

期許政府必須正視藥師人力短缺問題

林應然小兒科診所 林應然

醫藥分業後，病患的診療切分為兩部分，一部分是醫師診斷，另一部分是藥師給藥，除非診斷後認定不須給藥，否則兩者缺一不可。雖然大多數的診所都有內聘藥師，但由於藥師短缺，考照率甚低不到2-3成，藥師的考照分成兩階段，第一階段的基礎藥學過了才能考第二階段的臨床藥學，但因為第一階段的通過率不到2-3成，因此即使第二階段通過率達到95%，整個錄取率仍然只有2-3成（表一）。導致醫院與診所都發生領藥延遲或無能問題

一再發生，雖然藥界一直說相對世界其他國家人口比率，臺灣沒有短缺藥師，但藥師的短缺是醫院如此，診所亦然，事實就是事實，不容狡辯。感覺上就是藥界想藉人事短缺來製造「物以稀為貴」的效應，以便予取予求，漫天喊價，集體壟斷藥師聘用市場，以便能提高待遇，但這樣也是在犧牲未來藥學畢業生的權益，更不用說同時也在製造醫師診療後的困境。

表一

藥師（一）

藥師一階考基礎藥學。報考規模大（每年1,500-2,500人），但及格率偏低。

年度	第一次報考	第一次及格率	第二次報考	第二次及格率
110	1,513	25.13%	1,979	32.13%
111	1,583	21.33%	2,176	41.23%
112	1,564	13.82%	2,353	29.33%
113	1,810	21.45%	2,468	37.37%
114	1,695	14.51%	2,489	30.49%

五年來最低：112年第一次 13.82%

藥師一階是所有分階段考試中，及格率最低的一階考試。第一次考試尤其嚴峻，五年平均不到 20%。

藥師（二）

藥師二階考臨床藥學。和藥師一階形成鮮明對比，第二次及格率長期在九成以上。

年度	第一次報考	第一次及格率	第二次報考	第二次及格率
110	134	93.13%	783	94.31%
111	146	80.69%	671	97.47%
112	191	76.72%	758	92.42%
113	139	76.30%	862	96.14%
114	197	90.67%	835	97.23%

幾乎「報名即通過」

藥師二階第二次及格率五年平均95.51%。114年更達到97.23%，是所有醫事國考中及格率最高的考試之一。

理論上藥師待遇是市場機制，藥師要求薪資過高醫界無法負擔，醫界可以將處方釋出，由社區藥局負責調劑，如此可以達成生態制衡，但是現況是許多醫師釋出的處方被社區藥局拒絕調劑，導致被迫要以藥界通謀規定的高薪資聘任。很諷刺的是，藥界一直以來訴求給藥必須單軌制，要求醫師完全釋出處方，不可內聘藥師入診所執行調劑業務，必須釋出至社區藥局調劑，但非常矛盾的是，由於慢性病調劑給藥容易、利潤高、工時低，急性病用藥則反之，調劑給藥繁複、利潤低、工時高，因此社區藥局幾乎只願意接受慢性病處方，拒絕調劑急性病處方。慢性病處方類的藥品多為一盒或一整排，不用多作調劑，還可賺取藥價差，然而多數急性病患者需要的發燒、嘔吐、腹痛，氣喘等急性病用藥，通常只開3天份，不但少有利潤，若是兒童用藥還要磨粉分包，更是繁瑣，藥局根本不想接。根據中華民國基層醫療協會2024年針對1001位診所醫師的調查顯示，有高達85%的診所因藥師人力不足，曾釋出處方箋讓民眾拿至社區藥局領藥，但有61.7%民眾曾被藥局拒絕調劑。進一步分析，最常被拒絕調劑的藥品為兒童處方，其次是發燒、嘔吐、腹痛，氣喘等急性病處方。更有不少缺藥師的診所想尋求附近藥局合作調劑，但常常只要是談到急性病及兒童處方就直接被拒絕，此以小兒科診所為最。這種選擇性的調劑那裡像醫藥分業？病人看完病卻拿不到藥，這根本是在造孽。藥局不願意磨粉分包是普遍性的現象，他們的理由常是，沒有備藥、沒有設

備、太花時間影響其他業務，甚至要求醫師更改處方成他們能方便調劑的項目。其實最根本的理由就是利潤太低，因此沒有意願。

藥師人力短缺已是多年，但歷年來考照率依舊如此低靡，建議衛福部及教育部應該誠實面對此現象，思考：（一）如何提升藥學科系教育品質，期使學生通過率提高，補足人力需求，對通過率過低之學院，應要實施退場機制，撤銷其招考名額，挪移給考照率較高的學院。（二）在維持專業品質的前提下，避免出題過度刁鑽，研討是否藥界專家學者為了保護現有藥師之利益，過河拆橋，阻擋來者，刻意出題過難，阻擋新藥師進入市場，導致錄取率過低。（三）若醫療院所因藥事人員不足，必須釋出處方至社區藥局時，應要求社區藥局備有充分健保署給付之藥品，不得拒絕調劑，針對累犯應取消其健保特約資格。（四）若藥事人員錄取率持續過低導致藥師人力缺乏，或是藥師只選擇性調劑慢性病處方導致民眾無法領藥時，應仿照藥事人員匱乏地區之機制，開放醫師得以自行調劑。（五）如遇社區藥局拒絕調劑之處方，特別是社區藥局常拒絕調劑之急性病與兒童處方，由於有時間緊迫之情事，不像慢性病處方可隔數日再領取，應該開放由醫師自行調劑，以免影響民眾就醫取藥之權益。

台灣醫療體系需要的不只是高標準的專業篩選，更需要務實的人力規劃。唯有正視藥師供給不足，才能確保醫療運作穩定，守護病人的健康。✚