

Meng-Chi Tang. “ Medical Provider Agency and Pharmaceutical Demand with Universal Coverage: Evidence from Taiwan ”

1) What is the question?

台灣在全民健保制度下，醫療提供者（公立醫院，私立醫院，診所...等）掌控了藥物的採購權，為了節省成本、較便宜的藥來用，藥價差仍是醫院利潤最主要的來源之一，大醫院變成強勢買方，而不是根據病人的需求。本研究探討這代理人的問題（Agency problem），讓病人繳交健保費卻得到次等的醫療服務。

2) What should we care about it?

現在全世界超過100 個國家都在尋找全民健保的可能性。本研究探討台灣醫療機構在藥物市場的代理人問題，資料來自抗糖尿病藥物在台灣市場的使用可以給他們一些建議。由於台灣相對於其他市場，醫療機構有強烈的財務需求當他們同時擁有藥物購買權。再者，台灣市場只有健保局（NHI）唯一一個支付者，所以沒有多重支付者的選擇問題（Selection problem）。對於未來規劃要實行全民健保制度的國家，可以給予在藥物市場規範有些很好的建議。

Real Word Example: 全民健保本來是一個很好的社會福利制度，但是由於病人用藥的選擇是被醫生（代理人）決定的，病人只能仰賴醫生的專業，而藥物的費用是由健保局支付給醫院的。醫院為了營運和賺錢，而不是為了病人的醫療服務做最好的選擇。

3) Whats your answer?

實施結果顯示醫療機構更常給一般藥物或是昂貴的處方藥物，然而政府機關所管轄的醫療機構則否。醫療提供者對於一般藥物的價格敏感度較原廠藥物來的低。另一方面，診所相對於醫院在藥物的需求上有較大的價格彈性。

4) How did you get there?

本研究採用了Dunn(2012)的實證方法，但假設他沒有完美的醫療提供。藉由台灣健保局研究資料庫（National Health Insurance Research Database, NHIRD）的資料，建構了醫療提供者對於病人的藥物選擇的效用函模型，包含了病人，醫療提供者和藥物。估計這模型，本研究採用兩階段實證的架構，第一階段用logit estimation 來估計代理人問題的效果，而第二階段，用least squares estimation 來估計對抗糖念病藥物的需求曲線。結果發現，企業的醫療提供者傾向用一般的藥物和昂貴的處方藥物，相對於一些公立醫院，以至於能夠獲得較豐的利潤勝於原廠藥。這估計結果也顯示，如果健保局所給付的金額高這些醫療提供者也比較傾向昂貴的處方藥。

最後在Counterfactual Analysis 中發現 38million NTD 的支出是從代理問題出來的。由於最近台灣藥物市場的政策規定，同樣的成分和品質的藥物必須訂一樣的價格，預估會減少 3 million NTD; 減免60%的健康保費會減少 3 million NTD的社會福利。