

手工分裝藥膏、水 健保擬不給付

【聯合報／記者張嘉芳／台北報導】

2014.01.04 04:13 am

民眾到皮膚科診所或小兒科看診，未來可能不會再拿到「手工分裝」的小容量藥膏或咳嗽糖漿。中央健保署計畫醫療院所若自購大包裝藥膏或藥水，自行分裝者，健保將不給付。

小包裝的藥膏或藥水本較高，有的藥廠也未製售，許多皮膚科及小兒科診所為節省成本，常購買一百公克或一公升大容量包裝的藥膏或藥水後，再自行分裝小包裝給求診患者，但手工分裝並非在無菌環境操作，增加藥物汙染風險。

健保署醫審及藥材組組長沈茂庭表示，現今要求藥品必須符合PIC/S GMP（國際醫藥品稽查協約組織、優良製造規範）的高標準以保障民眾用藥安全，醫療院所應使用原廠包裝藥物，不要再用大包裝分裝。健保署規畫，若同一種藥物國內已有小包裝上市，醫療院所就不得再使用分裝藥物給病患，否則健保將拒絕給付藥費，醫療院所自行吸收分裝藥物的成本。這項計畫擬從今年起逐步實施。但是，目前只針對藥膏及藥水，膠囊與錠劑則不受影響。

沈茂庭說，大包裝的藥膏或藥水一旦開封後，如果沒蓋好，落塵、細菌、黴菌等汙染物可能趁機入侵。

「藥物分裝的汙染機率高很多，至少增加三成。」台北市藥師公會常務理事沈采穎說，先進國家都採原廠包裝的藥膏，國內皮膚診所分裝藥物的情況卻非常普遍；且分裝器皿未完全密封；分裝後的保存期限也需打折扣；若開封半年內未用完，易增加藥物汙染或變質機會。

另外，咳嗽糖漿也常被分裝。沈采穎說，原裝與分裝糖漿的價差至少一倍。但藥水遭汙染後，恐易與腸胃道症狀混淆。且調劑藥物的過程中，藥事人員皮膚若有傷口，恐增藥物汙染機率。

食藥署藥品組簡任技正戴雪詠也表示，「原包裝給藥」是國際趨勢，除可避免藥物汙染外，還能降低調劑錯誤，確保藥物標示清楚。

戴雪詠說，若沒醫師診斷及處方，診所就直接提供預先分好的非原廠小容量藥物，供應不特定多數民眾直接購買，此為分裝行為，恐已涉及製造販售偽藥；一旦造成傷害致死，業者需面臨刑責。

## 藥物保存小叮嚀

- 存陰涼處，避陽光直射
- 藥膏勿放冰箱，以免油水分離、孳菌
- 藥膏開封三個月內用完；逾半年丟棄
- 以乾淨棉花棒沾藥膏，勿用手
- 咳嗽糖漿開封一周後丟棄，一般糖漿不超過兩周
- 糖漿含糖，放冰箱易結晶沉澱，影響濃度及藥效
- 含類固醇皮膚藥膏不可連續用超過兩周。症狀未改善惡化，即停藥
- 長期用含抗生素藥膏，恐有續發性感染

資料來源／食藥署、陳志強醫師、沈采穎藥師 製表／張嘉芳 ■聯合報



