

衛生福利部出國報告（出國類別：會議）

2014 年第 19 屆國際藥物經濟學暨效果 研究學會年會出國報告

服務機關：衛生福利部社會保險司

姓名職稱：江心怡 副研究員

派赴國家：加拿大

出國期間：103 年 5 月 30 日至 6 月 7 日

報告日期：103 年 7 月 31 日

摘要

本次「第 19 屆國際藥物經濟學暨效果研究學會 (ISPOR- 19th International Society for Pharmacoeconomic and Outcomes Research) 年會」，會議主題為「Examining the Role of Big Data in Health Care Decision Making」。該議題一直為國際間所關注，期望透過各國的參與(約有 3 千餘人與會)，就藥品發展及其評估、保險給付效益提出嶄新的觀點及經驗分享，共同探索資料的潛在價值、可採用的方法以及「Big Data」的經濟學模型分析。

除前述大會主題外，其他會議場次的討論尚有：健康經濟學(Health Economics)評估工具、醫療科技評估及其應用、健康照護政策及藥品個案臨床實務等，內容豐富且專精，例如在經濟模型的探討方面，有介紹圖形資料庫的分析技術、反思成本效益分析(CEA)與比較效果研究(CER)的限制；在討論新增保險給付項目時，所使用的多重評估標準以及新的健康政策決策分析工具：例如可使用多目標決策分析法(MCDA)及模擬模型分析法(Simulation modeling)；另就大型資料庫使用方面，在保障個人資料安全無虞的狀況下，亦可使用圖型資料分析模式，產生更多有決策意義的分析結果，然對於資料分析謬誤及解讀，也有諸多提醒。「公平對待每個人」為大會最後結論，不論在資料的處理與分析，以及藥品政策的制定上，都必須將公平落實在各方的利益關係人或物身上，這也是值得學習之處。

另本屆研討會，本司亦配合大會主題發表論文，題目為「Pharmaceutical payment reform of TAIWAN, NHI」，介紹二代健保藥品政策之改革，並參加「Budget Impact Analysis: Applications and Design Issues」短期課程，透過各國的交流，瞭解各方人士對於醫療科技評估方法與納入給付的優先順序等想法，亦有助於未來對各國制度之解讀。

我國二代健保改革，特別重視醫療科技評估及納入健保給付的程序，醫療科技評估應用於健保領域的方面，算是起步不久，更需要與他國進行經驗交流，具體建議本部同仁可多多參與這類研討會議，瞭解各國進行醫療科技評估時所使用的評估工具，有助於我國在這領域的健全發展；同時，

也將我國經驗於研討會上發表，除增加國際能見度外，相信具體的交流更能落實應用於我國政策執行。

目 錄

壹、目的.....	1
貳、過程.....	1
一、研討會會議議程.....	1
二、研討會會議短期課程.....	3
三、會議報告摘要.....	4
(一)大會主題演講之報告摘要.....	4
(二)與健康經濟學(Health Economics)相關之報告摘要.....	5
(三)與醫療科技評估與應用相關之報告摘要.....	6
(四)健康照護政策之相關報告摘要.....	7
四、本次投稿摘要.....	9
參、心得及建議.....	10
肆、附錄	
一、本部投稿摘要	
二、本部發表海報	
三、短期課程事前簡介及計算檔	
四、短期課程事後簡報	

壹、目的

「國際藥物經濟學暨效果研究學會」成立於 1995 年，為一增進藥物經濟學與結果評估的實務與學術之國際性非營利組織；其推廣藥物經濟評估(將經濟學中估計成本觀念融入藥物成效衡量的綜合性分析)，探討主題涵蓋健康經濟分析(例如成本效果/成本效用/成本結果分析等)、藥價擬定、疾病流行病學、就醫資料庫分析、及市場分析等多研究領域，並已形成各國法規單位、學界、製藥界(含臨床試驗相關的產業)的一個重要溝通平台。自 1995 年起每年在美洲召開一次年會，另自 1997 年起每年也在歐洲召開一次年會；美洲今年為第 19 次年會(2014 年 5 月 31 日至 6 月 4 日)，而歐洲今年為第 17 次年會。

