

## 綜合討論

李伯璋署長：

好謝謝秀霞，那我們現在請純馥做補充。

李純馥組長：

首先謝謝署裡給我們這個機會，來報告我們這個研究的結果，那確實這個研究結果，同步我們署裡也在討論那個 40 例的修訂，那我覺得也是呼應我們這個論文的結果，就是實際上對於量本身，並不是我們管控的因子，其實是要管控他的品質，所以我們目前在中區裡面，是導入我們這個研究的這個品質的監測，也就是說這些手術後 90 日內產生這些併發症的，反倒是我們管理的重點，所以我們目前已經導入這樣的一個模式，來做我們後續這個審查的一個重點，當然因為制度的改變一定會讓有一些醫師的行為改變，所以對行為改變的那個部分，我們透過 Power BI 也在監測，這個行為改變的醫師是誰，然後他跟過去到底差異是有多大，然後他的術後的品質好不好，這也是我們監測的重點，因為或許以前過去低手術量組那一群人，不是因為他不想開，而是因為這個 40 例，所以他就開的比較少，或是他自我去控制這個變項，所以我覺得這個研究雖然很簡單，可是其實它探討的因素是很重要，那也很謝謝署裡面肯定我們有得到一個獎項，謝謝。

李伯璋署長：

好，我們請依婕。

陳依婕科長：

各位長官還有同仁，大家好。那今天分享 3 點心得，第一個是之前跟容甄還有秀霞等同仁一起合作，大部分都在講 DRG，那今天很開心可以聽到秀霞來這邊，代表中區的團隊分享白內障手術這個議題，那今天看到這個議題裡面，其實主要在講，有點像在講醫師的學習曲線，就是當醫師執行的量越多，也許他背後反映的是他技術越純熟這件事情，那看起來可以減少一些併發症，還有相對的他的醫療資源耗用，那裡面很有趣的是 C 跟 D 組，就是中高組跟高組，看起來他的關聯好像沒有像我們一開始看到 paper 的那個假說，不過這確實有可能是因為我們原先政策的影響，讓 C 跟 D 沒有辦法反映他的真實，所以我覺得，也許我們 3 月 1 日打開這 40 例以後，我們可以往後再繼續觀察，是不是 C 跟 D 就也會有一個明顯的分野出來，這是第一個感想。

那第二個就是剛剛署長一開始有說的，我們白內障手術其實是一個重要政策，也是一個相當經典的案例，因為這個案子其實不光只是在講眼科本身，它其實也牽涉到其他科，所以導致我們其實中間花了兩三年的時間，在談怎麼樣

打開 40 例的這件事情，那這件事情其實相對來說，看起來好像只是修個支付標準，但其實中間我們花了很多溝通的那個努力，這個就牽涉到我們開放 40 例以後，後面相對應的管理措施，第一個就像秀霞有提到的，我們從事前審查改成事前登錄，就是如果超過 41 例以上要事前登錄，那除此之外，我們也建置了 Power BI，那這邊要很感謝臺北業務組的玉娟組長，她就是率領同仁，跟我們的 Power BI 的製作的同仁，一起細細地去溝通，裡面到底要觀察哪些指標，那也謝謝眼科界，其實對這件事情，管理上面提供了很多建議，那這個東西也希望分區業務組可以善用，我們 Power BI 這邊有的功能跟相對應的一些變項來做下一步的管理。

那另外第三點跟大家補充的就是，現在 WHO 其實很關切的就是白內障的有效涵蓋率，白內障有效涵蓋率的定義就是，有需要做白內障的人，有多少人真的有做了白內障，而且他的視力有改善。那可是對於我們而言，其實我們現在沒有太多視力相關的數據，所以我們今年有委託研究，請眼科醫學會幫忙，去蒐集所謂的有效涵蓋率這個資料，讓我們臺灣的數據有機會拿到國際上去跟國際做比較、做呈現，以上。

