

綜合討論

李伯璋署長：

那我們非常謝文輝執行長，真的把一些相關議題跟我們做分析，那我想就是大家也知道他的確相當有經驗，我聽人家做一些 comment 的時候，我會仔細聽，有些有道理我們就請專家跟我們分享，我們不要自己玩自己的這樣很累，也謝謝文輝。

那我等等請六分區做個評論，我們自己內部先開始，禹斌，那我們把握時間，因為等一下我還有行程。

張禹斌組長：

謝謝執行長的報告，針對你的建議說法，可能這個時機點也對，因為我們已經把所有資料庫重整差不多了，所以可以用這二十幾年的資料來應證你公式所提的這些東西，搞不好算出來有一個真實的數字可以說服醫界，所以我大概會建議署長，從謝執行長的建議做法這邊，我們再組一個小組來算算看，來就醫院協會看這樣可不可行，以上。

劉林義專門委員：

總額分配的確是一件很困難的東西，因為大家都要講公平，那到底什麼叫公平很難講，像我聽過老師跟學生切蛋糕，到底怎麼切才叫公平？平分切嗎？那你沒有尊師重道；那老師切多一點嗎？可是你年輕人需要的能量比較多，光切個蛋糕就很難切了，何況是要分到六個分區，所以其實六分區對署長來講，是手心手背都是肉，這個大家也都知道，所以我一直在觀察署長的頭髮。

因為剛剛也講說，現在用實際的醫療需求來分其實可能是一個契機，其實我們也這樣覺得，因為實際醫療需求就是我們用所有的醫療需求去扣掉衝量的部分，加上未被滿足的部份，那未被滿足其實健保已經很多的專款在支應，像醫療不足、山地離島地區，這塊我們現在也是可以解決。

可是對於衝量這一塊，其實我們一直覺得很困難，那假如在這個基礎沒有解決的情況下再做分配，那當然大家都覺得不公平，可是我覺得現在這個契機，第一個就是說，我們已經減掉重複醫療的部分；

那第二個是，像也因為受到疫情的影響，其實不必要醫療也下降很多；那第三個部分呢？就是剛剛一開始講的，就是署長講的，使用者部分負擔下去的話，那麼民眾又有成本的意識，那其實這一塊又可以更乾淨，就像我們剛剛組長講的，我也覺得，最近一、兩年只要這個資料乾淨的話，用這個資料來分配，六個分區才會覺得有點共識，所以我們會遵照組長講的，就是以後會跟醫院協會這邊組個小組來合作這樣子，以上。

李伯璋署長：

那我現在請常常覺得最委屈的玉娟，請說。

劉玉娟組長：

謝執行長早安，剛剛看到這個簡報是非常的感佩執行長，因為他提到一個很重要的重點，第一個 20 幾年前的老方法不可能處理 20 幾年後的新問題，那我們的科技和醫療，很多的環境一直在改變，所以我特別的感謝，尤其是後面的建議做法，我非常仔細的聽，那鈞長這邊也提到了，其實 **real world**，現在實際發生的東西，才是可以解決我們真正的問題。

那所以像裡面有些建議做法，新藥、新科技等等的編列，都另外在一個專款裡面去做使用，那這邊也做個建議補充，其實我們也注意到很多新藥或特材，當時編在不管專款或者是有些費用編列，永遠都會有一些低估的情形。那其實外面醫界我們這邊也收到蠻多聲音的是說，是不是讓醫界也有產業發揮的空間，有些他們如果一直估算沒有辦法到很精準，都永遠低估的話，是不是前一、兩年先有一些自費的情形，然後我們就可以知道說，這個藥品或是這個特材或是這個 **procedure** 在市場占率會怎麼樣？那時候進來編的話，也許在這個費用上面會更精準，這也是一個回饋也給謝執行長，那我也覺得，我們應該要開個會，把這樣的事情應該要做一些改變，那以上是一個我的看法，也謝謝謝執行長，謝謝你。

