

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝洛彤，把整個醫療政策做很詳細的論述。其實在這一些議題我是也很感動。在這段時間我們的醫審辦了一個醫療資訊研討會，那這幾天那我們企劃辦一個虛擬健保卡很多醫界人士參與。我自己在看這樣的活動時，我還是要謝謝我們在座所有的同仁，那我們的健保署同仁不管是醫管、醫審、企劃、資訊等等的，大家都很用心在做我們該做的事情，那我自己也覺得其實團隊的合作是最重要的。那昨天剛好是承保組他們辦了一個活動到行政院頒獎。那你們知道其實在頒獎的時候，我在等這個機會跟蘇院長說，蘇院長拜託你一定要全力相挺我們的使用者部分負擔，可是我覺得他沒有認真在幫我聽，哈。不過我想沒關係，其實因為有時候人家是大官我們沒有機會跟他面對面在談這個事情，不過我們就是旁敲側擊透過有很多管道在弄，那我想就是今天也謝謝大家的參與。那我先請育文做一個 comment。

黃育文組長：

謝謝署長、謝謝洛彤，線上的各位先進跟各位長官大家好、早安，大家有沒有覺得很享受今天早上的讀書會，光是眼睛看就很享受對不對，然後他的聲音甜得不得了這樣子，然後我真的覺得人長得美腦袋又好，口條清晰思慮邏輯又很清楚，是我們培育 team 裡面非常重要的人，就真的很捨不得，可是他的終身幸福我們還是要幫他顧一下，那我跟洛彤講有機會還是可以再回來這。然後就是洛彤今天這樣深入淺出然後帶我們環遊世界，看到全世界國家不管是醫療支出或者是健康政策上如何在用心努力。最近報紙有很多的聲音，對於我們新藥執行率很低、新藥收載很慢，我們因為新藥的收載可能影響病人的權益。其實我想要告訴各位，即便是外面的聲音是這樣，我們同仁照樣加班，照樣在努力工作，這是讓我覺得非常感動的地方。那其實我們針對藥費的付出沒有減少，健保署最不會犧牲的就是人民的權利跟就醫權益，所有政策我們都會考量站在病

人的角色上面。其實我聽完今天洛彤的演講，跟我之前在看他準備 power point 的時候，我覺得很有系統，我覺得有一個有很重要的點啟發我新的思考是，我們在推部分負擔的時候，當公民權益在增加，人民意識在提升的時候，我覺得部分負擔是很重要的，因為比如說癌藥、罕藥還有很多其他藥品，那當他們在提升的時候，我們最重要的是想到錢，資金分配真的不太容易，持家沒有這麼簡單意思就是這樣，又要做到公平分配，每個群體會覺得他是最重要的，所以我們常常在做很多政策的時候，當我們現在部分負擔沒有開始正式上路，那我們能夠唯一做的就是 Evidence-based，這個是唯一能夠大家得到共識，然後把錢用在刀口上。所以我們就會設很多給付規定，這是真的不得已之下大家覺得能夠最接受的，所以我們就會做給付規定的限縮，那給付規定有了之後，剛剛第 29 頁投影片是不是有肥胖者的減肥。如果 Plan A 又有 Plan B 讓大家選擇，都會覺得那我們就尊重臨床去自由選擇就好了。可是我們常常面對的問題是有人選擇 A 完之後覺得不好，他又要再回來選擇 B，可是對整個資金來講就是雙重使用，其實會排擠到另外一群人，於是我們就會再做另外一個限制就是擇一給付，這也是不得以的必要，就是在資金有限的狀況之下，部分負擔還沒有上路的時候就只好委屈大家這樣子來讓錢用在刀口上，所以就常常會有擇一給付這樣的概念，我們也知道這樣子可能限縮了臨床上的選擇，可是就是當你在想的時候你就會想好你要選擇 A 或 B，不能又要 A 又要 B 這樣就會排擠到別人，這是一個整體的概念。所以我們就會覺得說當我們在做這些限制的目的也就是把錢花在刀口上，因為健保資源真的很可貴，最近的新藥出來其實它的 Evidence-based 都比較沒有那麼足，所以我們就會很謹慎、很小心。所以在收載的時候雖然速度有稍慢一點點，可是事實上我們還是會覺得民眾需要的署長還是督促我們應該要把需要的都收載起來，讓民眾可以去使用、醫師可以有選擇，所以我就剛好藉由這一篇洛彤的導讀，讓我也會想到我們自己在工作場合上其實很多政策、我們的思考在工作的時候，就是已經建立在 value base 的 health care 基礎上面去做這些有限健保資源的使用跟執行，那也非常謝謝署長的支持跟信任，以上謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，其實說實在你看洛彤準備的 power point，其實他的學長或是學姊都有在幫他做互相的指導，我是覺得這在健保署我是感受到真的是很不容易，因為團隊本來就是要互相合作，那我請兆杰，也會請依婕。

