健保調降藥價對民眾的影響

張豫立
臺灣臨床藥學會理事長

消基會西藥論壇

2024-03-19

調降藥價是有限資源下的非常手段

- 藥品支出目標制 (Drug Expenditure Target)
  - 以藥價調查作為調整個別藥價之基礎
  - 能以宏觀的角度來決定要調整的總量
  - 透明度及可預期性
  - 整體藥費得以管控
- 節省的額度
  - 用作新藥的引進、增加必要項目的給付、提高點值

調降藥價達成的效益

- 促成健保在有限資源下持續運作，讓民眾得以極低的代價獲得方便且優質的醫療
- 自費購藥價格因藥價調整隨之調降，可降低民眾藥品自費及部分負擔之花費
- 讓健保財務能保持平衡穩定的成長

調降藥價衍生的問題 - 1

- 缺藥問題更形複雜，雪上加霜
  - 廠商利潤降低不再供應或製造，特別是藥品市場小的特殊族群、供應韌性低
  - 供應量能改變導致藥品分配不均，供應鏈末梢弱勢的診所與社區藥局首當其衝，短缺頻仍
  - 市占率高藥品因藥價調降不再供應，衍生替代藥品繼發性短缺 (如: Cisatracurium)

調降藥價衍生的問題 - 2

- 缺藥或使用替代藥用藥疑慮增加
- 學名藥的廠商轉經營較高利潤、脫離健保的指示藥或保健食/用品
- 原料藥價格未調降，成本反而上升
  - 價格降幅過大或市場需求量小者優先停產
  - 藥廠尋找更便宜的原料藥，增加品質疑慮

調降藥價衍生的問題 - 3

- 醫療機構/社區藥局
  - 調整藥品庫存，避免因降價導致營收影響
  - 供應不穩定，導致處理成本增加
- 民眾
  - 價格降幅較大者，社區藥局備藥狀態改變，若只能在醫院領藥，增加民眾領藥不便
  - 對於替代藥品不熟悉，增加用藥問題與疑慮

問題的癥結?

台灣經常性醫療保健支出不足

- 經常性醫藥支出(Current Health Expenditure, CHE)佔GDP比例越高，健康指標越好
- 台灣CHE僅占國民生產毛額（GDP）約6%
  - 藥品換算成GDP台灣1.1%、日本1.6%、南韓1.3%，台灣GDP佔比僅有0.7%

