

(四一八) 本院顏委員清標，針對國內鄉鎮醫療問題，受到地區醫療資源限制，沒有辦法比照都會地區獲得立即且高品質的醫療救援，最明顯需要解決的就是心肌梗塞的醫療設備問題。讓各地區民眾可以在第一時間內獲得醫療援助，不用再轉送至都會地區接受救治，以在黃金救援時救治需要的民眾，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、國內偏遠及鄉村地區面對醫療資源不足情況下，最大的威脅就是心肌梗塞等需要立即救治的情況。然而許多地區普遍缺乏葉克膜等處理心肌梗塞的醫療資源，黃金救援時間往往花在轉送時間上，對於等待救援民眾無疑是高風險，也增加醫師救治的困難。
- 二、長期以來心肌梗塞救援問題不斷被提起，醫療設備普遍集中在都會地區，偏遠地區只能透過後送。但後送還得看天候因素，不是第一時刻就一定能將病患順利送達醫院。
- 三、衛生署在強調病床總量管制的同時，更應該先要求各地區都以能有足夠的葉克膜等醫療設備為目標，讓需要救助的民眾不用顧慮城鄉差距而能在第一時間獲得救治。
- 四、衛生署應優先要求所有醫院皆配置有葉克膜等因應心肌梗塞之醫療設備，然後視各地區情形，要求教學中心等級之醫院必須配置有葉克膜等因應心肌梗塞之醫療設備，同時一併考量執行操作人力需求，列為年度工作計畫內容。

(四一九) 本院陳委員學聖，藉由二代健保實施的契機，針對提升藥事服務費，讓醫療院所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，以改善因藥物使用不當，所造成的民眾傷害及醫療費用增加，爰此特向行政院提出書面質詢。

說明：

- 一、二代健保將於 2013 年 1 月 1 日開始實施，對醫療服務提供者及人民而言，都是一個使醫療服務品質提升的里程碑。惟台灣健保在「用藥安全」的機制上，長期忽略民眾用藥所造成的副作用，因此增加了健保費用的支出。美國是用藥相當嚴謹的國家，據了解 1994 年藥費約占 730 億美元，後續對用藥導致的傷害投入的費用高達 766 億美元；2009 年時因藥物使用不當而死亡的人數也趨近二十萬人。反觀我國人民用藥為美國的 7 倍以上，2011 年的藥費竟高達 1,421 億元。依上述數據推斷，可見我國因用藥不當而需投入的醫療費用肯定大於 1,421 億元，死亡的人數必定超過 2 萬人（台灣人口數為美國 1/10）。
- 二、檢視我國藥事服務費，調劑中藥 7 天份健保僅支付中醫師調劑費 10 點、藥師調劑費 20 點

，低廉的藥事服務費用，影響藥師從事藥事照護及守護民眾用藥安全的執行成效。

國內外藥事服務費比例之比較表

國家	2011 年各國人均 國內生產毛額 GDP - per capita (US\$) in 2011	藥師服務費 (調劑費)	依台灣一張處方箋(平均 4.1 種藥品)換算各國調劑一張處 方箋應有之藥事服務費
美國	48,387	各州不一致但總平均每個藥品約 \$4.50 美金 (NT\$135.05)	NT\$553.70
英國	50,436	每個藥品 2.45 英鎊 (NT\$116.27 )	NT\$476.70
加拿大	38,592	各省不同，但每張處方平均 \$ 7.00~\$13.00 美金 (NT\$217.17~NT\$403.32) + 該次調 劑藥價 10%之管理費	(NT\$217.17~NT\$403.32) + 該次 調劑藥價 10%之管理費
澳洲	65,477	每個藥品\$6.42 澳幣 (NT\$201.56 )	NT\$826.39
日本	45,920	依藥品種類及天數不同而不一致 ，最基本每個藥品 ¥ 1240 (NT\$410.068)	NT\$558.9
台灣	20,101	一般給藥(7天以內) 45 點/張	NT\$45
		慢性處方給藥 28 天以上 66 點/張	NT\$66
		中醫師/藥師親自調劑中藥處方箋 平均 7 天份 10 點/張	NT\$10/ NT\$20

三、本席建請提升健保藥事服務費給付標準，以協助民眾提升用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。

四、上述質詢，敬請儘速答覆。