

行政院衛生署九十七年度委託研究計畫

各國社區藥局評估考核或評鑑制度分析與探討計畫

期 末 研 究 報 告

委託機關：行政院衛生署藥政處

計畫編號：97C164

計畫名稱：各國社區藥局評估考核或評鑑制度分析與探討計畫

執行機構：臺北醫學大學 藥學系

計畫主持人：許光陽

研究人員：劉威志，周欣諄，羅雅貞，羅亞寧

執行期限：97年8月8日至97年12月31日

* 本研究報告僅供參考，不代表本署意見，依合約之規定：如對媒體發

布研究成果應事先徵求本署同意*

目 錄

摘要.....	2
壹、前言.....	5
貳、材料與方法.....	11
參、結果.....	15
肆、討論.....	44
伍、結論與建議.....	51
陸、參考文獻.....	57
附 錄.....	60

摘要

醫藥分業後，台灣整體醫療環境改變，藥師與藥局能見度大增，因此，藥師所應擔負起的責任更多、更重，在肩負諸多期待後，藥師應重新自我定位，除了強化原有的藥品供給與藥事服務外，更要朝向提供健康促進、慢性病諮詢與監控、防疫等多元功能發展，積極參與國家公衛議題執行及宣導。但社區藥局與藥師之專業及服務品質常受各方質疑，為破除各界質疑，除了健全法律規範之外，建立強而有利的評估考核制度評鑑制度，以求有效提升服務品質與品質管控，鼓勵藥師實際提升其專業能力與藥局功能也相當重要。為此，本計劃搜尋各國文獻與網路，廣泛搜尋與了解世界各國類似的社區藥局評估考核機制，將獲得的資料做有效的整理，並召開專家諮詢會議分析比較各國制度與實施優缺點，除此之外，更進一步邀請國外學者來台舉辦國際研討會，說明該國社區藥局與其評鑑發展狀況，並與國內產官學界代表進行交流，讓各界更深入了解此議題之內容與重要性。研究結果發現，各國社區藥局評鑑制度發展因該國國情與醫療體系發展程度而異，台灣尚在起始階段，可依照台灣醫療發展階段擷取各國制度值得師法之處，研發未來施行社區藥局評鑑步驟及階段性目標。專家諮詢會議向各地公會社區藥局藥師發表此計畫進度，期間的交流清楚反映基層心聲，期望評鑑制度可實質提高收益，積極促成醫藥分業單軌制，基層聲音讓我們反思，在推行社區藥局評鑑制度的同時，是否台灣的醫藥環境仍有更亟待先解決的議題。

關鍵詞：社區藥局、社區藥局藥師、各國評鑑機制、用藥安全、健康照護

Abstract

After the separation of prescribing and dispensing, pharmacists/pharmacies are gaining more visibility from the public since the whole health environment has dramatically changed. However, the burdens on us are getting more and more that we are responsible for. With all those expectations, we need to relocate ourselves and be more understanding not only to strengthen our provision of medications and pharmaceutical services to patients, but to consider of multi-functional development, such as playing an active role in health promotion, chronic disease monitoring and management, disease prevention, and execution and promotion of national public-health issues. But, pharmacists/pharmacies are doubt about our services and professions and think of breaking through the miss-understood not only the self improvement but also the well established regulations/laws are important. Last but not least, coordinating with a strong and powerful accreditation quality assurance system we could efficiently and effectively elevate the quality of service and make the quality control. For this, we first surf the Internet and reference extensively understanding whether there are relevant accreditation systems in other countries and collecting documents. Through meetings, we made the most use of our reference and collected information and compare them with one another. Furthermore, we invited foreign experts to Taiwan giving lectures on their expertise in the Forum and also the professions from domestic schools/industry/and the government to join the discussion. As the result, we found out different countries have different developing background and most of them are differ from each other, but still are good for us to learn from, especially for all of them are at different steps of development that we could foresee the coming problems and try to find the resolution and take the history/lesson in mind of them. After the meetings with

domestic professions, we heard clearly of what they expect is the return to the original separation of dispensing and prescribing – the single track system. At the same time, we also heard some really good ideas of improving the situation which are, increase the items number and item payment or giving different scale of subsidy depending on different amount of prescriptions received, or enforcing the public hospital to release all the prescriptions outside the hospitals and etc. All of these made us think, at the meantime of promoting community pharmacy accreditation system, is there any other issue that we should firstly looking into?

