



## 從藥學系的日趨冷

## 門談藥政的偏失

作者：陳明珠、陳佩芬  
編輯：慧昌

早在幾年前，藥學系的錄取分數，是緊跟在醫學系後面，甚至於台大藥學系的分數，還遠超過其他私立醫學院醫科，但近來却有一個特殊的現象，即考上醫學院藥學系的同學，也是屬於大專聯考放榜後愁苦的人家，一點也興不起來。於是重考的重考，轉系的轉系，整個藥學系籠罩在一片低氣壓之中。沉悶又加紊亂，實是當前藥學教育的一大危機。據調查，藥學系新生的報到率是一年比一年低，而二年級的同学轉學率則高達百分之四十八。造成此種現象的原因，主要在醫藥法令的不合理想，造成醫藥制度的紊亂。另外，由於藥專、藥劑職校的大量招生，使得藥學人才供過於求。

我國的藥師一向處於先天不足，後天失調的情況。台光復時，並無藥學教育，後來才在幾位熱心人士奔走之下，設立藥學系。然而二十多年下來，藥學人才竟由不足而泛濫成災。藥師生態環境之變遷，實在是在其他各行業所不及。先是藥師人力資源不足，而法律賦與醫師調劑權。同時為適應藥房需求，權宜之計，准許藥師一人管理兩家藥房。後來藥師、藥劑生人數突增，雖然每位藥師限管理一家藥房，但掛牌管理的濫觴，一發不可收拾。各類沒有藥師駐店的藥房即如雨後春筍般，到處林立。同時，醫師調劑權淪為既得利益，不肯輕言放棄，儘管我國藥師與醫師比例已經超過世界標準，老早就應該實施醫藥分業將調劑權交還藥師，但醫師們却緊抓不放，甚至於在自己忙不過來時，還將調劑權轉讓給護士、太太、工友……而衛生機關也睜一眼閉一眼。

在臺灣，藥師地位低落，已是長久的問題。先天上，藥師的工作性質主要是依照醫師處方配藥，必須有醫師處方為前提。而且現行的藥師法，對藥師的執業行為，有很嚴格的限制。一個開藥局的藥師，所能作的只是販賣或管理藥品、調配藥品及鑑定藥品。這樣狹窄的範圍，自然也限制了藥師的業務。以美國為例，藥師還可以替顧客量血壓，而在國內，藥師們如果有類似行為，就違反醫師法。

另外就藥師本身而言，通常開業藥師們一天的工作，多半是販賣藥品，數數藥片。至於運用其專業知識調配藥品，反而變得無足輕重。也正因為藥師的功能沒有發揮，一般社會大眾並不感覺藥師的重要，自然不會特別找有藥師的地方買藥，藥局的業務也隨之難以開展。在這種情形之下，藥局不容易和藥房競爭，使得藥師們就業意願低落，乾脆不自行開業，而將執照出租。

藥師執照出租的浮濫情形嚴重。根據調查，台北市藥師中，近三分之一的人將執照租給別人。只有約一半的藥師真正在從事藥劑調配及管理的工作。這項結果是由國防醫學院公共衛生學系，就台北市藥師公會會員所作之藥師執業情況調查所得。調查顯示，百分之三十一點九的藥師將執照出租，其比例將近三分之一。他們之所以未能親自執業，主要是因為藥政缺失及醫藥體制有問題，少部份則是因為資本不足和想貼補生活。有趣的是，雖然執照出租的現象嚴重，仍有高達百分之六十五點七的藥師認為衛生機構應對此問題嚴加整頓。至於藥師之中真正從事於藥劑調配及管理的人，僅占了全部藥師的百分之四十八左右

經痛

泉 腰腿點

, 崑命 腎俞

而神經麻痺

陽白 魚勝

泉 神門

關元 腎俞

高血壓

里 太冲 大

nma, Bronchiti

俞 魚際

內關

( 拔罐 )

痛

ness 耳鳴耳聾

風池

drome

頭暈

disease

海 關元

fant

里 中脘

戒煙

，連一半都不到。其中百分之三十一點九是自己開藥局執業，剩下的百分之五十五點七是在他人或醫院的藥局工作。由這項統計結果可知，執照出租已不再是個別的現象，而成為藥政上的嚴重問題。衛生署藥政處副處長黃文鴻表示，衛生署將加強取締出租執照而不親自駐店工作的藥師。同時藥師們也應自覺自己是具有專業知識的人，不應把職業尊嚴建立在區區數千元的執照租費上。

