

綜合討論

李伯璋署長：

就實在真的很感動，像柏叡他自己就說在這個整個領域裡面他會有一個 mission 自己想要那麼做，這也是我很期待我們的年輕世代慢慢成長，那于淇你是他的長官所以你先 comment，那剛剛柏叡有點名依婕、佩軒等一下 comment，然後你來自臺北業務組，等一下請玉娟好不好。來于淇妳先。

洪于淇專門委員：

謝謝柏叡，其實柏叡學的是中藥，他是中國醫藥大學的中國藥學暨中藥資源學系(跨領域的)，他本來是在臺北業務組服務，去年他還參加自行研究得特優，然後去年 10 月挖角來我們這邊，他雖然學中藥我還是給他做牙醫，他負責牙醫總額(中牙合併)，還有負責抑制資源不當耗用，最近剛好我們開研商，抑制資源不當耗用要報健保會，所以本組三件事情卡在一塊他就很辛苦。不過我們醫管組的座右銘精神就是使命必達，所以他就含淚接受幫忙所以每天都要做到 8、9 點很辛苦。昨天剛好是我們醫管的感恩餐會，大家就唱卡拉 OK，我還跟他說你要不要唱一首，他還說不行我要保持最好的狀態，他怕聲音沙啞，不過看表現的可圈可點，而且柏叡他也是有補充一些相關資料，很認真。然後我也謝謝我們兩位同仁陪讀，坐在隔壁 902(會議室)的舒欣跟秀蘭，他們有一起陪讀也謝謝他們。我覺得今天這篇文章我覺得重點在第 13 頁，衛生體系的價值框架。不過我覺得我們現在就是一直朝這個目標在做，在署長的領導下也都是這樣子的做，那總額協商在醫界跟付費者之間取得平衡，每一塊錢都可以有最大的效用，不管是新醫療科技、引用 HTA 的評估或者是資訊科技、雲端藥歷等等，都是為了讓健保更好、大家越來越好。我們其實是讀書會，讓大家都可以更進步，就像署長惦念我們的眼光要看遠一點，做事要有效率、不要在框架裡，大家越來越好，促進健康。

李伯璋署長：

謝謝那我們請依婕。

陳依婕專門委員：

主席、還有各位線上的醫界先進，各位長官同仁大家好。很謝謝柏叡今天的演講，他其實把很多實例融合在今天的讀書會報告中，所以我覺得相當表現得相當傑出又很幽默風趣，那今天其實講到一個延伸上一次的議題，就是他把價值這件事情從原本侷限在醫療上面，擴大到整個社會福祉。我覺得這是這篇文章的特色，那講到社會福祉的話，裡面有一些就是屬於社會成本，那可能有一個人生病，那連帶他的家人可能都要一起照顧他所產生的社會成本。另外醫療體系如果符合剛剛于淇專委講到6個價值的時候，他其實會帶來了額外溢出來的社會價值。那最近最好的例子也許就是我們的住院整合照護計畫，這個計畫剛開始實施，大家所期待的就是他所帶來的社會價值或者是社會福祉，這個例子我們可能還需要長期觀察來看他未來帶來的價值效益在哪裡。那另外其實這篇文章後面也講到了不同角色他所看到的價值可能不一樣，但我們最終都是希望在為人民帶來一些好的福祉。其實我 echo 剛剛最後柏叡講到的自身業務跟社會福祉的連結，因為我們健保署的角色不單純只是購買者，有時候也是政策的決策者，其實在我們醫管組雖然很辛苦，可是我們辛苦是為整個公民帶來一些好的醫療照護體系，或者是我們購買好的東西讓民眾可以使用。那這一點其實昨天我們召開了醫療服務專家諮詢會議，那在會後我其實也跟同仁坐下來一起討論說雖然我們討論的案子很艱深，但是其實我們都是為了把我們的支付標準訂好，進一步延伸讓民眾買到好的服務。像昨天我們談論到了非常多，比如說像癌症的 RP 放射線治療，或者是胸腔重症相關造影檢查等等各式各樣的領域都有，其實對同仁來說是相當艱深的一件事情，所以他們也當然要花很多的力氣去了解那個領域，去熟悉那些事情。但是我覺得對他們來說，我們的信念是一樣的，就是怎麼樣買到好的東西，然後為民眾帶來好的健康，以上。

