

## 綜合討論

**張禹斌主任秘書：**

謝謝偉倫的分享，在我請王組長補充說明或是 comment 前，那偉倫麥克風先拿著，我先就教一下，你可不可以簡單的說明一下什麼叫政策槓桿，那可能後面會讀，那就你現在讀這一篇的感覺什麼叫政策槓桿，可不可以在跟我們精闢講一下。

**羅偉倫科員：**

政策槓桿其實簡單的說它就是提升正衛生系統價值的一些政策方法，文章中會有詳細的介紹這些政策的方法是如何來提升這些衛生系統的價值。

**張禹斌主任秘書：**

在會議上有誰比較有學問的？可不可以補充一下所謂的政策槓桿。

**林右鈞專門委員：**

我講一下我聽起來的感覺。就是今天同時推行了兩個政策，有可能 A 政策去影響到 B 政策的效果，或者 B 政策在做的時候，A 就掉下來了，就是有一種槓桿的感覺，一個上去一個就下來。我舉例一個像國健署他們很喜歡用菸捐去補助一些東西，可是那另外一邊又在推戒菸，所以他的菸捐的錢就越來越少，另外一個政策又推不上，我看起來感覺。

**張禹斌主任秘書：**

聽起來很有道理，所以我們等後面這個章節，我們來印證是不是像右鈞講的。那接下來王組長講以前，我要請一下幸蓓或是恆榮，你們看一下第 20 頁的投影片。幸蓓就你們的業務執行經驗，你可不可以簡單的針對這個 TAPIC 在你們的業務上有哪些是這樣子寫的，那醫管我就請你依婕，等一下就先幸蓓然後接下來就是依婕。王組長請。

王宗曦組長：

謝謝主秘，各位長官還有醫界先進大家早安，那我覺得主秘對大家很好，就讓你們會先預做準備。好那今天我覺得很有趣，其實很感謝呂老師給我們這樣子的一個建議書單。你知道歐洲的 policy 非常不好讀、非常的艱深，而且很多在政策面的敘述非常形而上，有點像哲學的概念。那當初我們在分配各組要唸什麼的時候，其實本來同仁的建議是說這篇比較適合醫管，因為醫管組有非常多的政府政策，又有很多需要 Leverage(槓桿)，所以應該是你們最適合讀，然後第一章比較多例子，所以本來是這樣子的安排的。可是後來我就覺得說，因為這一篇有 overall 就安排偉倫，那為什麼找偉倫呢？因為偉倫其實是我們企劃組第一個成功把他從衛福部國合組挖過來的優秀的年輕人，那他的那個英文能力非常的好，而且他非常耐心、非常細心，他能夠在非常繁瑣的英文當中能夠抽絲剝繭，那大家不知道有沒有注意到，其實如果你看那一篇會覺得是非常繁複的英文，然後非常多哲學用語，可是他能夠把它提綱挈領其整理成這樣子的 power point。那大家不知道有沒有注意到他的翻譯，因為以前他在衛福部國合組待了蠻久，他的翻譯非常的精準，比如說像大家看一下很多的用詞，那可能就是以前要辦年報，那 health system 到底要翻譯成衛生系統還是健康系統，這件事情我覺得可能每個人自己判斷，但是我覺得像偉倫他選擇衛生系統是非常好的，因為衛生署就是 Department of Health(衛生福利部)，那衛生他就是一個比較大的概念，健康是一個比較小的概念，所以我覺得偉倫非常好。那我們也為了要唸這一章，我們也特別推出我們的強將偉倫來唸面這篇，那偉倫剛開始在教他的 ppt 初稿的時候，我就說哇！因為他其實都很精準。我說能不能讓它比較活潑，因為我們早上 8 點到 9 點可能大家是剛起來，所以他就很努力的把很多的小圖把它找出來的，讓這篇非常的有可看性，然後你一下子就從圖示裡面去找出來，所以非常謝謝偉倫。那另外因為偉倫剛剛告訴我們心得分享，這不是他的 style，因為他在企劃組就是非常內向害羞，所以他總是在他的桌前那邊很努力的做一些事情，我們沒有聽他分享過，那他第二次交給我的時候我就跟他說：「你除了這些彩色圖讓它活

