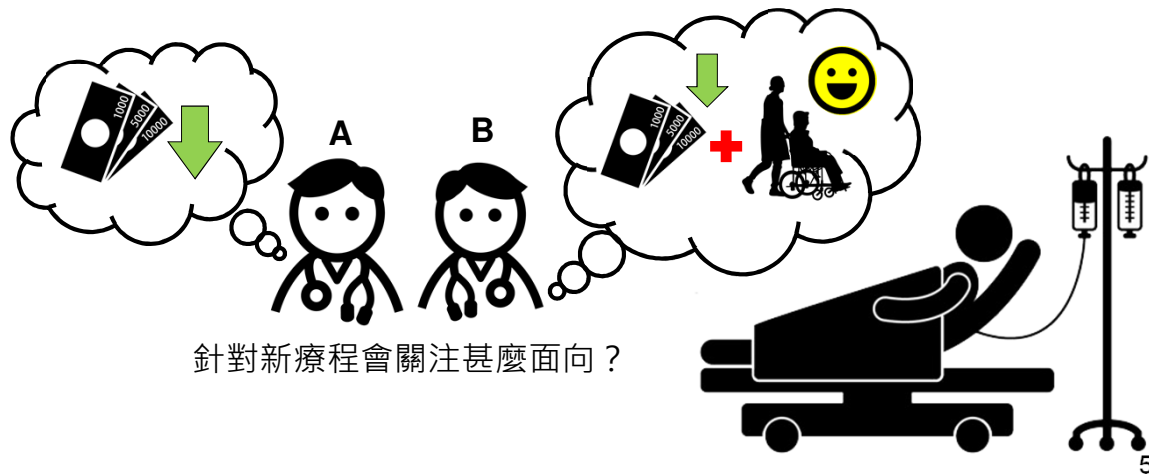
當我們談論價值或進行有意義的比較時
這些不一致會阻礙我們達成共識



從剛才的小活動之中我們可以發現，大家對於一件事情的認知可能會不一樣，這是因為我們對定義和動機的不一致，導致我們的想法不一樣，就像圖中這些不同立場的利害關係者，你有可能是醫生，有可能是病患，可能是第3方的醫療設備提供者等等，他們各有各的立場，各有各的想法，那他們對於什麼是價值的定義就不一致，在我們進行有意義的討論，或者是想要進行比較的時候，這些不一致就會阻礙我們達成共識。

