

**侯署長勝茂：**在此我也要為醫界講一下話，醫界現在的經營情況的確都很困難，並且我們都非常的注重他們的醫療品質，絕對沒有所謂小病大醫、短病長醫等情況發生，若是有這種狀況的話，我們健保局絕對不會放過。

**雷委員倩：**這本來就是大家對於健保局最基本的期待，像今天我們大家在討論有關銀行的問題時，都对金檢或金管局有一個基本的期待，你們應該要有非常嚴格的檢驗報告與明確的處理，因為你們的老闆並不是醫院，而是全民。

最後本席要再講一件事情，署立醫院每 2 年聯合議價一次，今年又要開始議價了，本席相信在座的所有委員都會非常仔細的觀察，今年的集體議價與去年相比是否又會發生我們前面所指出來的種種情形，這些情形是整個健保資源的挪移與分配的扭曲，是整個制度中非常不公平的部分，希望署長與總經理能特別注意。

**主席：**請陳委員朝容質詢。(不在場)，陳委員不在場。

請丁委員守中質詢。

**丁委員守中：**主席、各位列席官員、各位同仁。大家對當前全民健保的感覺就如前面幾位委員所提到的，品質不斷的下降、服務惡化，可是每年要求我們大家繳交的健保費卻是不斷的在增加，所以消基會也抗議說；這是一邊浪費、一邊又調漲健保費，美國也同樣存在著藥價黑洞的問題，因此美國新上台的眾院議長裴洛西上台後，幾項重大計畫中的一項，就是要求政府與藥商協商藥價，並且政府應採取較強勢的做法，本席想請問署長我們在這方面有無類似的做法？

**主席：**請衛生署侯署長答復。

**侯署長勝茂：**主席、各位委員。根據我們歷年的藥價調查，去年的降幅創了歷史新高，因為我們去年 10 月 11 日的公告，預定調降 90 億元，歷史上從未調降過如此多過。

**丁委員守中：**可是自民國 89 年起，歷經 6 次的藥價調整，比如去年就調降了 5,358 種藥價，但為何每次藥價調降以後，隔年健保費的藥價支出卻反而大幅增加？

**侯署長勝茂：**主要是因為重大傷病，此外，因為我們是採總額預算制度，所以藥價調降後，就可以有更大的空間讓新藥進來台灣。

**丁委員守中：**這就奇怪了，像美國的新做法是本國的藥不降價，它就開放進口的便宜新藥，新上任的裴洛西就是以此種做法打破美國藥價上結構性的浪費。然而國內現在對於許多已經過了專利期可自行製造的所謂學名藥，所給付的價格卻都非常高，完全不能與國際的情形相比，我們對於學名藥所給付的價格約是原廠藥價的八、九成，可是國外如歐盟、日本、紐澳等卻只給付原廠藥價的四至六成，美國甚至只有一到兩成，這方面我們為何不能也逐漸的調降呢？更荒謬的是，我們給與學名藥如此高的給付價格，但卻未監督其品質，所以很多醫院及醫生都表示，國內製的學名藥 3 顆才抵 1 顆，因此他們不願意用，於是盡量去進口新的專利新藥，最後使得我們的藥價不斷的往上推高，這才是根本的問題，而你們在這方面做了什麼事了呢？

**侯署長勝茂：**這部分有一些誤差，我們有調降學名藥的藥價，而且我要聲明，我們的藥價還是比美國便宜的，同樣一顆藥……

**丁委員守中：**但整體來說還是很大的支出，如前年健保就支出了三千六百多億，藥品給付一千一百

多億，今年預算約四千多億，藥價也占了約三成，現在醫改聯盟及各界都在討論藥價黑洞的問題，報上也報導：健保局沒有發揮藥價調查的功能，對於醫療院所要求藥商以贈藥折讓等方式回饋的舉動視而不見，放任醫療院所一方面向藥商索取回扣，另一方面又向健保局浮報藥價，所以才會有消基會抗議的情形，很多醫療院所都是靠藥價黑洞來從中賺取價差，以彌補健保給付醫療費用的不足，你們應對他們做的是醫療的管理，怎麼會反而好像是靠藥價的差價來變相的支持他們呢？最後這筆錢還不是又轉嫁到健保大眾與勞工身上，這合理嗎？連檢察官在偵辦藥價黑洞時，都發現藥廠至少浮報藥價 3 到 5 倍，衛生署到底是在幹什麼的？

侯署長勝茂：所以我們在 12 月 20 日與法務部、台南地檢署，以及健保局要求再澈底調查一遍，讓蒐集到的真實數據顯示出來。

丁委員守中：現在你們表示因為有許多新病，所以要大量進口新藥，所以每年藥價調降以後，醫生並不使用調降的藥品，而改用新進口的昂貴藥品。甚至調降也並未落實，價格仍較國外來的高，逾專利期的學名藥別國只給付原廠藥價的四至六成，我們所給付的卻高達八到九成，藥商只不過是做了一些小變化，做一個假的人體實驗，你們給付的價格就因此更高了，但品質卻反而下降了，又讓醫生有好藉口不去使用學名藥而使用新藥，現在是不是都是這種情形？

主席：請健保局朱總經理答復。

朱總經理澤民：主席、各位委員。如果是新藥的話，必須經過一定的程序才會予以核准。

丁委員守中：方才署長表示，從 89 年到現在，總共經歷 6 次藥價的調降，可是每到第 2 年，藥價就變成大幅的增加，而且我們看到的相關圖表也是如此，畢竟數據會說話，像 89 年的費用總額是 261 億，90 年是 268 億，91 年是 282 億。