潑之外，能不能加一點心得分享，就是把一些形而上的概念到落實到我們健保的政策裡面，我們怎麼樣去思考」，所以他今天最後一張就是有他的心得分享的，那心得分享其實我也是第一次聽到，我覺得心得分享能夠讓這樣子形而上的哲學概念變成大家在政策上思考，因為大家也知道企劃組沒有什麼政策要推行，不像醫管、醫審經常要面對各個政策 stakeholder，所以你們有比較多的實務經驗，但是我們只能夠就我們自己想像裡面盡量去把我們的心得講出來，那最後就是說，他分享那一小故事，因為大家聽心頭好像不知道這個重點在哪裡，就是比較覺得很沉重的時候他突然講這個笑話，所以我覺得偉倫非常棒，那我希望大家能夠藉這個機會，也算是我們這個年輕人也多給他鼓勵。因為這個只是一個起頭，那接下來後面很多的篇章，他在第 16 頁、17 頁大概都有講到後續可能各組裡面就會去講比如說像論人計酬啦、以人為本的整合照顧，這些議題我相信就會更有趣。因為我們今天的政策思考，不管是剛剛主秘特別講到所謂的政策槓桿，那是不是就跟法學一樣是在不同的法律之間權衡，還是說我們衛生的 Leverage(槓桿)就是在不同的 stakeholder、不同的利害關係人之間做權衡還是怎麼樣？我覺得會需要更多章節的分享之後，可能我們在最後一章的時候會有更精彩的(內容)。今天我剛剛有問一下呂老師，他因為在成大沒辦法來分享，我很希望說在我們這幾次、至少在最後一次之前，我很希望能夠邀請呂老師來跟我們分享他為什麼選這一篇？然後這篇一定還有更多學者、公衛的專家的看法。以上是我們的分享，謝謝。

#### **張禹斌主任秘書：**

謝謝，那接下來就請幸蓓針對 TAPIC 跟我們業務上來做一個融合，請。

#### **高幸蓓專門委員：**

謝謝主席給我這樣子的機會，這 5 個英文字看起來獨立，看起來都不太困難，可是在業務上它需要去融入，我本來第一時間的反應是想要講我們的藥價政策的制定，後來想想有點班門弄斧，所以

我後來就想說這兩三年我有參加我們各個總額議事研商會議，我想要用議事研商來跟大家來解釋這5個性質用在我們的業務上到底是怎麼做的？有什麼樣的功能？首先 Transparency 的透明，其實各先進國家對於政策其實是要需要透明的，那這個透明其實在決策的過程當中是非常重要的，所以我們很多需要公布資源的時候會公佈工作會議紀錄，那在會議記錄的公布當中其實有一些實錄或者是摘要的情形，那對於重要的東西其實以公佈實錄為原則，就是一個非常透明的政策決定過程讓外界可以知道。那另外就是有法源依據非常重要，所以在做任何政策命令公布的時候，第一個一定有寫法源依據，所以這是對於透明部分的要求，其實在這個透明的過程當中，還有一個會讓外界知道他可以預期、期待後續會發生什麼樣的影響或是我們應該有什麼因應，這是一個透明的基礎原則。在 Accountability 問責的部分，其實大家都非常有經驗，也就是我們每一次會議組成都有不同代表，他們來這裡開會的時候就要扮演他的角色，以他的角色來提供專業意見來做解釋，那對於主管機關來講，我們最清楚的就是法令，主管機關就要解釋法令並對他所做的解釋和政策擬定來負責。那第3個是參與(Participation)，參與其實是提供意見的機會，在民主社會氛圍下要求許多公民參與，那這部分我們在這個會議裡面也開放許多代表能夠來參與，然後提出他們的意見、期待、看法，還有一些建議，我們在很多訂價的過程當中，病友團體對我們的期待很大，所以我們有開放的機會讓病友團體來參加，醫界也當然會參加。那第4個是誠信(Integrity)，那對於誠信是決策相關過程有明確的規範和分工，我覺得這個部份我們在很多組織裡面有組織法規條例，所以委員會裡面有他的一些條文、規範、議事章程等等，這一類就是對於這些角色的分工可以做一個明確的規範。最後是講能力(Capacity)，那以相應資源制定政策，這個部分在實證醫學上是非常重要的，就我參加的這個會議來講，我們許多的品質指標的制定是以數據分析的方式來提供實證證明、數據最後的結果來擬定政策，那這個是一個簡單的心得的分享。謝謝。

