

綜合討論

李伯璋署長：

瓊萱不但上課好，叫她唱首歌給你們聽好不好，瓊萱在他們活動裡面當主持人，她很會當住持人，真的是有模有樣，那我們就看看各位同仁有沒有什麼評論，依婕妳先講好了，人家剛剛點明妳，新官上任三把火。

陳依婕專門委員：

署長、各位長官、各位同仁還有醫界先進，大家好。今天很謝謝瓊萱很活潑、很靈活的說明，瓊萱的演講用了很多我們現在實務上遇到的例子，來幫助大家瞭解這個章節所謂的複雜度到底包含什麼面向，我們看到投影片第 18 張，瓊萱用這一張投影片就把這個章節要講的內容很精簡扼要的呈現，我覺得這張整理的非常棒，一看就知道到底作者想要表達什麼。

我們在做政策的時候問題分析很重要，它裡面就提到我們在問題分析上會遇到的 4 大困難，測量、歸因、誰的價值還有到底未來會長什麼樣子。也間接反應出我們在政策實際上要介入的時候會遇到的難題，比如剛剛出院準備的例子，當年在新增這個項目的時候，很多人說出院準備是醫院或者說醫院評鑑本來就應該要做的事情，健保為什麼還要再付一筆支付誘因去鼓勵醫院做這些事情？所以我們每一次支付制度，或者是支付點數、支付的診療項目在設計的時候，背後不是只想著怎麼樣給醫院誘因，而是想著我們這樣子的投入會帶來醫療環境什麼樣的改變？這對我們所有健保的同仁來說都是不容易的事情，所以在署長的帶領底下，我們很常跟醫界或是跟相關的利害關係人一起開會討論、一起溝通，就是希望聽聽他們對這件事情的看法是什麼，進一步也幫助我們知道，當這個政策

真的介入下去以後，會帶來什麼樣的效果。

這只是這本書裡面提到的問題裡面的第一個，但光第一個我們其實就覺得哇我們健保要面臨的壓力雖然大，但也知道可以帶來背後一些很大的影響跟效果，以上是我的感想。

李伯璋署長：

那我們請于淇。

洪于淇專門委員：

我覺得就像第 18 頁簡報一樣，先謝謝瓊萱很接地氣的演講，的確我們任何政策都很複雜，像照護體系的複雜，例如像基層各科之間不平衡什麼的，那像醫院之間就會各層級、各分區很多的難度，然後也很難取得共識。

我們每次在健保會爭取預算的時候，委員們就會一直說，那到底健保投入了這些錢有多少績效、有多少價值，到底有沒有省錢，那未來是怎麼辦。事實上都很複雜，所以很多專案我們在評估的時候設計了很多的指標，可是從今天的報告我們就知道說我們以後要如何去衡量指標的價值，那要如何扣連讓他有價值，那希期望之後的例如第 8 章、第 9 章可以學到更多，讓我們知道說到底要如何評量會更好。

李伯璋署長：

那我們請惠萍。

張惠萍副組長：

謝謝署長，還有各位長官好。很謝謝瓊萱今天的報告，讓我真的感觸蠻多的，讓我感觸最深的是理想中的隨機對照試驗跟現實的

真實世界，真的是差距很大的，我們在藥品收載的當下常常受限於資料有限，可能就只能根據臨床試驗或者是藥證主管機關他們核准的基礎來進行收載，但是進到真實世界、進到臨床、甚至使用的時候，可能就會開始有點變動，所以收載一陣子真的是需要回頭，利用我們真實世界的數據再回頭去做一個檢討，所以他的一個結論是說大原則應該抓住，但是應該要保持適當的一個彈性，我覺得這是我今天收穫最大的一個地方，謝謝。

李伯璋署長：

慧真。

游慧真參議：

謝謝署長，謝謝各位長官，首先謝謝瓊萱非常精彩的報告，而且非常的生動，也常常帶有一些幽默的話語，讓我覺得非常的這個受益匪淺。

那在重點回顧裡面談到複雜性，確實人非常的複雜，所以不管是病人或者是醫師在做決策的時候，對於病人整體狀況的評估是相當的複雜，因此我們在定義價值的時候，我們就更難定義說到底這個價值是發生在誰的身上，而真正價值影響的原因到底在哪裡？這是我感受的一個地方。