一般而言，不具有藥學知識的藥商，在賣藥和配藥時都比較大胆，敢配一些正牌藥師們所不願意亂配的藥，因此造成劣幣驅逐良幣的情況，藥師們起碼可以從自己做起，首先尊重自己的專業知識，不要為了區區數千元就出賣了自己的尊嚴。對這一點，藥師公會應該拿出勇氣，推動自清運動，以建立藥師新形象。這樣也可以幫助社會大眾了解藥局和藥房的分別，從而養成找合格藥師配藥的習慣。

說到民衆的購藥習慣，不可諱言的，目前社會上有病不就醫，隨便去藥房買藥吃的現象十分普遍。這雖是民衆缺乏醫藥知識的問題，但多少也反映出現行醫療體系確有若干地方值得檢討。醫療費用高昂，許多人不敢上醫院也是一大理由。爲了省錢，小病去藥房買藥吃，能治最好，不能治就拖。而且醫院人滿爲患，掛號排隊辛苦不堪，輪到自己時，二、三分鐘就被醫生打發出來。這無形中也助長人們求助於藥房的心理。根本之道，還在於建立一個完整的醫療體系，小病由當地衛生所或小的公立醫院來治，不必人人都去擠大醫院。並且實行醫藥分業，使醫師、藥師各司其職，有些較長期的病，可由病患拿處方逕至藥局配藥，不必每次去醫院求診，從而緩和醫院的負荷。

醫藥分業乃是指醫師與藥師之間業務上分工合作的專門名詞。事實上醫學與藥學爲兩門不同的科學，各有其不同的知識領域和獨立的學術地位。學術無高低之分，主從之別。斯此，醫師處方而不調劑，藥師調劑而不處方者，更是醫藥分業的重心。如此之分工或工作分配才能發生抗衡作用，達到杜絕弊端之目的，發揮人盡其才，確保國民權益之助能。處方者在醫師、藥師、病患三者間發揮了權利、義務、和責任達至高的特性。是故實施醫藥分業制度對有效提高醫療品質、發揮人盡其才、確保國民健康、維護學術獨立者才有所助益。實施「醫藥分業」的理由：

從法制的觀點看，中華民國憲法第一五七條規定：「國家爲增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」

。國家爲增進民族健康，既已授權具有醫事專門職業資格之醫師和藥師來替國家貫徹此項衛生保健的服務事業，因而制訂了醫師法、藥師法以及藥物藥商管理法等次保障醫事專門職業人員執行其專門業務之權益，但所訂之醫師法，藥師法以及藥物藥商管理法等部份條文有未盡理想、健全之處，如長期遷就現實而不予以及時改善者，似應貫徹憲法的立法精神。

藥師公會自成立以來，即面臨各種問題，也不斷地向各有關機關建議、陳情，期望能解決各種問題。全聯會成立以後，目標更加統一，方向更見一致。全聯會理事長而祥安，曾拜見王金茂署長，針對當前藥政問題，提出五項與意見：(一)藥管法第廿四條第二項「確具中藥基本知識及鑑別能力經地方衛生機關登記之人員」，無論以舉辦「考試」或開放「登記」方式，而達到製造上項人員之事實，均嫌違法，嚴重違背立法意旨及立法精神。(二)藥師法第十五條第二項「藥師修習中藥課程適當標準」，既授權衛生署制訂，應請衛生署迅即會同教育部頒訂。(三)對於由藥師親自主持並經營的藥房，規定其名稱為「藥局」。四請衛生署儘速推動修訂「國民處方選擇」內容，早日頒布實施。(五)請儘速將現行藥管法條文加予修正後，報請行政院送請立法院審議修正。可惜建議案送出不久，王署長即卸任，換了許子秋當署長。全聯會恐許署長不察，類似的問題再建議一次。許署長在當省衛生處長之時，藥師公會亦曾提過不少建議，尤其以熟諳藥性人員登記問題，更發動藥師至省議會請願。事隔十多年許署長却記憶猶新，因此向范理事長抱怨：藥界問題最多！

我們在此建議許署長，不要以藥界問題多爲苦事，應該接受挑戰，當成試金石。不平則鳴乃人之常情，尤其在民主時代，當政者更應以民心的動向爲依歸。希望許署長能察納雅言，重視藥界所存在各項問題，藥政的成功，也就是許署長的成功。