### 張禹斌主任秘書：

謝謝，那在依婕講完以後，因為線上有幾位醫師對這議題有一些興趣，順序是第一位是大東醫院的蔡醫師，第二位是神農皮膚科的簡醫師，那依婕之後我們先請蔡醫師，然後接下來就是簡醫師，那依婕請。

### 陳依婕專門委員：

謝謝主席，各位線上的醫界先進、還有長官同仁大家好，那今天就偉倫的說明分享 3 個感想跟回答主秘的問題。第一個感想是偉倫真的很厲害，因為唸導讀或者是緒論的人都非常的辛苦，那像之前智廣這就是演練過我們這個讀書會的第二本書，他就把那本書從頭到尾都看光光，那本書很厚而且是英文的。所以其實偉倫今天真的非常不簡單，而且就像王組長提到，他真的用很精確的文字來描述我們的相關政策，所以裡面的文字大家都會覺得這是我們平常很熟悉的內容。另外其實我們健保署比較常看到的都是美國相關的制度，比如說我們引用 ICD10 或者是 DRG 等等主要是參考美國，醫界通常跟我們溝通的時候也會引用美國的支付點數來跟我們做溝通，那我覺得這次我們的開始陸續看到歐洲的制度其實是一個很好的發展，因為歐洲的國家非常多，裡面大大小小的國家都有，各種制度也都有。那裡面我曾經聽過跟我們的台灣很相近的其實大家可以去比比看，也許愛沙尼亞是跟我們最相近的，他也是社會保險國家，所以其實歐洲的制度也是我們可以看的，所以現在我們可以踏進去歐洲的領域，很好我們開始要環遊世界。這是第一個感想，第二個感想是裡面其實有提到就是有點像 CP 值，我們過去都講 value 主要著重在醫療體系上面的 value，比如說存活率的提升，比如說死亡率的減少或者是 3 日內再急診、14 日內再住院減少。但是現在開始延伸到社會福祉，那這件事情可能上一本書比較少著墨到，也許接下來這篇文章會講到的，我們對於 value 的觀念開始擴大，那 value 觀點擴大背後其實成本的認定也開始擴大了；那比如說社會成本或是隱藏的成本，這些東西就像剛剛偉倫投影片裡面看到的冰山的一角，那個其實都是我們可以關注的焦點。那另外的話講到了第

3個是關於浪費，浪費這件事情怎麼定義其實大家都說不準，其實也不太敢講，通常我們不稱他為浪費，大家可能會比較常稱他為無效率的資源使用，那甚麼叫無效率的資源使用，我覺得這真的是一門藝術，所以我們在健保法有規定我們要每年訂抑制支援不當耗用，觀察很多個指標，那個指標的目的不是只為了達標，而是為了反映到底背後有多少資源是被無效率的使用，那因為我們剛好最近又在訂定指標，所以我覺得真的是一門藝術。最後要回答主秘的問題，關於政策槓桿我其實有另外一個不一樣的想法，剛剛右鈞專委分享的可能不同政策之間的槓桿，但我覺得有可能他也是在講說同一個政策，但是對於不同利害關係人之間他是不同的政策槓桿，這個政策對你來說是有價值的，但對別的群體來說不一定是有價值的，也許也是後面可能會探討到的面向。那另外關於主秘提出的問題「第 20 張投影片」，其實我剛剛想到跟幸蓓專委非常的相近，我原本要舉的例子是我們的共同擬定會議，其實就是大同小異就不用再重複了。因為我們要做的事情就是透明、問責、參與這件事情，我覺得很重要的關鍵讓各利害關係人都有機會在一個平台上面表達他們對於這個政策的看法，對他們對這個政策的角度跟解釋。最後我覺得最難的是能力，我們制定政策要怎麼樣讓這個政策讓大家都滿意或者是大家都能夠接受，但這是考驗我們健保署員工的一個關鍵。那我想這個讀書會有一個很重要的目的，就是為了提升我們的能力，以上是我的感想。

