

在案。然近日衛生福利部（包括疾病管制署）及行政院卻函覆本席表示「正進行公費疫苗接種（含補助公費疫苗注射之設備費、診察費等）納入健保給付之可行性規劃」，其已違反全民健康保險法之作法，著實令人深感詫異。

七、行政院與衛生福利部（包括疾病管制署）所函覆之內容，無疑是對於本席及提案委員甚有不公允及不義之處，更勢必嚴重打擊所有長期為全國防疫工作而努力之第一線基層醫師們之士氣，實為不足取，應有重新再檢討之必要性。

（二）本院徐委員國勇，髻頭鯊捕撈情形與保育措施，特向行政院提出質詢。

說明：

一、媒體報導指出台灣大量捕撈髻頭鯊，引起輿論關注。報導中漁民表示髻頭鯊數量眾多，但在 2014 年，髻頭鯊等五種鯊魚與兩種魴魚已經被列入聯合國華盛頓公約（CITES）附錄二名單當中。

二、2008 年起台灣已經全面禁止捕撈、販賣、持有及進出口鯨鯊，並於 2013 年頒布「大白鯊、象鯊及巨口鯊漁獲管制措施」，對於上述列於華盛頓公約附錄二名單之稀有鯊魚進行保育。2014 年起，比照中西太平洋漁業委員會規定，禁止捕撈污斑白眼鯊（花鯊）與平滑白眼鯊（黑鯊）。可見台灣鯊魚保育措施依循國際規範已行之有年。

三、鑑於以上兩點，除已禁補之污斑白眼鯊外，請漁業署針對 2014 年華盛頓公約附錄新增之物種，制定管制措施，以利海洋生態保育及資源永續。相關物種名單如下：

1. 紅肉丫髻鯊（*Sphyrna lewini*）
2. 八鰭雙髻鯊（*Sphyrna mokarran*）
3. 丫髻鯊（*Sphyrna zygaena*）
4. 大西洋鯖鯊（*Lamna nasus*）
5. 蝠魴屬所有種（*Manta spp.*）

四、請漁業署評估大白鯊、象鯊、巨口鯊等三種大型稀有鯊魚，是否比照鯨鯊，全面禁止捕撈、販賣、持有及進出口。

（三）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。

(四) 本院許委員淑華，針對嘉義縣一家私立教養院院內身障生發生衝突，引發教養院院長毆打院生一案，雖然該案只是冰山一角，類似的弱勢者還有很多，身障生或弱勢族群是社會上最需要照顧的一群，他們一樣享有生活、學習、工作的自由和權益，不足之處，要求行政院應責成所屬承擔最大的輔助之責，而對於自發性的民間機構，政府也要結合社工、志工，構成綿密的網絡，善盡督導、考核、輔導等責任，讓弱勢者得到最佳的照顧。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、當今社會功利掛帥、個人主義抬頭，凡事講求實力，以征服為能事，以強大為榮耀；但相對的，對於那些處於弱勢的國家、族群，卻是一種殘酷的壓迫與變相的懲罰。面對這樣的風氣，我們必須呼籲國人發揮己饑己溺的胸懷，保護弱勢、濟弱扶傾。今年四月份，嘉義縣一家私立教養院院內身障生發生衝突，其中一位院生衝動咬人，當晚參加聚會並喝了酒的院長來到現場後，情緒激動地毆打該名身障院生，根據監視器畫面顯示，院長不顧現場有多名院生及社工、志工在場，在六十秒內連續出拳毆打有癲癇症狀的院生十三拳，隔天在未說明理由下，要求家長將該身障生轉院，家長到院後得知兒子被打，氣憤之餘驗傷提告。院長不但對家長隱瞞實情，面對外界質疑時，甚至還強辯道：「只是幫他按摩而已，不要大驚小怪。」整起事件經志工向嘉義縣社會局身投訴，目前已由社會局依《身心障礙者權益保護法》要求教養院撤換院長，依法開罰並限期改善，若未改善將勒令停業。
- 二、該教養院係民國七十五年由一位女士在台南永康草創，當初以最精簡的人力，在艱苦條件下照護一群身障的孩子，當她積勞成疾而二次中風後，長子放棄軍旅生涯，帶著妻子兒女，回來承擔照顧院生的教養院工作，沒想到卻發生毆打院生的憾事，對照教養院的宗旨「使身心殘障者，亦能得到關愛和照護，……並以愛心、耐心、學習的心，提昇專業服務品質，共同營造一個溫馨、安全、教養並重的生活園地，給服務使用者一個溫暖的家。」實在是極大的諷刺。雖然多年來還是首次接到投訴，但是看到院長對於沒有自我保護能力的院生施暴的畫面，不但完全悖離當初開辦的宗旨，也無異給了創辦人及支持教養院的各界善心人士一記熱辣辣的耳光，實在令人遺憾與扼腕。
- 三、台灣社會存在許多弱勢者，平常政府照顧不及之處，就由私人力量來加以填補，例如華山基金會、創世基金會、家扶基金會等，都以不同的方式照顧植物人、失學孩童、弱勢兒童，讓台灣充滿濃厚的人情味，也讓這些弱勢者得到成長的機會。但是，這些來自社會各界的資源，必須以正確的方式要用在該用的地方，立意良善的社會慈善團體，也必須找到適