

健保會委員關切胃腺癌及晚期肝細胞癌病人使用癌症免疫藥品的權益

109 年 6 月

癌症為國內十大死因之首，健保會委員向來極為重視，並在每年健保總額協商中皆支持編列預算，逐年引進新的癌症治療用藥。健保署自 108 年 4 月起將癌症免疫藥品納入給付，可用在 8 大類癌症，但經過 1 年的療效評估，健保署發現用在胃癌及肝癌病人療效不如預期，該署乃決定 109 年 4 月起，不再接受新申請給付的胃腺癌及晚期肝細胞癌病人，並希望藥商能同意依療效簽訂分擔財務風險的合約，才考慮再恢復給付。本會付費者代表委員認為這個決定可能會影響病人權益，乃於 109 年 5 月份委員會議提案建請健保署恢復給付。經充分討論，多數委員考量應尊重健保署本於職責及專業評估做出的決定，但仍期盼健保署持續努力和藥商協商，為病人謀求最大的福祉。

癌症免疫藥品被視為癌症治療的一大突破，不像傳統藥品直接作用在癌細胞上，而是透過強化人體自身的免疫系統去攻擊癌細胞，具有毒性較低及可用於多種癌症的優勢，但是藥費也相對高昂，故給付的方式一直備受各界關注。現行不論是引進新藥或是修改藥品的給付條件，皆必須由健保署依健保法第 41 條規定，邀集各方代表組成「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」(下稱共擬會議)決定。雖然此議題屬於健保署的權責，但本會委員關切病人權益，故於 5 月 22 日的委員會議提案討論。

提案的付費者代表委員們主張，部分研究顯示癌症免疫藥品對肝癌病人的療效確實有提升，健保署卻以 8 種不同癌症或不同治療階段的療效進行比較，認定其對胃癌及肝癌的療效差，並不合理。另外，臺灣肝癌及胃癌盛行率高，或許有限度放寬早期(第二、三期)肝癌及胃癌病人使用癌症免疫藥品，治療成效會比只用在晚期(第四期)病人來的好。

健保署回應歷經 7 次專家會議及共擬會議的反覆討論，國內實證資料、各國文獻及給付情形，顯示癌症免疫藥品用在胃癌及肝癌病人，療效僅和化療或標靶治療相當，但費用卻為數倍，不符給付效益。健保署也強調會持續和藥商協商，只要藥商依療效簽訂分擔財務風險的合約，就可恢復用在新申請的胃癌及肝癌病人，至於已用藥病人健保一直都有持續給付，不會有斷藥的疑慮。

醫事服務提供者代表委員則認為健保署的決定，既然已經過相關臨床專家組成的專家會議進行嚴謹討論，再送請由專家學者、被保險人、雇主及保險醫事

服務提供者等代表組成的共擬會議決定，雖然有個別醫師持不同意見，卻不能否定此決定的專業性及代表性。另外，癌症免疫藥品使用效果具不確定性，仍須嚴格把關，若耗用龐大藥費卻未達療效，不宜持續由健保給付。

公正人士及專家學者委員也支持健保署依循法定程序做出的決定，認為健保會委員應予以尊重。然而，考量廣大病友的權益，健保署應持續向藥商爭取更低的支付價格或無效還款機制，再重新研修給付條件。

經充分意見交流，多數委員認同健保會應尊重健保署的決定。此外，多位委員也指出健保署應加強資訊公開及溝通，使社會大眾充分理解癌症免疫藥品用在肝癌及胃癌的療效不如預期，是經過審慎評估所做出的決定；健保署也應規劃已給付藥品的進場及退場機制，並建立不同癌症療效比較的客觀基準，避免造成疑慮。

期待未來在同時兼顧病人權益及有限醫療資源合理配置下，健保署與藥商能早日達成共識，實現降低藥費並減少財務衝擊的目標；健保署也能持續研修癌症免疫藥品給付規定，嘉惠更多癌症病友。