李伯璋署長：

謝謝，那我們請名玉。

李名玉組長：

我今天收穫很多，謝謝執行長，那因為總額的概念是錢跟著人走，那原本是希望資源也會跟著走，但是在東區，真的是一個很特殊的地方，如果是真的每年去調整 R 值的話，我們大概每調 1%，東區就會少九千萬，那因為我人口是負成長，但是你要在東區這麼特殊的地方，讓這些醫院可以永續經營的話，我覺得基本的營運這些預算是需要給的，那為什麼會有那個風險款？就是因為現在的公式沒有辦法完全反映那個地區的一些特殊性，所以才會有風險款，那東區也在風險款上面有一些挹注。

那我覺得未來，要把那些交通成本跟都市化的程度這些，在公式上面沒有辦法反映的，應該要考慮進來，以上是我的一些建議，謝謝。

李伯璋署長：

好，謝謝。那我們請純馥。

李純馥組長：

署長還有各位長官，大家早，謝謝執行長的分析，他每次在我們中區的共管，其實給我們很多的指導，那這次的新的方法確實可以解決我們從 91 年開始就已經進入總額的分配，那不管是 R 值或 S 值的分配，其實都會跟現行 real world data 有一點落差，也造成我們現在整體在總額的運作上面，產生很大的困難，如果這個 S 值本身一直在擴大，供給面一直增加的時候，我們會覺得好像可以合理分配，但其實很難。

所以我很贊成就是說，我們跟醫院協會組成工作小組，來按照他所提的一些建議，做一點分析，那當然分析完以後，我認為還是醫界要共識，那怎麼分配，其實大家都要有一點想法跟最後要看這個真的數字算出來的結果。那針對那些新藥、新科技確實替代率很難計算，所以，如果另外專款做的時候，我覺得我們倒也不用太等值那個替代

率，是因為其實我們在一般部門很難達到一點一塊，所以他說節省去補那些要到一點一塊，那一塊都已經有距離了，所以我倒還是蠻贊成先專款一段時間之後再放到一般，以上，謝謝。

李伯璋署長：

我請純美，純美沒有聲音，純美是署裡最會用 IT 的，那我請淑華先好了，淑華。

林淑華組長：

主席還有謝執行長，非常謝謝今天的一個建議做法，我覺得這是一個契機，因為總額實施這麼多年，那跟現狀事實上是有一點脫勾，不過目前在高屏這一邊，我們未來 5 年會面臨到大概將近 2,500 床的醫療資源，那剛剛謝執行長有提到說，總額原意是錢跟著人走，那又提到說，醫療資源是跟著人走，可是實際上在總額預算的分配，我們錢並沒有跟著醫療資源來走。所以今天這樣的一個建議的做法，我是覺得這個是可以去思考，這個部分是可以跟醫界大家一起去共同努力。

那另外有一塊就是風險移撥款的部分，我覺得實施這幾年來的確是對於各區的一些特別狀況是有所解決的，那我覺得這個是還可以再繼續下去的，以上。

李伯璋署長：

純美可以了嗎？請說。

林純美組長：

可以了，今天謝執行長提出來的這個公式，我非常的認同，這裡面有一個比較大的問題，就是可近性的問題，可近性其實也不難弄，就是從就醫的利用率，這就是一個很大的差異性，所以我們可以在這個地方處理一下，應該就可以了解。

另外可近性的利用率，就是影響到這個平均餘命，所以就南北之間差異很大在這裡，這是一個，那剛剛大家討論了很多，就是新藥、新科技的替代率裡面，最重要的一個很大的替代率是存活的增加，這