黃兆杰組長：

署長還有我們線上與會的先進大家好，那洛彤真的是很厲害。我遙想當年她是被我選進醫審的，就是那時候有高考分發的時候，我就選擇她到醫審這邊來，結果我也覺得我是慧眼識英雄。這一次的導讀我覺得非常的好，她從一開始在投影片的第 4 頁就把整個架構、12 個策略都跟我們說得很清楚了，那再去做分享的敘述，對我來講我是覺得有幾個部分非常有感覺，像第 16 頁有關 biosimilar 的部分，那常常會有人說 biosimilar 竟然可以節省那麼多錢，那為什麼大家不選 biosimilar，那的確是如果要選 biosimilar 到底對誰有好處，因為不管是醫院或者是病人，醫院就會說那我到底哪裡有獲利？那病人就會問說我用這個的話對我到底有什麼幫助？所以如果要這樣子問的話，也許我們可以思考下一個策略，因為署長目前在推部分負擔，那或許我們分差額負擔的部分是不是也可以進行一些考量。那節省下來的錢因為是病人自己的選擇，那他如果說要選擇不是 biosimilar 的話是不是要多付一點錢，也許這是另外一種思考才能夠真正促進大家去做使用。另外第 18 頁我也看到的確洛彤有提到這些外包清潔服務結果造成另外一個支出的增加，那最近大家也知道要在提到有關感控的事情，健保署是不是應該針對感控的部分要多花一點錢，的確我也覺得這是需要的，可是他應該也是醫院去考量他整體支出的成本，如果大家沒有這樣思考的話就會覺得我幹嘛多花這筆錢，但是你如果多花了這筆錢其實對整個醫療成本也許是有下降的。那最後因為林義副組長早上被我派出去，我幫他說一下我們昨天在討論的時候，我們曾經提到「到底健保是所謂的保險還是福利」，這是主秘問我們的；林義副組長他回答一個我覺得非常精闢的說法，「當大家考量收入的時候就是說這是保險；可是當大

家說支出的時候就說這是福利」，所以就變成你想要花的時候你就說這福利我都要；可是當你要收保費的時候你又說我們這應該是保險，我是不是要考量一下。所以這兩邊就很難做一個平衡，那如果要做一個平衡的話，大家可能要思考一下，應該是收多少錢做多少事，應該是要一致的，以上。

李伯璋署長：

我最近當好有機會跟我成大的同事聚會，那說實在他們這在跟我對話的時候，他們就是我醫界的夥伴，不過我就講一句話，事實上因為今天我擔任政府官員的時候其實我的邏輯是考慮到全臺灣民眾的一個健康照顧，不可能只有單純考慮到醫療人員，所以說要做去取平衡點對我們會是一個挑戰，那我們請依婕。依婕今天很特別馬尾沒有綁起來。

陳依婕專門委員：

對啊因為今天好冷。主席還有各位線上的醫界先進，還有長官同仁大家好，那今天很謝謝洛彤的演說，今天可以看得出來她投影片做非常精美，所以她一定花非常多時間在這上面，那她也實現我在這個階段第一場次的感想就是環遊世界的夢想，謝謝她幫我實現。那裡面其實第一件事的就是麻煩先看到第 19 張影片，因為我最近有一個很重要的工作就是幫 Skill-mixed 這件事情闢謠，我不是說這是謠言，只是我們來多說一點，就在右上角我們現行的 P4P 裡面的子宮頸癌已經退場了，所以我們現在還另外有比如說早期療育、思覺失調或者是用藥安全、BC 肝追蹤等等的，所以跟大家 update 一下最新的記憶。那另外第二點要提到的是，其實這個文章一開始先講到我們的 value 要從社會福祉的觀念擴大，從過往醫療價值現在擴大到社會福祉。他今天扣連到裡面的一個策略就是第 3 個策略，怎麼樣把健康融合到各個政策，那其實我們現在看的大部分都是在想我們的健保的相關政策，但其實這篇文章更擴大了，擴大到所有相關政策；比如說經濟政策、農業政策、各式各樣的政策，甚至是內政政策，那所以這點雖然不是我們健保署單一就可以使力的

