

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝俊仰，在健保署多久了？八九年了，都在桃園那邊，都在北區，好有空再到台北來玩，那溫溫你先。

張溫溫組長：

今天非常感謝讓我們有這個機會，讓俊仰來這邊報告這一篇這個居家安寧，那其實最原始是因為考慮到我們轄區居家安寧的比例跟其他業務組比起來，就去做深入研究，那研究的結果我覺得，其實我都鼓勵同仁，這些自行研究的目的不是一定要做什麼大篇的文章，因為重要就是在我們的工作的內容裡面看到一些可能我們沒有辦法突破的，透過這種研究分析去找到真正的原因，然後比較能夠務實的去把這些問題做解決，然後提供一些明確的一些建議，包括在我們的實務面的作業，跟未來一些相關的一些政策的推動，我想這個是我們做研究的最大目的。那我想今天這篇研究大家都有看到，我們確實有把一些可能的問題都找出來了，也提供了很明確的一些建議，那未來我們的方向都會往這個方向去做處理，不是要做什麼大篇的文章，就是希望在每個小細節把他做好，那這樣的話，我們的整個業務才有辦法做更多的精進跟提升。

李伯璋署長：

謝謝，請玲玲。

王玲玲專門委員：

署長、各位現場的長官還有線上的先進大家早，很久沒有回署本部，剛好這次讀書會的機會可以再回來，那其實我們北區所做的這一篇的自行研究計畫，主要是在呼籲說，value care 主要是要提高患者的一個價值，去減少醫院因為我們過度醫療產生的一些低價值的健康照護，所以說我們為了要去符合我們安寧療護的一個價值，也呼應我們這個讀書會的題目，value-based 的 healthcare，所以我們做了這樣子的一個自行研究，那因為安寧療護其實是我們署內重要的一個推動的政策，那在宅安寧其實也是我們國人的一些希望，不過因為我們北區轄區醫院對於安寧的推動一直都是很不遺餘力的，

那他們的整體表現，其實在很多的指標上面也是都優於全署的平均值，不過呢我們為了要因應我們居家安寧現在朝向社群化跟居家化，所以我們就去做了這樣子的一個自行研究計畫。我們盤點我們的服務資源，還有我們去比較我們北區的居家安寧跟全國，在推動成效上面到底差異在哪裡？那我們也去分析，我們北區跟全國在居家安寧服務的病患還有機構的特質，那主要的話希望是可以提供我們分區在推動居家安寧的時候，有個好的改進的方向，比如說，我們在總額方案裡面大概未來會去增加一些獎勵誘因，鼓勵機構可以去增聘一些專職的居家安寧的護理人力，或者是說安寧療護可以進場去介入，這些都是我們未來可以去做的。那最終我們也是希望說，對於推動安寧可以有實質上的一個幫忙，那我們是很謝謝我們同仁的努力，其實同仁在努力的工作之餘，還要撥空去做這樣子的自行研究，那未來我們也會繼續去做這樣子的自行研究或者是專案分析，主要可以改善我們的分區管理的內容跟方向，以上。

李伯璋署長：

好，那我們請玉娟。

劉玉娟組長：

署長，還有各位長官，還有線上的先進，大家早安，那很謝謝溫溫還有北區同仁的分享，那其實我們也知道善終在我們的華人的世界裡面是個非常重要的，所以北區會特別想到說那我們如何去強化他在家裡面的居家安寧，然後去找出一些他的問題，那裡面我在這個聽報告比較有留下印象，當然就是這個諮詢，到為什麼會諮詢到後來反而可能就是留在醫院的比較多，然後反而不想回家，可能這裡面我們還有一些東西和內容可以再往下深入，當然可能也是研究的一些篇幅限制，因為這會讓人覺得比較特別，因為諮詢當時的用意是在於說多給病患或是家屬一些提醒，如果醫療已經到極限的時候，我們怎麼樣讓病人更舒服，那講到後來可能就留在醫院，那當然我相信，裡面可能有些是社會因素，就是說也許他真的回去，沒有人照顧他會害怕等等，有些東西這個 quality 的部分，我們可以去再去注意，那這裡面除了這個以外，還有留下另外一個印象，就是說，那是不是在提諮詢的時間的時序上，是不是也有一些問題，譬如說他那時候的狀況不大好，他回去可能就更不會選擇等

