

全民健保的四大基本條件

撰文/ 郭泓傑

醫藥師的角色定位、轉診醫療體制的建立、防止醫療資源的濫用……漸漸地，這些問題隨著全民健保的來臨而抬上桌面

〈全民健康保險的基本條件：〉

1. 徹底的醫藥分業
2. 健全的轉診制度（甲乙丙表）（分級醫療）
3. 藥物藥價基準
4. 會計成本的監察作業

1. 關於徹底的醫藥分業：

必須完全做到「醫師診斷、藥師調劑」如此醫師只做診斷，可針對病情開處方，患者拿了處方可在醫院藥局或勞保藥局拿藥，而藥師接到了處方先檢查處方箋上有無藥物配伍禁忌及劑量安全問題，於是稍做修改再拿藥給患者；因此醫藥分業中的醫師、藥師各司其職，二者缺一不可。

2. 關於藥物藥價基準：

國家對於醫師處方所使用的藥品，必須全國價格統一，使藥物不為任何人任意開價、灌水。現今藥品價格等級不一，尤以進口代理商藉口關稅，胡亂報價，情況最為紊亂。加上醫院診所多有部分醫師投資藥貿市場，從中賺取差額，更可依自開處方箋上增加藥品種類以收回扣。這也就是為什麼國內GMP藥

廠一直競爭不過國外廠的原因，因為大家愛用外國藥物實為主因。所以，政府統一藥價，一方面使投機分子無利可圖，可奠定醫藥分業的基礎；另一方面也能防止國庫虧損過多，提升國內製藥水準。

3. 關於會計成本的監察作業：

全民保險是國家既行政策，且其實施前後最大不同處在於「給付方式」。全民健康保險實施之前，由病人自己付費，所以對於不合理的給付毫無反駁能力，此因國家並未完全付起監督責任；另外對於已有的部份保險，如公保、勞保，由於醫療支出、開銷完全由醫院一方提出，其真確性完全無法得知，所以國家虧損是絕對可想而知的。

因此，國家若要辦全民健康保險就絕對需要積極求出真實的會計成本，而絕非向上「報」出預算。否則目前只辦農保、公保、勞保就已年年虧損，將來在實施全民健康保險後，若會計成本監察作業不及，虧損可想而知，那就真是浪費全國人民的納稅了！

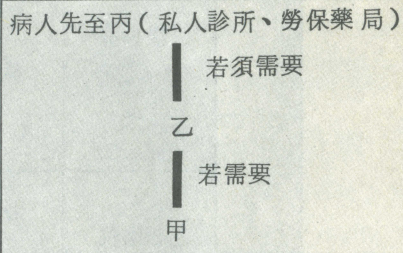
4. 關於健全的轉診制度：

A 首先就病人自費給付比率（%）
 $x > y > z$ （假設70—50—30）
 假若現在已是「全民健康保險」你根據保單到甲級醫院，如果全

	丙級私人診所 及勞保藥局	轉診 →	乙級醫院 (含乙級藥局)	轉診 →	甲級醫院 (含甲級藥局)
部份 擔比率	z % (30)		y % (50)		x % (70)

◀ 轉診流程及負擔比率

▼ 一般轉診制度醫師診療藥師調劑



部費用是一百元，則你須自付七十元；到乙級醫院你要自付五十元；到丙級醫院你只要自付三十元就夠了。為什麼有這樣的情形？因為基本上甲、乙級醫療院所並不是治療一些最輕微的病症，如感冒及小小頭痛只需丙級醫療設備就夠了。而甲級醫療院所主要是接受「較大」的病例，並做各種臨床教學研究，經由來此提高我國的醫療水準。若連感冒也到甲級醫院，不就大大浪費了醫療資源！

再談轉診制度：

由上述得知，你當然可用「自願」的方式，以x%的最高自費給付到甲級醫院接受治療。但可預知的，這必是極少部份特殊情形。因為同樣的醫療服務你可以用低於x%，也就是y%、z%的自費率就可治癒。所以乙級、丙級醫院需求量必高於甲級醫院。或許你會問：我怎麼知道不需要到甲級醫院就診呢？（即我無法預知病情嚴重程度）這就牽涉到「轉診」制度。

