



<Ch.13> High-Value Medication Prescribing

醫審及藥材組 林宜潔

110/11/25

李伯璋署長：

我昨天去演講，遙控器壓的時候不是很靈光，投影片都不會換面，結果到最後突然發現遙控器變得很靈活，我頭一轉過來，投影片馬上就換頁，我以為這個遙控器好了，結果你知道發生什麼事？珮珊是很聰明的，珮珊發現遙控器都不好的時候，就跑去電腦那裡幫我壓，那時候我仔細一看看看到珮珊坐在那邊，所以這個默契，也是盼望整個團隊，大家做事情的時候能夠彼此注意，因為唯有這樣效率才會更好。

溫溫在嗎？因為我剛剛下來之前蓋個公文，我看到北區對C肝基層洗腎的地方，有一個計畫在做，雪詠跟恆榮他們就針對我們現在對C肝的治療，我們從原來只有限制在肝病的醫師才可以開藥，現在我們開放到所有的醫師都可以開藥，恆榮他有給我們一個report，就是每個禮拜的new patient的人數在成長，所以開放給醫生開藥，我想還是會有影響，所以新聞稿稍微再revise一下好不好，順便把北區你要講的東西，除了要跟恆榮那邊再確認一下內容。

莊欣怡科長：

謝謝主席，各位長官、各位同仁還有各位醫界先進大家早，歡迎大家今天來參加我們健保署「以價值為導向的醫療照護」英文專書讀書會，今天是我們的第14場，是由我們醫審及藥材組林宜潔專員為我們來導讀：高價值之處方用藥。

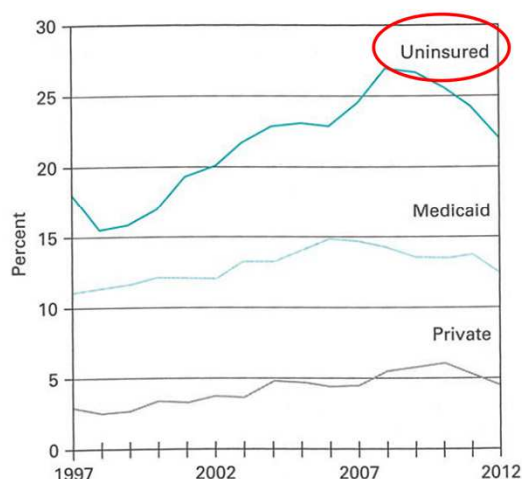
林宜潔專員：

署長早，各位長官、各位同仁大家早，還有線上的各位先進們大家早，今天我們又再度回到了這本書，我們來到了第十三章，那第十三章我們要講的是High-Value Medication Prescribing，意思是說高價值的處方。



一開始看到這個標題的時候，我覺得蠻好玩的，到底什麼叫做高價值的處方？是指說醫生開的處方裡面有用到很貴的高貴藥品嗎？還是指說，這個處方用的是一個有更好的療效或是有突破性療效的藥品？還是說它是使用一個最新的、創新的、新的醫療科技？還是說這裡面所使用的藥品是有一個很好的成本效益，就是有很好的CP值。那到底是什麼，這是我們今天要來看的部分。

在美國的情境...



- ▶ **藥費**成本常是造成藥品未被充分利用(underuse)的原因
 - ▶ 病人負擔不起藥費的部分負擔
 - ▶ 醫師和病人覺得討論到“錢”很難為情
- ▶ **處方複雜**度高，造成很多病人無法從醫師開的處方獲得益處(尤其是老人)。