等，這也是給我們有一些想法，未來還有其他做法，可以再來做討論。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請純馥。

李純馥組長：

首先謝謝北區的研究團隊所做的這個非常精彩的報告還有這個研究，那確實對我們署裡面在推動安寧這一塊，我覺得都是多多少少有很大的幫忙，那其實我們各分區，尤其是在醫院總額的管理上面，在自主管理的方案裡，其實一直把安寧融在我們的這個管理指標裡，那今天聽到這樣子的一個報告，我覺得對我們未來指標上面的調整，更能夠去理解醫院的困難，還有就是在指標上可以朝向什麼方式去調整，那我們是非常肯定北區團隊的一個研究，那也期待我們在這個分區的管理上面能夠更為精進，那不過我覺得，安寧的這件事情，如同剛剛幾位先進講的，不完全是醫療的問題，有很多是社會因素，還有家庭的因素，那我想要在這裡，或許我們要多一點體諒，對於這個整體社會或家庭因素所造成的影響，也不能太對這個醫療團隊有一些比較大的苛責，那我想我們朝著共同的目標邁進，以上謝謝。

李伯璋署長：

那我們請純美。

林純美組長：

署長還有各位同仁跟醫界先進，大家早安，第一個我們各區確實有各區不同的健康問題，所以我們同仁其實真的是應該要去做一些對社區整個的健康的評估，跟他影響他健康的一些相關因素調查，就像這個安寧找出原因，才有辦法來幫忙這個民眾，那從這個研究裡面也可以看到，安寧的人力是最重要的關鍵，那這裡面其實來自院長的支持，那我們其實在總額方案裡面，我們都有把這些納入指標，但是其實在推動的那個進步還是非常有限，所以這個地方我們還是得繼續來做，那對於像雲嘉南，我們這個偏鄉裡面，衛生所是對安寧最重要，所以我們一直在跟各縣市衛生局加強這個人

員的受訓，目前嘉義縣的這一個衛生所的安寧是大概這幾個縣市做的最好的，那這裡面我要謝謝嘉基跟大林慈濟，對於他們的協助，因為沒有醫院來協助衛生所，真的是要推也是很困難，那最後一個是機構住民的安寧，這一個也是非常重要，因為我們現在高齡化，很多人最後都是住在機構，最後來離開，所以我們已經有把台南市的照護機構，把他媒合給我們醫院的安寧照護團隊，那透過我們醫院的安寧的團隊去幫他們，包括相關的教育，還有住民最後的時候，他們如何來協助他，那這樣子會讓我們機構裡面的住民的安寧會比較有人性化，也不會最後一刻都往急診去送，另外照護機構確實他們的資源比較不足，在安寧他的相關設備可能也一定也是不如我們的醫院，所以我們現在下一步驟，我們要再去募款，對於某一些照護機構，他對於住民的安寧願意來投入，我們希望能夠找到一些機構，能夠提供一些款項，他的那些設備稍微給他做的好一些，在人生最後一哩路給他一個比較好的服務，那其實這個對於住民機構的人員也是非常重要，因為他也可以安撫這些照護機構的人員，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請淑華。

林淑華組長：

主席還有各位長官大家好，那今天非常謝謝北區的團隊就是針對這個研究報告提供有關在安寧，尤其是在居家安寧的部分，那這個部分在高屏的地區，其實安寧療護的比例跟全國比起來，我們相對也是比較低，那我們從剛剛的研究報告裡面，我們可以知道其實有很多的因素在，其中是當然是地區性醫療資源的差異，這個我想這個應該是有關係的，所以高屏在實施安寧的時候，我們也希望是說，在醫療網當中的每一個次區域一定都有，那尤其在澎湖或者是在恆春地區，我們也是極力的在媒合，譬如說醫院的部分跟居護的團隊來做這一塊的部分，那另外一個部分的話就是早期的介入，因為人家說人生最難的有兩件事，一件是要從別人的口袋裡面掏錢，那另外一件事是要把那個觀念灌進別人的腦子裡面，所以我覺得那是一個觀念，那在推動這一塊的話，我們也覺得說在觀念的部分，早期的介入這一塊是很重要，所以在醫院總額這一塊，我們也是有

