

## 綜合討論

李伯璋署長：

對於我們小鳳的報告大家有沒有很感動，小鳳真的是很寶貝，我看她真的是有氣質的個性，就是很有個性，我想也謝謝小鳳念這些 paper，這些 paper 事實上是成大王榮德教授給我的，那我是這樣，人家叫我念，那我看誰會幫我念，就找了雪詠，雪詠就找了小鳳，今天真的是獲益良多。

剛剛恆榮已經有跟我回報了，蘋果日報又在討論 SMA，總統救救我，我覺得每次看到這個，這東西其實不是那麼容易處理，恆榮，剛剛小鳳的報告你有認真聽嘛，所以等一下你寫回復的時候，要稍微寫，不要只有針對這個東西講，因為每一個人背景不一樣，不過我們會秉照小鳳給我們的指導，用 ICER 方法去做各方面的評估。

謝謝小鳳，我剛剛有跟雪詠拜託，我覺得署本部裡面對於很多治療政策，假如說有這樣的一個概念可以去 review，所以小鳳你會有非常好的發展空間，包括你 20 年前念的碩士，現在是幾歲？她每次都很有在乎我提醒她這個東西，我說她真的很可愛。那我們這個問題就開放討論，雪詠你先說。

戴雪詠組長：

謝謝署長，今天報告的第 5 頁，它是整個核心，就是 ICER 的計算，就是比現有治療多一些臨床效益的話，我要花多少錢，的確我們現在碰到問題就是比如說，有一個 SMA 基因治療的藥品，一針下去六千六百萬，然後它宣稱可以 lifelong，一生都沒問題，可是它的臨床試驗資料比如說只有三年左右，那我們要不要相信？我要付多少錢？

然後有一個小細胞肺癌的藥品，它比現有的治療，可能只有 chemo 的話，有強烈證據等級可以延長兩個月，但是他推估一年的藥費要四百萬，那一般癌藥大概一、兩百萬，那要不要買？我想這就是我們碰到的最大問題，當臨床效益不確定的時候，價格我是不是要往下殺？

那我們今天就看到，一些像加拿大很有趣，我們看他的罕藥可以

殺到一折以下，其實這就是一個現實的問題，當越來越多的癌藥、罕藥，或罕藥醫療效果越來越不確定的時候，我們要怎麼樣去做議價調整，尤其是健保在總額預算之下，這個是我們最大的挑戰。

那大家看一下第 22 頁，就是他們在英國的話，罕藥的 ICER ratio 是可以到一般藥品的五倍，我曾經問過英國的一個 HTA 大師，你這個五倍是怎麼算出來的，他說不是算出來的，是喊出來的，喊出來的意思就是大家一起討論出來的，沒有什麼原則，那台灣在總額預算之下，這個原則是什麼，我覺得大家好好思考。

大家看一下第 28 頁，可以看到，就是每個人都從他的角度出發，當然我們可以理解。病人的話，當然希望對他最好的利益，那個圖形都畫到病人考量那塊去了。對醫師來講的話，他想的就是有效最好，不管價格，所以它往另外一邊突出。那比較冷靜的是專家，專家看起來紅色的線就比較平衡一點，他從各種面向思考，可是再說一次，每個 stakeholder 想的都不一樣，那健保署要怎麼去處理？上次署長指導我們，就是某個癌別的醫學會，有七項願望清單，後來我們就把那些人都找來，說對不起，你要 40 億但只有 4 億的話，要怎麼去分配，大家都愣住，臉都綠掉，但是後來開始冷靜下來，如果這樣的話，我要怎麼去處理，結果七項刪掉三項，其他開始排序，排序後開始找有效益的族群，這就是 shared decision making，就是我們健保署跟專家好好去做 shared decision making，那這是一個測試，IO，我們現在也是有一個類似這樣 decision making 的小委員會，那我們未來會朝這個方向進行，謝謝。

