

# 全國藥品政策會議-大會結論

104.02.10

## 議題一、「確保藥品供給穩定性」：

- (一)食藥署定期將經常欠缺且無可替代之藥品品項，提供健保署考量列為必要藥品，擬訂有效的鼓勵及管理策略，並採更高角度研議缺藥問題。
- (二)在缺藥議題上，政府機關與廠商為合作夥伴關係，應維持積極、彈性機制，鼓勵廠商提前通報。
- (三)對不合經濟效益之必要性藥品，研議更適合之生產或供應方式。
- (四)罕病認定應不排除非遺傳性疾病，並應就經費來源全盤考量另行研議，同時應準備如現行經費、藥證狀況等相關背景資料作為參考。
- (五)研議「國外認定且上市為孤兒藥，但國內非為罕藥者」之審查機制及相關輔導措施。

## 議題二、「提升藥品品質與用藥安全」：

- (一)對於特殊族群之藥事照護，研訂指導手冊或說明書等，由衛福部相關單位共同辦理。
- (二)建議衛福部跨單位協調推動原包裝給藥、改善藥品仿單易讀性等，讓消費者獲得更透明之用藥資訊。
- (三)持續推動藥品安全監視及風險管理、全國藥物不良反應通報系統（ADR），且不限於新藥。
- (四)對於藥物主管機關所定提升藥品安全及有效性政策上，建議

衛福部考量給予適度健保誘因，並協調其他部會，如經濟部、科技部等，提供產業升級之相關協助。(暫無共識)

(五)有關是否鼓勵使用學名藥且是否繼續討論部分，仍有不同意見。

(六)建議對於人力不足是否影響藥品品質之管理，進行深入評估。

### **議題三、「增進民眾使用創新新藥之可近性」：**

(一)建議食藥署提高正式人力比率，提升審查能量，並加強人員培訓。

(二)藥品以我國為國際間第一個上市，且臨床有需要而尚未滿足(Unmet Medical Need)的新藥(新成分、新療效/複方、新使用途徑)，或為治療時特定疾病之第一個新藥(新成分、新療效/複方、新使用途徑)，其支付價格之訂定，從「參考市場交易價」、「參考成本計算法」、「參考治療類似品之十國藥價」等方法擇一核價。

(三)有關合理有效引進新藥部分，建議健保署擇期召開會議檢討新藥給付制度，並與消費者溝通。

(四)持續推動優良審查規範(Good Review Practice, GRevP)、優良送審規範(Good Submission Practice, GSP)，培訓專業人員。

### **議題四、「提升藥品給付效益，減少醫療浪費」：**

(一)辦理非處方藥(指示用藥)之轉類審查，增加其品項及取得性，建立完善民眾用藥安全教育，提升民眾自我照護能力。惟自我用藥須有配套措施。

- (二)指示用藥給付是否有充足法源，應進一步檢討修正。
- (三)慢性病連續處方箋是否有充足法源，亦應進一步檢討修正。
- (四)是否繼續推動慢性病連續處方箋之釋出，宜審慎研議並與社會對話。
- (五)是否檢討調整藥品部分負擔機制，宜取得各界共識。
- (六)為尊重廠牌別價值及民眾選擇權，是否以漸進方式，針對健保收載 15 年以上藥品或新藥是否建立差額負擔機制，並循健保法修法程序推動，須審慎研議及全面溝通。
- (七)為減少不必要之用藥，持續研議減少藥品浪費之制度改革。

#### **議題五、「提升健保支付效率，引導資源合理分配」：**

- (一)為確保藥價調查資料之正確性，請健保署持續針對不實申報情事進行處理，並強化資料之完整性。
- (二)為政策之延續性，藥費支出目標制是否繼續試辦，或交由健保會研議正式辦理，由主管機關徵詢各界意見，予以決定。
- (三)藥價差之議題，是否研議多元支付價、三合一藥價支付制度或其他方式之可行性，健保署宜持續與外界溝通。