**李伯璋署長：**

謝謝依婕，那我們現在請玉娟。

**劉玉娟組長：**

署長，還有各位組長，還有同仁和先進，大家早安。那因為白內障其實在臺北區，剛剛大家已經可以很明顯的看的到，從中區的研究，臺北區不管是在手術量或是就醫量、費用等等，都是排名在第一名，那我從我們自己臺北業務組這邊來看，這些資料也都是符合的。那今天這個研究也很有趣，可以看到其實不是在最高的手術量，而是在剛好中高階，就是屬於大概一個月這個醫師開刀的件數是 12 到 23 件，那這個研究還是有代表他一些意義。

那我們就臺北業務組現在目前 3 月份開放以後，我們做一些的準備和一些內部的討論，那還是很感謝，因為這個 Power BI 的部分，我們可以把更近、更新的東西看到，那在看到的同時，我們其實有開了兩次會，就是 3 月以後，那兩次會議都有邀請眼科的專審醫師，還有眼科醫學會的一些專家，一起來做協助。其實專審醫師和專家也有提到說，未來開放以後，他們也會擔心一些品質，所以有提到說，像他們在做專審，發現有一些照片都很不清楚，而且好像有片庫，就是說有些照片，好像某些院所他的重複性，那個照片好像有重複的感覺，但是他們不容易去判斷。針對這個部分，還有就是像之前還有一些檢舉案有提到，為了能夠把這個開刀的條件拉高，然後也有把一些視力做了一些調整而被檢舉，那這個部分我們已經向片庫的部分，照片有可能重複的部分，我們目前是已經有先給醫審組，就是好像之前我們有一些 AI 的那些 detect，是不是可以來做一些協助，那其他的部分的話，我們自己也有發現，目前大概在醫

院和診所的部分是呈現 4 比 6，在這個開刀的一個比例上，那大部分開刀量最大的還是前 3 大集團，那以上先做個回饋，謝謝署長。

**李伯璋署長：**

謝謝，那我們現在請那個純美。

**林純美組長：**

署長跟各位先進，大家早安。這個白內障，後囊混濁這支指標，應該建了有 10 幾年了，這個也是我們一直在監測，那其實這次，剛剛那個依婕有說，這個其實是醫師的學習曲線，開得越少的，確實他的那個技術以及他的設備可能就是比較落後的部分，這個是大家可以瞭解的，那開得多的，基本上他的技術熟練度好，然後他投入新設備的更新速度也比較快，因為設備是很貴的，他也一定要有一定的成本，所以我們會發現，那個開得多的，多半是在比較一個大型，然後多人共用儀器，所以這個其實未來是我們要思考的，那我們本署也有，我記得有做那個白內障的開放資料，然後給民眾去查，所以我們也都會告訴同仁說，你要開白內障，或者你的家人，請盡量找開的件數比較多的，這是一個事實，就是代表的醫師的熟練度高。那另外我們相對來講，技術這件事情，還有一個是在婦產科，我們發現婦產科有一些偶爾才接生，像這種它的設備跟技術跟應付危急的時候，可能會比較薄弱，所以像這一部份，我們都會跟他要求，你一定要找到一個完全可以後送的，以上。

**李伯璋署長：**

所以我們品質指標是醫審在幫忙還是企劃在幫忙？

**戴雪詠組長：**

品質指標是由我們這邊，但是我倒是沒有特別注意到，在那個幸蓓這邊，確定一下就是在那個白內障手術的品質指標，我們有建立嗎？

**高幸蓓專門委員：**

如果醫管組有修的話，我們就會跟隨著修訂。

**李伯璋署長：**

上次那個在秀的時候，是我記得網頁裡面有，是誰在那個負責那個？

**高幸蓓專門委員：**

這個部分確實，因為這白內障手術確實是跟醫師的熟練度有很大的關聯，那現在的社會，其實我們以前以為越高齡越容易發生，但是因為 3C 產品的使用，會發現接受白內障手術的病患越來越年輕，那這個部分，其實如果打開這