地方，但也許是我們整個國家一直都有在朝這個地方思考怎樣前進。那另外第三個要分享的就是這裡面 12 個策略，其實從洛彤的經驗分享可以看到，其實我們健保署都已經在裡面著力了，花了很多力氣。那裡面的我們就會常常講說健康這件事情我們現在可能多數是用品質指標或監測指標，然後透過醫界的這個管道去希望提升民眾的健康，那其實我們也許可以思考之前主秘有講過了有一點像外溢保單的概念，如果我們也許有一天可以透過保費的這個策略直接要求，如果民眾你更健康那保費可能有一點調整，這是比較直接的一種管道，當然就是可能比較久以後的將來才有可能發生。那這是我覺得這樣也許更直接，比起透過醫療服務提供者這一端。以上。

李伯璋署長：

洛彤你是恆榮的愛將，那恆榮你做 comment，完了以後我請玉娟。

連恆榮簡任技正：

謝謝署長，也感謝線上所有的醫界朋友，然後還有現場的長官同仁大家早安。洛彤其實這次報告他也掙扎，因為我有跟她說洛彤導讀就你來做。然後洛彤說可是她要離開了，我心裡其實很掙扎是讓她快樂離開，還是痛苦的離開。最後我做了一個殘忍的決定，其實我希望能讓她在這留下最美好的回憶，真的很感謝洛彤，其實她這個簡報資料一開始是被我打槍的，我打槍的是它的顏色，對那這個可能是我傳統觀念我就覺得說單調一點好。不過從她的觀點裡面她其實是想要去呈現整個畫面實質的一種感覺。所以其實就跟政策一樣，每一個人在看一些政策的時候觀點是不同的，那我就回去看了偉倫，他一開始在導讀那時候那時候的爭議點是政策槓桿，我在跟洛彤在討論導讀資料的時候，我發現他就是一個政策，那他其實就提到當時我在談的就是所有的政策，當時偉倫在談的就是 12 個政策。那這 12 個政策我們去看就是今天洛彤提出的，她把每一個政策做一個比較詳細的說明，那再衍生我們目前健保在推動的一些事情，那我們在比對的時候我發現一個很大的問題就在於說目前臺灣

的健保在論量計酬其實產生了非常多的問題，那 12 個政策當中其實我沒有看他的量，他全部都是從質、跨領域，然後還有制定健康策略支付、以人為本等等。那所以在整個的制度規劃裡面，其實我也在思考一個問題，常常我們都採用一個觀點去看著說好那我現在要做論質計酬，可是論質計酬這件事情在對民眾的健康時都會產生一些疑慮，因為他又回到所謂的醫療倫理、人性上的問題，就是署長常常在談的最後還是回到倫理問題，當我們今天倫理架構起來之後，其實論質計酬推動上不是問題，論量計酬應該也不會是一個問題，所以又回歸到人性上的情況。所以我覺得在看到洛彤簡報資料的第 15 張投影片這一塊，我就看到一個現象就是署長之前我們在談 Covid-19 的時候，Covid-19 整個醫療服務是下降的，對民眾健康到底有沒有影響，那洛彤在報告的時候在看英國，他們因為有病毒勒索的關係，他整個的醫療都被 delete 甚至被取消了，可是死亡率沒有明顯差異。以我以前的觀點就是哇！太好了沒有影響，可是回到一個觀點就是不需要的醫療就是浪費醫療，所以這邊沒有了還是沒有造成太大的影響。所以我覺得其實可能其他國家都有類似這樣的問題，不是只有在臺灣，其實是世界各國都有一樣的問題，所以我想這是醫療保險單位必須實質要面對的問題，所以在藥品的管理制度裡面，其實也是要再針對這一塊積極的去管理跟管控，我覺得最終還是會歸到雖然我們是新的醫療端的服務，可是還是針對一些實質的浪費來做加強的處置跟管理，這是我的感想，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，那我請玉娟。

劉玉娟組長：

署長好，還有各位長官同仁，還有醫界的先進大家早安。我今天第一次看到洛彤的簡報又聽到她已經要走了，其實心情很悲心焦急，因為洛彤其實跟我們臺北業務組有一個很特別的合作關係。過去有一些藥局有做一些查對帳、藥價等等，在這部分也跟我們的合作也非常愉快。然後我們知道他的優點，所以在開始之前我還是祝

