

社會(評)091-227 號

中華民國九十一年十一月十一日

November 11, 2002

解決藥價黑洞之策略建議

顧問 楊志良教授

助理研究員 林雨靜

壹、前言

藥價黑洞之形成由來已久，由於全民健保支付的藥價比醫療院所進價高，使醫療院所每年可賺取數百億元的價差。此時正值經濟不景氣、無錢繳交健保費的民眾不斷增加之際，健保局無法有效消弭黑洞、增加財務執行效率，卻想從調漲費率及部分負擔尋求財源，難怪引發各界反彈與批評。

貳、「藥價黑洞」是否真能消弭？

事實上，早在今年五月中旬，公平交易委員會便曾對藥價差做出解釋：醫療機構因藥商競爭、自身強大購買力、交易數量、支付制度等交易條件的差別，而在採購藥品時，獲得低於健保給付價的價格，這可視為醫療機構營業利潤的一部份，也可說是藥品合理的管銷費用。

公平會認為，藥價差乃是因健保藥價基準、支付制度、及藥商間彼此競爭而產生，這種經交易雙方合議，使藥價低於健保給付價，並未涉及不公平競爭、或有限制競爭的違法行為。

當時，健保局是希望將藥商賣藥給醫療院所提供折讓、回扣等情況，視為違反公平交易法，以減少醫療院所藉用藥來獲利，但公平會認為藥價差是藥品交易的必然現

象，並未違反公平交易法。

姑且不論當時健保局請求公平會解釋之時空背景為何，公平會的解釋，事實上點出了一個事實：「藥價黑洞」基本上是一個市場交易下的產物。藥商希望醫療院所用自己的藥，自然會彼此競爭、提供較優惠的條件。這種行為不僅只是出現在醫療市場，並且是中外皆然。

的確，健保局可以調降藥品支付價格，壓縮差價空間，但事實上，「藥價黑洞」只有可能縮小，絕對不可能消失，即使健保局公開所有藥價給付與實際交易的資訊，讓藥價透明化，也沒有辦法能夠完全保證藥價與實際交易價格相符。即便相符，醫院也可以要求藥商用另外的方式給予折讓或回扣（如：捐助基金、資助出國費用、贊助舉辦研討會等）。

參、可行之策略建議

如同日本或其他有訂定藥價的國家一樣，「藥價黑洞」只有可能縮小，根本不可能消失。

我們當然也可以要求將黑洞控制在可接受的範圍內，但，「可接受的範圍」為何？又是否能夠達到？這種事倍功半的差事，實是不如不做，讓藥品完全回歸市場機制才是正軌。因此，本組建議可採行以下之策略：

一、門診藥費自付

目前健保的門診費用支出，有 30% 花費在藥價上，初步估計，其中長期慢性病用藥約占 10%，其他用藥則約占 20%。

本組建議，除長期慢性病用藥仍照常給付外，一般門診用藥全部取消，由民眾自行拿處方簽至藥局買藥。如此一來，便沒有所謂的藥價差問題，健保局的藥價黑洞即

可消失。

依據健保法規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十。由於一般門診用藥約佔門診費用支出的 20%，再加上就醫行為本身即具有資訊不對等性，本組建議，可比照加拿大藥品自費制度，本黨可要求取消全部的門診部分負擔。如此不僅可促進醫藥分業，亦可減少為拿藥而看病的不當醫療資源浪費。

二、住院用藥內含為成本

住院用藥的部分，可比照棉棒、紗布、針頭等醫療用品，視為醫療成本的一部份，利用論病計酬或論人計酬將其內含，使醫院無須自己賺自己的藥價差，讓藥價差消弭於無形。

（本文僅代表作者個人之意見）

台北市杭州南路一段 16 號

16HangChowSouthRoad,Sec1,Taipei100,Taiwan,R.O.C.

Tel:886-2-2343-3399

Fax:886-2-2343-3357

Email:npf@npf.org.tw

回上一頁



Copyright(C)2000[NationalPolicyFoundation](http://old.npf.org.tw).Allrightsreserved.

資料來源：<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/091/SS-C-091-227.htm>