

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝欣怡，說實在我覺得 12 月 14 日，前幾天，我們看到總統頒獎給淑慧，然後蘇院長頒獎給純美，說實在的，我自己當健保署長我很感動，那像各位你們在座的，就是內化，像剛剛欣怡在報的東西裡，有一些 P4P、一些誘因，說實在的當醫療人員，心態應該就是以病人為中心，理論上不是用錢去衡量的，可是我們一直都強調這是一個功利主義，應該要用錢去誘導，那我覺得這也是無奈，雖然我們都講醫學倫理很重要，但是什麼叫做醫學倫理，每個人都有他的價值觀，我常常在想說，其實沒有一個職業像醫療人員那麼幸運，每天早上起來，醫師、護理人員都可以去幫忙別人，當你每天幫忙別人的時候，內心更平靜，那假如說每天都去拜拜才會平靜或是 **God bless me**，那個我看都不一定有效。我覺得醫療改革錢要用在刀口上，我們自己也有我們的壓力，像玉娟、純美兩個人的人頭都不動，其實他們兩個壓力也很大，可是他們不是為了他們的薪水，也不是為了他們的考績，而是為了捍衛健保資源。

上禮拜我們一直被人家挑戰，就剛剛欣怡報告的 **Washington post** 裡面，就有人貼了文就有人回應，另一個人就會跟他挑戰，所以我們有一位前輩也是這樣，在他臉書寫了一篇文章，結果問題就是我們有捍衛之士跟他挑戰，到最後他可能受不了，很累這樣，因為我們同仁所做的是依法行政，根本不是有什麼問題，所以我覺得說你們一定要堅持自己的態度。

雪玲有在場嗎？雪玲那天也是寫信給我，他說沒有看到一個長官像我一樣，會站在第一線面對外面無情的攻擊，因為我沒有在害怕，我覺得不要把我們健保署講得很專制、很怎樣，沒有那回事，我們是為國家把關，你假如看到媒體在報導，也不是我們健保署去誘導司法系統做事情，而且誰有那個能力去主導檢調系統，是不可能的事情，檢調系統有檢調系統的策略，你看那每個費用都不少，管理也是一個藝術，說實在那也是你們失職，所以我就拜託禹斌 **bi** 系統要建立好，平均大概都不會太離譜，**outlier** 太厲害的時候就提醒他，這就是最簡

單的嘛，就是善意的提醒，又不是說故意去找人家麻煩。

那我想剛剛欣怡在講的那個 **coming soon**，事實上我是真的很感動，我也非常謝謝佳慧，因為佳慧跟宗曦兩個人為了這本書，真的是付出很大的代價，感動在心，一路這樣把雛本弄起來，很感動，這也真的是你們在座同仁努力去寫，一步一步在弄。基本上，拜託各位碰到問題一定要務實去面對，什麼問題出來就是什麼答案，不要把它弄得太複雜，像你剛剛講那美國的誘因，這幾%那幾%，都用喊的沒有一個結論，其實很多事情都是做多少可以拿到多少，每個人性互相拉鋸我想不得了。

那我想今天討論的第一個我要請依婕，因為依婕就像一本工具書，委員在問事情的時候，依婕馬上就可以翻出來說資料怎麼去回應，那依婕完後換他的長官佩軒做個回應，那我們再陸陸續續來，依婕，請。

陳依婕科長：

謝謝大家，各位長官、各位同仁大家好，今天其實欣怡科長很厲害，雖然這些業務他不熟悉，但他非常白話、淺顯易懂的方式講解給大家聽，聽一下美國的支付制度是怎麼樣設計的，那我覺得美國跟我們台灣背後的醫療體系背景完全不一樣，但是我們可以去思考一下，為什麼美國要訂出這樣的支付制度，而不是就是一味的仿效他們。

那我這邊要分享兩個重點，第一個應該是投影片第七頁，還是講一下我們的 **P4P**，我們 **P4P** 從 1990 年到現在也大概 20 年了，那現在其實我們有 10 種醫療給付改善方案，就是 **P4P**，是同樣的意思，那我們其實全年花的錢大概是二十億，占我們健保的整個六、七千億的財務支出，大家可以算一下，其實不像美國占大概百分之十一這樣子的比例，那其實 **P4P** 這件事情，我們的設計是在原本的 **FFS** 基礎之下，額外給予一些獎勵誘因，所以我們不是真的再用品質做一種支付工具，而是在原先的論量計酬的制度上，再加上一些品質獎勵，比如說追蹤管理費，鼓勵他們持續追蹤病人還有一些品質獎勵金，這樣子的制度設計。所以相對來說，我們這樣子設計呢？比如說，以品質獎勵金為例好了，其實大家就會著重在我們訂的那些指標上，但是這些指標到底能不能反映出背後這些病人的健康，或者是他照護的品質，

