發佈：2021-04-08, 週四 16:47
點擊數：6662



一、前言

普及性健康保險（Universal health

coverage，簡稱UHC

）被視為一項能促進國人健康的重要政策之一。為了確保每個個體在生命維繫的過程中，都能獲得兼具質與量的健康照護資源，世界衛

生組織結合聯合國2015年的「永續發展目標」（Sustainable Development

Goals，簡稱SDGs），制定計劃要從2018到2023年間，讓全球10

億或更多人口擁有普及性健康保險，諸如在印度、肯亞、與南非等地區都能施行普及性健康保險。本文根據世界衛生組織近期所發佈的「1990-2019年204

Phoca PDF

個國家普及性健康保險指標」之分析報告(Lozano et al.,

2020)

，探究普及性健康保險發展的歷史、與現階段測量普及性健康保險之指標內涵，從中了解個體在

生命

歷程每個

階段所獲取的普及

性健康保險，能促進哪些健康維度。

本文試圖回答二個問題:

一、普及性健康保險之指標的建立過程為何？二、在人類壽命期間，普及性健康保險對國人健康

的貢獻乃透過哪些具體指標以衡量之？

二、普及性健康保險測量指標建立之經過

2014

年世界

衛生組織出版

了一套普及性健康保險測量

的標準。其中包括一系列的服務：促進（promotion）、預防（prevention

）、治療（treatment）、復健（rehabilitation）、緩和（palliation

），並使之成為生命歷程的循環(Boerma et al.,

2014)

。這套標準強調提供個體在生命存續全程中的照護需求，並以此成為保險介入與輸送有效性之量

Phoca PDF

化衡

量標準。

概念上而言，有效普及性健康保險必須包含兩種內涵：其一為整合介入需求（intervention need）、使用（use）之實際獲取性，其二為每個照護需求品質（用以呈現重拾健康的比例）之測量(Lozano et al., 2020)。

有效普及性健康保險（effective coverage）的定義乃指將一個健康系統（health system）理論上能輸送的健康照護（theoretically delivered）除以實際上所輸送健康照護量所形成總潛在重拾健康（totally potential health gains actually delivered）之相對比例數值(Ng et al., 2014; Shengelia et al., 2005)。關於將此公式應用在群體健康（population health）的測量，Shengelia 與其同事曾建立一套針對健康照護系統有效保險之加總衡量標準(Shengelia et al., 2005)。該標準不僅可以成為評估介入治療可獲取性與使用之績效責任，更能衡量個體是否有獲得足夠的質與量之重拾健康照護醫療資源(Shengelia et al., 2005)。

另外，Kruk 與其同事則針對從低收入國家到中低收入國家進行測量其健康照護保險之有效性，其鎖定對象乃是必須接受複雜健康照護介入的對象，諸如癌症或中風患者(Kruk et al., 2018)。該測量健康照護保險有效性之方法為使用死亡率除以發生率的比例（mortality to

Phoca PDF

incidence rates）(Kruk et al.,

2018)。不過，在2014年之時仍尚未一套跨國性全面性衡量普及性健康保險有效性之標準(Lozano et al., 2020)。

而後，2014年世界衛生組織建立的普及性健康保險與2015

年「永續發展目標」開始進行整合，以致力發展一套全球普及性健康保險指標，當時各國在「國家層級的健康照護保險有效性」與「個體生命歷程所能取得的健康服務資源多寡」兩方面之測量都存在很大的歧異性(Lozano et al., 2020)。例如，健康系統輸入的指數（indicator of health-system

input）能用來衡量普及性健康保險（UHC

）的有效性，該指數包括「每個單位的人均國民生產總值之公共衛生工作者數量」、「每個單位的人均國民生產總值之醫院病床數量」，另有Wagstaff與其同事乃使用住院人數比例（inpatient admissions rate）作爲衡量普及性健康保險有效性的標準(Wagstaff et al., 2015; Wagstaff & Neelsen,

