

# 2008 年美國公共衛生學會 (APHA) 第 136 屆年會出國報告

服務機關：中央健康保險局

姓名職稱：副總經理 陳孝平、  
一等專員 王本仁、  
一等專員 林純美、  
三等專員 黃錫深、  
約聘副研究員 陳龍生、  
四等專員 方秀嫻

派赴國家：美國加州聖地牙哥

出國期間：97.10.25-97.10.31

報告日期：97.12.26

## 2008 年美國公共衛生年會(APHA)第136屆國際研討會出國報告提要

陳孝平<sup>1</sup>、王本仁<sup>2</sup>、林純美<sup>2</sup>、黃錫深<sup>2</sup>、陳龍生<sup>2</sup>、方秀嫻<sup>2</sup>

<sup>1</sup>中央健康保險局副總經理、<sup>2</sup>中央健康保險局職員

美國公共衛生學會(American Public Health Association, APHA)，為世界最久與會員人數最多的公共衛生專業學會，提供大家對於新興健康問題、政策及執行面的研討與教育課程，以致力於疾病預防及健康促進。而其每年舉行一次的年會，亦為公共衛生領域最重要的國際研討會之一。

美國公共衛生學會第136屆年會主題為「Public Health Without Borders」，會議日期為97年10月25日至10月29日，在美國加州聖地牙哥市國際會議廳舉行，活動內容包含專題演講、論文發表會、圓桌討論會、論文海報展示會、公共衛生產官學各界聯合展示會以及各式的繼續教育課程，本屆年會來自全世界各地公共衛生領域相關專家及研究參加人數超過13,000人。大會安排超過一千場科技論文發表場次。

衛生署擴大參與本次年會，除大會特別安排三場次之專家討論會外，葉署長特別受邀於開幕式中發表演講，並於現場租下兩單位的攤位，展示台灣公共衛生的成就及全民健保的經驗。本局由陳孝平副總經理率隊與會，並於本署安排之特別演講：健康人們：台灣經驗，從過去至現在 (Health People: Taiwan Model, from Past to Future) 報告 “The Accomplishments and Challenges of Taiwan’s National Health Insurance Program”，本局同仁並有5篇論文獲選於大會發表。

本局此次參與APHA國際研討會議，正逢美國總統大選的時刻，全民納入健康保險成議題，與會人士也對台灣全民健保實行的成就展現高度重視及興趣，再配合展場上攤位說明，除了達到國際交流，推廣全民健保在台灣的經驗外，也提昇同仁們在國際交流上的經驗，未來應持續利用各項出席國際學術會議場合，推廣全民健保在台灣的成功經驗並爭取與其他國家合作分享此經驗，以期增加台灣全民健保在國際之知名度及重要性。

# 目 錄

摘要.....	4
壹、目的.....	6
貳、過程.....	7
一、會議議程.....	7
二、本署場次.....	9
三、本局同仁報告.....	11
參、心得.....	20
肆、建議.....	33
一、積極參與國際學術活動與國際合作，拓展衛生外交.....	33
二、加強資訊回饋以改變醫師診療模式.....	33
三、健康教育與健康促進之重要.....	34
四、研究人口老化及長期照護對全民健保影響.....	34
五、學習國外論質計酬給付的評估方法.....	34
伍、附錄.....	36
一、同仁報告合影.....	36
二、陳副總簡報資料.....	39

## 摘要

美國公共衛生學會(American Public Health Association, APHA)，為世界最久與會員人數最多的公共衛生專業學會，提供大家對於新興健康問題、政策及執行面的研討與教育課程，以致力於疾病預防及健康促進。而其每年舉行一次的年會，亦為公共衛生領域最重要的國際研討會之一。

美國公共衛生學會第136屆年會主題為「Public Health Without Borders」，會議日期為97年10月25日至10月29日，在美國加州聖地牙哥國際會議廳舉行，活動內容包含專題演講、論文發表會、圓桌討論會、論文海報展示會、公共衛生產官學各界聯合展示會以及各式的繼續教育課程，本屆年會來自全世界各地公共衛生領域相關專家及研究參加人數超過13,000人。大會安排超過一千場科技論文發表場次。

衛生署擴大參與本次年會，除大會特別安排三場次之專家討論會外，葉署長特別受邀於開幕式中發表演講，並於現場租下兩單位的攤位，展示台灣公共衛生的成就及全民健保的經驗。本局由陳孝平副總經理率隊與會，並於本署安排之特別演講：健康人們：台灣經驗，從過去至現在 (Health People: Taiwan Model, from Past to Future)報告 “The Accomplishments and Challenges of Taiwan’ s National Health Insurance Program” ，本局同仁並有5篇論文獲選於大會發表。

本局此次參與 APHA 國際研討會議，正逢美國總統大選的時刻，全民納入健康保險成議題，與會人士也對台灣全民健保實行的成就展現高度重視及興趣，再配合展場上攤位說明，除了達到國際交流，推廣全民健保在台灣的经验外，也提昇同仁們在國際交流

上的經驗，未來應持續利用各項出席國際學術會議場合，推廣全民健保在臺灣的成功經驗並爭取與其他國家合作分享此經驗，以期增加台灣全民健保在國際之知名度及重要性。

## 壹、目的

美國公共衛生學會第136屆年會主題為「Public Health Without Borders」，會議日期為97年10月25日至10月29日，在美國加州聖地牙哥國際會議廳舉行，活動內容包含專題演講、論文發表會、圓桌討論會、論文海報展示會、公共衛生產官學各界聯合展示會以及各式的繼續教育課程，美國公共衛生學會(American Public Health Association, APHA)，為世界最久與會員人數最多的公共衛生專業學會，提供大家對於新興健康問題、政策及執行面的研討與教育課程，以致力於疾病預防及健康促進。本屆年會來自全世界各地公共衛生領域相關專家及研究參加人數超過13,000人。大會安排超過一千場科技論文發表場次。

本局積極參與此次會議主要目的有二，一為配合衛生署推動國際衛生外交，擴大參與醫療衛生相關學會；其次為推動分享我國健保制度之經驗及與國際學界之交流。本屆大會正值美國總統大選期間，全民健保成為衛生政策主要討論主軸，本局成功推動全民健保的經驗，深受美國政府、保險人及民間所稱許與羨慕。衛生署特別規劃行銷我國的公共衛生與全民健康保險成果設攤展示及解說，除向世人說明當前台灣在公共衛生的成就與全民健保之成功經驗外，同時藉機拓展國際衛生外交工作，並能進一步了解與收集美國與全世界各國在公共衛生研究與實務上最新的成果，包括健康保險給付與費用控制、醫療品質提昇、健康行銷及醫療資訊之應用，以提供本局擬定相關策政與執行作業之參考。

## 貳、過程

### 一、會議議程

參加本屆年會開幕式、公共衛生展覽、學術論文聽講、海報論文、專題演講、擔任

本署設攤展示解說人員及閉幕式等活動，整理如下表所示。

行程	會議
10月25日	啓程前往
10月26日 0830~1200	報到及開幕式 Booth 場地佈置
1200~1400	參與葉署長於開幕式致詞
1400~1730	Booth 展場解說
1830~1930	A Right to Care - An Evening with Sarah Jones
10月27日 0830~1200	Session 3013.0 葉署長演講 Rationale for an Ideal National Health Insurance Program
	Session 3035.0 林純美組長論文口頭報告「未來公共衛生的模型，建構品質文化在地區的管理範圍」分組，報告題目「經由醫療品質揭露建構管理知識-台灣的全民健保經驗」
1230~1400	Session 3191.1 本署安排之特別演講：健康人們：台灣經驗，從過去至現在 (Health People: Taiwan Model, from Past to Future)
1230~1400	
1230~1730	Session 3230.0 方秀瑛專員論文口頭報告「台灣高血壓醫療給付改善方案對病患結果影響」
	Session 3170.0 黃錫深專員參展海報「全民健康保險保險費欠繳因素之分析及建立防範機制之探討」
0830~1730	Monday, October 27, 2008: 12:30 PM  Booth 展場解說
10月28日 1030~1200	本署安排之特別演講： 積極與綜合性公共衛生服務：現今的台灣 Proactive and Comprehensive Public Health Service: Taiwan Today

1030~1200	Session 4117.0 王本仁組長論文口頭報告「基本預防保健不均等之研究：台灣健保老人免費健檢之追蹤研究」
0830~1730	Booth 展場解說
10月29日	Session 5065.0 陳龍生副研究員論文口頭報告「實施塗藥血管支架差額負擔對進行血管支架手術患者及其治療結果之影響」
0830~1030	Booth 展場解說
1030~1230	Booth 場地撤收
1400~1430	下午閉幕式



