

企劃導讀

今年5月份爆發了供應全臺七成輸液之藥品大廠遭食藥署勒令關廠，導致手術、洗腎、注射用的生理食鹽水、葡萄糖、滅菌液等出現缺藥危機，就此起缺藥風暴的原因，產官學界雖有不同看法，但不能否認與藥價管制環環相扣，如何建構出有效降低缺藥危機之預防措施，應有全面檢視之必要。又重複用藥不僅造成藥品浪費，也增加健保藥價支出，然而目前對於重複用藥核扣之管制規定，是否合理，亦應檢討。本期即針對缺藥與重複用藥進行相關之法制面討論。

對於5月份之缺藥事件，業界大老曾直指根本原因就是「健保長期砍藥價」所致，惟健保藥價制度如何影響藥品供應，陳俞沛醫師於「全民健保藥價制度與缺藥危機」文中，即娓娓道來，認為疫情後全世界缺工缺料、通膨嚴重、物價上漲，加上勞動條件對勞工保障，藥品製造成本增加，健保卻降低藥價，使藥廠必須想辦法降低成本，買便宜的原料藥，甚至挺而走險，違規製造，演變成此次事件。作者於文中並就藥價調整、藥價調查與藥價差三面向提出建議，應使醫療機構及藥局以專業服務為主要收入來源，而非藥價差，導正健保因專業服務支付太低，須靠藥價差填補之不合理現象。

余萬能老師於「藥品供應與健保藥價調整制度之謠議」文中則指出，健保總額藥品支出目標制僅是缺藥原因之一，而市場有限，廠商以藥價差競爭，一旦價格與製造成本失序，影響製造品質管理，恐為缺藥之主因；並進一步就健保及藥政密切合作建立醫療用藥供需及預警機制、盤點製藥劑型及產能並整合藥廠至最適家數、依DET之立法目的修正刪除懲罰藥商之不合理規定、依我國藥業環境檢討核價及調整機制、與重建必

要藥品核價機制等五大面向提出建言，認為健保署與食藥署未來應充分合作，建立供需平臺，融入供應鏈，重建核價機制，留備安全產能。

中央健康保險署管理及費用核扣健保給付藥品的諸多「管理方案」中，對「重複用藥」之管制，是否合理得宜，李志宏醫師於「健保重複用藥與費用核扣問題」文中，即從2015年「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」與2018年「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」檢視起，介紹核扣之作業方式、時程與邏輯等，指出以函釋處理核扣問題，有違憲法保障財產權的精神，且目前管理方向是從控制價格與費用的角度出發，而非藥品政策上之考量，並未顧及病人需求，對於重複用藥的「費用核扣方案」，還是「費用管理方案」，皆是為了管控健保費用，不是照顧病人健康！