那另外一個點是，像我們在看醫生、在做決策的時候，確實同樣的體系出來會有不同的判斷，醫院以病人為中心，我們期待是說既然是多重的病人，那麼應該在醫院或者是醫生可以提供他整合的一個照護是會更加好的，但是在時實務臨床上並不完全是這樣，這也是我們要進一步克服的地方，那以上是我的感受，謝謝。

李伯璋署長：

那我們請玉芸。

董玉芸參議：

這篇報告有講到成效評估的部份，因為我算是社會組的，我就在想說我們社會組的人會怎麼去看成效評估這個部分，因為感覺我們從大學以來受到的訓練，比較不會從量化指標去評估事情，所以如果是我在考慮這件事情，可能會比較偏向如何評估照護的效果。從病人預後的狀況、恢復的程度是不是有達到平均，一般人得到這樣的病，那他預後的狀況到達一般的水準甚至更加超越，從這個面向去做評估。那可能跟一般醫療體系的人會再去考量說醫院付出的成本，及相關照顧的經費這個部份再去考慮，面向可能有所不同。那當然不同的指標介入去考量可能評估出來的效果會有所不同，那這些指標可能都必須要一併考慮，才能使我們這個照顧價值的這個判斷會更加全面，以上。

李伯璋署長：

那我們現在請分區，請玉娟。

劉玉娟組長：

署長早安，還有各位與會的長官和醫界早安，這一篇是在做一個引言，也先謝謝瓊萱的導讀，裡面我覺得最重要的，他提到一個系統叫做複雜適應系統 CAS，這個系統其實應該這樣講，在過去霍金物理學家就曾經講過一句話，說 21 世紀是一個複雜性的科學世紀，所以我們回頭來看，它其實整個都有引導，就是說在這麼複雜性的一個系統和社會裡面，我們怎麼去適應它。

那複雜性的系統剛剛在第 6 張投影片就有提到，這作者認為說醫療照護是一個複雜適應的系統，接著他又跟我們討論他是如何的

複雜，可能有 4 個影響因素讓複雜度相當高，重點就是我們怎麼去適應它，也就是後面我們會更期待那些章節怎麼去提出適應，怎麼去用一些質與量的方式來做出他的 4 個影響，包括未知的預測，或者是測量的效果，甚至其他 4 個的這些方法，我們後面要怎麼去把它的影響讓他品質上來，品質等於價格或等等。所以我們還是很期待，前面的幾樣東西都可以看到，我也相信複雜性系統不是只包含在我們的健康照護，在其他相關的，包括政治，包括金融，或是一般生物，小的話包括我們人體免疫系統也是相當複雜，所以這作者我是覺得有先點出核心在這個地方，以上的一個分享。

李伯璋署長：

再來溫溫。

張溫溫組長：

署長、各位同仁、各位醫界先進，大家早安。今天聽了這個報告，我覺得他把整個醫療體系，就是我們所面臨的整個困難，大概都已經提出來了，只是說我們要怎麼去適應它，我想最重要的就是在資源有限的情況之下，很難去滿足每一個人，所以我們當然是透過各種會議。我覺得以我們現在在作業，其實我一直覺得剛剛第 19 頁，我們健保真的是已經把這種照護體制裡面有可能碰到的問題，我們想解決的方法，而且我們已經是 adopt 其他世界很多健康保險的經驗，然後我們幾乎都把它拿來了，然後就因應我們的文化、我們的環境，把它變成現在的這個模式。那我們也一直都在進步，所以今天的演講以後，我覺得其實我們都已經朝這個方向在努力，那不論剛剛提到的我們的第二上市的這一本書裡面，不論是科技化的健保或是新醫療科技我們引進的那些模式，甚至我們在做一些支付制度跟使用者付費這些想法，都是希望我們的體系更好，那我想未

