

出國報告（出國類別：開會類）

（裝

釘

線)參加「2014年亞洲HTA政策論壇之醫療科技評估結果可轉換性議題」會議出國報告

服務機關：衛生福利部中央健康保險署

姓名職稱：沈組長茂庭

林科長淑範

郭科長垂文

派赴國家：菲律賓

出國期間：103.7.9-7.11

報告日期：103.10.9

摘要

亞洲 HTA 政策論壇是由國際醫療科技評估組織 (HTAi) 與醫療經濟學會每年共同召開的會議，本次亞洲 HTA 政策論壇第二次會議在 2014 年 7 月 10 至 11 日於菲律賓馬尼拉市召開，會議的主題是「Transferability of HTA，醫療科技評估結果可轉換性」，總共約 50 餘位來自台灣、英國、日本、澳洲、韓國、中國、新加坡、馬來西亞、菲律賓和越南的政府官員、學者及產業界人士參加會議。在會議上除涉及 HTA 系統的可轉換性和衛生技術評估的評估方法，相關數據和報告的可轉換性外，同時也利用分組實例演練方式，分享各國的經驗。我國由衛生福利部中央健康保險署沈組長茂庭及業務相關單位主管同仁二人受邀出席，以及財團法人醫藥品查驗中心蒲組長若芳受邀分享我國在 HTA 的執行現況，以及運用其他國家已經完成的醫療科技評估資料之轉換情形及經驗。

會議目的：

亞洲 HTA 政策論壇是由國際醫療科技評估組織 (HTAi) 與醫療經濟學會每年共同召開的會議，論壇成立的目的是為建置一個開放的，可深入討論的平台，讓亞洲國家的政策制定者之間，能就醫療科技評估 (HTA) 的意見和想法，能彼此進行交流，提高其執行的覆蓋面，並且提高評估的質量及整體醫療服務的效率與水準，並且

促使醫療科技評估能持續創新。

亞洲 HTA 政策論壇的第一次會議是 2013 年在韓國首爾市召開，第一屆論壇的主題是「亞洲醫療科技評估與決策參考：如何在現有的資源進行最有效的利用，以提供高品質的醫療科技評估，做為衛生政策決策者參考」。

本次亞洲 HTA 政策論壇第二次會議在 2014 年 7 月 10 至 11 日於菲律賓馬尼拉市召開，會議的主題是「Transferability of HTA，醫療科技評估結果可轉換性」，總共約 50 餘位來自台灣、英國、日本、澳洲、韓國、中國、新加坡、馬來西亞、菲律賓和越南的政府官員、學者及產業界人士參加會議，在會議上除涉及 HTA 系統的可轉換性和衛生技術評估的評估方法，相關數據和報告的可轉換性外，同時也利用分組實例演練方式，分享各國的經驗。我國衛生福利部中央健康保險署沈組長茂庭及財團法人醫藥品查驗中心蒲組長若芳受邀分享我國在 HTA 的執行現況，以及運用其他國家已經完成的醫療科技評估資料之轉換情形及經驗。

會議過程：

由於醫療資源始終有限，藉由醫療科技評估的工具，協助決策者更為合理地分配資源，加上近年來有擴大醫療給付範圍的趨勢，因此，對於醫療科評估做為決策協助的工具也產生明顯的趨勢。另一方面，醫療科技評估是必須具備高效率及有效結果的運用，如何

運用既有的醫療科技評估結果，充分使用既有的資訊及結果，避免重複投入資源進行相同的評估，提高醫療科技評估運用的效率及節省時間，是近年來重要的議題。因此本次會議進行以下問題的研討：

- 對於既有的資訊，如何利用醫療科技評估的組織架構進行轉換或是如何做為決策參考；
- 醫療科技評估結果轉換的特定技術；
- 轉換時要使用全部或一部分的證據資料，或是運用模型或數據的技術；
- 轉換證據資料的方式，或是運用本地的數據進行模型校正；
- 收集或要求本地的數據，或引進本地的實證證據。

由於醫療科技評估提供了一個廣闊的視野工具，讓決策者能對新的或現有的醫療技術或藥物進行評估，在以病人為中心的主體上，收集藥物對疾病的管理，以及病人照護的結果，提供決策者於決策時必要的信息參考，提升整體決策品質及有限資源的妥善配置。