這當然也是另外一個層次的討論。那 P4P 其實一直以來被大家詬病的就是可能會有挑病人的問題，因為醫師可能會選擇表現好一點的病人來做、來收案，那我們現在在推動的 DM、CKD 整合這個方案，就是希望改變這件事情，因為過去 P4P 的設計就會第一個閾值，怎麼樣叫良率？怎樣叫不良率？那我們現在就希望不要只單單的設良率跟不良率，我們也設一些進步率，只要你這個病人有進步一些，我們也讓你也有機會得到這個品質獎勵，這是我們現在在 P4P 上做的一些改革、改進。

第二個部分想要分享的是，就是 echo 像剛剛署長所講的，其實台灣跟美國很不一樣的地方，就是我們以論量計酬為基礎，但是又有總額制度的框架底下，我們現在的論量付的到底夠不夠，這件事情其實是我們在推動其他支付制度上的一個難點，那在這個架構下，其實我們很不一樣，就是我們特約的對象是院所而不是個別的醫事人員，這跟美國是很不一樣的地方，那我們推的對象因為是院所，所以院所怎麼樣分配這些得到的健保金額給醫事人員，又是另外一個我們會面對到的難題，所以在現在我們支付制度的變革底下，比如說，我們在推動的 DRG，最常說的就是他可能會把虧損轉嫁給醫事人員，所以我們在推動上常常會遇到這樣子的困難，又或者是 P4P 下面，院所得到的 P4P 這個錢，有沒有把他實質的回饋到醫事人員身上，這也是我們在推動支付制度的改革上面的一個困難、一個障礙，那其實現在論量到底給的好不好、夠不夠，其實這是一個很難說的事情，但以今年為例，我們企圖要爭取一些總額預算用來調支付標準，可是付費者代表可能會說你們應該要用醫療服務成本指數改變率來調，類似像這樣的話，或者是我們應該要定好一個通盤的調整方案以後，再來爭取總額預算來支應，所以這些都是我們下一步或者是明年要來解決的問題，以上是我的分享，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝依婕，那我們請佩軒，佩軒完了後請禹斌，我都有先講讓你們可以準備。

韓佩軒專門委員：

謝謝署長，還有各位同仁、各位長官大家好，那其實今天很謝謝欣怡，他把從論量到論品質 value 這個制度在美國的情況給我們做了介紹，也讓我們能夠反省台灣目前的制度，那其實剛剛署長在講的那些，我覺得很有感而發，其實欣怡剛剛講的投影片 23 頁，我們可以知道說，其實我們做任何制度，是希望不是只有外在動機可以反映醫師的內在動機，也就是說醫師本來就是一個助人的行業，怎樣讓我們制度可以互相配合，讓他們不再只是外在動機而消滅他們內在動機，那就像如果我們白內障這樣的管理，可能就會讓他們有一些錯誤的申報情況。所以其實我們未來在設計這些支付制度的時候，我們是應該要朝這個方向來做，那也很謝謝署長，就是我們大家在做事情能夠有系統的翻譯成一本我們的日記，然後能夠跟國際分享，不是僅僅我們只看國際的這些，那就再回到說，其實我們台灣現在的支付制度，我進到支付科以後我就覺得真的是博大精深，其實剛剛講的這些不管是總額，不管是 P4P、論量、包裹式或者是前瞻式的支付，其實我們都很努力的在做規劃，那到底怎麼樣做更好的？我想我們未來，也一直在朝向不僅是剛剛依婕講的，就是說不僅是把進步率放到 P4P，另外我們也希望說我們的門診給付是不是能夠用包裹式的，讓他更是從品質的方面來看。