2020)

tobacco

prevalence

）等。儘管上述這些指標都是評估國人健康的方式，但都無法真正解釋從健康照護系統輸送後潛在重拾健康的品質與數量（potential health gains delivered through health system）(Lozano et al., 2020)。

Phoca PDF

發佈：2021-04-08, 週四 16:47
點擊數：6662

三、普及性健康保險指標之具體內涵

根據世界衛生組織之2019-2023年實施第十三期工作總計畫（13th General Programme of Work，簡稱GPW13）之專家諮詢小組（Expert Reference Group，簡稱ERG），成立了一個針對建立普及性健康保險評估指標的任務團隊（Task Force），該團隊透過全球性疾病、傷害、危機因子負擔研究(Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study，簡稱GBD)建立23項有效普及性健康保險評估指標，其中23項指標分別包括：家庭計劃之需求獲取程度、新生兒照護、孕產婦照護、破傷風、白喉、百日咳疫苗施打程度、腦脊髓膜炎結合型疫苗施打程度、腹瀉治療、下呼吸道感染治療、急性白血病治療、抗愛滋病毒治療、結核病、糖尿病、冠狀動脈心臟病、中風、慢性腎臟病、慢性阻塞性肺病、子宮頸癌、乳癌、子宮體癌、大腸直腸癌、氣喘、癲癇、闌尾炎、腸阻塞等治療。每項該指標橫跨不同健康服務類型與人口年齡團體，該指標搜集內容項目的時間範圍從1999到2019年，涵蓋區域包括204個國家(Lozano et al., 2020)。每項指標都從0-100分作為評分標準。

普及性健康保險之指標包括五大健康服務類型：促進、預防、治療、復健、緩和。其評估的人口群體有五個年齡層：孕期與新生、一歲到四歲、五歲到十九歲、二十歲到六十四歲、六十五歲以上。治療類型有兩種：非傳染性疾病(Non-communicable

Phoca PDF

Diseases)與傳染性疾病(Communicable

Diseases)

。有效的健康照護保險必須涵蓋上述健康五大服務類型、五大年齡層、與兩種治療類型，且從出生到死亡都需要供其獲取上述相關醫療資源。有效健康照護保險評估指標之具體內涵，包括孕期與

新生

、一歲到四歲、五歲到十九歲、二十歲到六十四歲、大於六十五歲等五大群體對象為例(Lozano et al., 2020)，如表一所示。

此外，另有四大評量有效普及性健康保險的指數能進行評估個體獲得健康照護的程度，包括介入治療的覆蓋率（intervention

coverage）、死亡率除以疾病發生率之比率（mortality-to-incidence

ratios，簡稱MIRs）、死亡率除以疾病盛行率之比率（mortality-to-prevalence

ratios，簡稱MPRs

）（針對慢性病或長期疾病，如糖尿病或氣喘）、風險標準化死亡率（risk-standardized death rate，簡稱RSDR）(Lozano et al.,

