

綜合討論

李伯璋署長：

非常謝謝聖儒，很務實的報告，因為聖儒本身是學醫事檢驗的，所以有一些臨床的背景去做這樣的一個分析，看的懂這東西的話講起來就是頭頭是道，深得我心。簡報部份我想我們每個同仁都整理得很好，而且越做越好，字也夠大很清楚，不會小小的，因為每個人準備投影片，包括張數多少、內容部份，很多都值得我們學習。

我想在治療成本裡面，不同人有不同的看法，別人都在浪費，只有我不浪費，我覺得這是一個很重要的情況。我剛剛仔細瞄了一下，今天來開會的人，除了資訊第三類人以外，臨床的好像占滿多，有沒有人念公衛的請舉手。依婕已經在醫管很久了，已經被臨床介入很深，等等可以做個補充，這禮拜六公衛學會有大會，昨天我已經完成演講，禮拜六有貴賓致詞，我在想面對那麼多公衛的人要講什麼，我們一路建立社會福利的概念，做這樣的健保，對醫界來講是不一樣的一個邏輯，我覺得很重要。

剛剛提到一些檢驗檢查，像是做 CT 對病人來講很多輻射劑量的影響，雖然看起來好像沒關係，我自己也有做電腦斷層的追蹤，其實也是會有輻射劑量的影響。那最近對於癌症治療，我們都在乎基因檢測，基因變化就是對一些輻射劑量的影響，也是一些看不到的因素。

那我想今天很高興，大家一起來討論一下，我想從依婕先講好了，依婕你有沒有什麼 comment。

陳依婕科長：

謝謝。其實很謝謝今天聖儒的演講，因為他的投影片真的做得很漂亮，這個議題其實是比較複雜的，因為它牽涉到倫理，就是大家心中背後的價值是什麼，那我覺得聖儒呈現的非常清晰，裡面其實有講到說醫療資源跟臨床醫師的決策是有關係的，延伸的帶到他們背後的倫理價值觀念在哪裡，那我覺得這件事情也開始跟醫院的管理者，逐漸開始把醫師的薪資跟健保的給付扣連也會有一些關係，因為這樣醫師在決策過程當下可能就會受到健保支付制度的影響。

另外在前面投影片有講到說，當下是低成本的，可是醫生可能會覺得當下低成本所以選擇用這個資源或不用這個資源，那其實在我們在做診療項目科技評估的時候，裡面有一塊很重要的就是經濟效益這塊，其實我們看的不只是眼前這個價錢是付多少錢，我們也在意後續的醫療費用花費到底多少，這是我們在做 HTA 的時候會評估的一個概念，當下雖然低成本或是當下雖然高成本，但背後衍伸的醫療支出，其實相對來說，如果我現在投入多一點錢，後續花的少一點，也許就是我們未來可以思考的面向，其實我們現在也有收到我們醫學會說，你現在投入多一些，比如說剛剛有提到的大腸鏡息肉切除，如果現在投入多一些，後續罹患大腸癌的機會可能就少了，像類似這樣的概念，我想我們要仔細想想看要如何融入我們支付制度中，謝謝。

李伯璋署長：

那我再來想要請吳昕，吳昕最近在研究商業保險跟我們健保的相關性，一定很有心得，吳昕，請。

吳昕專門委員：

謝謝署長。我覺得今天的內容非常精彩，聽完之後也很有感，最近因為署長有交代要把健保跟商保做一個結合，站在病人的利益考量，其實我們希望商保可以把健保沒有給付的部份能夠涵蓋，其實有一些民眾有商保的概念，就是會利用商保即時理賠，去衍伸出一些不當的醫療費用，這部份剛剛聖儒講義裡面有提到，醫師是不是要適時的拒絕，這部份我有聯想到在商保的部份，我們會看到有一些人，有多張的保單，可能是每住院一天就會有很高的給付，或者是實支實付有副本理賠，衍伸出他在使用的時候就會有過度的行為，在這些浪費的部份我覺得醫師是最重要的把關，他們如果能夠堅守醫療倫理，事實上有一些不必要的或是小病的情況，應該要把這些資源節省下來放在更需要的人，以上是我的心得。