設一些指標，希望分區的醫院，如果有這樣的能力，他可以去推動，不單單是服務的推動，還有一個人員的訓練，可以去往下紮根，然後跟基層這邊來做，所以我覺得這個是我們以後要努力的方向。那剛剛純美有講的機構的部分，還有其他業務組組長提的，我想這個都可以作為我們高屏未來推動的方向，以上。

李伯璋署長：

謝謝，那名玉。

李名玉組長：

署長、還有各位同仁，還有線上的醫界先進大家早安，我想我首先要謝謝北區業務組的研究團隊，因為這個自行研究以往都是做完以後，大概就都沒有，也不知道發生什麼事，那這次署長把他安排在這個每個禮拜四的英文讀書會的時段來跟各分區業務組分享，我覺得是一個很棒的概念，對我們這個比較小，沒有這個研究團隊能力的業務組，真的是幫助很大。然後我覺得，從業務上面去做一些問題的探討，最後還是回到對這個業務有幫助，我覺得這個是真的是很棒，那謝謝署長跟北區業務組。那我想第二個觀念就是說，當你的生命走到盡頭，然後醫療介入已經都沒有幫助的時候，可能你會有兩種選擇，一種就是安寧，一種就是還是按照原來的這種醫療照顧模式，當你選擇要走安寧的時候，其實他的問題是非常複雜的，那個病人個人的觀念，家裡的這一些照顧的家庭的這些關係等等，還有你居住的地方，都會造成你要不要選擇安寧，然後你選擇的安寧是安寧共照、安寧住院，或者是安寧居家，其實都有很大的背後的因素，非常的複雜，那以我們東區業務組來說的話，其實署長不曉得還記不記得當時您剛擔任署長的時候，曾經安排您到那個太麻里，就是非常偏遠的一個地方的山上去看一個居家的個案，那其實那一次有醫藥記者一起去，原本也是台東聖母醫院要安排去拜訪一個，就是在附近的安寧居家的個案，可是他就是在大家還沒有去以前，他走了，那我要講的是說，安寧療護這一塊，其實在醫院的經營管理上面，應該不是很賺錢的科目，那我們的台東聖母醫院在居家的部分，特別是安寧居家做的非常好，他是一個只有 28 床的醫院，那他也不是汲汲惶惶要去賺錢，他的這些病房既然都是在做安寧，那所以當病人安寧居家是最主要的，他有狀況的時候就回到

醫院，之後穩定又到家裡，所以這是一個非常特別的醫院，那他的醫護團隊都非常有愛心，那另外的話，在我們轄區怎麼推動安寧療護，其實我們是跟衛生局的醫療網有很大的連結，那藉由醫院的 backup，就是甲類的，那去幫忙乙類，譬如說是診所或衛生所，然後透過那個照護機構跟獨立型的居家護理所，去推廣我們轄區的安寧的居家的業務，那我們會繼續努力，以上。

