

## 綜合討論

李伯璋署長：

好謝謝純美的回應，純美剛剛的一些建議，禹斌就把它記起來一下，這次庭媽或是佩寧做的報告，說實在都很值得我們各個分區的組長、還有我們署本部的組長，大家都要從裡面去學，我覺得很多東西我自己的感受是這樣，就是難得我們自己的同仁願意在讀書會裡面下功夫，我也常常在各個場合說健保署的同仁學經歷都很好，可是來了以後不要把自己做一個很呆板的公務員，因為畢竟我們有很多 **Big Data**，我們怎麼去分析、怎麼去看。

我常常在研究，其實你們大家進來的時候，每一個人基本的職務認定，就像說我剛剛講庭媽對不對，我想妳應該是普考進來的，對不對，那天南區業務組在署務會議裡面報告的同仁，還沒有辦法，就是再加油好不好，因為畢竟公務員的成長就是一步一步來，不過我相信假如自己有認真學，一定必然就是人家會看的到，像妳的報告，事實上我們聽了都很感動。

庭媽的報告醫審一定要跟 **CDE** 講，就是在評估整個效果要有重點，剛剛佩寧或純美在講，我想企劃這邊在安排一些教育訓練的時候，我是覺得不要只是很高空，不是說不好，只是有一些東西是接地氣的問題，因為畢竟大家在實務上總是要能夠做出一些東西來。

在這個整個過程裡面，你們不要以為這只是單純的讀書會，其實我看到很多科長真的都是很用心，像之前你們這本書在讀的過程裡面，我發現因為我們健保改革日記 **3.0** 的一些頁數的問題，我覺得有幾篇都講得很好，譬如承駿他那部分講得很好，那要稍微修訂的時候，其實他的科長都會陪他過來，一起跟他說哪一個部分要怎麼去修改，我想這個都是點點滴滴啦。

所以我覺得你們每個人真的都很有自己的一個空間，像庭媽跟

那天那一個都很會表達，查處的宜臻會說什麼渣男，庭媽會秀出一些故事出來，這些年輕世代的女孩子都很會表達。那我就想說我們的 audience 裡面有沒有男孩子，就發現年輕的男孩子都沒有，只有這個比較老，所以你看她在講的時候很順，可是我們的兩性平等，我們的女孩子太多了一點，我想大概在聽的時候有這樣的一個情況。

那時間還有一點點，請禹斌先講，我們等一下就是一些重點，因為他們在講的都是一些方法學相關的東西，很多時候要去說服人家的確是要有他的 evidence，evidence 出來的時候比較好說服。我們昨天在開醫院的一些會議的時候，我們每次說一個小時，只要 20 分鐘就把它結束，有一些東西對話要有重點，那林義給我的一個結論就是說，我在主持開會他覺得很好，因為我們的同仁不必寫逐字稿寫了 3 個小時，不過我相信大家也都知道，現實面就是現實面，就是大家很多在醫療體系裡面的行為，假如說我們沒有做分級醫療，沒有做部分負擔，那誰來做都一樣。昨天醫審很勇敢地把第一梯的公佈了，那當然很多藥界也會呱呱叫，問題是你不做又怎麼樣？因為本來藥費就是不可能一直無限上綱的成長，做了就是拜託醫審一定要把一些第一梯或相關藥品給付的法案要去整理出來，我們跟部長報告看看怎麼修改，假如沒有的話，整個所有的錢都用來買藥，當然你就是無能，一方面在浪費，一方面又繼續成長，我想這種遊戲對我來講，我是絕對不會去做這種事情。

我常常跟你們講說我當外科醫師當那麼久，我從來不會去做沒有用的事情，擺著等一下擺爛的話到最後還要去收尾，尤其像我做的領域，我同事不會替我收尾，當然有時候我必須要照會心臟科，照會什麼什麼科，可是到最後總是有一個人要去主導，不能說今天照會王宗曦，王宗曦照會陳依婕，繞了一圈到最後大家都不負責，可是我的專業領域裡面，我必須要負起全責，所以我從來沒有逃避