福洛彤，因為真的很棒的人才，然後也可以從這邊我相信我們醫界也可以看得到，其實我們健保署同仁還有我們的用心。就像投影片的第 34 張，那整個 TAPIC 的部分其實我們都有執行到，不管我們在前面相關的 12 個衛生政策裡面，我們一樣都有做到透明，所有的會議準備、用心，然後對我們自己任何行政措施的解釋澄清或者宣導，我們每一個步驟點點滴滴都有在這個準則裡面去發揮。那其實各個角色我們也提供了很多大家可以去溝通，在會議上的共管、研商甚至健保會議裡面的一些討論。那誠信更不用說，因為政府是最具有誠信的代表，如果說我們在誠信部分，所有政策都有公開透明說得清楚，然後如有錯誤我去處理。那能力今天其實洛彤就是一個最好的展現，那只是很可惜離開我們健保署，我是覺得有點一點感傷。那回到今天的簡報，也送我們很好的禮物，已經做到像職業人一樣，那這裡面還是有再三的提醒，因為我們這一本書它的核心是在所謂價值基礎的健康照護、怎麼去用這個價值的基礎，那這邊他的所有的 12 個政策其實都是不脫離所謂的政策槓桿原理。那她也做了很棒的一個例子，裡面有失敗的政策也有成功的政策，那為什麼會從這 12 個政策裡面去談到政策槓桿，是因為我們每一個國家都不可能永遠充足的財政，所以利用這些支點和力道到底怎麼去發揮他的成功率或是他所授意的效果會最高，也就是這本書和接下來核心的內容，那我這邊也收穫到很多、也很多提醒，像裡面有一些失敗的政策像脂肪稅，我剛剛看到這三個字想說那是收我們這些有脂肪的人嗎？原來不是，是在食品上面。好那當然這個裡面也看到他說反正生命是奔放的，你的政策如果下的標的不夠準的時候，雖然槓桿原理出現了，可是也可能會外溢到其他的一些我們沒有想到的一些效應，那今天還是很感謝洛彤的簡報，那謝謝。

李伯璋署長：好，那我請純美，純美請。

林純美組長：

謝謝署長、還有各位醫界先進大家早。今天洛彤的報告，簡報做得非常好，還是要謝謝她的用心。在第 5 張講到槓桿，我們的部分

在健康照護裡面就是以財務的力量讓人民獲取最大的健康。那這次簡報講的第5張這個支點的部分很重要，在我們而言就是資訊系統，我們透過資訊揭露、雲端藥歷還有雲端相關的檢驗，讓院所不要去重複以節控醫療資源，所以這個系統就會有涉及到數位之間的落差，就是未來我們在做政策槓桿的時候對於資訊系統要特別重視。第二個是 Bundled payment 的重要性，我們希望在支付標準他的設定是要朝向比較大單位來核定，就是像我們的透析就是一個 Bundled payment 一個很好的做法。我們有一個項目就是牙菌斑的檢測，這一個項目其實是牙結石清除之後的檢測，我們把它支解了之後造成了一些困擾，就是事實上我們現在的問題，那如果你不做 Bundled payment 的話，就會有一些論量的取巧申報，這個是我們在財務上面值得再注意的部分，最後還是要再提醒，槓桿原理對我們而言最重要就是支點，在公共衛生在槓桿原理多半是用處分或者稅收來處理，我們對醫療而言都是在財務的給付來強化我們的政策效應，以上。謝謝。

李伯璋署長：純馥，純馥請。

李純馥組長：

署長好，還有署內的同仁、醫界先進大家早，很謝謝今天洛彤非常精闢的演說，也讓我們看到我們在審視整個決策的過程裡面，其實確實有一些面向上面透過各國的制度分享可以看到真的人性確實在各國都一樣，碰到人性有時候就很困難。那實際上我覺得我們署長來了我們的署裡面，其實他有非常好的臨床經驗，其實也對於我們在制定政策上面的挹注是非常大的，因為他非常清楚臨床的問題在哪裡？我們可以從哪個點進去？那我覺得其實從最後一張 TAPIC 的這個部份逐條去審視我們自己的政策，我覺得真的可以看到我們不管是在政治的透明公開上面，我覺得我們應該所有公務單位的翹楚，因為我們從來找不到有任何單位可以像我們這麼認真的要跟大家來溝通。然後對於政策上面去說服，那我非常有感的是跨單位合作裡面，其實大家都想架在我們健保署身上，因為他看到我們的效率非常的好，那這也就是大概我們自己署可能要面對其他友

