**藥事法第102條第2項「醫療急迫情形」適用範圍**

|  |  |
| --- | --- |
| **醫師公會全聯會建議** | **說明** |
| 「醫療急迫情形」適用範圍應包括醫療專業判斷、或病人自主認知、或客觀環境因素或藥師本身因素，以致病人於其可取得藥師調劑藥品服務前，仍需接續服用藥品以避免危害其生命身體健康者，醫師得親自調劑給予藥品。 | 1. 基於醫師診察治療專業，適用範圍首應尊重醫師臨床專業裁量，綜合病人健康、治療需求、公共衛生、感染防疫等面向判斷。 2. 落實健康權保障，回歸以病人中心的價值思考，納入病人自主認知，例如病人或家屬自認其病情急迫或出於其他理由認定無暇或不便取得藥師調劑藥品服務，請求醫師親自調劑之情形。 3. 醫療急迫同時體現於客觀環境無法及時提供病人所需藥事資源時，如飛機、船舶、高山、或所在社區藥局未營業或未備藥等病人持處方箋至藥局仍無法即時取得藥物，但需接續服用藥物之情形。 4. 診所藥師假日休假、請假、下班、惡意曠職等個人因素無法提供服務，為維護病人健康權益，亦屬醫療急迫。 5. 建議可參考如日本醫師法第22條規定，認定醫療急迫可親自調劑之範圍： 6. 期望有安慰劑效果時，而給予處方箋將妨礙該目的之達成； 7. 給予處方箋將導致病患對診療或疾病後續產生焦慮不安、造成疾病治療的困難。 8. 為了因應病情短時間內變化，必須即刻投藥； 9. 尚未確定診斷或治療方針時； 10. 作為治療上的緊急措施； 11. 現場只有患者能交付藥品，但患者極需休息； 12. 給予興奮劑的情況； 13. 藥劑師沒有在船舶上的給藥。 |