由於該會會員涵蓋學術及實務界，每年年會除討論對於研究藥物所增進的健康利益(相對於某一對照治療)，需用多少資源成本來換取外，並致力於使決策者更有效地分配利用有限的社會資源，以期將所獲利益最大化，亦針對特定主題設計多項相關教育訓練課題，目的是讓非經濟學、藥學等背景之與會者，更容易進入討論。

參與本次在加拿大蒙特婁舉辦的年會，係期望能藉由各國會員之論文發表與教育訓練，窺探在藥物方面，健康經濟學、醫療科技評估與應用及健康照護政策等相關問題及關切焦點，以作為我國改革藥品支付給付及支付制度的參考。另本部另一任務則是，發表前所投稿接受之文章，以海報(Poster)方式透過現場與參與者互動之方式發表。

貳、過程

一、研討會議程

本次「第 19 屆國際藥物經濟學暨效果研究學會(ISPOR- 19th International Society for Pharmacoeconomic and Outcomes Research)年會」，於今(2014)年 5 月 31 日至 6 月 4 日在加拿大蒙特婁 Palais des congrès de Montréal 舉行，約有 3 千餘人參加，會議主題為「Examining the Role of Big Data in Health Care Decision Making」，希望透過各國參與者

的觀點及經驗分享，一起探索資料的潛在價值、利用方法及「Big Data」的經濟學模型分析。

該會議為藥物經濟學領域重要的國際學術研討會，故吸引各國的研究者進行論文投稿，大會共計受理 1,806 篇研究論文、90 場 workshops 及 57 個 Issue Panels 之投稿。最後接受 1,572 個論文以海報形式發表、31 場 workshops 及 20 場 Issue Panels 發表(拒絕率為 11.3%)。除此之外，大會亦安排需另外付費的短期課程(short courses)以及廠商贊助的免費教育訓練(每日早晨及午間一小時搭配供餐)等多樣化方式，供參與者自行選擇進修；另亦有研究者交流平台，惟需由大會邀請始能出席。

大會演講(plenary sessions)共有 3 場，分別為：

(一)6 月 2 日開幕，由 Marcus Wilson, Pharm D (美國 HealthCore 主席) 簡報 The use of "Big Data" - where are we and what does the future hold?

(二)6 月 3 日，由 William H. Crown, PhD (美國 ISPOR 主席) 簡報 What are the advantages and disadvantages of using observational data as the basis of decision making in health care? How could this affect the future of randomized controlled trials?

(三)6 月 4 日閉幕，由 William H. Crown, PhD (美國 ISPOR 主席) 簡報 To what extent should value for money derived from health economic analysis be used in health care policy decision making?

研討會分成兩部分：103 年 5 月 31 日至 6 月 1 日為前述提及的付費短期課程(short courses)；103 年 6 月 2 日至 4 日為大會正式會議。每日議程包括教育訓練、大會演講、Issue Panels 演講、海報展示及提問討論、研究交流平台及 workshops 等(簡報內容查詢網址：<http://www.ispor.org/Events/EventInformation.aspx?eventid=43&p=212#plenary>)。

本屆以台灣為研究主題或由台灣學者發表的文章約有 29 篇，與衛生政策相關者有 3 篇，皆為海報發表；兩篇為學校發表¹、一篇為本部發

¹USE OF HIGH ALERT CHINESE MEDICATIONS IN TAIWAN: A RETROSPECTIVE POPULATION-BASED COHORT STUDY

Lin H¹, Tsai H¹, Tsai C², Hsieh Y², Lin S², Lin W², Jan S², Tu C², Chang K²

1China Medical University, Taichung, Taiwan, 2China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

A VALUATION SYSTEM FOR PRIVATE LIFE INSURANCE AND ANNUITY INSURANCE UNDER TAIWAN'S NATIONAL HEALTH INSURANCE SYSTEM

Hsu WW¹, Wu Y¹, Hsiao F²

1National Taiwan Ocean University, Keelung, Taiwan, 2National Taiwan University, Taipei, Taiwan

