

# 藥廠商提供利益與開處方的關聯(7)： 推廣學術拜訪教育

美國St. Louis大學及Glennon主教兒童醫院 朱真一

## 前言

在本刊討論一系列的醫學「利益衝突 (conflict of interest)」問題<sup>1-8</sup>，討論「利益衝突」問題中，最大的問題是廠商提供利益，來推銷產品，甚至有些如推銷類鴉片麻藥 (opioid)的，被法庭認定藥廠商「賄賂/回扣」醫師來推銷麻藥。以前的討論<sup>1-8</sup>，一再提到廠商提供利益給醫師，使藥品價格提高及藥品的品質降低。

上幾期討論藥廠商代理人的拜訪推銷 (pharmaceutical detailing)<sup>6-8</sup>、還介紹較新科技的e-detailing<sup>6</sup>，藥廠商及非廠商對此拜訪推銷的不同觀點<sup>6,7</sup>。接著上期討論各界對改進/改革廠商的推銷術的看法，以及如何管制廠商的推銷，尤其拜訪推銷術的影響<sup>8</sup>，一些管制政策有中度的效果，上期也報告些沒效果的數據<sup>8</sup>。

上期還提出一藥廠商支持的研究報告，認為限制廠商的拜訪推銷，管制廠商代理人接觸醫師，會使醫師慢知道新及更好的藥，也會延後知道藥出問題的壞消息。那研究報導的用意，想認為不應該過度管制廠商代理人的拜訪推銷<sup>8</sup>。

藥品的好壞消息，若由廠商提供，常會有偏見，應該有更公道的管道來宣達。為減少廠商有偏見的推銷術的影響，有識之士認為不該只消極地抵制廠商的推銷術，更重要的是，提供醫師更科學性或說更正確的醫療及藥品知識。不少人士提倡「學術拜訪教育 (academic detailing)」，類似廠商的「拜訪」，但不是為「推銷」而是為「教育」醫師。

## 什麼是學術拜訪教育？

這“academic detailing (學術拜訪教育)”在Lo & Field 編輯的“*Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*”書上有不少討論<sup>9</sup>，這討論醫學利益衝突的經典書上，主張醫療界要減少藥廠商推銷的影響，須要推廣學術拜訪教育，但是否能跟財力雄厚的廠商競爭呢？

學術拜訪教育要推動，用教育提供更正確少偏見的資訊，避免或減少藥廠商主導的拜訪推銷的影響<sup>10</sup>。學術拜訪教育，就是要以類似藥廠商的拜訪推銷術 (detailing) 的方法，派受過訓練過的藥師、醫師、或其他人士，不是為推銷產品而是教育醫療人員，有較「正確」的醫療以及處方的知識。所謂最「正確」的資訊是指有科學證據及沒有偏見，目標為提升醫療品質，減低藥價及醫療費用。

若上網到Wikipedia上的“academic detailing”項下有簡單的介紹<sup>11</sup>，不然在Google或PubMed的搜尋網站填入“academic detailing”，也可找到不少資料。下面先來討論學術拜訪教育的開始及發展。這種拜訪教育可以個人「面對面」及「親自」拜訪，也可拜訪小組醫師的教育方法。以前討論的藥廠商拜訪推銷曾提到過的e-detailing<sup>6</sup>，也可用到學術拜訪教育，因為方便及可能較有效率。

## 學術拜訪教育的開始及發展

從各種文獻看來最早有關的研究是這篇“Improving Drug-Therapy Decisions Through Educational Outreach. A Randomized Controlled

Trial of Academically Based Detailing”<sup>12</sup>。作者從Boston附近4州的開業醫師中，隨機(randomly)選435位，寄去三類藥的「非廣告」的最新最好資訊。這些醫師又分成兩組來探討。

訓練過的「臨床藥師(clinical pharmacist)」拜訪其中的一組開業醫師，跟他們討論上述寄去三類藥的資料。以後再去調查這些開業醫師的處方，研究發現接受這拜訪教育過的醫師，減少「不好」藥的處方達14%，接到「非廣告」但沒被訪問者，沒減少「不好」藥處方。這兩組的差別，統計學上有非常有意義的差別(P<0.0001)。這研究的拜訪教育是一對一及面對面的拜訪討論(detailing)。不過也可以用一組為對象來教育，下面找到一研究比較以個人及小組為對象的不同。

另一效果是減少費用，上述減少「不好」的藥品時，連帶也減少藥價。9個月後，這種拜訪教育的效果還繼續，醫師少開高價的藥品。下面最後一段會再討論，由健保公司主導的計劃，減少藥價有否健保公司的「偏見」？

### 個人vs小組的學術拜訪教育

找到一篇探討學術拜訪教育的方式，研究拜訪教育對象有個人或一組方式的研究：

“Group Versus Individual Academic Detailing to Improve the Use of Antihypertensive Medications in Primary Care: A Cluster-Randomized Controlled Trial”<sup>13</sup>。這研究由總部在Boston的Harvard Community Health Plan所執行的計劃，這是一種在New England

