

慢性腎衰竭患者於洗腎期間用藥問題之探討

Discussion of the Appropriate Treatment of Patients with Chronic Renal Failure on Dialysis
行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

隨著台灣地區醫療與公共衛生的進步、國民平均餘命之延長，慢性疾病取代了過去的急性疾病，名列國人十大死因的主要排名。根據 92 年十大死因之統計資料顯示，腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、腎臟病等慢性疾病更是分屬第二、三、四、八名。而腎臟病(包括腎絲球腎炎、間質性腎炎、血管性腎炎)、糖尿病、高血壓、痛風、紅斑性狼瘡等慢性疾病及藥物中毒或藥物傷害，皆可造成腎臟機能受損，進而導致慢性腎衰竭(尿毒症)。

隨著醫療水準的進步，末期腎臟病患，得以藉血液透析、腹膜透析及換腎維持健康，延續生命，其中又以血液透析為最多之主要治療方式，而全民健保的實施，更進一步解決了慢性腎衰竭(尿毒症)病患之醫療費用上之負擔。根據健保局提供之資料，截至 93 年 4 月底止，慢性腎衰竭(尿毒症)病患必須定期血液透析而領取重大傷病證明卡者共計 54,963 人，92 年度花費在門診洗腎上之醫療費用高達約 197 億點，自九十二年一月一日起門診洗腎獨立為單一總額，為確保洗腎患者醫療權益，提昇洗腎醫療服務品質，健保局訂定「洗腎醫療服務品質提升計畫」。

目前血液透析採論次定額支付方式，雖查全民健康保險醫療費用支付標準規定，其所定點數內含技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內。又查全民健康保險醫療費用內科審查注意事項有「尿毒症相關治療(包括簡單感冒藥)及檢查應包括於血液透析費用內。」之規範，惟所稱內含藥物定義仍不夠明確，造成醫療院所申報作業之差異及案件審查之見解不一造成爭議，且攸關病患就醫方便性與醫療專業性及病患就醫品質，值得重視與討論；有鑑於此，本會於九十三年六月初審會探討慢性腎衰竭患者於洗腎期間用藥問題之爭議案

件，針對該案件之整體性、個案問題提出討論，凝聚共識，藉此發現財務面、制度面、醫療品質面及醫學教育面等相關問題，提供健保局及相關醫學會參考，期能朝促進醫療品質改善的方面發展，建立品質導向的審議原則。

案例

案情摘要

病患為 50 歲男性，診斷為肝細胞癌、C 型肝炎、慢性腎衰竭，於施行血液透析當日，另就診腸胃內科門診，開具 SILYMARIN 及 BENSAU。健保局初、複核皆以 303A 屬於內含於檢查或處置之藥品，不得另行申報不予給付費用，院所不服，以「C 型肝炎，GOT/GPT 異常，給予 SILYMARIN 在肝膽科追蹤治療。病患主訴長期乾咳。」為由，向本會申請審議。

審定結果

申請審議駁回。

審定理由

查所附病歷資料，SILYMARIN 及 BENSAU 藥物應含於血液透析費用中，無法顯示需給付所請費用之適當理由，健保局原核定爰予維持。

問題與討論

現況

- 一、目前台灣血液透析病患以盛行率來看佔世界第二名，以發生率來看佔世界第一名，國民健康局、台灣腎臟醫學會已著手將預防腎臟病作為重點工作。
- 二、過去我國慢性病防治重點放在高血壓、高血糖、高血脂(三高)，而腎臟病佔十大死亡原因之第八位，目前國健局已將腎臟病防治列為慢

性病防治之一，成立腎臟病保健推廣機構，以目前統計資料顯示罹患前三高疾病之病患中，已有腎臟疾病之前兆，預防高血壓及糖尿病之腎病變，應推動腎臟病前段之防治。

- 三. 對於申請血液透析之重大傷病卡，自民國九十一年八月三十日重新修訂公告申請及審核制度，不論初次申請或換發重大傷病卡，均需檢附「慢性腎衰竭需定期透析治療患者重大傷病證明申請附表」。
- 四. 目前血液透析醫療品質指標及監控，腎臟醫學會與健保局已達成協議，另腎臟醫學會已有透析個案資訊監測軟體來加強監控。