## 二、本署場次

本屆美國公共衛生年會在衛生署擴大參與的政策下，除了署長在本屆年會開幕式中受邀發表演說外，另於 10/27 上午以「Rationale for an Ideal National Health Insurance Program」為題發表演講；另外本署則分別於 10/27 及 10/28 兩日舉辦了兩場有關台灣的研討會，主題分別為「Health People-Taiwan Model, from Past to future」及「Proactive and Comprehensive Public Health Service-Taiwan Today」。

在「Health People-Taiwan Model, from Past to future」研討會中，侯前署長盛茂擔任主持人，由本局陳孝平副總以「Accomplishments and challenges of Taiwan's national health insurance program」為題進行演講介紹當前台灣全民健保的發展及挑戰、健保小組梁淑政組長介紹健保醫療成本控制措施、國家衛生研究院郭耿南教授介紹 2020 健康人群-台灣，最後由國際合作處楊哲銘處長介紹台灣在國際衛生的角色及貢獻。

「Proactive and Comprehensive Public Health Service-Taiwan Today」研討會由陳再晉副署長主持，戴桂英處長介紹我國面臨人口老化下的公共衛生政策、國民健康局張鳳琴科長針對台灣戒菸的政策進行評估與成本效益分析、疾病管制局黃婉婷醫師介紹台灣傳染性疾病之控制與預防的成就與挑戰、桃園縣衛生局林雪蓉局長介紹降低藥物濫用的政策、徐嫦娥參事介紹台灣「National Health Informatics Project, NHIP」，將未來台灣健康資訊的發展架構詳細完整的介紹，最後由陳毓璟教授介紹台灣公共衛生服務的效能評估。

除了藉由研討會的舉辦，本署另於本次大會期間租借了兩個參展的攤位，攤位上展

示我國近年來在公共衛生上的重大成就，包含有傳染病防治、癌症防治、全民健保實施及國際衛生援助的工作，透過攤位展示，讓與會國際人士對台灣的公共衛生現況有更進一步的了解。

### 三、本局同仁報告

本屆年會經大會評選獲得大會邀請，本局總局與分局同仁共有5人出席發表，分別有四篇口頭報告及一篇海報參展，顯示本局同仁除了公務推動外，也兼具理論素養，而且在學術研究上亦具有相當之國際水準。

口頭報告由南區分局林純美組長於10月27日分組討論中發表「經由醫療品質揭露建構管理知識-台灣的全民健保經驗」，高屏分局方秀娛四等專員於10月27日發表「台灣高血壓醫療給付改善方案對病患結果影響」，總局醫審暨藥材小組王本仁組長於10月28日分組討論中發表「基本預防保健不均等之研究：台灣健保老人免費健檢之追蹤研究」及醫審暨藥材小組陳龍生約聘副研究員於10月29日醫療照護(Medical Care)分組討論中發表「實施塗藥血管支架差額負擔對進行血管支架手術患者及其治療結果之影響」；海報展覽則於10月27日由高屏分局黃錫深三等專員發表「全民健康保險保險費欠繳因素之分析及建立防範機制之探討」，發表內容摘要如下：

報告人：林純美(南區分局/費用二組/組長)

題目：Creating knowledge from public disclosure of quality-of-care information:  
The experience of Taiwan's health insurance(經由醫療品質揭露建構管理知識-台灣的全民健保經驗)

經由網路揭露醫療供給者的醫療品質結果可以讓醫療照護的利害關係人(stakeholder)-政府、保險購買人、醫療專業團體及病人進一步查詢，以加強醫療供給者對於民眾的醫療品質可盡責性。再者，保險人經由檢視醫療供給者之間的醫療品質指標變異性，以供進一步擬定醫療品質促進活動及降低醫療費用支出。

醫療供給者的醫療品質資料來自於保險申報資料，並經由醫療專業團體檢視同意始進行公開，同時各項醫療品質指標輔以文字說明其定義與目的。自 2005 年開始進行揭露醫療品質資料至今共有 53 項指標。本研究應用 Nonaka 知識創造理論以檢視在醫療品質指標訊息揭露後所獲的來自於醫療供給者品質間差異的內隱或外顯知識。

由於醫療品質指標分佈在醫療供給者之間變異性大，資料經由百分位的分佈形成適合與不適合二大類，並進一步分析醫療品質「適合」的組別，以了解其對於臨床診療指引的遵循性關鍵要素，有助於發現其內隱知識，並善用這些知識，改善醫療供給者對於診療指引遵循性的不足性，以做為改善醫療品質相關活動。

醫療品質資料公開不僅可以提供大眾對於醫療品質知的權益與透明化，亦可藉此指出在醫療供給者間，對於診療指引遵循性的缺口。

報告人：王本仁(總局/醫審暨藥材小組/一等專員兼組長)

題目：Disparities in primary prevention: A panel study on the receipt of free health examination for the elderly under the National Health Insurance in Taiwan  
(基本預防保健不均等之研究：台灣健保老人免費健檢之追蹤研究)

背景：健康檢查是很重要的預防保健方法。台灣全民健保提供 65 歲以上老人每年一次免費健康檢查，健康檢查項目包括：身體檢查、血液檢查(如：血紅素、膽固醇、血糖、肝功能)、尿液檢查(如：腎功能)等等。台灣開辦全民健保目的之一乃是消除就醫障礙，故對此種已由全民健保給付而免繳部分負擔之預防保健服務，民眾使用之可近性是否均等是重要課題。

目的：分析 65 歲以上老人對免費健康檢查之使用情況於年齡層、性別、原住民/非原住民、社經階層、醫療資源區域等是否存有顯著差異。

方法：本文係固定世代樣本縱橫剖面研究(panel study)。利用國家衛生研究院發行之承保歸人樣本檔之 10 萬人樣本，擷取 1998 年滿 65 歲且於觀察期 1998-2002 年間每年皆曾在保者，為觀察樣本(n=5419)。以此樣本作為固定世代進行 5 年之縱向分析(longitudinal analysis)。本文利用廣義線性模式(Generalized Estimating Equations Model)方法，以邏輯斯迴歸模式估計各解釋變項對有無接受年度健檢之影響。

結果：老人年度健檢之利用率大致呈上升趨勢，由 1998 年 26% 上升至 2001 年 33%，2002 年則為 32%。就 1998、2000 及 2002 個別年度分析，經控制其他因素後，65 至 69 歲

年齡層健檢利用率較高，於 2002 年達到 35%；低所得階層老人健檢各年度利用率均低於 30%，中低所得階層於 2002 年達到較高之利用率 35.5%，高所得階層次之為 33%。戶籍為高醫療資源密度者(高病床人口比且高醫師人口比)，老人健檢各年度利用率均較高，於 2002 年達到 38%。將 1998-2002 年資料合併，以 GEE 方法估計各因子對有無接受老人健檢之勝算比(Odds Ratio, OR)。研究發現性別及原住民與非原住民間之老人健檢年度利用率並無顯著差異。75-79 歲及 80 歲以上年齡層較 65-69 年齡層年度利用率分別約減少 13%( OR=0.87, p-value<0.05)及 48%( OR=0.52, p-value<0.001)。中低所得及高所得階層較低所得階層年度利用率分別約增加 22%( OR=1.22, p-value<0.001)及 19%( OR=1.19, p-value<0.001)。戶籍為高醫療資源密度者較低醫療資源密度者，其年度利用率約增加 17%( OR=1.17, p-value<0.01)。

結論：性別及原住民與非原住民間之老人健檢年度利用率並無顯著差異；較高所得或戶籍為高醫療資源密度者有較高的老人健檢年度利用率。政策上仍需對較低所得與較低醫療資源密度區之老人採取其他方法，以提高其老人健檢利用率，例如：加強宣導健檢重要性、直接協助弱勢老人健檢。

研究限制：老人若因疾病求醫，仍可依病情需要獲得相關檢查。無家庭支持度(family support)之資料。

報告人：陳龍生(總局/醫審暨藥材小組/約聘副研究員)

題目：The impact of drug-eluting stents balance billing on Recipients and Treatment Outcome(實施塗藥血管支架差額負擔對進行血管支架手術患者及其治療結果之影響)

雖然之前隨機分派研究已經證實塗藥支架相較於傳統支架可降低重複血管重建手術；然而也有另外來自整合四個臨床研究資料所作的研究發現塗藥支架與傳統支架在病人死亡率、心肌梗塞率或支架血栓形成並無顯著差異。因此，塗藥支架的有利影響並未有定論。在台灣全民健康保險包含廣泛的醫療給付，其中 1997 年開始也將傳統支架納入給付，但是並未將塗藥支架納入，而是直到 2006 年 12 月才允許以「差額負擔」方式納入給付。「差額負擔」是指健保局針對塗藥支架給付醫療供給者一固定之金額（新台幣 27,000），同時允許醫療供給者向病人收取額外的費用來負擔塗藥支架所需的費用，這些額外收取的費用範圍介於新台幣 42,250 到 78,000 之間。

