



# 台灣醫療保健服務產業效果 評估方法之發展與願景

王榮德 院長

台大公共衛生學院



# 背景分析(I)

- ◆ 對醫療人員應建立的正確觀念是——  
健康產業的基本倫理：「人民有健康權」  
或是「健康權」的公平正義，然後才是  
追求經營績效。
- ◆ 普遍性— 全國有97%有醫療保險
- ◆ 公正性— 全民健保提供台灣人民有相同的  
就醫可近性
- ◆ 效益性— Cost-effectiveness is  
doubtful even under global budget  
for cost containment and the  
survival of NHI



## 背景分析(II)

- ◆ 逐步讓人民投資於健康（預防），勝於生病後之保險 — 醫療服務行為從診斷、治療到強調預防及復健
- ◆ 如何對健康定量使健康服務行為間可比較？
  - 人命計數
  - 存活時間
  - 生活品質



# 討論題綱

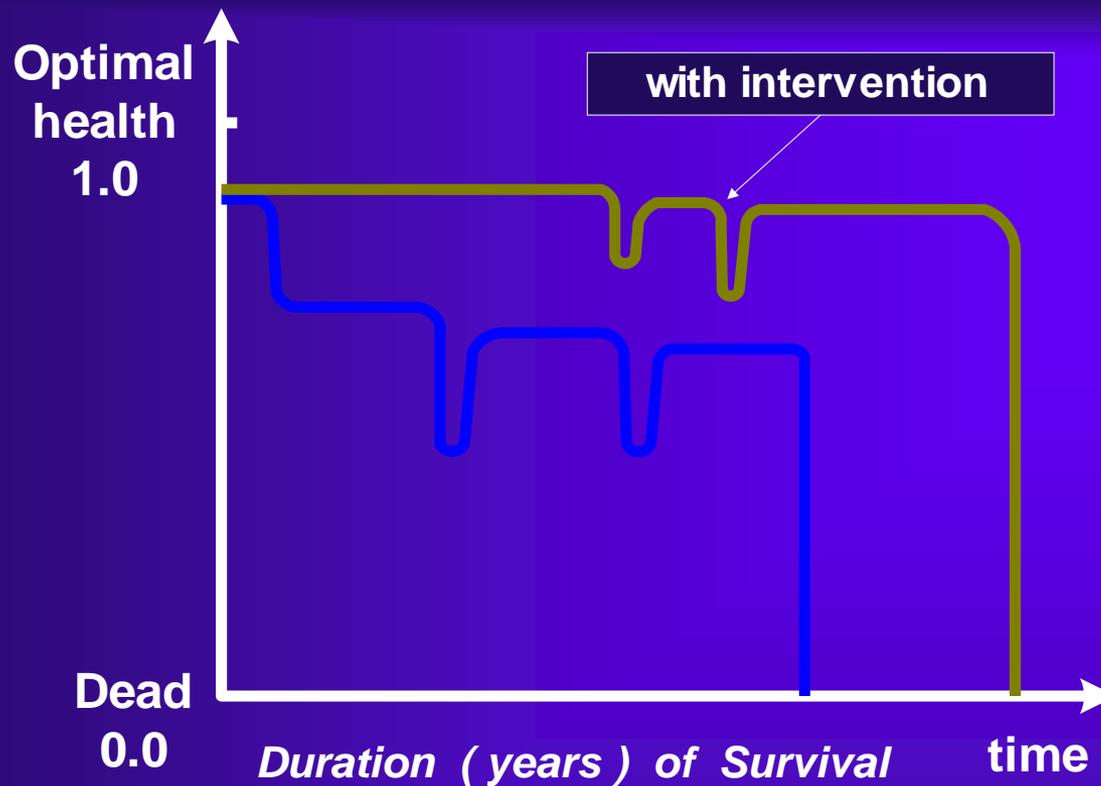
- ◆ 是否各種醫療保健服務的產​​品皆應加以評估其效果？
- ◆ 未來是否應對醫療保健服務產品價格之訂定考慮其效果大小？
- ◆ 有任何**方法**及**平台**來計量它對健康服務的貢獻嗎？

方法 — 臨床試驗和流行病學方法

平台 — 健康人的平台和各種疾病患者的平台

# 健康服務的評估方法

- ◆ 是否有一個共同的單位來衡量健康的效用？
- ◆ 人命計數在資源分配上最無倫理爭議，作第一個單位，以達成健康權之公平正義
- ◆ 為了促進效率再採用第二單位：
  - 存活時間--  $S(t)$  or  $S(t_i | x_i)$
  - 生活品質--  $Qo1(t_i | x_i)$
- ◆ 我們如何衡量 $S(t_i | x_i)$  或  $Qo1(t_i | x_i)$ ？
- ◆ 我們可以發展出方法同時結合兩者嗎？



## QALY gained from an intervention

Calculation of QALY :

$$= \sum ( \text{Length of survival in state } i ) \times ( \text{Quality of life in state } i )$$

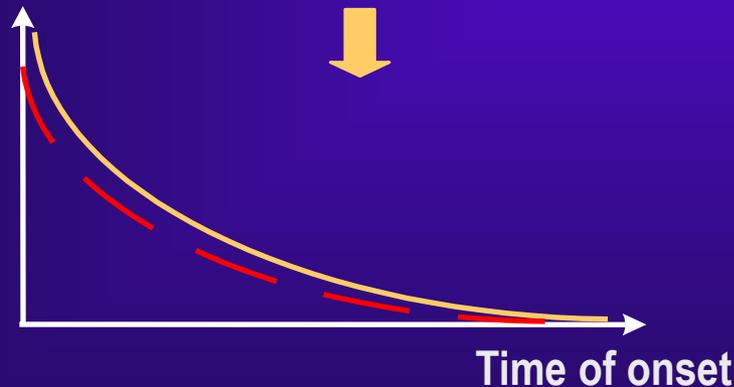
( model the probability of state change )



