

專案質詢

9-1-15-0362

立法院議案關係文書 中華民國105年5月25日印發

案由：本院許委員淑華，鑒於國人用藥量在世界排名數一數二，除造成醫療資源嚴重浪費，也衍生用藥安全問題。推廣雲端藥歷及重複用藥核刪，是對的政策，也已展現初步的推動成果，應該受到肯定。但任何政策上路，難免會有雜音，因此如何調整步伐，要求行政院應責成所屬透過宣導與溝通化解阻力，甚至使可能的阻力成為助力，進而讓對的事及對的政策做對。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、國人用藥量在世界排名數一數二，除造成醫療資源嚴重浪費，也衍生用藥安全問題。為此，衛福部健保署自二〇一三年七月推行雲端藥歷，截至今年三月，獲得近一點九萬家醫院的支持，參與這項政策推動。另，健保署並自去年七月起，分階段實施同院所降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、安眠鎮靜，以及抗焦慮等六類藥品重複開藥核刪藥費。根據推估，去年因雲端藥歷配合整合門診照顧，已為健保省下一〇四億元的藥費支出及降低了藥品浪費情形。
- 二、健保署為展現更積極的政策作為，期進一步減少重複用藥及藥費浪費，原本規劃今年擴大實施鎖定同一醫院、診所與藥局，針對三高（高血壓、糖尿病、高血脂）、安眠，以及抗憂鬱等藥物，可能重複開藥的醫療院所核刪藥費；未來還擬擴大納入止痛藥、抗癌藥等藥物，以達到遏止浮濫開藥及藥品開立不當的浪費。這不只有助於解決健保財務問題，另一方面也有利於改善以往醫師在醫療過程當中，因為疏忽所造成潛在的醫療問題。更進一步的說，這種遏止醫療院所浮濫開藥的政策作為，讓醫療體系不只是醫生給病人看診，還多了更深一層的人性與社會的關懷在裡面，健保制度所受到的關注將不再只是財務面的問題，而是如何可以更有效提升醫療的有效性或用藥精準度。所以這是對的政策，應該受到支持及鼓勵。
- 三、其實，除了重複給藥的問題不應在同一家醫院發生之外，台灣醫生面對病患必定給藥的陋

立法院第9屆第1會期第15次會議議案關係文書

習，問題也由來已久，相關部門是應教育病人有關跨院就醫所可能產生的重複醫療（處方），以及對患者自身用藥安全所可能造成傷害。但當健保署要實施重複用藥核刪全面上路，醫療院所反映，雲端藥歷系統常當機，更由於傳輸雲端藥歷無法即時上傳，難以掌握患者狀況，還有不少患者習慣看多個醫師，這些種種，都是這項政策可能遭遇的挑戰，也需要思考如何克服的課題。而一旦查詢用藥比看診時間還長，有時上傳後隔一個月才能看到資料，或者患者忘了帶健保卡，補卡期間領藥資料也無法上傳，當系統有漏洞尚未完全無誤時，過去相安無事的看診行為，難免就造成誤會，也勢必會造成執行上的扞格。

四、根據了解，原本規劃七月起將執行醫療機構全面核刪，卻傳出因為重複用藥衛教政令宣導不足，不重複開藥責任落在醫師身上，可能造成醫病雙方對重複開藥誤解，或到藥局不能給藥造成患者不高興，認為是遭刁難。經過醫藥界提出質疑，醫糾時責任釐清困難，又資訊系統尚未完備，健保署也已從善如流，將政策延到明年一月再上路，預計明年第一季從醫學中心、區域醫院開始實施，第二季擴大到地區醫院與基層診所，第三季再加入藥局。

五、健保署已經表明，雲端藥歷上傳時間差問題，只要院所或藥局開立處方或調劑時，查詢系統當下確認無重複用藥、因民眾未帶健保卡自費補卡、雲端藥歷系統異常等狀況，都不列入核刪範圍，透過系統補強，彈性修正，以及事後申覆可以減少抱怨。如此，透過多元溝通，加強教育民眾養成良好就醫習慣，若民眾搞丟藥物、或外出忘了帶藥則要自費以杜絕浪費，除增加保障自己用藥安全，也是提升個人責任，讓造福民眾的健保政策得以永續。