

專案質詢

7-3-03-0202

立法院議案關係文書 中華民國98年3月4日印發

案由：本院丁委員守中，針對藥價黑洞造成健保支出的嚴重赤字，包含台灣每年病人處方籤係OECD國家的二·六倍，每張處方籤開立的藥品係OECD國家的二·二倍，不僅造成健保支出的重大負擔，更造成國人洗腎情況的嚴重惡化。另一方面，藥價差的問題，提供藥品供需的黑箱運作空間，違反自由市場的競爭原理，而造成藥業市場的長期失序。要求行政院應責成衛生主管機關，研擬相關對策以有效降低台灣每年病人處方籤的開立率以及每張處方籤開立的藥品數，一方面減少病人吃進過多沒有必要的藥物，二方面也能改善台灣洗腎人口的比例。另一方面，針就衛生署過去提出的統一採購政策，研擬是否能具體落實，有效解決藥價差的問題，杜絕藥價黑洞。如此雙管齊下，方能改善健保的財政赤字，維繫健保制度的生生不息，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、根據健保局的統計資料顯示，藥費支出約佔健保總支出的25%，每年約略新台幣一千一百億元，而美國藥費支出佔全國醫療總支出僅15%。台灣每年病人處方籤的開立率平均為十五·二張，而OECD國家僅五·八張；台灣每張處方籤平均開立四·二種藥，而OECD國家僅一·九種。換句話說，台灣每年病人處方籤的開立率係OECD國家的二·六倍，每張處方籤開立的藥品係OECD國家的二·二倍，因此我國病人比OECD國家病人多放了六倍的藥在肚子裡。如此一來，不僅造成健保支出的重大負擔，更造成國人洗腎情況的嚴重惡化。
- 二、藥價黑洞的問題，除了上述每人每年開立的藥品數量過多之外，還包含藥價差的問題。藥價差係指「健保給付給醫療院所的藥價」與「醫療院所採購藥品的實際交易價」間的差距

立法院第 7 屆第 3 會期第 3 次會議議案關係文書

- ，之所以造成藥價差的原因，係由於全民健保的給付機制容許資訊不透明，使得藥價差成為制度的必然，合理的不必然，提供藥品供需的黑箱運作空間，實已違反了自由市場的競爭原理，如此將造成藥業市場的長期失序。
- 三、為解決藥價差的問題，本席曾於去年以書面質詢的方式，要求行政院責成衛生署，除了研擬確實能有效打擊藥價黑洞的問題外，先要求署立醫院或公立醫院，對於醫院所需的藥品與相關醫療設備，必須公開採購的程序、決策的人員名單、審核的會議記錄與發言內容，以及進貨的廠商名單等，以供主管機關與社會大眾的監督，杜絕收受回扣與紅包文化等問題。
- 四、另一方面，前衛生署長林方郁亦曾於民國 97 年 5 月間，提出藥品統一採購的想法，根據健保局的歷史資料顯示，相當多的藥品確實有大幅度的降價空間，實施統一採購的政策將可有效地節省藥費支出，並杜絕藥價差與以及醫師收受藥商回扣、接受賄賂，藥品聯合採購發生官商勾結等問題。
- 五、綜上所述，本席要求行政院應責成衛生主管機關，針對台灣每年病人處方籤的開立率以及每張處方籤開立的藥品數，應研擬相關對策，有效地降低，一方面減少病人吃進過多沒有必要的藥物，二方面也能改善台灣洗腎人口的比例。另一方面，針就衛生署過去提出的統一採購政策，研擬是否能具體落實，有效解決藥價差的問題，杜絕藥價黑洞。如此雙管齊下，方能改善健保的財政赤字，維繫健保制度的生生不息。