李伯璋署長：

謝謝名玉，那我們現在請安寧緩和協會的智鈴，在線上請說。

台灣安寧緩和護理學會邱智鈴：

署長、各位先進大家早安，那我想就是在安寧居家的部分，其實大家剛剛聽到林先生在第 14 頁的部分，他有提到了一個，就是說臨終前一個月有 2 到 7% 使用一般居家照護，那沒有使用安寧居家療護，在第 14 頁的部分，我想就提一個建議，就是署本應該做一個比較，做 S2、S3 的成本分析，就會知道為什麼大家都想要做一般居家照護跟重症的居家照護，因為在實際臨床的狀況，一般居家照護三管更換的時候，我們去一次換了三個管路，去只要花很短的時間就可以獲得給付 2055，還可以外加材料費，但是安寧居家，我們去到家裡是做身心靈的照護，至少都要一到兩個小時，而且不是只是去說說、去看看、去評估，而是要實際上的幫病人去做護理，這樣子案家、病人、家屬他們才能夠接受在居家提供安寧的照護，那如果今天我去做的，只是去換個管路，只是去問候一下，不做基本的身體照顧，讓病人真的獲得舒服，我想人家一比較，我當然要去住安寧病房，安寧病房還可以洗按摩浴缸，可是我在居家我要自己負擔交通費，我要負擔一些照顧的人力，可是我所得到的服務不是真正的身心靈照顧，所以我是覺得說大家可以思考一下，那臨床上剛剛提到一般居家照護，剛剛北區的分析裡面看到，很多都是兼任在做，就是 S1、S2 兼做 S3，當然這是一個連續性的照護，可是沒有達到照護的本質、核心，我想民眾反而會對安寧療護引起反彈，這是我的一些想法，那另外我在去年做了一個院內的研究計畫，是針對我們提供 24 小時的安寧居家護理師，做一個研究，就是有系上的老師來做訪談，其實你會發現，我們有 16 位專責的居家護理師，其實你會發現每個人都是本著佛心，因為那真的不是很賺錢，我們都

有在做成本分析，但是每個人都有一個共同的理念，就是協助病人在機構跟在宅善終，這我覺得安寧療護人才的培育真的很重要，這點我們在護理學會也積極的在努力，以上是我的一個報告。

李伯璋署長：

謝謝智鈴，是我成大醫院的同事，我從認識她到現在一直投入這樣的 program，那我現在請我們的同仁，依婕。

陳依婕科長：

謝謝今天俊仰代表他背後的團隊一起來這邊做分享，那這次因為北區主要解決的問題就是安寧居家還沒有普及的這件事情，從因素開始分析以後，進一步想到怎麼樣解決這些問題來設計一些策略，那這個分析裡面其實針對需求面還有供給面都有分析，除此之外除了平常的健保資料庫量化分析，也加上了一些質性的訪談，我覺得這是這個研究很棒的地方。

那這邊我分享三點，第一點就是跟剛剛講到的供需，在需求的這一面尤其是病人的角度，其實剛剛俊仰在簡報裡面也有分享到，我們現在針對疾病別這件事情已經有放寬了，原本都只有針對癌症、漸凍人跟八大非癌的病人，那我們現在擴大了四種，另外再加上四種病人讓照護的涵蓋範圍越廣，除此之外剛剛像純美組長也有提到機構的住民，那我們這次針對安寧居家的收案地點在機構這一端也放寬，像住宿式的長照機構、還有退休榮民伯伯住的國民榮譽之家，這兩個也是我們這次有放寬的地點，也希望讓安寧居家這件事越來越普及，這是需求面。

那在供給面的部分，就像剛剛智鈴護理師有提到的成本這件事，我們也知道安寧居家要推動其實相對來說沒有那麼容易，所以我們也是漸進式的在調整我們的相關支付，比如說俊仰在簡報裡有提到的，我們增加了緊急加成，如果在夜間或假日有需要緊急去訪視病人的話，我們這邊有一些額外的支付，那除此之外，我們優先針對山地離島地區支付點數先調升 30%，那是我們最近有的一些相關作為，除此之外我們很多個計劃都在互相配合，比如說我們在醫院的品質保障保留款裡面就設計有一些指標來推動安寧，這都是我們在供給面有的作為。那除此之外，針對剛剛在簡報裡面有提到的緩和醫療家庭諮詢，為什麼都是住院的病人在使用，那原因就是因

為我們現在緩和醫療家庭的支付規範裡面寫限急診跟住院病人可以申報，那所以當然雞生蛋蛋生雞，研究結果就會呈現住院病人緩和醫療諮詢用的反而多，所以下一步也是謝謝北區的建議，我們可以來思考要不要在門診做緩和醫療諮詢。