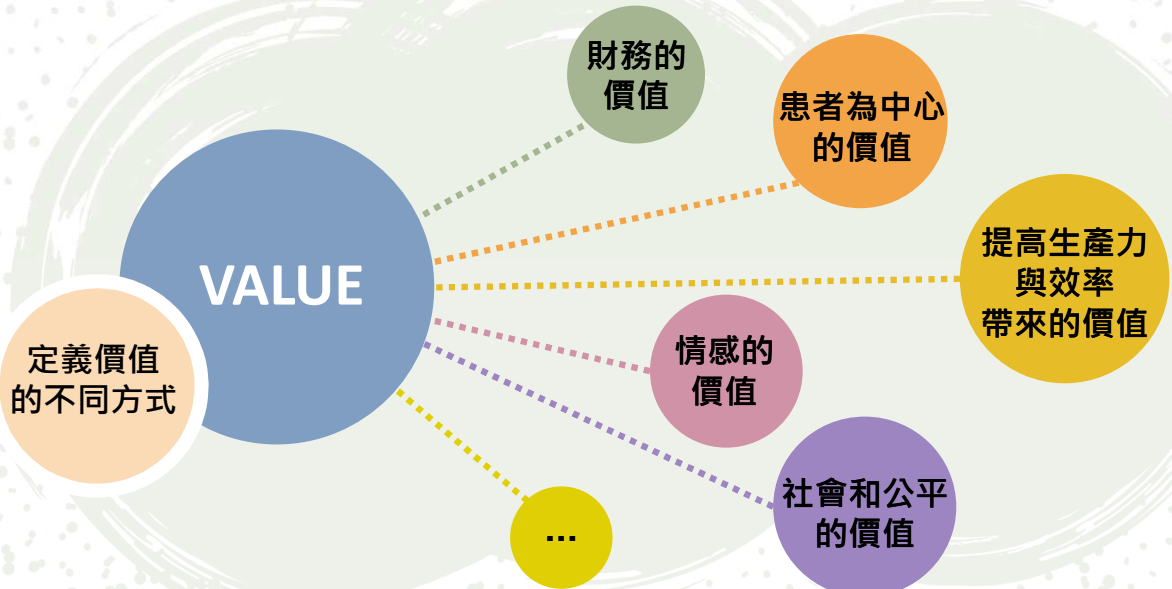
4.2 描述價值不一致

- 價值沒有一致的定義
- 即使從相同的角度，價值也很難被定義



到現在我們對價值也沒有一個一致性的定義，先不論剛才提到的不同立場有不同的想法外，即使我們身在同一個角度，我們對於什麼是價值的認知，可能還是不一樣。舉例來說，這裡有一位長期臥床的病人和兩位臨床的醫師，現在他們發現了一種新的治療方式，這兩位醫師對這種治療方式感到十分有興趣，他想要知道適不適合推薦給這位長期臥床的病人，那A醫師就可能會從成本的方面去做考量，這項新的治療是不是能夠降低成本、降低患者的負擔，可是同樣有相同的療效；那B醫生除了從成本方面去做考量之外，他有可能還會將病患的感受納入考量，是不是經過這種新型的治療之後，病人可能雖然沒辦法獨立行走，不過他還是可以讓護工或是家屬推著他到外面去曬太陽這樣子。

價值定義



6

我們對於什麼是價值有多重的解釋，在這一頁我們可以看到有很多種價值，這些價值都是書中作者有稍微介紹到的內容，那我們就一來看這些價值都是什麼樣的價值。

價值定義--財務的價值

說明

- 最常見定義方式
- 節省成本和投資回報做評估
- 確認方法是否可行和持續發展

- ◆ 從一個角度是好但從另一個角度是壞
- ◆ 許多用來判斷治療是否良好的指標，都不能用財務做衡量

局限

第一個提到的價值是財務的價值，這個是最常被拿來定義的價值，我們會從成本、利潤或者是一些投資回報等等的方面去做價值的評估，有一件事其實很現實，就是錢不是萬能的，但沒有錢一定萬萬不能，所以對於醫療服務提供者而言，他可能很需要透過財務的價值評估去確認這件方法是否可行，而且他是不是能夠持續的發展。那財務價值其實也有其侷限性，對一個面向的人可能是好處，可是對另外一個面向的人來說他可能是成本。

像是醫療費用好了，患者當然是希望他付的醫療費用越少越好，可是對於醫院或者是醫療服務提供者而言，那些患者的付款可能是他的收入，那越少對他來說當然是不好的。還有一些用來判斷治療是否良好的指標，其實在這個財務的價值裡是看不到的，像是病人手術後的治療狀況怎麼樣，或者是病患個人的體驗怎麼樣等等。

價值定義--患者為中心的價值

說明：

- 價值的定義根據患者的體驗
- QALY(quality-adjusted life year)

局限：

- ◆ 患者不總是像我們期望的那樣
例：Hopeful gambles



8

回歸醫療的初衷，我們是希望能夠改善病患得到照護的方式，所以我們應該以患者的體驗為基礎去評估價值，所以有了這個患者為中心的價值，在患者為中心的價值，最常被使用的指標就是QALY品質校正人年，上一本書的第8章裡也有相關對QALY的介紹，大家對專有名詞不熟悉的人也不用擔心，等等我們也會為大家再做一次QALY的介紹。

