

## 綜合討論

李伯璋署長：

謝謝小鳳的報告，你們也知道小鳳是一個很有個性的，在整個觀察裡面，我從來不怕挑戰，因為畢竟從我開始認識她的時候，我就覺得她對很多事情有她自己的看法，她的報告你們可以感覺真的是很有內容，而且用心，這也是我自己的期待，因為我覺得說，我們在健保署的讀書會，過去我們在念書，那現在我們對一些議題有沒有更深入，在座的主管可能自己心裡都開始準備，好不好，因為我們要慢慢把一些主題交給主管，每個人要把自己的能力表現出來。

那因為等一下還要請人家 **command**，我先跟各位分享，其實我覺得每個東西的學習跟成長，每個人都不是說生下來就什麼都會，像我自己這個位置，也算我們健保署歷任署長裡面算是做最久的，但是我可以告訴你，**learning** 我是到一個時間點我才開始開竅，當然也是各位給我的指導，說實在的我不相信一個署長來的時候，他是一片空白，這個 1 年、2 年、3 年就能夠搞懂，你們假如不教，我事實上就不懂，所以為什麼我最近盯醫審盯得很緊，那當然小鳳叫我不會隨便罵你們，人家說愛之深責之切，那我提醒你們，因為畢竟我們健保財務的發展是一個很現實的挑戰，畢竟今天我們要照顧的不是只有我們的病人，我們照顧整個醫療體系不要崩盤，這是不容易的。你們不要以為說，健保署是以前官方的，我們說一句話人家就要聽，那事實上不是很容易，沒有溝通的時候就很難。所以部長也說，他會講說署長是用同理心，對我們的醫界很 **kind**，我覺得說我要整個臺灣醫療體系不崩盤的做法，就是要醫療體系也覺得健保署跟他們是 **partner**，那今天我相信一定也有一些藥界的人在聽演講。

那天我去國衛院辦的癌症高峰論壇的時候，他們就告訴我說，其實很多人藥界的人都準備聽署長對政策怎麼講。那事實上我當時破題就是這樣，聯合報的一個民意調查，8 成 5 的民眾支持新藥納入健保，我說那個調查是不正確的，應該 10 成，沒有人不喜歡的啦。只是說今天你在當老闆的時候，你自己手上多少籌碼，像那個雪詠他們或是恆榮他們覺得比較好做事，因為他們已經跟廠商講說我就沒錢，沒錢很多事情人家就不會壓迫你，不過沒錢是一回事，民眾他本身的心態是不一樣的。同樣我告訴各位，其實醫界對我們做的事情，他們也不會很用心，所以說你看到醫生在報紙裡面就是這樣，因為報紙裡面有

一些他們的一些辦活動的時候，事實上就是廠商 **sponsor**，因為他們希望用那個力量來對我們健保署施壓，可是你也知道說我這個金牛座的人是不會容易被人家施壓的，我們就是很務實面對問題，但是你看到就是說很多醫界他們就上來講，這個藥對病人好就是要進這個藥。我也是非常謝謝惠萍，你看惠萍在最近對 **lung cancer** 的時候，一些不同的 **target therapy** 治療的時候，他會以不同階段來看到這些藥品，到最後真正他在 **real world data** 裡是不是看到這個藥品有達到效果，所以你剛剛講到說真的有臨床效益的比例 **1%**才真正有意義，可是每一個藥商來的時候，其實台灣也沒有經驗，沒有一個醫生用過這個藥，聽廠商在講說多好多好，那你們就付錢了，事實上這是一個很奇怪的邏輯，而且剛也講過，按照一些國際的經濟水平一樣的国家在給藥，好像問題是說我們台灣沒有到那個能力，可是我們每一次付的錢是跟人家這個一樣的，你怎麼受得了，是不可能 **affordable**。