韓佩軒專門委員：

主席、還有線上的各位先進，還有各位長官大家早安，其實我們可以看到柏叡今天的表現，他的確是一個最好的狀態，而且舉了很多的例子。我想這個是能夠讓大家深入淺出能夠瞭解這一篇文章，那我覺得其實我們的讀書會一路以來大概都是希望能夠朝向 value base 這個角度來邁進，那我覺得越讀越明白，尤其是在這一篇文章裡面很確定的把這個價值框架的 6 個面向能夠把它框定出來，然後他最後也講到在衛生體系中的各種行為者，也就是我們的利害關係者，那所以這一氣呵成可以讓我們從價值框架能夠解釋到在行為者裡面其實大家在不同的角度有不同的價值觀，其實我們在看這篇文章的時候再回想到我們自身的業務，我們可以看到其實健保署不管是在推不鎖卡涵蓋率、使用者付費、雲端資訊分享，還有署長一直在精進的健康存摺，甚至是我們的查核、自清等等。我們都是站在價值的框架中間去前進。那我也常常看到署長在跟各個不同的利害關係者談話的時候，其實署長是站在比較高的高度，不僅是看著民眾的福祉，其實所有的利害關係者都是我們所要考量的。所以我覺得這一篇文章就很清楚的告訴不管是我們的同仁，還是提醒我們其實在這個框架中去走，也給我們很好的 framework。所以在我們未來不管是計畫再繼續滾動的時候，都應該要朝向這個幾個去思考，那這是給我們很好的架構。那我也要 echo 剛剛署長一開始、還有柏叡的結論，一定要得到共識，也就是我們看到有這麼多的價值，每個人站在不同的立場，其實他所提出的價值都是對的，而且都是重要的，那我們要怎麼樣在政策能夠有更多的論述，有一個更合理的說帖去跟民眾、還有我們的提供服務者，甚至健保會這邊來溝通，能夠讓我們的政策能夠真正落實到民眾，讓民眾能夠有感，那我想這個是今天這一篇，就像結論說的每個人都是衛生體系的一份子，不管是從我們健保的同仁還有民眾，我們都在這個框架當中。所以我也曉得這次選舉就有講到說「如果你不理政治，政治就會蹂躪你」。所以其實每一個人都應該要來重視我們的衛生體系的政策方向，一起提出他的看法。以上。

李伯璋署長：

謝謝。你們不理署長，署長就會蹂躪你們，呵。我現在請成大呂宗學老師幫我們做一個 comment。呂老師他提醒我們說唸書不要只有唸美國的，也是要唸其他歐洲的，那我們請呂老師。呂老師請。

國立成功大學呂宗學教授：

對沒有錯，我覺得我們好像比較偏美國或是 APCE 也有一些接觸，但是好像對歐洲就比較陌生。所以我覺得大家可以看到上禮拜也有介紹這個有一系列好很多的專題，所以我想以後都可以從這裡再去找一些來讀書，那我自己看這個有很大的感觸，就是因為我們健保也是鼓勵做研究，那有時候我們自己做研究就奇怪這些題目為什麼會被刊登，那有些題目我們覺得不重要為什麼在國際期刊會刊登，那我看到了這一本的感覺，尤其我是建議大家應該要去看他的 table 1 還有他的 fig 3，他就畫了非常詳細的舉例。所以大概以後我們做研究要參考這個架構。就是你的定位這個題目是在整個大架構中的哪一個部份。那這樣就有他的價值性，因為他那個架構很清楚、很完整的擴大到非衛生部門，所以我想這個都是給我們以後如果健保要做研究，怎麼樣我的研究可以影響國家的 wellbeing，那我這個小的研究在整個大架構扮演什麼角色就參考這篇文獻，然後再找他後面的 reference，應該都是非常有利基的，那我就這樣補充，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝呂老師，那我們現在請臺北業務組玉娟。玉娟請。

劉玉娟組長：

署長早安，還有各位長官和醫界先進大家早安。那也先謝謝呂老師有幫我們選這本書，也謝謝柏叡。順便也提一下其實柏叡在臺北業務組很優秀，那時候我們很多藥局在賣實名口罩的時候，他一個人可以擋萬軍，解決了很多藥局的問題，也很樂意分享讓醫管組可以在我們的人才可以做很好的交流。因為都是在從事重要的公務。那這篇文章我可能比較會在看到第 7 張投影片，其實在歐盟的眼光裡我覺得也