未來努力方向

- 一. 健保局申報使用之洗腎科名稱，沿用勞保時期之名詞，非屬衛生署公告專科醫師分科，為避免造成疑義，建議健保局參酌修正。
- 二. 建請健保局考量未來老年人口增加，相對的慢性病病患及血液透析病患亦會增加，應考量其醫療資源的合理分配。
- 三. 建議健保局宜將 CAPD 病患及 H/D 病患用藥費用分開統計，並將病患歸戶後統計更能將數據顯示。
- 四. 血液透析內含藥物爭議已久，其血液透析費用係以 package 方式給付，應是屬於平均數值，故一些藥費應是內含，健保局南區分局在血液透析方面之審查共識已有一段時間，應可作為審查之參考，建議健保局或台灣腎臟醫學會應以病人為中心之考量將血液透析內含藥物明訂清楚，以減少病患之往返。
- 五. 血液透析之醫療費用從健保開始之 50 億到目前之 200 億，對於初次血液透析病患之審核係非常重要，建議健保局宜實地審查。
- 六. 建議腎臟醫學會應加強宣導及教育腎臟科醫師應以病人為中心之照顧理念照顧病患，腎臟病患應預防成為血液透析病患。
- 七. 建議健保局考量腎臟病患於血液透析前之照顧，以延長病患不需血液透析前之時間，除可降低血液透析之醫療費用，亦可增進病患之生活品質。
- 八. 建議健保局是否將醫療財務面導向醫療品質

面。

- 九. 目前支付標準之費用，係以同質性病患作統計取出平均值，病患會有個別差異性致產生爭議，故建議以定額方式可重新歸列病患依輕、中、重之程度而支付費用或以平均值後額外部分另外再加計，但最理想之方式為全人之醫療照顧。

綜合意見及建議

- 一. 洗腎科之名稱，較易生疑義，請健保局卓酌。
- 二. 血液透析人口日增，透析前端之預防、早期照護及以病人為中心之思維已甚重要，期醫學會之繼續教育及健保機制可引導發揮導正之效果。
- 三. 健保局「洗腎醫療服務品質提升計畫」固有助於改善洗腎醫療品質，惟仍建請就其病患血液透析之前端預防事項邀請相關機關、團體研議推動。
- 四. 血液透析定額費用之支付標準雖有規範，惟醫療院所申報作業之差異仍大，宜訂定明確之規範。
- 五. 血液透析對於病患照護及生活之品質影響甚大，其適應症值得重視檢討。
- 六. 血液透析定額費用給付，其另外費用核實申報之條件，應以全人照護與特殊病情之需求問題予以考量。
- 七. 申領重大傷病卡人數，可能造成血液透析人數高估，另末期重症病人透析涉及資源運用效能及醫學倫理、法律問題，宜審慎研議。

誌謝

本文之完成承蒙陳振文醫師提供資料，本會陳芃安小姐彙整文章內容，邵文逸醫師惠予審稿，謹致謝忱。

推薦讀物

1. 謝博生：醫療概論。台北，台大醫學院，2003。
2. 衛生統計資訊網：中華民國九十二年臺灣地區死因統計結果摘要。

- <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/92年/92.htm>。2004，10月8日。
3. 健康生活家網站：讓長期洗腎者有更優質的照護。
<http://health.healthonline.com.tw/article/p562.html>。
。2004，10月8日。
 4. 黃尚志：台灣透析醫療現況。
<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9012/4844.htm>。2004，10月8日。
 5. 李素慧：總額預算制度下基層透析診所的經營策略。財團法人中華民國腎臟基金會。中華民國92年12月20日出刊第47期。
<http://www.kidney.org.tw/issue.html>。
 6. 邱永仁：健保雙漲及血液透析治療支付之探討。台灣醫界 2003;46:39-42.