

- 四、目前規劃方向，先將乳房外科等之乳房常見疾病項目納入優先整合項目，再逐步納入女性特殊檢查項目，如：乳房超音波、乳房攝影、陰道超音波等，以及懷孕婦女的門診整合。
- 五、所需經費，擬先以納入醫院評鑑，請醫院配合的方式處理；至於健保給付部分，可再研究是否納入論質計酬的加成給付方案。
- 六、又，為強化各類醫事人員之性別意識，本署前已於各類醫事人員之執業登記與繼續教育辦法中明文規定，醫事人員執業執照之更新，均應授有性別議題之繼續教育課程，始得為之。
- 七、本署業於 98 年公告性侵害事件醫療作業應行注意事項，提供醫療機構作為處理性侵害案件之作業指引。

（十四）行政院函送陳委員學聖就針對提升藥事服務費，讓醫療院所有足夠的費用聘請充足的藥師人力，執行藥品優良調劑作業準則，落實用藥安全機制等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 1 日院臺專字第 1010061159 號）
（立法院函 編號：8-2-1-419）

陳委員就針對提升藥事服務費，讓醫療院所有足夠費用聘足藥師人力，執行藥品優良調劑作業準則，落實用藥安全機制問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、有關提升用藥安全機制方面，本署中央健康保險局業以額外獎勵支付誘因，推動施行家庭醫師整合照護計畫及醫院門診與西醫基層診所病人為中心整合照護計畫，由醫師提供統合診治藉以減少重複用藥，提升用藥安全；另針對高診次就醫民眾，由藥事人員提供藥事居家照護服務，減少重複用藥對民眾健康的傷害。
- 二、有關藥事服務費支付標準之調增，中華民國藥師公會全國聯合會前曾提建議將西醫藥事服務費提升 48 點，中醫藥事服務費提升 75 點，經本署中央健康保險局以 100 年申報統計推估，約會增加 154 億餘點，其中西醫及牙醫合計約增加 147 億餘點，中醫約增加 7 億餘點。因 102 年全民健康保險醫療費用協定委員會於 101 年 9 月 14 日及 15 日召開各部門總額協商作業時，有委員表達建請提高藥事服務費之意見，惟未獲決議，故未獲相關預算予以支應。惟「全民健康保險藥事居家照護試辦計畫」於該次會議協商預算時，同意增加 1 千 8 百萬額度預算，102 年該計畫將擴大辦理，共有 5 千 4 百萬元之經費得以運用。

（十五）行政院函送林委員鴻池就針對國內醫療體系問題叢生，醫療人員如廉價外勞，年輕醫護人員留不住，再加上健保財務吃緊，不利整體醫療環境發展，建議衛生署積極研議對策，提出具體改善措施問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 1 日院臺專字第 1010061138 號）
（立法院函 編號：8-2-1-398）

林委員就國內醫療體系問題叢生，醫療人員如廉價外勞，年輕醫護人員留不住，再加上健保

財務吃緊，不利整體醫療環境發展，建議衛生署積極研議對策，具體改善方案問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、查目前國內醫院的外科、內科、婦產科、兒科的醫師人力不足問題，原因很多，包括在每年醫學系招生數不變之前提下，由於人口老化、慢性病增加、醫療專科分科越細、生育率下降、新醫療科技與新藥之發展及病床擴增等因素，其中健保支付歷年來之流向在各專科間有消長情形，亦為眾多因素之一，合先敘明。

二、本署健保局為改善目前國內醫院的外科、內科、婦產科、兒科「五大皆空」之醫療環境現象，健保挹注經費用以調高全民健康保險醫療費用支付標準，說明如下：

(一)97 年起，即陸續針對外科移植手術技術費調高支付點數，婦產科因應基本診療支付點數調高，將論病例計酬婦產科項目配合併同調高支付點數。在兒科方面，97 年起 2 歲（含）以下之兒童門診診察費加成 20%，且於 98 年放寬至為 3 歲、100 年再放寬至 4 歲以下，並於 98 年調整新生兒中重度病床護理費、新生兒中重度病床診察費及嬰幼兒處置費等。100 年再增加婦、兒、外科醫院申報門診診察費得依表定點數加計 17%，爰 97 至 100 年健保挹注經費約 34.61 億點。

(二)101 年在醫院及西醫基層總額編列支付標準調整，用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，提升艱困科別醫師之待遇，共計約 21.92 億點。

(三)102 年更積極向全民健康保險醫療費用協定委員會爭取編列預算 40 億元，用於調整內、外、婦、兒、急診服務相關之處置、手術及麻醉項目支付標準，並於 101 年 9 月 14 日及 9 月 15 日完成 102 年度各部門醫療給付費用總額協商事宜，按 102 年醫院總額協商結果，有關「支付標準調整」乙項，付費者代表建議預算為 32.984 億元、醫界代表建議預算為 51.993 億元，無法達成共識，爰依程序採 2 案報陳本署裁示後，健保局當遵照主管機關相關核定結果辦理。