表(發表資料詳如附錄一、二)。

以台灣為研究主題或由台灣學者發表之文章分類及篇數統計表

(共 29 篇)

分類縮寫	分類	篇數
PHP	Health care use and policy studies.	3
PRS	Respiratory- Related disorders.	3
PCN	Cancer	1
PHS	Health services	6
PRM	Research on methods	3
PDB	Diabetes / endocrine disorders	1
PCV	Cardiovascular disorders	4
PIN	Infection	4
PIH	Individual's health	1
PMS	Muscular-skeletal disorders	2
PSY	Systemic disorders / conditions	1

二、研討會會議短期課程

由於該會會員涵蓋學術及實務界，本次年會除討論對於研究藥物所增進的健康利益(相對於某一對照治療)，需用多少資源成本來換取外，亦針對特定主題於大會開幕前兩天的上下午設計多場相關短期課程，目的是讓非經濟學、藥學等背景之參與者藉此暖身，使大會進行期間能有更多的互動、更容易進入討論。

本次付費參加的短期課程是「Budget Impact Analysis: Applications and Design Issues」，安排在大會開幕的前一天下午。課程主講者為Stephanie Earnshaw, PhD, MS，目前為三角研究園 (Research Triangle Park ,RTP)²，Real-Time Innovations (RTI) Health Solutions，健康經濟組的副主任。學員在事前就得到講師的課堂簡介(包含練習檔案)方便先預習，這對母語不是美語系國家的人來說非常貼心，能在上課前就知道課堂大綱並提前準備電腦，讓人很期待上課 (課堂簡介及練習檔案如附錄

²三角研究園 (RTP, Research Triangle Park) 是美國最大的研究園之一，為美國最負盛名的高科技研究和開發中心之一，經常被和處在加利福尼亞州的矽谷比較，亦是葛蘭素史克 (GSK; GlaxoSmithKline) 製藥公司的最大的研發中心的所在地，其餘園區內的藥廠及科技公司諮詢如下：
<http://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E4%B8%89%E8%A7%92%E7%A0%94%E7%A9%B6%E5%9B%AD>

三)。

課程資料分為二部分：一是簡報檔(ppt)，包含課程內容及隨堂練習，二是計算檔(excel)，以實例方式呈現，供上課解說使用，學員亦可另存新檔，套入自己的例題練習(因為檔案已將所有連結設置好，可以自行使用)；而之後，學員們也獲得講者的事後簡報，包含了隨堂練習的解答(如附錄四)。

三、會議報告摘要

(一)大會主題演講之報告摘要：

1.主題：The use of "Big Data" - where are we and what does the future hold?

報告人：David R. Holmes III, PhD³

摘要：本報告從 FACEBOOK 介面切入，說明視覺是一種很直覺的感官方式，進而說明圖像分析的初始概念(各種資訊互有關連)。圖形資料庫的分析技術從 1970 年開始用在健康照護的範疇，這歸功於過去圖形資料庫建制、演算技術成熟以及科技進步，這足以用來分析及儲存大量現行的健康照護相關資料，它改變了我們現行觀察資料的方式及視野。但未來資料庫的搬遷及資料的品質仍會是一項挑戰。

2.主題：To what extent should value for money derived from health economic analysis be used in health care policy decision making?

報告人：Tony Culyer, Hon DEcon, Hon FRCP, FRSA, FMedSci⁴

摘要：本報告中心思想在於政策制定要「公平」(**Treat everyone fairly!**)，而且是包含各方的利益關係人(病患、家屬、學者、醫界、藥物提供者及其他等)。首先從垂直及水平公平導入，

³ David Holmes III, PhD, is a collaborative scientist in the Physiology and Biomedical Engineering Department at the Mayo Clinic College of Medicine, as well as an assistant professor of Biomedical Engineering.