2020)等。而針對表一每個年齡層群體獲得健康比重之評估（health gain weight

inputs）乃從個體因該疾病而產生身心障礙失能（disability adjusted life-years due to the specific

disease）佔壽命存續的時間長短所決定，其評估分數從表現最差0分到表現最好100分(Lozano et al., 2020)。

Phoca PDF

發佈：2021-04-08, 週四 16:47
點擊數：6662

根據世界衛生組織之2019-2023

年實施第十三期工作總計畫所建立的普及性健康保險各指標衡量標準，台灣與全球各國相比，其在23

項指標中，各獲得分數如下：家庭計劃

之需求獲取程度（96分）、新生兒照護（84分）、孕產婦照護（75

分）、破傷風、白喉、百日咳疫苗施打程度（98

分）、腦脊髓膜炎結合型疫苗施打程度（100分）、腹瀉治療（100

分）、下呼吸道感染治療（99分）、急性白血病治療（88

分）、抗愛滋病毒治療（46分）、結核病（99分）、糖尿病（44

分）、冠狀動脈心臟病（90分）、中風（82分）、慢性腎臟病（55

分）、慢性阻塞性肺病（55分）、子宮頸癌（89分）、乳癌（93

分）、子宮體癌（97分）、大腸直腸癌（91分）、氣喘（89分）、癲癇（73

分）、闌尾炎（99分）、腸阻塞（97分）等治療(Lozano et al.,

2020)。台灣總成績平均79分，比起日本96分、芬蘭與法國91

分、荷蘭與西班牙90分、韓國89分、英國88分、德國86分、丹麥84分、紐西蘭83

分、美國82分、希臘80分、都表現更差，只比中國70

分高出一些。日本普及性健康保險指標幾乎

每項都在90

分以上，顯示除了家庭計劃之需求獲取程度的60分與抗愛滋病毒治療78

分兩項特別差之外，其普及性健康保險運作情況十分良好。

四、結語

Phoca PDF

本文旨在探究世界衛生組織所建立的一套全球普及性健康保險指標之衡量標準。目前世界衛生組織已經發展一套能測量全球普及性健康保險運作有效性的指標，該指標用以檢測公共衛生系統輸送健康照護資源到每個年齡層的個體，是否有滿足個體在生命存續期間內對各疾病之健康照護需求。本文除了介紹世界衛生組織如何從2014

年以來，逐漸與聯合國「永續發展目標」結合，制定一套全球普及性健康保險指標之測量方法，亦探究關於普及性健康保險之內涵與指標，該內涵包括普及性健康保險須提供個體在促進、預防、治療、復健、緩和等五大類健康照護

之服務，並透過以23

項指標作為評估公共衛生系統在健康照護輸送資源的運作與表現情況，吾人能從中了解每個個體從出生到死亡之期間是否都能獲得充足的醫療資源。根據全球普及性健康保險運作有效性指標的檢測，台灣的普及性健康保險指標顯然落後歐美國家、日本與韓國等，顯示台灣全民健保系統仍有許多亟待改進之處，特別是糖尿病、慢性腎臟病、慢性阻塞性肺病等非傳染疾病、與傳染疾病愛滋病毒等四種類型疾病之醫療照護資源輸送，都在不及格之處。

此外，本文未能討論到數項關於普及性健康保險指標的重要因素，其一，探究普及性健康保險指標必須結合醫療費用之總預算支出，方能更確切了解普及性健康保險運作之表現。其二，礙於目前有限資源，世界衛生組織所研發的普及性健康保險指標，仍有許多不足，例如，在小兒照護部分，其他A

肝或其他疫苗亦有其重要性，而在診斷率（切片或各項疾病檢查等）、罹患疾病風險率也有必要列入指標考量。其三，不同社區之健康系統資源的輸入情況亦為普及性健康保險指標的要素，未來更需要採納為評估因子之一。縱然目前普及性健康保險指標之設計尚有局限，但日後普及性健康保險指標仍會以世界衛生組織所建立的「1990-2019年204