那另外的話，我也覺得說，剛剛依婕講到這個難題，我覺得其實在我們健保，我們不僅是有這些制度可以去做，那另外我們還有這些雲端的資訊、重複用藥這些檢驗，那其實在美國制度規劃裡面，我們已經進了一大步，另外我要講的是說在這投影片的第 20 頁，不管我們未來的支付制度，是要提高品質、不增加成本，或者是說減少支出、能夠提升品質，不管是如何，我覺得很重要是說，我們一定要溝通、溝通、再溝通，也就是說我們的對象是提供醫療的機構，另外還有民眾，我們怎麼樣再更多的溝通，我們可以看到美國制度慢慢希望把這些醫療機構，甚至醫病共享決策這些東西，把我們的利害關係人都拉近我們制度的規劃裡，我覺得未來應該要朝這方向能夠更多的去讓利害關係人一起來討論制度，未來我們推出這個制度的時候才能更有共

識，那大家也會做得更開心，那我們最後就是大家雙贏的局面，那我大概分享到這。

李伯璋署長：

謝謝，接下來請禹斌。

張禹斌組長：

謝謝欣怡，這篇我覺得應該要列入我們醫管組新進同仁必讀的一篇文章，因為這個大概把我們健保醫管組大概在做的大架構，大概都已經講了，那剛才一些專業依姪都已經處理了，其實我們最近這一年來，也一直在改革健保原來已經既有的一些計畫，盡量是朝醫界能夠接受的方式去修正，下一步驟我的時程就是要處理 P4P 這十個計畫，也已經很久了，也必須要拿出來再檢討，是不是有繼續執行的必要，或者是要做修正，更貼近醫界跟民眾想要的計畫，大概第七頁的這部份，大概會朝這方面去努力。

其實今天這樣讀完以後，我心裡有個心得，台灣不管是 FFS、P4P、總額、論人等等，我們有好多好多的支付制度，那各位有沒有感覺，感覺醫界治病都治不好的感覺，病人一直一直來，一直一直看，錢一直花，那我們台灣的醫術在全世界明明就數一數二，但是就感覺病人都永遠治不好，那這個問題可能等一下請劉林義講個笑話給各位聽，我是有點有感而發，錢永遠那麼多，病人又是那麼多，我們好像也找不出一個方法，所以才會有總額的概念，就是沒辦法去這些人，我只好總額、點值的量，來抑制整個醫療量的成長，所以這部份大家可能可以思考一下，以上是我的心得，那我就拜託劉林義講個笑話。

劉林義專門委員：

剛剛組長講的，就是論量計酬制度的弊病，通常醫生會陪著自己的小孩當醫生，就像署長這樣，當然大家知道當醫生很花錢，可是因為他的兒子在醫學院學了很多，那學了之後就到他爸的診所幫忙，然後剛好有個老病患，結果他兒子就說，這個很簡單啊，結果三兩下就把他用好了，然後那病人非常高興就說，你的醫術果然比你爸好，三

兩下就把我治好。回來之後他就很高興就跟他老爸分享說，你看你栽培我果然是對的，我的醫術比你好，結果他老爸就嘆了一口氣跟他講說，要不然你認為你念醫學院的這些學費是從哪裡來的。

李伯璋署長：

今天早上我兒子跟我講說我們健保的自費真的太離譜，他說現在肋骨骨折打鋼釘、鋼板，一個 5 萬元，淑雅你看，就是說有一個病人骨頭斷掉，結果一個病人要花 50 萬自費買這些鋼板，2 個病人就 100 萬，他就說你健保怎麼管的，不過說實在的我是很痛，像東區很多民眾看病不易，又不是有錢，我昨天去看陳樹菊女士，他就說他以前看到有些人看病要保證金，那他就發願，願意去幫忙這些民眾，他目前退休了，每天生活費大概不超過 100 元，他有剩下的錢都會去捐相關的團體，所以有時候要怎樣代為初心很重要。

那再來我要請高屏的謝武吉院長，謝院長有沒有在場，剛好點名不在，每次都說在。那我們先請同仁做 common，玉娟先講，等一下純美。

劉玉娟組長：

謝謝，謝謝欣怡科長今天的報告，其實這個報告我覺得這裡面有非常非常精要的一個重點，那我們不管任何的設計這些費用的方式，其實最後費用回來以後，是給我們健保署跟簽約方的院方，那院方他最後有沒有辦法回到醫療人員，甚至有回到，可是醫療人員或是我們的這些所謂第一線人員也不一定有的，所以我舉個例來講，像我們這次的疫情，其實我們健保署做很多措施，然後去把這些降載的或是一些可能在費用上面有需要做一些協調的，也做了一些處理，那有一次，我們也到了某家醫學中心，那我們也覺得不錯，其實我們都有把這個制度，包括預付現金的成數先給，但是這個一線的醫護人員，甚至已經主任級，他們會說他們不知道，他們沒有感覺，可是院方的院長有感覺，只是說在最後進去這個財務的時候，那這裡面的調整或什麼，那其實在我們的組織裡面的這些醫護人員是沒有感覺，這是第一個我們會遇到這樣情形，所以以致於我們常常在社群裡面看到一些基層的