基於以上之背景因素，本研究有兩個研究目的（一）在全民健保差額負擔的政策下，影響心肌梗塞病人選擇塗藥支架之相關因素；（二）選擇塗藥支架與否與術後不良結果（14 日內再住院率、3 日急診率）之相關性。

本研究利用全民健康保險住院申報資料及承保資料，選擇觀察之樣本；總共有 8,721 觀察樣本，年齡 40 歲以上，且於 2006 年 12 月到 2007 年 6 月在醫學中心或區域醫院接受支架置放手術的心肌梗塞病人，其中有 2,782 案例採用塗藥支架，5,939 案例採用傳統支架。主要的測量變項為：是否使用塗藥支架、是否 14 日再住院、是否 3 日內急診。主要納入的解釋變項，在病人需求面有人口學變項（年齡、性別）、社經狀態

變項（投保類別）、健康狀態變項（是否有重大傷病、查爾森合併症指標）、戶籍地（都市/鄉村）；供給面影響因素（醫師年齡、醫院層級、權屬別、病床數及經皮冠狀動脈擴張術(PTCA)的服務量)。統計方法使用廣義估計等式(GEE)多變量邏輯式迴歸模型。

研究結果顯示，在導入塗藥支架差額負擔後，病人特質中包含年齡、社經變項及健康狀態變項與是否使用塗藥支架有顯著相關；供給面影響因素中，醫院權屬別及經皮冠狀動脈擴張術(PTCA)的服務量與是否使用塗藥支架有顯著相關。經過其他因素校正後，相較於置放傳統支架的病人，置放塗藥支架的病人有較低的 14 日內再住院率 (OR=0.63; 95% CI: 0.50, 0.79)及較低三日內急診率(OR=0.59; 95% CI: 0.41, 0.84)。

由初步研究結果發現，在台灣當導入塗藥支架差額負擔給付實施後，需求面與供給面都存在使用塗藥支架的不均等；使用塗藥支架的病人有較低的術後不良結果。政策的導入應特別注重存在於病人特質、供給者特質及術後結果的不均等性。



報告人：黃錫深(高屏分局/承保三組/三等專員)

題目：An Investigation on the Factors Affect Firms Not Paying the National Health Insurance Premium And to Develop A Preventive Mechanism in Taiwan (全民健康保險保險費欠繳因素之分析及建立防範機制之探討)

目的：探討全民健康保險公司（行號）欠費的相關因素及因素間的相關，提出可行的防範機制，降低欠費的發生。

方法：本研究設計採橫斷性研究，以中央健保局高屏分局所轄高屏地區之欠費與未欠費公司（行號）為研究對象。欠費公司（行號）採簡單隨機取樣，取樣數200份，有效樣本數50份。未欠費公司（行號）透過中央健保局高屏分局業務宣導講習會便利取樣，取樣數300份，有效樣本數115份。對問卷進行因素分析與信度分析。信度分析採Cronbach's alpha係數值檢定。

結果：欠費公司（行號）集中在小規模、小營收、存在期間三年至十年間、及健保投保人數100人以下。全民健保法規之規定認同度對欠繳保險費之影響也許不可能欠費外。公司（行號）基本資料與欠繳保費四個因素構面呈負相關，欠費狀況與處理與欠費催繳人員態度感受度呈負相關。全民健保法規與欠費催繳作業觀點感受呈負相關。

結論：對已欠費公司（行號）加強催收。對未欠費公司（行號）建立欠費防範機制。從組織、財務與政策徹底改善欠費僅對公司（行號）欠費探討。欠費敏感性，收案不易。欠費剖析層面，無法面面俱到。

報告人：方秀嫻(高屏分局/醫務管理組/四等專員)

題目：Effects of Hypertension Disease Management on Patient Outcomes in Taiwan  
(台灣高血壓醫療給付改善方案對病患結果影響)

目的：高血壓盛行率高且隨年齡老化而增加，在我國十大死因中，和高血壓有關的慢性病就佔了一半。藉由高血壓疾病管理概念，遵循臨床診療指引提供適宜的治療，使患者清楚了解自身健康資訊，控制血壓可降低高血壓病患併發症或合併症的發生。有鑑於此，健保局於95年1月1日實施「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」的論質計酬，在實施後是否可改善高血壓病患的結果未有定論，希冀經本研究瞭解全民健康保險高血壓醫療給付改善方案對高血壓病患結果之影響。

方法：本研究設計為回溯性之次級資料分析，主要利用每人門診開藥日數、每人門診就醫次數、每人住院次數及高血壓合併症或併發症住院等病患遵從性及照護結果指標，以測量高血壓醫療給付改善方案前後實驗組與對照組之差異；利用邏輯式迴歸分析方法 (Logistic regression) 分析兩組在方案介入後發生高血壓合併症或併發症住院的相對危險比 (Odds Ratio)。

結果：在高血壓醫療給付改善方案前後差異，實驗組較對照組每人門診開藥日數顯著多27天、每人門診就醫次數顯著多1.18次、每人住院次數較少0.01次；是否有高血壓合併症或併發症住院的邏輯式迴歸分析，發現對照組在高血壓醫療給付改善方案後較實驗組有較高的機率因中風 (Odds Ratio 值 1.78、 $p < 0.0001$ )、缺血性心臟病 (Odds Ratio 值 1.58、 $p < 0.0001$ ) 及糖尿病 (Odds Ratio 值 3.11、 $p < 0.0001$ )。

<0.0001) 而住院。

**結論：**高血壓醫療給付改善方案後參與的高血壓病患較未參與者更規則門診及服藥，且較少發生高血壓合併症或併發症－中風、缺血性心臟病及糖尿病住院，明顯改善高血壓病患照護的結果。本研究建議宜長期觀察高血壓病患各項結果指標。並對已完成 1 年療程的高血壓病患，持續提供高血壓醫療管理照護服務。

## 參、心得

美國公共衛生學會係為美國主要推動公共衛生、醫療照護與健康促進歷史悠久的專業團體，該年會近一千場次不同主題的訓練活動、專題演講、海報發表與展覽，提供豐富的資訊與交流機會。本屆年會的主題為「Public Health Without Borders」焦點在對人類健康有影響的跨疆界的公共衛生議題，如全球性的肥胖問題、環境對健康的威脅及健康不均等。整體會議結論部份主題與活動同步進行，礙於時間限制並考量業務應用需求性，此行的焦點放在健康保險給付與費用控制、醫療品質提昇、健康行銷及醫療資訊之應用、論質計酬支付制度之研究與衛生服務研究之新興統計方法。同仁心得摘錄於後：

撰稿人：林純美(南區分局/費用二組/組長)

1. 即時資訊決策支援系統整合電子病歷對於提升住院病人健康照護品質的應用及，應用 Web-based 技術以提供即時醫療品質比較結果與對於改變醫師診療型態的影響，該二研究應用 Web-based 網頁收集資料與訊息揭露系統在數家醫院，即時收集關於病人安全與診療指引的遵循結果，並予以回饋訊息，提昇醫師對於診療指引的遵循度，降低病人的院內感染率。善用即時資訊收集與回饋不僅可以監測診療過程亦有助於改變醫師的診療行爲。
2. 媒體與健康訊息傳達：對於全球健康的衝擊，首先介紹公共衛生的行銷應用，對於欲推行的健康訊息內容，必須注意不同聽眾群與欲傳達訊息內容是否合宜，多數會被信任而被接受訊息，必須讓聽眾能產生「大家和我一樣」的訴求。健康議題的行銷必須連結社區民眾參予，透過社區民眾的參予有助於針對健康議題建立在不同目標團體間建立區隔化行銷作業，再者，藉由社區的參與有助於先行了解對於議題在不同文化間所產生的差異性情形。另外，隨著資訊科技的廣為利用，我們應該擅用資訊科技所提供的便利性，尤其手機的普及，不僅可使用簡訊傳遞健康訊息，網頁的流覽方式提供人們隨時隨地接受訊息，善用這些工具與特性於健康議題的行銷。分享了二個疾病預防的媒體行銷案例，使用保險套預防 HIV 在非洲及禽流感防治在印尼。另外，美國疾病管制局( CDC)分享 與世界各國共同合作推行疾病預防與健康促進的媒體行銷策略與經驗，讓人發現美國不只是可口可樂(COCA) 解消費者的「渴」，CDC 在進行跨國的健康議題行銷上亦充份的利用 COCA 的行銷精神，吸引消費者注意、滿足消費者及持續與消費者互動。另外，我們過去僅知道 CDC 對於新興疾病偵測的能力居世界領先地

位，並不瞭解其對於健康促進與疾病管理議題的行銷，透過參與該講次的專題，對於 CDC 在全球的疾病預防與健康促進作為有了進一步的認識。

3. Donabedian 品質促進得獎者特別演獎，得獎人 Dr Robert Brook 致力於提昇醫療品質與教育已有多年，亦著有數冊醫療品質專書，他強調醫療專業服務必須滿足病人的需求與專業團體的認可，而醫療品質的結果則受到病人的行為、公共衛生及環境的影響。提昇醫療品質可以善用醫療資訊輔助診療行為及適當的預算投入在提昇醫療品質活動。在臨床上我們對醫療品質的基本原則為：提供的診療行為不傷害病人、是必要的診療項目與可接受性三方面。面對現今醫療產業的過度競爭造成醫療供給者對於提昇醫療品質的投機(gamble)行為必須加以重視。