李伯璋署長：

好，雪詠最辛苦，因為這個藥品進藥，包括恆榮一樣，有時候都會被我誤會，也會被我這樣唸，你會不會覺得我很囉嗦？不會喔，最好是。說實在的，我一直都把每一天在這邊工作的日子，都當做我在健保署最後一天的日子，所以跟你們對話其實沒什麼私心，的確就是不同 stakeholder，都有不同的立場，但我想我腦袋裡面應該是滿清楚的，怎麼樣把我們的資源最有效的利用。那我們再請禹斌做個 comment。

張禹斌組長：

謝謝小鳳的報告，其實我比較 care 還是第 16 頁，大家可以看一下，因為今天大家談的都是藥，但是我會把它弄到像我們的支付標準，新增的支付標準，以前就是說大家醫界來申請，那我們就準備差不多，那我們就提到專家會議，談完到共擬就去訂了，那我今年是有跟署長報告，我們是嘗試的把以前的案子剩下 7、80 件，是不是請各學會或是請我們這些專家 review 一遍，有些其實是不需要的我們就先刪除，那把有需要的先留下來，接下來會再做一個排序，因為我們一直都沒有做資源分配排序問題，因為我們資源就是那麼有限，所以必須要請大家先排序出來，甚至我們先給他們一點預算的概念，這個算起來大概多少錢，來規劃明年我們支付標準應該是朝哪個方向會對民眾最有益，那這個思維大概跟 16 頁會比較相近。

請各位看一下第 30 頁的簡報，我看到這張就覺得在台灣永遠都不可能，就剛才署長在講的，像剛才恆榮又在處理那件事就好，我們台灣不是講學術道義的，其實還是講關心弱者的態度，所以這部份可能就看看就好，以上。

李伯璋署長：

謝謝，我坦白說大家都在進步，其實每一個同仁進來工作的時候，工作的態度，還有工作的方式都有在進步，我們簡單講，就像沐恩，以前不認識沐恩，不過沐恩在做報告的時候我就注意到這個女孩子事實上相當認真，那剛剛我們在討論的時候，禹斌在講說第幾頁，沐恩就會把簡報換到第幾頁，那我想這個就是在一個成長過程裡面，一個 team 裡面怎麼去運作，你們不要以為這個是小事，其實這就是會讓人覺得真的有專心。我曾經看到有一個同仁，人家在報告的時候，上面的人在講，他在下面玩他的手機，我覺得那種就不好，假如說那種個性不改的話，其實將來在工作上你要讓人家注意到其實不容易。

我們有時候日常的生活都很重要，我就看到有一些同仁真的很認真、很優秀，可是問題就是我們整個國家的體制裡面，當然從年輕世代要慢慢往上升遷，是每個人都對自己有一個期許，爸爸媽媽對你也有一個期許，可是就是說，你要在這個職場往上升的時候，的確也要

要比別人更認真，我大概是跟各位這樣分析一下。好，那我們現在就請同仁，兆杰你要不要補充一下，雖然你現在被派到醫管去。

**黃兆杰參議：**

署長，還有各位長官大家好，這個議題從我開始來健保署的時候就開始接觸，一開始的時候，我們要不要納入藥品大概就四個標準，第一個是不是有相對療效？那成本效益、財務衝擊跟倫理政治的議題，這塊的話我們也一直在執行，可是我們沒有給一個百分比，到底這些要佔多少百分比。

我有一次參加一個研討會，就有醫師說，以前還沒有健保的時候，為什麼這個東西大家都買不起，但是現在有健保給付了以後，怎麼還是有人買不起，就是買不起，因為健保的資源有限，那我們要怎麼樣去做分配的這件事情，一直都是一個難題，當然我們希望透過一些制度，包含 ICER 值或者剛剛小鳳提的 MCDA，我們想要去做解決，可是這個東西要有大家的共識，那這共識要怎麼凝聚，其實是非常需要技巧的，就像剛剛說的罕病病人，他一定認為我就是罕病，而且這些東西怎麼可能會有成本效益，所以要解決這個問題的話，目前我們的做法是把罕藥列入專款，可是罕藥裡面還是有他們彼此之間的比較，同樣是一個罕病病人，有些藥只要花一年一百萬，可是有的要花八百萬，那到底我們哪一個要先給？所以這件事情，我是覺得科學性的方法一定要先有一個初步的標準出來，然後再去做改善，不然的話，很多問題會一直在那邊打轉，然後轉不出去，這是我的心得，以上。

