

藥事人員跨機構支援意向之調查研究

文/林義龍 林妍如*

台中市英才耳鼻喉科診所 中國醫藥大學中醫學系 中國醫藥大學醫務管理學系*

前言

醫事人員的報備支援制度，主要係因應機構間（跨機構）人力支援，通常係屬緊急情形（醫療機構設置標準第26條參照），而這樣的人力支援必須經事先報准，並以機構間支援為原則，如有例外，得報備由非機構的人力來支援。台灣有關各類醫事人員支援報備法規及罰則方面，目前在醫事人員所屬法規中明載，如醫師、醫事檢驗師、物理治療師、職能治療師等共10種，詳如表1所示。然以目前法規觀之，醫事人員報備支援制度中並無藥事人員報備支援的法規存在。

大多數小型醫療機構和藥局的登錄執業藥事人員常只編制一名，只要有提供藥事服務的時段，藥事人員依法就必須在場執行業務。然當醫療機構僅擁有單一名藥事人員，且當該名藥事人員因故請假時，便可能造成該醫療機構無法執行既有的醫療相關藥事服務。雖說小型醫療機構在藥事人員請假時，亦有其他方法可因應藥事服務需求，例如釋出處方箋；然在不改變小型醫療機構既有醫療相關藥事服務提供的架構下，是否進行「跨機構」藥事人員報備支援制度亦有其可行之處，以提供小型醫療機構負責人在人力管理上另一可討論的空間，係為本研究目的。

在民國96年間台南市醫師公會曾經向台南市衛生局、衛生署以及醫師公會全聯會建議修法讓藥事人員可以報備支援⁽¹⁾，但是因藥師公會的反對，堅持藥師法第十一條一處執業之規定，以致於修法建議未果。對於藥事人員執行藥事服務處所的定義，至今仍多有討論的空間，舉例來說，衛生署藥政處針對的藥事人員到護理之家、安養機構提供藥事服務事由，函釋表示並不違反一處執業之規定^(註1)；然對偏遠地區巡迴醫療時，因主管機關無法律依據而無法報准受理藥事人員的藥事服務提供^(註2)。

目的

醫事人員跨機構報備支援制度，以台灣目前法規觀之，並無藥事人員的適用情境。在考量藥事人員工作權保障與工作平等原則，以及了解藥事人員對藥界建立藥事人員跨機構支援制度的看法，故本文透過大規模的調查，來了解職場中的各類藥事人員對於藥事

人員跨機構支援制度的看法。本調查結果可提出建議供藥界、國家衛生主管機關，以及立法院在訂定藥事人員跨機構報備支援制度之參考。

方法

有關藥事人員跨機構支援制度，至今仍未受到廣泛地討論與注意。在2009年5月底至12月底，藉由研究問卷調查之掛題方式^(註3)，至藥事人員的繼續教育會場，以自填、無記名來進行藥事人員對跨機構支援制度看法的調查。為避免藥事人員因參與一處以上繼續教育課程而重覆進行問卷填答，研究團隊於各教育會場進行問卷發放時，親自提醒與會者勿重覆填答問卷。

針對藥事人員對跨機構支援制度的看法，詢問題項內容為：「您是否贊成跨機構藥事人員支援制度，即某一醫療機構藥事人員請假，另一人可以協助代班。」該題項之選項包括「贊成」、「不贊成」，以及「其他意見」；且在本題項後亦提供藥事人員自由表達意見之書寫空間。資料以描述性統計與交叉統計分析進行呈現。

結果

在問卷調查所回收藥事人員問卷，扣除無填答其現階段執業機構類型，以及對藥事人員跨機構支援制度題項無表示意見者(遺漏值)，共計2,367份有效問卷。其中，男性約佔45%。受訪藥事人員平均年齡43歲，平均藥事執業年資為15年。其中醫院藥事人員佔36%、診所藥事人員佔31%、社區藥局佔27%，其他執業機構亦包括衛政、產業界、長期照護機構等執業藥事人員亦佔6%；與台灣藥事人員機構執業母群體相比，本研究醫院藥事人員受訪比例較高，診所藥事人員受訪比例較低。在受訪藥事人員的工作地理分布(以健保行政區域劃分)方面，分別為台北區域佔21%，北區域佔4%，中區域佔40%，南區域佔12%，高屏區域佔12%，以及東區佔10%；與台灣藥事人員工作地理分布母群體相比，本研究中區域及東區域受訪藥事人員人數較高。