一般：

所以病人可以放心，在每一「檢查點」都有醫師、藥師提供適當的醫療服務。當然診療部份由「醫師」負責，調劑部份由「藥師

」負責，如此既可幫病人完全治療又能充份利用全國的醫療資源。

C 關於甲乙丙表：

對於實行全民健康保險，確定那些為甲乙丙級醫療院所自然重要，但在這方面，勞委會、衛生署正和各單位協調當中，尚未定案，所以沒有明確的條文。

D 談「勞保藥局」：

對這個名詞或許大家非常陌生，不過確實已有此名稱，且在全民健康保險時有絕對的需要：

(i)「醫師診療，藥師調劑」才構成完整的醫療行為，任缺一者則全民健康無法被保障。

由以上可知，在現在私人開業部份由「非醫療人員調劑」，則全民健康受威脅，則須有藥師親自調劑的「勞保藥局」。

(ii)預防醫師保留處方箋，使處方箋無法送達藥師調劑。怎麼說呢？因為全民健康保險時，只有藥師得以調劑，也就是無法從醫師處拿到藥，必需由藥師處交付藥劑。若沒有「勞保藥師」，則私人開業醫師有藉口再把「理想的全民健康保險再回歸到目前這種不理想的醫療制度」，那麼醫藥分業永遠是一個幌子。

<為什麼理想的全民健康保險才能

避免國庫虧損？>

我們先說為什麼現在勞保單位巨額虧損？

總之一句話：勞保單位無法對醫院及特約單位的醫療資源利用確實掌握。所以每年政府醫療補助不斷增加而醫療資源卻大量浪費。因為成本會計都是由院方自己訂，毫無公信力，說多少就多少，政府當然虧損。

我們再回頭看全民健康保險的架構

1. 徹底的醫藥分業
2. 健全的轉診制度
3. 藥物藥價基準
4. 會計成本

一旦藥物藥價基準訂定，則醫師無法再提高藥價也可預防以少報多，因此使「藥」這個因素不再成為「利之所趨」，當然也無法再從「藥」中牟利。當利益因素去除後，醫藥分業不就水到渠成了嗎！到時自然是整個醫療成本下降，病人不會服用到不該服用的藥品，因為病人服多少藥不再對任何人有「利益」上的影響。

徹底的醫藥分業：

全民健保後
分級制中的
藥師角色

甲級醫院	醫師診療 藥師調劑 (無法個別獨立)
乙級醫院	醫師診療 藥師調劑 (無法個別獨立)
丙 私人開業	醫師私人診所治療 藥師、勞保藥局調劑 可接受來自甲、乙、丙 級之處方箋，而丙級之 處方箋，一定得交由勞 保藥局調劑。 (可以個別獨立出來)



甲、乙、丙級醫師只診斷病情開處方，收國家規定的診療費；病人取處方箋，視其意願至全國有藥師的地方接受調劑（醫院藥局及社區藥師勞保藥局）；由藥師審核醫師處方，交付藥劑，根據處方箋上藥品，對照國家所訂定的“藥物藥價基準表”，收取“調劑費”及“藥品費”。此時藥師另有一重大任務：控制藥價，使藥價不被灌水炒作。

