

綜合討論

李伯璋署長：

我還是要謝謝鈺禎，因為畢竟像這樣的一個報告，很多學理的基礎。我覺得在我們的讀書會裡面，我可以從上一次財務的承駿，我覺得很值得我們。

當然在整個評估裡面，妳提了很多 **methodology**，這些用語各位都要去學，因為畢竟這個東西就是我們在跟人家論述的時候，不是只有我們個人怎麼想，在這個社會裡面我們大概很多都是我怎麼想，每個人都可以講話，有時候要講一個東西是要有一些專業能力去做判斷，這是一個很重要的議題。

其實我自己也有感觸到一點，你們大概都被我洗腦洗了一大半了，所以每個人講到我們健保的永續經營，都會討論到所謂的使用者付費的部分負擔，也就是民眾要參與。這個的確對我們來講是跟社會溝通裡面一個很大的挑戰，但是其實很多人都慢慢能夠接受這個東西，我覺得有時候在各個分區，因為畢竟他們帶的團隊，不像各位常常要跟我面報，不管醫管、醫審大家跟我面報，討論到最後，我都會跟你們提到這樣的一個觀念。像當時作貞跟姿擘在幫我準備 **power point** 要跟部長報告，其實我們的使用者付費部分負擔，就很清楚的一個邏輯。其實我們在做健保永續經營都在做一些小菜，你看到各個分區去的時候，每個醫界在講他這個要給付多少錢，每一個東西我們都可以把它破解，像是有一些科認為他們都在義診，什麼叫義診，就是不要錢的，可是我們發現他去義診拿到的錢比一般看門診的還要多錢，邏輯，我自己都會很留意這整個觀念。

我想今天這個議題很好，我等一下會拜託一些同仁做一些 **comment**，就實務上你們常常在做一些考量會討論到的，那我先請

妳的長官姿曄。

呂姿曄科長：

謝謝署長、謝謝各位長官以及線上醫界的先進。先分享一下為什麼要請鈺禎來參加讀書會，她雖然是 4 月才到健保署，可是應該是去年底 **interview** 的時候，她其實就已經開始在關注我們的讀書會，所以我就一直想說要給她一個機會。因為她一直在線上聽大家講，然後每個長官長相長甚麼樣子，我就覺得我一定要給她一個機會，讓她可以成為主角。她真的很用心，我想說她真的很有心想要來健保署，所以她其實提前先參與我們的一些活動，也瞭解一些政策。今天確實對她來講，她真的很緊張啦。

這一篇我覺得這整個論點，對我們來講，以健保整個體系來看，我覺得好像每一個方法都不太適用，我們可能都只能剪東剪西，然後把它合併在一起，畢竟我們面對的不管是醫界、民眾或者是政策方向等等，這些可能都會造成我們的困擾，所以真的是沒有辦法找到一個最好的，只能找到一個更好的方式而已。這整個聽完，我覺得作者給我們的思維是，我們不能侷限在一個框架。這讓我想到我們今年開始在推的論人，花蓮秀林鄉的論人，我們是期待論人計酬的方案如果推行了之後，到底有沒有更好的管理效力，或者是我們把我們的資源專門投入在這些人身上，到底我們的成本效益合不合乎，這個可能就是 3 年後就會見真章，以上。

李伯璋署長：

有一些政策，譬如說秀林鄉論人，其實很多東西我們當然做了再看，不過有些東西是還沒做，我都已經看到了，不過沒關係就是一樣一樣來好不好。

因為妳剛剛有提到一些部分是關於 **survival rate** 存活率的部分，

也是一個很重要的議題，所以我就想要拜託惠萍 comment，因為惠萍最近對很多藥品在使用的時候都有考慮到存活率怎麼樣，再加上她請 CDE 在做一些分析，用 ICER 等等去分析，那我們請惠萍。

張惠萍副組長：

謝謝署長，還有各位長官好，有關存活率的部分，很謝謝署長能夠讓我們很順利的申請到國健署的癌登資料，讓我們很清楚的知道每一個癌症的分期，然後再串接我們的健保資料庫去做分析。

其實當初會有這樣的發想，最主要是因為近年來我們真的收載了很多昂貴的標靶藥品，但是這些標靶藥品是不是如我們當初收載的時候所看到的一些臨床試驗，所看到他可以為國人帶來這麼好的一個效果，其實真的是存疑的。

