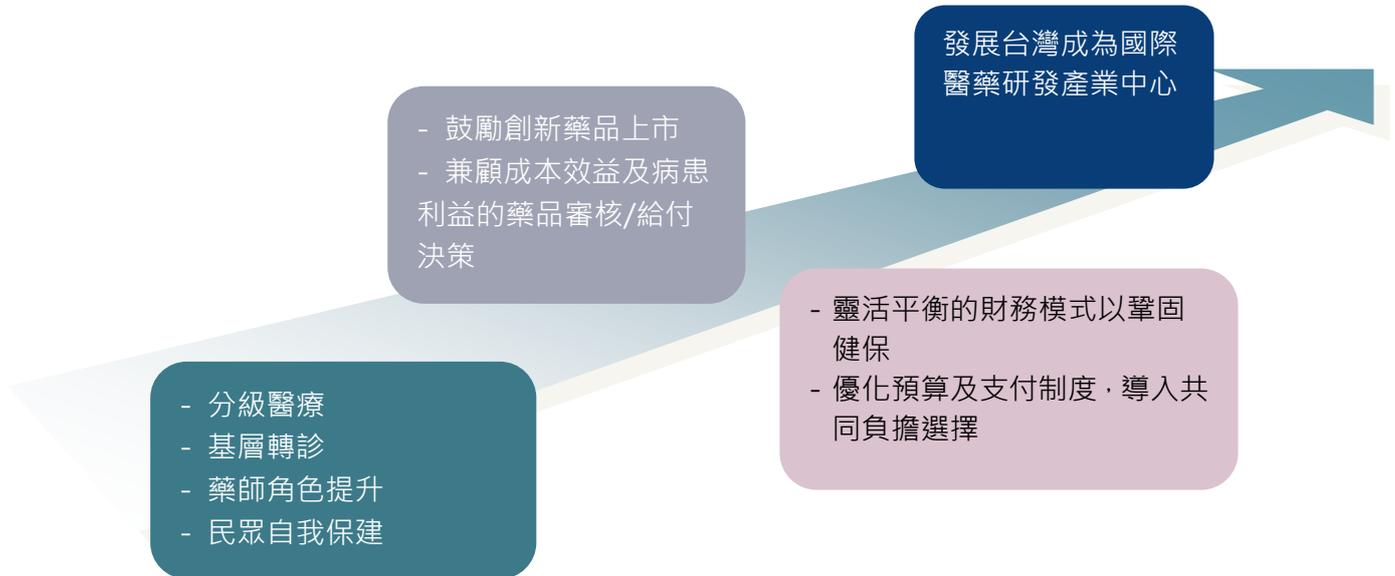
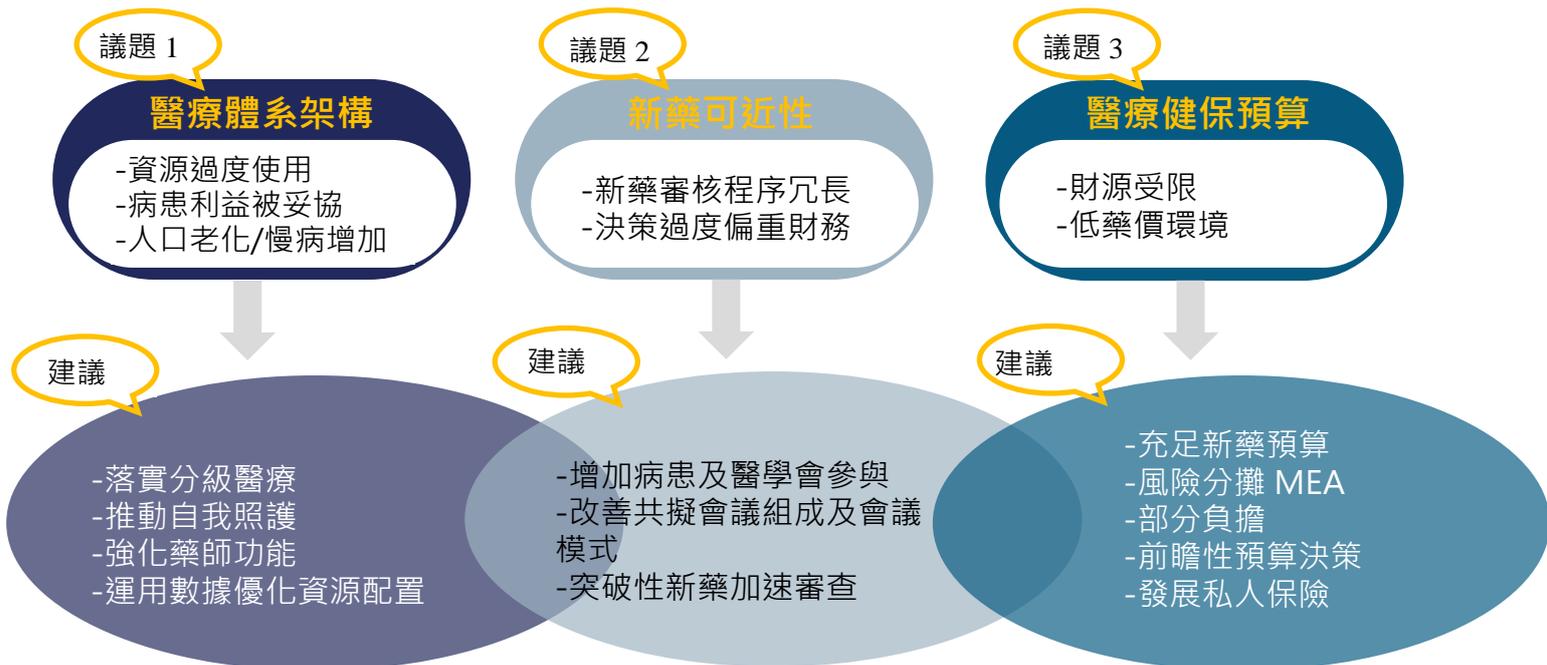