滿有趣的，不同國家他們會先挑出別人的問題，好像第7投影片就有提到美國的制度，還有他認為有一些制度是解決不了的，譬如說人口少子化或高齡，甚至社會團結更廣泛的問題、社會擔心的問題，所以才會衍生出來那以歐盟來看，他認為這個衛生的價值要創造出的價值主軸也就是下一張應該是什麼。我們也知道這次 Covid 來臨的時候，我們更可以了解到其實我們衛生系統的價值可能已經不是只有 Healthy，以歐盟的眼光來看，他認為有些社會福利的東西我們很難逃脫，我們也會受到衝擊。所以他把我們相關的各個角色，不管是我們 policymaker 或者是我們的公民、提供者，我們都必須要去面對這樣的現象，那這個現象下我們要達到什麼樣的共識？因為這樣的共識下我們大家都有一個核心價值的時候，在推動上面我們才知道財務分配上要注意的，或是後面我們所謂可不可以達到最後的健康價值系統 outcome。那這個我猜我們下面幾個章節可能歐盟會把他看到的跟美國的體系也做了一些小小的 comment，那我覺得這是蠻值得可以繼續追蹤的。謝謝，以上分享。

李伯璋署長：

謝謝，我想玉娟剛剛提到的，在美國醫療制度的問題不一定適合其他國家，所以這邊我要跟各位分享我自己的心情，因為說實在我在這個位置已經超過6年半，那我想因為我的背景跟各位有一點不太一樣，那我要跟各位講其實我真的從以前對健保不是很瞭解，到現在我看我們健保真的以你們為榮。因為在臺灣我們整個健保的運作我想不是其他國家能夠比美的。因為像這次我跟同仁去韓國一個 APEC 會議裡面，那當然他是一個 network 的波形，一般來講那會都是所謂的公共衛生在主導整個醫療政策，但是惠萍也這樣講，其實我在做 presentation 的時候其實很多人都在拍我們臺灣怎麼去運作健保，我想事實上我真的覺得我們很多東西在關鍵時刻。所以我們大家如果熬過去的時候，其實你在過去一段時間所建立的，不管是 MediCloud 或相關事情，都已經在全世界裡面不是都只有喊口號，我覺得我們是很務實做好我們能做到的事情，我覺得大家也不要老是說國外 GDP 用多少錢，其實很多錢都不知道跑到哪裡去。昨天我跟國健署署長在立法

院開會的時候，我才在講說因為我們兩個人是雲林縣人，像我爸爸是公務員，我爸爸公務員要栽培4個小孩子唸大學，那我家的小孩子是高中的時候都到外地去唸高中，所以學費就是負擔，那我高中唸師大附中的時候其實我爸每個月給多少生活費我們自己都知道，其實那是一個總額的概念在運作，那吳昭軍署長在跟我講說因為他們家是種田的，所以他們孩子要出來唸書學費交的時候都是要去借錢，等到農作物收成的時候再去還人家，就是這樣有借有還才可以繼續 maintain 下來。我覺得每一個人的成長過程都不太一樣，但我覺得這也沒有辦法，因為這是歷史的變遷，每個人家庭背景都不太一樣，就像說我在學校教書的時候跟學生說你爸一個月給你多少錢，他跟我笑一笑，因為他爸爸給他一張 credit card，用完就是再去領錢。這個就是我們現在對孩子就是這個樣子。我覺得大家也務必要對自己有信心好不好，因為我覺得我們臺灣的健保，我真的不認為我們健保不好。雖然說有醫生剛剛那個恆榮很棒，我們胸腔科醫師提到哪一個藥品事實上我們有給付，但我們有一些條件限制，那當然對每一個病人病情不太一樣我的一個態度就是這個對病人假如是需要給的，我們就一定給，我們不要這麼猶豫懂不懂。所以香港他們在問我們，你們那個病人他住進來的時候到底花費怎麼樣？我說只要你住進來醫院裡面，從開刀到不順利一直到死掉，費用我們都有付。可是香港沒有這個樣子，到一個階段再來病人自己要處理。所以我覺得這個每一個國家的醫療體系不一樣，總之一句話，沒錢什麼事情都不好做，可是我們希望把錢就做最好的效果好不好。那我們請兆杰。