來一定還是跟這些臨床的還有民眾多做一些溝通，讓我們的體制能夠更適合我們的國家，然後往真的是大家覺得好的方向前進，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請純馥。

李純馥組長：

謝謝署長、各位長官，還有醫界先進，那首先謝謝瓊萱非常好的分享還有說明，確實我覺得難的事情就是我們健保署一般日常要面對的事情，因為確實我們是處理人的問題，那一個人的問題當然沒有那麼容易用一個簡單的方式就做完，所以我們才會希望多面向的分析，還有透過我們大數據，透過我們跟醫界的溝通去達到相關制度的訂定。雖然說價值很難衡量，可是我們其實多少還可以找到一些方法，那方法做下去當然還是會有不同的聲音，所以才需要滾動式的檢討，所以會一直在校正、在回歸。那我想包括如果剛剛講的那個再入院的事情，其實慢慢我們也走向說，如果他這個入院是合理的，我們可能在計算上面就可以做一點調校把他排掉，如果看到他是真的可以避免，然後他又讓他入院，這部分當然就可以去處理。那我覺得資通訊是未來新的我們要面臨的一個挑戰，越來越多人在使用資通訊的設備，我覺得我們可能是真的要越來越能夠，在病人端的課責的部分可能要加強，不能完全只依賴 **provider** 端，那我覺得這樣可能是未來整體我們在面對不確定的未來，我覺得病人本身的因素可能真的是要加強，那這是我個人的看法，所以回應署長付費者這個制度，其實基本上就是要課責被保險人，那我覺得這個是一個很好的一個方向，以上。

李伯璋署長：

那我們請純美。

林純美組長：

署長、各位醫界先進，還有各位同仁，大家早安，謝謝瓊萱的報告，瓊萱的論述相當完整，這個是我們同仁應該要培養，像她有這樣的論述能力，那面對外界的複雜，我想不只彈性，還有韌性，是一個組織生存一個很重要的，那這一次疫情就可以發現我們的韌性相當高。在第 19 頁最後的心得裡面，我們可以看到，科技化健保整個的作業跟模型基本上都已經完成了，已經有一定的水準，而且有一個領先的趨勢，過來我們應該要朝向第二個，新醫療經濟的模式，過去寫醫療經濟的都沒有像我們有這麼多的數據，那健保這 20 多年來這些數據，其實就是我們要來發展這個新醫療經濟模式的一個很重要的基礎，所以我認為在複雜環境下，我們要往這一條路來走，那另外一定要再多培養同仁對這個政策的論述，以上。

李伯璋署長：

純美妳那個題目還沒有給我。

林純美組長：

題目寫好了，我昨天有給禹斌了，我寫很多，早上又寫很多了，我們下禮拜會交卷。

李伯璋署長：

妳怎麼沒有寄給我，那我們請淑華。

林淑華組長：

署長、各位醫界先進，還有各位同仁，大家早安。首先非常感謝瓊萱今天很接地氣，而且很實務的一個介紹，有關於價值的部分其實真的是很複雜，尤其現在外在因素變數很多，我們常常在考慮說什麼樣的情況對病人最好，可是在這個思考的過程當中，會因為病人他外在的一些社會因素影響，所以在第一線的醫護人員還有家屬的部分也需要透過一些溝通，然後去達成一個對病人最好的，這個部分的話應該是天天都在面臨的。

另外從這一篇裡面我們也可以看到，現在除了傳統的醫療以外，還有科技，還有智能，還有數據數位的發展都非常快速，未來在病人照護的部分，不單單只是第一線，在系統性的所謂實證醫學的應用，到最後搞不好以後除了醫師以外，其他的很多都借住在智能或是一些 **paramedical** 這個部分，其實這個是很重要的，而且可以去思考的。

另外還有照護體系的部分，照護體系前面應該是于淇這邊有談到，我們回歸到 6 個分區裡面，第一個首先我們有不同的總額，我們有西基、中牙還有醫院，那另外 6 個分區的醫療提供的發展狀況也不太一樣，生態也不太一樣，所以在面臨到實務，我們常常是需要跟醫界在做溝通、溝通、再溝通，這個是很重要，尤其現在是一個資訊很開放的，那稍不留神的話，就會產生一些困擾。

