

也是

也是

也是



考題
考題
考題

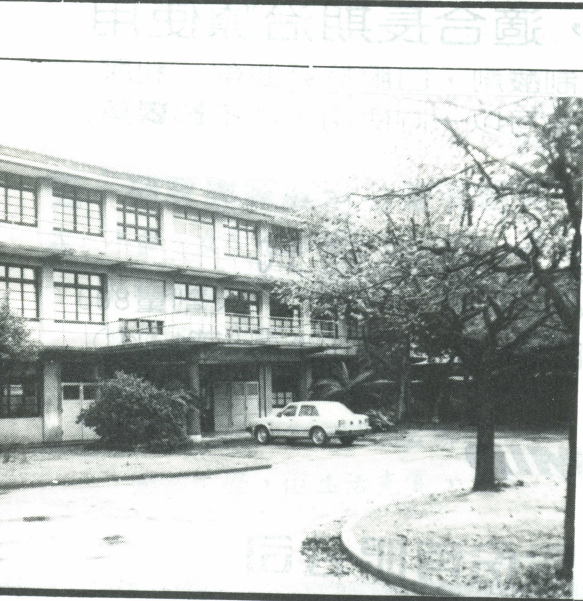
文 / 廖修德

一、龐大的藥物市場

中國人是一個好吃的民族，同樣地，對藥也不例外。台灣地區每年西藥總交易量在新台幣 70 ~ 80 億，平均每人每年要花費 400 元以上在藥品上；其中藥品進口總額在伍拾貳億貳仟肆佰萬，10% 是維他命製劑，10% 胃腸製劑，71% 抗生素、感染用藥……而且這還不包括所謂的中藥在內，在即將成為藥師管理範圍的中藥，在成為事實後，藥品市場還會擴大。若以每年百分之十的藥品成長率來看，台灣似乎是個不小的市場？但是為何藥學系在聯考中的排名卻每況愈下呢？

二、紊亂的藥政管理

由於法令的缺失，使得台灣的藥學環境跌入萬



· 幾度楓紅？幾度新綠？幾度落實？！

劫不復的地步。

醫藥不分業：使得醫師得以一手開診斷書開死亡證明書，同時也使得藥師的調劑權旁落。

藥劑人員過剩：根據中華民國七十年衛生部調查，台灣地區歷年（39 ~ 70 年）藥師給證人數 10,000 人，藥劑生 7765 人，依台灣人口壹仟捌佰萬比率計算，等於 0.576%，平均每位醫師調劑人員 0.9 人，再加上每年約一仟二百位畢業生，比起歐美 3 : 1 之比的問題更形嚴重。而教育部更於去年核准嘉南藥專設立二年制夜間學科無異是火上加油。

藥房林立：目前包括西藥零售商、西藥種類藥商共有二萬多家，平均每八百人便有一比美國每二千人才有一家，實在是太緊密了。

裝配型的製藥工業：藥廠數目太多，西藥廠 1,000 多家，中藥廠二百多家，競爭激烈，多年來留於裝配地位。

藥品開放進口與取締不力：自民國 67 年 8 月政府開放藥品自由進口，從此全世界三十二家，一萬多種藥都可在國內買到，甚至來自、塞浦路斯等第三世界落後國家都有，再加取締不力，於是禁藥、劣藥都出籠，由於其價便宜，於是劣藥驅逐良藥，更使得原本根基不穩的製藥工業岌岌可危。

三、僵硬的學制課程

其中又以醫藥不分業，使得藥師調劑權旁落。

是「考題」

為嚴重。而醫藥不能分業不外是醫師專橫及藥師不能自重所致。在現今開設的藥房中不到三分之一是藥師親駐的，絕大多數是所謂借牌藥房，無異是自毀形象；另外現今的藥學教育更令人覺得其只是職業教育而不是專業教育。在台灣除了正規的藥學系外，還有藥專、藥校及夜間部每年都在製造廉價的畢業生，使得專業形象一直無法建立。

而且三十幾年來，教育內容幾無變動，使得其教育、研究與近年來台灣社會與經濟結構之變遷無法配合，而發生脫軌的現象，造成無以配合此改變，因而失去在醫療保健系統中藥學作業的舵手地位，甚至無法發揮應有之燈塔功能。並且課程、科目的選擇與安排未能適當調整，以致學用不能配合。

四、學制改革是必然趨勢

美國大學中，有藥學院七十餘所，日本有大學藥學院及藥學單科大學四十二所，韓國亦有大學藥學院為五年制，時勢所趨，我國藥學教育自不能侷限於醫學院中一個系的地位。如果目前系無法升級為院時，可以有兩種方式使藥學教育能更專業化：(一)延長修業年限 (二)分組。但我們仍須致力於學制之改革：