**李伯璋署長：**

的確不容易轉，所以恆榮，剛才兆杰講的這些東西，你要把它當成一個主軸，等一下就寫一寫回應，那大家去看也看不懂在講什麼那樣。那我們請科屏做一個回應。

**吳科屏參議：**

署長、各位長官大家早安，謝謝小鳳的報告，我到醫審藥材這邊到目前對於藥品還是在學習。其實我看了這些東西，我覺得在這麼多

面向要做實施，其實真的在實務面上有很大的困難，甚至每一個藥品，可能都有它自己的比重，都是不一樣的，所以我覺得以署裡的立場在看的話，其實是真的會先去看預算，整體的預算去考慮以後才會再下來，政策上的影響、效益等等。

所以這一塊在實務面上，對同仁來講我相信都是很大的因素，那每一個都可以去說，說出一篇道理，可是真正在實務應用上跟實際碰到這個品項的時候，當下的那個情境，還是可能我們政策在考量是最重要，那當然把它弄出一個比較具體可以做評估的，我覺得這個還是我們未來要實施的目標，以上是我的心得。

**李伯璋署長：**

其實我們都很熱血，不是冷血，可是我們都很理性，那恆榮你就是比較辛苦，你今天回應的時候要寫的比較好一點，要參加作文比賽，那我想請幸蓓，因為我今天都一直唸成你的名字。

**高幸蓓專門委員：**

謝謝署長，各位長官大家好，謝謝小鳳精彩的報告，那小鳳報告的時候我只有一個心得，就是我們署長太厲害了，他很多面向都很厲害，那就讀書會這點，他最厲害的一點就是他知道什麼樣的艱難主題，要找怎麼樣的人來報告。

其實我覺得我們醫審及藥材組最辛苦的是，我們的利害關係人實在太多了，多元的面向，每個人心中的價值，跟他想要的是不一樣的，那我們要透過許多的溝通和協商，不見得會有最好的共識，但是也會盡可能達到一個大家可以接受的妥協模式來去做這些藥價訂定的政策，這是我們努力的地方。

我來醫審組兩年，我覺得我們十樓的同仁實在是優良的典範，很有氣質，所以都看起來乖乖的，那因為我們需要讀很多書，所以大家很有氣質。

這個議題讓我想起來，我不忌諱我是 48 年次，我 62 歲，我經歷了幾十年類似的議題，就是台灣到底要發展經濟，還是要投入多少成本做環境保護，這樣子互相的拉扯，就像我們的藥價訂價一樣，到底

要投資多少，在 A?在 B?還是在 C?其實這是非常困難的一件事情。

那今天小鳳講出這個，其實某種程度也是彰顯健保署其實在訂藥價的時候，不是亂扯蛋，是有科學依據的，在跟社會各界做理性的溝通。所以，我們也希望這個制度會越走越好。今天連科長好辛苦，坐在我隔壁，坐在署長的對面。那我們一定會努力，我現在是做雲端系統，雲端系統裡面很多資料的收集都是醫療的資訊，它很重要，還包括藥品的使用，甚至還要來研究將來自費藥品要怎麼收載的這塊，所以其實台灣人很幸運，某種程度健保在藥價上面解除了很多經濟障礙，可是某種程度來講，為了一些新藥，在整個過程當中很冗長，或者是價錢沒有辦法從高到低，很快的達到我們想要的經濟效益，所以有的時候，病人或家屬從口袋裡也要撈出一些錢來，這個部分其實是我們全國，特別是健保努力的方向，盡可能不在那個財務效益上面也會達到更好的理想狀態，理想是美好的，現實是殘酷的，所以我們還是要面對這個殘酷的現實，努力去奮戰，謝謝。