三、且為鼓勵醫院重視臨床護理照護人力，促使醫療院所配合增設護理人力，於 98 年起辦理全民健康保險提升住院護理照護品質方案，健保挹注經費用以調高全民健康保險醫療費用支付標準，說明如下：

(一)98 及 99 年各挹注經費約 8.325 億元，100 年提高方案預算經費為 10 億元，101 年更加碼至 20 億元用以鼓勵醫院增聘護理人力、提高夜班費及補貼超時加班費，增加護理人員留任的意願，爰 98 至 101 年健保挹注經費約 46.65 億點。

(二)102 年預算，於 101 年 9 月 14 日及 15 日全民健康保險醫療費用協定委員會已完成各部門醫療給付費用總額協商事宜，按 102 年醫院總額協商結果，有關「護理費」乙項，付費者代表建議於專款項目「提升住院護理照護品質方案」編列 20 億元，醫院代表則建議於一般部門協商因素成長率「支付項目改變」項目中，編列「住院護理費調整」約 25 億元。由於上述付費者及醫界代表對本項所提方案不同，健保局當遵照主管機關相關核定結果辦理。

四、另本署健保局有鑑於過去之健保支出始終大於收入，導致財務發生赤字，二代健保修法之後，

特別於健保法明文納入收支連動機制，未來將由健保付費者代表、醫療供給者代表、學者專家、公正人士共同組成之全民健康保險會，整體考量醫療給付與保險收入後，針對費率進行審議，再將結果報本署轉行政院核定，以平衡健保財務收支。

(十六) 行政院函送林委員佳龍就黑心骨科醫材流竄全台恐危害病患健康
乙案所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 10 月 1 日院臺專字第 1010061112 號)

(立法院函 編號：8-2-1-372)

林委員就黑心骨科醫材流竄全台恐危害病患健康問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、本案查係全曄企業有限公司涉嫌未經本署核准擅自製造仿冒為「"史賽克"骨釘」產品，以及將已逾有效期限之「"史賽克"骨水泥（衛署醫器輸字第 010491 號）」、「"維網"可吸收性骨釘、骨板」及「"克西埃" 傷口抽吸幫浦（衛署醫器輸字第 012625 號）（泡敷料、真空引流罐）」產品違法貼標更改有效期限。
- 二、經查該公司於 98 年起迄今，將上開不合法之產品販售至 253 家醫療院所，衛生署已立即責成各縣市衛生局針對其轄區使用不法產品之醫療院所進行回收，並通知各醫療院所停止使用全曄公司所供應之醫療器材，協助清查且主動追蹤已使用該產品病患之健康。
- 三、本署食品藥物管理局亦立即收集相關資料，諮詢專科醫師進行風險評估，本次事件主要風險為無法確保無菌狀態，植入後可能引起植入部位感染，惟由於骨科、整形外科專科醫師執行植入骨釘、骨板手術或運用抽吸幫浦後，均會對病患進行詳細之檢查，以確保術後狀況無虞，另清查不良反應通報系統亦無該等產品被通報情形，故目前請醫療院所主動追蹤病人健康情形，應為適當處置。
- 四、針對該公司涉嫌將已逾期之「可吸收型骨釘、骨板」、「人工骨水泥」、「泡敷料」及「引流罐」等產品擅自換貼標籤更改有效期間情事，本署食品藥物管理局對上列醫療器材已進行全面性評估。(1)經現場調查得知偽標產品均逾有效期不長，且偽標產品皆已查扣，並經由通報體系通知各大醫療院所停用，初步判定，應無立即性健康危害。(2)有關未經本署核准，擅自製造供顱骨顏面植入手術用「骨釘」、「骨板」，假冒為美商史賽克（Stryker）公司合法輸入之仿冒品，為評估其安全性，已至現場抽樣，並針對骨釘、骨板材質成份進行檢驗，檢驗結果經邀集相關領域專家學者及醫師共同討論評估，初步認定對已植入上開產品之患者應無明顯健康危害，另考量本項產品另一風險因子為輻射污染，已建議苗栗地檢署逕送核能研究所輻射實驗室檢測。此外，本署已另請使用相關產品之醫療院所，針對已使用之病患進行追蹤評估。(3)倘造成病患健康危害，本署將協調各縣市消保官全力協助病患依消費者保護法等相關法規向藥商提出求償。
- 五、本署未來將加強醫療院所採購作業，亦將研擬醫療器材採購及驗收標準作業程序，並評估列入醫院評鑑重點項目，於未來對醫療院所執行相關教育訓練或宣導，以期確保醫療院所採購使用合法安全之醫療器材，進而保障民眾健康安全。