以患者為中心的價值，畢竟他是以患者為出發點，我們就會發現人其實是很複雜的，我們在做一些考量的時候，可能會忽略一些人性，我們等等會用Hopeful gambles這個實驗來為大家做介紹。

QALY(quality-adjusted life year)

品質校正人年

結合治療的兩種不同益處：生命長度(L)和生活品質(Q)

- 假設生活1年

😊 健康QALY= 1、☹ 不健康QALY < 1

- 時間易換法--計算生活品質

原10年疼痛的生活，生活品質(Q)= 0.8

相當於8年沒有疼痛的健康生活

$$QALY = 10(L) * 0.8(Q) = 8(L) * 1.0(Q) = 8$$

- 納入**成本**比較--遞增成本效益比 $ICER = \frac{C_1 - C_2}{E_1 - E_2}$

A治療比B治療多10個QALY，但成本多20萬美金
增加1個QALY的成本：2萬

9

什麼是品質校正人年？它是一種調整過後的期望壽命，它結合了治療的兩種好處，就是生命長度跟生活品質，那等等會有一些計算的內容在介紹裡面，所以我們就用L代表生命長度，然後用Q代表生活品質。

假設生活一年的狀況下，QALY就把它當作是1，那如果這個人在生活中可能有慢性疼痛，或者是行動不便的狀況的話，那他生活1年的QALY就會<1。

在這個計算公式裡面扮演一個很重要的角色的Q生活品質，是怎麼去做計算的？這裡有提供給大家一個比較簡單的計算方式，它叫做時間易換法，我們可以這樣子去考量，如果他身為一位患者，他可能過著10年疼痛的生活，那他願意放棄2年的壽命，然後去換取8年健康的生活的話，這個Q生活品質就可以是0.8，再帶入QALY的計算，10乘以0.8，就相當於8年正常人的生活。

有時候我們也會將一些成本納入計算，就像遞增成本效益比這樣子的計算方式，假設A治療比B治療可以多10個QALY，可是它的成本會多20萬美金，那每增加一個QALY的成本就是2萬美金。

Hopeful gambles

Lakdawalla DN, Romley JA, Sanchez Y, Maclean JR, Penrod JR, Philipson T (2012) How cancer patients value hope and the implications for cost-effectiveness assessments of high-cost cancer therapies. Health Aff 31(4):676–682. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1300>



癌症治療選擇：期望值都是18個月



10

有關人性的實驗，在2012年的這篇實驗裡面有提到，這是一個什麼樣的實驗呢？有一群癌症的病患，如果他們沒有接受治療的話，那他們就沒有多少年可以活了，那現在有兩種治療方式，A治療是100%會延長病患18個月的壽命；B治療有50%的機會可以延長這個患者36個月的壽命，那可是還是有50%的機會會沒辦法延長任何壽命。在這個調查中，他會發現說有23%的人會選擇100%增加的這種療程，有77%的人會選擇這種比較有希望的賭注。

那我們可以從這個調查實驗的結果裡發現，在癌症病患選擇治療方式的時候，可能會跟我們一般人在選擇的時候不太一樣，像是如果是我來說的話，我聽到能夠100%穩定的治療結果，那我當然會比較傾向於選擇100%的療程，可是對於這些癌症患者來說，他們可能願意放手去賭一把這種可以增加36個月壽命的療程，那這兩個療程的期望值其實都是18個月。

價值定義--提高生產力與效率帶來的價值

說明

- 跟財務的價值類似
- 可反映出患者體驗改善，不良事件減少
- 事前預防跟治療一樣有價值

- ◆ 群體不同產生的生產力不同，評估困難
- ◆ 如何考量志願服務的影響

局限

第三個提到的是生產力與效率帶來的價值，這個部分其實跟財務的價值有點像，我們可以分成提高生產力帶來的價值和提高效率帶來的價值這兩個部分去做討論。提高生產力的價值，有點像是如果你是一個上班族，如果我們的治療讓你可以快速的回到工作崗位上，那你就為你的公司或為整個國家有GDP的貢獻，這個就是提高生產力帶來的價值。那提升效率帶來的價值，有點像是我們會希望降低一些不確定性，像是我們會進行更精準的診斷，然後去避免一些重複或者是浪費的現象，還有就是我們可能會做一些事前預防或者是健康檢查等等，去降低重症發生的機會。