台灣醫療體系：前瞻願景 倡議訴求

一、2030 年的台灣醫療保健環境展望



二、議題及建議方案





健保改革關鍵時刻 攜手共創永續未來

台灣醫療體系歸功於全民健保所賜，長期以來擁有高民眾滿意度，享譽國際，但近年來，健保永續經營的根基正持續動搖。例如，肇因欠缺分級醫療、醫藥分業等完整配套，以致衍生無效醫療、醫療資源濫用、藥價差惡化等沉疴。此外，我國醫療投資佔 GDP 比例始終過低，健保財務支出吃緊，卻又未依法落實收支連動、停止指示用藥給付等政策，只能一再緊縮新藥之核價，搭配無止盡的藥價調降，使飽受低價之苦的血汗醫療環境，深陷惡性循環，間接造成新藥引進陷入牛步。此刻，台灣曾引以為傲的優質醫療環境，正在急遽惡化。面對未來，如何有效改革，讓健保資源配置最佳化，轉向永續經營，是台灣社會必須共同面對的嚴肅課題。IRPMA 作為創新藥品與新醫療科技最主要的提供者，是台灣醫療不可或缺的一環，也自詡成為政府部門的最佳夥伴，期望能攜手合作，共同讓台灣醫療體系走向更優質、更永續的未來：

健保相關政策具體建議

一、醫療體系架構方面

- 落實分級醫療：我們肯定並支持健保署推動分級醫療的政策方向，並期待政府持續強化該制度
- 落實醫藥分業，強化藥師角色：避免醫院”一進一出”及財務導向的採購策略影響病患利益，並且強化社區藥師的基礎醫療諮詢角色
- 推動自我照護：呼應健保署政策，提升民眾健康意識及推廣自我照護，以減少不必要的就診。
- 減少給付指示用藥：逐步減少感冒藥等輕症指示用藥給付，釋放珍貴健保資源

二、新藥可及性方面

- 將注重成本的決策考量重新導向為注重價值的決策考量
- 改革共擬會議的組成，避免委員立場有利益衝突，並清楚定位委員會的角色，提升審查效率

三、增加醫療照護預算方面

- 充足的新藥預算：將藥價調整及價量協議還款挹注於新藥預算，運用前瞻性的思維規畫預算，提前因應新醫藥科技之衝擊，以鼓勵新藥在台上市
- 更具彈性的給付方案(例如風險分攤 MEA): 參考國際經驗，藉由具保密性的 MEA 方案，提升資源運用的效率，增進創新藥品可近性
- 新藥共同負擔：我們支持病友團體近期所倡議的新藥共同負擔方案，透過健保、民眾、與私人商業保險的結合，加快新藥引進，改善病患生活品質，實現新藥的價值並兼顧健保財務之永續性



藥物查驗登記之主要挑戰

- 一、新藥/新適應症在台審查時間較鄰近國家與先進國家長，平均費時18個月。鄰近國家中，中國是少數超過一年的國家。
- 二、現行藥物許可證申請的快速審核方式仍無法完全在公告審查時間內完成。
- 三、於2015年中提高審查費用(依案件類型數倍不等)，以因應審查人力需求，然仍無法完全在公告審查時間內完成。
- 四、對於國際以普遍接受之文件，卻無法在台灣認可。
-某些在台灣當地才需要的文件(認證、測試)，會延遲審核的時間。舉例來說，國際普遍可接受的GMP certificate，在台灣卻無法作為製造廠符合GMP的佐證。廠商必須呈送全套的工廠資料或實地查廠，才能通過審查。

藥物審查相關政策之建議

為加速國內患者使用創新藥物，TFDA應比照先進與鄰近國家

- 一、縮短加速新藥與新適應症之審查時間
- 二、新藥智慧財產權保護應追美趕日、不落後於歐洲
- 三、推動鼓勵創新藥物引進之審查政策