Keywords : Community Pharmacy, Community Pharmacist, Quality Assurance System, Community Pharmacy Accreditation, Health Care

壹、前言

一、研究背景

在歐美等先進國家中，因受到整體醫療環境的影響，如完善的醫療分級與轉診制度，處方箋全面釋出等因素，使得大多數的藥師都是在社區藥局工作，例如 2006 年時美國有 243,000 名藥師，其中約有 62% 為社區藥局的藥師，只有 23% 的藥師是在醫院藥局工作¹；在加拿大也是有相似的情況，約 72.5% 的藥師為社區藥局藥師，只有 16.2% 為醫院藥師，社區藥局的數量為醫院藥局的 27 倍（8096 家 v.s 298 家）²，平均每家社區藥局有 2.7 名藥師。另外由於社區藥局及藥師具有日常性、可近性及可親性的特質，使得這些國家的民眾相當信任藥師並認同藥師的服務，一份 2006 年的加拿大研究報告為例，在 1202 名受訪者中有 1144 名（95.2%）認為藥師是值得信賴的；92.8% 認為藥師是友善的；約 90% 認為藥師有足夠的專業能力協助他們選擇藥品及處理輕微的症狀或疾病，整體而言，68.3% 的受訪者對社區藥局的藥師有著非常正面的印象；只有 0.1% 對藥師存有負面印象³。

因此，在這些國家裡，社區藥局及其藥師長期以來就在其健康照護體系中扮演相當重要的角色，除了調配及販售藥品外，社區藥局及其藥師也必須致力於發展藥事照顧(Pharmaceutical care)的功能並積極的參與健康照護服務，以照顧民眾的健康為職志。早在 20 年英國的一份 Nuffield Inquiry 報告中就提出藥師除了原有的調劑工作外更應該延伸發展出其他在健康照護系統中的角色及提供藥事服務的功能，例如強化給顧客（病人）的諮詢服務、與其他醫療專業人員在用藥或治療問題上進行溝通、提供更多具有經濟效益的健康服務等⁴。當 1990 年美國的學者 Hepler 與 Strand 提出“藥事照顧”的概念，即為藥師有責任提供與藥物有關的照顧，目的是讓病人達到一個明確的治療目標，進而提昇其生活品質⁵，這個概念很快的就引起廣泛的討論並被世界各國的藥學

界接受，此後社區藥局及藥師的角色及功能不再僅限於提供藥品，開啟了快速且多面向的發展。

雖然台灣的藥學環境及整體醫療、社會環境與歐美等國大不相同，儘管受限於目前實行醫藥分業雙軌制、大型醫院林立、未有完善的轉診制度、處方箋僅少量釋出等種種不利因素存在下，台灣的藥政單位、藥師公(學)會、社區藥局及藥師們還是致力要跟上這個國際潮流，發展藥事照顧功能並提供給民眾良好的藥事服務品質。隨著政府及藥師公(學)會大力推動慢性病連續處方箋釋出，許多民眾已享受到藥局領藥的便利與獲得較親近的藥物諮詢服務，也由於近年來藥師積極參與社區健康照護的活動，如協助戒菸、提供慢性病控制與保健諮詢、參與社區用藥安全講座、參與長期照護機構的藥事服務，如此一來，使得需多民眾對藥局及藥師的角色與功能也有了不同的看法，社區藥局及社區藥局藥師似乎在民眾的印象裡開始有了較鮮明的專業形象，在過去，在社區藥局工作的藥師幾乎都被稱為“老闆”或“先生”、“小姐”等，工作內容也多被定位為賣藥的、配藥的，但如今在藥局裡聽到稱工作人員為藥師的民眾增加了，指定要找藥師服務的民眾增加了，找藥師做用藥及健康諮詢的民眾也增加了，在許多民眾印象的裡社區藥局及藥師的角色不再只是買藥的地方或是賣藥及配藥的人了，而是可以獲得專業健康資訊的重要來源，就在社區藥局及藥師的角色逐漸受到民眾重視，維護民眾健康的專業功能也日漸得以發揮的同時，社區藥局的品質控管與提升成為相當重要的議題，也是未來社區藥局是否能健全發展的契機。