李伯璋署長：

謝謝吳昕，我覺得在很多醫療體系裡面，醫師、護理人員，第一

線接觸到病人會有很多我們自己個人的想法，都很重要，所以為什麼我常常講說，我們在做很多事情到最後看來看去都是倫理的問題，那當然倫理的部份，如果每個人心中都有自己的一把尺，每個人的尺都不太一樣，有些人會變化，有些人是固定的。接下來請雪詠，再來禹斌。

戴雪詠組長：

我自己個人覺得在健保論量計酬的制度下，考驗的是人性，署長一直請我們尊重醫療的專業，但對於違查零容忍，我們醫審現在是朝這個方向在做。違查零容忍的時候，我們就要考慮到我們的審查能量，因為我們現在健保一年大概有 250 萬件的抽審案件，然後 3,500 位醫師，所以怎麼樣有效的對違查零容忍，也就是剛剛投影片第 9 張，就是公地、正義的問題，這個很重要，所以我們現在開始運用 AI，之前我提到我們已經開發眼科跟牙科的 AI，怎麼樣看同一張影像多人申報，這我們已經開始在處理。

第二個就是說未來我們會結合 AI 去閱讀上傳的檢驗檢查報告跟影像，未來醫管組會有個就醫識別碼，會跟申報資料全部串連在一起，所以我們可以定期做掃描，我覺得就是用這種方式來維護公地的公平正義，就是署長講的違查零容忍，以上。

李伯璋署長：

謝謝雪詠，其實你們知道林義這次在健保總額協商裡面，聽說林義在報告的時候，他第一句話就講說，我今天幫我們健保署爭取我們一些設備、相關資源的時候，事實上對於我們健保同仁都沒有增加任何一份薪水，我們薪水是固定的，但為了整個台灣健保的改革，我們當然設備要用的更好，我想我們的管理會越來越到位，接下來請禹斌。

張禹斌組長：

台灣的醫療體系因為有健保框架住，其實醫師倫理在挑戰健保的制度，或是健保制度在挑戰醫學倫理，見仁見智，誠如聖儒最後一張

簡報寫的「心中一把尺」。

台灣健保其實有三寶，第一個還是健保 IC 卡，我想這個疫情期間已經發揮滿多功用。第二個是這幾年竄起的一個東西，叫做健康存摺，它其實幫民眾對於自己的醫療行為或是醫療結果，自己去檢視自己的健康有相當大的功效。那第三個是健保最引以為傲的大數據。所以這三樣東西的串連，有時候健保在管理醫療上，也幫了相當大的忙，我今天看了聖儒的簡報，就是第 9 頁畫了很多牛這個我還滿有感，思考一下當時在健保剛開辦的時候，醫療體系並沒有那麼多醫療院所，到第二張圖大概中期的時候，健保大概十年左右，最後一張以現在 26、27 年來看，醫療院所變多了，那我們整個健保的醫療費用是有一直在膨脹，但是各位是不是開始要思考，有些醫療資源已經非常豐富了是不是應該要限縮一些特約，希望這些醫療院所他想開立可以到一些醫療資源比較少的地方，這樣整個醫療資源才會平均，不然以這個總額的架構下，有一個區域，如果醫療院所一直開立，整個點值我們再怎麼管理，利用這三樣寶貝去管理，也永遠沒辦法達到我們的點值一點一元，以上是我的心得，謝謝。

李伯璋署長：

謝謝禹斌，其實說實在的，我在很多地方演講，事實上我很珍惜擔任健保署長這個職務，因為每個人都有一個理想，可是如果有理想沒有權力就是夢想一場，今天我帶著大家朝著我們的理想，但是要溝通，我相信我們健保會越做越好。