40 例政策是對的，因為其實是病人有需要，他的視力是快速衰退，所以需要這個白內障的那個人工水晶體以後，馬上視力就會恢復，所以就是說那個後囊的混濁這個部分，我不是眼科醫師，但是我查了一些資料，就是越年輕的手術患者，他的後腦混濁的那個機會越高，在術後的 3 個月到 3 年之內都有可能發生，所以在這個情況之下，我們把這個當成是一個評比指標，可能也要納入考量，那些病患的年齡是不是有一些影響，那如果後續有需要修訂的話，我們會請眼科醫學會和一些專家，和各分區一起來討論。

**李伯璋署長：**

那幸蓓，我們目前在網頁上的指標有沒有什麼特別那個，有沒有什麼特別的數據給我們做參考。

**高幸蓓專門委員：**

不好意思，我看起來那幾個指標應該都還算是好的指標。

**李伯璋署長：**

誰在管理？就是平常有沒有人管理？

**高幸蓓專門委員：**

有，我們會定時的請那個醫學會或者是眼科的醫師來提供意見，如果需要修訂就是會修訂。

**李伯璋署長：**

不過我的意思是說，因為那個應該有一些數據，各個醫院開那個白內障的量什麼的一大堆，沒有那個數據？我記得是有嗎？

**高幸蓓專門委員：**

我印象中在 9 大疾病別的裡面，等一下查一下，show 在畫面上。

**李伯璋署長：**

沒關係，我們先請淑華。

**林淑華組長：**

那個非常謝謝中區團隊今天這個研究報告，其實真的是符合我們現在白內障由事前審查改為事先報備，那之前的限制，一個說詞就是從醫療品質的部分去做一個限制，現在從這個研究報告當中會發現說，醫師手術量低的，其實他的醫療品質不見得就好，反而是讓人家比較擔心的，那就是剛剛依婕跟純美呼應的所謂的學習曲線，所以這一塊的部分其實是很呼應我們。不過我們是建議

說，因為之前事前審查有 40 例的一個限制，所以在實務面的部分，我們在查核的部分常常會有人來檢舉說，某某醫師是開我的，可是他並不是他自己申報，醫療院所不是他來申報。所以在 108 年的時候，高屏大概都接獲一連串的，因為一個執業醫師到很多的幾家眼科診所去以後，那他就來檢舉，所以產生很大的困擾。那這一次，我們最後經過兩三年的努力，在署本部跟眼科醫學會這邊也把這個打通了，我覺得是很好的，而且可以是回復到真實面，就是真實的醫師，那個申報的部分會越來越精準，所以這個是一個很好的。

那另外一個部分就是，署裡面 Power BI 的部分有 down 下來，那我們在轄區裡面，我看了一下，我們大概超過 40 例需要監控，總共有 13 位，那這 13 位的部分，其實一個最大排名，就是一個叫吳孟憲醫師，那他本身的話是在診所，那他開了幾家，那另外還有一個跟地區醫院這邊在合作，所以他的案例是比較多，不過從病人考慮的角度來看，我想病人他們如果要開的話，他也應該會去徵詢一些人的意見，所以或許他的量是多，可是品質是不是就是不好，這個也是這一篇裡面有談出來的，那我們是建議說，因為在中高還有一個高的部分，他那個差距，我們知道是用 4 分位法在分，不過那個差距從 23 到 90，那個感覺上是比較多了一點，就是那個距離是比較大了一點，所以在未來我們是建議說，是不是能夠再把它再細緻分了一下這樣子。

那另外還有一個，第 3 個部分是總額，分會總額關心的不是只有眼科醫師、眼科診所擔心，非眼科的診所，他們也擔心，就是他怕我們這個 40 例如果開放的話，這個開放的話，會影響到其他科的總額的資源的配置，所以他也一直要求我們說，這個到底是怎麼樣，那這個數據的話，我們目前是每個月會給分會這邊來參考，那在下個月的時候，我們也會提出來做一些報告，那另外一個部分也會參酌署本部在上一次主管會報提的一些管理的一些工具跟策略來跟分會這邊做進一步的探討，那以上，謝謝。

**李伯璋署長：**

那我想非常謝謝秀霞、謝謝純馥，那等一下我們再給妳那個感謝狀好不好。