這個價值其實還是有其侷限性的，因為在評估的時候會非常的困難，像是如果你身為一個上班族，我們在計算你的生產力的時候就很好做計算，我們可以用你的薪資，或者是你工作的產出去做計算，可是當你身為一個退休人員，我們就沒有這些指標可以去做考量。那還有就是其實近年來慢慢興起這種志願服務，志願服務這種可能成效沒有那麼顯著的事情，可是他對整個社會來說其實還是有益處的，這種就是很難找到一些評量的方式。

價值定義--情感的價值

- 為患者提供希望是有價值的
- 減輕在家照護負擔
- 預立醫療照護諮商(Advance Care Planning : ACP)

ACP

病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程

商討當病人處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕維持生命治療或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。



圖片來源：
<https://www.geisinger.org/patient-care/patients-and-visitors/advance-care-planning>

12

第四個提到的是情感的價值，為患者提供希望其實一樣是有價值的，就像剛才提到的有希望的賭注，他就是其中一個例子，那我們現在也是有很多像是長照減輕在家照護的負擔，或者是像預立醫療照護諮詢等等。

預立醫療照護諮詢，是由病人、患者家屬還有醫生三方進行一個討論的過程，他們在這場討論的過程中，會把在某種特定情況下病人希望接受哪種治療去做分享與討論，那當我們將我們的決定分享給周圍一個人的時候，就算到時候我們真的沒辦法表達意見，那周圍的人也可以知道我們的決定是什麼樣子的，然後按照我們的期望去安排我們期望中的治療方式。

ACP臺灣相關法案

政府在2019年1月6日公布實施《病人自主權利法》

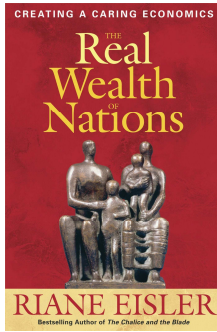


圖片來源：臺北市立聯合醫院

台灣對於預立醫療照護諮商其實也是有相關的法案，政府在2019年有公布實施病人自主權利法，在這個權利法中有規範，我們必須經過這樣子的諮商過程，簽訂預立醫療決定，然後我們會將這個決定註記在健保卡上，這個決定就成立了。那我們也可以透過健康存摺的專區，「器捐或安寧緩和醫療意願」這邊去查看我們當初所做的決定。

價值的定義--社會和公平的價值

- 健康的社會取決於人們的健康水平與獲得健康的途徑
- 減少歧視、改善獲得照護的方式



真正的國富論：創造關愛的經濟學

Eisler R (2007) The real wealth of nations: creating a caring economy.

有缺陷的經濟體系，這些體系設定了錯誤的優先事項和錯誤的資源分配。傳統的經濟措施、政策未能使實踐最重要的人類工作：關懷和照料工作。艾斯勒提出了一個大膽的改革：關愛經濟學。

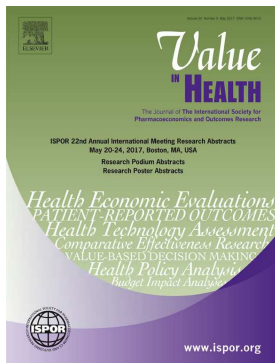


最後一個提到的是社會和公平的價值，減少歧視、增加大家獲得照顧方式的管道，也是被證實是有價值的，在「真正的富國論：創造關愛的經濟學」這本2007年的書中，作者就有提到說，他有提出一個關愛經濟學的方式，他覺得關愛並不只有內在的價值，他其實還是可以創造經濟價值。