因為臨床試驗是收納各個人種，是全球各個人種，有白人、黑人、還有亞洲人，至於在台灣是不是能夠預期一樣效果，所以我們就是進行這樣子的一個分組做一個試驗。就是從標靶收進來之後，往後是一個期間，然後再往前的話就是傳統，標靶沒有進來的話就是傳統的化療，用來比較標靶藥品跟化療藥品之間的對病人所帶來的存活率，然後看看標靶藥品進來之後，是不是可以把存活率確實提升。

目前研究的幾個癌別，第一個癌別是肺癌，確實我們看到用標靶藥的 5 年存活率確實是有提升的，但是我們也發現到大腸直腸癌的部分，確實他 5 年的存活率，化療組跟標靶組是一樣，5 年存活率是一樣，前面 3 年有差異，但是第 4 年、第 5 年都沒有差異，這個也是值得我們再去省思，後續的話再去做一些次族群分析，再來做一些探討，看看這些標靶的藥品帶來的是不是有這麼值得目前的一個成本效益。

那今天真的很謝謝鈺禎的一個分析，告訴我們價值評估各種分

析的方法，其實這些方法都非常的，我覺得都非常的難，但是真的很謝謝鈺禎能夠把它解釋，就是把它講的真的很簡單扼要。那我們在藥品收載的部分，我們比較會考量到的就是第一個 CEA 跟 CUA，但是其實要算 CEA 跟 CUA 背後還是需要有一些臨床試驗為基礎才能夠去計算出來，所以有時候我們在解讀上面，我們也會小心，那以上。

李伯璋署長：

各位也會注意到，我們在做一些事情的管理的時候，不是只有自己怎麼想。畢竟有一些資料，像我自己是覺得蠻不錯的，我們能夠跟國健署把一些癌登的資料整理完以後，在我們健保署這邊連結。最近我們對一些相關的癌症治療比較能夠聚焦，如果說醫師在講、用文獻在做報告，可是醫生其實有時候背後的藥廠，都是一個不可說的秘密，我想這個都是我自己在很小心，因為畢竟我是希望健保的資源是錢用在刀口上。

另外就是像我們最近跟 CDC 有一些資料，因為都是有在連結，也謝謝玟瑜跟 CDC 保持聯絡。沒有 data 的時候，打疫苗也不知道怎麼樣？確診也不知道，你怎麼去管理整個台灣的情況。所以昨天在中區他們在講說，我們健保署的 VPN 系統跟 CDC 的 NIIS 系統，好不容易這些資料能夠整合在一起。我昨天也跟部長他們講，那時候陳部長叫我們跑死亡率，我說我們根本就不知道誰是確診，還跑死亡率？問題是我們的長官不知道這種狀況，所以我們爭取了，他們就給我們這個資料，信忠、右鈞、還有必芳，他們很快都可以跑很多很多 data 出來，跑出來之後你就會更有 confidence，整個台灣的疾病狀態怎麼樣？因為我覺得健保署的同仁事實上是滿有心的，對很多東西都是這樣，所以你們年輕世代一定要把握這樣的工作場域，好不好。那請依婕，常常都要跟各個 stakeholder 討論到價格。

陳依婕專門委員：

署長、各位長官、各位同仁，還有線上的醫界先進大家好，今天鈺禎真的很不簡單，這其實都是很生硬的文字，在書裡面應該是很生硬的文字，她用深入淺出的方式介紹給大家聽。

那上一次講經濟，這次講健康經濟學裡面的各種經濟評估的方法。我就分享一個我覺得在 HTA 裡面很重要的一個觀點，就是每次 HTA 評估之前都會先設定 PICOS，PICOS 的意思就是，第一個 P 是目標族群 population；第二個 I 就是 Intervention 介入，我們醫療科技新的我們要評估的東西是什麼；然後 C 是 Comparison 比較品，就是原本有的項目是什麼；O 就是 Outcome 結果測量，那今天其實大部分的內容都在講這個 Outcome 測量的部分；另外還有最後一個 S 研究設計 Study design，我覺得這是 HTA 裡面很重要的 5 個點。定義好了，分析出來的東西也許才是我們想要的。

那在裡面也還有一個很重要的觀點，到底是用誰的觀點在做 HTA 評估，通常 CDE 在幫我們健保署，當然是用政府的觀點在做評估，如果在藥廠在不同的人的時候，他做評估的面向就會不同，這是我針對 HTA 的分享。