過去一段時間我對於違查放了滿多的心力，我覺得這部分講很容易，真正做的到位又是一個挑戰，那現在請我們玉芸副組長跟小白講一下，那再來剛剛因為提到一些健康存摺，那我有拜託孜瑜針對健康存摺做一個改革，讓民眾知道在健康存摺裡面看到的是什麼東西，如何更有可近性，等等請孜瑜做個補充，結束後再開放給各分區報告。

董玉芸副組長：

從這個簡報我覺得突顯出健保是社會保險的一個很大的優勢，就是我們很多醫療決策不需要面對像美國的死亡小組，這種讓人覺得有

點辛酸悲劇的情況，問題是醫師一定是盡心盡力的希望把他眼前的患者治癒，就算不能治癒也希望他的生活品質能維持一定的程度，但是這不可避免的就會有搭配可能相當高價的醫療，對於我們來說，我們如何幫助健保體制能夠更健全，然後讓健保資源都能夠用在這些確實需要的醫療服務上，而不是被一些其他的不當申報犧牲掉這些資源，這就是我們違規查處存在的價值，那我們是希望說我們能夠在這業務上更盡心盡力把健保體制弄得更健康，能夠更永續，為台灣人民提供最好的醫療照護，我們是希望台灣人民永遠都不要面臨像美國商業保險死亡小組這種辛酸的處境，以上。

白姍綺專門委員：

其實健保就是一個社會福利制度，我覺得健保體系讓醫界有一些基本的保障，對於民眾醫療的部份已經得到比較多的照護，所以其實未來我比較希望如果商業保險能夠把健保不能付的這端由商業保險 cover，其實民眾在醫療上的浪費其實可以得到一些控制，那違規查處其實這邊來做的時候，其實也不是所有的醫界都是浪費的主因，有時候是民眾在使用上沒有注意到，或者是覺得別人都是浪費，自己不是浪費，所以署長一直在強調的部份負擔這件事情，我覺得在現在健保總額已經達到 8,000 億以上了，然後又那麼容易使用的情況下，勢必要透過這樣的方式去讓每個人對健保資源永續做一份心力，這是我的想法，謝謝。

陳孜瑜約聘副研究員：

主席、各位長官、各位同仁大家好，健康存摺其實我們在就醫總覽這邊，從前天開始已經上了一個新的版本，大家可以看到手機裡面下方有個健康存摺嚐鮮版，所以我們這邊就會把相關的健保點數去區分藥費、檢查費跟其他點數的部份，所以大家可以看到手機裡面新的版本，是健康存摺嚐鮮版 3.0，這邊的話醫管組有嘗試去做一些問卷，希望可以從民眾端得到一些比較即時、希望可以回饋健康存摺新版本的設計，在這裡面我們也提供一個新服務，就是家醫計畫會員滿意度問卷，這邊也是醫管組推出的新服務。

那我想其實在整個健康存摺呈現上會變成一個更好的眷屬管理的工具，所以這次我們在整個改版裡面，也讓眷屬管理的切換上面可以更直觀，我想健康存摺這幾年，像去年開始就因為疫情受到很大的關注，受到關注的同時，功能也越來越多，那我想我們會在更省慎的做相關資料的保護，以上。

李伯璋署長：

謝謝，我這兩天沒有使用還不知道，我想健康存摺我們持續越弄越精細。那現在請玉娟，玉娟本身處理相關管理真的做得很到位，台北區常常上新聞。

劉玉娟組長：

謝謝署長，還有各位夥伴大家早安，台北區這邊在這一兩年疫情期間，我們也感受到更多在醫界生態裡面或是在我們整個醫療環境上面有很多的不一樣，那第一個最多的不一樣就是申訴的案子兩三倍的成長，這兩三倍的成長不是只有成長，包括連投訴人、投訴者都變得非常專業，他會透過 App 或提供一些具體文件過來，以致於我的人員已經把其他的費用人員調來一倍以上，消化的速度也都還來不及。