3. 本屆大會閉幕典禮主題「成為最健康的國家」，大會安排數位前 Surgeon General (15 屆 M. Jocelyn Elders, MD、16 屆 David Satcher, MD 及 17 屆 Richard H. Carmona, MD) 對話，office of the Surgeon General 是美國健康教育領先者設立於 1798 年，為以提供美國民眾最科學與有用的訊息以增進健康及降低疾病與傷害的傷害。面臨全球化，社會環境影響多數人的健康，人們對於健康照護的公平性，已經不是自己能力可以來決定，面臨如此嚴峻的改變如何讓我們的生活更好？對於未來健康照護的改革應以公平、健康促進及全民健保為首要。建構以病人為中心的健康照護、可接受與一致性的財務負擔予以全民。面對癌症的威脅，在防治上不單只是對於治療的存活期要求，亦應重視預防；青少年的墮胎問題應加強性教育與保險套的使用；HIV 與藥物濫用間日益嚴重，我們應善用我們所擁有的知識以提昇全球人們的健康。

4. 葉署長於開幕式致詞發表台灣的全民健保施行成果，簡短致詞中會上的參予人員給

予數次掌聲，並對於我們已施行的全民健保成果予以高度肯定。我們經由施行全民健保消除全體國民就醫的財務障礙，滿足全體國民的就醫公平性。美國有 4000 萬人沒有醫療保險，國民就醫的公平性是美國現在的重要議題，也是本屆美國總統歐巴馬與其支持的選民對健康議題所關切之處，此次的演講及後續相關台灣的公共衛生議題專題報告，讓與會人士對我們的公共衛生成果有了進一步的了解，達成本次會議的跨國經驗學習與行銷。

5. 擔任設攤諮詢人員，有機會對外國人士進一步介紹台灣的全民健保，由於時段剛好在葉署長的專題報告之後，所以在會上還未能發問的問題，聽眾就到我們的攤位進一步詢問。出發前已閱讀本局企劃處所擬的英文全民健保 Q&A，有助於解說大家所提問的問題並搭配攤位所設置的看板進行說明。我們由台灣帶去的健保文宣相關資料很快就被索取一空，多數在於們的給付與保費的多寡，對於我們以低廉的保費提供綜合性給付內容多數人員稱羨我們民眾享有此服務，但亦關心制度下醫療供給者的反應，雖然全民健保擁有 77%的民眾滿意度，但醫療供給者對於制度相關的遵循度及如何確保醫療品質等亦是大家關心之處。

報告人：王本仁(總局/醫審暨藥材小組/一等專員兼組長)

1. 由於葉署長於開幕式之精彩演說，及與會人員平日由其他學術期刊、媒體報導所獲得對臺灣公衛與健保成就之印象，許多與會外國人紛至臺灣海報參展區觀賞、瞭解及分享其看法，歸納如下：

- (1)羨慕與肯定臺灣全民健保，特別是全民納保與享受之健保保障均等，是符合 Health for All 與 Health Right 之主流思潮與普世價值，此部分特別受到美國人推崇。
- (2)對國健局以各種平易近人方式(如鑰匙圈、手機吊飾、海報等)所作之健康教育(如：戒菸、肥胖控制、婦女乳房與子宮頸疾病篩檢)，及寓教於圖文之呈現方式深表贊許，相關教宣品亦獲熱烈索取。

2. 年會閉幕式「美國歷屆 SURGEON GENERAL 座談」(註：SURGEON GENERAL 為美國總統對健康與醫療政策之重要諮詢對象)重點如下：

- (1)美國總統大選將屆，鼓勵選擇能認同並推動 Health for All 與 Health Right 之人選
- (2)健康教育與健康促進仍然是重要且須持續推動之工作，除戒菸、肥胖控制、安全性行為、青少年暴力防治外，也包括對慢性病與癌症之預防與健康促進
- (3)如果美國實行全民健保，「who pay 」 「how much to pay」雖然是須討論的議題，但也應將健康教育與健康促進所能帶來對醫療費用抑制之效果納入考量，以降低眾人對醫療費用財務負擔之憂慮。
- (4)SURGEON GENERAL 應擺脫政治影響。對總統或國會之報告，應採取秉持科學證據、據實以告(tell the truth, whole the truth, but the truth, based on scientific



evidence)之態度。

3. 年會要求所有報告(口頭與海報)人均須明確宣告其研究與商業利益之關係,此作法有助於讀者判斷相關研究成果是否客觀。
4. 日本與歐洲國家(如英格蘭與荷蘭)對長期照護之經驗值得借鏡。日本於導入階段特別重視讓民眾接受長照並視為生活的一部分,近年則關注於防弊,特別是由政府部門介入把關以減少資源濫用。英格蘭與荷蘭則關注於長期照護與健康照護體系之整合。
5. 健康結果研究(health outcome research)領域採用之統計方法中,mixed effect mixed distribution model 可用於處理健康照護資料常見之 3 難題:(1)A spike at zero(2)Non-zero value skewed distribution(3)heterogeneity,且現有 SAS 統計軟體有處理模組 MIXCORR 可資運用;此外,偵測改變點(change point)之統計方法(如 CUSUM)應用於健康結果研究是新發展之研究領域。
6. 外國人雖羨慕台灣健保成就,但也提醒健康教育與健康促進之重要,然而此類公共衛生措施,對作為保險人之健保局而言,其編制人力預算並非為此而設,且衛生署亦有其他對應之相關局處,因此,建議衛生署對於跨單位政策之推行,如何讓其所轄相關單位,在各有所司與編制人力預算下,如何發揮較大綜效,宜有機制予以釐清分工合作。

報告人：陳龍生(總局/醫審暨藥材小組/約聘副研究員)

#### Section3341.0 Quality Improvement: National, State, & Community Indicators

本場次總共有五位研究者發表研究，其中「Experience from a Physician Pay for Performance Experiment in Outpatient Settings in Northern California」是探討論質計酬「Pay-for-Performance (P4P)」在門診如何實際推行的試驗性研究。該研究分析過去論質計酬研究的兩大限制為保險人導向的誘因設計與以年為單位給付設計；本研究則嘗試探討醫生參與討論論質計酬品質指標設計，同時研究以年為單位的給付與以季為單位給付額外之品質改善方案，效果是否有差異。研究結果顯示，醫生參與論質計酬品質指標設計並與改善品質指標分數並無統計明顯的差異，且以年給付或改成以季給付方式，與改善品質指標分數也並無明顯的差異。推測可能與推行機構別或地區別之論質計酬方案而稀釋掉醫師別論質計酬措施的效果。

#### Section4383.0 Application of Bayesian Statistics in Epidemiology

本場次介紹貝氏統計方法在公共衛生及流行病學研究上的應用。有別於傳統之統計方法，貝氏統計方法可以將之前研究的結果或專家意見放入先驗資訊(prior information)，改善目前研究統計推論的穩健性，同時還可處理空間相關(spatial correlation)或高維度預測變數之統計推論等傳統統計假設無法克服之困難。

本場次包含三個應用貝氏統計方法於流行病學的研究(1)石棉暴露時間長短與罹病率之估計研究；(2)貝氏統計推論在實際流行病學研究上的應用方法與步驟；(3)應用於疾病篩檢的診斷中，疾病盛行率之估計。

心得與建議：

1. 此次參與美國公共衛生年會，正逢衛生署推動的國際外交，在會場設攤，由同仁輪流擔任諮詢人員，除有機會對外國人士介紹台灣的全民健保及其他公共衛生成就外，也藉由彼此溝通了解外國人是對台灣全民健保乃至於公共衛生的看法，除了羨慕我們擁有全民納保、給付多元的健康保險外，也希望能將此經驗推廣至其他地區或國家。
2. 此次由於負責大會開幕時段攤位留守，錯過了葉署長在開幕式中精彩的演說，甚感遺憾，但在展場也遇見來自不同地區與國家的針對不同公共衛生議題進行研究討論，包含癌症篩檢與預防、肥胖問題、吸煙與物質濫用的，也讓我們可以見識目前當今世界熱門的研究議題，對應我們目前的業務方向，才能將理論與實務作結合。
3. 學習國外論質計酬給付的評估方法：本次會議，聽了有關論質計酬在門診推行的試驗性研究，該研究提出醫生參與討論論質計酬品質指標之設計，同時探討以年為單位的給付或以季為單位給付額外之品質改善方案，效果是否有差異。這個研究對目前本局推動之論質計酬給付方案，應有正面的幫助，可以學習該研究之評估方法建立台灣本土適用之論質計酬給付方式，透過醫生參與論質計酬品質指標設計達到改善品質的目標。
4. 學習進階之貝氏統計方法：隨著流行病學或次級資料(健保資料庫)結構欲加複雜，傳統統計方法上許多既有假設的限制，已無法滿足資料分析的需求，而貝氏統計方法則較有彈性且適用於目前多維度、相關聯複雜的資料結構，建議邀請相關學者專