醫護人員，他會有一些比較不一樣的想法或不瞭解的一些現況。

那第二個就是說，其實我們既然已經是以量來付費為主，不管我們怎麼設計品質指標或是其他的 **bonus** 進來，但是因為他就是有個量，所以大家就會有量上面的問題產生，那這也是我們現在目前，我們在一線在分區最困擾的地方，對醫院總額來講這麼龐大的費用好了，我們為了這個量上面的控制，每一季，甚至以臺北區業務組來講，每一季最大的攤扣，我印象有一次有一季最大的費用攤到快進 20 億，那這些其實也未必是虛報，都不會有，可是他就是一個量的攤扣，取決於我們這邊還有些固定點值比較高等等，那這邊也是我們在做第一線的時候，常常會遇到心裡的交戰，可是因為總額的制度，所以未來我們到底是以量來做一個前提，還是以品質為導向，其實都很有談的空間，因為它裡面有很多很多的誘因，包括品質最近也有病人在檢舉，而且不是一兩個，他們會說，有一些院所就是叫他故意不要吃飯，讓他的血糖變高，就是你來抽血糖，抽的是 **AC sugar**，可是可能 **sugar** 變很高然後收案，然後再來做一些後續的處理，那這些東西可能都會有一點歪曲掉原本的品質的一個設計，那這個是我們在第一線這邊有看到的一些現象，那未來的付費看起來還有很多很多要走的路，以上是一個分享。

李伯璋署長：

純美，純美完了後謝武吉院長，我看到你的人頭了。

林純美組長：

大家早安，就是說明一下，黃彬案我們會再找地方的醫師公會，我們會再溝通這整個管理的情形，以及未來如何再來防範。不過剛剛欣怡的最後一張，我們所有的管理措施，只能削弱他的貪婪，沒有辦法完全控制，因為我們的指標再怎麼訂，還是有人取巧，不過多數的醫師都是守規範的，而且默默的努力照顧我們的病人，這個我們要正面予以感謝。

那第三個部分，我們的支付標準的訂定是非常重要，會導致他們的誤報，像我們之前清查的內視鏡，一個切除在手術篇也有，支付標

準也有，像這個我們就應該要趕緊的修訂，還有其他類似的，上次還發生了一個慢箋，大家對文字的誤解，以至於又通通報錯，所以我們發現支付標準只要修訂或者新增，對於醫界他們對財務的敏感度非常的高，他們會去往他們有利的方向來解讀，所以未來只要有發現異常，就應該盡速修改這個支付項目的規範，以上。

李伯璋署長：

我想很重要的一點，我想六分區針對有一些實務上的處理，各位一定要記得相關的法要修改，千萬不要壓下來，因為勇敢的面對問題，這才是長長久久。那我們現在請謝武吉院長來做說明。

愛仁醫療社團法人愛仁醫院謝武吉院長：

謝謝我們的署長，我們署裡面從開始到現在有這個教學活動，真的是從署長來了以後才有全署的教學活動，對於同仁的進步是非常大的，我非常感謝署長，那昨天我看了這個內容，叫做論量和品質的給付，這個剛才我們欣怡已經講了很多了，我在這裡在向主席補充一下，就是對於醫療教育倫理的教學，我覺得非常非常重要，但是台灣現在好像沒有在注重這塊，我的女婿也是醫師，但是我經常還是要告訴他這一點。

第二點就是說，我們到底有沒有真正達到自我管理的目標，我們經常就是拿一張健保卡，什麼時間要刷都可以，不過還是有人就把它放在診所或是醫院，這都不對，還有一件事要跟主席再三成全的一件事，我們費用的控制，我們對於量和品質都是很重要，但是我們一定要走到一個分級醫療還有落實自行負擔的健保法第 43 條，這樣我們的健保在署長的領導下，一定是永續經營，不會發生任何一件狀況，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝院長，也謝謝大家參加，我想我們越來越有一致性的看法，大家再加油，謝謝大家。