受訪藥事人員對跨機構支援的態度意向方面(表2)，66%受訪藥事人員表示贊同跨機構藥事人員支援制度，即某一醫療機構藥事人員請假，另一人可以協

表1 台灣現行醫事人員報備支援制度之相關法規一覽表

法律名稱	條次	條文
醫師法	第8條之2	醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。
	第27條	違反…第8條之2…，處新台幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰。
醫事檢驗師法	第9條	醫事檢驗師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事檢驗所或其他經衛生主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第37條第1項	違反…第9條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
醫事放射師法	第9條	醫事放射師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事放射所或其他經衛生主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第38條第1項	違反…第9條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
物理治療師法	第9條	物理治療師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經衛生主管機關認可必須聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第36條第1項	違反…第9條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
職能治療師法	第9條	職能治療師執業以一處為限。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第34條第1項	違反…第9條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
護理人員法	第12條	護理人員執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第33條	違反…第12條…，處新台幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。
助產人員法	第12條第1項	助產人員執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之助產機構或醫療機構為之。但急救或應邀出外執行業務者，不在此限。
	第35條	違反…第12條第1項…，處新台幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。
營養師法	第10條	營養師執業以一處為限，並應在醫療機構、營養諮詢機構、學校或其他經主管機關認可之機構、場所為之。但機構、場所間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第28條第1項	違反…第10條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
心理師法	第10條	心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第31條第1項	違反…第10條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
呼吸治療師法	第10條	呼吸治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構或其他經衛生主管機關認可必須聘請呼吸治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
	第22條第1項	違反…第10條…，處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

助代班；而有31%受訪者表示不贊同；另亦有3%受訪者有其他意見。依據受訪藥事人員之各類型執業場所分析發現，皆有半數(50%)以上藥事人員贊成藥事人員支援制度，且以其他機構(包括衛政、產業界、長期照護機構等)達八成左右，其次是診所與社區藥局藥事人員贊成者達七成多，而受訪醫院藥事人員約半數贊成

(51%)藥事人員支援制度。

討 論

本研究以大規模問卷調查方式，來了解藥事人員對自身所處執業環境下，對於跨機構支援制度所抱持的態度。研究結果發現，有六成左右受訪藥事人員表

表2 受訪藥事人員對跨機構支援制度意向與其執業場所之交叉分析

現階段 執業場所	藥事人員報備制度意向			總受訪 人數
	贊成	不贊成	其他意見	
醫院	435	385	34	854
百分比(%)	(51)	(45)	(4)	(100)
診所	567	148	21	736
百分比(%)	(77)	(20)	(3)	(100)
社區藥局	460	168	14	642
百分比(%)	(72)	(26)	(2)	(100)
其他機構	109	21	5	135
百分比(%)	(81)	(16)	(4)	(100)
總人數	1,571	722	74	2,367
百分比(%)	(66)	(31)	(3)	(100)

示贊同跨機構藥事人員支援，亦有三成受訪藥事人員表示不贊同。而現階段各執業場所受訪藥事人員中，包括醫院、診所與社區藥局，皆有過半數(50%)受訪藥事人員表示贊同藥事人員跨機構支援制度。

雖然多數藥事人員對跨機構支援制度有較為樂觀的看法，然該些受訪藥事人員亦在本研究調查中的開放式意見欄中，指出實施藥事人員跨機構支援制度時的挑戰。作者從相關學理歸類進行以下論述與建議，包括建立跨機構之安全調劑環境、健全跨機構藥事人力調派與協調，以及防止支援制度下衍生之人員雇用弊端等等。

1. 建立跨機構之安全調劑環境

近年來，在強調創造病人安全醫療環境的主題中，用藥錯誤(medication error)防治為其中重要一環，而藥物調劑作業(dispensing)在提升用藥安全亦扮演重要的角色。根據國外調查調劑疏失案例發現，造成調劑錯誤(dispensing errors)因素包括藥品本身（製造）品質問題、調劑前無法看出處方錯誤並提出修正（包括藥物劑量錯誤、藥物數量錯誤）、處方謄寫錯誤（包括處方書寫不清楚以至抄寫錯誤或輸入錯誤等等）、高工作量、缺乏經驗、藥名相似/劑型多元以及包裝相似，以及沒有提供病患正確用藥諮詢而導致病患後續產生用藥錯誤情形產生（例如錯誤服藥時間、顆數或服用途徑等等）^(2,3)。若實施藥事人員跨機構支援制度時，在上述所指出的可能調劑作業疏失因素中，會因