最後一個部分，我還是覺得說，以往健保 20 幾年來我們大概課責醫療院所比較多，那對病人的部分、保險對象的部分，他的責任好像比較少，可是隨著這幾年大家的感覺、大家的經驗，健保資源的運用除了要靠 **provider** 之外，其實我們保險對象這邊應該也要賦予它一些責任，所以我們還是覺得署長帶領的部分負擔這一塊有它的意義，那另外我們也希望多透過一些教育，就是醫學方面的教育或是資訊上面的利用，賦予病人更多的醫療知識，那他可以更理性跟醫界溝通，那我們期望這樣子未來是不是能提升我們醫療服務品

質，以上。

李伯璋署長：

那東區因為名玉今天有行程，那我們請邊子強回應一下。

邊子強副組長：

謝謝署長，我想今天瓊萱給講的這一篇對醫療價值的評估，以東區來看的話，東區因為幅員很大，但是人員很少，所以相對來講我想人力的規模也很少，所以今天給我們東區一個很好的參考。尤其在第 19 張特別提到對於醫療價值評估，她的心得特別提到科技化的健保，為什麼要科技化的健保呢？我想我最近在東區花蓮市的中山路，還有下個月的中央路，有所謂的科技執法，交通的科技執法，同樣的話，因為我們這個科技化的健保，是不是有這個更好的一個客觀公正的一個價值觀，來看看我們這個醫療的價值的評估，然後最主要就是說，我們把這個代入以後，對我們東區來看的話呢，以有限的人力更有效率的方向，達到我們這個工作使命，以上，謝謝。

李伯璋署長：

請兆杰。

黃兆杰組長：

署長、與會的醫界先進，以及各位同仁大家好，那很感謝瓊萱今天的分享，我覺得講的非常好，而且她以往就是非常的活潑，那這次又非常的接地氣。針對這一篇文章的一開頭，就是我們先探討複雜性的東西，我剛剛也一直在思考，如果說每個人都是各自不同的，那 2,300 萬人我們要設計 2,300 萬個制度嗎，這一定是不可能

的，所以勢必有一些必然性，也就是說所有人一定會有所謂的共同性或共通性，那這些共同性、共通性我們要透過什麼樣的方式，讓這些變異的東西可以達到有一致的方向，我想一些統計分析或大數據的分析就會顯得非常的重要，那這樣子才能歸納出我們最後要政策制定的時候，可以用什麼樣的方式來解決這麼一個複雜的系統。

那第二個部分是，如果我們用一個統一的方式來解決這個問題，那勢必又會忽略的個別差異的問題，那這部分我們要怎麼處理，就像剛有很多組長或者是長官們所提到的，第一個就是要跟大家能夠互相的溝通，第二個就是要有彈性，所以我覺得在我們後續如果要規劃健保相關的制度裡面，那我們勢必一定要利用科技或科學方式，用統計數字以及我們健保最強勢的大數據分析來達到我們想要的系統管理，再給予適當的彈性，才能夠解決這樣一個複雜的問題，以上。

李伯璋署長：

育文。

黃育文組長：

謝謝署長、各位長官們還有同仁，其實今天非常謝謝瓊萱的報告，她準備的很好，瓊萱本來就很優秀，而且她整個論述很完整，那我覺得今天我自己最大的想法就是，個體跟環境要不斷的去衝擊然後互動，如果不互動就不會去適應，所以一定是適應，不可能是一直抱怨，然後一直說這個不好、那個不好，所以可行性方案是一定要提出來的，當你不能適應的時候就是要去看到到底是哪個點突破不了，所以就是要解決，所以這裡就是常常署長提醒我們，就是不管在做任何事情或任何想法都一定要靈活，就是很多東西要靈活、有彈性的去應用這樣子，那這個也是很適合在整個在複雜的不同角