⁴ Dr. Tony Culyer is the Ontario Research Professor of Health Policy and System Design at the Institute of Health Policy, Management and Evaluation in the Faculty of Medicine at the University of Toronto (Canada) and a part-time Professor of Economics at the University of York (UK).

來闡述公平的原則。最後的具體建議是：(1)政策制定的過程要對大眾透明。(2)要與各利益關係人應相互協商諮詢。(3)保費的費率是被保險人可負擔的。(4)當各界意見不同時要有解決的能力(可從臨床證據或評估報告的研究方法上著力)。(5)決定給付項目的優先順序原則，以及(6)對未來即將納入的給付項目有公平的對待原則。

(二)與健康經濟學(Health Economics)相關之報告摘要：

1.主題：Does health economics have a role in the new era of personalized medicine?

報告人：Anirban Basu, MS, PhD,⁵

摘要：本篇報告首先界定何謂「個人化醫療」，再由目前最常運用於醫療科技評估的分析工具-**成本效益分析(Cost-Effectiveness analysis, CEA)**切入，闡明應用在「個人化醫療」的概念下是**有極限的**，原因有：(1)對於政策決定者來說，個人化醫療所能節省的經濟評估是不明確的。(2)對於接受個人化醫療病患的內在(個人)價值是不容易測量的。(3)即使瞭解個人化醫療的屬性，但群體的影響卻也難窺探全貌。(4)CEA的過程太冗長。因此未來需發展一套易理解的個人化醫療評估方法，連結社會、醫療服務提供者與病患的整體評估，並且對於臨床的不確定性能發展一個一致解釋的評估模型。最後報告者提出了 Expected Value of Individualized Care (EVIC)架構，建議也許可以從這個架構繼續研究下去。

2.主題：Evaluation of the barriers and opportunities of big data in health outcomes research (Workshop)

主持暨引言人：Diana Brixner, PhD, RPh⁶

摘要：首先介紹傳統健康照護資料庫與大型資料庫(big data)的不同，傳統健康照護資料庫類似於目前我國健保資料庫屬於一

⁵ Anirban Basu, MS, PhD, Professor, Health Services, University of Washington, Seattle, WA, USA.

⁶ Diana Brixner, PhD, RPh, Professor & Chair, Department of Pharmacotherapy, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA

般性的資料儲存，而大型資料庫(big data)則需符合下列幾項條件：(1)每天數據增加量為 25 億 GB、(2)處理時效能快速-例如 500 萬筆資料的深入分析，可能只能花 5 分鐘的時間、(3)資料的形態，包含文字、影音、網頁、串流等等結構性、非結構性的資料。

接著主持暨引言人讓大家思考未來大型資料庫應該如何交互分析資料，產生更有意義的健康研究分析資料。其中也請參與者分享自己使用大型資料庫的經驗，最後請參與者反思，就傳統資料庫分析而言，利用大型資料庫分析資料可能會有什麼缺點？

(三)與醫療科技評估與應用相關之報告摘要：

1.主題：Is HTA more similar than different across the Atlantic ? An European perspective.

報告人：Wim Goettsch, PhD⁷

摘要：主要提出歐洲各 HTA 組織應與醫藥科技評估歐洲網絡 (EUnetHTA)合作的原因及可行方法。原因有三：(1) HTA 技術越來越國際化。(2)病患越來越「歐洲化」(因為歐洲在政治、經濟、交通方面交流得非常頻繁)。(3)各國之間的 HTA 評估結果越來越接近。但因為現在沒有「歐洲健康保險」，所以是否要納入給付仍應由國家自行決定。而合作的可行方法有三：(1)透過互相分享 HTA 的評估報告或會議結論經驗交流(目前是僅提供 EUnetHTA 組織下的行政區進行交流)。(2)發展統一的研究方針(Guideline)。(3)評估前的早期溝通並且參與共同評估。

2.主題：Are we getting real about real-world evidence requirements ?