這都是我今天為什麼會跟各位分享，其實管理有管理的一個藝術，不必說把自己超出自己能力，因為我以前在當醫生的時候，有時候病人問我說有沒有關係，我說我事實上沒有辦法告訴他有沒有關係，那我說你就去問神，可是他說問神不準，問你比較準，我們自己一定會量力而為，嘴巴裡面絕對不隨便說出沒有問題。沒有問題事實上，因為每個生命都很特別，前幾天我們衛服部一個同仁，他跟我在討論，因為他媽媽的開刀以後的狀況需要用一些 **IO** 的藥，那我就跟那個戴雪詠跟惠萍他們討論，他們就給我一個資料，這個東西目前你可能前面幾個月還沒有辦法納入健保，那就變成可能要自費，結果我收到一張訃聞，我問他說怎麼會？不是才剛開完刀？他就說人命很難講，還沒用到藥品就走了，所以我覺得很多東西事實上真的是很那個。

不過今天在座我們有各個分區的組長都在，那之前因為對那個 **MEA** 還款，我有跟玉娟特別講，在台北有很多醫學中心、用很多藥，這些藥物回來的錢，我也是希望你把這些錢，盡快能夠按照當季就回給各醫院，不要再把他放進 **pool**，到一個總額裡面再給的話大家都無感，他們當時因為用的藥品很多被我們目前的現階段斷頭所扣掉的一些付出的成本，這一部分就要稍微用心。

那我覺得有一點，各位務必要小心，就是說我們的醫管組，跟我們自己署本部，我們就在推部分負擔的概念，各位一定要，因為純美昨天有跟我講說，其實她有在南區各個醫院院長的群組有講，其實他們可以看到這段時間 **COVID-19**，很多地方的門診人數都減少，可是

萬一有一些醫院透過我們目前給你們的 BI 的 data，看到他的人數還在上升的，那這要提醒那個醫院注意，因為我覺得說 BI 的數據已經可以讓我們去管控我們自己看到的醫療的現象，那所以這個一定要特別留意。那千萬不要說我們今天目前在做動作，因為我們雖然說，我們在做部分負擔，那事實上，我們也沒有給民眾，因病而貧、因貧而病，或是就醫障礙，並沒有那個樣子。你們一定要記得，一定要把要把這個事情做到位，不要說我們做了以後，其實那個門診人數還是繼續在成長，那代表我們政策是失敗的。可是我們是不是真的失敗，我是覺得說到最後我們還是要取於民眾，民眾自己覺得就醫，他自己可以不必要就醫的時候，我想整個醫療行為會改變，是我們的目標，好不好，那我的 command 到這邊，講比較多啦。不過，今天我還是要講那個小鳳真的講的非常好，因為不管從一些基礎概念，他也肯念書，這事實上不容易，以一個公務員的心態，這應該要記功的，有心念書的，好不好，那我們現在把問題開放？我現在先請雪詠回應一下。

#### 戴雪詠組長：

非常謝謝署長的 command，我覺得就是說的確 106 年開始，健保的藥費占率是往上提升，當然是一些癌症藥、新藥的貢獻、專款的貢獻也非常大，因為愛滋病跟 C 肝專款進來之後，然後現在又多了一個精神科長效針劑的專款，那他的確會對於一些所謂占率貢獻度增加，然後疫情期間的話，醫療費用申報他當然也是減少，不管怎麼樣，藥費的控制是在醫審組這邊，我們當然是責無旁貸，一定要控制，因為健保資源就這麼有限。

那我覺得在 MEA 制度，就今天的主題來講的話，MEA 當時的確因為 IO 催生，那我想 MEA 的話，因為臺灣的藥價會被其他國家尤其是亞洲國家 reference，所以廠商一直希望能夠進到臺灣，但是那個健保的藥價在以前的話，原則上就是直接呈現，所以為什麼 MEA 制度會在 IO 的時候催生，現在我們要做的就是除了價格之外，我們的量的控制，價格的話我們當然是透過 MEA 制度盡量能夠讓他降低，然後還款的時效性，我們覺得不如降價還來得實際一點，就是說，在 MEA 的制度 listing price 我們會尊重，但是現在在臺灣的總額制度下，listing price 也要盡量讓他下降，所以在跟廠商議價的時候，我們認為直接降價還比較實惠一點，直接反映在 listing price 還比較實惠一點，那當然如果他拿其他已經給付的藥品來直接降價的話，我們也很歡迎，