#### **張禹斌主任秘書：**

那在蔡醫師、簡醫師 comment 完後，我想先看投影片的第 40 頁下面這一句「衛生支出水平相似國家之間，可避免死亡率存在很大差異，其中一些差異歸因於效率低下和浪費」，這個我想請作貞綜合一下從你的業務還有你的經驗上怎麼來解讀這一句話，我在等蔡醫師、簡醫師後就麻煩你 comment。來那個線上的蔡醫師，大東醫院的蔡醫師在線上嗎？他現在不再。那神農皮膚科的簡醫師，簡威臣簡醫師。

### 神農皮膚科診所簡威臣醫師：

我是第一次參加你們的這個會議，我本來以為說大家都要用英文報告，英文讀書會嘛！那不過我覺得這個也是我們在瞭解各國健保制度的方向我覺得也是不錯。那像這禮拜選舉完之後，我覺得第一個大消息就是讓我們股票跌下來的原因，就是像歐洲他有一個私人療養院的集團申請破產，那就是剛好我們也唸到一個歐洲保險的方向跟指標，那你看現在的他們按照這樣子做，然後他們的一個私人的私人療養機構還是會破產，那這個中間到底有沒有什麼問題，那我是覺得很好奇，所以我覺得想說提出這個觀點。那第二個就是說其實因為像歐洲他們的很多制度上面，因為他們是很多的小國家，他們跟我們不太一樣，比如說我們是一個區域，假設如果我們是一個國家，我們是個很單一的，我們要實行什麼樣的制度其實都是可以試，但是基本上我覺得永續經營是最重要，那很多時候當然要考量比較好，這是我自己的看法，因為我們已經是在一個基層，其實想辦法的人最主要就是要想辦法活下去，這是我的觀點。

### 張禹斌主任秘書：

偉倫不要嘗試著回應，還是要再等一下，讓你想一下。大東醫院的蔡醫師有在線上嗎？如果他有在我們再請他發言。來，作貞。

### 張作貞專門委員：

主席跟線上的醫界、長官大家好，那其實針對偉倫這一篇我大概有幾個想法，其實我覺得，他這一篇真的是整理的非常好，尤其是針對 introduction 的部分，因為其實要對一個 overall 的概念或是想法要能綜整出來，而且是先拋出一些想法跟議題並不是容易的。那其實透過他剛剛所提的，我的想法其實他的重點就是我們要先去定義我們所期待的醫療照護價值是什麼？然後把這個價值導入到我們的醫療系統裡面，那透過這個醫療系統裡面實際上能讓真正的學術跟實務上面的落差能夠縮小，希望這個政策是能夠落地的，基本上能夠接地氣，事實上要怎麼讓他能夠落地跟接地氣，其實就像他裡面有提到的，就是不同專業之間、不同角色之間的合作。那我覺

得那個是一個非常重要的。其實我們可以透過非常多照護計畫裡面不論是 P4P 或是我們現在要居家、家醫或是現在也來推虛擬健保卡，其實這些政策基本上都是要能夠透過不同角色之間的合作。然後讓他能夠確定實際上讓民眾能有感受。也透過不同 provider 之間的整合，我覺得其實政策之間要能夠讓它有效益，其實是要真正能夠落地的，那回應剛剛主秘所提在衛生支出水平相似的國家之間，可避免死亡率存在很大差異，這些差異可能歸咎於無效率跟浪費。我剛剛就有想到是說，其實我們有很多情況不論是家醫或者是我們 IDS，其實最主要的都是提供前面初級照護，假設我們的初級照護能做好的話，相對來講其實後面所產生的一些後果或是產生的一些併發症，相對來講可以降低的。不論它的死亡率或住院率基本上都可以降低。假設如果前面沒有做很好的準備，其實我覺得後面所產生的浪費其實是可以預見的，以上。

**張禹斌主任秘書：**

那偉倫回應完以後，我接下來就要請外面的分區業務的組長來做 comment，那首先偉倫講完以後就請台北業務組開始，來偉倫請。

**羅偉倫科員：**

因為歐洲衛生系統要比較偏向的是社會制度的概念，就是所有的面向都可以顧及到，那雖然我們是用採用社會保險制度，但是我們可能還是會有一些部分負擔或是其他需要支付醫療費用，那這樣子的話可能會有一些可以做為調適的部分，相對歐洲系統應該會也會有比較彈性的空間。以上。