第二個也發現到說，其實在做申訴或者在做這些異常案件的時候，其實已經不是只是醫師而已，我們也發現很多其他的醫事人員，或者是一些保險商業的詐騙，或者是民眾自己的濫用或盜用，所以倫理這件事發生在身上的不是只有醫師，只要是人倫理上面都會有一些偏執的問題。

所以回到我們剛剛第 5 張投影片，他也講的滿到位的，他有提到所謂降低醫療成本的責任到底有哪些？我們其實如果仔細看醫師的部份只有 36%，其他的包括醫療體系，當然包括醫院的營運，或者是在制度面要如何做系統分配，還有藥廠、藥商，或者是剛剛前面小白也提到商業保險等等，那你看病患更多 52%，那代表各分區包括台北區這邊要努力的東西更多元、更多，那我們會再繼續往前挑戰。

林純美組長：

署長早安，今天這個議題倫理的部份，其實我們以前在審查費用的時候，醫師就會抱怨，為什麼他的病人血脂已經降的這麼好，醫師還繼續給他吃藥，我的病人我管控的那麼嚴苛，依照健保的診療指引，到了那邊我就跟他停藥，等到他又上升我再給藥，相對的我對我病人的照顧沒有他的好，這根本就不公平，所以從這裡可以發現，醫師在資源的配置之間，他們彼此之間就會也互相監督對方，這是第一個案例。

第二個案例是我最近在看醫師的審查費用，就有一個醫生他專門報相同的診療，都取高的那項來申報，那審查醫師上面就寫說被抓到的話只要還錢就好，那豈不是便宜了他，那大家都來這樣。

所以我舉的這兩個案例都只是一個小部份，那這些其實都涉及到倫理的問題，這個都沒有答案，這個剛剛署長也說了，大家心中這把尺是不一樣的，而且隨時在變動，那我們在回到我們對於虛報是不能容忍，那為什麼我們對於這個要嚴查，因為我們要做到善良管理人的責任，那健保的這些資源分配涉及到整體的社會利益，如果我們沒有辦法公正分配，那就會面臨剛剛那兩位審查醫師他們的抱怨，我都遵守規定那別人這樣其實對我是相對剝削，所以我們認真在我們每件事的作為上，其實會增進社會的安寧，這也是最終在倫理道德上要注意的。

那在講到特材的事情，特材裡面我們發現有一些像眼科水晶體，這個可以調整的部份高達 10 萬，有一些病人他是有商業保險，醫師一開始就問他你有沒有商業保險，如果有的話醫師就會鼓吹可以用這種多焦調整的比較高昂貴，但是對於一個老人家，如果用這種可以調整的水晶體，他有保險不用付錢，用了這個其實對他痛苦不堪，其實就有同仁因為他的保險有給付，他用了這個可以調整型的水晶體，其實後來生活很不舒服，因為這個其實在使用上需要學習，跟戴眼鏡是不一樣的，所以這裡面就要回歸，還是要讓我們醫師，其實這種倫理課大學教育，醫師後面通通都有，但是最後都是以利益為導向，這部分其實都要不斷的給大家上課，省思才有可能改變他心中的那把尺，以上。

李伯璋署長：

我想純美也是語重心長，我知道在座很多同仁在執行一些相關醫療體系管理的時候，的確也是有一些壓力，事實上我也是很驕傲的有這個緣份能夠跟各位一起努力，健保署是一個很好的單位，大家都有同一個方向一起努力，現在請中區純馥說明。