報告人：John P. Graham, PharmD⁸

摘要：由於現代科技進步，我們可以透過資料分析來猜測想要知道

⁷ Wim Goettsch, PhD, Project Leader, EUnetHTA WP5 on Relative Effectiveness of Pharmaceuticals and Advisor of International Affairs and Academia, Health Care Insurance Board (CVZ), Diemen, Netherlands

⁸ John P. Graham, PharmD, Executive Director, Health Services, Health Economics and Outcomes Research, Bristol-Myers Squibb, Plainsboro, NJ, USA

的答案，但事實上分析結果還是很有可能像瞎子摸象一樣，一點都不接近真實情況。因此，在做政策決定前，有三件事情必需要瞭解：(1)在做決策的時候，即使是臨床資料也會與真實情況有所差距。(2)證據是需要建立在可靠及實用的研究設計基礎下而求得的。(3)促進證據的可理解性，可以刺激產生更多的證據。最後，報告者提供幾點反思，供與會者思考：(1)以既有的分析模式作為研究基礎時，對發現新證據的渴望將越來越少。(2)證據應該是要追求貢獻度，而不是追求多。(3)新的證據要來自於有效的分析結果。(4)當我們在討論照護整合、照護品質以及風險分攤的時候，最重要的是要找出研究結果與真實世界的連結。

(四)健康照護政策之相關報告摘要：

1.主題：What is the best way to use MCDA in health technology appraisal?

報告人：Mark J. Sculpher, MSc, PhD⁹

摘要：本篇報告在探討進行 HTA 評估時，使用「多目標決策分析法 (Multiple criteria decision analysis, MCDA)」的潛在可能。由於 HTA 的評估包含很多面向，尤其各國的 HTA 評估通常很重視透明度及結論的一致性，所以可以考量 MCDA 分析法，但 HTA 的評估面向與 MCDA 分析法所謂的「多目標」決策還是有所不同，所以我們應該研究如何改良或利用 MCDA 分析法，來作為進行 HTA 評估時的優良工具。建議的考量有五：(1)定義社會因子在 HTA 報告裡所占的權重。(2)檢視最終納入與否的決定，是否單純受限於科學證據的報告？抑或需擴大考量範圍，再加上社會價值或保費收取的行為等。(3)回顧重複或類似案件的決定是否能保持一致？(4)讓 HTA 評估報告的決定能夠盡量化繁為簡，避免太多的「特殊個案」。(5)在納入給付與醫療支出及實用性之間，需要盡量拉近距離。

⁹ Mark J. Sculpher, MSc, PhD, Professor of Health Economics, Centre for Health Economics, University of York, Heslington, York, United Kingdom.

2.主題： Is the US medicare program's use of comparative effectiveness research consistent with the Affordable Care Act's restrictions ?

報告人：Penny Mohr, MA¹⁰

摘要：本篇報告主要在討論「比較效果研究(comparative effectiveness research, CER)」的一些限制及提醒。提到決策過程常常會參考 CER 的結果，再透過透明公開程序(包含公眾的意見)與考量治療效果。但仍需考量合理性及必要性，也不能忽略一些數量較少的醫療需求，(例如手術、藥品、特材等)以及不同 CER 研究結果的差異，甚至做出「『較年輕、未失能或短暫性疾病』的人接受治療後，延長生命比『較年長、失能或持續性疾病』更有意義」的結論。另外，Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI)(有人譯作：以病人為中心之成果研究機構)，也不應在校正人年與費用支出後計算一個門檻(類似 ICER 值)，用以作為該治療的成本效益評估或評估建議書；而國家政策也不應以前述概念計算任何類似 ICER 值 (Incremental cost-effectiveness ratio, ICER)的臨界值，作為是否納入給付範圍的依據。

3.主題：Simulation modeling applications in health care delivery research.

