

綜合討論

李伯璋署長：

好，謝謝雅而，我覺得雅而真的是很厲害，因為他上次跟我介紹虛擬健保卡，雖然個子不高，跟于淇比起來誰比較高？不過是真的很優秀，雅而加油，而且他有一個好處，他看起來滿喜劇型的，在電梯看到他，他也都是一直在微笑，很棒。

剛剛他講了一些 **shared decision making**，很多人的背景都不太一樣，我記得我當主治醫師的時候，有一個病人胃出血，結果我們的醫生看了後，說這個沒開可能死，開了也可能會死，最後就幫他開，問題是家屬也不知道怎麼辦，你這樣講，開也死，不開也可能會死，所以醫生都沒有責任，不過那時候我覺得他胃出血那麼嚴重，可能不要急著開刀，我就用冰水把他灌洗，到最後就整個都好起來了，所以我覺得有時候醫師對病人來講，在某些部份還是需要以病人為中心，當然剛剛你提到幾個人的背景，有些人家裡可能有人有一些疾病，其實我去年也是得到癌症，就開刀，其實當時也是無症狀，我覺得人生沒有辦法選擇生病，可是生病就要去面對，這很重要。所以今天早上我自己也在勉勵自己，有些東西，人生裡面就是要把握時間做出對自己有成就感的事情，這很重要，所以大家一起努力好不好。

那我想因為講到 **shared decision making**，昨天我們有在討論支付標準，那我請依婕針對昨天聽到心臟內科跟心臟外科討論心血管疾病，現在很流行放支架，那外科醫師覺得應該在某個情況下考慮開刀，所以兩邊的論戰，當然心臟外科醫師覺得他們很盡力了，朝這個方向去努力，可是他們都有他們的想法，今天就有一個心臟外科醫師在跟我對話，當然我也知道他在想什麼，我說我們就是一起努力，結果他很快的就把對話內容放在他的臉書，結果我小孩子看到那個臉書，我就問他說你覺得我講得怎麼樣，他就說我是在講官話。那我們先請依婕把昨天的情況講一下，自己聽的一個想法。

陳依婕科長：

跟大家稍微簡單講一下昨天的背景，昨天我們案子的緣起，是因

為我們接獲到一個心臟外科醫生的反映，他覺得目前我們在臨床上做了太多冠狀動脈支架置放術，可是有些病人，當他血管的複雜、阻塞程度太高的時候，其實對他們未來的預後來說，比較好的治療方法應該是冠狀動脈繞道手術，就是外科的手術。所以他覺得，我們應該要在現在支架置放的支付標準裡面要敘明，如果評估血管複雜度的阻塞複雜度，評估分數太高的時候，應該要做好醫病共享決策，留有相關的紀錄，跟醫病溝通完了以後，如果是病人自己選擇要用支架置放的話，才同意健保給付支架置放術，那因為這件事情要把它寫進支付的話，其實對於心臟內科醫師來說，就是一個比較大的衝擊，他們覺得說，臨床上我當然會讓病人有足夠的資訊，讓他自己可以選擇，可是這件事情他覺得也許可以在品質層面做一些把關，比如說醫策會有一些相關的品質指標可以做把關，可是要不要跟支付綁在一起，他們覺得這是另外一個議題。所以昨天在會上針對這議題有很充分的討論，雖然最後沒有辦法有一個共識，但其實在會上，大家也盡量在表達，就病人的觀點、為了病人好，其實有足夠的資訊，有內科、外科相關治療的資訊，讓病人可以做選擇是重要的，所以這個也呼應到雅而今天這一場的演講裡面的內容，就是如何讓病人知道，尤其是過往在醫療資訊不對等的狀況下，我們現在科技越來越發達，當資訊越來越充足的時候，我們怎麼樣做好醫病共享是很重要的。

那我在分享一個小小的，就是其實我們現在健保的支付標準不是單純的 for 醫生的技術或是處置，其實我們有越來越多的諮詢已經有納入健保的給付，比如說，末期病人緩和醫療家庭諮詢，就是我們現在在做的事情，所以醫生用嘴巴提供一些醫療的服務，已經陸陸續續的開始有納入健保的給付，那以上是我的補充。

