

# 合理的

# 藥價



本刊

# 是什麼？

在美國，毫無疑問的所有關於健康照顧的價格都漲了很多，根據統計：(1)在 1950 至 1971 年間，每人平均住院費用大約增加 6 倍，每人平均找醫師看病的費用大約增加 4 倍。(2)私人開業醫師的淨收入（中間值）也從 1960 年的 2 萬 3 千美元增加到 1970 年的 4 萬 1 千 5 百美元，而藥品費用也增加 2 倍以上。(3)每一處方箋的平均藥價也從 1950 年以來增加 1 倍，而平均每年每人的處方次數也增加 1 倍以上。

## 藥價的依據

我們所關心的，除了每年所花的藥費增加及細心依據臨床上的觀點來看所增加的處方次數是否正當以外，我們將把重點放在製藥業者所定的藥價是否有任何正當的依據問題上。

由製藥成本與藥廠售藥價格的比較看來，藥價的依據是找不出來，也就是說相同條件的藥品沒有一個普遍統一性的價格。比如 phenobarbital  $\frac{1}{2}$  grain 1 粒每 1 千粒的成本比  $\frac{1}{4}$  grain 1 粒每 1 千粒的成本高 15%，但前者的售價比起後者的售價，有從同價格的、高 30% 的、高 40% 的，一直到高 70%，80% 不等的都有。又如製造及包裝一千粒 5 mg 的

stilbestrol 的成本比 1 千粒 1 mg 的成本多 40%，但前者的出售價格却是後者的 1.6 倍以上，甚至有些藥廠則定價為 6 倍之多。往往製藥業者被認為因為要獲得特別高的利潤而將藥價定得非常的高。但有一權威人士暗示說，製藥時所浪費的資源、生產材料或設備不合理的價格，過多的產品及因其他各種效率不好而引起的成本損失也許比其所得的利潤還多。

## 社區藥房：藥價紛亂

除了特殊的例子，如政府的衛生計劃或私人的保險機構對其要用的藥品特別有規定藥價的限制外，藥品的出售價格大多數都是由藥師個別來決定，即決定在實際購入價格上要加多少。因此同一藥品的零售價格在較繁榮富有的地方或城市其價錢比農村或偏遠地區要為高，而有的時候其差距達到 9 倍之多。在同一地區之內，各藥房因為競爭著搶生意使得對同一藥品零售的價格也不同。尤其在台灣，因為我們對於藥廠的管理一直不徹底，使得低劣簡陋的藥廠仍舊存在，照理說他們的生存是不容易，將是很快被淘汰掉，但又因為我們藥房的管理也是如此地鬆弛，小藥房很容易設立。小藥房的生存是靠著販賣廉價的藥品與同行競爭，而



那些簡陋的藥廠就是靠著衆多小藥房購買他們更便宜的產品。如此，社區藥房的藥價更顯紛亂。

爲使民衆明瞭並阻止藥價的紛亂，我們可做如是的規定，比如：凡爲國內製造及國外進口者，其利潤應以成本及完稅後之價格加一倍爲售價，藥局（房）以該批價加三成爲零售價，藥師者，則爲批價加調劑費（以每調劑一張處方收取調劑費）爲收費標準，如此訂定準則，藥價的利潤經過證實，百姓明瞭，自無怨言。

## 有關醫院藥價的爭論

在美國，由 Frank Moss 參議員主持的一次聽證會中揭穿了有關在療養院的藥價回扣的各種花樣，即藥師需要給療養院開辦人約 25% 的藥費做回扣，每年給 5 千美金，向療養院租用一個小櫥而每月繳 1 千美元的租金。免費給療養院各種藥品、維他命劑以及其他供應品，而這些東西給病人時都是要錢的，並贈送給療養院或其雇員們化粧品、郵票、新的汽車、電視機或帆船等，免費送他們去旅行，或者是在療養院刊物上做廣告而繳比普通高 10 倍的廣告費等。

Moss 參議員說，既然可以這樣做大量的減價，那麼藥價必定是定得太高了。

多年來，對醫院出售的藥品的價格一直是一個棘手的問題。藥廠商爲了要使醫院購買其藥品，通常都以比售於社區藥房便宜 30% 以上的價格賣給醫院，如果同業之間對同樣的藥品有競爭，則賣給醫院的價格會再減少到比社區藥房便宜 50% 至 60% 以上。這並不是因爲藥廠商有博愛精神，而是因爲他們確信，醫院的醫師們用慣他們的藥品後，不但在醫院，而且將來開業時也會繼續使用他們的藥品，也就是說，這是一種很有效的藥品宣價推銷法。