一個怎麼算在資料上都算不出來，我們就認為說像 TAGRISSO 這個藥，真的是延長肺癌四期的病人的存活，所以這是我們的意見。

另外，最後就是各區確實有一些沒有辦法從公式裡面處理的，這個我也認同我們用另外一個專款來處理，因為各區自己來提，跟你的醫界弄一個方案出來，以上。

李伯璋署長：

那我想就拜託雪詠做個說明。

戴雪詠組長：

我想就是剛剛謝院長提的，其實整個醫界就是一個總額，裡面包括藥品，那當變成新藥，剛剛有提到，如果變成專款編列的時候，那不管它替代率，醫界希望說我不要管你替代率，這樣的話就大概 5 年內的新藥預算大概要 200，他申報的金額，100 多接近 200，這種狀況下，這專款一旦編列之後，醫界會覺得專款他可以盡量開放，到最後還是會擠壓到醫界的總額，我覺得這必須要好思考，那因為禹斌要成立專案小組，我們可以一起來研究。

李伯璋署長：

我想謝謝謝文輝執行長，幫我們做這樣的一個報告，那今天基本上，我也都在講說我前面幾年都在處理禹斌的醫管組，那大概就是使用者部分負擔的部份搞定了以後，我就會跟我們醫審那邊常相左右。你們知道為什麼我會這樣講，其實像 R 值、S 值這些公式，我們傳統都一直以為一些人在講一些公式，那就被別人呼嚨，所以我覺得像 copayment，有個教授跟我講沒有用啦，黃振國委員就跟他講說，你這個就是沒有到一個影響力就沒有用，只有 200 塊有什麼用。

另一個就是說，他說這個實證的怎麼樣？那我就把 paper 拿出來看，他拿 3 歲小孩的 paper 來呼嚨我，有一些人講我個人的經驗怎麼樣，跟 serious 去做研究出來的結論是不太一樣的，當然我說實在的，我是沒那麼多時間，你們自己要用功，假如說人家講什麼你們要去找 reference，然後告訴署長他說真的還假的，不要讓我自己陷入迷網裡

面，我覺得我是盡力，但是說並沒有戀棧，各位可能要了解，那我想再給你兩分鐘，一分鐘好了，我要走了。

謝文輝執行長：

我 echo 一下署長的說法，很多專家學者、老師都說，部分負擔沒用，那我舉個實證，我們不用相戰，以前完全自費沒有保險，那叫什麼？100%部分負擔，就都是自己負擔，有效嗎？非常有效，那時候全國真的生大病才會去醫院，不然花不起，當時地區醫院和基層，大概占 70、80%全國醫療服務量，所以有效嗎？有效，就是像署長說的，那個份量到什麼程度，以前 100%部分負擔醫療生態那麼健全，是健保後才不健全，所以每次大醫院都說地區醫院治療市場沒有競爭力，自己收包包回去吃自己，我說你頭殼壞掉，那你就是靠健保不公平的制度你才活下來，不然過去都沒有怎麼會發展那麼好，所以我們制度要檢討，所以我 echo 署長說的。

另外戴組長這邊，我們不是不談替代率，就是用我們這個制度，因為用滾動式的替代率就會顯現在前面，我們不是用一開始的總額，我們是隨時，因為你既然說新藥有替代率，那這樣理論上他實質的藥費那些被替代的就不會用了，那他就會顯現，所以不是不談替代率，要負責當然要談替代率，但替代率在我們這樣滾動式的制度裡面，它就顯現在你前面基期年的基礎上面，所以有算替代率，而且算的最準的就是這樣，都不用相戰。

李伯璋署長：

大概有個重點，就是像惠萍跟 CDE 做了一些相關的研究，不管是免疫療法，或是我們 C 肝治療，其實我們有我們健保大數據，我們出來的 paper 都被 accept，我覺得務必在自己的專業裡面，需要一些 BI 的 data 盡量去用。

最近我拜託他們把國健署的癌症病人的分期一定要把 data 出來，那配合我們這邊的 data，我們有病人的存活率，我們有病人使用藥物的情況，那我們大家一起努力的時候，就知道說到底有些藥品，不要說國外有沒有效，台灣自己用的結果怎麼樣，我們給錢要給的有道理，

說實在我對我們的健保是很有信心的，我最近在看你們每個人的學經歷我都很感動，大家都很有學問，但是就是說欠栽培，這個部份我就是會把你們好好的利用一下，那我們就熱烈掌聲，謝謝我們謝執行長。