那另外也分享第二點，就是關於 HTA 的評估，在藥品、特材還有我們醫療服務端，其實是很不一樣的。我們醫療服務其實不像藥或材是一個產品，醫療服務評估有點像技術。比如說我們以達文西為例，會做達文西的醫師這麼多，去評估 HTA 的時候，相對來說就會比較困難，所以我們一年 HTA 的評估量大概才 3 件而已，就是在差不多的價錢裡面，我們的量能大概就是做 3 件。所以這 3 件要怎麼去評估就是一件很挑戰 CDE 的事情。也謝謝今天鈺禎的介紹，其實她把現在 CDE 在幫我們做醫療科技評估裡面的基礎介紹得很完整，我看到她這幾天都很認真在練習、在準備，真的很謝謝她，以

上。

李伯璋署長：

請如薰。

張如薰專門委員：

其實這幾堂課下來，我覺得這一本書真的還滿有意思的，前面他一直在告訴我們，怎麼去評估價值的複雜性，還有困難度，然後開始進入到這兩個 chapter 的時候，他先把方法學跟我們重述一遍，讓我們對於方法學有更明確的一個基礎，接下來應該就是到了這一本書最關切的八、九章的時候，真正會進入到實務上我們應該要如何去評估價值這個部分。這整個系列下來，真的覺得受益蠻多的，然後今天很謝謝鈺禎，4 個月可以把這一篇這樣子跟我們做一個介紹。現在在醫審這邊也在督導藥品科，對於 HTA 跟 HTR 業務其實我也正在學習當中，那希望未來能善用這些基礎在業務上面，謝謝。

李伯璋署長：

把這個人家上課教我們的東西，像對我來講都很新啦，可是我真的是很高興跟各位學習，那我請奇君。

涂奇君科長：

謝謝署長給我分享的機會，其實我每次在聽讀書會的時候，我們都會去想到說，他們介紹的東西，我們有沒有在實務上運用到，那很感動是在署長的帶領之下，我們其實都會一步步學習，然後確實務的去這樣子各方面的處理。

像剛才依婕專委有提到 PICOS，我們在評估的時候，我覺得署內同仁真的很厲害，除了借用外界像 CDE 的一些協助，他們目前在

各個面向也都會去考量到，就有點符合我們之前唸書說有些複雜性、各個面向的角度，其實我們都會納進來做考量。那也一直記得署長提醒我們就是一定要去思考到醫界實際上實務上是怎麼去做的，也要去跟他做溝通、瞭解實際上的情形，那我們在制定政策或是在政策訂定之下之後要走 **outcome** 或是走結果會比較 **fit** 實際上的情況，這是在這幾個讀書會得到的心得，謝謝。

李伯璋署長：

我想我們這一本書也謝謝宗曦組長，那坦白講她學經歷是很夠啦，是最喜歡唸書的，請她做一個補充。

王宗曦組長：

謝謝署長，今天鈺禎講的讓人家滿感動的，因為這幾個方法學在博士班需要花 7 年的時間，結果鈺禎是用短短 20 分鐘就全部 **review** 一遍給我們大家，所以很了不起喔，我覺得這 4 個月應該是花了不少的功夫。

那在這裡面，讓我印象最深刻的，應該是她把所有的方法學都講了一遍，而且不只是公共衛生的還有經濟學的，那我覺得比較有趣的是投資報酬率，就是 **ROI**，怎麼樣用投資跟我們的利益衡量之間，把經濟學的指標放進來，這真的是有趣，然後感覺上也非常的困難。就讓我想起上次署長有引用孟樵科長講的主觀跟客觀說，我就覺得這些指標也許是一個客觀的評量標準，可是主觀來說，到底我們說這個 **QALY**，他獲得很多的 **QALY**，所以他的投資報酬率很好，可是當我們面對罕病的病人或癌症的病人的時候，他的主觀想法可就不是這樣。所以就變成回到署長講的溝通、溝通再溝通，那我覺得這些方法學頂多是一個溝通的工具而已，當我們想要跟那些團體或者是醫師在溝通的時候，也許我們就回到一些客觀的標準去做衡