為支援的藥事人員可能不熟悉所支援機構的藥事作業流程下，更加重其調劑疏失的可能性。舉例來說，每家醫療或藥事機構的習慣用藥/藥品可能有所差異，包括醫師用藥習慣與用藥品項（如多元廠商及多元商品名）、醫師習慣書寫方式與字跡辨識、藥事人員或藥局的藥物擺放位置，甚至對於較大型的機構，亦可能有藥品流程管理議題。再者，原機構藥事人員與既有服務客群亦可能存在用藥諮詢內容隱私性問題。

因此，在實施藥事人員跨機構支援制度前提下，應該要求藥事人員必須要熟悉所支援機構之藥品(物)作業方式，包括以同性質的工作內容作為互相支援前提，例如同體系機構（醫療機構或社區藥局）間相互支援、醫院支援醫院、診所支援診所、西藥支援西藥調劑、中藥支援中藥調劑等等，如此可同時考量相互支援藥事人員的專業能力，以及對於欲代理的工作環境有所了解。另外，藥事人員支援制度亦可以採用建教合作模式，或是建立長期合作關係，例如藥界領域可依地域別/社區別、專業別或機構屬性，來組成特定藥事人員合作網絡/社群/團隊，以降低藥事人員支援其他機構時，可能因對代理的工作場所不熟悉所產生的相關醫藥安全問題。再者，持續進行跨機構藥事人員教育訓練或處所執業流程標準化亦為增加藥事人員互動支援之可行方法。

2. 健全跨機構藥事人力調派與協調

適當休假制度設計與彈性人力調度，係為機構人力資源管理重要的一環，尤其當員工，如藥事人員有事假、病假、喪假或休閒假期的需求。在本研究問卷調查結果中，受訪醫院、診所或社區藥局的藥事人員，皆有超過半數（50%以上）藥事人員贊成藥事人員跨機構支援制度；而又以診所(77%)及社區藥局(72%)贊成人數最多，醫院藥事人員贊成數較低(51%)，此可能係因為醫院機構化與規模較大，通常醫院內會有較多名藥事人員可以進行機構內分工與輪休等，因此可能對跨機構間藥事人員支援需求度或贊同度較為不高。

從人力資源管理員工福利角度觀之，工作職務代理有其學理上的優點，包括協助員工兼顧工作-家庭生活均衡，以及符合個人健康與社交需要⁽⁴⁾。本研究亦有受訪藥事人員指出，若是原機構藥事人員出國(休假)，或有病痛、生產時，當部份機構只有一名藥事人

員執業時，則可以進行藥事人員支援。然藥事人員支援制度仍應該要有支援工作時數的限制，以免造成一人身兼二份工作，而造成藥事人員工作過量、過勞或注意力無法集中等狀況，除造成支援藥事人員自身健康危害之外，亦可能對藥事調劑作業安全造成危害⁽²⁾。

未來若執行藥事人員跨機構支援制度時，各縣市藥師/藥劑師公會亦可以成立專案小組進行協助，統籌了解各縣市藥事人力的供需，以調節分派具資格藥事人員，並且可協助未執業藥事人員，或是已退休藥事人員進行就業或協助，來增加藥事人員的就業需求。另外，公會或國家衛生主管機關亦可建立線上即時執業登錄系統，可以即時真實記錄特定藥事人員的執業時間與執業地點，作為支援指派或協調之用，此亦為可行之處。

3. 防止支援制度下衍生之人員雇用弊端

一國家制度的實施，執行者可能會在執行中方便行事，或是在資訊不對等的情況下而產生人員雇用弊端。若要執行藥事人員跨機構支援制度，則必須要強調一處執業，比照醫師執業標準，亦不須變動執業執照。此方式可避免造成藥事人員過度兼差，造成藥事人員供需失衡，而影響藥事人員市場薪資水準與機構福利。另外，亦要慎防機構經營者，如連鎖店商對藥事人員不合理之高工作量，以及避免業務代理人(具有藥師執照者)可能會淪為醫師的指派人員，因而影響藥事人員的工作權利，亦或間接或直接影響了藥事人員的專業與薪資福利。當然，國家衛生主管機關更需要搭配查核制度，於藥事人員支援前先行核備，並釐清支援者(代班者)的責任歸屬，並避免人頭代班，或變相產生租牌或非藥事人員代班問題等等，方能建立好的藥事人員專業形象及社會觀感。並且須強化醫療機構(醫師)聘僱藥師(生)之勞資雙方誠信對待原則。