李純馥組長：

謝謝署長主席以及聖儒的報告，還有剛剛各位同仁的分享，尤其是分區組長還有署本組長的分享。其實對於這一篇我認為真的不好說，因為倫理這件事真的就是每個人心中一把尺，那我覺得我很欣賞聖儒把今天這一篇講的非常的清楚，因為他把文章裡面提到的一些重點都有點出來，可是我覺得美國的問題放到台灣來，它其實有一個最大的差異是他們在講出價格偏高的醫療環境，其實在台灣現實情況下，大家都不覺得我們的價格偏高，我們都覺得是偏低，可是確實在醫療行業裡面，醫護過勞或是相關醫事人員的過度服務情形下，確實會造成大家覺得相對來講是比較辛苦的行业，這麼辛苦的行业又被總額匡列的情形下，總額成長又有一定限度的情形下，我覺得第9張投影片真的非常有感，是因為要放幾頭牛，其實健保署沒有辦法決定，也就是說，整個資源配置在各縣市政府，他都會強力的介入，希望當做他的一個政績，所以可能很多的醫院，包括我們中部，最近市政府就要招標一個499床的大醫院，就在北區，那在台中市這麼一個資源相對已經非常豐富的环境，他還是要放一個這麼大型的醫院進來，可以想見是對未來這個中區的總額的衝擊，它就是很大的一頭牛進來，那你的草地就是有限，所以我覺得總額的管理我們更要想辦法跨單位去溝通。不過在這個政治的環境底下，我覺得非常難，所以當然勢必我們需要更多的介入跟管理，也就是說我們需要多一點溝通，在總額的這個管理上面，那包括剛剛講的就是虛浮報，怎麼樣抑止，因為那個會讓劣幣逐良幣，那我們希望把劣幣找出來，而不是把良幣踢出去，所以我覺得我們真是任重道遠。

那另外就是我們署長近來一直在推動的分級醫療，我覺得也是可以讓資源放在對的地方，也就是說，在比較輕症的他應該就在基層看，

重症才到醫院來，那這些照顧重症比較有經驗的醫師去服務這些重症病人，而不是讓重症在各個醫院遊走，所以我覺得我們未來要面對的挑戰真的還蠻多的，所以我也很高興請我們中區的同仁，每一次讀書會都有二、三十個以上的同仁，一起來這邊，大家一起省思我們的工作，跟我們未來面對的挑戰，那我也很謝謝署長 organized 這個讀書會，那我覺得是讓大家在平常、很繁忙的工作裡面，有機會省思一下，到底你的工作是為了什麼，那我覺得這個倫理的篇，其實放在我們自己身上都是一個很好的省思，到底我們健保署是為了什麼而戰，為了什麼而做，那我希望相關的這個政府單位也能夠體會我們的辛苦，因為一直放牛進來，我們真的沒有那麼多草給他吃，以上。

李伯璋署長：

沒關係，我覺得本來每個人的選擇就不太一樣，像之前不是有未八補八，就秀了一張投影片給部長看，就是不同科別其實申報的都不一樣，部長看完說每個人的 base 都不太一樣，我就說當年在選科的時候有些人命不好就選錯科，那是另一方面現實的一個情況，事實上我們有一些醫療體系，選擇的領域滿有挑戰的，那是另一個成就，其實人生也不是只有單獨這樣，昨天我跟禹斌在跟部長報告的時候，其實總額的部份都討論到洗腎費用問題，部長就說腎臟移植捐贈的人少，就問我有什麼經驗，我本來不想講，因為從頭到尾我對這個議題很尷尬，因為我認為換腎價值遠遠勝過洗腎，我當年大學畢業開始學的時候，當時 2 萬 3 千人在洗腎，各位前輩認真推了你們的治療，推到現在是 9 萬 3 千人在洗腎，我們很多時候沒有很務實，當然這也是挑戰，因為捐贈人不多，可是都要去努力。

過去十年，因為柯文哲愛滋病的事情，我被 assign 當董事長，我就這樣做到去年，巔峰 400 多人移植，我現在沒有做董事長後，今年移植又剩一半，因為很多東西要去盯，天下沒有白吃的午餐，所以剛剛純馥剛剛告訴我們中區很多人在聽，其實聖儒也沒想到很多人聽你在講，這是非常有意思的團隊在努力工作，現在請高屏淑華。

