

中華民國藥師公會全國聯合會 藥事照護發展中心
藥事照護藥師 退場辦法

103/03/20

一、依據：

中華民國 101 年 8 月 16 日藥師公會全國聯合會(以下簡稱全聯會) 第 11 屆第 22 次常務會議決議執行。民國 103 年 3 月 19 日全聯會第 12 屆第 5 次常務會議修正。

二、目標：

為提昇藥事照護(包括居家式、機構式及社區式照護)品質，避免因個人因素影響藥事照護整體業務之推動，對無法或不想繼續從事全聯會推動之藥事照護相關服務計畫或不適任之藥師，提供可遵循之退場機制。

三、分類及定義：

退場辦法分為主動退場及被動退場兩類：

- (一) 主動退場係指藥師因個人因素，主動提出無法繼續從事藥事照護各類服務者。
- (二) 被動退場係指藥師非出自個人意願，而係由地方公會、全聯會或衛生局及健保署稽核評估，因不適任而要求退場或不推薦執行各類藥事照護之專業服務。

四、主動退場：

- (一) 原因：如懷孕生產、健康……等個人因素。
- (二) 申請方式：為維護受照護個案之權益，主動退場請先以電話告知藥師所屬縣市藥師公會及全聯會，並自電話告知日起算 1 週內填寫「藥事照護藥師終止服務申請表」(附件一)傳真(02-25991052)或以電子郵件(Email:100pharmcare@gmail.com)寄送全聯會藥事照護發展中心。
- (三) 全聯會督導或區域輔導藥師收到藥師來電告知欲主動退場時，應先了解藥師欲終止服務之原因。若原因屬可克服者，應先協助藥師解決其所遭遇之困難，鼓勵藥師撤銷終止服務之申請，繼續執行藥事照護服務；此原因若屬無法克服者，則應請照護藥師於規定時間內將「藥事照護藥師終止服務申請表」傳送全聯會藥事照護發展中心知悉，辦理後續事宜。

五、被動退場處理原則及程序：

- (一) 當藥師有不當行為或事件(附件二)發生時，全聯會督導或區域輔導藥

師在完成資料蒐集及事件調查後，應完成調查報告，提請「藥事照護委員會」決定是否需提常務會決議處理。

- (二) 若常務會審議後對藥師處分確定，自常務會會議決議發文日起算執行照護藥師資格停權。
- (三) 常務會開會審議藥師處分案件時，得邀請藥師當事人出席答辯，唯藥師出席費及車資需由藥師本人自行負擔；藥師本人若受邀而未出席會議，即代表無條件放棄答辯權。

六、其他未盡事宜得由全聯會藥事照護發展中心、全聯會藥事照護委員會或全聯會常務會議檢討修訂之。

藥事照護藥師終止服務申請表

〔請填妥本表後，傳真(02-25991052)或 Email(100pharmcare@gmail.com)至全聯會藥事照護發展中心〕

姓名：	生日： 年 月 日
身分證字號：	藥師證書字號:藥字第 號
通訊地址：	
Email：	
執業單位：	
聯絡電話：	手機號碼：
隸屬地方公會：	縣/市 藥師公會
所屬健保分區： <input type="checkbox"/> 台北區 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 中區 <input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 高屏區 <input type="checkbox"/> 東區	
目前照護總個案數： 人	
希望終止之計畫名稱：	
希望終止照護日期： 年 月 日	
希望恢復照護日期： <input type="checkbox"/> 年 月 日； <input type="checkbox"/> 我想休息一段較長時間	
請簡短說明申請終止藥事照護服務之原因：	

申請藥師簽名：

填表日期： 年 月 日

藥師執行藥事照護被動退場事件處理原則

項次	被動退場事件	處理原則	調查方法
1	藥師經查證有未訪視個案，而逕行申報訪視費用之事實者。	停權照護藥師資格3~4年。	全聯會督導或區域輔導藥師抽訪至少5位該藥師照顧個案，完成調查報告後，提請「藥事照護委員會」決定是否提常務會決議，決議情形公佈於全聯會網站。
2	藥師經查證有蓄意未依規定過卡，且請個案於1次訪視簽2次(含)以上之訪視紀錄，而逕行申報訪視費用之事實者。		
3	藥師經查證或個案反應未親自訪視個案，而請未與健保署簽約、未經全聯會同意、未經縣市藥師公會同意、或未經培訓合格之藥師或非藥師進行居家訪視者。		
4	以不當之言語脅迫個案接受藥事照護或減少看診次數者。		
5	藥師經調查或個案反應，未依照全聯會藥事照護標準模式進行訪視(未以藥師專業發現個案藥物治療問題並協助個案解決問題)，謹意圖以贈品換取個案過卡或訪視紀錄簽名，偽造訪視紀錄者。	停權照護藥師資格1~2年。	
6	藥師經調查或個案反應有推銷或誘導個案購買保健食品之事實者。		
7	藥師經調查或個案反應有將個案剩藥拿去販賣圖利者。		
8	將全聯會所發訪視證轉交他人使用者		
9	藥師應於月例會進行案例報告，但卻無明確之緊急原因，臨時拒絕上台報告，嚴重影響藥事照護各項專業服務推動者。	停權照護藥師資格0.5~1年或不推薦執行藥事照護1年	1.全聯會督導或區域輔導藥師完成事件調查報告後，提請「藥事照護委員會」決定是否提常務會決議 2.第12項需另外抽訪5位個案進行滿意度調查(附件三)
10	藥師在藥事照護培訓過程中，有以言語脅迫口試委員、或利用特殊關係欲取得藥事照護藥師資格者。		
11	藥師在取得藥事照護資格後，有以言語脅迫全聯會督導、或利用特殊關係欲展延藥事照護藥師資格者。		
12	藥師遭個案反映未提供滿意之專業照護者。		
13	藥師之言行經醫療同業反應有破壞個案對醫療同業之信任關係者。		