家介紹貝氏統計在衛生服務研究之應用，以增強同仁在應用健保資料進行業務或政策分析研究的統計能力，已獲得更穩健的研究成果。

報告人：黃錫深(高屏分局/承保三組/三等專員)

1. 本次第 136 屆美國公共衛生協會年會 (136th American Public Health Annual Meeting)，有來自各國四千多篇國際公共衛生學者、專家及政策決定者與會進行發表及討論，場面盛況空前，倍感參與之榮幸。我參加主要以介紹「全民健康保險保險費欠繳因素之分析及建立防範機制之探討」為主題，至該國際會議發表，與會 9 位人士對本文章，採用因素分析、信度分析採 Cronbach' s alpha 係數值檢定、ANOVA、相關性分析等研究方法，探討任何保險、任何地區都會發生的欠費，以隨機取樣問卷調查方式，獲得驗證並建立防範機制。頗感稱許與感佩，並認為可作為各國欠費的借鏡，是一極有貢獻價值的文章。另其也對台灣健保政策感到興趣，並對其成效倍感讚許，這一相互切磋瞭解，實已達到台灣全民健保國際交流之目的。
2. 本次年會邀請衛生署葉署長金川於年會以「台灣全民健保」為題，發表專題演講，由於講演風趣，內容又豐富精湛，引發會場與會人士極大的迴響與提問切磋，有著欲罷不能之勢，是一極成功的演講，值得借鏡參考。
3. 此次年會衛生署為配合主辦單位的邀請，特於該年會舉辦地點 -San Diego Convention Center ABC Hall，設置有由衛生署本部、國民健康局、國家合作委員會、疾病管制局及中央健康保險局聯合的攤位，由此次出國各單位與會人員，排班於負責工作或 Presentation 完成後當值，雖然過程緊湊豐富忙碌，但從中可以學習到如何的與外國人接觸，及如何的將攤位的擺飾品，與台灣公共衛生與全民健保暨國際合作狀況，介紹予外國人瞭解，是極必需下一番功夫，方能應付自如，本次本局 陳副總經理有空就至攤位幫忙，對於生手的我們助益極大，也從中獲得學習的成

效。建議日後再有類似場合，應予事前訓練或教育，以提升攤位宣傳的效果，增進台灣於世界的曝光率。

報告人：方秀嫻(高屏分局/醫務管理組/四等專員)

1. 本次 136 屆美國公共衛生協會年會(136th APHA Annual Meeting & Exposition: Public Health Without Borders)，有來自各國四千多篇國際公共衛生學者、專家及政策決定者進行發表及討論，我參加主要目的為以「台灣高血壓醫療給付改善方案對病患結果影響」主題，至該會議口頭發表。與會人士對本篇健保提升高血壓病患品質的計畫及評估表示讚許，並對台灣健保政策感到興趣，達到台灣健保國際交流之目的。
2. 衛生署葉署長在開幕及一議程中介紹台灣公共衛生及健保，尤其是全民納保部分引起與會人士熱烈迴響。本人參與會場攤位宣導台灣健保，美國人對於台灣能有全民健保、健保 IC 卡的多功能及照顧弱勢等，感到印象深刻及讚美。
3. 參加相似慢性疾病管理的品質改善之相關議題：(1) Use of admission order sets to improve adherence to evidence-based performance measures for acute stroke care: Results from the Massachusetts Paul Coverdell National Acute Stroke Registry (Laura J. Coe)。(2) Patient Health Status, Health-Related Quality of Life, and Implementation of the Chronic Care Model in Primary Care Practices (Dorothy Hung)。(3) Physicians' knowledge and attitude regarding the new American Heart Association's Guidelines for Infective Endocarditis Prophylaxis (Sheda Heidarian)。美國麻薩諸塞州的研究，中風病患的住院臨床路徑使用可以標準化及改善病患照護；使用住院臨床路徑的醫院，較未使用臨床路徑的醫院有較高的遵照臨床診療指引及檢查病患。美國紐約學者也提到慢性照護模式越來越被用來當作指引去改善病患的照護。及研究牙醫師對新的臨床診療指引的知識及

接受性，不到 6 成的牙醫師警覺到有新的臨床診療指引，並因此有部分的醫療行為改變。



## 肆、建議

美國公共衛生學會(American Public Health Association, APHA)，為世界最久與會員人數最多的公共衛生專業學會，提供大家對於新興健康問題、政策及執行面的研討與教育課程，以致力於疾病預防及健康促進。在本屆年會主題為「Public Health Without Borders」，主要在探討跨疆界對人類健康影響深遠的公共衛生議題，藉以將全世界頂尖的公衛專家聚集在一起討論公共衛生的新挑戰與解決方式，而台灣雖然過去致力於公共衛生努力是舉世有目共睹，然而面對包含肥胖、物質濫用、戒菸以及健康保險制度等議題，也都會因時空因素改變而面臨不同之挑戰。因此，實值得透過參與美國公共衛生年會，學習吸取國外的經驗，來開創台灣公共衛生及全民健保的新格局。

依本屆美國公共衛生年會會議出席心得，提出相關全民健保政策及未來參與國際會議之建議如下：

### 一、積極參與國際學術活動與國際合作，拓展衛生外交

積極參與國際學術活動與國際合作，拓展衛生外交可以善用我們的健保成效議題以行銷台灣的公共衛生成果，並藉此進行公共衛生政策交流與意見溝通。鼓勵同仁參與國際研討會，除了邀請大家投稿外，亦可設計以小組討論(panel)方式，事先規劃向大會申請小組討論(panel)主題，並邀集有興趣的同仁就此一議題發表重要的研究成果，可以更聚焦於我們欲行銷的健康成果主題。

### 二、加強資訊回饋以改變醫師診療模式

許多的研究中已具有實證性結果。我們應持續應用資訊回饋系統給醫療供給者，透

過我們所擁有完整且龐大的全民健保資料庫，讓醫療供給者了解其執業模式與形態與同儕之間的差異，有助於提昇醫療品質與管控醫療費用。

### **三、健康教育與健康促進之重要**

與會美國人及其他外國人對台灣全民健保單一保險人提供豐富且均等健保保障之制度與管理方式甚為肯定與表現興趣，臺灣可藉此機會參與國際交流，提供辦理健保經驗與技術。

外國人雖羨慕台灣健保成就，但也提醒健康教育與健康促進之重要，然而此類公共衛生措施，對作為保險人之健保局而言，其編制人力預算並非為此而設，且衛生署亦有其他對應之相關局處，因此，建議衛生署對於跨單位政策之推行，如何讓其所轄相關單位，在各有所司與編制人力預算下，如何發揮較大綜效，宜有機制予以釐清分工合作。

### **四、研究人口老化及長期照護對全民健保影響**

依據已開發國家經驗，當前皆面臨到人口老化問題，近年來由於台灣少子化嚴重，也加快了我國人口老化的速度。隨著老年人口的增加，相對的醫療費用的上漲也是無可避免的趨勢，依台灣健保目前營運狀況，將來老人照護或者老人長期照護問題，勢必對健保財務造成衝擊，在政策研擬上需及早規劃與因應，而外國推行長期照護之經驗則可供借鏡。

### **五、學習國外論質計酬給付的評估方法**

本局目前持續辦理論質計酬試辦計劃，然而對於這些試辦計劃之成效如何，目前仍無正式的研究來探討，建議未來可以涉獵國外相關論質計酬試辦計劃的辦理方式與評估

研究，吸取國外經驗，作為未來論質計酬試辦計劃改善的準備。

## 伍、附錄

### 一、同仁報告合影

林純美組長與報告講次的主持人合影



本次參與人員於本署攤位合影(I)



本次參與人員於本署攤位合影(II)



葉署長於大會開幕式之演說



葉署長 Rationale for an Ideal National Health Insurance Program 之演說



本次參與人員於本署攤位合影(III)



# The Accomplishments and Challenges of Taiwan's National Health Insurance Program

APHA 2008, Session 3191:  
Health People –  
Taiwan Model, from Past to Future

Michael S. Chen  
VP & CFO,  
Bureau of National Health Insurance, Taiwan  
October 27



The Making of  
the Single-Payer  
National Health Insurance  
in Taiwan



## Key Features of Taiwan's NHI

- Mandatory and universal enrollment
- Government as the Single-payer
- Premium based on payroll, shared by the employer, the employee and the government
- Comprehensive and uniform benefit package for all
- Fee-for-service and case payment under the global budget payment scheme
- Very low administrative cost (1.6 % of medical cost)

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Toward National Health Insurance

1950 Labor Insurance  
1958 Government Employee Insurance  
1985 Farmer Insurance  
1990 Low-income Household Insurance  
1995.3.1 National Health Insurance

*\*Health insurance coverage rate before 1995 was 59%*

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*





## Momentum Leading to the National Health Insurance

- High time for democratization -- KMT vied for legitimacy of governance, while DPP for wider constituency
- Social values – No ideological split as to be left or right. Every politician is socially conscious (or so claim) when it comes to people's livelihood.

