

綜合討論

李伯璋署長：

謝謝曾教授深入淺出的報告，然後各位可以問問題，我希望他給我們帶來一些方向，的確 NGS 目前對健保給付也是相當困擾，那我想各位也知道說其實我們的同仁，有一個組長最近手斷掉，到醫院去之後就發現醫院裡面這個要自費、那個也要自費、止痛藥也要自費，到最後他就名字都簽一簽，不知道他會不會回來算多少錢，不過我覺得很現實，因為健保署管理人的責任，前半段是 knowledge，後面就是管理的概念。那我想就開放討論跟請教曾教授，先請依婕，再來育文。

陳依婕科長：

謝謝曾教授今天的演講，其實之前我們支付科在研究這些案子的時候，都是遇到案子，然後就開始努力的去學習，去看他背後的理論，但今天曾教授很厲害，用不到 30 分的時間，深入淺出的方式告訴大家這些東西的內容。

先跟大家報告一下，現在 NGS 的狀況，就是現在健保還沒有付任何一個 NGS 的項目，不過這些項目，陸陸續續有提案單位送來，可能送個別基因，也有可能是送 NGS，這些項目其實我們手上都有拿到，所以我們其實最近花了很多力氣在研究這件事情，那其實最大的考量就是成本這件事沒錯，就是我們健保到底該付多少，這個是我們現在手上相對來說是最大的問題。

那我這邊有一點像是分享我的心得，也藉這個機會跟曾教授請教，其實在我們醫療服務，有一件事情很重要，就是技術的純熟度，那多數的項目，比如說，手術處置、檢查檢驗都一樣，就是多數都是在市場技術相對來說是比較成熟狀態的時候，健保才會來研究納入健保給付，那 NGS 這件事情，可能背後就像老師剛剛說的，它是 LDT 嘛，那其實有的實驗室做得很純熟，但是有的不見得，那它背後就牽涉到品質這件事情，所以很多人其實希望健保給付跟品質這件事情是互相扣連的，健保要付要確認它的品質是好的，那這件事情其實一部分也

讓我們健保措了很多責任，一個就是我們要付，它背後帶來的第一件事就是跟品質扣連；第二件事就是它其實跟後面可能是 **biobank** 或者是其它生技產業的推動有很大的關係，這也是為什麼我們這件事情遇到了很多壓力的地方；那第三個健保要做的事情，其實是幫民眾購買到好的醫療照護、醫療服務，那我們要怎麼樣付才是最有成本效益的，當然老師剛剛其實已經講了很多，所以其實這塊可以讓我們到時候研究案子可以有多一點反思的機會，那主要就是我們健保給付跟品質扣連這件事情，其實相對來說，對我們來說，我們可以有很多的品質要求，可是怎麼樣才能確定買到的服務是好的，那以上，我的分享跟提問，謝謝。

曾嶽元教授：

非常謝謝有這個疑問，這個疑問其實是很多人的疑問，那我們想想看，當你幾付這個藥品的時候，你有沒有問說這個藥品品質好不好？它不好就不能上櫃嗎？不能討論嗎？因為有食藥署這個單位在審核嘛，**LDT** 也是食藥署有在審核，**LDTs** 認證，那我本身也是裡面的評鑑委員，就是它認證按照很多項目，其中有 11 條來看，因此只要有人把關說他通過了，你就相信，這責任不在你，是在審的單位，因此你不必做第二次審核，這就是說我們在審藥物的時候，你也不會說去查 **GMP** 廠，這是食藥署的事情，所以我覺得說，當有人試圖用這個說，因為我品質比較好，所以我比較貴，這句話是不對的，因為品質不好的是不會進來的。

黃育文副組長：

謝謝曾教授非常深入淺出，曾教授以前就教我很多，我就跟曾教授學很多，那這邊其實我聽到幾個非常關鍵的詞，就是之前其實有跟依婕在討論說，這個 **LDT** 或者是檢測的方式，我們要用舊的成本，那時候其實在想說，成本要怎麼去算，要怎麼樣給付訂核價才會算合理，今天聽起來有一點豁然開朗，所以我們等一下可以再來討論。

然後另外一個我覺得很重要的，我自己的疑問，就是說，當我們做了這麼多 **NGS** 不管幾個 **mutation**，那最後當然都是希望說，我是

不是可以找到精準治療?因為會有這個檢測也是因為精準治療、個人化治療而來的嘛，那最後都是想要去走精準醫療，那精準治療的過程其實又衍生出很多的檢測，其實它的花費雖然是我們在藥費端可能他可以找到一個 **target**，找到一個治療，可能是比較好的，比較有效，不會浪費，就是去把對藥比較有效的人找出來，來用藥這樣子，可是過程當然就是會有一些人被排除掉，那有了檢測之後，最後其實會到 **molecular tumor board** 去討論某個治療，那最後的治療呢?其實這些基因又會突變，所以可能 **NGS** 也不是只有一次而已，所以這個其實在我們支付端給付的時候，這個藥就會變成真的源源不絕，好像只看到星星之火，可是突然就很多新藥一直跑出來了，所以這些新藥一直出來的時候，我們的給付，這些新藥每一個都很貴，然後後面出來的一個比一個更貴，就變成他的 **marker** 又越來越不一定很準，他可能只是跟前面的藥搭配準，那後面研發出來的，可能又要另外一個去搭配，所以檢測也就會變得很多，那我就覺得這個問題是，我剛剛腦袋裡面想出來，就是說，那這樣我們在面對這個精準治療的時候，我們常常會面對一個很大的問題是說，藥已經出來了，檢測的量能在台灣，其實是比較有限的，雖然它在國外研發的時候可能是一起的，可是進來台灣的時候藥先進來，然後檢測的量能可能有限，那在有限的過程當中，我們要去看這個藥的時候，成本是一個問題，然後再來就是它可能一兩年之後，又更新的藥又出來了，有可能又更貴，所以我不曉得這個在藥的精準治療的給付上面，它的成本計算是不是也可以給我們一點建議，謝謝。