我的責任，那禹斌請。

### 張禹斌主任秘書：

謝謝庭嫣的分享，這份可能後續包括醫管或醫審一直要看這一份，因為我們在規劃很多東西大概會跟這個很有相關，尤其是在第二頁那個定義價值這部分，我講一個比較平常人生大道理，其實政府在規劃的東西，一定要有輸家的思維、贏家的謀略，不然都想說我們就一直衝衝衝，但是其實都沒想到當民眾不接受的時候，我們後面要怎麼去收尾，所以這個價值的部分是有一點這種感想。

那南區佩寧這個非常值得我們去引進，所以這個部分我可能會跟署長報告是說，可能帶醫管一些人跟醫審一些人跟南區來研究一下，我們其實很多東西都可以像這樣去做很多模組，現在我們 BI 已經算發展到差不多了，那這個東西再來引進一些模組化去做，很快速去分析出來，對未來我們政策的規劃會很有數字感還有科學化的感覺，這樣制定出來會比較能說服大眾，以上。

### 李伯璋署長：

謝謝，欣怡，因為通常他們的報告裡面都有逐字稿，那我想這兩篇，就是拜託逐字稿先把他列出來，不一定要等到出版社再幫妳弄，逐字稿出來之後給庭嫣還有佩寧她們看一下，把這個兩個東西，珮珊，妳們就把這個放進我們健保改革日記 3.0，因為我們現在有一些專文的放進去。

因為我覺得這個東西事實上代表我們本身，出版的東西是一種 academic，我們有我們的邏輯，這個東西給很多公衛裡面的人會看到，也知道我們有我們自己的想法，好不好，因為時間很趕，所以電腦逐字稿出來就讓他們去修改，畢竟有時候電腦跑的東西還是會有一個 gap，這樣好不好，那我想就是這個東西，因為像宗曦跟佳

慧她們在整理的 **digital health care in Taiwan**，目前在全世界已經有 3 萬 4 千個人 **download**，所以出版社也寫信給我們，他說這種 **achievement** 很令他們驚訝，當然是希望到最後假如 9 月 2 日紙本出來的時候，也能夠讓他們覺得真的有成就，我們這個書並不是為了賣錢，現在我們是 **open access**，是 **free charge**，可是 **free charge** 是 **free charge**，問題是可以讓全世界看到我們全民健保在台灣是怎麼運作，我想這是非常有意義的，好不好，那我們就請育文。

### 黃育文組長：

謝謝署長，還有謝謝庭媽跟佩寧，我覺得今天早上兩位都真的非常的優秀，而且也給我自己很大的啟發跟學習。先說庭媽的部分，我覺得庭媽的部分真的是也上了我一課，因為我自己不是公衛本身，然後有很多東西其實我也在學習，尤其是剛剛主秘也有提到的，就是我們的評估如何去定義價值跟我的評估目標是什麼，我覺得這個真的非常重要，不然的話評估出來之後，**so what**，我要拿這個資料做什麼，如果不是要讓我再重新比如說去對它的價錢做一些調整、給付規定再做一些合理的討論，我覺得就會變成說一個好像很有意義的結果，但是好像沒有辦法運用在我們的健保的實務上面，我覺得就會有一點點空，有點可惜，所以這部分我們會再跟 **CDE** 來整個，就是把 **HTA** 跟 **HTR** 的部分再思考，讓他更為優化、更為精進這樣子。

那第二部分，我剛剛真的也是很驚豔，謝謝純美組長跟南區的同仁佩寧把這 3 篇相關的研究，因為這個都是我們努力很久，尤其是 **C 肝** 的口服治療，那大家都一直說，他是可以節省未來什麼肝臟的癌症、肝癌，或者是可能在治療的過程可能會增加一些檢驗檢查的費用，可是我剛剛聽起來其實還好，所以這個我覺得是很值得再去做思考的，全仰賴在他到底是定義在什麼的那個視角上面，所以