黃兆杰組長：

謝謝署長，以及各位線上的醫界朋友們大家好。今天很感謝柏叡有這麼精彩的演說，因為他舉了很多例子還有補充資料，讓我們能夠耳目一新。那針對這次的議題，我自己的感想是這一篇大概在講衛生體系的價值到底是什麼？那怎麼樣去促進，以及誰來促進這件事情？那我就聯想到在第9頁這個部分，他講的是最大化的社會福祉，那我們每次在講的健保的時候，大家就會說健保只是 for 醫療的部分，那如果要最大化醫療福祉、整個社會福祉的話，那近期部裡面就在推是

不是往前跟往後，那你要往前的話就是我們目前的代謝症候群大概往這個部分規劃，那往後的話就會跟所謂長照的部分會接軌。那可是在執行的期間我們就發現一件事情是那到底錢要從哪裡來出？人要誰來做？所以這部分我一直在思考這件事情，發現說都跟我們醫管有關。可是我也要跟署長請求就是，既然有這麼多東西都要往我們這邊來連結，那是不是有我們這邊的人也要增加。要不然的話只要增加一個相關計畫我們的人就要投入非常的多。我們也希望整個國家就像前部長跟現在的部長都有提到，健保因為效率太高了，所以在第 15 頁的部分提到效率，大家都想說既然健保效率這麼高，是不是可以透過健保這麼高的效率讓其他不管是前端或後端都能夠一樣讓整個社會或臺灣的效率都能夠提升。所以這部分的話，如果是朝這個角度來出發我們也很樂意配合，可是就是人跟錢可能都要到位，那以上是我的那個分享。

李伯璋署長：

我們最近很流行徵兵，所以你們看看哪一個單位有適當的人，或是像臺北業務組、北區，我們署裡面的人假如有覺得優秀就把他徵兵過來，要不就派柏叡你回臺北業務組去看哪幾個好了。不過我是跟各位報告，其實你們知道我辦公室裡面有一個匾額「唯快不破」對不對，其實我是覺得沒錯要有效率，那兆杰心裡也是要用平常心，我有一個同事叫我不要對別人的期待太高，因為的確這個社會上什麼樣的人都有，每個人想法不太一樣。不過至少我覺得以我們健保來講，我想我們的同仁慢慢會在這種環境裡面知道我們自己要對自己有一個使命感，那我想署長也沒有讓你丟臉，我自己做事態度也算是滿好的。所以說，他們就說，那你們現在不是 Skill mix 在運作對不對，人家就是告訴我說 Skill mix 在做怎麼就搞到這個 11 月、12 月才開始，到底要怎麼去評比到底是誰好、誰不好？其實我一直覺得這個有時候很難，因為寫 paper 的話大家都會把自己膨脹的很厲害，但是其實病人的反應最直接。病人假如對你好就是這樣，所以有一些人會吹噓是一回事，吹噓是很短暫的，只能說日久見真情，要長長久久好不好。那我們繼續，我們請育文有沒有甚麼要 comment。

黃育文組長：

謝謝署長、線上的先進，還有各位長官同仁大家早。其實我在讀這一篇，非常謝謝柏叡很精彩、很完整的報告，那真的深入淺出也講很多的例子，那我心裡很有感的就是第 16 頁，他講到分配效率跟技術效率的部分，那其實在這邊的定義，他是說在不增加成本的情況下增加額外的產出，我就在想說這要怎麼樣子的技術才能夠做到這樣，也是就回應剛剛兆杰組長所提，增加很多的事情其實人跟錢都要到位，那現在其實每一個同仁，我都覺得自己身為健保署的一員非常驕傲，因為不管到哪裡，前一陣子我自己才在醫院裡面，然後也深深刻刻的體會出我們健保的效率跟完整的健康照護的體系。那我就會覺得說我們要如何有效的且有限的資源分配之下，署長一直提醒我們不管是部分負擔或分級醫療，我覺得這些都是非常重要的政策。真的在醫療體系如果沒有分級醫療來做一個有效資源的分配，整個體系真的會有太多高技術浪費在很多比較不那麼重症的病人身上。那當然不是說對那些病人不好，而是說真的應該要把錢用在刀口上，而不是所有的疾病或治療都要用到最好先進的。那我覺得在這個妥適裡面，我們需要跟醫界好好的合作，因為在臨床上的診斷、判斷或診治其實都是仰賴臨床的專業來做這些判斷。尤其最近醫療科技的進步帶出很多的技術、昂貴藥材，整個支付的需求都增加了，所以我就一直在思考，要怎麼讓我們有限的資源可以在這些先進的產品裡面也能夠讓它應用在真的需要的病人身上。所以我覺得我應該可以整理一下我最近所見所聞心得，然後再來想想我們可以怎麼來利用這些資源，如果部分負擔能夠上路、分級醫療能夠更落實的話，我相信帶出來的 outcome 一定會是更好的，就是我們今天所讀的 value base 的 health care，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請南區純美發言。完了以後我要請柏叡做 summary。