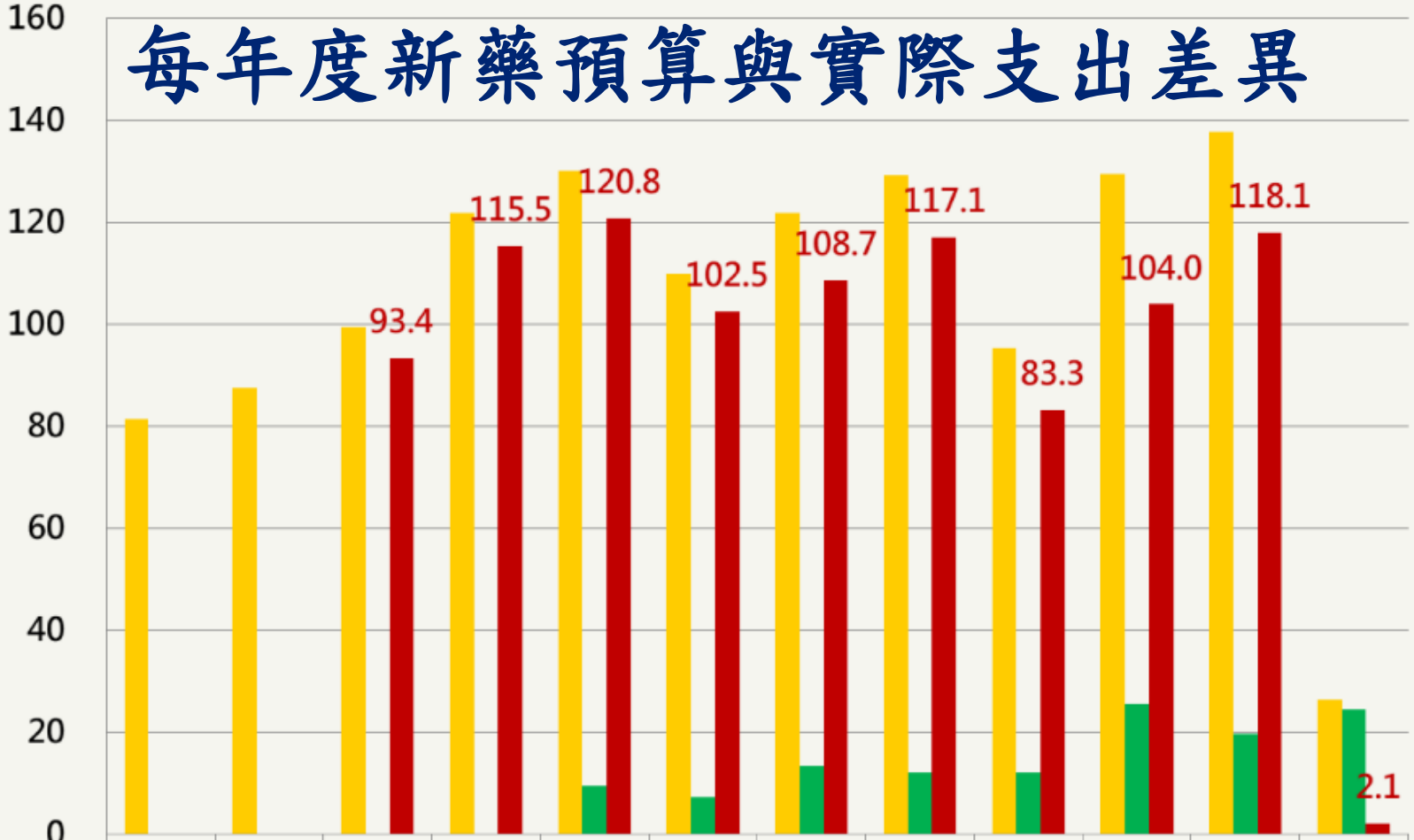
解決藥品供應鏈問題的政府投資

- 韓國5年50億韓元
- 美國26.1億美元
- 法國150億歐元
- 印度1,500億盧比
- 日本2,435億
- 台灣投入多少?

健保資源不足衍生的問題

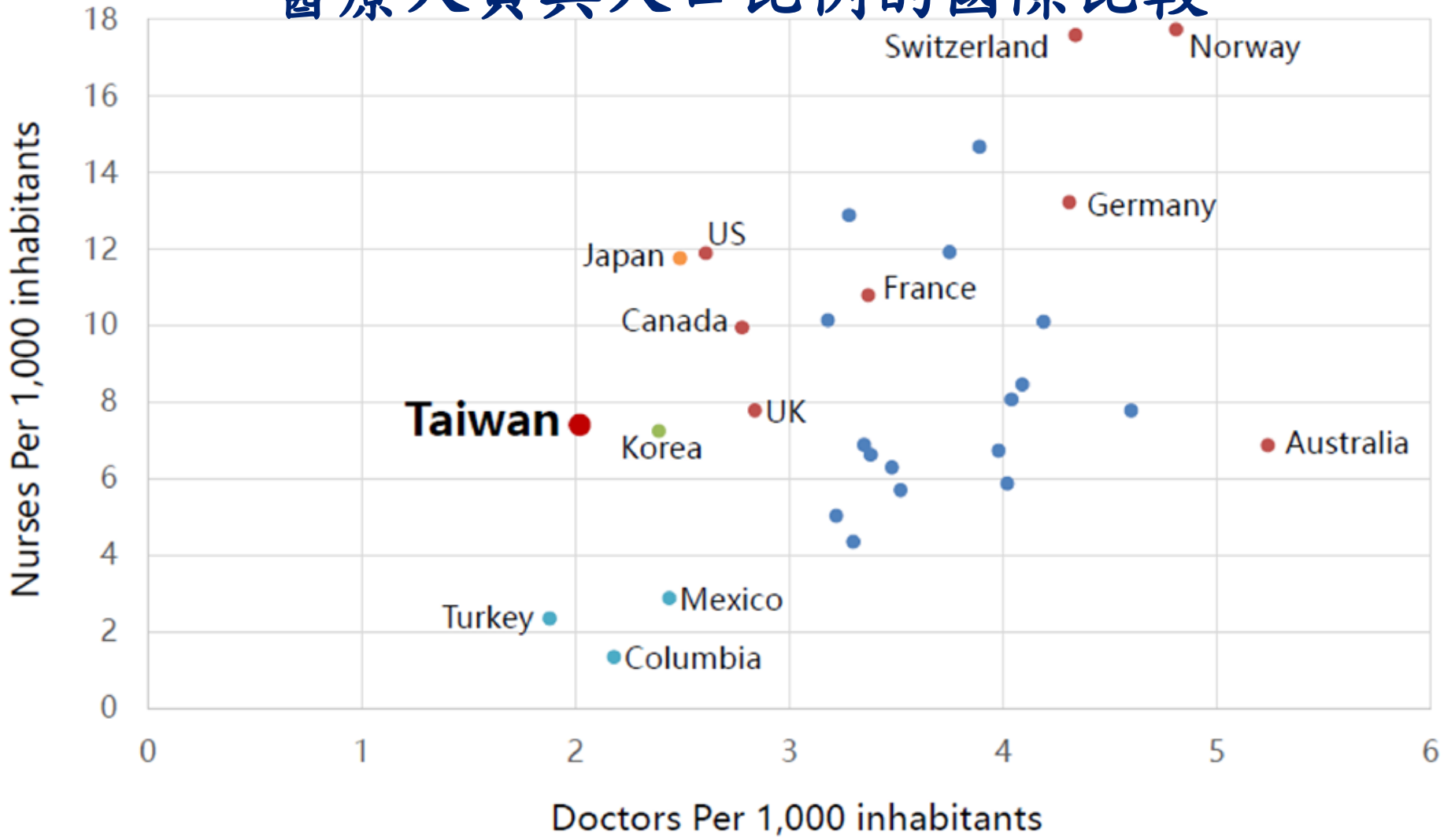
- 新藥審查時間過長
  - 平均425天(2013)增長為729天(2023)
  - 藥品的給付規範比國際治療準則嚴格，影響治療的進行與延續