**張禹斌主任秘書：**

沒關係，簡醫師就還是拜託你？後續我們每個讀書會你來多參與，大家來溝通討論。

### 神農皮膚科診所簡威臣醫師：

好，謝謝。但是有時候就是有一些制度上來講，如果說我們按照那一種制度走下去的時候，會不會也許我們有一些是私人的醫療院所有可能也會經營困難，然後或者是怎麼樣的時候，那這個我覺得也是我們的大家長健保署應該也是要幫忙想一想，這是一個。那第二個當然遇到一些比較長久，像我們之前在遇到 SARS 的時候他的時間大概只有幾個月，但是這一次我們遇到同樣都是冠狀病毒，那 Covid-19 持續發揮兩三年以上，好那對於這種突然冒出來的一些危險的威脅，那我們的醫療制度有沒有辦法去做相應的一些處理，這個我覺得也是一個很重要的，謝謝。

### 張禹斌主任秘書：

謝謝簡醫師，大東醫院的蔡醫師誤按。好那接下來我們就請台北業務玉娟組長，麻煩妳 comment 一下。

### 劉玉娟組長：

謝謝主秘，那也先謝謝企劃組偉倫的報告，那也感謝呂老師有選這本書。那今天其實主秘也有點了蠻多人，包括我們也聽到我們基層的一些聲音，那可以麻煩回到 13、14 頁其實裡面有兩個重點，我們讀後也是蠻有感覺的，那第一個他就算這裡面的標題上面有提到一個不同面向的價值，最終會轉為成本與效益。其實剛剛的發言中，我們基層診所也都可以感受的到，當我們用不同的角度來看價值的時候，我們的重點會關心的一些核心的東西每個面向就會不一樣，可是終究它最後還是會在成本和效益裡面去做了一些討論，這是第一個。那第二個其實主秘一開始也有提到一些我們所謂的政策槓桿。其實最近槓桿這樣的一個議題很多，不管是財務的槓桿原理，或者甚至還有數位槓桿，大家都利用槓桿。所以如果回到我們剛剛提到的不同的價值和這些成本最後轉為成本和效益的時候，我們從這歐洲這本書裡面，他可能開宗明義也會提醒我們，很多政策我們健保署跟其他的衛生系統裡面其實息息相關，包括我們現在部裡面有很多的重要政策，甚至國健署的預防政策等等，我們

健保跟這些政策之間彼此是不可能脫勾的，那當然不能多勾的時候，所有的政策都會變成一個衛生體系的時候，怎麼樣讓這個槓桿原理來提升價值。那也知道槓桿原理本身是一個物理學的東西，那這中間他的支點就是我們要怎麼去操作，用最小的力量投入可是我們可以達到更多的回報，包括可能我們的院所他在營運上面，或是在這些成本效益上面可以達到最高的效果。那對病人來講，他最高的效果就是他的身體健康會更好，那對我們健保好處的效果也是我們的政策可以達到不管是提供者或是受益者的民眾都有更好的一些效果，那我們的財務也可以永續，那這是我先今天看到一些架構上的分享。謝謝。

#### **張禹斌主任秘書：**

好謝謝玉娟組長，我覺得他講的非常好，剛才那整個講的就幾乎把我們政府、民眾或是政策該留意而且後面會衍伸的效果會出來，講的非常的好。那接下來，麻煩北區的溫溫組長。

#### **張溫溫組長：**

主席、醫界先進、各位同仁大家早安，那其實剛剛前面已經講了非常多，那其實我自己在看、在聽到這篇文章的時候，我的感覺就是剛剛玉娟組長講的，在第 10 頁就是衛生體系在不同價值的一個理解應該保持一致。其實這裡面所提到的健康促進跟疾病預防，因為我們的健康保險這部分一直講的都是疾病的治療，可是我們很少去講到前面的健康促進跟預防的部分，其實這部分就是整個健康體系裡面，我覺得我們在這一段裡面可能就是要跟其他的單位合作。我們的老年人口是越來越多，那可以預期的是我們的慢性病，我們死亡的年齡往延長以後這些是不能避免的。那中青少年這些人口的減少會讓我們能夠負擔負擔保費的人口數一直在下降，但如果讓這些目前就是還沒有進到這個老年，能夠讓他們在健康的情況之下慢慢的老化，那這個我覺得反而是我們未來更重要的一個課題。那另外一個有提到目前的體系裡面，大概有 20 到 40 的衛生支出可能是浪費的現象，那這裡面我就想到我們常常在講說很多的檢驗檢查，