量。那我今天也是收穫很多，也謝謝署長給我的稱讚，謝謝。

李伯璋署長：

我想其實面對不同的 stakeholder 的話，我覺得有一點，最近妳會發現我的演講到最後我都是一個重點，醫學倫理很重要，當然很多人會問我說現在 AI 的技術，一大堆有的沒有的，但說實在的我覺得很多時候思考都是有他的一個邏輯。像各位最近有時候看到我走路稍微一拐一拐的對不對，我發現我的關節不太舒服，只有在左腳，我又覺得有一點小小水腫，我就研究一下我糖尿病吃的藥，哪一個藥是引起關節疼痛，哪一個藥是引起水腫，我會去分析。我今天早上就跟我的主治醫師，在台南那邊，我就跟他講說，哪一個藥請他幫我稍微再想一下，請他跟藥師再好好討論一下。不要盲目自己在那邊驚慌失措，因為有時候有一些疼痛假如是全身性的症狀，跟單一性的、局部性又不太一樣，所以很多東西就是要抽絲剝繭，慢慢自己找到自己的處理方法。

那鈺禎，因為等一下還有別人會跟妳 comment，那我想就是現在有一些同仁都有給妳一些看法跟建議，請妳做一個小小的回應好不好，妳是唸什麼的？

林鈺禎科員：

研究所是公衛，大學是護理。

李伯璋署長：

所以就是這樣，就像我們依婕大學是唸森林系的，又唸公衛，有時候跟她一起開會的時候發現她對植物很有概念，鈺禎請妳做回應。

林鈺禎科員：

謝謝各位長官，這 4 個月真的很謝謝我的科長、我的專委，她們很有耐心的在教導我每一個觀念，還有其他業務上同仁也都是很幫忙，那接下來我也是會繼續努力，以上謝謝。

李伯璋署長：

我不是叫妳講這個，我是叫妳講他們對妳的報告的回應，就他們講的那些建議妳有沒有覺得哪一些東西是跟妳今天在，因為妳對妳今天的報告內容最清楚。

林鈺禎科員：

我比較有感觸的是剛剛科長她們有提到的，有關於在藥品分析的這個部分，我們藉由串連各個不同司署的相關資料，再來進一步做分析，其實我覺得這是一個，就是 **data** 它會引領我們去做決策，然後讓我們去思考更寬廣這樣子，而且可以更客觀，所以我覺得這也是一個很有趣，然後是一個很值得去投入的一個項目。

李伯璋署長：

好謝謝，因為我這幾天有時候開會跟育文在一起，其實育文她雖然當組長，不過她也感覺到我們健保署很多大數據資料的應用，應用在管理的時候事實上都還有很多可以發揮的空間，昨天承保組指派我去國家永續經營去做報告，人家問我說你們健保署裡面女性跟男性的平等的問題，結果發現我們的男性實在沒幾個，所以是你保護她們，那我們再來就請我們分區的同仁做補充，先請純美。

林純美組長：

署長早安，各位醫界先進還有本署的同仁，大家早。謝謝鈺禎

今天報告技術面的問題，我有一個建議，因為剛剛鈺禎也一直講到資料用在決策是一個很重要的部分，那我們現在是兩方夾殺，新科技進來，我們又要繼續延長民眾的壽命，又要重視公共衛生相關預防保健的投入，這裡面我們真的做的也很辛苦。那我們不能夠只有仰賴 HTA 來幫我們做一些。我的建議，因為這種評估是技術性的作業，所以我們應該要開課，我們每次講 SASS 的課程都是講語法，可是都沒有案例，我們應該用 SASS 的訓練培養我們新進的同仁，例如資料如何用案例串接？然後 outcome，然後做成一個模組化的評估方式，我記得在 IA 裡面有一個模組，就是說要勾哪幾個診斷勾什麼，讓他比較方便可以產出我要做的一個成本效益，當我這個投入可以得到多少的 outcome。我的建議未來長久應該要一個快速的模組，而且很多同仁可以很快可以產出，供我們的主管能夠做一個比較科學性的判斷的決策，以上。