醫療快速發展引發醫療保健需求急速上升，雖然醫療科技評估提供了技術的可行性，但是評估人力資源仍有其限制，組織的預算仍有其約束，而真正投入醫療科技評估的國家數量有限，加上完成醫療科技評估的時間壓力，透過區域合作及轉換醫療科技評估結果作為當地決策參考，是目前較為可行的做法。轉換其他國家或區域

既有的醫療科技評估結果，可以節省時間和金錢，並且可參考多種因素的差異及研究設計，達到較佳之證據評估。當然，仍有下列事項無法直接將醫療科技評估結果轉換：

- 國家之間體制的差異；
- 健康保險及照護體制的差異；
- 基本人口學和流行病學；
- 可用的衛生資源和臨床結果的差異；
- 投入照護的專業人員及照護機構；
- 相對價格或成本；
- 人口數。

進行醫療科技評估結果的轉換可能面臨下列問題，必須仔細運用及解讀：

- 各國醫療成本的差異；
- 健康保健及消費觀念的差異；
- 醫療資源的可近性及可取得性；
- 臨床執業的改變或差異；
- 絕對值和相對價格的差異；
- 治療效果的差異；
- 跨國臨床試驗的統計方法；
- 衛生專業人員的素質；

- 醫療機構系統之間對於轉換價值解讀的差異：
 - 社會面向：所有的費用和效果。
 - 健康護理：只有成本和效果。
 - 衛生保健及保險組織：只有成本和效果。
- 隨機對照試驗與真實執業型態的差異；
- 衛生技術評估模型研究。

綜上，多數均認為醫療科技評估的安全性和效力或是有效性的評估資訊是可以直接轉換於當地決策參考或運用，至於倫理、法律、社會方面、預算衝擊影響、經濟評價和組織差異等等資訊，普遍認為較不容易轉換作為當地決策參考或運用。依 HTA 機構藥物經濟學指南也有同樣的研究發現，相對治療效果受到廣泛認為是具高度轉換性；單位成本被認為是低度轉換性；至於整體資源的使用和效用值被認為較無法轉換。

心得與建議：

鑑於健保資源有限，HTA 為全球趨勢，我國已於 2011 年二代健保法中已將醫療科技評估正式納入規範。惟法規的規範係為保險人「得」辦理醫療科技評估，國內過去 HAT 多以新藥評估為主，雖然目前已逐步擴大至特殊材料及醫療技術，但是，對於新醫療技術的評估指標仍為目前亟需努力的課題。在這次會議中，來自澳洲的 Guy Maddern(Vice President , HTAi) 報告「Variations in clinical

practice between countries and the implications for the transferability of HTA」，分享內容中提到新醫療技術的議題，包括安全、效果、成本效益、持久性、效果比較及訓練，與我國健保目前辦理醫療技術評估的議題相近。

依照全民健康保險法，醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂。當保險人提出新醫療技術評估報告時，如何將報告轉化成各方代表看得懂的資訊，作為討論的基礎，乃為亟需努力的議題。

本次會議也發現，我國在財團法人醫藥品查驗中心醫療科技組(NIHTA)長期努力的結果下，在亞洲地區仍居領導地位，緊追其後者為韓國。至於越南、馬來西亞、菲律賓、泰國等東南亞國家及中國大陸，則尚在萌芽階段，雖然這些東南亞國家目前正進入開發之列，其人民對新醫療科技的需求，正如同其經濟成長般強烈，對於醫療資源投入基期偏低的國家，如何逐步導入醫療科技評估及轉換其他國家如台灣、韓國、澳洲、加拿大及英國的資訊，協助解決這些國家目前所面臨的困難，將是我國是否能繼續居於亞洲醫療科技評估領域領先地位的關鍵。這些國家，如越南及馬來西亞，多次表達亞洲國家因文化及民族較為接近，且地域相近，轉換台灣或韓國的醫療科技評估是較佳的選擇，且科技引進之時間落差較小，但是

目前的問題仍在語文，因為台灣及韓國均以中文或韓文發表，造成轉換上的主要障礙。為讓我國仍能繼續居於亞洲醫療科技評估領域領先地位，建議 NIHTA 未來醫療科技評估的結果報告書應該考慮以中、英文並列方式呈現，讓亞洲其他國家可直接閱讀及參考，長期而言，NIHTA 應該設置國際交流及公關組織，強化組織研究成果宣導。



會議地點：馬尼拉市 DIAMOND HOTEL



Professor Chris Henshall, Chair of the Asia HTA Policy Forum.



衛生福利部中央健康保險署沈組長茂庭分享台灣經驗



分組實例演練



我國參加人員合影