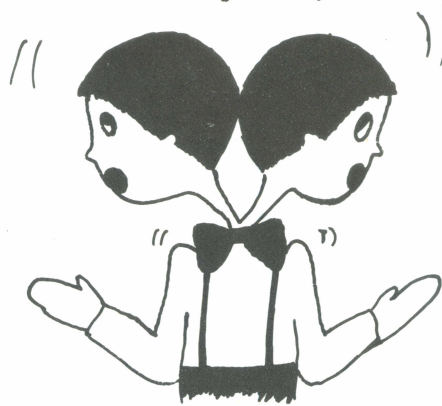
大部分的醫院都很歡迎這種藥價的折扣，但很少有醫院願意利用此減價部分來減輕病人的負擔，甚至有時候，醫院的藥價反而比社區藥房的高，使得醫院的收入增加，而且這種收入大部份都是免稅的。這樣就演變成購買社區藥房藥品的民衆是在間接的分擔醫院的住院及門診的病人的藥費，而且醫院藥局和社區藥局（房）間的競爭，也因購入藥品成本的不同而變得不公平。

## 國際間藥價的爭論

同一藥廠商的同一藥品賣給外國的藥價間

# 平?衡

税金  
購買力  
生活費



工資  
宣傳費  
外匯率

的差距更厲害。例如Ciba的serpasil, 0.25 mg 100粒在美國出售價格是4.5元, 在墨西哥是3元, 巴西是1.6元, 而在西德是1.05元。同樣的, Schering藥廠的meticcorten, 5mg 100粒在美國是17.9元, 在加拿大是22.7元, 在義大利是12.2元, 在瑞士是4.37元。(以上均美元單位。)這兩種藥品很少在美國製造, 而大部份都是由該藥廠設在外國的獲得特許權的公司或該藥廠的分公司製售的。

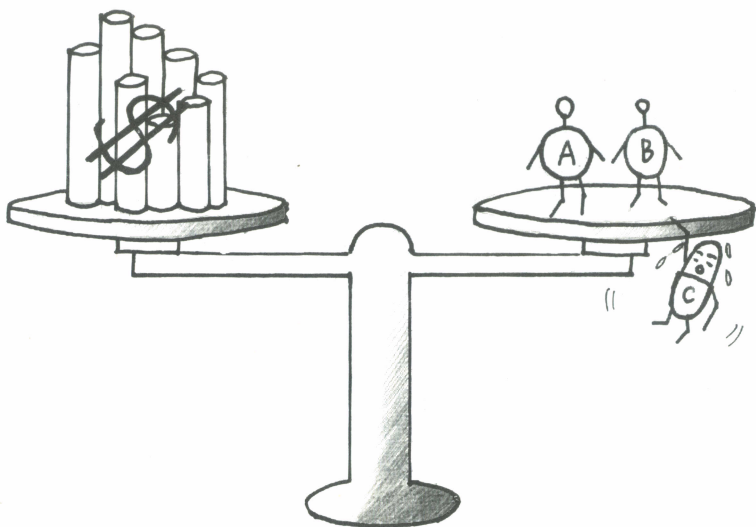
一個美國某藥廠人員作證說, 在外國出售的藥品價格通常都比其國內的低, 但其利潤卻常常比國內的高。爲了要說明這種藥價的差距, 藥廠商方面曾列舉種種的理由, 如外國比較貧窮、購買力弱、美國和外國的工資不同、生活費不同、税金不同、宣傳費不同以及外匯率等等, 但越說明越搞不清楚。

過去幾年來, 越來越有人堅持說, 除了很貧窮的國家外, 美國藥廠商對所有國家(包括美國)出售的藥價應該要一樣; 但是藥廠商抗議說, 提高出售外國的藥價將使其失去外國市場而會影響美國貿易平衡的問題, 而如果降低國內藥價使其和外國藥價一樣, 則會對藥廠商整個財政結構引起很大的災禍。

在美國, 同時於1970年Nelson參議員

在聽證會中也發現, 在聯邦政府的國際開發署(Agency for International Development, 簡稱AID)的貸款計劃中, 使用美國人民的税金收來的錢購買比歐洲的藥價高的批發藥品的事實。例如爲了給巴基斯坦和哥倫比亞使用, 而從美國國內藥廠商購買tetracycline, chlortetracycline及oxytetracycline之藥價是每1公斤100至270美元, 但這些藥品在歐洲則每1公斤24元至30元就可買到。針對此一問題, AID於1970年12月31日發表新的規定, 禁止用其貸款所購買藥品的價格超過其他自由國家一般藥價10%以上, 同時也規定有同樣有效而價廉的藥品時, 不得購買其他昂貴的「我也是」藥品。

對這種措施, 美國製藥界都感覺憂愁, 因爲這樣他們的藥品出售量就會減少, 但是以AID的貸款購買的藥量並不多, 例如1969年只有1,600萬美元, 所以損失比較少, 其實他們最擔憂的是既然美國政府曾有爲落後國家節省錢而從國外購買較廉價的藥品的先例, 那麼將來是否也會同樣爲了國內各種衛生計劃向國外購買藥品呢? 當然對任何這樣的措施, 製藥界都會列舉理由加以反對, 但對美國納稅人來說這也許是一種相當合理的好辦法。