李伯璋署長：

這個是很好的建議，像上個禮拜我們醫審組的同仁，藥品科去跟部長報告我們對藥品改革的方向，他們面報的時候，我就跟他們講說你們有些東西不要第一大類、第二大類、第三大類，去報告的時候長官怎麼搞清楚什麼第幾類？問題就是藥物調整的 idea 要有案例，所以他們就挑了 Plavix 來知道說各國中位數是什麼樣子，各國價格是怎麼樣，所以我覺得說很多東西，你們自己在做管理的時候一定要這樣。所以剛剛純美的建議很好，你看每一個地方都有一些 generation 一直在改變，所以這幾年我們 6 個分區的組長很多都換人，對不對，我自己有時候就是在講說，還好大家能夠繼續接上，但問題就是緊接著下一波又有很多的我們主管會有退休潮，所以這都是很需要。

純美妳剛剛那個建議，我就拜託妳好不好，南區先幫我們看看

怎麼去設計一下，因為我們純美也是我們資訊的 PHD，學經歷很好，純美幫我們設計一下，我是覺得希望各個分區能夠做一個，也可以參考，因為有些東西署本部這邊我們當然也會有，我是覺得因為妳有提出來，妳一定有一些 idea，好不好？

林純美組長：

好。

李伯璋署長：

我昨天也跟姿擘講，今天順便跟各個分區講，大家在每一個不同的活動裡面都會做背包，每個人都自己去想一下就做一個，可是問題是我們到現在已經做不知道多少個，我是覺得我們所有的同仁，大家可以覺得哪一個背包是大家背起來最好用的，可以拍照然後上傳，我們到時候就是希望我們健保署的背包盡量有幾樣可以挑，不要每次都創新。我為什麼要這樣講，因為我最近在整理我的宿舍，我發現好像很多背包，一堆，我會分類這是哪一個學會送的，有一些是我們健保署送的，我準備要拿來提供給大家挑，就代表那個東西沒有讓我覺得很有保存的意義，所以也拜託各個分區的組長稍微知道這樣的一個情況，好不好，請玉娟。

劉玉娟組長：

署長早安，還有各位同仁和線上先進早安，今天非常感謝鈺禎的報告，因為其實難度滿高的，裡面有很多很細的，尤其在成本分析上面。也如同前面幾位大家都有提到，測量方法只是一個工具，可是它最後產生的結果，尤其到我們分區的時候，我們就很不好意思了。因為變成當時的成本都算出來了，存活率也算出來，要給他的點數或支付也都出來，可是到我們這邊，因為我們有總額管控，

這也是我們健保比較特別的地方。在總額之下我們攤扣的攤扣、斷頭的斷頭，或者有其他一些點值管控，以至於前面的成本到這邊就全部被打折，醫界也感到非常痛苦。

所以這裡面，也就是在最後面，鈺禎也有一個迴響，從總額制度裡面，其實拉出來的部分負擔真的是相對重要，因為我們的總額真的不夠，比如說舉最近的一些案例，我們有些院所可能成長到 20 幾%，20 幾%到我們分區這裡的成長率可能只有 1%到 2%，我們沒有辦法拿出來剩下這 20 幾%減掉 2%的這些費用，前面這些方法測量學出來的這些支付就全部被我們分區這邊打折。所以我們可能也會要再思考，在總額制度下除了斷頭、攤扣這些老方法之外，部分負擔要怎麼推，讓費用在一個比較有效的管控下，讓前面的成本分析真的能達到他的效果，以上的一個分享。

李伯璋署長：

這邊順便補充一下，你們各個分區在處理的時候，或是說部長去報告的時候，我想不必講一些數字，其實你們應該以一個高度告訴部長，你們自己對健保管理的理念是什麼樣子，因為我覺得今天我自已也是有很多的感觸，畢竟你們要知道，不要說署本部的政策方向跟我們的分區是兩回事，每一個都是小王國我也不反對，只要你們把他搞定就好了。問題就是一定要知道整個政策是屬於我們健保署的政策，拜託各位分區在跟部長做報告的時候，要有一個重點的方向好不好。我們請溫溫。

張溫溫組長：

署長、各位同仁、各位先進代表大家早安。我覺得目前這類型的評估，我們其實在很多次的會議聽了很多，我覺得給我最大的感想是以後我們在面對什麼東西要不要進來的時候，我們可能有一個