林淑華組長：

署長早，其實今天聖儒這篇報告非常的好，他把美國的狀況，有病人、醫師、醫療這個部分，對於成本意識，他們面臨的一些問題，台灣是真的很幸福，因為我們健保等於是幾乎包山包海，所以在民眾或甚至醫師，對於成本意識的部分相較美國其實是差了很多，但是大家也知道，總額現在每年的成長率，每年都跟醫界做拔河，還有消費者等等，是越來越不容易，所以成本這個部分，這個議題應該是會越來越被討論的。

那剛剛玆瑜有提到說，在我們健康存摺的嚐鮮版裡面，我剛剛已經去看了，我覺得這個是非常好的，裡面除了就是可以讓個人知道說他這幾年，從 108 到 110 花費的點數還有收入多少，那甚至還有他的用藥慢箋等等，不過我自己看了一下，奇怪，我今年 110 年有做檢查嗎？為什麼有點數？可是從這邊嚐鮮版裡面，我沒有辦法看出來，所以這個部分或許可以再去考慮一下把這個資訊再整合一下，可以更有效的讓民眾了解說，他做了什麼，那如果有不妥的或是有疑問的，我想他也會透過申訴的部份，那大家一起來珍惜健保，讓醫療資源做最好的配置。

那這個議題其實在我們轄區裡面，其實我們大概從今年年底到明年開始，我們的醫院大概陸陸續續像大同、小港還有鳳山醫院大概是擴床的部份會面臨到，那另外在高醫在岡山有蓋一個岡山醫院，那高榮在屏東有蓋一個大武分院，這個在 112 年都會起來。最近有立委就很關心，說那這樣高屏怎麼來做？那我是覺得說，這個就是今天有談到所謂的醫療資源的配置問題，在美國的話，如果談到病人跟醫師可能是配給，因為每一個人在美國，他商業保險的給付不一樣，可是在我們這邊，因為大家都是全民健保，那就管理者來講，大概就是一個配置的問題，那這個所謂的配置就牽涉到我們支付給付的一個大方向、一個政策的問題，那以現在論量計酬的情況之下，加上醫療院所其實還是以業績為導向，所以這個成本的東西感覺上就比較不會被第一優先來考慮，可是由於總額制度的實施，我想我們二、三十年來跟醫界這邊的溝通是越來越暢通。

那跟大家說這兩天的一個經驗，那像九月份我們是在開個總額部

門的會議，那有提到四到九月，雖然程序審查這邊都不去做，可是對於 REA 或是一些比較異常的部分，提出來會上討論的時候，其實醫界還是有共識說，這個不應該給的，或是異常的，其實醫界還是會覺得說這個是應該要去處理的。

那第二個經驗就是我們醫院的院長來拜會說，他們醫院來擴床怎麼辦，那在分區的部分，我們也一直希望是說，因為轄區醫院的增床、新立、開立，其實都不是在我們的範圍之內，這可能是涉及到各縣市跟中央這邊比較大的政策規劃，所以無法控制，那在分區的部分我們想到的部份，大概僅能從資訊公開的部分，就是有一些資訊揭露部份，對於透過雲端或是對於我們平常的檔案分析的部分，即時的提供給我們的夥伴，大家一起坐下來討論，這個要繼續怎麼來做，資訊的部分，我們希望未來能夠提的越早越好，讓大家有一個概念，最好不要像第 9 張的投影片，就是說雖然他養的牛越多，但是拿到的其實並不是那麼多，我想資訊的揭露快速跟即時還有精準，這個是非常重要的，以上報告。

李伯璋署長：

謝謝淑華，健保是我們大家的，雖然醫界不喜歡總額，可是我覺得總額對國家來講是一個很安定的力量，雖然沒辦法讓大家得到更多的錢，但也不至於做那麼累，一些不需要的醫療工作不做的時候仍然可以拿到一樣多的錢，這是我們可以做的到的，至於很多醫院擴床，這個當然沒錯，可是自己要知道不是養了更多牛就可以賺到更多錢，這樣到最後會覺得是一個累贅，自己慢慢去思考方向，現在請溫溫。

