

《醫方明大論十之一》 附件__醫療經濟學

第十章 附件：醫療經濟學（十之一・p.380-381） | 播客約 6:40

主軸：能真正解決問題的技術，不一定進得了市場——因為這個生態獎勵的是「持續控制症狀」，不是「徹底根治」。

素材：《醫方明大論》十之一第十章附件；內容為學習整理，非醫療建議。

亮點・一句話

2018 年視訪一家生技公司，它從雞蛋抽取蛋白質做成「抑制糖尿病」的藥——只能抑制、不能治癒，病人要吃一輩子，市場非常龐大，於是很快拿到投資。（p.380）

私下問負責人：若有一天能根治，公司不就毀了？他說：就算有這技術，也拿不到投資——因為根治了市場就縮小，藥廠不開發、投資人也不投。（p.380）

一、2018 年的一場視訪（p.380）

視訪的是申請國家經費的生技公司，同行有多位投資基金經理人；我們代表國家資金方做技術判斷，其他人多半跟著我們的判斷決定投不投。

投資人問的全是：投資報酬率、資本回收速度、市場多大、對手多少、毛利多少。

二、雞蛋裡的糖尿病藥：只「抑制」、要吃一輩子（p.380）

這家藥廠從雞蛋抽取蛋白質，做出只會「抑制」糖尿病、無法「治療」的藥。

患者需服藥一輩子，目前糖尿市場都是這種做法 → 市場龐大 → 很快獲投資方青睞。

三、鼻過敏器材：能根治，反而被通路拒賣（p.380）

另一家廠商開發鼻過敏器材，又快又簡單就能根治，但通路商與診所都沒有銷售意願。

診所醫生直接說：「這麼容易就根治，那我們就沒有病人了。」

結果：這類產品走不進主流市場與通路，只在業內人口耳相傳地使用。

四、認證的高牆與「醫療經濟學」生態（p.381）

市場不夠大 → 銷量拉不上來 → 獲利撐不起昂貴的醫療認證成本 → 產品漸漸消失。

這就是【醫療經濟學】生態：許多自稱專家、知識分子其實是無知擁護者（「沒認證就是有問題」），而認證系統也是這個生態的共犯。

五、對照本書（延伸）

呼應 6.1-5「統計與健康檢查的迷思」（p.181-182）：數據一旦與產業利益掛勾，迷思就被當真理。

呼應 10.1「健檢報告的解讀」（p.309-331）：同一份報告，可以判你吃一輩子藥，也可以讀懂身體的求救訊號。

主軸：主流是壓制症狀，古典醫學是恢復自愈力。

一句話帶走

能根治的東西不是沒人需要，而是沒人願意賣。

真正的養生，是別讓自己走進醫療經濟學的劇本裡——會吃、會睡、會呼吸，把身體照顧好。

本集腦圖

《醫方明大論十之一》 附件—醫療經濟學 第十章 附件：醫療經濟學

一、2018 年的一場視訪 (p.380)

視訪的是申請國家經費的生技公司，同行有多位投資基金經理人；我們代表國家資金方做技術判斷，其他人多半跟著我們的判斷決定投不投。

投資人問的全是：投資報酬率、資本回收速度、市場多大、對手多少、毛利多少。

二、雞蛋裡的糖尿病藥： 只「抑制」、要吃一輩子 (p.380)

這家藥廠從雞蛋抽取蛋白質，做出只會「抑制」糖尿病、無法「治療」的藥。

患者需服藥一輩子，目前糖尿市場都是這種做法
→ 市場龐大 → 很快獲投資方青睞。

三、鼻過敏器材：能根治， 反而被通路拒賣 (p.380)

另一家廠商開發鼻過敏器材，又快又簡單就能根治，但通路商與診所都沒有銷售意願。

診所醫生直接說：「這麼容易就根治，那我們就沒有病人了。」

結果：這類產品走不進主流市場與通路，只在業內人口耳相傳地使用。

本集腦圖（續）

四、認證的高牆與「醫療經濟學」生態 (p.381)

市場不夠大 → 銷量拉不上來 → 獲利撐不起昂貴的醫療認證成本 → 產品漸漸消失。

這就是【醫療經濟學】生態：許多自稱專家、知識分子其實是無知擁護者（「沒認證就是有問題」），而認證系統也是這個生態的共犯。

五、對照本書（延伸）

呼應 6.1-5「統計與健康檢查的迷思」（p.181-182）：數據一旦與產業利益掛勾，迷思就被當真理。

呼應 10.1「健檢報告的解讀」（p.309-331）：同一份報告，可以判你吃一輩子藥，也可以讀懂身體的求救訊號。

主軸：主流是壓制症狀，古典醫學是恢復自癒力。

一句話帶走

能根治的東西不是沒人需要，而是沒人願意賣。

真正的養生，是別讓自己走進醫療經濟學的劇本裡——會吃、會睡、會呼吸，把身體照顧好。