地區，就是Boston附近幾州的HMO(Health Maintenance Organization)的保險計劃。

這計劃探討新診斷的高血壓病人的醫療，有個人及小組的兩種學術拜訪教育方法，目標在促使行醫者使用國家聯合委員會推薦的治療指針(Joint National Committee of Detection, Evaluation, Treatment of High Blood Pressure)，那指針建議多使用利尿劑及beta-blockers來治療。

這研究選了這HMO保險計劃中的9個行醫群，分成三組，每組三個行醫群，要求這些行醫群中，所有基層醫療(primary care)的醫師(主要內科及家醫科)、護理師行醫者(nurse practitioner)及醫師助手(physician assistants)參加這研究計劃。

一組由特別訓練過的臨床藥師，個別地去拜訪其中一組的每位行醫者(包括醫師、護理師及助手)，一對一地面對面解說上述國家委員會推薦的藥物，依每人的喜好，每次約10-90分鐘，80%以上的行醫者完成這種拜訪教育。另一組由同樣的藥師拜訪7到8人一起的小組，討論約45分鐘那寄出的治療指針，55%的行醫者參與。另一組只送了上述國家委員會治療高血壓指針的文宣而已，沒有特別藥師前往拜訪。

這拜訪教育一年後，查看他們這期間，對新診斷的高血壓病人的治療，有藥師個別拜訪的那一組，使用推薦的抗高血壓藥是12.5%，第二組接受小組拜訪教育的，使用推薦藥方的是13.2%，沒藥師去拜訪的一組，使用推薦的

抗高血壓藥的只6.2%。另一種算法，跟沒去拜訪的那組比較，個別接受面對面教育組，30%增加使用推薦藥，接受小組一起教育那組，40%增加使用推薦藥。

很有意義是另一發現，兩年後再去查看記錄，拜訪教育的效果降低，個人拜訪組的行醫者，仍維持22%增加使用指針推薦的藥品，接受群組教育組，兩年後就沒有增加，顯然沒持續的效果。所以論文中強調，這種教育必須經常性地去「增強(enforcement)」，才會繼續保持好效果。

### 推廣學術拜訪教育到其他醫療計劃

上述拜訪教育藥品資訊的原則，可再推廣到其他的醫療措施上。其實不論那個領域及行業，都會有些商業性的人或機構，為了自己或產業的利益，也執行跟上面幾期討論的藥廠商類似的拜訪推銷術。醫療界也接著應用拜訪教育，到其他醫療的產品，醫療服務或臨床診治上。

拜訪教育的方式，可用來教育醫師或其他醫療人員，更新更好的醫療，包括診斷、生活方式改進、藥劑在內的各種治療。早已有不少的計劃，利用這種方法來教育醫師改進而能照顧病人得更好。看到一2019年的文章<sup>14</sup>，說最少有數據證實其他的醫學問題如停止吸菸、治療酒癮問題、流行感冒疫苗、抗生素處方等，用學術拜訪教育有很好的效果。

糖尿病的診治問題，更是經常有人探討，若有學術拜訪教育的作法，醫療品質是否可能大有進步？最近有篇綜合討論，說這種計劃有

廣泛的好效果。最少在美國的三個州及加拿大一省，有很不錯的效果，詳細請看那論文的討論<sup>15</sup>。

### 學術拜訪教育對複雜的醫療效果不彰

不過若教育的項目太多太複雜，可能就不容易達到預期的目標。上網查資料，這類以拜訪教育應用於醫療計劃的文獻不少。下面來報導一有關憂鬱症，由精神科醫師主導的拜訪教育基層醫師的計劃。

這一研究報告<sup>16</sup>，由精神科專家以學術拜訪教育，拜訪教育基層醫療醫師。先開班以小組一起教育醫師們兩小時，討論有關憂鬱症的診斷及處理，還有預後以及臨床藥品治療等原則。除了小組的上課外，以後繼續由教學的精神科醫師，跟基層醫師們保持聯絡，用電話、e-detailing或親自個別拜訪教育約三個月。

一年後調查，接受上述拜訪教育的基層醫師，他們對憂鬱症的診斷及處理，包括治療憂鬱症的處方，並沒有顯著的進步，跟沒接受拜訪教育的沒什麼差別。特別報導這報告，想說明這種學術拜訪教育，可能不適用於較複雜的醫療上，診治及處理憂鬱症比較困難，不容易達到好效果。

### 從經濟上看這種計劃的價值

從上面的討論會知道，這種學術拜訪教育值得推廣，但這種計劃須成本，不像藥廠商，有推銷的大利益，可提供龐大的資本推行。為了提高醫療品質而且可節省經費，不少的州政府的醫療計劃，委託學術醫學中心，執行拜訪教育，基本上由州政府出資。



