

# 2019臨床藥事照護全民健保常態給付新紀元

◎文／賴振榕

藥事照護 (Pharmaceutical Care) 是以病人為中心，以照護結果為導向的臨床工作，藥師執行藥事照護必須與病人和病人的其他醫療服務提供者共同合作，以促進健康，預防疾病，評估和監控藥物的使用或修改建議，確保治療方案的藥物安全與有效性。

全民健康保險於1995年3月1日開辦迄今23年，有關藥事作業的給付費用，僅有在健保給付項目與支付標準第二部第一章第六節的調劑藥事服務費一個項目，其費用包含調劑過程的處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等事物性工作，因此藥事服務費應屬藥師從事處方調劑的勞務報酬。

2007年，藥師法修法增列「藥事照護相關業務」，開啟藥師對病人提供臨床藥事照護的義務與責任。2009年，藥師公會全國聯合會理事長連瑞猛在健保局費用協定委員會（健保會前身）中提出藥師執行居家臨床藥事照護的訴求，獲得委員們的支持，始於2010年由健保局（健保署前身）提出「全民健康保險高診次保險對象藥事居家照護試辦計畫」，開啟社區藥局藥師進行居家訪視，針對門診高利用（一年看診次數超過100次）的民眾，建立正確用藥觀

念，避免重複就醫和不當用藥行為，間接減少醫療浪費的居家臨床藥事照護。

然而，臨床藥事照護在醫院評鑑早已是評鑑委員查核的重點項目，目前除了藥物血中濃度監測、重症加護病房和一般病房的藥事照護之外，陸續增加了抗凝血劑、糖尿病藥師門診藥事照護、癌症病人化學治療首次療程指導管理、慢性阻塞性肺病吸入劑操作指導等諸多臨床藥事照護項目。醫院臨床藥師本於病人優先的專業責任，兢兢業業地提供無償的臨床藥事照護迄今。

「臨床藥事照護費用」健保常態給付，是歷屆全聯會理事長努力的目標之一。因此，理事長古博仁特邀台灣大學藥學專業學院院長沈麗娟擔任醫院藥師委員會主委，並邀請台灣臨床藥學理事長林慧玲共同參與醫院藥師委員會研議執行醫院臨床藥事照護內容與給付經費等具體方案。授權全聯會共擬會議代表，多次在全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議（共擬會議）發言、爭取共擬會議代表重視臨床藥事照護項目。

106年9月1日健保署召開106年共擬會議第三次臨時會，討論「應用106年醫院總額醫療服務成本指數改變率預算（29.67億元）調整支付標準案」時，全聯會以「提升醫院重症加護病房、一般

病房、抗凝血劑藥師門診藥事照護、癌症病人化學治療首次療程指導管理」等五大項藥事照護，總經費預算8億元（點）的「提升醫院醫療服務品質方案」於會議時提出程序問題，要求併案討論的提議。經出席代表充分討論後，全聯會的提案列入臨時動議，最後決議全聯會再提出具體提案內容及財務影響評估，將併同107年總額協商確定後辦理。同年，立法委員劉建國關心臨床藥事照護與提升民眾用藥安全之關聯性，11月2日於立法院舉辦「提升藥事服務、造福全民用藥環境」公聽會。結論之一，由全聯會擬定新增臨床藥事照護內容與細節，呈報健保署研議，以建構安全的用藥環境。

107年第2次共擬會議於107年6月14日召開。健保署於107年醫院總額「醫療給付改善方案」項下編列預算專款5000萬元，由全聯會提出新增「全民健康保險重症加護臨床藥事照護給付方案」。因與會醫院協會代表對於重症加護臨床藥事照護給付方案有調整建議。因此會議決議，全聯會與醫院團體再行討論，重新擬定可行方案。107年9月3日健保署召開「新增『全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案』」討論會議，經全聯會與醫院協會充分討論將預算5000萬元，拆分醫學中心及區域醫院合計3500萬元，執

行重症加護臨床藥事照，地區醫院1500元，執行醫院門診臨床藥事照護。並對臨床藥事照護人員資格、項目內容等達成共識。

107年第3次共擬會議於107年10月25日召開，健保署醫管組提案，新增「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」，會議僅於執行人員資格及臨床藥事照護佐證資料等局部文字討論修正後，決議正式同意。健保署將依程序陳報衛生福利部核定後，自108年1月起公告實施。

107年10月25日通過的醫院臨床藥事照護費是屬於專款常態給付項目，是健保對各層級醫院藥師以病人為中心提供臨床藥事照護的肯定，是古博仁運籌帷幄爭取藥師專業價值的新里程碑，他將帶領本屆全聯會團隊邁向下一里路的目標前進。

最後，身為全聯會共擬會議代表，誠摯感謝台灣藥學會理事長林慧玲、全聯會醫院藥師委員會主委沈麗娟及全體委員會委員們無數次會議，研議「提升醫院用藥安全與品質方案」的努力與付出，全聯會秘書長曾中龍及秘書處同仁相關資料的彙整，特別感謝理事長古博仁的充分授權，方能開創歷史性的里程碑。

（本文作者為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議代表／全聯會政策執行長）