該如何進行品質的控管與提升，首先要先制定合宜的法律並建立與時俱進的作業規範，例如，隨著近年來藥事照顧概念的日益發展，它已成為社區藥局及藥師服務品質的重要指標之一，許多國家的在修訂藥事作業規範就將此一

觀點裡列入規範，世界藥學會(International Pharmacy Federation,FIP) 在 1997 年通過的“藥事服務品質標準作業規範(Standard for Quality of Pharmacy Services – Good Pharmacy Practice)”就是以藥師所提供的藥事照顧如健康促進、藥品供給、協助病人（顧客）自我照護等等為基礎所建立的準則⁶，作為各國在制訂該國的藥事規範時的參考。加拿大的 National Association Pharmacy Regulatory Authorities(NAPRA)也在 1997 年制訂聯邦版的 Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists 時納入藥事照顧的概念⁷，2003 年修訂時則明確的將執行藥事照顧列為藥師必備的 5 項專業能力之一，另外四項必備的能力為有提供藥物資訊、教育民眾、藥物儲存及銷售等管理、經營管理的應用，除此之外還希望藥師能具有進行研究的能力⁸，加拿大的各省分即可以這個版本為基礎來建立其獨立的藥事作業規範，而台灣也在去年(民國 97 年)完成藥師法的修訂，明確的將提供“藥事照護相關業務”列為藥師的執行業務範圍內。

這些規範的建立是相當重要的，因為它不但是可以讓藥師瞭解自身執業的準則與方向外，而且還是用來評估藥局或藥師所提供給顧客（病人）服務品質的重要工具，必須以這些規範內的內容作為評估的標準並作有效確實的查核，才能確保顧客（病人）可以獲得的其應有的服務品質，以加拿大為例，該國的社區藥局及藥師的服務品質有一定的水準，但如何維持一定的服務品質，除了消費者的期待與肯定及藥師的努力外，定期的查核也是必要的，每個省的藥師公會都各自有制訂一套該省的藥事法規、藥師執業規範及視察 (inspection)制度，目前就初步的了解，發現加拿大的社區藥局每 3~4 年就要接受視察一次（頻率會依省分不同而改變），檢查員均是由當地藥師公會的委員會所任命的藥師，以卑斯省為例，該省藥師公會所定的 PHARMACISTS, PHARMACY OPERATIONS AND DRUG SCHEDULING ACT 中的就對“視察或調查”做了詳細的規定⁹，其目的是要確保該省的藥局及藥師都能達到該省所制訂的藥事法規⁹及藥師執業規範(Framework of Professional Practice) 10 內

所規定的要求，以保護消費者能獲得應有的服務品質，至於與執行上的相關細節還需更進一步的研究調查，對於其他國家的考核評估方式也必須再更進一步收集資料與研究。

在台灣，目前雖訂有優良藥品調劑作業規範作為藥師執業上的標準及依據，但是缺乏評估考核的機制，對於社區藥局或藥師是否有根據此一標準在執行其日常業務的情況並不十分了解，社區藥局違反標準作業規範的情況也時有耳聞，因此，衛生署藥政處在民國 94 年及 95 年委託中華民國藥師公會全國聯合會執行「社區藥局輔導訪查計畫」，但此一計畫為暫時性的輔導計畫，並非為常規執行的評估考核機制，為了維護民眾的健康、確保消費者獲得應有的服務、提昇社區藥局藥事服務品質、健全未來社區藥局的發展、及提供藥學生及藥師未來良好的實習與執業環境，建立常規、完善的社區藥局評估考核機制確實有其必要性，如此一來，廣泛的收集世界各國的相關法規制度、執行方法等資料並分析比較其差異，以作為建立我國政策及制度的參考是相當重要的一步。