**李伯璋署長：**

因為其實今天很多的議題都屬於政策性的規劃，所以我請我們署本部的同仁盡量多表達一些意見，那我想請恆榮做一個說明，等一下請林義，恆榮請。

**連恆榮科長：**

謝謝署長還有各位長官，其實我到健保這邊，五年多都在藥品支付科，這五年當中，從一開始覺得這工作真的是非常有意義的這種想法，進入之後到現在，其實是面對了很多現實上的問題，面對了很多的病友的壓力、醫師的壓力、藥商的壓力，這種壓力其實我一直覺得，只要對民眾有益的事情，我就應該努力來做，可是發現很多的這種外界的一些壓力的時候，你會發現，其實你要怎麼抉擇，這件事情確實會發生很大的一個問題，那科學上的依據其實是非常好的東西，我們可以對外去說明。

之前我在食藥署的時候，我負責學名藥的許可證核發，我們當時都跟大家講是科學，審出來不行就是不行，可以就是可以，沒有第二

句話講，在這邊談的，其實還有一個藝術的東西在裡面，就是怎麼跟廠商談判，其實重點是廠商要不要供貨，我們藥給一個價格，我們認為是合理的價格，甚至有廠商說你們都亂喊，隨便喊的，好像在買菜，然後說買一送一，不然就買一送十這個概念。可是在醫院在採購的時候，廠商對醫院的態度，跟廠商跟健保的態度，好像截然不同，我們常常在想說，其實我們應該是最大買家，可是我們的力道在哪裡，我們有很大的外界政治壓力在上面，因為我們是公務部門，就當我今天是公務部門的時候，不會像私人企業、產業在談說，不要就算了，所以在這幾年當中，我發現我們沒辦法講說，我不要，我就是不要買，這句話，講不出來，那我今天講不出來的時候就會變成我的牙齒在哪裡。那其實這東西我們在談的就是說，從科學面去談，好像可以談，可是回到說今天是我有需要要用的時候，我談的又是什麼？

我們在健保當中，其實小鳳曾經跟我開過玩笑說，我們一直好像在拒絕的那種感覺，以後我們會不會下地獄？另外她也在談說，科長，我們趕快收載好不好，因為我們以後可能用的到。在這種多重想法的觀念之下，真的開始恐慌，到底收不收、要不要收、怎麼收，所以署長這個工作真的是不容易，署長常常告訴我們、教我們，就是說，其實真的，我們在署長這整個概念理念之下，其實我們整個組都非常的努力，我們科也非常的努力，在整個收載跟廠商議價當中，怎麼讓廠商願意接受，然後讓民眾可以用的到藥，而且是用在最需要的病人身上，這個都是我們一直在努力的一個方向，我們會持續努力下去，謝謝。

**李伯璋署長：**

小鳳你不要讓恆榮去看精神科喔，那我們請林義，林義講完後請育文。

**劉林義專門委員：**

小鳳報的這個題目叫做選擇，那選擇我就想到一個廣告詞，小朋友才做選擇，我大人我全都要。這是什麼意思，就是說，小朋友代表年輕的時候，我年輕的時候也是非常理性，可是經過這麼多年，我在

健保 26 年，經過這麼多人情世故的一個考驗，當人年紀老的時候會慢慢趨向比較感性。比如說以前我剛結婚的時候，我太太在百貨公司要買什麼，我都說這個不符合成本效益，要去大賣場買；可是現在老了，我女兒要買什麼，我都說買、都買，爸爸買給你，大概就這樣的一個概念。

像這個簡報第 7 張，一堆數字，像剛剛小鳳講的有 28 個指標，那這個其實我都可以做，就是我們做完這些之後，怎麼樣跟民眾講清楚，那的確是很困難，所以我也滿認同剛剛兆杰講的，就是當你今天是病人或不是病人的時候，你表現出來就不一樣，你不是病人你就非常的理性，你是病人你就變的有點感性，所以這個我覺得也是困難點。

