

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝智廣，很耐心的把這很長的這篇講得很清楚，我想大家都受益良多，的確健保在大家努力下都往前走，我們始終要有個理想，假如沒有理想的話很多事情都不用做，那當然每個東西在做的時候都確認到人性，彼此的一個掙扎，那我自己也是一直在思考，所以剛剛提到的，其實我覺得再怎樣我們有一個總額，像今天玉娟、查處都在，事實上我們很多費用過度使用，過去來講我們把很多責任壓在醫界，不管是醫師或是醫院的身上，那當然我們也希望民眾要負起責任，但是大家都不敢把壓力給民眾，這也是我內心裡面相當掙扎的。

像最近你們在整理健保財務十年計畫，其實醫界覺得我們的錢給的不夠到位，要在拉高更多總額，每個人都會找到有利的論述，比如這些藥品對於病人來講是生命不可重來，可是像雪詠、慧萍、小鳳他們都有 ICER 的概念，就是這個錢花下去到底值不值得，因為太多醫療體系的人，不管醫界、藥界或是病人，大家都希望得到最好的照護，所以我覺得在這裡面掙扎，我有時候都想說不想去堅持的時候，大概就是可能做官嘛，就是這樣做，署長做了時間到了下來就好了，可是如果想要把握有限的時間，想要做的話，可能就會給自己一個壓力，有時候有壓力才會有一個突破，最後就是拜託禹斌，BI 趕快做，因為一定要不斷的提醒醫療體系，有的藥 outlier 那麼厲害就要去檢討，當然不純粹用查處做處罰，而是提醒。前天也有醫院跟我說他們醫師 108 年的一個審查案件寄到他那邊，他就說已經過兩年了，因為我們同仁有做一個專案，知道這樣的治療方式是有問題的，那有 data 顯示，就是別人沒有那麼高的比例他卻那麼高，假如不是在 BI 就有一個問題在，所以需要大家努力。

另外就是查處那邊，各分區的組長，因為部長提到明年不提高費率，假如說有另一個聲音，說不調整部分負擔，那這時候就等於說我們總額就是這樣，所以問題就是說我們在總額有限的情況下，要怎麼去做健保品質的改善，可能就是一些管理方面，因為我們現在健康存摺人很多，其實我們很多檢舉案都來自健康存摺，各分區的組長要注

意到一點，就是說民眾假如有反應的話，要透過大數據去分析到底是哪些診所有特別的問題，哪間醫院有特別的問題，那我們就是不斷提醒他們，這樣的話，一些醫療行為的申報都能夠有所改善，查處這邊可能自己要知道，譬如八千億，萬一有兩千億都是被不當使用，假設回來的時候，兩千億在總額裡面對每個點值還是會有差別嘛，要不然一直喊點值拉高，要怎麼拉高，因為大家一直在做，點數一直在成長，根本就沒有辦法，所以說實在的，這麼長的時間我當然有很深的體會，一開始來的時候你們都在強調斷頭、攤扣，那種管理以我自己的角度來講根本是不得不的，那大家在那邊強調預估點值，這根本是被動式，重點是我們點數怎麼去管理，點數管理過去我們都是把管理對醫界、對醫師的要求，對民眾來講我們是不敢要求，不過現在我覺得對民眾來講，假如使用者部分負擔不能那麼快落實的時候，我們一定要有自己的方法，再怎麼樣都不要怕，把自己該做的事做好，我想這樣就可以，那今天玉娟來，那讓你先講話，來。

劉玉娟組長：

謝謝，首先先謝謝同仁這份報告，其實這報告提到的還是在價值成本裡面有一些很多的論述，那裡面也提到很多應用到企業的一些工具來進入到醫療體系，那醫療體系本來就是一個很自律的職業，所以舉很多例子，像這邊是豐田，比如說我們現在看急診好了，我們以急診為例好了，很多東西他們在急救的時候他如何讓病人的生存率能夠更提高，他們也有參照像國外比如說一級方程式的賽車，怎麼在兩秒之中，把四個輪胎全部換掉，那他們也試著說，怎麼樣在 CPR 的時候，讓病人可以救的活、效率又快，然後每個人定位等等 SOP 都會做很精細的計算，那回頭去想這些事的時候，其實這些的醫療核心價值都是我想要把病人救起來，我想要免於他的疾病，免於他的痛苦，那所以核心價值就是在這份資料裡，最重要的是個人行為跟價值改變，就是說當他核心價值已經進入到態度的時候，包括要不要浪費，包括我是不是有以病人為核心等等這些東西，都會影響到他的行為和認知，那這些討論可能也不是一瞬間能夠用成本或是計算或是很精細的去算說他大概怎樣做才是最好的價值觀，所以回頭來講，個人還是覺得說