因為這個東西到底要不要做，我們沒有辦法在醫師的當下去幫他決定，可是我們在事後來看的時候，又發現到很多東西好像是沒有那麼的需要跟迫切，那我們如何去改變這個現況，這個地方就是在今天資料的最後第二頁有提到說，這個就是我自己有想到說，這裡面部分負擔太少的時候，這個免費的午餐其實是別人負擔最大的，因為你不要錢可能是別人的負擔，所以在這個部分我們是希望說能夠適時的推進部分負擔，讓使用者還是希望他在使用的當下，能夠有一些成本的概念，那這樣我們在推進一些政策或是在後續要去做進行的時候，可能會比較有效率，以上。

**張禹斌主任秘書：**

謝謝溫溫組長，也是講得非常好。來那個中區的純馥組長請。

**李純馥組長：**

主席、各位同仁還有醫界先進。那首先謝謝偉倫精彩的分享，那也幫我們提綱挈領的去導讀未來我們要看的這本書討論的重點，那其實剛剛主秘提到政策槓桿我自己非常有感，相對應來講其實就是我們每一次在推不同的政策出來，應該要去考慮各個面向的影響，因為可能一個好的政策健保署覺得很好，可是你推下去就是有人會反對。比如說最近大家講的分級醫療，就是大家覺得部分負擔推動是要推動分級醫療，可是或許有一些人就會覺得分級醫療可能就會讓各自在不同層級的醫院影響會不一樣。所以各個利害關係人對這個政策所引下來產生負面的影響或是正面的影響其實大家都要去考慮到，所以為什麼我們在做很多的政策需要透過透明、公開以及參與的概念來討論，其實應該就是要討論出一個核心的價值，那這個價值就是為什麼我們要推這個政策，這個政策的目的要達到什麼，那大家能不能朝這個方向一起，或許對你會有一些影響，可是長遠來講對我們這個國家、對於人民是好的，大家能不能各讓一步。那其實我想這個就是我們在做任何政策可能透過政策的溝通、後面的檢討，以及不同意見者參與討論來考慮各面向所產生的影響。那我就講說我們最近很多部裡面的中長期計畫對我們的健保的

要求，其實我們就會看到我們先跨足到未定，也就是這個疾病還沒發生前我們希望也能夠藉由健保這個制度導引讓他不要產生後面的疾病，那我想這也就是慢慢我們大家看到健保的價值，這個價值就是第一個我們已經很有效率的跟院所做溝通，那透過了我們這個體系其實各司署都希望能夠很有效率的去達到這樣的目的。那其實這也就是我覺得為什麼我們健保署長期在署長還有大家長官的帶領能夠一直在進步，那我也非常期待後面的分享。那也謝謝今天企劃、還有偉倫這個報告。謝謝。

#### **張禹斌主任秘書：**

純馥也講的非常好，那我們相信後面三位組長也都講的非常好，但是我們剩 5 分鐘，那請後面 3 位組長就精簡一下。來純美請。

#### **林純美組長：**

主秘、各位醫界先進還有同仁大家早安。那我來講一下我們在網絡建立上面 Leverage 實際上的情形，首先我們的資訊從民國 84 年就開始有紙卡、有完整的申報系統、有 IC 卡，我們這樣子逐步漸進後在布建上面也給了院所相關的資訊費用，一直到現在就醫識別碼 2.0 我們也給了一些資訊補助費用，還有我們的檢驗檢查報告上傳時也給一些上傳的費用。這種資訊為了要讓他更完整，政府對提供者的補貼在各國都有，所以這個部份就是幫助我們把病人的就業資訊能夠建立得很完整，所以在資訊的完整性之下最重要的影響就是轉診，過去病人為什麼不願意轉診，因為我的病歷都在那一家醫院，我離開那一家醫院我就沒有完整的病歷了，現在不會了，現在病人的資訊我們在雲端布建得非常完整，那我們也給了病人健康存摺。所以這個是資訊完整性帶來的重要影響力，這是第一個。第二個是我們服務的完整性，我們的院所有 2 萬多家，包括我們的 IDS，所以在這個服務的布建上面指令可以非常快速的傳達，在效益的發揮也非常的大，那另外我們醫療不只做到照顧病人的疾病，我們現在還向後延伸，讓他連結到長照，所以像出院準備服務相關