張溫溫組長：

署長，大家早，其實我覺得今天的報告讓大家非常有省思，我最有感受的其實是第 10 頁，就是如果是對病人或對社會有利的，很容易做判斷，都不利的也很容易判斷，可是對病人不利的，其實在現在這個病人的成本意識幾乎是沒有的情況之下，他是馬上可以感受到說，我是需要更多的，這個情況之下，我們就變成了一個很大的困境，對於社會不利，對於病人是不是有利，這個就是我們最大的一個挑戰，

那其實在這裡面下面這張有提到說有個學者的意見，他說將提供醫療服務的人，和考慮醫療費用的人完全分開，聽起來好像是可行，可是事實上在作業上就會發現到說，這個考慮醫療費用成本的人到底是指誰？如果是指病人的話，那當然完全不會去考慮，因為他當然希望能得到越好的服務越好，可是當這個考慮醫療費用成本的人是我們這些保險人，或是說我們這些公眾、民眾的時候，當然考慮點就不一樣。所以整體來講，倫理這事情本來就是一個人性的考驗，所以一定要透過一個好的制度跟管理的介入，那因為每個人心中有一把尺，就變成說要有共識，那這共識就是我們現在一直在做的事情，我們跟醫界的共識，跟民眾的共識，所以我們現在都是透過很多平台在做討論得到共識，那我想這個東西就是一一直在演進，因為在這過程當中，不太可能三方面都完全滿意，只是在這共識裡面，大家都有一些取捨，我想這個就是我們一直要努力，我們一直希望說未來這部分還是有很多平台去得到共識，那這樣我們在做這些制度實行比較可行，以上。

李名玉組長：

謝謝署長，雖然時間很晚還是給我發言的機會，那我很簡短的講一下，我今天的感想。我們都知道倫理的問題，真的是一個大哉問，大家心中都有一把尺，看你是從哪個角度切進去，那我想我們健保署很努力的就是在做這一些醫療資源的分配，因為它很有限，但是它很寶貴，我們希望能夠維持一個就是公平、公正的環境，所以違查室非常努力，但是我覺得另一方面，我們是不是應該來想一想，因為看到今天擔憂醫療配給，那因為它有限，所以就是怎麼樣用在對的地方，就是要有很多的掙扎，那所以我想到所謂的無效醫療，因為死亡小組雖然聽起來很讓人心酸，可是有時候當有一些病人，他身邊已經到盡頭的時候，其實他是已經不可逆了，然後你還要再做一些很積極介入等等，我覺得是應該好好的去省思，那我覺得我們署裡，最近這些年來一直在推那個安寧緩和療護、安寧療護，不管你是共照、居家、病房等等，都一直很努力的在推，我覺得也許我們可以回過頭來再去檢視，哪些是我們不需要花那麼多，雖然人性有很多的掙扎，但是我們的資源真的很有限，以上是我的分享，謝謝。

李伯璋署長：

我想名玉剛剛提的安寧照護，依婕我們找個時間安排面報，看我們目前做的情況怎麼樣，的確有一些需要讓社會知道我們做的安寧，我們看到怎麼樣的結果。孜瑜剛剛問你的健康存摺還是有一些瑕疵，你要不要稍微回應一下。

陳孜瑜約聘副研究員：

謝謝組長開始使用健康存摺嚐鮮版，組長你在那個年度按下去就可以看到細項了，這個新的介面可能大家再適應一下，我們其實是希望大家看到這個資料有些疑問的時候，直接點進去就可以看到那年展開的資料，這也是我們跟上次不一樣的地方，以上。

李伯璋署長：

在座有沒有同仁要討論的，沒有的話因為我們今天超過五分鐘了，不過我想大家受益良多，謝謝聖儒。