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Opposition in the Way , and Why Melted Away? ~~ Insurance Industry

- Lucrative enough on life insurance, not interested in health insurance for much higher administrative cost

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Opposition in the Way , and Why Melted Away? ~~ Medical Profession

---

- Initial consternation out of FUD
- Fees subject to regulation, yet NHI brought in more patients, more budget, stable source of income
- Facing a monopolistic Bureau, no way to turn to but to cooperate.
- There are still tensions that occasionally led to demonstrations, but by and large, we manage to keep a workable relationship.

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



---

**The Accomplishments:  
A Program  
that Defies the  
“Conventional Wisdom”**

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## The “Conventional Wisdom”

- You can not have these things in one program:
  - ◆ Universal coverage
  - ◆ Comprehensive benefits
  - ◆ Freedom of choice
  - ◆ Cost containment

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Major Accomplishments of NHI

- Universal coverage
- Full-range benefit package reaches every corner
- Freedom of choice on providers
- Affordable cost
- Assured quality of care
- State-of-the-art managerial capabilities
- High satisfaction rates
- Worldwide reputation

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Universal Enrollment: Assistance to the Disadvantaged

NHI protecting umbrella for the disadvantaged

Premium subsidies

Statutory Subsidies

From Central government

From Local governments

Assistance measures  
for overdue payments

Relief Fund Loans

Payment Installments

Premium sponsorship  
referrals

Medical  
Assistance

Guaranteed  
emergency  
medical care  
service

Co-payment  
Exemption

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Comprehensive & Uniform Benefit package

- Inpatient care
- Ambulatory care
- Laboratory tests
- Prescription drugs and certain OTC drugs
- Dental services
- Traditional Chinese medicine
- Day care for the mentally ill
- Home care

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*

## Copayment for Outpatient Care

Unit : USD

	Outpatient Care	Emergency Care	Dental Care & Chinese Med.	Drug (20%)
<b>Academic Medical Centers</b>		13	1.5	0~6
Through Referral	6			
Without Referral	11			
<b>Regional Hospitals</b>		9	1.5	0~6
Through Referral	4			
Without Referral	7			
<b>District Hospitals/Clinics</b>		4.5	1.5	0~6
Through Referral	1.5			
Without Referral	2			

Copayment exemption: catastrophic diseases, child delivery, preventive health services, medical services offered at mountain areas or offshore islands, low-income households, veterans, children under the age of 3

(1 USD = 33 NTD)



## Coinsurance for Inpatient Care (Acute Care)

Length of Stay	Coinsurance Rate
within 30 days	10%
31 to 60 days	20%
Above 61 days	30%

**Coinsurance ceiling:** US\$788 per stay and US\$1,333 cumulative for the entire calendar year (for the same disease that causes the patient to stay no more than 30 days in the acute ward or 180 days in the chronic ward).

(1 USD = 33 NTD)

Bureau of National Health Insurance, Taiwan



## Development of Payment System

---

- 1995 - Fee for Service
- 1997 - Case Payment, currently 53 items
- 1998 - Global Budget Payment Scheme
- 2001 - Quality Based Payment Scheme
- 2004 - Resource-Based Relative Value Scale System (RBRVS)
- In the pipeline – Tw-DRGs

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Care that Reaches out to Every Corner

---

- 48 IDS (Integrated Delivery System) plans to improve services in remote mountainous areas and offshore islands.
- Telemedicine & helicopter service in virtually every islet

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Freedom of Choice

---

- Single payer – no choice of the carrier, yet...
- Unlimited choice of providers – 18,000 facilities to choose from, little barriers to specialists and medical centers.

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Waiting Lines?

---

- No waiting lines as defined in other (western) countries... Only “frictional waiting time.”
- People tend to rush to the ER of the major medical centers, and those major hospital won't turn them away.
- May have to stay in the ER for a couple of days.
- Physicians and surgeons work very long hours.

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



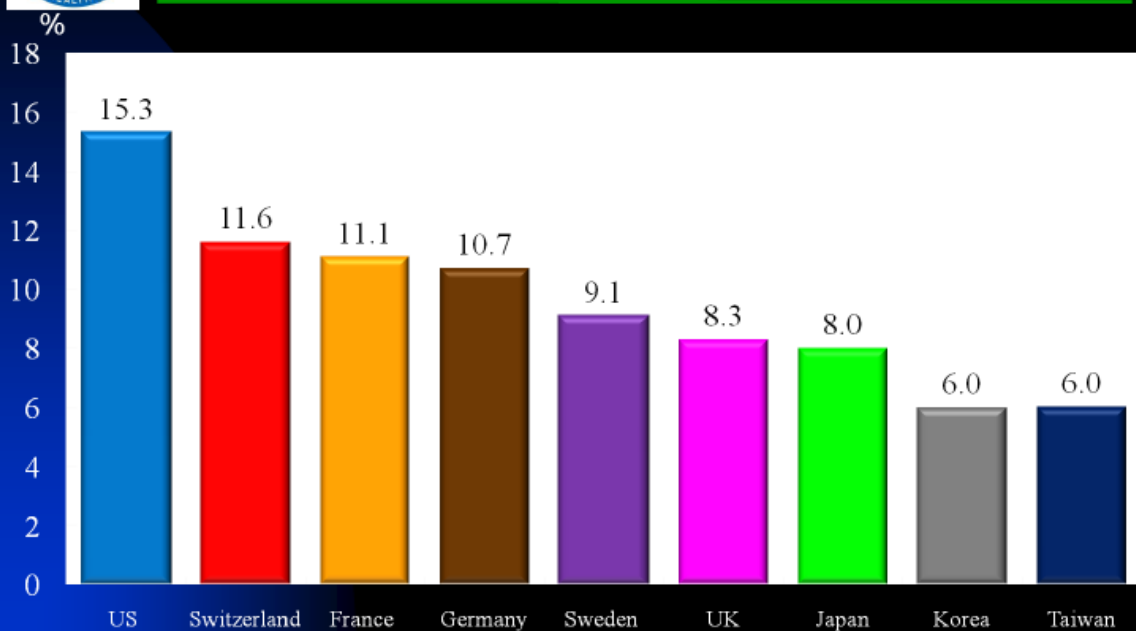
## Rationing of Care?

- No discrimination based on age or anything. (Everyone in need gets a dialysis regardless of the age.)
- What matters is the core value of taking care of the fragile and the elderly, and leave the financial matter with us.

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Total Health Expenditure as % of GDP (2005)



**Sources: OECD Health Data 2007, Taiwan DOH**

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*





# Acceptable Quality

(Comparison of Organ Transplant Survival Rate, 2001-2004)

	No. of Cases	3 Months Survival Rate			1 Year Survival Rate			3 Years Survival Rate		
		US		Taiwan	US		Taiwan	US		Taiwan
		dead	living		dead	living		dead	living	
Kidney graft	686	98%	97%	99%	96%	95%	98%	92%	88%	94%
Liver graft	402	91%	92%	93%	88%	87%	87%	84%	79%	78%
Heart graft	212	87%	91%		79%	86%		66%	79%	
Lung graft	45	58%	90%		40%	80%		19%	62%	
Kidney and heart graft	7	71%	98%		71%	92%		71%	78%	

Bureau of National Health Insurance, Taiwan



# State-of-the-art Managerial Capabilities: The Smart NHI IC Card



Bureau of National Health Insurance, Taiwan



## State-of-the-art Managerial Capabilities: Applications of IC Card

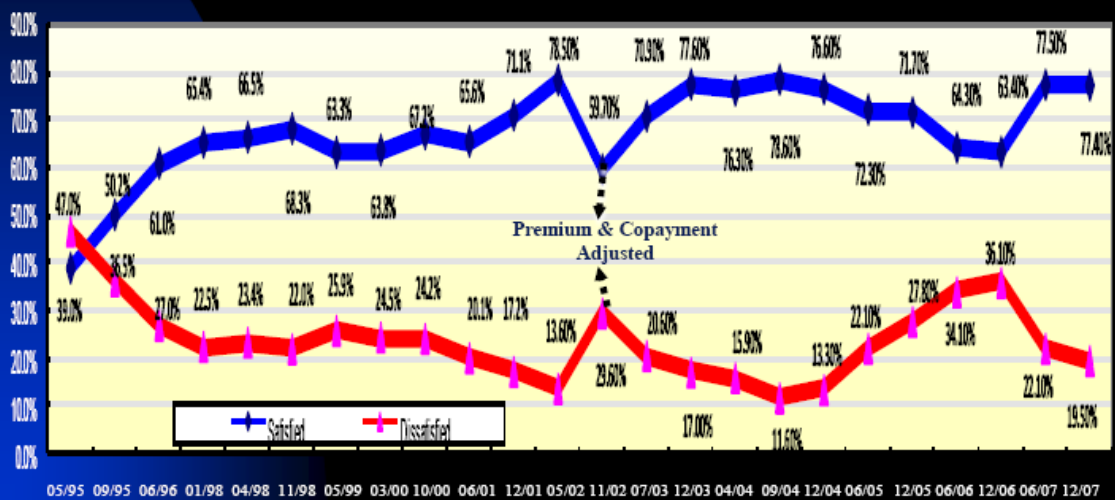
- Utilization monitoring
- Surveillance of public hazards, such as epidemics
- Prediction of point values
- Anti-fraud profile analysis