報告人：Deborah Marshall, PhD¹¹

摘要：本研究旨在發展一套以模擬模型(Simulation modeling)應用於分析健康照護系統的指引(Guideline)，主要方法有二：(1)利用模擬模型描述或比對一些因子，用以評估複雜的健康照護系統。(2)接下來發展一套指引，試圖將(1)的因子與健康照護系統的實際情形匹配。該研究利用下列三種進階計量模型來建構模擬模型，(1)代理人模擬途徑 (Agent-Based Modeling, ABM)、(2) 離散事件模擬 Discrete event simulation,DES)以及 (3)系統動力模擬 System Dynamics (SD) models。由於健康照護體系、醫療服務提供者、病患等各階層，都有複雜的需求，

¹⁰ Penny Mohr, MA, Senior Vice President, Program Development, Center for Medical Technology Policy, Baltimore, MD, USA

¹¹ Deborah Marshall, PhD, Canada Research Chair, Health Services & Systems Research; Associate Professor, Department Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

應該將因子列入模擬模型裡面，而建構好的模型時，需考量四點：(1)這個模型主要的目的？(2)主要研究的主體及待解決問題為何？(3)研究的時序(過去、現在或未來)(4)資料的形式。研究者最後提醒：將模擬分析的結果轉化為政策執行，是最重要的核心議題。

四、本次投稿摘要(海報詳附錄一)：

全民健康保險係單一保險人制，自 1995 年開辦以來，納保率已達 99.9%，但一直面臨財務問題，特別是 1998 年發生的財務危機，當時每年的財務成長約 11.4%，如何控制財務成長並同時提升照護品質便是重要的議題。因此政府部門便著手檢討並試圖將多項改革導入全民健康保險法中，新修正全民健康保險法自 2013 年 1 月 1 日起實施，就其中針對藥品政策改革的部分，屬藥物給付項目及支付策略方面最為重要。

2012 年全年藥品費用約 44 億美元，大約是當年度總醫療費用的四分之一，平均每人藥費為 204 美元。目前藥品給付項目約有一萬八千多項，新藥引進平均約 144 天，過去十年的藥費成長約為 4.8%。

台灣在藥品費用控制的方面有三種作法及變革：(一)藥品價格調整時，保險人應依市場交易情形合理調整藥品價格，自 2000 年至 2011 年先後調整了 9 次。(二)2013 年試辦的「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」，其目的除了控制不合理的藥費成長外，亦可增進藥品費用成長的可預測性，讓國內外藥廠更能理解台灣政策。(三)其他的改革，例如加強藥物給付及支付標準的效率、藥品交易市場的公平性，另外，決策過程中公民參與與資訊公開亦是很重要的一環。

二代健保甫實施一年多，很多重要的改革將持續推動並被賦予很深的期望，未來也將不斷的更新，為守護民眾的健康持續努力，強化我國健康服務全方位的照護網絡。

參、心得及建議

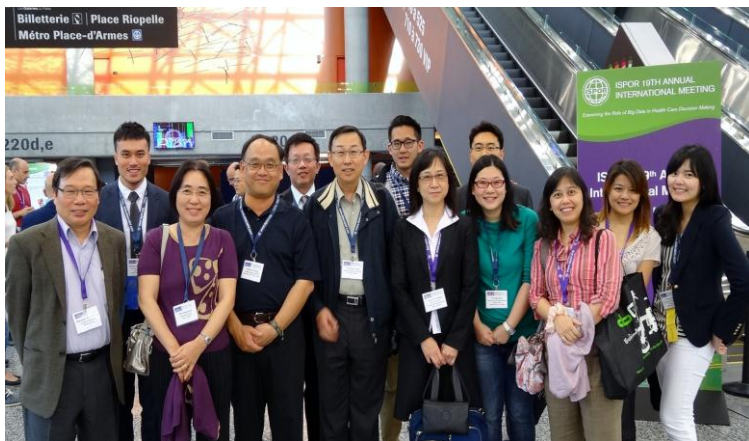
本次研討會議題相當廣泛，包括：個案的臨床研究、新藥藥理機制及作用、藥物經濟學乃至藥品政策等，可以想見參與者來自四面八方，背景也不盡相同，為了破除彼此間的知識障礙，主辦單位很用心地於事前辦理多場教育訓練及在大會期間舉辦工作坊，不但提供學員吸收不同領域知識外，提前有機會認識參與者，更能活絡研討會議期間一系列的活動。