意思就是說 MEA 的話我們覺得在總額制度下直接降價還比較好一點。

那其實在數量的控制現在是重點，所以署長這邊有請我們去看，透過 BI 我們看看一些新給付的新藥有沒有不正常量的一個上升，就回歸到給付規定的修訂，跟審查端的嚴密度，我想這個都很重要，那另外一個就是說，HTR 有進也要有出，在給付的當下，我們看當時的一些臨床數據，但是，如果在評估之後，我覺得我們不 ok 的話，那就是給付範圍就限縮，或者是停止給付，我想這個是 HTR 的概念，有進有出的概念，是我們要處理。

李伯璋署長：

謝謝，那現在台大醫院的同仁 command。

臺大醫院 黃雪玲：

感謝署長今天有辦這樣子的一個讀書會，也讓我們知道什麼叫 MEA，那我們知道之前這些 MEA 的還款，到分區來都是共享，那其實有使用的醫院，因為為了要點值節控還進行什麼單價核減，那這樣剛才講這種定價變高，單價我們在申報的時候，相對我們平均每人每次單價增加，使用越多平均每人每次藥費就會增加，然後再加上還有貢獻度，成長貢獻度，那其實署裡訂的成本，你把定價變高，所以每家申報的話就變高，使用越多的醫院，其實是受害者，因為還款還不到醫院，但是我們的單價跟成長貢獻度都被核刪，我們其實一直希望這個地方能夠做一些改善，那謝謝剛才署長有提到說，要請各分區做一些調整，那今天真的非常謝謝署長有重視到個別醫院的一些影響，以上，謝謝署長。

李伯璋署長：

也謝謝雪玲，那我現在請那個臺北業務組玉娟回應。

劉玉娟組長：

謝謝，好那先謝謝小鳳精彩的演講，在上面學到很多，也看到德國，那今天最大的兩個收穫，一個當然是剛好也提到部分負擔，在德國他的門診的部分，其實他並沒有讓所有都是由保險人這邊來做處理，是負擔 86%，這剛好呼應我們這次在做一些部分負擔調整，還是有他的意義，那第二個就是我們這個藥費的部分，剛剛如果大家還有一

點印象，有提到說，110年其實整個藥費占率是28.5%，如果我把他細分出來，把醫院的拆出來，其實我們臺北區醫院總額在藥費的比例上，已經超過德國，我們是36.5%，而且是從108年開始陡峭的往上面來成長，對於這麼高的藥費比例，在分區裡面他的固定點值自然就會occupy掉，那這也就是我們大家面臨這些不管攤扣也好、斷頭也好，或是其他這些點值結算的時候產生很多的方法要做去作為。

那剛剛署長也有提到說，那我們這些藥費的回饋金的回饋方式，很多時候我們在討論這個的時候，那以這一季來講好了，那這一季我們可能拿到前兩季的藥價的回饋金，有些費用進來，那像雪玲提到說，那是不是應該回到醫院，這是一個說法，但是也有一個說法是說，因為像剛剛36.5%以臺北區醫院的藥費分配占率下的話，那其實他已經壓縮到其他的浮動點值，所以在這個部分，如果再回饋上面，我們後來在共管會議的決議就是，那我們還是放回到原來的總額裡面。那也依據這個署長跟我們的提點，最好是當季就把回饋下來，所以我們這次也把這些費用回饋在第4季，那這個錢可以補給大家，把點值往上拉，那其實裡面還有一件很重要，除了是在談判這些藥費，很多時候這個財務評估和費用的回饋到各分區也非常重要，因為財務評估我們也發現，每次在談的時候可能都說只會用到比如說20億，可是後來整個藥價的使用，事實上是非常大的，超過我們的財務，那這也是做一個回饋和參考。

