

開放支援 藥師與專家各執一詞

台灣醒報 台灣醒報 - 2014年5月13日 下午5:52

【台灣醒報記者李昀澔台北報導】立院擬修法，開放單一藥師支援多家醫療機構，卻遭全台各地藥師公會強烈反對。藥師公會全聯會13日召開記者會指出，開放藥師支援等於變相讓「掛牌」合法，且藥師支援陌生工作場所，恐致給藥失誤，影響患者安全。立委蘇清泉則認為，藥師支援概念類似巡迴醫療，係考量偏鄉民眾領藥的便利性，且藥房目前多採原包裝上架，出錯機率極低。

【藥師法違憲待修】大法官在2013年時基於《藥師法》第11條規定藥師「執業處所限一處」，卻未針對重大公益或緊急狀況設置「例外」規定，宣告該法違憲，政院也於今年3月底提出修正版本，與藥師全聯會版大致相同，允許藥師經報備、核准後，可在其執業登記機構外的處所進行藥癮及傳染病防治、巡迴義診、藥事照護，以及其他公益服務或緊急照護。

許多醫療院所藥師每日調劑量遠超現行《藥品優良調劑作業準則》建議的49至64張處方，因此部分立委在《藥師法》修正案都加入允許藥師在「醫療機構間支援」條文；律師陳威達表示，原條文理念係基於保障用藥安全，才強制藥師在執業登記處「親自執行藥師業務」，開放支援等於讓掛牌合法化，也就是某機構負責藥師與實際調劑藥師不同人，且醫院人力設置標準也將形同虛設。

【藥師須熟悉流程】「光是抗發炎、安眠、糖尿病及治療攝護腺肥大等4種國人常用藥物，就『長得一模一樣』，」社區藥師溫國雄指出，醫院門診藥師調劑量大，必須熟悉設備與藥物品項才不會耽誤患者領藥時間，一旦開放支援，藥師在陌生環境工作，很可能出現給錯藥的人為疏失。

「醫師、護理師、醫檢師都能到處支援，憑什麼藥師就不行？」醫師公會全聯會理事長、立委蘇清泉分析，其他負責支援的醫護人員同樣面臨不熟悉工作環境的狀況，且目前逾9成藥品都不再以傳統「分瓶」方式存放，都採避免受潮的鋁箔包「原裝」上架，「鋁箔包上都有品項標示，可防止給藥失誤發生。」

【修法應以患者為本】「全台有8千家社區藥局、其中5千家為健保特約，藥師整體員額相當充裕，」陳威達認為，紓解醫療機構藥師人力不足的方法，應是落實釋出處方箋，也就是民眾持處方箋找社區藥師調劑；高雄市藥師公會理事藍慈惠解釋，此概念類似現行「慢箋」處理模式，也就是慢性病患者經醫師判定病情穩定後就不必一再回診，可在社區藥局就近領藥，藥師也較有餘裕提供民眾用藥諮詢。

「修法重點應擺在患者就醫、領藥的便利性，」蘇清泉指出，都會區要落實釋出處方、醫藥分流都不成問題，但以屏東滿州為例，該地區僅一家健保特約藥局，若藥師請假，患者就必須前往車程逾40分鐘的恆春領藥，實有必要開放藥師支援；且部分診所聘請1名藥師不夠用、2名又造成人力浪費，「應改為2間診所聘用3名藥師，彼此互援，才有輪休及請假的空間。」