大會主題為 Examining the Role of Big Data in Health Care Decision Making，是國際間一直討論且持續有新結論的一個議題，非常吸引人。不僅如此，大會也特別開闢短期課程邀請學者專題演講貝氏定理(Bayesian theorem)的應用¹²，程度雖然很深，但亦佩服大會的用心。除此之外，各場演講內容也切合主題，並安排評論人深入分析，對於參與者而言場場皆是精彩的課程。有趣的是，多場演講聆聽下來，發現每個經濟模型各有支持喜好者，也各有立場。例如廣為熟知的 ICER 值，就不見得每個研究者都認為這是決策者可以作為制定政策時使用的好工具；另外，對成本效益分析(Cost-Effectiveness analysis, CEA)的討論亦然。然而，這畢竟是學術研討會，對於任何新的研究方法及觀點都要給予正向支持，而其回饋的反向思考，也應該認真咀嚼。

台灣健保享譽國際，我國學者與政府機關參與本次研討會發表之篇數不少，研究範疇亦多元，可藉此作為我國向世界發聲的平台。除國外專家學者之知識經驗可供借鏡外，我國健保實施經驗及國內相關之研究報告也可供他國之參考，尤其在醫療科技評估及應用於健保領域的方面，我國算是起步不久，更需要與他國進行經驗交流，故建議本部同仁可持續深根這個領域並追蹤國際藥物經濟學暨效果研究學會(包含參與其旗下各研究小組及年會)，以增加本部之國際能見度、落實應用於政策執行。

國際藥物經濟學暨效果研究學會可說是目前國際上最大且最重要的藥物經濟學術團體，無論會場安排、會議場次及參加人數國別，在在令人大開眼界，參加此類國際型會議，能拓展國際視野，激發起涉獵其他領域的原動力，並藉以學習跨部門業務，也算是此行的一大收穫。

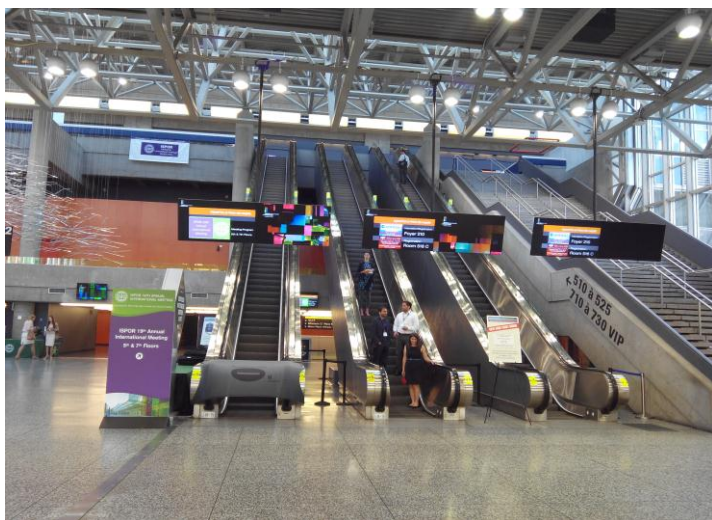
¹²近年來 Bayes 理論在臨床藥物動力學上的應用廣受重視，因為此方法只須病人服藥後之一個血液樣品及母集團之參數及其分布，就可推定血中濃度之經時變化。



