

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分 103 年 9 月臨時會會議紀錄

時間：103 年 9 月 3 日星期三上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 9 樓第 1 會議室

主席：陳代理主席昭姿

紀錄：黃宇君

出席人員：(依姓名筆畫數排列，敬稱略)

毛蓓領 (請假) 陳綺華 朱日僑 (梁淑政代)

李蜀平 周月卿 吳鐘霖

莊世昌 陳宗獻 陳瑞瑛

陳誠仁 陳潤秋 (請假) 黃美華

楊秀儀 楊銘欽 (請假) 葉宗義

蔡明忠 (請假) 蔡桂華 蔣世中 (請假)

謝文輝 (請假) 謝武吉 (請假) 蘇武典

蘇錦霞 (請假) 蕭美玲 (請假) 戴雪詠 (王博譽代)

備註：應出席人數：25 人 實際出席人數：9 人

列席人員：

藥物提供者團體代表：林慧芳、蘇美惠 (請假)、陳世雄 (請假)

臨床藥物專家代表：蔡宜蓉醫師

衛生福利部全民健康保險會：陳燕鈴、盛培珠

衛生福利部國民健康署：藍佳斐

財團法人醫藥品查驗中心：蒲若芳、陳詠宸、陳怡如、黃昭仁

衛生福利部中央健康保險署：施如亮、陳尚斌、郭垂文

一、主席致詞 (略)：

二、討論提案：

案由：有關用於罕見疾病陣發性夜間血紅素尿症(PNH)之含
eculizumab 成分藥品擴增給付於非典型溶血性尿毒症候群
(aHUS)乙案，提請討論。

說明：詳附錄會議資料之報告內容。

決定：

- (一) 本案給付範圍擴增案因出席代表仍有下列意見，故本案之納入健保給付尚難達成共識。
- (二) 部分出席代表表示，本案之給付範圍擴增案已經連續兩次召開臨時會議，且衛福部亦未及對 8 月 27 日之談話紀錄有所回應，由於涉及整體資源配置的公平、正義議題，在二代健保實施後，本案是本共同擬訂會議運作以來第一個的重大議題，仍有審慎研議之必要，建議健保署備齊資料後，於下次正式會議討論。
- (三) 對於未領有許可證專案進口的罕藥，其療效及安全性均未獲得主管機關核准，病人用藥後如造成藥害將無法獲得救濟，另健保給付於罕藥之情況，會議代表亦無所悉，請健保署提供罕藥之申報情形及使用人數（包括區分有取得取許可證及專案核准之申報情形）等資料，於下次會議先報告，作為本案是否同意納入給付之參考。
- (四) 本會議前曾討論基因突變之黑色素瘤治療藥品，該疾病預估每年用藥人數約 20 人，該項藥品在目前無藥可用的情況下，屬突破創新性新藥，其每年藥費約 2700 萬至 4200 萬元之間（每人每獲得 1 個存活年所需之藥費約 600 萬元），經本會議討論，與其臨床治療效果相比，不符合成本效益，決定暫緩納入健保給付。本案藥品之每人每年費用遠高於前項黑色素瘤治療藥品，在沒有國內 aHUS 之醫療費用分析資料的情形下，尚難決定本案，為審慎計，仍請健保署提供上述病人在無本案藥品可用時之醫療利用資料後再議。
- (五) 健保資源是來自民眾的保險費收入，健保是全世界最便宜的醫療，保費收入如果無法反映醫療需求，其結果將導致壓縮醫療人員，造成血汗醫院，長遠對於民眾端也會產生不良的

影響，因此，整體資源配置的公平、正義是一個重要的議題，在健保資源或總額預算有限的情形下，建議衛福部，應建立類似英國或歐美國家的制度，納入公民審議，以及訂定每人每獲得 1 個存活年超過一定金額，除健保給付部分費用外，由衛福部編訂預算補助，避免影響健康保險的整體資源配置的公平及正義。

- (六) 本案藥品未領有許可證，目前用在不同罕見疾病上係由不同廠商專案進口或製造，對於醫院及健保藥品管理均將造成困擾；另部分已領有許可證之藥品，雖然成分相同，適應症卻不一樣，同樣地會增加醫院藥品管理的複雜度，建請食品藥物管理署應改善前述情況，並建議衛福部應審慎研擬罕藥管理制度，例如罕藥經認定後，應輔導專案進口或製造之藥品以臨床試驗方式蒐集用藥結果，完成查驗登記，確認療效並兼顧用藥安全及病患基本人權的保障。

三、散會（中午 12 時正）