

期待衛生署提升醫療品質的聲明，不要跳票！ 發揮藥事專業要有人力規定做保障

藥師公會全聯會常務理事 高雅慧
藥師公會全聯會醫院藥師委員會委員/台大藥學系副教授 林慧玲

醫院評鑑自七十七年即由衛生署負責，八十八年起改由衛生署捐助成立的醫策會辦理，醫策會自九十四年起逐步採用新制醫院評鑑。換言之，對各類醫事人力的要求已近乎二十年怎麼會在修訂醫療機構設置標準時卻有無法比照評鑑標準的爭議呢？

以藥事作業而言，就筆者以往參與評鑑的了解，評鑑受到醫院經營者的重視乃是因為與給付的聯動關係，公勞保時期如是，健保亦然。並且，自八十六年起健保對藥事服務的支付也明訂藥事人員與床數、處方箋數應有的比例，該比例也與醫院評鑑標準相同。這麼多年來，評鑑合格或升級的醫院佔大多數且鮮少聽聞醫院的健保藥事服務費經核減，怎麼會有人力配置的問題呢？

身為藥師都了解，要做好藥事服務除了藥品管理與正確調配外，更重要的是處方內容的確認、適當性評估及交付藥品時的用藥指導，惟有確實執行這些步驟才足以保障最基本的用藥安全。

以現況而言，藥師必須在龐大的例行工作中確認有無處方的疏失，諸如：開錯藥品、劑量、療程、重複用藥、交互作用、禁忌、開錯病人等問題。可理解的是：愈是匆忙，愈不容易發現問題。另一方面，也由於過量的工作負荷，讓藥師應該詢問並指導病患的時間也壓縮到蕩然無存。

其實，只要藥師能與病人交談一兩句話，用藥的安全與正確性便可大大提昇。然而，依照健保局公佈的藥費申報統計表，藥事人員處理一筆藥品的時間不到一分鐘，這樣的作業，讓民衆‘三長兩短’的抱怨不斷，其中一長便是等候領藥時間長。換言之，藥師無法發揮健康照護中的專業價值。

醫事專業團體日前與醫改會共同舉行記者會，衛生署之後在回應中指陳：「將強調臨床專業人力應符合標準及確實執行業務外，對人力之配置並應適當，以促使醫院能提供以病人安全為基礎，以病人為中心的醫療服務。」盱衡以往評鑑成效與藥事作業現況之扞格與矛盾，我們仍必須敦請衛生署，深切探討箇中緣由，才可能落實以病人安全為基礎，以病人為中心的醫療服務。