

# 健康政策對國民健康及國家競爭力的影響 (上)

李佩誼<sup>1</sup>、許樂仁<sup>1</sup>

<sup>1</sup>生物醫學編輯部, 台北, 台灣

## 李伯璋署長演講摘要

健保開辦二十餘年，給付制度除了一直在檢討外，也常被抱怨對區域醫院不公平，其實健保另一個不可公開說的秘密是：健保也是一種市場競爭的機制。如果經營不善的醫院，就有可能因此倒閉，因此衛福部中央健康保險署署長李伯璋表示，希望區域醫院可以做到不管在照顧病患或是經營機制上，都像醫學中心一樣好。

署長表示最近收到兩間區域醫院提出降級成地區醫院的申請，因為他們覺得健保比較照顧地區醫院。因此，在每次溝通上，還是希望醫院以及醫師能理解，政策的改變，都是為了讓病患獲得更好的照顧，也讓醫護人員不要這麼血汗。

## 壹、務實面對台灣醫療問題 - 治療病人以病人最大利益考量

醫界的同仁應該都認同，治療病人，應該要以病人的利益為最大考量出發，健保也是一樣，因此，常遇到許多罕見疾病的團體來要求要給付某些藥品，這些情形都是能理解的，只是健保的總額固定，到底要怎麼給付，其實很難拿捏。健保過去二十年來，民眾的滿意度從 1995 年開始的 61% 到去年 2017 已經到達 85.8%，表示民眾對健保其實越來越滿意。但醫師的反應卻不是這樣，從健保署的調查來看，醫師對全民健保的滿意度才 30.2%，不滿意度

卻達 38%。這中間出了什麼問題？署長表示很希望從與醫護人員的溝通中找出癥結點，共同來解決。

## 貳、抓出問題 我們共同解決問題 - 民眾的需要？政府 / 政務官的政策責任

前陣子在衛福部裡的會議中，討論到健保從過去的 2,200 億到現在的 6,600 億，過程中也從 2002 年第 1 次費率調整 (4.25% 至 4.55%)、2010 年第 2 次調整 (4.55% 至 5.17%)、2013 年第 3 次費率調整 (5.17% 調降至 4.91%；新增補充保費 2%) 到 2015 年已經第 4 次調整 (4.91%

通訊作者：許樂仁 藥師  
電話：02-2351-2311  
傳真：02-2351-2391  
地址：100 台北市中正區忠孝東路二段 14 號 2 樓

至 4.69%，補充保費調降至 1.91%)，部內預估健保大概到 2021 年會到達負的狀況，屆時最有可能就是又再調高保費。那其實健保署最關心的事情還是這 6,600 百億，到底該怎麼使用？健保費用理論上最理想的分配應該是門診 45%，住院 55%，但為什麼現在說醫院很血汗，因為投入在住院的分配只有 43.5%。如果把基層診所也放進來看，門診的比例會高達 70%，住院只有 30%，真的是不夠。

## 參、重整遊戲規則 開源節流

就像在談開源節流，開源通常是最難的，從節流來調整是相對容易的。

署長說明可以從三點來看，第一點是尊重醫療行為，再來是合理醫療給付，第三是同儕醫療行為準則，而這些都是需要靠醫界同仁一起來努力才能達成。以尊重醫療行為來說，醫師當然會一直請病人回來門診追蹤檢查，但因為每位醫師的治療經驗跟患者背景不同，署內很難判斷哪些是不必要的醫療，因此需要醫界同仁互相尊重醫療行為，但避免不必要的醫療。可是也不能因此就不治療，舉 C 肝的例子來說，C 肝的治療要用干擾素，如果患者檢測有肝纖維化時就開始使用，並且持續、完整的治療，對於提升患者的存活期是相當有幫助的；但使用干擾素的病人有不舒服的狀況，倘若醫師又沒有叮囑患者，因此讓患者治療不完整甚至不治療，那他的存活期就差很多。