Phoca PDF

個國家普及性健康保險指標」基礎上繼續發展與精進。

表一、不同年齡群體之有效普及性健康保險指標

對象	有效普及性健康保險指標名稱	維度	有效普及性健康保險指標之測量方法	
			分子（人口數）	分母（全體人口
孕期與新生兒				
促進	避孕與家庭計劃	全民覆蓋	15-49歲女性現代避孕需求獲滿足者	15-49歲女性家
預防與治療	新生兒照護	早期新生兒死亡率	出生七天內死亡	新生兒總人口
預防與治療	產婦照護	產婦死亡率	10-54歲孕產婦死亡率	10-54歲孕產婦
1-4歲兒童				
促進	破傷風、白喉、百日咳疫苗3劑	全民覆蓋	獲得疫苗的兒童數	12-23個月大的
促進	腦脊髓膜炎結合型疫苗	全民覆蓋	獲得疫苗的兒童數	12-23個月大的
治療	下呼吸道感染	MIR	因感染而死亡的兒童數	低於五歲兒童的
治療	腹瀉	MIR	因感染而死亡的兒童數	低於五歲兒童的
治療	急性白血病	MIR	1-4歲兒童的該病死亡率	1-4 歲兒童的發
五歲到十九歲				
治療	抗愛滋病毒治療	全民覆蓋	全愛滋病人口	全愛滋病人口
治療	急性白血病	MIR	該病之死亡率	該病之發生率

Phoca PDF

治療	氣喘	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	癲癇	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	闌尾炎	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	腸阻塞	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
二十歲到六十四歲				
治療	抗愛滋病毒治療	全民覆蓋	全愛滋病人口	全愛滋病人口
治療	結核病	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	糖尿病	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	冠狀動脈心臟病	RSDR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	中風	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	慢性腎臟病	MPR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	慢性阻塞性肺病	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	子宮頸癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	乳癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	子宮體癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	大腸直腸癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	癲癇	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	闌尾炎	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	腸阻塞	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
大於六十五歲				
治療	抗愛滋病毒治療	全民覆蓋	全愛滋病人口	全愛滋病人口
治療	結核病	MIR	該病之死亡率	該病之發生率

Phoca PDF

治療	糖尿病	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	冠狀動脈心臟病	RSDR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	中風	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	慢性腎臟病	MPR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	慢性阻塞性肺病	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	子宮頸癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	乳癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	子宮體癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	大腸直腸癌	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	癲癇	MPR	該病之死亡率	該病之盛行率
治療	闌尾炎	MIR	該病之死亡率	該病之發生率
治療	腸阻塞	MIR	該病之死亡率	該病之發生率

資料來源：(Lozano et al., 2020)

參考書目

Boerma, T., Eozenou, P., Evans, D., Evans, T., Kieny, M.-P., & Wagstaff, A. (2014). Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels. PLOS Medicine, 11(9), e1001731. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001731

Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S., & Salomon, J. A. (2018).

Phoca PDF

Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: A systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. Lancet (London, England), 392(10160), 2203–2212. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4

Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdollahi, M., Abedi, A., Abolhassani, H., Abosetugn, A. E., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Haimed, A. K. A., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adebayo, O. M., Adekanmbi, V., … Murray, C. J. L. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1250–1284. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9

Ng, M., Fullman, N., Dieleman, J. L., Flaxman, A. D., Murray, C. J. L., & Lim, S. S. (2014). Effective Coverage: A Metric for Monitoring Universal Health Coverage. PLOS Medicine, 11(9), e1001730. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001730

Shengelia, B., Tandon, A., Adams, O. B., & Murray, C. J. L. (2005). Access, utilization, quality, and effective coverage: An integrated conceptual framework and measurement strategy. Social Science & Medicine (1982), 61(1), 97–109. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.055

Wagstaff, A., Dmytraczenko, T., Almeida, G., Buisman, L., Hoang-Vu Eozenou, P., Bredenkamp,

Phoca PDF

C., Cercone, J. A., Diaz, Y., Maceira, D., Molina, S., Paraje, G., Ruiz, F., Sarti, F., Scott, J., Valdivia, M., & Werneck, H. (2015). Assessing Latin America's Progress Toward Achieving Universal Health Coverage. Health Affairs, 34(10), 1704–1712. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1453

Wagstaff, A., & Neelsen, S. (2020). A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: A retrospective observational study. The Lancet Global Health, 8(1), e39–e49. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30463-2

Phoca PDF

發佈：2021-04-08, 週四 16:47
點擊數：6662

作者 黃芳誼　　佛羅里達大學社會學博士

Phoca PDF