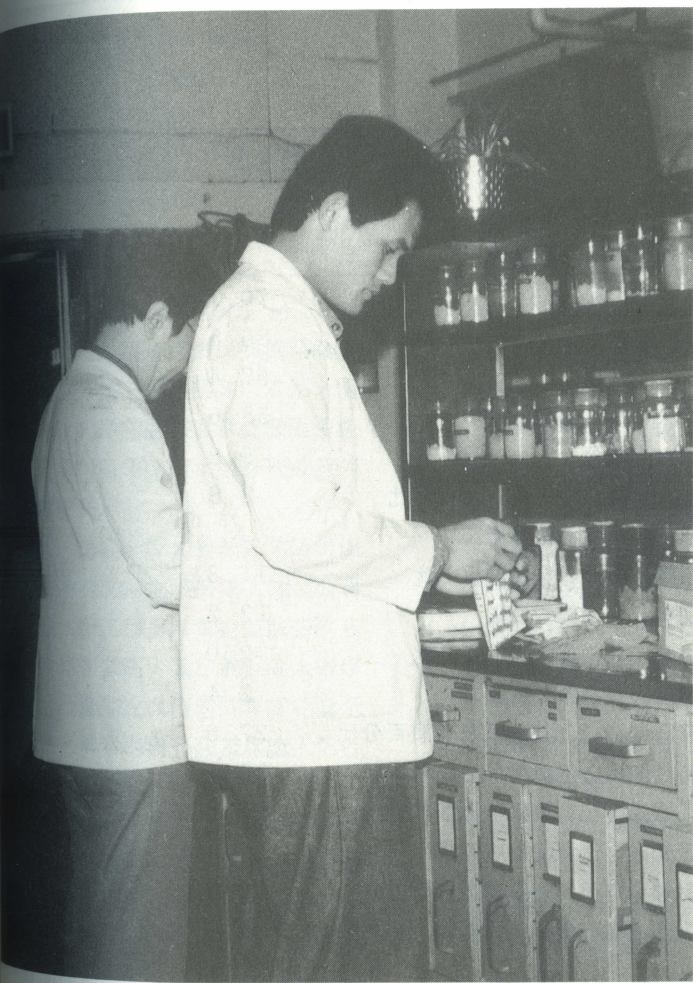
勞保藥局

目前此名詞確立於勞保條例中（即最後加入的未2條），「勞保藥局」實為911藥師走上街頭的具體成果。而勞保藥局的成立細則尚未訂出，所以醫療體系中，尚無開業的勞保藥局。

條文中規定，病患可經由醫師處取得處方箋，至全國勞保藥師藥局中接受調劑，問題是現階段至全民保險期間，醫師不可能把處方箋交出來，勞保藥局於是接受不到處方箋，因此

沒有勞保給付，那成立這個“勞保藥局”不就是“有名無實”的空中樓閣嗎？

法律中已明文規定藥師可經「國民處方選輯」及根據「中華藥典」逕自調劑，而不必經過醫師診療。所以目前的對策，應根據「國民處方選輯」及「中華藥典」的條文一“藥師可逕自調劑，不必經過醫師處方”，以爭取勞保給付。若未爭取到此對策，則在保險人口節遽上升，而全民保險



甲級醫院	藥師調劑 醫師診療
乙級醫院	醫師診療 藥師調劑
丙 私人開業	醫師診療 非醫療人員調劑 無法確定全部藥品 是否由藥師調劑

◀現在分級制
中的藥師角
色

未到來之前，全國的開業藥師豈不“死路一條”？

總之，勞保藥局是全民健康保險中非常重要的一環，因為它可以接受來自甲、乙、丙級的醫師處方箋，尤其是丙級醫院中開業醫師的處方箋。

〈結論〉

最後還要再強調一次，唯有實施醫藥分業制度，全民的用藥安全才能獲得保障。我們更期望在將來的全民健康保險制度裡，能建立統一而合理的「藥物藥價基準」，使得藥物使用的數量及項目，不再是野心人士逐利的工具。當病患服用藥品能符合經濟、合理及安全的要求之時，也就是國內醫療水準達到一流標準的一天。但這一切遠景，就非要由「醫療分業」來達成了。

1.2、勞保藥局是全民健保中非常重要的一環，因為它可以接受來自甲、乙、丙級醫師處方箋，尤其是丙級醫院中開業醫師的處方箋。

3、藥物藥價基準表收取調劑及藥品費。藥師有一項重大任務控制藥價使藥價不被灌水，對照國家所訂立的藥。

1	3
2	