張淑雅科長：

謝謝署長跟各位長官，我跟依婕的心得就是小小心得，但是在 SDM 裡頭，我還是想要跟大家分享醫策會的董事長林啓禎教授，他現在也是特材支付的一個主席，常常在會議以及我們開會的時候，其實他對於疾病共享非常推崇，從醫師的角度、從專業的角度、從病人的角度，其實這都是資訊的分享，就如同昨天心臟內科跟心臟外科醫

師，他們在專業之間有不同的見解，其實這些資訊都應該分享給病人，那我是覺得呼應今天雅而的分享，我覺得這是一個很好的啟發，謝謝。

李伯璋署長：

我們健保的新藥，財務還是一個很大的衝擊，那昨天我們請了一些乳癌的專家來考慮新藥的優先次序，討論到怎樣對病人最好，我想都是一個很好的過程，昨天的討論也是很充份，拜託雪詠對於開會過程的決定跟我們做個分享。

戴雪詠組長：

謝謝署長，昨天就來了大概十幾位的乳癌專家，那其實我們一開始開宗明義就說抱歉，明年乳癌藥品大概只有四億，但是各位的願望清單大概有七條，那總共四十億的話，我們可能要做一個決定，怎麼樣去排序，給付的範圍可能要更限縮，那些醫師一開始愣住了，到後來大家也覺得健保資源有限，那應該要做什麼樣的運用，到後來七個建議刪掉三個，剩下四個，後面的藥費我們要去跟廠商協商，醫師們也都覺得這大概是最好的方法，他們也提出來，有一些藥品的話是不是可以盡量用一些生物的藥品，那議價的話他們也幫我們想出一個好的方法，當然這邊更重要的話，病人這邊用掉三個月，或者是十八個月的話，是不是可以讓病人先下車，之後我再上車，用這種方式讓整個健保資源做最有效的運用，我覺得昨天的專家站在健保署的角度做了一個很好的建議。

李伯璋署長：

那我也順便讓各個分區的組長知道說，因為你們在各個分區裡面會有一些共管會議，事實上健保署一直在樹立一個方向，就是很多東西不是我們說了算，我們盡量找相關的專家，給我們一些建議，我們可以看到很多專家他們對於健保署的疼愛，當然也是希望說怎麼樣做一個很好的政策，讓人民得到最好的健康照護，我想這就是雅而所說的一起努力，好不好，那我再請禹斌講一下，再來請玉娟。

張禹斌組長：

謝謝雅而的報告，那請各位翻開第 22 頁的投影片，剛剛雅而講那個，這兩個圖碰在一起是公衛學者的美夢，也是醫界的惡夢，民眾的白日夢，所以也造成健保在睡夢中常常驚醒，這兩個管理我看還是抵觸，所以不是那麼好做，這部份也是講講笑話讓大家聽一聽。

第 23 頁，我跟大家講品質透明化這部份，其實在健保署的網站上，好多年前就已經針對一些疾病、醫療、各醫院的評比有在上面去呈現，其實可能民眾或我們自己內部同仁也不一定去留意說有幾個疾病，在那邊是有做排行榜的概念，那醫療的排行榜在醫界是非常反對的，因為他覺得整個醫療不應該是有評比的觀念，所以這部份我們可能也要留意一下。

另外品質及價格透明，像價格透明，醫審在這部份的特材，其實已經陸續做這件事，那我個人是覺得說這件事對民眾是有利的，其實應該要陸陸續續加強。至於說評價照顧品質，我剛剛也已經報告過，醫界的這些醫院或醫師，是不希望他每看一個病人，要被你還是民眾在那邊指指點點，所以這部份也是美國比較開放可以接受，我不覺得台灣可以接受，以上。

李伯璋署長：

謝謝，我想各位你們有沒有發現說沐恩很棒，因為禹斌講到 22 頁的時候，沐恩會把簡報調到 22 頁，23 頁就 23 頁，那我是希望我們同仁在協助一些開會的時候，要記得不要人家在做 discussion 的時候在那邊玩手機，你講你的、我玩我的那樣，我事實上有發現有些同仁有這樣的習慣，大家就一個默契好不好，那我們請玉娟。

劉玉娟組長：

謝謝署長，還有各位長官還有同仁大家早安，其實臺北區剛剛也是在 11 月初有開院長會議，也謝謝署長親臨指導，那其實在院長會議的時候，大家也有討論到很多，就是在費用上總額的不夠，然後藥價又越來越高，藥品費跟現在的醫療專業的處置費，已經呈現一個交叉，慢慢地越愈來愈不一樣，那戰略也都開始做一些改變。

