

## 中央健康保險局 函

受 文 者：中華民國心臟學會

發文日期：中華民國 95 年 4 月 21 日

發文字號：健保審字第 0950009254 號

主 旨：貴學會對「全民健康保險專業醫療服務品質報告：門診高血壓用藥品質」所提疑義，復如說明，請 查照。

說 明：一、復 貴會 95 年 3 月 24 日中心（文）字第 258 號函。

二、「全民健康保險專業醫療服務品質報告：門診高血壓用藥品質」所列之指標，目的在於呈現醫師整體高血壓用藥情形，不適用於進行個別病患管理，醫師仍應依病患病情及專業判斷提供適當治療。

正本：中華民國心臟學會

副本：本局各分局、本局醫審小組

總經理 劉見祥

檔 案：

保存年限：

## 中華民國心臟學會函

機關地址：104 台北市民權西路 27 號 7 樓

傳 真：(02)25976180

聯絡人及電話：黃淑菁(02)25976177 轉 17

電子郵件信箱：tsoc@tsoc.org.tw

受文者：中央健康保險局

發文日期：中華民國 95 年 3 月 24 日

發文字號：中心（文）字第二五八號

附 件：

主 旨：貴局於民國 92 年公佈「全民健康保險專業醫療服務品質報告：門診高血壓用藥品質」，並依此報告對個別醫師進行所謂「高血壓臨床診療指引遵從度分析」，包括「建議用藥遵從度」及「藥物禁忌遵從度」等，本會考量該報告恐有誤導及損及醫界同仁之虞，特表達意見。

說 明：一、本會建議，雖宜宣導「門診高血壓用藥品質報告」，使醫師熟悉高血壓用藥原則，但切勿以此通則應用於所有個別病例，以之為醫師的「用藥禁忌異常指標」。否則醫師在行醫當中將無法以其專業，來依病患之個別情況，作最佳選擇。

二、詳細內容請見附件。

理事長

江正文

【附件】

「全民健康保險專業醫療服務品質報告：門診高血壓用藥品質」中提出「高血壓臨床診療指引」（即高血壓建議用藥）及「高血壓用藥禁忌」等醫療品質指標，並以之分析民國 92 年醫師治療高血壓病人時高血壓藥品之使用情形。此報告內容豐富，提供醫界非常具有參考價值的資料，值得欽佩。然而，若以此等指標運用於個別醫師，以之評定醫師之高血壓臨床診療指引遵從度，卻有值得商榷之處。

該報告所提之「高血壓建議用藥」及「高血壓用藥禁忌」均屬一般原則，但在實際診療病人時因常有合併症，不見得能完全適用。在考量利與弊後，如果認為採用具有「相對禁忌」（relative contraindication）的藥會有利多於弊的結果，則採用該「相對禁忌」的藥，應該是合理且合宜的作為。舉例而言，一個有痛風病史的高血壓病人，合併有水腫，血壓經以利尿劑以外的其他降血壓藥物治療，而仍無法獲得控制，此時加上利尿劑，預期會有很好的效果。痛風方面，醫師應繼續給予病人降尿酸的處置，包括飲食指導及降尿酸藥物的使用。醫師這樣小心而用心的治療他的病人，應該給予喝采，而不應將此醫療作為列為該醫師之「用藥禁忌異常管理指標」。類似的例子很多，如低鈉血症之利尿劑使用，慢性阻塞性肺病之  $\beta$ -Blockers 使用等。值得提出的是，很多所謂的「禁忌」實際上是「相對禁忌」，並非「絕對禁忌」，因此不應將之視為「異常」、「不適當」或「不好」的醫療行為。

本會建議，該「門診高血壓用藥品質報告」應多多宣導，讓所有醫師都能熟悉高血壓的用藥原則。但建議不要以此通則應用於所有個別病例，以之當為醫師的「用藥禁忌異常指標」。何況，目前美國、歐洲、日本與世界衛生組織各有其高血壓治療指引發表於文獻，對於各種用藥之優先順序，也有所差異。否則醫師在行醫中將無法以他的專業，依病患的個別情況，來作最佳的選擇。