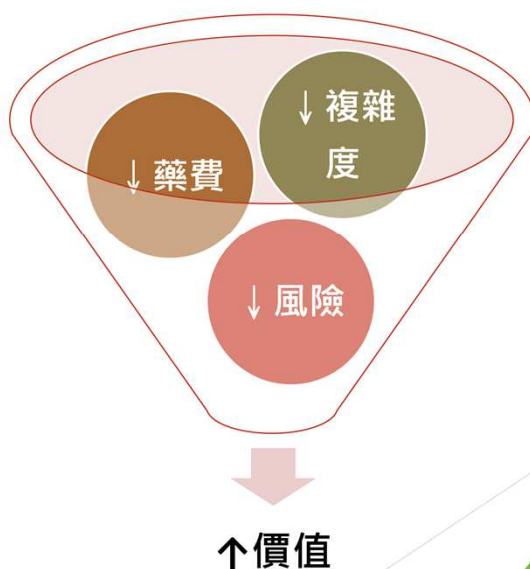
服藥順從性 ↓

這本書是在以美國為背景情境，那我們先看一下這張表。這張表在講說，在美國當地有很多病人因為藥費太貴的關係，因為在美國有很多病人是沒有被cover在保險下面，甚至連私人保險也沒有，那特別是在一些沒有被保險cover的一些人裡面，其實有很高比例的病人，他們是會因為用的藥，要付的部分負擔太貴，所以他就乾脆選擇說醫生開了處方，但是他就不去領藥，或者是說自己減少藥量，藥吃的少一點，這樣就不用付那麼多錢，所以在美國面臨到一個問題，就是藥費的cost(成本)，常是造成病人underuse，沒有充分去運用醫生所開的藥品的一個很重要的原因。再來就是像在醫病關係裡面，醫生跟病人也都覺得討論錢這件事情很尷尬，很多病人雖然會覺得藥費負擔好重，但是他們事實上也不太敢跟醫生去討論這個問題。醫生可能也有意識到，這個藥費會是病人所concern的一個點，但是問題是有礙於看診的時間沒有那麼多，然後再來就是也不知道怎麼跟病人去討論這個問題或找到更好的替代方案，所以也沒有去跟別人談論這個問題。

除了藥費會是常造成病人負擔的原因之外，還有一個會影響到這個處方是否能夠發揮最大效益的原因，就是這個處方的複雜度。譬如說，特別像是老人，一個處方它所用的藥裡面，包含非常多種藥，然後可能用法也不一樣，那麼不論是費用或者是處方的複雜度，都會影響到病人的服藥順從性。服藥順從性就是說，病人是不是乖乖地按照醫師所開的處方還有指示去用藥，那這都會影響疾病治療的成效。

高價值處方

- ▶ 用最簡單的用藥，減少風險，為病人帶來最佳治療效益。



所謂的高價值處方，就是要用最簡單的用藥，然後盡可能地減少風險，為病人帶來最大的治療效益。這裡所謂的風險，包含了我們剛剛所講的財務、藥費那部分的風險，還有就是藥品本身，藥品是不是有可能會因為副作用帶來風險，這些都是必須要納入考量，所以藥費複雜度還有風險綜合起來，如果能夠儘可能降低的話，就能夠提升處方的價值。

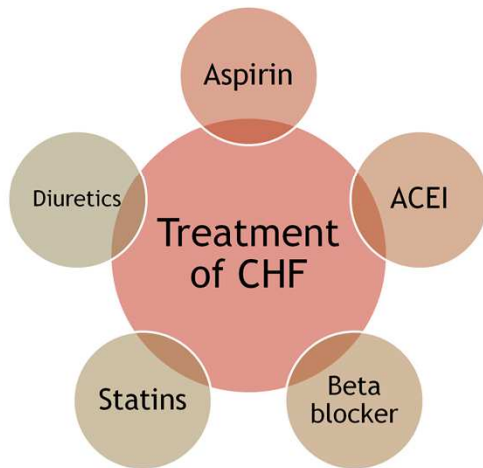
病人因為藥費而減少用藥



這張卡通圖summarize我們剛剛所講到的因為藥費讓病人減少用藥的狀況，原因就是病人因為沒有辦法負擔，覺得藥費太貴，所以服藥順從性降低，導致病情控制不好。結果這時候醫生有可能就會看到病人病情控制不好，就開了更多的藥，導致病人用的藥更多，財務的問題加重，導致惡性循環。

所以這邊作者有提醒我們，如果看到病人的病情控制不好的時候，其實要思考的一個點，就是有沒有可能是病人的服藥順從性不好，因為沒有好好用藥，所以導致治療效益不好，而不是去開更多的藥。

病人因為處方太複雜而減少用藥 (1)



研究顯示，服用**越多藥品**，會導致**服藥順從性降低**。



盡可能**降低用藥頻次**，來提升服藥順從性。

再來就是講到我們剛剛說的服藥順從性，複雜度影響順從性。這邊舉一個簡單的例子，譬如說，我們常見的鬱血性心衰竭，光是這個病，作者指出，就要用這麼多種不同藥理機轉類型的藥品來治療，使得整個處方變得很複雜。也有很多的**研究顯示**，當病人用的藥越多的時候，他的服藥順從性會降低。這時候臨床醫師可以做的，就是盡可能地降低用藥頻次。甚麼叫用藥頻次，譬如說，本來是一天要吃三次的，如果改為一天吃一次，因為減少服藥的次數，提升方便性，所以病人用藥的順從性就會增加。