項次	被動退場事件	處理原則	調查方法
14	未依規定將訪視內容輸入藥事照護軟體或不填寫持續訪視成果表，經全聯會督導、區域輔導藥師、縣市衛生局或藥師公會後端管理者要求輸入或修訂達3次(含)以上，皆置之不理者。	停權照護藥師資格0.5~1年	全聯會督導或區域輔導藥師完成事件調查報告後，提請「藥事照護委員會」決定是否提常務會決議
15	經全聯會督導、區域輔導藥師、縣市衛生局或藥師公會後端管理者提醒及輔導後，仍有個案無故超過6個月未進行訪視者。		
16	在1年內參加所屬縣市藥師公會或鄰近縣市藥師公會所舉辦之月例會，未達40%(含)以上者。		
17	經縣市藥師公會邀請照護藥師帶實習，而有惡意不願帶實習者，由縣市公會理事長建議全聯會藥事照護發展中心調查屬實者。		

註：若藥師尚有其他不當行為阻礙藥事照護推動或損害藥師形象者，可由全聯會督導或區域輔導藥師調查事件發生始末後，提請「藥事照護委員會」決定是否提常務會審議。

您對藥師所提供居家照護之滿意度調查

親愛的朋友，您好：

這是一份學術研究問卷，目的在瞭解藥師到您府上提供「藥事居家照護」對您是否有幫忙。我們很想瞭解您對這項服務一些特質的同意程度與滿意度，您回應的寶貴意見對整個研究調查極具價值，非常感謝您。我們將保證您的隱私不會對外公開。期盼您的支持與合作，謹向您致上最誠摯的謝意！

藥師公會全國聯合會 敬上

聯絡電話：(02)-2595-3856~#133

填答說明：針對以下「藥事居家照護」的特質，請回答您的同意程度。請打勾☐

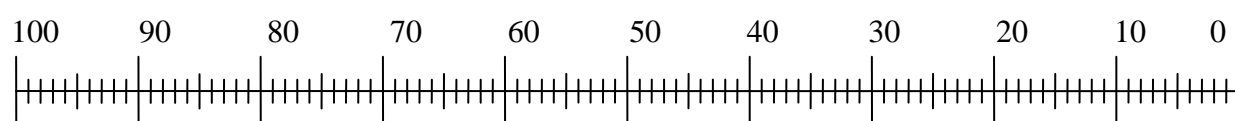
對於藥師提供「居家照護」，您認為…	非常同意	很同意	中等同意	同意度低	同意度很低
	5	4	3	2	1
1a. 能協助您更瞭解自己所使用的藥物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. 能協助您更按時用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a. 讓您所使用藥品有更好的效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. 能減少您用藥副作用的發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. 能協助您的病情控制更好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a. 能指導您正確的用藥觀念(要喝水/適當儲存/勿買電台藥/勿吃贈送藥品)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7a. 能提升您對家訪藥師專業能力的信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8a. 與藥師家訪前比較，能減少您的醫藥花費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

針對以下「藥事居家照護」的特質，請回答您對家訪藥師表現的滿意程度。

藥師提供「居家照護」的表現，您覺得…	非常滿意	滿意	中立	不滿意	非常不滿意
	2	1	0	-1	-2
1b. 在協助您更瞭解自己所使用的藥物方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2b. 在協助您更按時用藥方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3b. 在讓您所使用藥品有更好治療效果方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b. 在減少您用藥副作用發生方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b. 在協助您的病情控制更好方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. 在指導您正確的用藥觀念方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7b. 在提升您對家訪藥師專業能力的信心方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8b. 在減少您的醫藥花費方面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 您對家訪藥師整體服務的滿意度：依據下列刻尺您會給幾分： 分

(極滿意) (很滿意) (中等滿意) (稍滿意) (滿意極低)



請問您願意繼續接受「藥事居家照護」的程度？	非常高 5	高 4	中等 3	低 2	非常低 1
10. 從藥師到您家對您的方便性來說，您願意繼續接受「藥事居家照護」程度是…	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 從藥師的能力來說，您願意繼續接受「藥事居家照護」的程度是…	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 從藥師對您的談話態度來說，您願意繼續接受「藥事居家照護」的程度是…	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 從保護您用藥安全的角度來說，您願意繼續接受「藥事居家照護」的程度是…	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 從您日常生活品質是否更好的角度來說，您願意繼續接受「藥事居家照護」的程度是…	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

填表人基本資料

A1. 居住地：_____ (縣/市) 填表日期： 月 日

A2. 性別： 1. 男 2. 女

A3. 年齡： _____ 歲

A4. 在家有幾人可協助照顧您： _____ 人

A5. 到現在藥師共來照顧您幾次？ _____ 次

【問卷結束】

請再次確認選項是否有遺漏，應全部填寫，謝謝您的配合及參與。

填寫完後，請直接交給藥師即可。

非常感謝您！