台灣的健保還有一個現象，就是該花大錢的時候不敢花，但小錢拼命花，舉例 B、C 肝的治療，抗病毒藥平均一個人花費 25 萬，看起來

好像很多，但其實從比例看，其他零零總總的超音波、檢查、門診花費卻比抗病毒藥高出很多倍，署長說這就是健保現在的問題，該花的錢不花，患者後面治療不好的時候花得更多。

## 肆、藥品費用支出目標 – DET (Drug Expenditure Target)

署長分享「藥品費用支出目標 (Drug Expenditure Target, DET)」的控管，假設每年藥品支出的預算是 1,500 億，結果使用了 1,700 億，那超出的費用該怎麼辦？在這樣的情況下，就是叫大家一起調降藥價，但這樣就會造成大家一起受損，原廠藥商就會威脅說要退出市場，結果有退嗎？也沒有退出，那為什麼藥商可以忍受？因為中間還有一個東西叫「藥價差」。

## 伍、藥價差 – 原廠藥 學名藥 藥效？通報系統 市場機制？ 國家公權力 成本？利潤？

台南之前某醫院跟藥商說，你要進來我們醫院可以，但藥價先降 30%，每個藥廠當然啞巴吃黃蓮，一來一回跟醫院協商，最後還是會取得共識相互妥協，這就是因為有藥價差的存在，所以才有可以協商的空間。以學名藥跟原廠藥來說，大家會認為他的藥效是一樣的嗎？身為官員當然只能說一樣，但醫生在開藥的時候會認為他一樣嗎？當患者抱怨藥沒有用的時候，醫師會有兩個選擇，第一個加重藥量，第二個就是換廠牌或換藥，而醫師在處方藥物的時候遇到的困境，衛福部食品藥物管理署 (食藥署, FDA) 是不會知道的。但藥商總是

會對此有所誤解，以為這件事情應該是由健保控管。但事實上，到底是醫院在控管藥價，還是健保呢？

之前開特材的會議，有很多的特材因為加了一些新的塗料，便要求調高價錢，健保無法給付這麼高，這些廠商就說那健保還是給付原來的價格，多出來的部分請病人自費，結果形成了很亂的現象，價格等於沒有控管，因此就有討論應該要讓他回歸市場，不要健保給付，廠商要提高價錢就應該自己有能力去銷售，如果患者有這樣的需求，他也負擔得起，願意付費，市場自己就會平衡了，患者也因此更珍惜。因此醫師、病人、官員（國家）的角度在看這件事情，是完全不同的。

回來看藥品的部分，部分負擔、慢籤、海外就醫健保給付到底是否也要取消？署長表示在思考慢籤恢復收取部分負擔的同時，署內也會提出相關的配套措施，讓弱勢族群的衝擊不要這麼大。再來看癌症用藥，根據 105 年的癌症統計，有 47 萬癌症患者，藥費用了 293 億點，癌症用藥 209 億點，醫療費用 730 億點。署長分享，他曾經在「講義」雜誌刊登過一篇文章「癌症病人該救治嗎？」，會特別提出來是希望癌症團體應該要把癌症治療的流程訂出來，因為癌症用藥健保給付後，明明很多已經沒有治療希望的病人，還是被放在醫院，每種藥醫師都叫家屬試試看，這種就真的是無效醫療，家屬可能會很感激醫師給他們機會，但真的應該給家屬的是讓他們知道接下來該面對的是什麼（指患者死亡）。

台灣健保給付的藥品有一萬六千多種，其中 684 品項就花掉健保 80%，如果因為這 684 項來調降藥價，那其他學名藥也跟著被降，對學名藥廠打擊很大。藥品都有專利期，當過了專利之後，以十大健保藥品而言，遇上國際藥價調整時健保每年可節省百億。節流還有很多事情是可以做的，今年 (2018) 一月開始，衛福部推動「醫療資訊雲端共享」，將健保資訊上傳到雲端，因為很多患者會到醫學中心做檢查，但他可以回到區域醫院繼續看診，不必一直跑到醫學中心，所以從 2/1 開始，醫學中心可以開始將患者資料跟影像檢查結果上傳到雲端，之後區域醫院的醫師就可以直接從電腦上看到患者的檢查結果或影像資料，患者換醫院的話也不需要重複檢查或從原醫院燒錄病例，可以讓健保每年節省 20 億，台灣分級醫療可以更往前走，這是應該值得驕傲的事。