每年度新藥預算與實際支出差異



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
新藥申報金額(億)	81.3	87.5	99.5	121.8	130.2	109.9	121.9	129.2	95.4	129.4	137.8	26.4
醫院新藥預算(億)					9.4	7.3	13.3	12.1	12.1	25.5	19.8	24.4
預算與實際落差(億)			93.4	115.5	120.8	102.5	108.7	117.1	83.3	104.0	118.1	2.1

醫療人員與人口比例的國際比較



Source: OECD, 醫師公會全聯會, 護理師公會全聯會

＊ 醫療機構藥事人力僅為美國的1/8-1/15

健保問題的癥結

健康投資顯著不足

全民健康覆蓋 VS. 健康水準

- 台灣全球健康照顧可近性與品質評比不理想
  - 平均餘命、新生兒死亡率、可避免死亡率、疾病別死亡率及癌症5年存活率等健康指標，台灣總排名只居全球第35-45名
  - 在日本、韓國及新加坡之後
  - 國人臨終前平均需臥床時間高達8年
- 健保追求的目標應該是民眾的健康，而非僅為就醫方便及便宜

- 上醫醫未病之病
  中醫醫欲病之病
  下醫醫已病之病

唐孫思邈《千金要方》

- 上工救其萌芽，下工救其已成已敗

《黃帝內經》

- 一兩的預防，勝過一斤的治療

英國俗諺

健保的價值與目的

- 全民健康促進戰略思維亟待調整
  - 只注重治療已病之病，而非預防疾病產生
- 政府的大健康戰略思維必須改變
  - 醫療支出應該視為投資，而非成本控制，應跳脫「控制成本」的思維，改以「創造健康價值」概念，經營國家大健康

有待商榷的事實!？

- 醫學養成教育過於著重治療病人，輕忽如何經營健康生活
- 醫療專業人士的健康意識到位嗎?

解決問題的方法與建議

健保問題的治本之道

增加大健康的資源
營造全民健康生活型態

策略 - 1

- 提高經常性醫藥支出比例達合理GDP%
- 挹注足夠資源在全民健康生活型態之營造
- 策略性引導全民建立健康的生活形態
  - 全面提升民眾的健康意識、建立健康生活型態增進自我照顧能力
  - 醫療人員重新學習健康生活之道，教育民眾並為民表率，扮演「健康促進者」角色

策略 - 2

- 全民重新建立正確用藥觀念
  - 藥品是治療疾病緩解症狀的手段之一，不是唯一的方法
  - 破除用藥品牌迷思，從醫療人員開始
  - 理解慢性病用藥治標不治本的本質，必須透過營造健康的生活方式，才能真正改善健康

健保制度面改善建議

- 提高醫師診察費，藥師服務給付，讓醫師與藥價差利益脫鉤，讓醫師/藥師有足夠時間指導病人，改善「攤販式醫療」
- 使用者付費觀念須落實、再強化
  - 提高部分負擔
  - 針對就醫次數頻繁者，研擬調升保費機制
- 藥價調整在各類藥品可進行更細膩的規範
  - 常態增加「臨床必要且供應不穩定的藥品」

健保制度面改善建議

- 指示藥應加速退出健保
  - 不應給付無積極療效的非必要藥品
- 監督廢棄用藥量改善狀況
- 提高對藥師專業服務的給付
  - 開展更多有價值的藥事服務，讓藥師發揮專業
  - 減少藥品浪費，提升合理用藥，藥師可扮演更積極角色