

藥品審查二階段 忽延遲新藥給付

擬訂會議代表多樣性 專家籲限時審查 過程應透明公開

【記者林可欣／台北報導】從今年二月起，藥品審查已有重大變革，藥事小組已轉型為專家諮詢會議，其決議必須由「全民健保藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」(共同擬訂會議)討論定案。對此，中國民國藥品行銷暨管理協會於日前舉辦「由促進全民健康之觀點來看共同擬訂會議之定位與角色研討會」，會中並邀請各方代表針對初上路的共同擬訂會議的運作提出看法與建議。

擬訂會議是全新的組成，其代表包括：專家學者、被保險人、雇主、醫師、中醫師、牙醫師、藥師以及各層級醫院代表等，其多樣性的背景與過去的藥事小組以醫藥專家為主的情形迥然不同。

非醫藥代表曾傳聽不懂

中華民國西藥代理商業同業公會理事長陳世雄表示，二代健保的擴大參與是一件好事，但共同

擬訂會議的代表多樣性，擬訂會議中的部分資料比較專業艱澀，會中曾有非醫藥代表表示「聽不懂」，部分代表也可能因此不常發言，而此現象是否會影響溝通以及會議的效率值得去思考。

另外，一代健保的藥品審查程序只需256天，但二代健保藥品審查從單一階段變成兩階段審查，可能會延遲新藥給付納入健保的時程，而造成民眾用藥的權益。

對此，陳世雄建議，針對非醫藥代表對於專業的醫療名稱有「聽不懂」的情況，健保局可提供教育訓練等課程協助。另外，專家會議通過，而共同擬訂會議決議保留的案件，應由健保署主動提出申復，並列為優先案件，且結論應該通知申請廠商，以免建議的價格或給付規定廠商並不同意，而浪費共同擬訂會議的時間。

審查流程應規範 增加議事效率

長期參與健保藥品審查的共同擬訂會議專家代



▲ 中華民國西藥代理商業同業公會理事長陳世雄。



▲ 中華民國藥品行銷暨管理協會理事長梁明聖。

表陳昭姿則表示，在前三次的會議中，有被保險人代表曾有「醫師處方不當」的評論，顯現互信的基礎尚未建立，且在會議中的發言意見多，但都與通過與否不直接相關。

民間健保會發言人滕西華則認為，為符合民主程序與法律規定，擬訂會議的會議紀錄應依法採實錄公開，且應確立藥品給付的原則和價值，充分討論經濟效益與醫療倫理、病人權益的權重分配等，而審查流程也應建立一定的規範增加議事效率。

最後，中華民國藥品行銷暨管理協會理事長梁明聖也提出呼籲，其審查過程應透明公開，並制

▼ 中華民國藥品行銷暨管理協會於日前舉辦「由促進全民健康之觀點來看共同擬訂會議之定位與角色研討會」。