那另外最後一個就是，其實怎麼樣說安寧有品質這件事情，一直以來都難題，所以如果我們單純用花費減少這件事情來看安寧的品質，我覺得對於醫事人員的投入，可能他們的付出沒有得到一個真正反映的指標，因誤對於病人來說，他的身心靈紓解這件事情可能是安寧居家、安寧療護來說相對重要的，所以安寧的品質指標怎麼訂定其實沒有那麼容易，但是也是未來我們會思考的方向，以上。

李伯璋署長：

姿曄。

呂姿曄科長：

謝謝北區很完整的一個研究報告，那因為現行的居家醫療確實是有提供 S3 的部分，那因為確實執行的比率也都不高，以我們跟 S1 跟 S2 來比，相對來說他的佔比都低了一點點，那因為這一兩年其實我們對於外界，各界對於我們居家醫療不管是在哪一個層面，都有提一些建議，那最近其實還有提說，因為我們居家醫療其實是只有針對在宅，團隊在宅，但是因為會有一段，現在的支付標準已經針對在機構裡面提供安寧這件事情有提供給付，那可是在居家醫療這個部分還是侷限在家裡，那其實就有團隊提出建議，也可以考慮讓居家醫療的團隊在機構提供安寧這樣的服務，其實這些我們近期都有在討論，那我們也希望說可以趕快提出這些修訂的計畫，讓大家可以擴大這樣的比率，然後讓很多人可以接受到安寧的服務，以上。

張禹斌組長：

謝謝北區團隊的分享，那我延續一下剛才智鈴提的那個第 14 頁，剛才我一直在想臨終前一個月有 2 到 7% 用一般居護，那北區今天所選的群組是癌末，癌症的病人，那理論上如果這些病人如果有做居家應該是 S3，就剛才姿曄講應該是 S3 的東西，那最後為什麼

會有 S1，那剛才智鈴已經有幫我們解惑了，那變成我們這些居家的制度還有很多地方應該再檢討，那本來署長有指示說我們居家這些制度是今年要去做檢討，我本來規劃是 4 次的會議，那我們已經開了一次，那因為最近剛好疫情，所以我們可能預計會在 6 月開第二次，可能會把這些制度再拿出來檢討一下，以上。

李伯璋署長：

那我們線上民眾醫院的同仁要發問，來請。

民眾醫院劉雅瑛行政副院長：

署長及各位同仁好，我是民眾醫院的行政副院長劉雅瑛，那回應剛剛智鈴督導的一些談話，其實民眾醫院在居家安寧跟住院安寧都很努力在做，但是我們因為我個人在護理師是公會全聯會裡面有主持一個小的研究案，就是我們有訪談所有代表性的護理之家，那發現一個問題就是請署方這邊可能注意一下，第一個是護理之家跟居家安寧這一些護理師真的都是佛心來著，那再來就是署裡在給付的時候，我覺得滿好有提到偏鄉，但是現在的偏鄉就產生一個問題，如果是都會區的偏遠地帶，那譬如說，花蓮是很狹長的，那屏東也很狹長，那這種地域性的限制會讓很多的居家護理如果要做，那其實是很不符偏鄉，但是實際上花費的時間精力是很龐大的，所以是建請署方這邊也注意一下都會地區的偏遠地帶，不到偏鄉，但是他其實是真的需要人力跟時間等等，以上，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝，那這一點我請姿曄再回應一下。

呂姿曄科長：

就是其實現在署裡頭針對於偏遠地區，不管是山地離島，其實就 50 個山地 跟離島，那個劃分其實是還滿明確的，就是他是山地就很明確是山地，那離島也一定是，那因為其實我們現行裡頭，其實還是會有一些，因為我們計畫裡頭，因為署裡有各式各樣不同的計畫，都有針對於偏鄉有去做一些保障，那我們的定義其實也有一些些不一樣，那像以醫療資源缺乏地區，可能就會去看醫人比，或者是去看當地他真正需求，可能那個村裡真的比較缺乏，那另外，