病人因為處方太複雜而減少用藥 (2)



- 用藥複雜度是**可改善的風險因子**(modifiable risk factor).
- 解決方式:
 - 考慮使用複方製劑。
 - 考量病人對是否能夠理解藥品處方的內容。

到底是什麼原因造成處方的複雜度，這邊作者也進一步地分析，一個是給藥的頻率，就是我們剛剛所講的，譬如一天吃幾次。再來就是整體藥品的數量，就像我們常看到有些老人家，他一次就醫就是拿一大堆，好大一包的藥品，各種不同類型，然後數量也非常多，很龐大的一個藥品數量回去使用。那另外還有像是使用方法，有可能是那這些都會增加用藥的複雜度。不過好各種不同的藥品，有不同的使用方式，這也會增加複雜度。還有劑型，可能有的藥是口服，有的是外用，各種不同的設計，消息是，這個用藥的複雜度，是一個可以改善的風險因子，就是人為可以去改善的部分。所以解決方式有什麼呢？作者有提到說，可以考慮使用複方製劑，就像是把兩種以上不同成分，本來是分開、不同產品的藥品，把它合併在一起變成一個製劑，這樣病人使用的時候就比較方便。

另外就是病人對於處方的內容是不是能夠了解，怎麼用藥什麼的，是不是能夠充分的理解。



所以這邊是summarize剛才所說的，要提升處方價值的話，首先要確認病人的財務負擔能力，還有病人對於處方用藥的理解。還有病人的順從性，他是不是能夠有辦法依處方所指示的去用藥，這樣才能夠提升整個處方的價值。

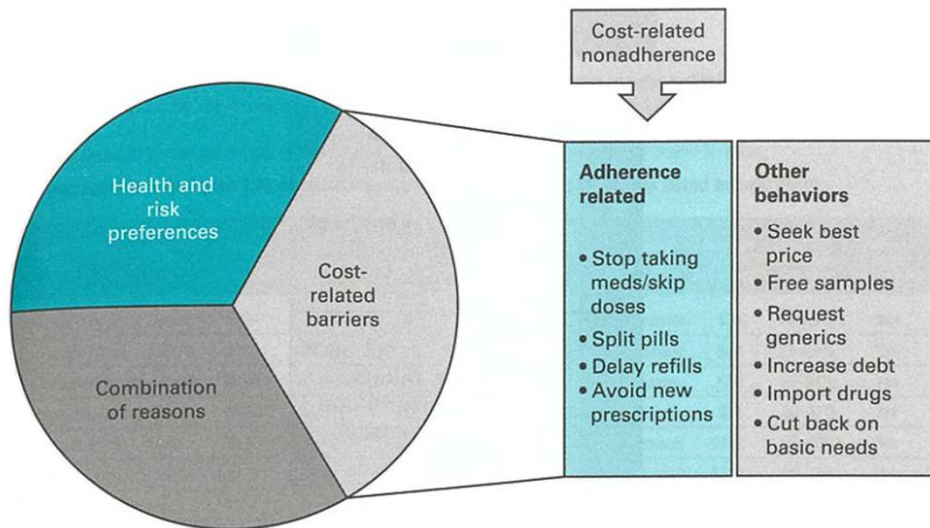
為何會出現低價值(low-value)處方?

- ▶ 論量計酬的支付制
- ▶ 藥廠影響醫師的處方行為。
- ▶ 有些藥品雖然昂貴，但若使用該藥能夠取代其他更昂貴、更高風險、或對病人影響很大的治療，則仍有使用的價值。

我們進一步來探討，就是為什麼會出現低價值的處方？這邊作者有提出幾點，第一個就是跟支付制度相關，例如論量計酬的制度。有可能在這樣的制度之下，這邊作者有提到，有一些手術可能給付的額度比較多，所以醫師在做治療選擇的時候，可能會先去選擇使用做這樣的手術，而不是用其他的藥物治療。那這個有可能就會造成比較多的花費。再來就是藥廠因為他們也投入了很多他們的資金，在行銷、推銷上，所以藥廠可能也有可能去影響到醫師的處方行為，開立處方的樣態。