價值的定義--不同的描述

● 商業案例、經濟案例、社會案例

Leatherman S, Berwick D, Iles D, Lewin LS, Davidoff F, Nolan T, Bisognano M (2003) The business case for quality: case studies and an analysis. *Health Aff* 22(2):17–30. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.2.17>



● 附加價值納入評估

Lakdawalla DN, Doshi JA, Garrison LP Jr, Phelps CE, Basu A, Danzon PM (2018) Defining elements of value in health care—a health economics approach: an ISPOR special task force report. *Value Health* 21(2):131–139. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.12.007>

無法使用單一方式定義價值

The business case for quality: case studies and an analysis

Sheila Leatherman¹, Donald Berwick, Debra Iles, Lawrence S Lewin, Frank Davidoff, Thomas Nolan, Maureen Bisognano

Affiliations + expand

PMID: 12674405 DOI: 10.1377/hlthaff.22.2.17

Abstract

The financial implications of implementing quality improvements are often poorly understood. Simply put, does improving quality yield a return on investment? We examine four cases—management of high-cost pharmaceuticals, diabetes management, smoking cessation, and wellness programs in the workplace. We understand the financial and clinical implications of these cases. We address some

聽到這裡大家一定會想說是不是還有一些價值沒有被列出來做介紹，是不是可能有時候會覺得這個名詞應該換成另外的名詞比較準確，這個是一定的，因為作者在本章中有提到說，他列出的這些價值其實並不全面，而且有可能跟大家使用上的名詞會不太一致，就像是右上角這篇2003年的期刊，它就是將價值這部份分成商業案例、經濟案例和社會案例去做討論，那左下角這本2018年的書，則是有將附加價值納入討論，就是有比較考量說社會公平，或者是一些情感的價值等等，那不管你喜歡什麼樣的價值，我們可以很肯定的跟各位說，價值沒辦法使用單一的方式去做定義。

4.3 評估價值的動機不一致

□ 基於價值的支付

- 政策制定者希望將費用、品質和價值連繫在一起
- 對醫院和臨床醫生進行評級和排名
- 評分方式沒有一致性



16

除了價值定義的不同之外，我們在評估什麼是價值時的動機也不一樣，書中就有提到兩種不一樣的狀況，第一種的狀況是，對於政策制定者或是政府而言，他們會希望能夠將價值和付款費用這部分做一個連結，所以他們會希望能夠提出基於價值的支付方式，為了能夠達成這個目標，他們就會對一些醫院或者是醫生去做一些評級、評分，這些不一樣的評級、評分之中，他們彼此的標準是不一樣的。因為標準的不一樣，或者是選用的評分方式不一樣，有可能會導致同一個醫生或醫院，他們在不同的計畫中的相對表現是不一致的，也有可能因為這個基於價值的支付，選用的評分不一樣的關係，表現非常好的醫院或醫生，他可能獲得非常多的獎勵，可是相對表現沒那麼好的，可能他就拿不到任何的獎勵等等。

4.3 評估價值的動機不一致(Cont.)

□ 投資與回報



私人保險與TPHO(Third-Party Healthcare Organizations)
評估的動機是為營運提供資金

提高品質增加會員保留率、
節省成本和時間、
更大的市場占有率

17

對於私人保險或者是第三方醫療服務提供者而言，他們的評估動機是為了營運提供資金，能夠拿到一些投資回報，所以他們在選用價值評估的選項的時候，他們比較會希望去考量是不是能節省很多的成本和時間，和他們是不是能有更大的市場佔有率，甚至他們會去討論說，是不是提高我的服務品質那參加我保險的會員會增加更多，他們考量的面向跟剛剛提到的基於價值支付的狀況所選用的價值定義會非常不一樣。

4.4挑戰(challenge)