的這個部分，那這一些把網絡連結得更緊密，就是健保 Leverage 他所有的效益。最後，不同層級之前有各自不同的利益考，我們最終還是需要平衡各界之中的利益，才能夠讓這個生態能夠穩定得生存，以上。

**張禹斌主任秘書：**

謝謝，來淑華組長。

**林淑華組長：**

謝謝偉倫這一篇很精簡，介紹歐洲比較不一樣跟之前讀書會的一些材料。那因為時間的關係我想剛剛幾位都講的非常好，那我這邊大概只提了一個感想。因為我是覺得說在有限的資源當中要透過一些程序去做出價值最大化的這個東西，其實是一個很不容易的事情。那因為在衛生系統裡面我們有不同的角色，那以健保署來講我們是保險人，可是相關的我們有國健署、CDC，那在這一次當中。其實我覺得在 Covid-19 為例，我覺得我們這次的確是發揮很大很大的一個效應。透過部裡面、還有外界的一個要求，我們透過資訊部分產生一些很大很大的效益來渡過這次的難關，那資訊是很重要的，那在未來就是以資源、成本透過資訊去連結，然後有效益的透過不同的 stakeholder 一起去討論。我想這個程序上雖然是有點複雜、有點困難，可是我們大家都一直強調，政策是要落實的，如何落實每一個 stakeholder 在面臨這個政策的時候，他有不同的想法或是困難點，如果在制定政策的人能夠試著去協助，那這個部分就可以去逐步來解決。就像我們這兩年來，我們利用總額的經費去補足醫界在資訊上面成本的一些投資，那讓我們很多的計畫能夠順利的去執行下去。我想這個就是一個很好的例子。也謝謝今天企劃組的安排，還有剛剛各位先進的分享。謝謝。

**張禹斌主任秘書：**

最後就請東區名玉組長，請。

**李名玉組長：**

好我只有剩一分鐘，我想跟大家分享的就是以價值為基礎(導向)的健康照護在我們健保署的運用，其實在東區我們的花蓮慈濟醫院在秀林鄉有一個3年的試辦計畫就是全人整合照顧。我覺得這個就比較像是把健康促進、預防保健、疾病照護還有後續可能引申的一些長照跟社會福利有關係的，這一些不同單位所關心的這些事情把它整合在一起。所以我們很希望花蓮慈濟醫院的秀林全人整合照顧計畫可以收集一些有價值的資訊做為我們未來不管是IDS的轉型或者是論人計酬的一些參考。那另外東區我們看到慢性疾病的花費，未來整個台灣大概就是人口負成長、人口老化、少子化，以後我們其實收保費是非常的困難的。所以我們覺得其實慢性病的照護應該做一個轉型，所以在我們的醫院總額風險提撥款項，像我們在東區有一個糖尿病社區照護實驗計畫，那我們就是把健康促進、預防保健還有疾病照護整合在一起，希望可以讓糖尿病照護從醫院延伸到社區，讓這些preDM的病人可以早期被診斷出來，那不要一下子就變成DM病人，已經是DM病人不要很快併發症出來，這些節省的醫療資源其實可以去其他更有效的一些利用。還有另外我在28、29去台東參加照顧司舉辦的遠距醫療健康照護的研討會，我看到整個部的跨部門跟資源的整合，因為不是只有醫事司、照護司跟健保署，還有實際有提供服務的院所來參與，也把數位發展部、國衛院跟中研院都邀請過來了，所以我看到了我們台灣在這個衛生體系非常努力的一面，以上分享。謝謝喔。

**張禹斌主任秘書：**

謝謝你，最後請線上的益川診所張醫師，他想要跟我們分享他的看法。張醫師請，還是又誤按，張醫師在線上嗎？那就下次請早。那今天時間到了，也謝謝各位的參與，下一次讀書會還是請各位能夠線上跟我們一起共同來參與我們健保署很重要的讀書會。謝謝大家。