## 提高或降低？——藥價指標

對於一般消費者的藥價年年都有變動，對其變動率以及其變動方向都議論紛紛。

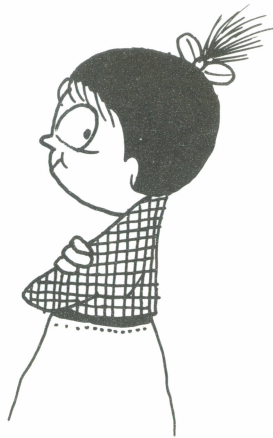
以美國而言，根據 4 種不同的指標：即 American Druggist、Lilly Digest、National Prescription Audit 及 Drug Topics，平均處方藥品的價格一直在漲高，而從 1958 年以來約增加了 30%。但根據勞力統計局（Bureau of Labor Statistics，簡稱 BLS）的消費者價格指標，則零售的藥價在 1960 年以前一直漲高，但是在 1960 至 1968 年間却降低，然後最近才開始再度漲高，這種差異可能是因為其測量的對象不同所致。那些表示處方藥品的平均價格一直漲高的調查，是使用以處方箋的總數除處方藥品的總藥價，而得出的結果。它們表示，1960 年的平均處方藥品價格是約 3.25 元，而 1970 年是 4 元，藥廠商，尤其是製藥公會，對這種數字不屑一顧，而看好 BLS 的指標。BLS 的主標主要是依據所謂「買菜籃技術」（market-basket technique）估計的，這種指標常常用來做工資調整的交涉，相當有權威。這種指標對食品及其他貨物是有效的，但是對藥品則不一定有效。例如食品可選出市場的玉米、雞蛋、

麵包、牛奶、洋芋計算消費者所付之價格而比較今年度和去年度的價格算出價格的變動。但食品的性質去年和今年都很少有差異，差不多都是一樣的東西，且即使有差異，差異也是穩定而成熟客觀的，會維持一段相當的時間。但藥品就不是這樣，而且 BLS 所選出的藥品都偏重於那些已無專利權的一般名稱的藥品，無法正確的反映實際上醫師給民衆購買的處方藥品，因此除了以藥廠商的立場來看，要依據 BLS 的指標來看藥品價格的變動是不適當的。

但是藥品的市價依據實際生產成本來看是否合理的問題比藥價是否昇降更重要，這點我們在前面提過。

在有些例子是由於新藥比舊藥更有效但價格貴，所以開新藥的處方會使得平均處方箋價格升高，這是當然的。但是有的時候它是因為醫師開的處方箋內的量增加所致。根據 New York 大學的經濟學家 John Firestone，在過去 10 年間處方箋包含的平均藥品量增加了 27%。如果以個別藥品價格來計算加以比較，則每一處方箋平均零售價格實際上是降低約 9%。

同時我們也知道藥價增加也受通貨膨脹的影響。美國 1950 年的每一處方箋平均價格是



2元，1960年是3.25元，而1970年是4元，但如果依據1950年的美金價值來算，那麼1950年是2元，1960年是2.5元，而1970年是2.39元，所以在1960到1970年期間，每一處方箋平均價格確實有降低，只是民衆是用1970年的美金來繳藥費的，所以他們依然認為藥價太貴了。

## 藥價的削減

藥價的削減可能要對製藥業的價格結構、藥師的價格結構以及醫師的開處方箋方式加以壓力，而這三者對這種壓力都會多多少少提出抗議。

社區藥局（房）經常以殺價來招攬顧客，但這除了供給病人購買藥品時比較那一個藥房較便宜外，並無重大的意義。同時單以藥價來選擇藥房也許不妥，因為這忽略了藥師服務的素質。對醫師也是一樣，單單只選擇較便宜的醫師去看病而不考慮其素質，是自找麻煩的。要削減藥價，最好的對象似乎是製藥業，但如果將製藥業的利潤減低到與其他工業的利潤相同的程度，則可能減低對製藥業的投資、效率及創造性的問題。

依我們的看法，效率高而具有創造性的製藥業應該獲得較高的利潤，不分黑白要削減製

藥業的利潤，對於大眾是不一定有好處的。然而下面可減低藥價的方法是值得考慮的：

1. 勸導或要求製藥業限制其宣傳費。
2. 勸導或要求製藥業限制對發展重複性或「我也是」藥品方面的研究費。
3. 限制製造、宣傳及銷售已過剩的藥品。
4. 刺激製藥業間的競爭，尤其是藥價的競爭，如限制專利期間，設定使用專利品的適當權利金制度，或者是所有的處方藥品只用一般名稱的藥名出售。

5. 改進藥方表，列出符合所有必要的品質標準，而且合理價格的藥品。

也許能夠減低藥費的最好方法，是由醫師單獨或是由他和藥師合作來做成。醫師可儘量其處方箋的藥品量，只需要開10天的藥就夠時不要開30天的藥；除了特殊的例子以外，替病人選有效而較便宜的藥品；可開一般名稱的藥品，並授權藥師配最廉價的一般名稱的藥品；以及不需要用藥時不要開任何藥品。

無論是醫師、藥師、製藥業、病人及一般大眾都要記住，因錯誤診斷而開的藥品、藥量不對的藥品、開藥時期不對的藥品，或者是未考慮藥價而開的藥品就是真正貴的藥品。最貴的藥品是根本不需要卻開的藥品，這種負擔也許個別病人負得起，社會是不能負得起的。