Challenge Three: (In)consistency

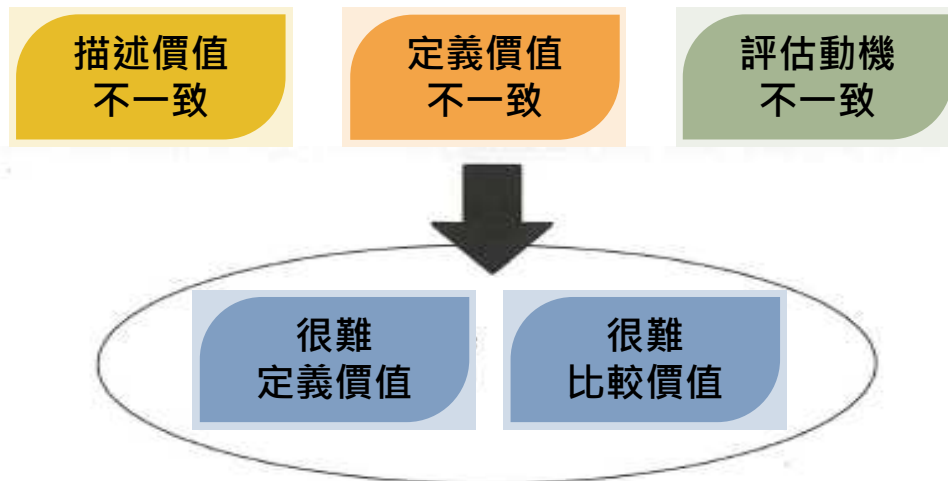


Fig.4.1 How the challenge of inconsistency affects the ability to assess value

18

那我們就來重點回顧一下整個第4章所探討的內容，我們可以從剛剛介紹中發現，價值的定義和評估的動機其實是很多樣的。那我們在描述價值、定義價值、評估動機不一致的情況下，造成我們很難去做定義，也很難去做比較。

4.4.1 不同動機造成難以定義價值



1 動機不同關注不同

- 治療的品質、患者的感受
- KPI、利用率與效率

2 排除單一價值定義的可行性

19

不同的動機造成難以定義價值，我們其實可以發現動機不同關注的面向也會不一樣，對於醫院或患者，他們可能會比較注重病患的感受或者是治療的品質等等，但是對於私人保險或者是第三方醫療服務提供者而言，他們可能會更關注KPI、利用率或者是效率等等，那我們剛才也有說到，就是我們其實很難用單一的方式去做價值的定義。