朱總經理澤民：這一部分是如署長所言，因為有一些新藥出現，所以造成藥品費用增加，但最重要的還是重大傷病的人口愈來愈多，尤其是癌症方面的病人，所以相關藥品費用就增加了，而且重大傷病的藥品費用就占了總額的 73%。

丁委員守中：你們可以用那些已逾專利期的學名藥來治療重大傷病啊！方才吳委員就表示伊利諾州就是這麼做，而且針對藥價的不合理，美國眾議院議長斐洛西亦曾表示，可以開放進口加拿大等國際廉價的藥品，尤其是那些早已逾專利期的學名藥，因為國際市場競爭激烈，所以這些學名藥的藥價就不會那麼高，也就不會讓我們造成藥價黑洞，即讓我們的藥價成本一直往上增加。

朱總經理澤民：的確會有委員說的現象產生，但是民眾的要求……

丁委員守中：在調整藥價結構、打破不合理利潤問題時，美國國會可以有這樣的作法，為何我們不能這麼做呢？

朱總經理澤民：民眾的要求有時與成本的考量是相衝突的。

丁委員守中：民眾有什麼要求？一定要吃國外的藥或是新的藥嗎？

朱總經理澤民：他們要求吃進口的藥。

丁委員守中：造成這種情況就是因為你們沒有對國內藥品的成分進行徹查，如果成分跟原廠是百分之百一樣的，而且也逾專利期的學名藥，療效應該是一樣的，除非成分的不同造成藥品只有三

分之一的療效，則當然國內藥價就會與國外藥價有差別了，也難怪會造成民眾對本國藥品的不信任，而且你們支付的價格又是原來專利期的價格，難怪這部分的費用會這麼多。

**侯署長勝茂：**經國內 BA/BE 試驗後，其療效是一樣的，但是醫院在採用藥物時，考量的就不只是療效的因素了，像商標等因素，他們也會考量進去。

**丁委員守中：**衛生醫療主管機關要主動調查的是，一、藥品品質。二、藥品的國際價格，如果這些藥品在國內的價格偏高且藥效偏低，這時你們就可以考慮開放進口藥品，進而讓這些藥價可以調降下來，美國斐洛西推動的藥價改革政策也是採取這樣的方式。總之，藥品純度不夠、藥價偏高、你們又放任這樣的情況發生，當然會讓一些人有理名正言順的要求使用更貴的藥品，結果也造成每年雖然調降藥價，但藥價總額還是往上升的情況。

除了藥價查核不實、把關不嚴外，衛生署又提出了醫療機構設置標準修正草案，其中關於醫事人力標準的部分，你們一直打算裁減藥事人員的數目，據統計，台灣每位藥劑人員調配的處方數是歐美先進國家的 4.6 至 9 倍。此外，藥師必須在 17 秒內完成、確認處方，查核病患的疾病及用藥適當性，調配藥品，再次核對用藥，指導用藥等工作，如果依照原來你們提出的修正草案，則醫院約可再刪減 53% 的藥事人員，且屆時藥品調劑的時間將不會超過 8 秒半，如此一來，相關的把關工作怎麼做？我想這也是造成醫療服務品質很糟的原因之一。

何況醫生是處方不調劑，而藥師是調劑不處方，兩者除了互相制衡外，也可以藉此了解是否有濫用藥物的情況發生，當初的設計就是如此，但是現在這樣的功用卻也無法發揮。總之，這是醫事管理上出了問題。

**侯署長勝茂：**我們並沒有任何縮減藥事人力的計畫，即沒有打算將相關的標準予以調降。

**丁委員守中：**台灣每位藥劑人員調配的處方數是歐美先進國家的 4.6 至 9 倍，所以怎麼不會發生開錯藥、重複用藥等情況呢？此外，大家都想用外國進口的高價藥，可是如此一來，就會發生拿回扣的問題，連法務部門都說得很清楚，你們就是在放縱醫療院所向藥商索取回扣，用贈藥折讓等變相的方式來處理相關問題，以上這些都是事實，總之，藥價黑洞問題不先解決就想要調漲健保費，將這些費用加諸在因經濟不景氣造成就業困難的一般民眾身上，這是不對的，而這也是我們對衛生署最不滿的地方。針對健保查核不嚴的情況，本席希望新任總經理能夠發揮你在會計上的專才，從嚴把關，像本席方才說的，那些已逾專利期的學名藥，我們的購買的價格竟然比國際價格高很多，而且品質又比較差，難怪讓一些醫生有理由去使用新藥，使得整個藥價一直無法降下來，總之，這些問題請署長特別注意。

**侯署長勝茂：**好的。

**主席：**接下來登記質詢的蔣委員孝嚴、白委員添枝、廖委員本煙、吳委員育昇、江委員義雄、謝委員文政、黃委員政哲、朱委員鳳芝、王委員塗發、王委員榮璋皆不在場。

請吳委員英毅質詢。

**吳委員英毅：**主席、各位列席官員、各位同仁。以美國為例，其藥商與醫生間的行為，聯邦政府都管得很嚴，連藥商請醫生去開會或是打高爾夫球都不可以，因為人民的監督十分嚴格。反觀台灣在開會的時候，藥廠及藥商都是鈔票大把大把的花，而且他們很厲害，不用常跑醫院，而是