署或是友司他們看到我們的效率跟速度都想嫁接到我們的身上，那這裡面確實也有很多政策也因為這樣子的關係跑進來。那我覺得如果以病人為中心的概念去思考這些政策當然是有效的，可能速度上面要有一點時間，一次推太多的政策其實很難去評估到底是哪個政策的效應造成這個問題。所以可以看到，其實很多國家在推的時候雖然 Health in all policy，可是我想他也是逐步的，所以我想在這裡也感謝很多醫界先進、還有署長，還有同仁大家合作去想到這些政策可能的問題，我們逐步來做調整，以上謝謝。

李伯璋署長：好那我們請溫溫，溫溫請。

張溫溫組長：

署長、各位先進、同仁大家早安。我覺得今天洛彤真的講得非常好，我就想到我們現在健保是 456789 年級各個不同世代在我們健保署，有的資歷很深可能一些新的想法要靠這些新的同仁把一些新的觀念，透過這個讀書會讓大家對一些 overall 觀念的認識。那今天講得裡面我想到的是每個人都是用自己微觀的觀念去看這些問題，可是以政府的角度一定是要更宏觀的角度去看，所以在我們現在做的不論是他講的 12 個衛生政策，或是剛剛提到第 34 頁的這些東西。我覺得健保署一直都是在努力的執行中，透過今天這樣子的一個讀書會，我想同仁都更能夠了解我們的使命是甚麼，我們怎麼樣更有效的在有限的資源裡面怎麼去應用這些費用。也要民眾了解當我們在做任何決策的時候，講的絕對不是個別的問題，而是要去怎麼宏觀去看，這樣的方式我想在對外的一些說服方面，可能更有效率，以上。

李伯璋署長：56789，我們會有 9 的嗎？9 還沒有出來。

張溫溫：是 5678。

李伯璋署長：

好那我想剛剛有一位我們醫界的同仁對資安的問題有一些想法，拜託浩淳做個回應。那最後我就請洛彤幫我們做一個 summary。

孫浩淳組長：

署長、還有線上醫界先進大家好，因為剛才有一位醫生在線上提到一些有關資安的問題，由我這邊大概簡單說明一下。第一個就是健保署這邊收集到所謂的醫院或診所上傳資料都是存放在署內的機房，包含臺北的機房還有臺中的機房，所以目前沒有所謂境外的這樣的問題，這樣也是符合法規，因為目前法規電子病歷的部分還是要放在境內，所以這部份我們會特別小心。那另外剛才洛彤有提到勒索病毒的部分，其實還是在這邊跟醫界呼籲一下勒索病毒的這件事情還是沒有停止的。因為對駭客而言勒索病毒是一個非常低成本但是可以很快達到的效果的一個攻擊手段，因為他放置這個勒索病毒只要透過社交工程的方式就可以，對勒索病毒當然也不是每個醫院會買單，但是只要 maybe 10 個人、5 個人有一個買單，他其實就賺了很多，所以他勒索病毒的部分還是沒有在停止，所以要呼籲線上的醫界先進，對於這個重要資料還是要有一個備份的觀念，以署裡來講，其實我們平常除了這個異地備援，就是臺北的資料備到臺中、臺中的資料備到臺北以外，我們還有存放有很多代的備份。所以對於勒索病毒的部分我們是隨時做好預防，但是我們也是要小心，這邊大概跟大家說明，以上補充。謝謝。

李伯璋署長：謝謝，最後請洛彤做 summary。

洛彤專員：

謝謝各位長官對我的稱讚，我真的覺得自己進來健保署真的是不虛此行。其實幾年前健保署我第一個分發單位，然後也是我的首選，因為我覺得以公共衛生畢業的學生，我覺得真的最讓我覺得值得驕傲的政策，那進來藥品科之後我覺得簡技也是給我很多發展空

間，其實我研究所的時候統計很差，但是來這裡我有機會學習到健保資料庫，後來還更學習到 AI 跟 power BI 這些很酷的東西。我覺得健保署真的是與時俱進，跟大家想像中那種翹腳鬍嘴鬚的公務員形象我覺得真的是差異非常大，所以我覺得在這裡我真的覺得學習到了很多，謝謝大家。然後因為曾經成為是健保署的一員我覺得非常的驕傲。謝謝。