4.4.2不同的定義造成難以比較價值

1 不同的**利益者**和從不同的**視角**認為的價值不同

2 即使在相同的視角
功能定義的結果也會不同
無法直接比較價值分析的結果

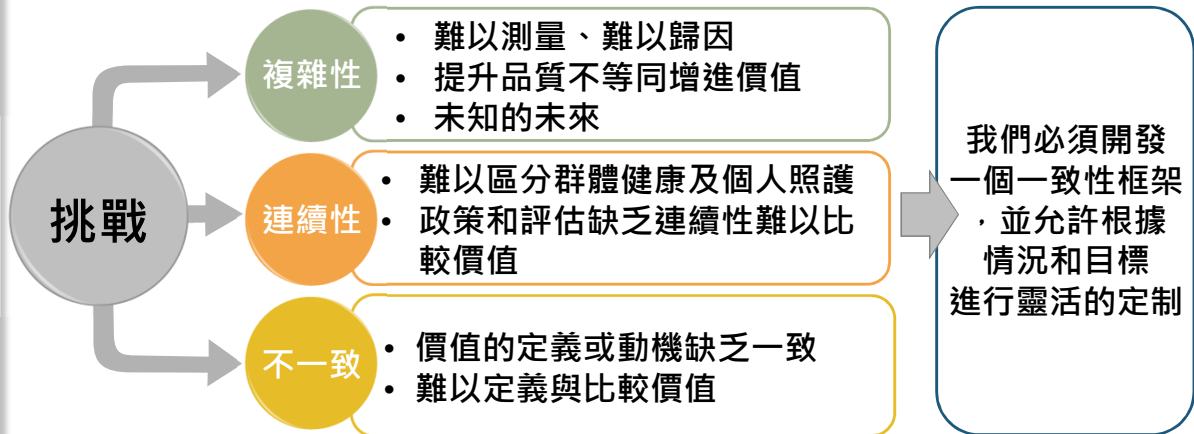
3 從一個角度看的好處可能
從另一個角度看的成本



不同的定義造成難以比較，就像剛剛說到的，不同面相的人想法會不同，即使我們從相同的視角，其實有一些功能定義上還是會有不一樣，所以我們很難直接拿價值評比的結果去做比較，從一個角度看是好處可能從另外一個角度看是成本，所以就像是我們拿橘子比蘋果一樣，我們其實沒有一個基準在，其實是沒有可比較性的，如果勉強把這兩種東西做比較的時候，我們可能會得出一個無法服眾的結論。

4.5 結語

瞭解評估健康照護價值的挑戰



這章的介紹就隨著結語來到了尾聲，整個第一章瞭解評估健康照顧價值的挑戰的內容中，有提到複雜性的挑戰，他是難以測量、難以歸因；在連續性的挑戰中提到，難以區分群體健康及個人照護；在最後本章不一致的挑戰中提到，評估價值的動機及價值的定義不一致，這些東西造成我們很難去做比較。

為此作者希望能夠開發出一個一致性的框架，能夠隨著當下的情況和目標進行靈活的定制，那我也很期待在後續的章節中能夠得到相關的建議，和瞭解作者的策略。

讀後感想

溝通、溝通再溝通



不一致的挑戰

定義與動機不一致
確認立場評估價值

資訊業務的挑戰

需求掌握
溝通協調、公私協力

資訊組如何參與實現健保價值

健保大數據、AI、BI
新藥及新醫材病友意見分享平台
雲端查詢系統、轉診系統
健保快易通、健康存摺
資安.....

健保改革
使命必達

22

最後是我的讀後感想，在看到這一章不一致的挑戰內容的時候，其實我稍微有想到，就是其實我們在近期推動部分負擔這個政策的時候，也有面臨一些不一致的挑戰，像是我們健保署可能基於，我們希望把使用者付費的概念傳達給民眾，還有落實醫療分級，所以我們才會推動這樣子的政策，可是對於外界或者是不同立場的人而言，他們思考的動機和對價值的定義不一樣，所以他們會有不一樣的聲音反饋給我們。

那我相信想要解決這樣子不一致的挑戰，可能就必須跟署長常說的一樣，溝通、溝通再溝通，像我們在資訊業務上其實也有不一致的挑戰，我們是資訊單位，那我們跟業務單位的專業背景不一樣，所以我們可能對系統上的功能的認知會不一樣，我們對它的功能的期待也不一樣，我們就必須不斷的與業務單位進行溝通，然後從中找到一個平衡點，就是讓大家的動機和定義漸漸歸於一致，最後才能做出一個大家都能接受的資訊系統。

資訊組與業務單位一起協同合作下，我們努力實現健保的價值，我們有健保大數據，我們分析來醫療院所或者是外界的一些資料，提供給AI或是BI再做利用，這樣子就能反饋給提升我們的醫療管理的方面，還有就是我們也會提供給民眾一些意見交流的平台，或者是像是健康

存摺等等，這樣子我們才可以更聽到外界的聲音，然後去與他們去做溝通，還有就是我們也會提供醫療端一些雲端查詢系統或轉診系統，讓他們能夠實現一些我們希望達成的目標，那相信身為健保署一份子的所有人，在健保改革的這條路上，必定使命必達，謝謝大家。

The slide features a background of various green leaves and branches scattered across a light green gradient. A thin, light green horizontal line is positioned near the top. A central rectangular box with a thin orange border contains the text "THANK YOU". On the left side, there is a vertical bar with a green-to-orange gradient and a diagonal orange and white striped pattern. The number "23" is located in the bottom right corner of the slide.

THANK YOU