我覺得這個我們也要整個來重新評估一下，因為醫審的同仁可能對這一塊也是需要再學習更精簡，那剛好現在如薰她也可以協助我們把這一塊更為優化。

那冠心病的病人支架這個，我們其實也花了時間去做過效益評估，CDE 也做過，我們也看到他確實好像有效，可是對於單抗，就是單一的抗血小板的凝血藥，單抗跟雙抗，廠商都會宣稱說他可以延長阻塞的時間，可是其實效益的評估上，跟對於整個醫療費用的節省上，或者是他後續的用藥，我覺得這些指標其實都沒有那麼的清楚，就是他的價值沒有辦法那麼快的顯現，所以這一篇我會請我們的特材科再把我們過去研究的那一個，跟佩寧做的這個研究，我們再來做一個比較，然後再檢討，我們看看可以在那個支架上面再做些調整，以上是我的心得，謝謝。

**李伯璋署長：**

雪詠，之後請惠萍。

**戴雪詠參議：**

南區價值評估的 model 我覺得很好，但是我覺得剛剛南區的同仁講到一個關鍵點就是資料要乾淨，那資料要乾淨的時候我覺得第一個就是署長在推動的，就是不上傳不給付，就是這些健保的數據包括影像跟 data 一定要上傳，第二個就是他要正確，我上次被署長噙了滿頭包，就是我們 C 肝的檢驗數值，所以我覺得以後我們會用 AI 來看這些上傳的數字或是上傳的影像正不正確，部位正不正確，我覺得這一塊是我們以後一定要努力的目標，就是說資料的完整性跟正確性，這樣才有辦法做後續大數據的分析跟效益的評估，以上。

李伯璋署長：

C 肝的 HCV rna 的部分，我非常謝謝 6 個分區的組長，你們就是有把這些概念請各個醫院做整合，因為事實上是 2 萬多筆，2 萬多筆的 data 根本就是不知道到底是要判斷陽性或陰性，那怎麼去做一個追蹤，不過我覺得我們的力量是非常強，那我請慧萍。

張惠萍副組長：

謝謝主席，還有各位長官好。今天真的很謝謝佩寧跟庭媽的分享，透過這些方法學然後做一些我們業務上的檢討，這個部分也是我們未來會再做一個加強的，就是說我們如何借用健保的大數據 real world data，然後如何去把它作為一個資料，好好的整理、分析，然後讓他產生一個具有說服力的證據，作為後續我們給付規定的一個修改，那這個真的是我們後續會再努力。

李伯璋署長：

好謝謝，請高屏淑華。

林淑華組長：

線上的先進，還有大家早安，今天這兩篇我覺得受益很多。第一篇雖然庭媽到我們署裡面 4 個月，可是她能夠這樣子，而且在台上這樣侃侃而談，我覺得是給大家很多的啟發，尤其是給年輕的很多的啟發，這個是一個很好，而且她在方法學，尤其是價值的評估的部分。

那在這邊我分享一下，昨天我們到泰武鄉去做虛擬健保卡的培力訓練，過程當中我們有到泰武衛生所去實際看他們遠距醫療跟高醫的連結，在這個過程當中，我們一直會覺得說，偏鄉醫療人力不足，所以我們就把醫療人力送進去、專科送進去，現在又有遠距醫

療先進的科技，加上數位的科技，我們一定都能夠把他送進去。不過在這個談話的過程當中，因為我們是實際訪問衛生所的蔡主任，他說這個是有幫忙，不過遠距醫療的價值，我們在這個對話當中，我們是覺得說有需要時間、還有外在環境，那我們是有談到對於譬如說現在疫情期間，或者是在未來訊息，就是有颱風的時候，其實價值會越來越高。那另外還有一個就是，東西就是要用了以後，大家才會去感受，而且才會知道他的價值真正在哪裡，這個部份的話，我們是有請蔡主任這邊能夠多多提供給我們一些意見。那另外一個部分，我們是有一個感想，因為目前在 IDS 當中，其實對偏鄉，這個計畫是很重要的，那如果能夠把遠距醫療這個東西的一些因素、一些因子或是一些指標放進去的話，或許我想應該是可以相輔相成，而且可以提高雙邊的一些價值，這個是一個感想，以上。

**李伯璋署長：**

今天時間有限，那我想我們就今天會議到這邊為止，我們謝謝庭嫣，謝謝佩寧，謝謝。