**李伯璋署長：**

好，謝謝。我想就是說這個的確是滿大的一個挑戰，那我也是希望在座所有的同仁，自己能夠就繼續去思考，因為畢竟這不是誰的責任，我自己當署長，我自己也會面臨到這個問題，我在想說健保要永續經營，但你們也知道其實我都跟同仁一起能夠把這個使用者付費的部分負擔來推動，我們的分級醫療，這一個很大的一個挑戰，有時候有一些問題的時候，我們沒有務實去面對的時候，就擺著，這個樣子永遠沒有辦法解決，那當然我常常跟你們講說每一個人的成長過程都不太一樣，我一個外科醫師的個性的話，我不可能把一個東西放著不管，不管他到時候病人一定死掉，你們希望健保死掉嗎？一定不喜歡，假如說我不做健保署長，我才不理他，可是我做了，我就是一定要把健保做的在整個世界裡發光發亮，那也謝謝宗曦跟佳慧，因為這兩天，springer已經把那個我們的書-digital healthcare in Taiwan，已經把我們

封面做好，那的確是說放臺灣在中間，那是非常不一樣，那不過他的臺灣看起來比例不太一樣，我拜託他們再修正，就是表示說臺灣能夠在整個全世界的一個地方有角色在，這是我們的光榮。

那我們請台大醫院做最後一次發言，簡單扼要，謝謝。

#### 臺大醫院藥劑部主任黃織芬：

署長、戴組長、大家早安，我是臺大醫院藥劑部主任黃織芬，那今天收穫良多，就聽到小鳳的報告，也聽到署長跟戴組長的 **command**，那針對剛剛我聽下來就是雪玲組長回覆的，剛剛北區的組長也回復了，我覺得這一塊就是在整個 **MEA** 的攤扣，剛剛提到的回饋機制，那剛剛也提到在北區其實藥費佔比特別的高，我想應該是跟這些醫學中心在癌症這些重症病人的照護上面應該有相當的關係，所以這 **MEA** 的回饋機制其實在回到點值的攤扣，這個計算方式也許應該要再思考一下，另外一個我看到的是，在 **MEA** 的制度下，各個醫院在跟廠商議價的時候，就像剛剛戴組長提到的直接降價 **listing price**，那因為在這樣的狀況下，其實醫院在 **negotiate** 價錢的時候其實也不容易，所以接下來健保署的藥價調查，其實也不見得會看到一個更好的價錢，那這樣情況下，**overall** 對於整個醫療體系上面整個藥費支出，不管在醫院端或健保署端到底是跟過去直接的 **listing price** 的情況下，是有沒有比較好的狀況。我覺得是可以 **monitor** 看看未來的藥價調查，那因為這個議價，過去在各大醫院的以價機制，其實健保署這邊看到我們的每年的藥價調查，應該是可以看到還不錯的價錢，那我覺得這樣的機制下是不是有比較好，我覺得這是可以再納入評估的一個點，那非常謝謝署長在這樣子的制度下，我覺得並不是整個醫療支出，或是醫院端，整個醫療體系的共存、共榮的共同發展，署長剛剛有提到這樣的概念是非常的重要，但是醫療端承擔這麼重的醫療的業務，在這些藥價、攤扣等等，怎麼樣對應的回饋，在整個制度的設計上，可以有更多的考量，以上建議謝謝。

#### 李伯璋署長：

謝謝，最近我們在對一些藥品的規劃，我還是會希望能夠請到一些大醫院的藥局主任，把他實務經驗跟我們一起討論，因為一定要定一個方向，我們不是在象牙塔裡面管理，畢竟現實面有現實面的一些考量，那以上，我想謝謝小鳳，再給小鳳一個熱烈的鼓勵。

何小鳳技正：

謝謝署長、謝謝組長。