

以藥養醫 健保大問題

■王惠珀

2010.08.04. 中時

前日黃煌雄監委〈永續健保人人有責 用藥費用可達二百億〉。

一文，針對健保總體檢提出看法，語多無奈。個人覺得很奇怪，健保制度是醫療界菁英設計的，別的不說，以藥養醫養出台灣人吃藥聞名，人民陪著健保玩，用身體拚醫療經濟，拚出台灣以洗腎聞名。健保不是人民設計的，人民有甚麼責任？

台灣以藥養醫，至少可以從三個淺而易見的面向看出健保設計的問題：一，行政保障專利過期原廠藥的藥價高於他廠藥，教人民相信原廠藥才是好藥，否定政府通過的學名藥與原廠藥一樣好。原廠藥「永遠的長子」藥價創造「高單價×高市佔率」的加乘效果，違反《公平交易法》，也讓健保每年多花費的冤枉錢永續經營下去；二，庶民都知道買賣要素取統一發票，只有醫療界不知道，因為健保局不必索取發票，藥品依藥價基準全額給付，顯然醫藥界的文明程度比庶民差了一大截。筆者曾經提出建言，如果健保用藥引用統一發票，在合理的利潤及管理費下，一年節省之健保

用藥費用可達二百億。

「永遠的長子」制及買藥「不必統一發票」制正是養分，養出台灣以門診為主業的集合式醫療，逼得人民大病小病都往大醫院跑，走得動的搭客運，客運不跑了，看病就成問題。走不動的，以犧牲兒女的上班及考驗孝道為代價，換取長途奔波追求名醫，製造多少家庭問題？台灣有傲人的宅經濟，各行各業以客為尊服務到家，社區型生活圈讓人安居樂活，唯一看不到醫療的宅經濟。人民就醫的不方便，誰來聞聲救苦？

健保沒有不能解決的事，我們有的問題，別國家都有，以日、韓為例，日本以藥養醫，養出健保財政危機。政府為解決過度用藥的問題，一九八八年健保二次改革在政策上做了四件事：

一，原廠藥專利過期就是學名藥，藥價降至專利期的四〇%，與他廠學名藥在市場公平競爭；二，以十五年時間逐年調降藥價差，到二〇〇六年藥價差達到二%；三，藥師每日申報的調劑處方數不超過四〇張；四，藥局來自同一醫

院之處方籤不得超過七〇%（消除門前藥局）。二十年下來，醫院因無利潤而釋出處方，到二〇〇九年九七%的處方都在藥局調劑，達到健保省錢、病人拿藥方便、用藥安全的醫療無障礙生活。十幾年前，韓國政府在醫師上街抗議的風潮中，強勢落實社區調劑取藥及醫藥分業。

台灣的集合式醫療及醫藥不分業的醫院調劑取藥還停留在一九八八年以前的日本，換句話說再二十年台灣都做不到醫藥分業。與台灣有瑜亮情節的韓國友人一聽到台灣醫藥不分業（醫院的慢性處方釋出率只有〇·六%）驚訝不已。〇九年大陸人大政協會議定調醫保改革要讓醫藥分業從基層做起。看來，我們沒有退路了。

每年五千億的健保大餅由醫療界菁英掌控。這樣醫療制度不是人民設計的，人民要負甚麼責任？出了問題，菁英兩手一攤說人人有責，我只能說台灣菁英們，shame on us，我們去跳樓算了。

（作者為台北醫學大學藥學院教授）