有些由非盈利機構(Non-profit organization)也經營這計劃，有些州政府委託這些非營利機構主持。美國政府的Agency for Healthcare Research and Quality出資成立National Research Center for Academic Detailing (NaRCAD)來幫忙推行這些計劃。美國的退伍軍人醫療，則由退休軍人部內的Veterans Health Administration自己執行這計劃。另外加拿大、澳洲及歐洲一些國家也有類似的執行機構，請看Wikipedia上academic detailing項下比較詳細的說明<sup>11</sup>。

因為可以節省經費，有些健康保險計劃，自己出資來推行。經濟上到底可行否？看到一論文“Economic Analysis of a Randomized Trial of Academic Detailing Interventions to Improve Use of Antihypertensive Medications”<sup>17</sup>，這論文探討，在保險計劃下，由保險公司出資訓練一些專業的藥師或醫師，雇請他們去醫療機構拜訪行醫者。論文中估計這種計劃的成本，譬如印發宣傳的資訊，訓練費用以及去各行醫群的個別及群組的費用，行醫者參加這些教育的時間的相當成本，都可以估計。

作者估計這些計劃的成本，跟藥價可節省的差不多，作者說這樣就很值得保險公司，自己出資來進行此種學術拜訪教育計劃。作者還特別說，若把其他各種節省算進去，如病人少去看醫師及住院，把各種檢驗、住院費用以及其他的診治費用加入，就更值得了，何況更改善了醫療品質。

從上面的討論，這裏應該反問，上面一直

提到要教育沒有「偏見」的資訊，藥品或醫療費用由健保或州政府出資，這學術訪問教育計劃有由保險公司出資，會不會有「偏見」選擇比較「便宜」的藥品或診治？上面強調教育的資訊依據第三者的「國家委員會」的推薦，這樣就較不會被認為有「偏見」。不過這議題很複雜，如何選「公道」沒「偏見」的標準，設定標準的委員們，跟廠商的關聯是否有「偏見」等，以後再另文討論。

### 結語

為了改進藥廠商的推銷影響，積極地用學術拜訪教育來反制藥廠商的拜訪推銷的影響。醫師有更正確的藥及各種疾病的診治知識，就能作更好的決定。學術拜訪教育不但醫療上增加品質，經濟上的效應也很值得。

### 參考文獻

1. 朱真一部落格中: <http://albertjenyihchu.blogspot.com/2017/09/blog-post.html>以及最近發表文章<http://albrjenyihchu.blogspot.com/2014/07/others.html> (2020. 7.1)
2. 朱真一：藥廠商的推銷活動。台北市醫師公會會刊 2020；64(1)：84-8。
3. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯(1)：導言。台北市醫師公會會刊 2020；64(2)：82-6。
4. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯(2)：餐費及其他利益的影響。台北市醫師公會會刊 2020；64(3)：86-90。
5. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯

- (3)：各種利益的影響。台北市醫師公會會刊 2020；64(4)：86-90。
6. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯(4)：Pharmaceutical Detailing：導言及藥廠商觀點。台北市醫師公會會刊 2020；64(5)：86-90。
  7. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯(5)：Pharmaceutical Detailing-非藥廠商觀點。台北市醫師公會會刊 2020；64(6)：84-8。
  8. 朱真一：藥廠商提供利益與開處方的關聯(6)：Pharmaceutical Detailing-管制廠商拜訪推銷。台北市醫師公會會刊 2020；64(7)：85-90。
  9. Lo B, Field MJ (Editors)：Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Washington (DC), National Academies Press (US); 2009.
  10. Chressanthi GA, Khedkar P, Pain N, et al: Can access limits on sales representatives to physicians affect clinical prescription decisions? A study of recent events with diabetes and lipid drugs. *J Clin Hypertens* 2012;14(7):435-46.
  11. Anomymous: Academic detailing. From Internet of Wikipedia [https://en.wikipedia.org/wiki/Academic\\_detailing](https://en.wikipedia.org/wiki/Academic_detailing) (2020.7.1)
  12. Avorn J, Soumerai SB：Improving drug-therapy decisions through educational outreach. A randomized controlled trial of academically based “detailing” . *N Engl J Med* 1983; 308:1457-63.
  13. Simon SR, Mjumdar SR, Prose LA et, al：Group versus individual academic detailing to improve the use of antihypertensive medications in primary care: a cluster-randomized controlled trial. *Am J Med* 2005; 118(5): 521-8.
  14. Trombetta DP, Heller DA: Can academic detailing move the needle for patients with diabetes in a state-based prescription drug benefit program? *Am Health Drug Benefits* 2019; 12(2): 94-102.
  15. Luo J, Dancel E, Bains S et al: Academic detailing in the new era of diabetes medical management. *Curr Diab Rep* 2019;19(12):140.
  16. Lin EH, Simon GE, Katzelnick DJ, et al: Does physician education on depression management improve treatment in primary care? *J Gen Intern Med* 2001; 16(9): 614-9.
  17. Simon SR, Rodriguez HO, Majumdor SR, et al: Economic analysis of a randomized trial of academic detailing interventions to improve use of antihypertensive medications. *J Clin Hypertens* 2007; 9(1):15-20. 🇹🇼