基於總額管理者的立場，我們還是要看看 29 張簡報這邊講的，就是有關經濟效益這一塊，績效這個其實我們一直講說健保財務衝擊，而且我一直覺得說，你講健保財務衝擊的時候，你就覺得那是第三者的事情，好像就跟大家無關，所以我也一直看到誰在講說那個政府，什麼叫政府？其實應該把它改成說是我們的財務總監，改成第一人稱，這樣大家就會比較有那個感覺，因為你那邊不管放什麼藥，我這邊健保的總額就會減少，這個是必然的結果，當然理性面呈現的就是這一塊，所以這一塊待會恆榮在寫回應的時候也要把它寫進去。

**李伯璋署長：**

我以前都沒有覺得，就是在做醫療的工作，結果現在看到政府，就變成我是代表政府，就壓力很大。育文請。

**黃育文副組長：**

謝謝署長，還有各位長官、線上的朋友，大家好。其實今天真的小鳳報的很好，那他也綜整了很多 paper 的精隨，我們也看了很多 ICER，其實大家如果看 28 頁投影片，就是各個面向的考量，大家在評估的時候。那其實最近我自己有一些心得，就是說同一個人，在不同角色的時候，他的思維當然會不一樣，所以在評分權重的時候，他自己下筆也會不一樣，所以這個就剛剛雪詠組長提到，有一些特殊專



科的專家群，然後當這些專家群，在醫院是醫師，面對病人的時候，他會覺得那個療效還有他的治療，權重是很重的。可是當他進來跟我們站在一起，我們是一起在分配資源的時候，其實他的角色又不一样了，所以他就可以協助我們做出一些這個可以科學性評估的東西，我覺得這也是署長非常厲害的地方，他就是幫我們想到這個方式，然後雪詠組長就跟我們一起，跟專家們，就一起把這個不同策略的東西，我覺得這是一個可以的模式。

所以前幾天，恆榮又想出了一個以療程為策略的治療，那我們就覺得說，這樣很好，比我們去推 biosimilar，自己力道一直都不知道要用在哪裡，然後 biosimilar 一直推不上去，可是，如果這樣子讓自己去選擇，讓醫師跟病人共同決定，我們做了科學的分析在那裡，那他們自己就會把自己療程去做一個最妥適的安排，這樣他也享受到健保，利益上也做了分配，biosimilar 也有他的契機可以進去，所以我就覺得整個在核價的思維上，確實是要跟過去有一些不一樣的改變，當然法規上有一些要配合要去做修改，那我們就是盡量努力，謝謝。

#### 李伯璋署長：

說實在的，我自己在工作裡面，跟各位在一起，我覺得大家真的是很善良，這是整個政府體系裡面最認真負責的公務員，我有時候在別的地方開會，別人說的話我都聽不下去，都沒有重點，可是就是看起來冠冕堂皇。今天小鳳給我們講的都很務實，我今天是上了一課，所以我下次碰到王榮德教授的時候，我要跟他說你給我的 paper 我都念完了，那我們請小鳳做一分鐘的回饋，我們就結束。

#### 何小鳳技正：

今天很感謝各位長官，也很感謝署長給我的指導，那在藥品科，就像我們剛剛科長所講的，它真的是一個非常困難的一個科別，但是我覺得說，我們未來的路是一定要走下去的，如果沒有一個科學、理性的基礎在那裡，我們怎麼去談其他的感性、理性、知性呢？所以我覺得說，無論如何，專家已經幫我們指出了一個方向，只是說，我們要怎麼樣聰明的去應用，一步一步的達成共識落實下去，如果說，全

世界的人都已經跑在我們前面，難道我們還要在原地踏步嗎?這是我的感覺，謝謝。

李伯璋署長：

我們謝謝小鳳。