然後再來就是有一點還蠻值得注意的就是，有一些藥品的單價看起來很高，可是它是有價值的。為什麼呢？因為如果有些藥品，因為用了它，病人可以避免使用其他更貴的、或者是更高風險的藥物；又或者是說，如果病人去用了這個藥，就可以去避免接受一些病人不是那麼喜歡的治療。這邊作者有提到一個例子，譬如說，在攝護腺癌，比起傳統的切除手術，用藥對病人來講，可能可以帶來更大的效益，所以用這個藥就變得有價值。

服藥順從性 vs. 財務負擔



這邊summarize財務負擔會怎麼樣影響到服藥順從性。就像剛才講到的，病人可能就會delay不去領這個處方，或者是自行減少藥量，有些更嚴重的病人，他可能經濟能力不是很好，他為了要能夠去付藥費，他乾脆就在他生活的其他方面省錢。譬如說，他平常該吃的、穿的、住的所需要的，這些其實本來應該是要能夠維持他健康生活所需的一些花費，他就反而節省掉，那這樣子用了這個藥，整體而言，反而沒有為病人帶來益處，而是讓病人的健康狀態，可能因此更不好，所以這也是一個有可能的影響。

確認病人的財務負擔能力

醫師可以問病人幾個簡單的問題...

● 藥費對你來說負擔會很重嗎？

● 是否曾經因為藥費而自行減少用藥量？

● 是否曾經因為藥費而減少其他生活開支？

這邊作者提到，身為臨床醫師，可以在問診的時候就確認病人是不是有負擔藥費的財務負擔能力。其實可以透過問幾個很簡單的問題的方式來確認，譬如問病人說，這個藥費對你來說會不會花很多錢？你過去有沒有因為藥費太貴，所以就自己減少藥量？你過去有沒有因為藥費太貴，所以就減少生活上其他的這些必要的花費？那些都是可以來確認的部分。

降低藥費的策略 — 保險人端

- ▶ 藥品分層機制 (tiered formularies)
- ▶ 部分負擔
- ▶ 事前審查
- ▶ 要求在使用較貴的藥之前，須優先使用較便宜的藥。
- ▶ 在同一個治療類別的藥品裡面，限制只能使用哪幾項藥品。
- ▶ 要求以學名藥替換
- ▶ 為每個治療類別訂定給付藥費的上限

透過這個不同的方向、觀點，來分析怎麼樣可以去幫助降低藥費的成本。從保險人端這邊我們先來看，作者有提到，可以採取的一些策略，包含所謂的藥品的分層機制。

< 補充參考資料 >

何謂藥品分層機制(Drug Tier)?

Many plans determine what the patient costs will be by putting drugs into four tiers. These tiers are determined by:

- Cost of the drug
- Cost of the drug and how it compares to other drugs for the same treatment
- Drug availability
- Clinical effectiveness and connection to standard of care
- and other cost factors, including delivery and storage

Source:

<https://www.patientadvocate.org/explore-our-resources/understanding-health-insurance/understanding-drug-tiers/>

(Date of access: Nov. 21, 2021)

Tier 1	These drugs offer the lowest co-payment and are often generic version of brand name drugs
Tier 2	These drugs offer a medium co-payment and are often brand name drugs that are usually more affordable.
Tier 3	These drugs have the highest co-payment and are often brand-name drugs that have a generic version available.
Tier 4	These drugs are considered specialty drugs and are typically used to cover serious illness.

這邊我用這張slide說明一下可能比較清楚，這是額外找到的一個補充資料。就是很多保險的計畫，因為藥品要部分負擔，會把藥品依據他的成本、病人所需要付的部分負擔的多寡，把它分為不同的層級，不同tier。像第一層tier 1，病人所需要付的co-payment是最少的，這層的藥品就常是一些學名藥。那越往下面的就是病人所需要付的部分負擔的部分是越多的，通常也是一些越昂貴或者越特殊的藥品。

降低藥費的策略 — 保險人端

- ▶ 藥品分層機制 (tiered formularies)
- ▶ 部分負擔
- ▶ 事前審查
- ▶ 要求在使用較貴的藥之前，須優先使用較便宜的藥。
- ▶ 在同一個治療類別的藥品裡面，限制只能使用哪幾項藥品。
- ▶ 要求以學名藥替換
- ▶ 為每個治療類別訂定給付藥費的上限