更客觀的方式可以去跟他們論述，就是第一個。

再來就是我們現在很多的資料，就是透過 HTA 或是已經進來了以後，後面如果再做 HTR 再評估的時候，如果說不要再讓他進來，事實上我們所受到的壓力確實是很大，因為 HTA 用的東西可能是其他國家或是現有的。那剛剛也提到我們有很多數據分析，未來我覺得對於一些新的東西，或許可以考慮在真的要進來的時候，是一部分讓民眾去做一些負擔，當他真的是有效率的時候，再整個給付。我覺得前端的規則可能要先訂好，不要讓已經全部納進來的，後續再去說要不要，可能會造成。所以我覺得就是規則的東西，可能我們在前端要想的更清楚，這樣的話我們後面做的評估結果，再去看這個東西要不要繼續，或是全面的去做給付，可能效率上會更好，以上。

李伯璋署長：

名玉。

李名玉組長：

署長還有各位線上的醫界大家早安，謝謝醫管組鈺禎今天的報告，學習很多。鈺禎告訴我們醫療照護的價值有很多種方式可以去評估，評估的結果是因你用不同的方式，而產生不同這個結果出來，對不同的 stakeholder 就是利害關係人來講，他們的價值，看他從哪一個方向去介入，其實也都有很大的差異。

那剛剛依婕專委有提到，就是在花蓮縣秀林鄉花蓮慈濟醫院，目前有承做我們健保署秀林鄉的全人整合照護計畫。其實它是一個論人的概念，是全人的照護，就是希望我們目前是保險對象可以選擇，就是自由就醫場所的這個情況之下，我們把這個鄉大概有 7888 個人，做一個整合的照護，不管是在診所、在醫院，在鄉內或者是

鄉外，我們用 PICOS 的方式來做一個 pilot 的研究，希望可以蒐集到一些資料。未來 IDS 的精進，或者是未來論人計酬的規劃，可以蒐集一些實務的經驗或是資料，供未來的參考。我們也覺得很榮幸可以參與在其中，那我們業務組辦演的角色就是協助，其實大部分的資料都是署本部提供，在這裡也要獻上我們的感謝。希望未來 3 年可以真的蒐集到一些資料，對於這個未來的論人計酬或全人整合的這個規劃是有一些幫助，以上。

李伯璋署長：

請淑華。

林淑華組長：

署長、醫界先進，還有署裡面的同仁，大家早安，首先非常謝謝鈺禎這一篇報告，她把很複雜的東西很簡單扼要的講出來。在我們分區的部分，我們覺得收穫很多，就像從這一本書一開頭起，我覺得這本書每一章，都很有邏輯性的，從價值的複雜、連續還有一致性，到現在的一個評估工具的介紹，是一整套的。

那也是回應署長，常常請我們在辦理一些事情或做一些措施的時候，不要只見樹不見林，這個等於是擴展我們的一個思考。在今天的評估當中，這幾場下來，我們是覺得在分區的部分，雖然直接面對第一線的醫療人員或是診所，可是在支付標準或是藥品給付或是新科技的引進這個部分，之前大概對於署裡面做決策的一些概念比較不清楚，不過經過這兩回的讀書會，我們大概就比較有一點點概念，就是什麼東西進來，他評估的基礎是怎樣，這個是很重要。

回到我們分區裡面的管理，我們面對的當然是預算有限慾望無窮，如何在有限的預算當中做好資源的配置，這個永遠都是一個很大的挑戰。尤其是在我們因為人口老化，我們是覺得新藥尤其是癌

藥的部分，我們舉癌藥的部分，在這邊也知道說署裡面有跟國健署的資訊這邊去做串接，利用大數據研究更精準的所謂 HTA 或是 HTR 的一個東西，那能夠更有效率。這個都要感謝署長對於這方面，他的先知灼見帶領同仁。所以我們也期待這一塊能夠做得更完整，那在面對醫界跟他們溝通，尤其是癌藥這邊的溝通的時候，我們有更強而有力的一個 backup 的一個證據，然後去跟醫院來談這個資源配置的問題。所以我們是期待我們可以繼續的精進，以上。

李伯璋署長：

我跟各位做一個小小的，我們每一年藥品的費用是 2 千多億，佔我們總額的 28.9%，可是我們新的癌藥一年只有 20 幾億而已。所以你想想看，假如說我們在一些不必要的藥品的部分，能夠把他省下來，省個 100 億、200 億的時候，其實我們一些新的癌藥要進來根本就不是問題。indication 適應症的話，擴充也都沒有問題，所以我覺得說有時候管理還是要有方向，否則大家都說癌藥要進來，每次罕病的藥要進來，本來就是病人為中心，應該給病人機會，可是我們就變成把自己卡死。所以我覺得很多東西是學者有學者的看法，社會學者、社會專家有社會專家的看法，但是我覺得在務實的一面的話，我想一個醫療背景的一定不一樣的邏輯，畢竟有時候病人會好、會死，這個東西沒有辦法在那邊空口說白話。