色不同的位置上面的價值，那要怎麼去磨合到一個大家都互相可以有共識的點，那我覺得這也是不斷互動的結果，以上謝謝。

王宗曦組長：

謝謝署長，今天對那個瓊萱非常有印象，因為瓊萱能夠把非常複雜的東西講的讓大家覺得原來是可以這麼簡單。那我覺得這一章非常不容易，因為這章真的很複雜，他這個複雜是從病人的角度來看，到底病人的治療成功，其實有很多是社會決定因素，所以他就提醒到這一點。然後在整個的醫療照護系統也很複雜，因為有團隊、有互動，所以他講的 CAS，就像剛剛玉娟講的，那個複雜適應系統其實就是適應複雜系統。

這個複雜系統怎麼去適應，看起來這章也提出了一些在方法學，那這個方法學讓我覺得，剛剛我一直在看的就是第 11、12 跟 13 頁，剛剛瓊萱問我們有沒有去爬山，玉山的旁邊可能還有其他的阿里山、合歡山等等，那這裡面就是有提到說難以測量、判定歸因等等，這讓我思考到其實在病人的複雜、醫療體系的複雜跟保險的複雜 3 個複雜裡面，我覺得最複雜的可能就是保險了，那這個保險的複雜那我們必須要根據這個難以歸因怎麼新增介入、然後觀察變化、判定歸因、評估價值這個看起來是很簡單，可是非常的複雜，但是瓊萱很厲害，他還會在判定歸因的這個部分變紅字來呈現關鍵挑戰，所以可見說怎麼樣去調適還是有一些訣竅在裡面，那最後我最欣賞的就跟依婕專委一樣，就是第 19 頁科技進步，價值思維進步的進化的衝擊，所以期待在未來健保改革日記的 3.0，我們有更多的 adaptive strategies 就是怎麼樣彈性調適的策略，能夠在改革日記 3.0 裡面去呈現出來，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那請禹斌。

張禹斌主任秘書：

謝謝瓊萱的分享，其實在座包括分區的組長或是在座有很多其實都是健保的元老，各位再思考一下，其實在健保這個總額的架構，或是我們支付制度的架構之下，今天要推一個價值取向的一個支付制度，我在看以前的任何計畫，包括 DRG、P4P 等等，還有我們一些專案計畫，其實最後優點都會被掩蓋掉，所有缺點反而會被突顯出來，這個大概行之有年，看了相當多計畫。

那是不是就不能做，也不是，其實仔細再看第 19 頁這 4 大項，各位再回想署長施政了 6 年，大概都是朝這 4 大項在進行，那這個部分，如果以後我們要朝價值的導向，這 4 大項可能我們要做一點微調，尤其在合理的支付制度這個部分，這個大概也是以前我在醫管組最後的時候，我們也是有開始要朝支付制度應該要怎麼去改革，讓醫界對我們支付制度產生很多的誤解，或是說同工不同酬等等這些問題，那希望說未來這 4 項可能還是署長施政的時候，還是朝著 4 個方向去做。

跟各位再預告一下，現在我們要出那個 3.0 的書，其實從昨天有跟署長討論，還有跟珮珊討論，我們已經蒐集大概 200 個題目，大概有請各組先提，那我自己也再蒐集一些，這 200 個題目我大概會重新再排，因為我昨天已經把架構弄完了，現在可能會朝瓊萱給我們提醒的這 4 項，再重新再給它歸回去，我覺得這 4 個大的方向還不錯，我會再重新把它整理一下，那我們大概希望是今天就把這些題目就撒下去，各位就盡速，因為署長也很期待這 3.0 能夠把它這，因為去年 2.0 跟 3.0 大概只差了一年，這一年內其實還是做了相當多的事，他很想跟醫界、跟藥界朋友們分享我們這一年的成果，以上。

