

## 衛生福利部交議「C 型肝炎藥費專款不足」案之協商結果

健保會 108.06

為配合國家 C 型肝炎旗艦計畫之執行，提高防治效果，儘速達成慢性 C 型肝炎病人治療涵蓋率至 80% 之目標，全民健康保險自 108 年起全面放寬口服新藥之給付條件，因病人需求增加，超出 108 年專款預算之預估人數(4 萬人)，衛福部本於治療不中斷原則，爰於 108 年 6 月 26 日交議健保會「有關 108 年 C 型肝炎藥費專款不足」案，請於行政院核定 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍內，協議增加預算。

108 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配，業經健保會於 107 年 11 月 7 日將協商結果報請衛生福利部核定，同年 11 月 23 日衛福部核定成長率為 4.417%，其中 C 型肝炎藥費 65.36 億元，編列於醫院總額 47.6 億元、西醫基層總額 4.06 億元及其他預算 13.7 億元。依健保署的執行報告，過去花費在 C 型肝炎之醫療費用，大部分是用於處理 C 型肝炎相關併發症，若將資源投入在 C 型肝炎抗病毒用藥，讓病人得到治療，將可節省相關併發症之醫療費用。108 年截至 6 月 24 日，已使用約 36,800 人，名額估計於 7 月底至 8 月初用罄，為積極推動防治政策，即時給予治療，建議於行政院核定 108 年總額範圍上限 4.7% 與衛福部核定成長率 4.417% 之差值 0.283%，增加 108 年 C 肝新藥預算約 19 億元，可額外增加 1 萬 3 千人治療。

本案經提至 6 月 28 日健保會委員會議進行討論，委員均認同 C 型肝炎宜儘早治療，以免影響民眾健康及增加醫療支出。但多數委員認為，依照現行總額協商制度，對 108 年度總額及其分配，健保會已於年度 3 個月前，亦即去(107)年 9 月在行政院核定的上、下限之間，考量健保收、支情形，經過反覆協商獲致共識，並於年度開始前，報經衛福部核定後在 107 年 11 月定案，年度總額已然確定，並無節餘款可動支。若定案後又可追加預算，此例一開，將來可能衍生出許多問題，不利未來總額協商及制度長遠發展，因此就制度面來說多數委員反對。但也有部分委員表示 C 肝新藥確實具有療效，若中斷治療，民眾繳同樣的保費，有些人得到治療、有些人卻要等待，公平性會受到質疑，因此支持衛福部所提的方案。也有委員建議除增加預算外，亦應整體考量其他治療方式及替代政策，例如干擾素也有一定療效，或健保署可設法跟廠商議價，藉由市場競爭將藥價再往下降，以達到治療 1 萬 3 千人的目標。

歷經 1 個多小時的充分討論，終達成共識，主席歸納眾委員的意見，決議為：委員認同政府為加速我國根除 C 型肝炎目標之達成，增加治療人數，請衛福部優先爭取由公務預算支應，此外，在無適法性疑慮前提下，對公務預算不夠支應之經費缺口，勉予同意由 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以 19 億元為上限。最後也附帶決議，請健保署未來對總額各項專款預算，能妥適規劃預算執行方式並有效控管預算執行。

WHO(World Health Organization，世界衛生組織)希望能在 2030 年前根除 C 型肝炎，台灣則致力推動國家 C 型肝炎旗艦計畫，希望提早在 2025 年前達到根除的目標，衛福部正朝著目標努力。總額預算下資源有限，在面對我國高齡化、少子化趨勢，及新藥、新醫療科技的不斷研發的情況下，未來健保會仍需集結眾委員的智慧，讓健保資源達到更適當配置，使預算發揮最大效益，繼續成為全國人民健康的後盾。