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## High Satisfaction

(1995~2007)



*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



## Reputation Worldwide

---

- Academic journal articles and Media coverage worldwide
- ABC prime time news covered as the title “ A Health Utopia”
- Nobel Laureate in Economics Professor Paul Krugman published an article “Pride , Prejudice, Insurance” in New York Times
- Recently featured by the “Frontline” of PBS – “Sick Around the World”
- Training programs for Indonesia, Mongolia, Saudi Arabia, Thailand.

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*

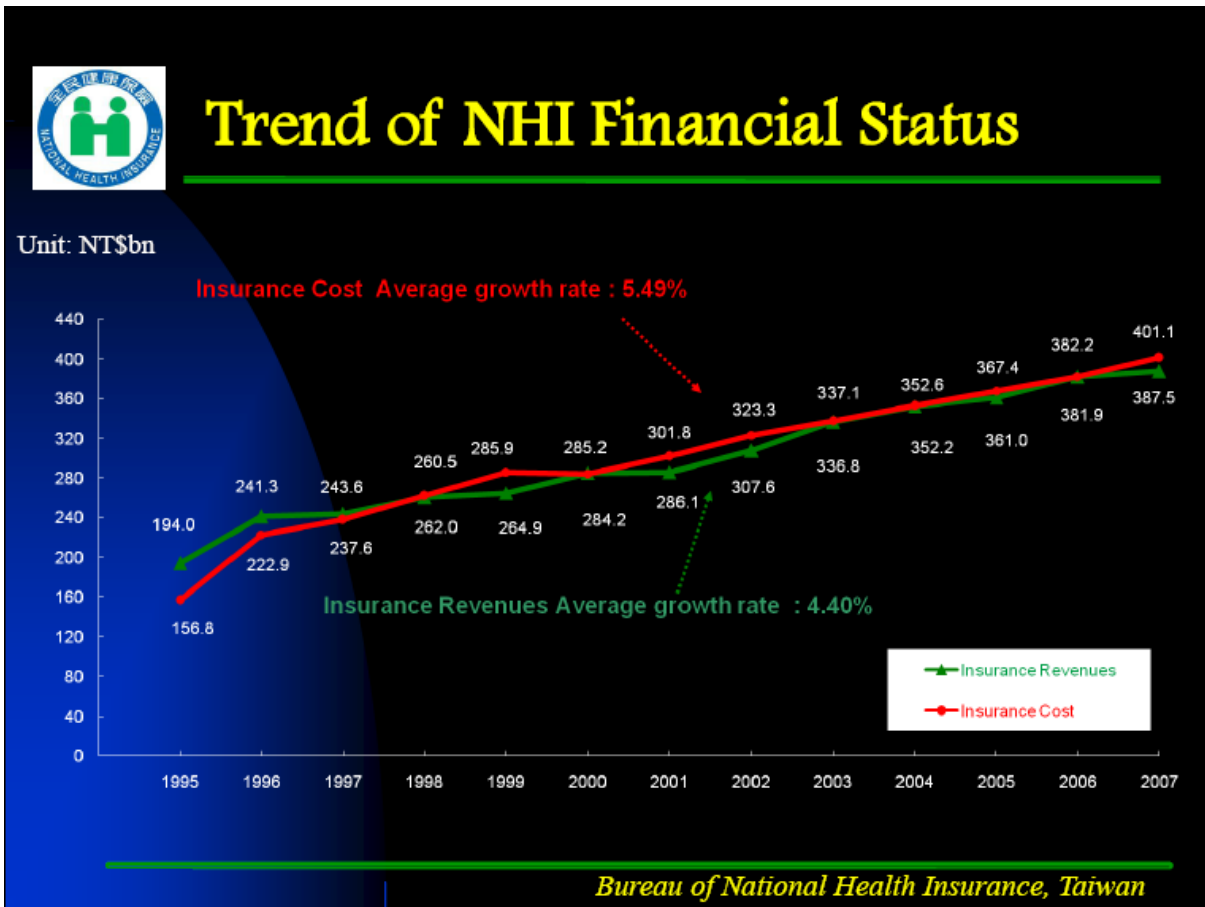
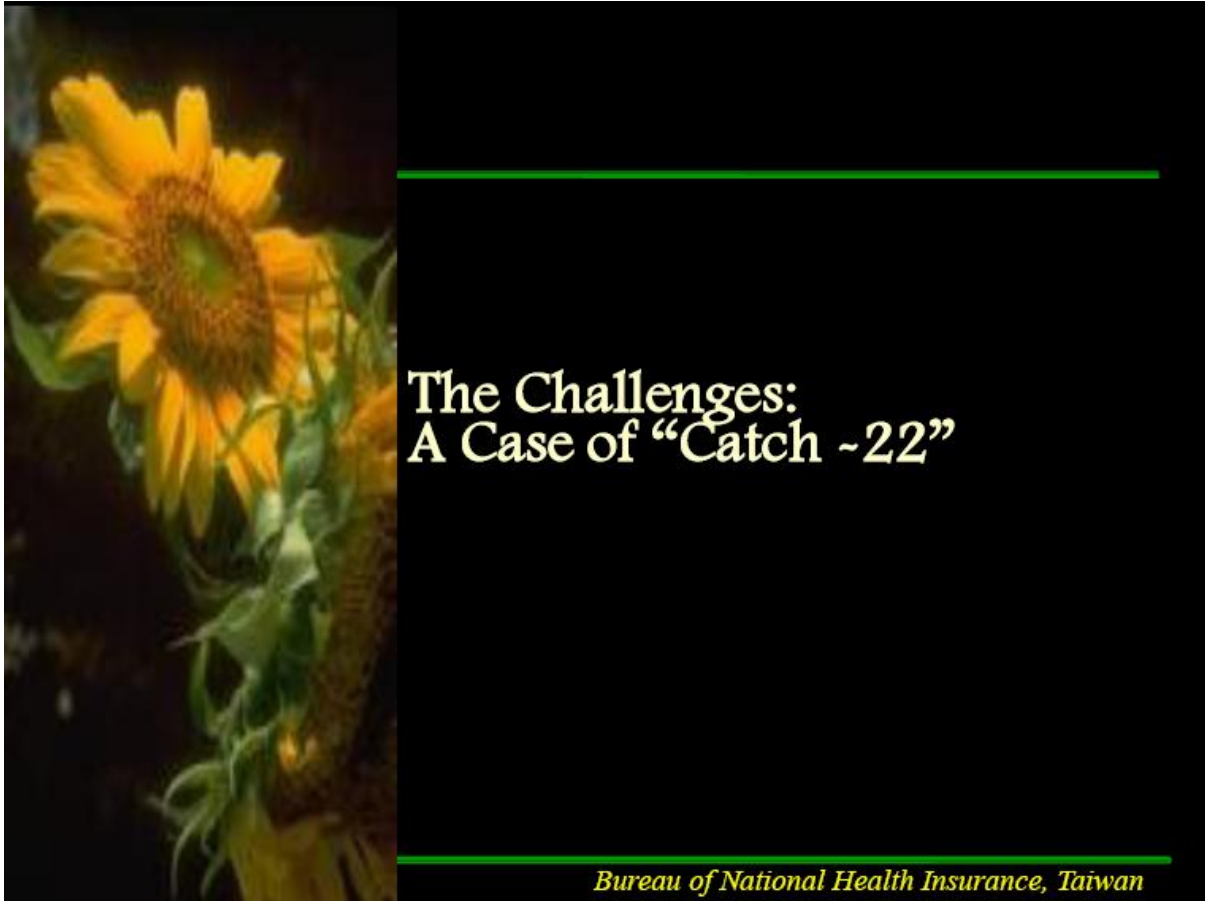