我們對每一件醫療行為的態度，還是個人態度會取決於這一件事情的發展和我們怎麼去處理這麼多，每個章節都是一個挑戰，以上是我的分享。

張禹斌組長：

謝謝智廣的報告，其實今天智廣整篇已經教我們以後如何去做生意，其實他畫這些圖，成本控制而非提高定價，他有畫幾張圖，其實這東西在健保我看是不適用的，但是這個在醫療機構裡面自己管理是可以的，因為健保本來就是一個總額的架構在那邊，而且我們本來就是他們做在多我們還是給那麼多錢，所以我本來付給醫療院所就是這麼多錢的情況下，在醫院的管理者他就很辛苦，就非常辛苦，所以你把它延伸過去，你看他今天花了這些東西他的利潤都固定，如果醫療院所他要賺的利潤是固定的時候，我舉第一梯來說，第一梯我們藥價調整後，你認為醫院就整個利潤偏低嗎？沒有，他就轉嫁到藥商上面維持他的利潤，因為他本來醫院的管理，有他固定的支出開銷，人力的開銷還有醫師的 PPF，所以這東西我覺得非常好，這以後我們可以從上面了解原來醫院的經營必須這樣去管理，那套回來在健保要怎麼去管理，可能從中可以去抓到一些灰色地帶，我們可以減少所謂的浪費。

陳依婕科長：

謝謝，今天智廣很厲害，他平常工作都工作到很晚，我都不知道他什麼時候花時間準備這麼多東西。那今天其實一開始就提到了行為改變，那講到行為改變，前幾天我才聽到一個很特別的詞，叫做指差確認，不知道大家有沒有聽過這四個字，這四個字是公車司機他們在過大型十字路口要轉彎的時候，公車司機會在那邊比來比去，他們是在做指差確認這件事情，這件事情以前公車司機不太會做，但現在公車業者他們開始逐漸導入這件事情，那這個動作在幹嘛，就是在確認這個入口沒有行人通過，確認這個入口是安全的，才能做轉彎這個動作，那我說這個意思是行為改變這件事情不容易，顯然公車業者可能有透過一些方式，去改變公車司機的行為，那在我們健保裡面其實最

常被講到改變方式就是財務誘因，所以我們能做的或者是在我們支付標準科常做的事情就是怎樣去設計支付上的誘因，去改變醫療體系的行為，那改變行為這件事情或者是我們說這個章節提的減少浪費這件事，我們大部分都著重在醫療體系，或者是醫療服務提供者的身上，但是其實不只是醫療服務提供者，像我們現在逐漸開始的就是針對民眾這塊我們到底要怎麼做，那使用者部分負擔是一個方法，那有沒有別的方法可以讓民眾提升他們認知，去減少醫療體系上面的浪費，這件事也是我們未來可以思考的方向，以上是我的分享，謝謝。

李伯璋署長：

時間也差不多了，我想在座所有的聽眾，每個人這幾天想一下假如你當署長，你最想要做的事是什麼，那我就等著收你們的報告好不好，今天有來聽課的名單我都有，我來看看做為打考績用，我是覺得大家可以給我一個建議，因為我想假如我沒有辦法推使用者部分負擔及調高費率的話，那我們可以做什麼事情，我相信你們心中一定有一把尺，那假如我們都沒關係看他自然形成看他什麼變化，這也沒有什麼不好，因為本來人類就是這樣不斷的在演進，那我自己覺得說有時候這東西就是要做不做或是怎麼樣的話，有時候政治議題也是要去注意，有時候我腦袋比較簡單，因為我當外科醫師不能想太多，最後一定要想出一個方向，你知道我以前開車的時候，左轉右轉要往哪邊去，我自己來講的話，在開刀的時候我一定決定說這個血管要剪掉，這個地方要怎麼樣，一定就是說完就做了，不會做了以後懊悔說再重來一次，人的一生沒有麼多重來的機會，你們就想想看萬一怎樣，我會 check 哦，不管是用 EMAIL 或是用 LINE，拜託你們給我一些訊息，我收集了以後，我想對我們健保的改革會有幫忙，不過我假如沒有在這邊這個位置的時候那就是你們的事情了，因為我就不會去煩惱那麼多了，不過我們就是一起想一下怎麼做好不好，那今天到這邊為止，那我們還有幾次的會議，最後一次我會請你們吃早餐，謝謝大家。