2014.06.02 與臺灣學者共進晚餐前的合影



大會報到處



會場一隅



會場一隅



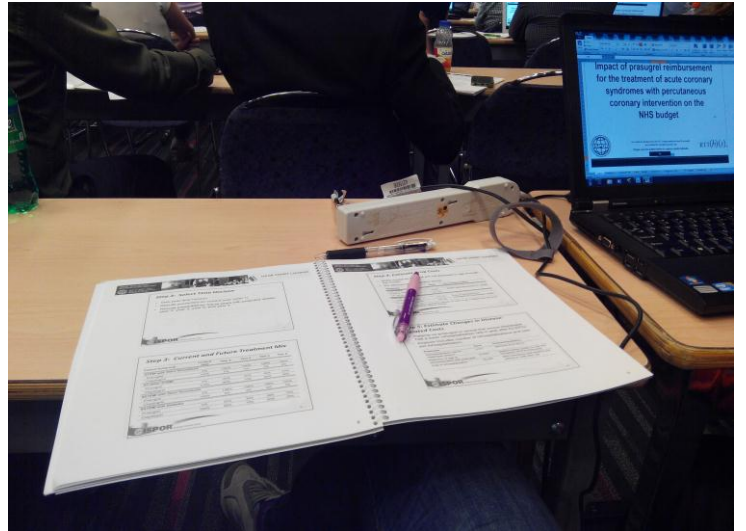
會場一隅



會場一隅



短期教育課程



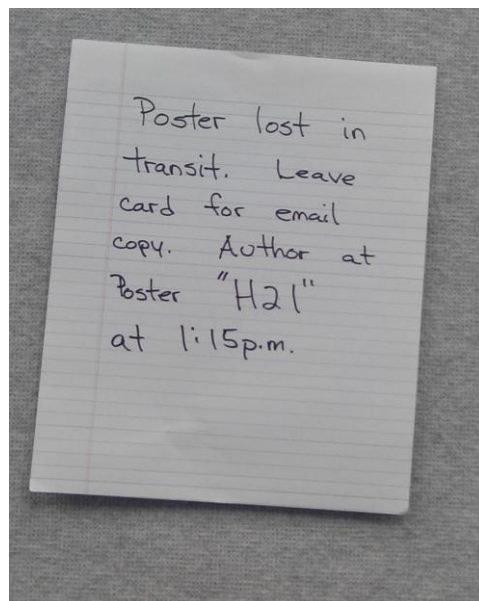
短期教育課程-講義及電腦

本部發表海報單張、名片與大會所準備的黏貼工具。



引人注意的小紙條

會場一角看出去，有新舊建築交雜的景象。



原來海報運送途中不見了!!

肆、附錄一 本部投稿摘要

Presentation type: Poster

Subcategory selection: Health Care Reimbursement/Coverage Issues (RC)

Title: PHARMACEUTICAL PAYMENT REFORM OF TAIWAN, NHI

Authors: Shu-Cheng Liang, Shin-I Chiang

Authors institution: Ministry of Health and Welfare, Taiwan, R.O.C

Presenting author name: Shu-Cheng Liang

Abstract: (max 300 words)

The National Health Insurance (NHI) Program in Taiwan is a mandatory government-run social insurance system cover 99% of the population. Since its inception in 1995, NHI has been facing the challenges of rapid increase on health care costs, particularly in 1998; nominal growth rate of NHI costs reached 11.4% per year. So many strategies have been introduced in controlling costs and in improving quality of care, and the Second-Generation NHI was implemented in January 1, 2013. Among them the pharmaceutical benefits and expenditures strategies were the most important reforms.

The drug cost of NHI was about 4.4 billion USD in 2012, nearly 25% of total health insurance expenditure, and drug cost per capita was 204 USD. Over 18,000 drugs were listed in the Drug Price List, and average new drugs listed time was 144 days. The average growth rate on drug fees was 4.8% for recent 10 years.

Many strategies had been introduced to control drug costs, such that : (1) Drug Price List was revised continuously based on setting reference prices for the drugs with same ingredients .The price was adjusted 9 times from 2000 to 2011. (2) “Drug Expenditure Target” policy into practice in January 1, 2013. It control unreasonable drug fees rising, and make drug policy predictable to the pharmaceutical industrial in Taiwan. (3) other reform such as focused on efficient pharmaceutical benefits and payment systems, equity in pharmaceutical transactions, public participation and information transparency.

However, these biggest reform are now high hopes that the launch of the NHI system. To improve the system even further, future challenge will be our motive to reform and also lead us to a new stage in health care.

附錄二、本部發表海報

附錄三、短期課程事前簡介及計算檔

附錄四、短期課程事後簡報