再來保險人端，可以採取的策略，還有像是施行部分負擔制度，還有事前審查，還有譬如說在要求使用比較貴的藥之前，先使用一些比較便宜的藥品，像過去一些北歐國家裡面有看過，針對降血脂藥statin，曾經有規範還是獎勵說，就是鼓勵病人去優先使用一些比較便宜的statin，然後才進而使用一些比較貴的statin，就是一個這樣子的概念。另外還有就是在同個治療類別裡面，去規範只能使用哪幾種藥品，這也是一個策略。再來還有就是要求是不是以學名藥來替換原廠藥的部分。還有就是針對每個治療類別的藥品，去訂定給付藥費的上限，這些都是保險人可以採的策略。

降低藥費的策略 — 醫療端及病人端(1)

選用學名藥

- ▶ 最有效的策略之一，但未被充分運用。
- ▶ 研究顯示：
 - ▶ 因為病人的藥費負擔較少，可提升服藥順從性。
 - ▶ 醫師依病人的意願開藥，以致還是開原廠藥。
 - ▶ 藥廠影響原廠藥的使用。
 - ▶ 相較之下年輕醫師較願意用學名藥。

然後在醫療端，醫療端就是醫療提供者及醫師這一端，然後還有病人這一端。作者所提出來的一個策略，是選擇使用學名藥。作者認為這是最有效的策略之一，但是很可惜的，在很多地方沒有被充分地運用。作者也有看到一些研究顯示，因為病人所負擔的藥費比較少，譬如說，美國這種病人需要支付一定比例的部分負擔藥費的情況下，是可以提升服藥順從性。不過就是在開立學名藥會面臨到一些挑戰，像是很多醫師，就算有學名藥的選擇可以用，但是可能會依據病人的意願，病人想要用原廠藥，所以還是開了原廠藥，然後又或者藥廠方面也是會影響醫師去開立原廠藥。再來也有一個很有趣的現象，就是好像相較之下，年輕的醫師相較於資深的醫師，會比較願意去用學名藥。

降低藥費的策略 — 醫療端及病人端(2)



另外還有一種策略，其實跟前面類似，就是在一個院所內或醫療體系內，可以透過同治療類別裡面的藥品，透過藥品互換的方式，看是不是去選用比較便宜的藥品，這種互換的策略是可以運用的。再來就是像剛才所講的，使用學名藥去替代比較貴的原廠藥，這是在院所體系內的部份。

那院所外的部分，也就是在病人這方面，可以透過鼓勵病人去使用比較便宜的藥品來分攤保險人的財務。那另外也蠻重要的就是有些病人其實並不清楚是不是有更便宜的選擇，就算已經有這樣的藥品可以讓他選，可是因為沒有人告訴他，或是認知不足，以致於他沒有辦法去做出這樣的一個選擇，那這就是醫療人員這邊需要留意的部份。

保守處方(Conservative Prescribing)

降低藥費和處方複雜度的最佳方式

→ **Avoid prescribing when unnecessary!**

所以綜整來說，怎麼樣才能夠提升這個處方的價值？這邊作者告訴我們，就是保守處方(Conservative Prescribing)，這個意思就是，要降低藥費還有處方複雜度最好的方式就是，如果非必要的話，就盡量少開一點藥。

保守處方的原則



這邊是實際上要執行保守處方的原則，提醒醫師、醫療端這邊，在開立藥品的時候，有幾種策略。譬如說考量藥物治療以外的部份，病人會有這樣的一個病情狀況，是不是有其他的因素造成的，還是說，這個病人他現在的一個狀況，是不是除了藥物治療之外，還有其他非藥物治療的部分是他可以去改善他的病情。又或者是不是有其他可以預防的機會，避免這個病情進一步地惡化，進展到下階段去。再來就是處方的時候，也要盡可能有策略，用的少、用的巧，就是剛剛所說的，用最少的藥物去發揮最大的效益。

作者也建議說，避免頻繁換藥，特別是使用新藥的部分。作者有提到，因為新藥有時候整個臨床證據，實際上在真實世界裡面使用的這些經驗可能還沒有那麼多，醫生在選用新藥的時候，不用一定要很急的就跳進去用新的藥，其實重點還是要看的病人是不是能夠從這個新藥裡面獲得最大的效益。而且有些新藥因為它的療效證據在臨床試驗的階段裡面，可能所看的是一個替代性的指標，不是直接去看某一個我們在臨床上可能會希望病人改善的指標。譬如說，整體存活率好。可能臨床實驗裡面看的是另外一個替代性的指標，這種時候醫師用藥的時候就要很小心，就是要了解，是不是病人真