曾嶽元教授：

我們剛剛有說，給付的藥不過才十幾個，就已經快受不了了，但是我們剛剛也有看到，還有兩、三百個將來會被研發，那這樣反映什麼事實呢?第一個事實就是說，我們現在做檢驗，做完以後呢?好像沒有對到藥可以用，這個檢驗是浪費的，為什麼?因為很多藥還沒研發出來嘛。

第二個就是反映的事實，就是這個對藥廠實在是太好的消息，因為它後面的前途真的無量，就是每隔一陣子就會研發藥出來，就可以

用比之前更貴的藥費，而且看起來是無止境的，因此，我做為一個醫師，我一直思考這個問題，但是我的答案是跟今天討論沒有關係的，我是認為說，研發藥物去 block mutation 來治療癌症，這個 concept 是錯誤的，因為這個看起來是沒有止境的東西，一個沒有止境的東西，對於某些產業是好處，但是對於整個 concept 而言，是錯誤的，因此我認為說我們一定可以找到新的方法，脫離 target，那這個概念有沒有人提出來？有，美國有個專家提出來，但目前還是一樣有這個問題一直發生，謝謝。

李伯璋署長：

那我們非常謝謝雪詠，雪詠恢復之中，要用擴音跟我們講幾句話，謝謝大家給他鼓勵。

戴雪詠組長：

署長還有各位組長，還有曾醫師跟醫界朋友大家早安，真的非常感謝署長跟大家幫我集氣，就是手術順利，那今天早上我是可以坐起來吃早餐，因為很專心吃早餐所以沒有聽曾醫師的演講，不過我知道你的演講一定非常精彩，那我覺得精準醫療是一個未來的趨勢，但是對健保來講，就是要做好精算，我想這是一定的，會議快結束了我就說到這邊，再次謝謝署長非常的關心，我覺得健保真的是一個大家庭，在這幾天我其實沒有在看 LINE，但剛剛一打開，哇 200 多封，每個都在幫我集氣，真的非常感動，謝謝大家。

李伯璋署長：

那我們謝謝雪詠，雪詠講了我都想要哭了。我最後做一個小結論，因為昨天我跟部長去跟蘇院長報告我們健保改革的情況，那的確就是費率不調漲，部長自己的配套第一項就是部分負擔，那各位也知道說我那麼多年來，我跟你們強調，我對整個健保，我的態度就是說，我認為其實不能把壓力都給醫院或醫師，我們民眾也需要負一些責任，這個的確第一關部長同意支持我們才可以走下一步，那現在跟蘇院長報告，至少他們來講可以接受，只是在某一些現實面他們會考慮到時

間點的問題，不過我就跟各位互相勉勵，因為畢竟沒有一件事情是一下就達成。

那剛剛曾教授有跟我們講說，有 TFDA 幫我們把關，那我們這邊負責付錢，上禮拜我有跟珮珊、佩軒還有姿擘跟部長報告中長期計畫，其實部長聽一聽覺得很奇怪，很多司署他們的責任都沒有完成，每個人都覺得付錢是健保，所以就把很多責任都丟到健保這裡來，那部長就覺得說那這是在做什麼，每個人是專家自己處理好，健保署怎麼又要付錢，又要幫你們管理品質，loading 很重，所以我覺得很感動，那瞬間本來是薛次長問說你們是哪個單位負責，我說醫管，他就說這樣做的下嗎？我就說我們同仁每次都做到八九點才下班，事情那麼多，但我們就是使命必達，不過這總不是長長久久，所以你們的努力我都看的到。像說我們今天買早餐，你們都很客氣都不敢先吃，等一下回去再吃，但是你們看這個早餐企劃王組長，他們同仁欣怡、沐恩，大家都是這樣一早六點多就去早餐排隊整理，一箱一箱，所以我覺得健保署同仁真的都很認真，做事情真的很認真在做，不是說大家推責任，在座很多都主管，你們一定要善用年輕世代的同仁，因為他們願意做事，那我們就給他好的機會，不要說大家互相推事情。

曾教授其實跟我講說他覺得我們公家機關辦讀書會真的很不容易，那我是覺得我們應該維持這樣的一個傳統繼續努力，曾教授這幾年的確也給我很多的指導，其實像我自己來講，我也開過腎臟癌症，當然沒有做 NGS 檢測，看看萬一有怎麼樣需要怎麼去處理，所以我覺得這都是人生嘛，我們就不斷的精益求精，那我們熱烈掌聲謝謝曾教授。