就是還有我們的醫療資源不足地區，我們可以去部分負擔的一些減免，那這些其實都是會有醫人比上的考量，那因為其實我們每次在認定那個偏遠地區的時候，其實不光只有去看醫人比，真的還是會去考量到當地，他的醫療資源到底是不是有缺乏，又或者是真的是屬於無醫鄉，或者是醫療資源真的比較缺乏的那些點，那還是會適時的去跟當地的衛生主管機關去洽詢，如果衛生局他們真的也認為說，那個地方需要我們的醫療資源去提供，那我們也是可以去把他加在我們的醫療資源不足的地區，然後我們進而去提供巡迴服務，以上。

李伯璋署長：

我想謝謝北區俊仰的報告，那說實在的你看今天的一個報告，除了我們自己的同仁做報告以外，其實你可以看到各個分區的同仁，那都能夠做一個回應，那當然謝謝宗曦組長一路這樣，把讀書這樣的一個安排，那我是覺得我們同仁都是願意禮拜四早上會來這個 book reading，我想是一個很難得的機會，那我想是這樣，很多東西我們要務實面對，那今天是 519，那明天 520 我就在這邊做了 6 年了，那說實在那個是一個人生的的一個美麗的插曲，能夠這樣跟各位一起成長，的確很多東西是一直有挑戰，但我是希望說各位就是務必，就真的是要面對問題，那當然很多東西的時候，其實醫療人員的角色是很重要，所以剛剛你們聽到智鈴，還有這個民眾，其實大家都在講到，其實大家有佛心要去做這些事情，其實以我常常在 business women，大家為什麼要這麼辛苦？那各位你們在健保署的工作同仁，你們看看跟別的司署，你們有沒有發現自己工作真的很忙，這個說實在我們憑良心講，為什麼我有時候會點名，就是你們在做回應的時候，因為基本上組長算是也是跟很多組長都一樣，做事都很務實，會盯，會盯的時候就是大家都會知道，不是在跟我呼嚨，我也不會想說隨便跟人家應付一下那樣，每一個事情，像最近那個右鈞或是慧真，你們幾位都時常到那個指揮中心去開會，回來的時候禹斌就有安排跟我做一個進度的報告，對不對，那這中間的時候，我們就會檢討一下，我們健保署應該怎麼去搭配，其實有時候很多人都把東西就丟給我們，丟給我們是很容易，可是問題就是說，他們也搞不清楚他們想怎麼樣，那個昨天的時候，純美他們有丟給我，就說可以在高屏那邊，他們的醫療人員備用藥有一個圖

表，對不對，那剛剛陳其邁市長傳給我就說，他們自己的，有一個高雄那邊的，就覺得說，其實現在很多在指揮中心的一些事情都很繁瑣，有時候都要跟那個什麼健保又要界接，說實在我也搞不清楚他們的問題到底在哪裡？不過，我是一個態度，其實有時候我就跟陳其邁市長說，你有時候要跟指揮中心講，跟蘇院長講或跟總統講，因為這個東西效率事實上很重要，其實不是說我丟下去，一個事情做了就好，像就是資訊，不管是那個淑慧、那個浩淳他們，或是那個玟瑜他們，對於我們健保快易通做到連那個純美自己都會告訴我說，就是我們的資訊同仁真的很優秀，把這個事情都做得很好，我是覺得我們自己跟自己不一定要自己在那邊誇獎，外面的人會跟你說你們做的很好，表面的，可是我們自己的同仁自己知道哪裡不好，怎麼樣都會隨時反應，你說什麼健康益友那個的東西，就是很難用，問題就是說我不知道我們的長官到底知不知道是真的很難用，因為立法院人家在質詢的時候，我想本來就是有一些人不太知道，我是覺得說，像昨天國會會前會的時候，我必須要跟部長報告這個所謂視訊診療，那當然一大早我就是會跟我們同仁 re 一下說，你們寫的資料是什麼，我搞清楚，那我一大早就跟姿擘講說，妳等一下小孩子送上學完了以後有空，跟我電話，那我就好好的 test 一下整個流程，因為我自己也要從健保快易通裡面去看看，我也沒有什麼視訊診療的需求，哪一些醫院嘛，因為我自己也不曾去做過這個東西，我是覺得說很多事情你自己下去走過一趟，自己就知道說，這個是會有什麼樣的情況，真的就是做的很好。