林純美組長：

謝謝署長，醫界先進大家早安。那其實這一篇裡面最重要的是在講幾個部分，就是價值。有病人的價值、醫師的價值，社會的價值，最重要的是分配的價值，那這分配的價值裡面我們就會考慮到效率跟公平。那公平裡面我們常常會講說水平的公平，也就是相同的需要均等的對待。剛剛柏叡有提到我們對牙科的感控在不同的場域都要求要落實執行，這個其實就是公平的水平，那我們另外一個就是垂直的水平，不同的需要、有差別的服務，也就是分級醫療。在不同的疾病需求就是要有這樣子的分級醫療才能夠達到分配的效率。而部分負擔是為了要促進分配效率來達成，讓民眾有了這個成本的意識。我們從上一本書到這一本書，一直在談的就是價值跟效率，那我們很重要的事情就是在做分配。剛剛柏叡也有提到，我們要不不斷的跟社會、跟各個利害關係人來對話，大家在這一件事情取得一個均等的同意之下來執行，那這樣子可以達到社會的福祉。以上。

李伯璋署長：

謝謝，我們有一位神農皮膚科診所的簡醫師你要不要在發言，還在嗎？請說。

神農皮膚科診所簡威臣醫師：

第一堂課就參與到現在，我覺得健保署的讀書會做得越來越棒。那我最主要要講的就是，其實現在的醫療當然規劃都是很好的一件事。那也是希望說健保署在規劃一些事情的時候，有時候也要考慮一些病人的感受。譬如說，說實在有一些病人在臨終之前他其實不見得希望受到一些醫療維持他的生命而造成他的痛苦。我覺得這個部分也是一個需要考量。譬如說一些安樂死的執行，這些或許也都是可以讓健保費在長遠的情況之下有做一個比較大的節流的方式。那第二個就是在一些開藥的方式，有些大醫院其實還是會強調業績，所以在在大醫院要強調業績做醫學中心的方式去開藥，或是減少跟基層診所競爭的時候，我們會遇到的在醫學中心可能一次就是開一兩個月的藥，問題是他需不需要吃這麼久的藥。在基層的部分沒辦法一下就開這麼多的

藥給病人，病人自己就會覺得我花了 100 塊去基層或花 150 塊，然後花 300 塊可以去醫學中心拿到 4 倍的藥，他就會去算，有一些就醫的情況是現實面上會發生的狀況。所以健保署多了解一些醫病關係、上下層醫療的利益衝突時是相當感謝的。謝謝大家今天的讀書會。

李伯璋署長：好，謝謝簡醫師。我們花一分鐘讓柏叡做一個回應。

陳柏叡科員：

首先要感謝剛剛各位長官、同仁還有醫界先進給予的回饋。我這邊也做一個結論，也順便跟各位閒聊一下好了。其實我在這禮拜六有到中正紀念堂去看一個展覽，是自由的靈魂-臺灣人權之路的發展。其實我透過展覽可以感受到臺灣這樣言論自由一路走來其實是非常多的前輩付出的血與淚所來造成現在的言論自由。那我們醫療體系也是一樣，我們醫療體系也是建立在非常多的前輩過去所貢獻、所犧牲而創造的。那現在相關開放自由的環境之下，其實我們不用付出這麼多血與淚，我們只要流汗就可以了，我們只要努力去做就可以去改善我們社會福祉。剛剛有提到衛生體系的價值跟言論自由一樣，他是可以增進社會福祉的概念。所以我這邊就是鼓勵同仁我們不用流血流淚，我們只要流汗努力去做，來讓健保更好，讓健保永續經營去創造最大的社會價值，謝謝大家。

李伯璋署長：

那我最後拜託柏叡，你負責幫我去找 5 個人到醫管。