那其實這些過程裡面，如果用今天的這個 SDM 來做一個比照，在這裡面，我們的溝通，我們第一個就是像署長提到的，署長主持的這些乳癌會議藥品的這些溝通，其實在溝通過程和共識的部分，大家最後的決定，其實都是一個有經過專業和科學，然後在有限總額做出最佳、最適切的一個選擇。可是我們放大到醫療的這個面向的時候，醫界的期待會更多，所以我們只能在今天的課程衍生出來說，醫界的環境要跟民眾去做這些討論的時候，其實也取決民眾很多在這裡面的認知，還有 social class，所以花的時間和功夫相當多，那我們呢？我們對於醫界這邊，很多的行政溝通就更顯重要，因為醫界也會期待說，我也想給病人更多更好的藥品治療或是提供，那我們的行政溝通就更重要，我們也會讓醫療界知道說，我們的過程是怎麼決定的，然後目前遇到的障礙是什麼，讓這個環境上，大家說話的這個頻道更好。

李伯璋署長：

昨天開會的時候，中國非常肯定純馥，對於藥物管理的態度，那我們請純馥做一個 comment。

李純馥組長：

謝謝署長還有企劃雅而的分享，還有剛剛幾位組長的這個 comment，對這一篇，我覺得最重要應該是要先聽聽在線上這些醫界他們的心聲，其實在整個醫病的平臺裡面，我們健保署的角色算是比較後線，就是可能他們整個醫病已經走到一個段落的時候，我們才會聽到病人或是看到醫界的最後 report，所以我對於今天這個報告裡面，我有一個感覺，就是說確實怎麼樣讓這個照護的品質能夠達到病人的想像，我覺得這個溝通真的很重要，尤其是在整個醫療過程裡面的溝通，因為如果你事後拿著健康存摺或是到我們健保署的櫃檯，來跟我們抱怨照顧上面的一個落差，其實有時候都為時已晚。

我其實不知道為什麼中國附醫會對我們的管理感到滿意，因為我們覺得我們也殺得很兇，不過，我們很謝謝，在中區的這些醫界們，大家能夠心平氣和去想像這個資源有限的情形下，要怎麼放到最好的位置。確實我們在每一季，我們都會分享很多資訊給我們的院所，那

對於他們在使用上面，我們看到一個異常，或是說，我們發現有一些新的適應症或是新藥進來，我們就會一直在監測這個使用，也把資訊回饋，那也很謝謝我們分區的醫審分會，他們會定期對於各科的費用情形、使用的情形，去做自我的管理，那我想我們也算是共享平台吧，就決策共享，那我想努力的溝通，傾聽醫界的心聲，那也把我們有的資訊分享給他們，這應該是一個最好的一個溝通方式，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，那我們現在請純美做一個回應，純美。

林純美組長：

謝謝署長，今天的共享決策這一部分是很重要的，其實這一部份已經推很久了，國健署癌症的部分也推很多，我們也把它納入給付，那我們現在比較經常看到的是，醫院會給病人一些，向我們要求手術的時候，特材必須事先告知，不能夠像以前經常發生的事，就是手術的時候跑出來跟家屬說，要放這個，那家屬也迫於時間就予以同意，這個現象已經都沒有，所以有規範，他們就會遵守。

那至於這個醫師常常會被認為說診間要跟病人解釋這麼多，時間上確實是不夠用的，所以都是給單張，那我們建議，現在網路也非常方便，以後給病人一個 QR code，那 QR code 裡面，點進去不只是用看的，也可以用說的，因為我們也試驗過我們有一些外籍的催繳單，我們就用這種連結，用母語說給他聽，所以這個是建議，醫病共享，以後在說明的時候，也可以考慮用這個方式，謝謝。

李伯璋署長：

我想非常謝謝，說實在今天看到雅而在報告的時候，其實是很冷靜，而且跟我們講很多事情，我想我們每一個人都在學習，那我覺得本來就是越講越好，大家也都這樣講，我覺得對健保來講是一個 promotion，大家成長，這也是我樂於看到的一個情況，那我們謝謝雅而，我們今天到這邊為止。