## 陸、人生志業—公共醫療政策

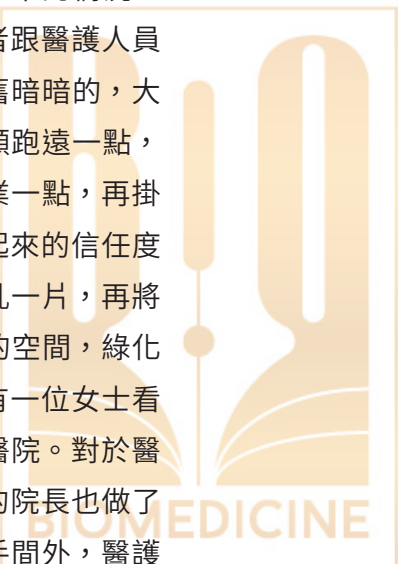
署長分享，他一直以來都在做器官捐贈跟移植，從腎臟移植來看，5 年存活率是 80%，但洗腎的 5 年存活率只有 40%，可是洗腎的醫師不會跟病人說這件事，他們會講說存活率是差不多的，所以每年洗腎的健保花費也是一直攀升，門診洗腎金額從 2011 年 416 億到 2015 年 477 億，住院也從 111 億增加到 125 億。過去在做器官捐贈時，有一位美國女孩到台灣台南當志工，結果發生車禍不幸身亡，她的父親在紐約是一名醫師，特地到台灣來簽署器官捐贈同意書，這個故事也放入國小課本中，讓大家能更認識器官捐贈。署長現在也在計畫將全民健保的這個議題放入國小課本，讓大家可以從小了解這項制度。

## 柒、醫院管理 VS 管理醫院 擔當、尊重、包容

在醫院管理部分，署長也相當有心得，在2012年初到台南醫院當院長時，醫院的經營管理想法是什麼，大家知道公立醫院如果不賺錢，沒有獎金可以給醫師，那麼醫師每個月就只有那五萬多塊，但他們到私立醫院可以領到三、四倍的錢，那還有誰要留在公立醫院？根本留不住醫師，所以就要想辦法突破原本的情況。先從環境跟硬體著手改變，給患者跟醫護人員一個好的環境，原本醫院招牌舊舊暗暗的，大家一看到就不會想進來看診，寧願跑遠一點，所以先從招牌下手，改得漂亮專業一點，再掛上跟成大醫院合作經營，民眾看起來的信任度就提高了。醫院後方原本也是雜亂一片，再將它改造成一個可以休息散步運動的空間，綠化之後民眾也願意走進院區，甚至有一位女士看了之後相當感動，捐了兩百萬給醫院。對於醫院內醫護人員的工作環境，當時的院長也做了調整，除了整修老舊有異味的洗手間外，醫護人員的宿舍也整個翻新，讓值夜的人有一個舒服的地方可以休息，不用趕來趕去，這樣醫護人員留下來工作意願就提升了。餐食方面，將預算提高後用好的米飯供餐給院裡的醫護人員跟患者，廚餘量因此下降許多。

將醫院設備改善後，再來就想辦法跟外面的單位合作，首先先尋求中醫公會合作，支持中醫科學化，也跟他們簽訂轉診醫療合作，互惠彼此。再來更找了藥師公會簽訂轉介契約，把慢性處方籤釋出。醫院改革之後，患者開始增加後，又動了加強醫院的週邊機能的念頭，當時便拜託賴清德院長跟某企業爭取在院內開

一家便利商店，晚上醫護人員值班要吃東西就比較方便，結果生意還真的很好！在2012年接手台南醫院時，醫院負債4千多萬，一直到2015年，醫院已經有業務賸餘近8千萬，署長說，舉這些例子是要跟大家分享，在很多細節上面用心，其實就會有好的結果，也跟各位醫療體系同儕分享，管理的信念其實就是要溝通、溝通、再溝通，謙卑、謙卑、再謙卑，如履薄冰就能再創新局。



食物醫學  
BIOMEDICINE JOURNAL