的用這個藥可以提升，譬如說剛剛所講的存活率。

然後再來就是面對新藥的時候，其實我想有時候也要破除對於一個好像很厲害的一個新的藥物分子結構，一個新藥的迷思，就不一定看起來很厲害、很創新的藥一定就是更好。然後當然也是盡可能避免適應症外的使用。

另外，作者也提醒醫師要留意藥物不良反應，譬如說當病人出現一些狀況的時候，是不是有可能是來自藥物不良反應，或有沒有可能是來自於戒斷症狀。然後還有就是盡可能地衛教病人，讓病人了解說，這個藥物不良反應可能會是什麼樣的狀況，他應該要怎麼樣地留意。

那另外就是眼光要放遠，要考量長遠的效益，就是不要只有看短期這個藥品可能會帶來的好處，而是要考量長期的好處還有風險。

那最後就是很重要的，就是要work with patient，就是要跟病人一起合作。像我們剛剛講的，避免因為看到治療效果不好就開更多的藥。要考慮一下，是不是有可能是因為一些原因造成服藥順從性不佳。然後還有就是，如果是已經知道，病人使用之後沒有成功、無效的治療，就應該要適時停止，還有就是，如果對於病人來說是不需要的治療，那也是要適時地停止。

Key Points

- ▶ **藥費負擔**為很多病人帶來不小的財務負擔，導致**服藥順從性降低**。
- ▶ 處方前應確認病人的**財務負擔能力**。
- ▶ 藉由**學名藥**的使用，減少病人的**藥費負擔**。
- ▶ **保守地處方**可降低非必要的**藥費支出**和**用藥風險**。

所以這個章節裡面的key point就是，以在美國的情境來講，藥費的部分負擔為很多病人帶來這個不小的財務負擔，導致他們服藥順從性降低。那所以很重要的就是在這個醫病關係裡面，其實醫師在處方之前，應該要藉由一些方式來確認病人的財務負擔能力。

那另外在如何節省藥費方面，使用學名藥是一個可以減少病人藥費負擔的方式，然後再來就是很重要的，保守地處方可以降低不必要的藥費支出，還有用藥風險。

心得

- ✓ 高價值處方的關鍵在於，以**最少的財務負擔**、**最低的用藥風險**，為病人帶來**最佳的治療效益**。
- ✓ 需要保險人、醫療提供者、醫療人員及病人，**各方一同努力**。
- ✓ 落實以**病人為中心**的照護。
- ✓ 確保病人**知**的權益，及**選擇和參與**的機會。
 - ▶ 例如：讓病人瞭解有哪些用藥選擇、換藥時與病人充分諮詢溝通、讓病人能夠參與決定等。

其實綜觀起來，雖然說各國的保險制度或是醫療體系不盡相同，像美國的體系跟我們也有很大的差異，但是其實我們都在面臨一個問題，就是新興的醫療科技，就是不斷地來到市場上面，而且大家的資源其實也都是有限的。以怎麼樣有限的資源去發揮最大的效益，是我們大家都在面臨的一個問題，這也是值得我們來一起思考的部分。

所以很重要的就是，要怎麼樣以最少的財務負擔、對病人最少的用藥風險，為病人創造最佳的治療效益，是我們要一起努力的方向。不過要往這個目標的努力，很重要的就是，因為整個醫療其實也involve很多不同的人，那這需要保險人、醫療端(醫療提供者、醫療人員)還有病人一起共同努力。就像我們剛剛前面所分析，各層面的方向可以採取哪些策略。但是最重要的就是病人是我們的中心，我們要落實以病人為中心的照護。像整篇其實很多地方都是一直在探討說怎麼樣可以為病人創造最大效益。還有就是從病人的觀點出發去考量，以病人的角度來說，怎麼樣的一個政策或是醫療端什麼樣的一個應對病人的態度，有可能會去影響到病人用藥的效果。所以確保病人知道一「知」的權益，還確保病人選擇及參與做決定的機會，這是很重要的。以實務上來說，要用學名藥或者是要替換藥品的時候，應該要讓病人了解有哪一些用藥選擇，如果真的要換藥的話，也要適時地讓病人充分地諮詢溝通，讓他們能夠充分了解。再來就是讓病人能夠參與作決定，讓他們不是說在不知情的狀態之下做出這樣某種特定的決定，應該要讓他們整個充分的參與在其中，那我們才能夠以落實病人為中心的照護。



以上是我的報告，謝謝大家。