李伯璋署長：

我再請瓊萱再上來跟我們做一個回應，好不好。

黃瓊萱視察：

非常謝謝在場的各位長官以及分區線上的長官給我的肯定，那其實在做這一篇的時候，學者講的有點理論，那我們也試圖運用我過去的臨床經驗然後舉了一些例子，希望可以讓聆聽的人更瞭解作者想要表達的論述，那其實所有的導向我覺得可以很扣連之前署長給我們的目標，就像禹斌主秘講的，接下來我們的 3.0，以及宗曦組長說的我們是不是可以朝向說我們健保署如果去因應這個複雜的世界，或許我們有一個不同新的篇章跟新的政策方向，那再次在再次謝謝大家肯定，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，其實我也是覺得很高興，因為每一次大家在做 presentation 都是人生的一個舞台，在那個時間點你怎麼去把你所知道的做一個最適合表現出來，那我想是這樣，就是說其實有時候各位不要害怕，因為每一個人的背景不一樣，每一個人的那個個性也不太一樣，不過誠實的很誠懇的把一些想法講出來的時候，我想對大家都是很好的一個溝通。那我想瓊萱的話，你們自己也可以看到他對這個事情的論述，那我想各位可以就是說看是不是要把她放到企劃組去啦，或是放到署長室去啦，這都是未來的一個考量，不過醫審自己要好好善加利用你們珍貴的財產。

那第二個就跟各位報告，因為宗曦她處理的 digital health care in Taiwan，7/18 到 7/25 的時候 Springer 會寄來給我們做一個最後的 galley proof，所以我想拜託各個組長，收到案子的時候，屬於自己

的部分再 **double check** 一下，弄完以後我想很快他們就會 **publish**，那整個一個流程欣怡科長跟宗曦她們都已經完成必要的程序。剛剛有提到 **3.0** 的部分，純美她剛剛已經有寄給我，我有再傳出去了，內容的確是非常的豐富，我也很期待這個時間點大家能夠趕快把這個東西，因為其實各位你們知道很多東西，你們實務的經驗，假如叫你們做一個整理，都不是從天上掉下來，其實每個人都很快的就能夠把自己的圖表什麼都弄出來，這樣整理出來就是一個最好的資料，我想會比那個其他對健保的論述更好。

有時候我也知道有一些外面的學者，就像佩軒的先生，那個呂宗學老師，昨天晚上下班的時候我在一樓看到他，他穿著一個很簡單的衣服，在那邊偷偷的瞄我，他還說什麼他有跟我打招呼，我沒有看到，我怎麼會注意到他存在，原來他在那邊等著要載佩軒回家。像呂老師他是比較務實，上次他來跟我們上課，很多東西都是能夠講的很實在，有一些學者就是喜歡講自己的話，老是覺得好像很厲害，說實在的你想到的我們不是不想，我們當然都會認真去思考。

所以我常在跟你們講說我跟你們相處這 **6** 年來，你們大概看我的個性，因為我不可能去做那種沒有意義的事情，剛剛提到每一個人的成長背景不一樣，對事情的處理態度一定也不一樣，尤其像我們自己當外科醫生出來的話，個性就是一些 **outcome** 一定很在乎，你做的事情你在選擇的時候你一定會想說你怎麼做最好，選擇以後就必須朝向那個目標去做，那重要的是必須要負責，開完一個刀你不可能在開完了以後說張禹斌講的，我從來不做那種事情，所以我從來沒有把責任推到你們身上，我自己就是覺得我要怎麼去解套，我自己會去處理，大家都是一起朝這目標在努力，那也拜託各位就是再繼續加油，因為我覺得說很多事情都是隨緣跟平常心。

你們看到今天那個聯合報寫那麼大一篇，我們在講部分負擔，

這個我也是平常心，因為的確到底做不做沒有人知道，肯做也有做的好處，不做也有不做的好處，那不過很多事情就是該做還是要做，你不做的話，我告訴誰來當健保署署長都一樣，真的基本核心架構不做好，整天在這個增加 5 點、這個增加 10 點，林義也很可憐，整天跟醫界在協商，我覺得都沒有用，醫界要多少都給你們，反正什麼都可以給，給了以後點值就變成 0.5 或 0.3 我都可以阿，對不對，所以我覺得大家加油好不好，那我們謝謝瓊萱。