結語

如何兼顧藥事人員的工作生活品質、病人藥事專業服務，以及就業保障，是建立藥事人員跨機構支援制度的立意。本研究以大規模問卷調查方式，以初探性的題項了解目前台灣執業藥事人員對跨機構支援制度的看法，並提供其意見交流的機會，亦可作為未來針對藥事人員報備支援制度建立之參考。本研究結果的呈現並不在於以「多數決」的意見表達方式來提出

訴求；而是在於提供藥事人員對自身工作權利提出看法，並提供對此議題對話的平台，希望可以提供國家衛生主管機關及藥界在訂定相關法規時的參考依據^(註4)。

在考量未來建立藥事人員跨機構報備支援制度，本研究建議必須要考量其可能潛在的劣勢，妥善建立跨機構之安全調劑環境、健全跨機構藥事人力調派與協調，以及防止支援制度下衍生之人員雇用弊端。同時，該制度的建立，亦應同時確保藥事人員工作權利、專業與薪資福利，以及工作平等原則。在藉由多元的考量下，期望未來建立一兼顧病人(消費者)、藥、醫三贏之藥事人員報備支援制度，並建議修正藥師法第十一條為「藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」

註解

1. 醫師法第八條之二規定，醫師執業必須在經核准登記之醫療機構為之，至他處執業除了急救、會診、支援、出診或事先報准外，不得為之。是故醫師至他處執業有法源依據。然藥師法第十一條明定藥師執業以一處為限，又無例外之但書，亦即藥師離開登記執業處所執業，即屬違法之行為。然藥政處針對藥事人員至護理之家、安養機構提供藥事服務諮詢事宜，指出並未涉及支援制度，無違一處執業之規定(衛生署92年7月15日衛署藥字第09200400468號函，衛生署95年9月20日衛署藥字第0950038114號函釋)。實顯有差別待遇禁止之原則。
2. 依藥師法第11條一處執業之規定，並無報備支援之但書，故不受理藥師支援之案件(含巡迴醫療)，送件者逕予退件處理。附記：巡迴醫療目前為醫師自行調劑，但若該地點非屬公告之無藥事人員地區，則該調劑行為實已違反法律規定。但衛生署101年4月11日FDA藥字第1010019430號函、衛生署100年8月1日FDA藥字第1000030737號函釋謂藥師以執業登錄處所之名義於巡迴醫療或IDS計畫執行藥品調劑，無違藥師法第11條之規定(台中市政府衛生局醫事管理科2012.08.20釋疑)
3. 此係為林妍如教授研究團隊於民國98年5月24日至12月31日止，所進行台灣醫療人員工作生活品質及生

活健康問卷調查時，接受台中市醫事法學會委託，進行藥事人員類組問卷調查所增掛之題項。該問卷調查係至全台縣市的藥事人員持續教育會場，邀請自願接受問卷調查並自行填寫問卷的藥事人員，此為便利取樣。本文所使用的題項資料(即藥事人員跨機構支援意向調查)，僅提供本文研究議題進行分析探討與發表，不做為其他研究或議題使用，亦無在其他刊物發表。

4. 本研究為便利取樣，以目前台灣進行藥事人員調查研究中，此受訪人數確為其本研究優勢。然以全台灣2009年底藥事人員(本研究進行時間為2009年)母群體相比，本研究樣本在醫院藥事人員受訪比例較高，診所藥事人員受訪比例較低；且中區域及東區域受訪藥事人員人數亦較高。然因為本研究對該議題的探討非以進行多數決概念討論，而是希望以初探性的題項了解目前台灣執業藥事人員對跨機構支援制度的看法，並提供其意見交流的機會，因此希望讀者亦可以從受訪藥事人員所提出該制度後續之具體建議提出深思(本文討論段)。

參考資料

1. 王正坤：追求改善的醫療政策，走過66府城醫師情。社團法人台南市醫師公會專刊，台南市，社團法人台南市醫師公會。2012;1: 69。
2. Roberts DE, Spencer MG, Burfield R, et al.: An analysis of dispensing errors in UK hospitals. *Int J Pharm Pract* 2002;10:R6.
3. Cheung KC, Bouvy ML, De Smet PA: Medication errors: the importance of safe dispensing. *Br J Clin Pharmacol* 2009;67:676-80.
4. Kossek EE, Lewis S, Hammer LB: Work-life initiatives and organizational change: Overcoming mixed messages to move from the margin to the mainstream. *Hum Relat* 2010;63:3-19.