那時間有限，我拜託林義你可能下一次要安排一個，宗曦妳安排林義也是要做一個報告，聽說林義在 R 值、S 值很有專業。大概是全台灣的每個醫生都在計較 R 值、S 值，林義你就特別安排一個時間給我們上個課，把這個講清楚好不好。那最後我再拜託禹斌再做一下說明。

張禹斌主任秘書：

謝謝鈺禎的分享。其實剛才溫溫在講的時候，我看到有一個同仁，手一直在揮，我以為我們讀書會進化到有口語翻譯。

先講一下，就是今天大概講 4 個方法，第一個是成本效果，成本效用，剛才惠萍副組長提的大概是以健保署的角度，從 IO、新藥、新科技，這兩個方法，我們必須要去深入去研究，這是必須要的。後面兩個的投資報酬率或成本利益分析，可能是醫界要去留意。就是說他在經營管理上，我們今天提出一個東西，他是不是接受，他在投資上怎麼去獲利，當然醫療不是一定要獲利，這個我是另外再講。

像成本利益分析的部分，我們最近想要推門診包裹支付 **bundled payment**，這就是牽涉到這個東西，可能要去留意，我們原來的 DRG 是 **package payment**，他是整個包裹，今天醫院怎麼去節省成本，把他病人又照顧好，又不用去用這些設施，他就會他自己的獲利。但 **bundled payment** 是他必須每一項要達到它的效果才去付，這個必須要很精準去算，不然醫院的經營不一定會有獲利。那以上是我的一個分享，謝謝。

李伯璋署長：

我昨天純馥把我們招待得很好，還給我們帶伴手禮回來，純馥請說。

李純馥組長：

署長、各位長官還有醫界先進，謝謝署長加映場，因為我以為時間到了。今天謝謝鈺禎的報告，我就不再贅述，不過確實今天可以看到，就是各種評估的方法，都有他的盲點，以及他需要調校的地方。這就是為什麼我們每次在跟我們的相關的 **stakeholder** 在討論的時候，最後有時候大家會聚焦不一樣，就是因為每個人調校因子

都不一樣，這也就是我覺得我們為什麼需要在跟他們討論之前，先有一個命題是我們希望買到什麼樣的服務，或是怎麼樣的產品，那我覺得這個命題非常重要。我們也是很感謝署長，還有就是我們署裡的這些，大家一起面對這個各方的挑戰。那我覺得昨天其實我們中區的醫界對於整個部裡面，不只是只有健保的問題，都提出很多的建言，我自己從部長、次長還有署長的回答中都學習到很多，我們也期待就是未來我們整個署裡面的相關，包括部分負擔的制度，如果透過我們類似昨天這樣的一個平台的溝通，我覺得是一個非常好的方式，謝謝。

李伯璋署長：

我想各位知道我一直在想我們總額這些也很好的一個概念，然後我們是單一保險人，所以單一保險人假如我們的策略好，事實上對整個管理會改善很多。總額的部分，我告訴各位其實醫界覺得總額不夠，可是那是政治議題，不是說我不想去讓總額變得更多，所以做好我們能做到的事情，這是一個很重要的概念。問題很多人都會講說總額怎麼樣，大家想要開源這都很好，要增加費率我也不反對，可是一定不必要的浪費要控制，可是醫界都不會這樣去想，這是一個很麻煩的事情，但是不是每個醫界都這樣想，像我們看到有一些醫師都會知道這個不應該，而且大家都知道民眾需要負一些責任，只是現在我們整個氛圍，過去我們這一路走來的時候，我們大家都是等於坐以待斃。所以你說要永續經營，怎麼去永續？我來了以後我就發現，很多東西跟我的腦袋裡面想法都有落差，但是你們會知道，這個不見得是我們的，假如提出來的 **idea** 真的是很不人道的話，其實我們的民眾滿意度不會越來越往上拉，所以要做對的事情，然後不要只會一味討好人家，那是沒有辦法解決問題的，好不好。那今天的讀書會到這邊為止，謝謝。