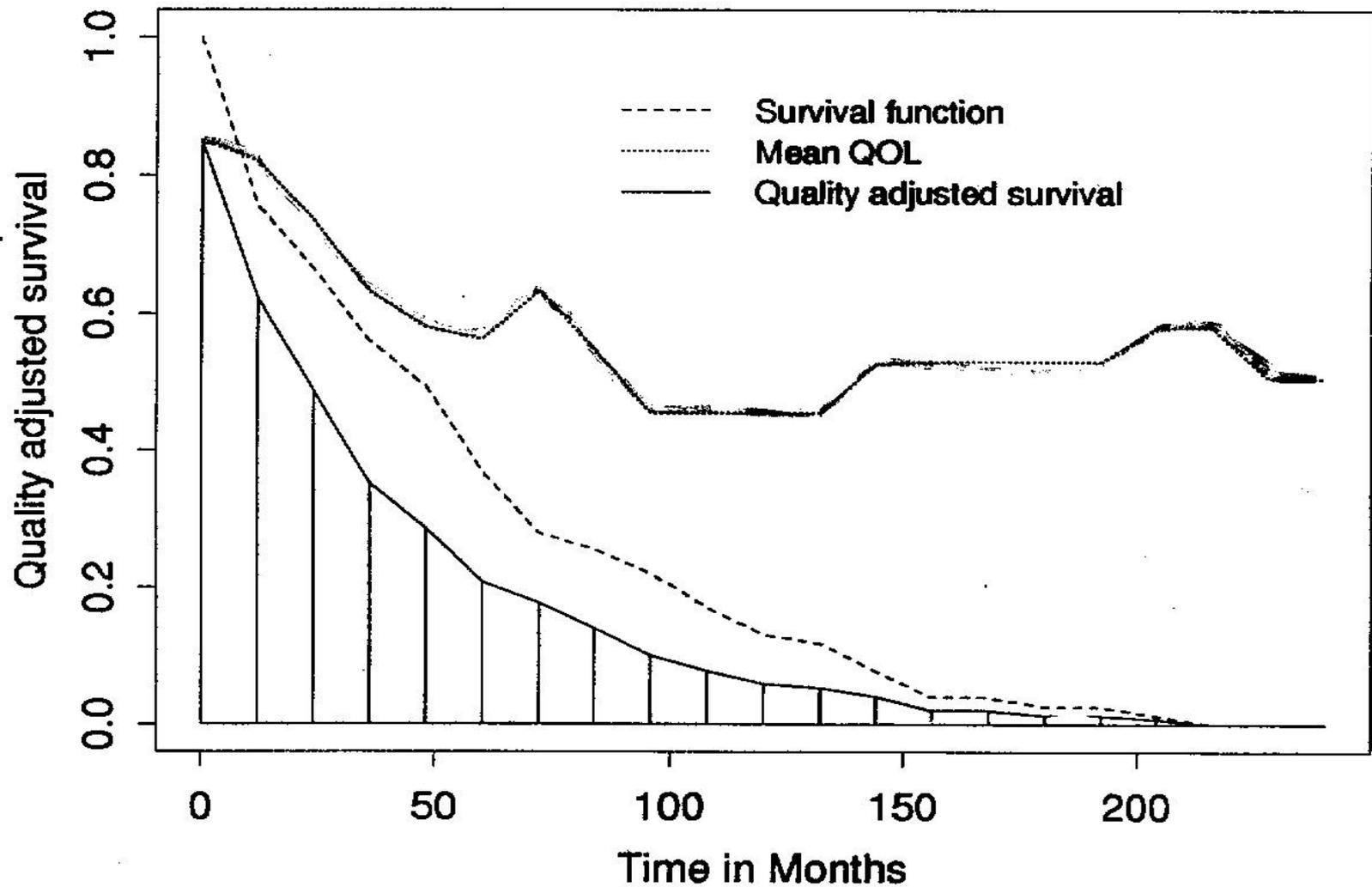
存活曲線 x 健康相關生活品質分數平均值

e.g : 洗腎 (HRQL  $\doteq$  0.7)

曲線下面積 x 0.7



Problem : 是否每個病人在疾病的不同階段生活品質分數都是0.7 ?



存活函數估計值，生活品質平均數和品質調整後存活曲線；品質調整後存活曲線下面積為預期品質調整後存活時間



# 健康服務結果評估平台：

◆ 特定健康狀態的世代 –

醫學中心及教學醫院（病人族群）

◆ 社區世代 –

公共衛生學院或學系（健康人族群）

◆ 兩個平台的整合及成本之計算 –

Integrations by screening and  
after services plus cost  
calculation

# 健康服務的成本效性評估：

- ◆ 整合研究單位、政府、工廠及社區以建立平台

- ◆ 已可獲得的方法：

生活品質、存活估計再加上兩個函數的結合

- ◆ 成本計算：

從健保局、人力資本法計算出來的成本及健保不給付的個人支出調查

# 不同型態健康服務的結果評估：

評估及介入	健康社區民眾的平台 (流行病學)	病人世代的平台 (臨床試驗及流行病學)	
	新個案減少的數目	存活	生活品質
預防	++	+	+
診斷 & 治療	—	++	++
復健 & 另類醫療	—	+	++