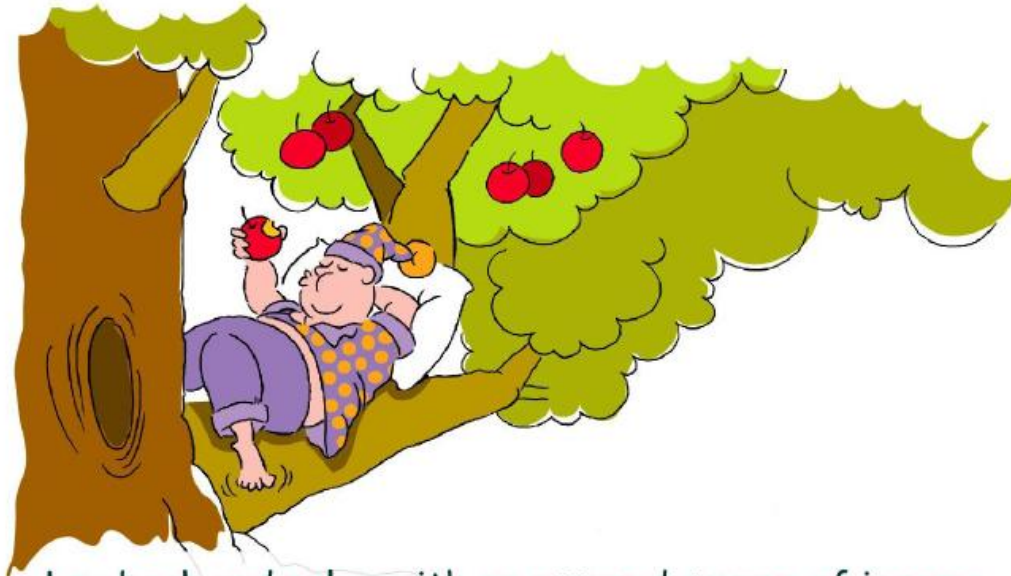
## Single-Payer System—

---

- Serves as a platform for pooling all risks, and is conducive to social justice, which then serves as the cornerstone of solidarity.
- Serves as a platform for pulling together dollars of various sources, and is facilitative for income redistribution
- Generates a single data warehouse for further applications
- Very low administrative cost
- State as a monopolistic buyer to co-opt the medical profession

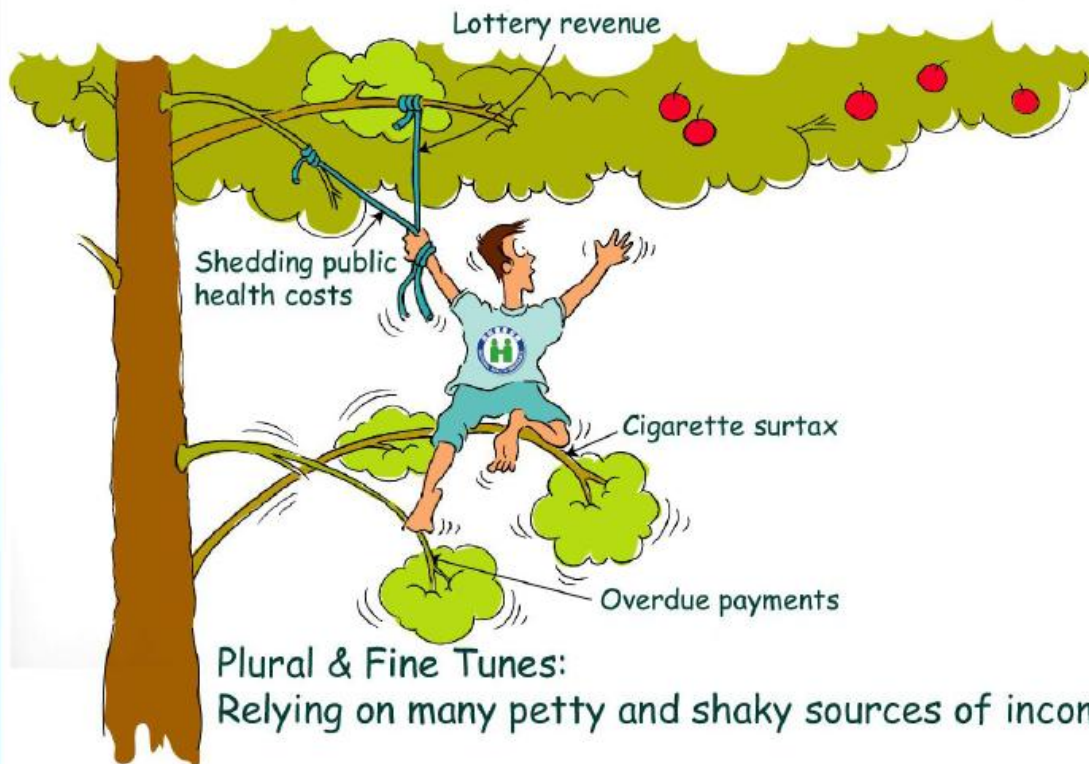
*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*





Lay back and relax with an assured source of income  
(Periodic Premium Hikes)

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



Plural & Fine Tunes:  
Relying on many petty and shaky sources of income

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



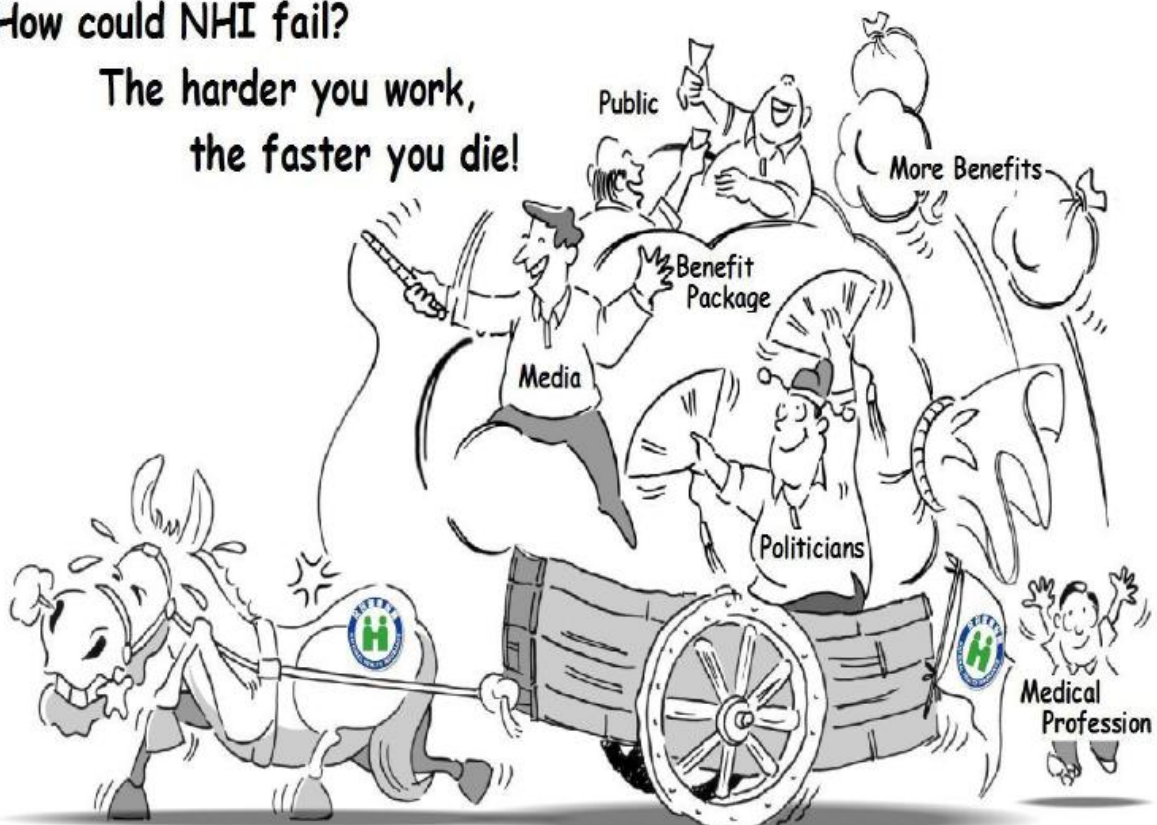
# Challenges

- The “vicious consensus”
  - ◆ No higher premium, no fewer benefits, no more deficit
- The “Why-me?” question
  - ◆ Not a real economic problem, but a matter of cost sharing among the stakeholders
- A rising expectation that we find hard to catch up.

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*

How could NHI fail?

The harder you work,  
the faster you die!





## The Way Out

---

- “Plural & Fine tune” to make both ends meet;
- Patience to come to consensus on equity;
- Balancing billing for certain high priced items;
- Maintain the first-notched managerial capacity;
- Write our own history.

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*



---

## The Relevance of Taiwan's Experience for Other Nations

---

*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*

Medical Care Won't Go Far Without NHI



*Bureau of National Health Insurance, Taiwan*