那今天我要講的，其實很多東西 share decision making 很重要，因為當然我們都期待我們的醫師這樣做，但醫師的背景都不一樣，像你知道有一些人他們取得安寧緩和照護的資格的醫師，他們事實上對這個東西很認同，那我說實在的，就是我剛剛一開始跟各位講，其實每一個人生命都會有結束的時候，但怎麼去面對他，有時候是病人，或是家屬一定要學會這個東西，所以這個 share decision making 的話就是我想我們的企劃在做整個規劃的時候，我是覺得可能還是要讓民眾或是家屬去看，有時候有一些海報做漂亮的時候，人家家屬在醫院的時候會知道說，因為你知道說每一個人他們進去醫院的時候有癌症，他們進去的時候就是醫師永遠都沒有告訴他事實的真相，那病人就是進去的時候，家人也再進去，問題就是說假如他可以看到這個東西，他可以主動跟誰聯絡的時候，他也許聽到

不同的聲音就不一樣了，所以像最近我想那個我們的那個依婕那邊會安排，就說我們在對於腎臟移植的部分的話，一個病人要進入永久洗腎的時候，部長指示說你一定要讓做腎臟移植的外科醫師一定要做一個 interview，那這樣的話，你至少要聽到另外一個聲音，這個是什麼意思，不然台灣的病人全部都跑去洗腎，問題每個醫師為什麼也很喜歡病人洗腎？因為不是他在換腎，他根本就沒有壓力，可是今天你當健保署的時候，你知道我們花的錢很多都一直，全部都、整個台灣都，因為每個一定會面對這個疾病，可是一定會有兩條路，你要做腹膜透析、做血液透析或換腎，一定有不同的面對這個生命對不對，可是問題就是說我們以前都沒有做，沒有作為，每個病人聽到好像都只有洗腎這一條路，所以我覺得很多東西都是要慢慢去用，像你看說，很多事情我都覺得說，也是為什麼我都一直鼓勵你們，大家有一些話是不敢講，像你做這件事，PCR 的快篩之亂，快篩完了之後又要做 PCR，當然這又跟我們的保單有關係，所以你們看今天那個自由時報的第二版不是寫了一個很大的，就是現代保險的黃秀玲教授他寫的文章，那他就傳給我，那事實上他很早就打電話問我這個東西，可是這都是一連貫的，問題就是我們衛福部又不敢講這個是跟防疫險有關，這個都連在一起，但是我覺得說，那麼多病人需要去做 PCR，是不是都應該要在台大醫院做、在榮民總醫院做，根本就不是，問題大家都不去提分級醫療，因為假如分級醫療要去做，不同的醫院，地區醫院、區域醫院、診所大家都可以採檢，因為做最後是到實驗室去做，所以你看做了半天的時候都只在那邊做大的快篩站，都是很多事情事倍功半，我覺得這也是沒辦法的一個情況，那我覺得說這樣啦，就是大家在現在在做事情的時候，你們也知道說很多管道，今天早上我就看到貞吟他就針對一些清冠一號要用藥啦，或是一些相關的藥物，抗 COVID-19 的藥品的一個 VDI 的東西，他就做好那個東西要放在我們的官網，我是覺得昨天才提醒，他今天就把它做好，那我當然會提醒他一定要跟醫管或醫審那邊對話一下，看那個內容有沒有問題，我們就是很積極，民眾需要的東西我們把它擺好，那至少我們善盡我們的責任，我們不可能，怎麼都是要靠我們一個一個講，我們是弄完以後，透過一些媒體就讓大家知道說，還有這個資訊，大家去看，因為很多人都會有時候會，65 歲以上叫高齡，高齡到就要拿藥，我看這裡面就只有我是符合那個資格，拿藥以後，問題是我吃甚麼藥

只有我自己知道而已，所以我覺得這個東西要給民眾這樣的訊息這樣好不好，謝謝大家，雖然是像這樣念一個東西，俊仰也是很高興，就是說這樣做，在不管是在各個分區，大家都會朝那個方向，把自己弄好，大家互相交換一些知識，那我們謝謝俊仰。