加強宣傳：經由社會大眾之消費認可與需求，以促使其成功。

爭取設立研究所：依規定，三個研究所即可成立學院，因此應積極爭取設立相關之藥學研究所，一方面可改善、加強師資，一方面可作為全盤改制的基礎。

統一學制：廢除夜間部及藥劑生，另將藥專改為藥學院，增加其專業訓練。



• 斑剝的字跡，有可能變成

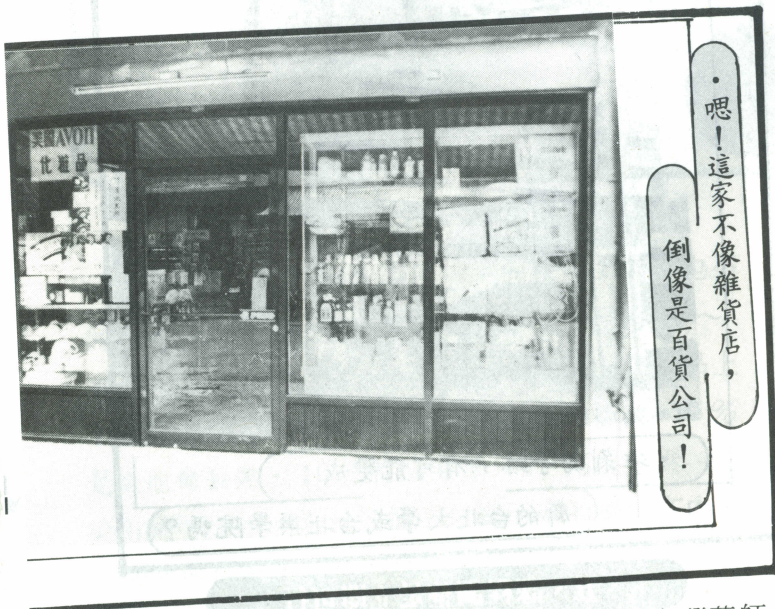
新的台北大學或台北藥學院嗎？

五、課程調整是立即可行

雖然學制改革是一條漫長道路，但是課程的調整卻是立即可行的。幾十年來，台灣的藥學教育一直偏重於化學，且內容幾乎沒有改變，而探究其實，這是因為三十年代或四十年代之藥物大都為初包裝型，藥師依據處方必須就劑量混合調配。此種事實社區藥局或醫院藥局都是一樣，所以使得藥師之調劑作業顯得特別突出，而為大眾與醫師認為是藥師的獨特貢獻。此特點也反應在同時期的藥學課程中，極大部分的科目含有相當分量的化學內容，其課程安排原為訓練藥師能合理安全地製備藥物。導致化學科目的偏重，使其它基礎醫學與臨床治療學被排除於課程內容之外或是大量被刪減。

時至今日，大部分的藥物已不再以初包裝型呈現在藥師面前，製藥工業已取代了藥師劑量調配之操作。代之而起的是單劑量細包裝。藥師之作業除在醫院裡因特殊劑型劑量之需求仍保有調配調製之本質外；一般社區藥師變成單純的進行商業行為一販賣與管理。其監製處方功能也因課程裡著重化學

也是考題 也是考題



· 嗯！這家不像雜貨店，
倒像是百貨公司！

成分，缺乏臨床治療之知識而難以發揮。台灣藥師偏重商業行為的事實嚴重地影響到藥學專業的發展，“因之引起困擾性甚大的醫藥問題”，這已經不是單純的醫藥分業所能解決得了。因為儘管台灣藥師作業偏重商業行為而專業作業停頓，藥學與醫學本身發展並未緩慢下來。相反地，生命科學的突飛猛進，醫藥知識與臨床經驗的大量累積，快速的變遷，使藥物治療成為複雜的作業，這些已不再是偏重化學成分的台灣藥學教育所訓練出來的藥師所能處理的作業了。

所以必須將現有注重化學成分之課程改變成以藥理與臨床為主的課程。因此除了將現有課程歸類合併外，需要大量增加臨床藥學部分：例如一病例研究、藥物知識、治療學（小兒科、老年治療學、外科治療學、放射藥學、神經學……）。另外對於想走開業藥師路線的則提供—藥師與人溝通技巧、家庭治療學實習、藥品之行銷與管理、初級成本會計……。而且實習時間應提高到 1500 ~ 2000

小時。

六、分組與延長修業年限

在事事講求分工專業的現代社會，無疑地，學教育也應實施分組，各自修習不同的專業內容適應現代社會的需求。特別是針對學生的興趣與才能，提供不同的課程教育，以利其未來的發展。所以可在藥學共同科目之後，依照將來所走的路線，提供(一)藥廠與學術方面：更進一步的製藥與管理課程……(二)開業藥師與醫院藥局：病例研究、銷管理……。

但是由於部定共同科目的影響與龐大的藥學教育課程，短暫的四年是無法達成專精的要求，所以必須延長修業年限來達成專業教育的目標。並且著分組與延長修業年限來塑造藥師專業的形象。

七、樹立藥師新形象

台北市藥師公會在 71 年 3 月 31 日規劃推

· 唉！還是兼賣楊桃汁比較賺錢！