(文獻資料，請詳閱附錄 1)

二、計畫目的

藉由研究瞭解歐、美、亞洲等國家對社區藥局之評估考核或評鑑機制，分析比較其法規、評鑑項目、實施方法、流程、執行單位與評估考核頻率等相關項目的異同，並藉由各國實施之經驗分享，以獲得充分的資訊，對於未來我國實施社區藥局評估考核或評鑑機制的政策與制度提出建議。

三、應完成之工作項目

1. 組成工作小組，定期召開會議，匯報工作進度及後續追蹤。
2. 收集各國之社區藥局評估考核或評鑑機制相關資料。
3. 分析比較所收集得到之各國相關資料。
4. 舉辦小型座談會，以期讓國內的社區藥局藥師及政府單位等相關人員能更深入瞭解外國社區藥局之環境與其制度，並就改善國內目前社區藥局環境，彼此交換意見。
5. 舉辦大型國際研討會，邀請熟悉該國社區藥局評估考核或評鑑制度之國外學者專家來台，與國內藥師分享該國之實施經驗。
6. 完成各國之評估考核或評鑑機制的分析比較表，並提出對於未來國內若實施社區藥局評估考核或評鑑機制之政策建議。

貳、材料與方法

為達成本研究的目標，可由文獻法規探討分析及舉辦小型座談會或大型國際研討會等方式來凝聚國內共識及分享經驗。

(一)組成工作小組

1. 工作小組成員及任務分配：

A.計畫主持人 – 召開工作會議及協調工作事項

B.英(日)文閱讀能力佳及擅長收集文獻資訊的藥師 – 收集歐、美、澳、亞洲各國資料

C.相關領域之專家學者 – 審查資料內容及提供建議

D.曾參與「社區藥局輔導訪查」之相關人員 – 提供在國內實際執行之經驗

2. 定期舉行工作會議：每2週召開一次(視情況可增加)。

3. 會議討論項目：

A. 工作分配及追蹤、討論成員之工作進度與困難。

B. 定期將收集得到之資料進行篩選、整理。

(二)收集文獻法規資料

1. 第一階段資料收集

A. 對象：歐洲、美洲、澳洲、亞洲等國家

B. 方法：透過網路及圖書文獻廣泛搜尋各國的社區藥局評鑑機制或評估考核等相關資料。

2. 第二階段資料收集

A. 對象：經第一階段搜尋整理資料後，所篩選出具有完善評鑑機制或評估考核之特定國家。

B. 方法：聯繫該國官方機構及藥師公(學)會以索取相關文件資料並將重要文獻法規資料譯為中文。

(三)分析、比較各國文獻法規資料

將經篩選整理後所獲得各國之文獻法規資料，根據如評鑑所依據之法規、評估項目、執行方式、執行單位、評估頻率等面向，一一詳細分析、比較。

(四)舉辦小型地區座談會或大型國際研討會

1. 舉辦小型地區座談會

A.目的：深入溝通及探討各國法規制度與當地社區藥局執業環境等相

關問題

B.邀請演講者：曾有國(內)外社區藥局經驗之藥師與熟悉社區藥局評鑑
機制或評估考核之專家學者等

C.舉行時間：計畫執行中期及後期

D.舉辦地點：台灣

E.場次：三場

F.參與對象：社區藥局藥師、與政策制定相關之國內學者專家、公(學)
會代表、政府機構人員。

2. 舉辦大型國際研討會

A.目的：分享該國實施社區藥局相關評鑑機制或評估考核之經驗分享

B.邀請演講者：熟悉特定國家社區藥局相關評鑑機制之外國專家學者
等

C.舉行時間：計畫後期

D.舉辦地點：台灣

E.場次：一場

F.參與對象：(社區藥局)藥師、消費者代表、與政策制定相關之國內學者
專家、公(學)會代表、政府機構人員等等

(五) 預期研究成果

1. 將收集得來之各國建立社區藥局評鑑機制或評估考核之相關法規文件如社區藥局設立法規、藥師執業規範或評鑑制度等譯為中文，讓廣大的(社區藥局)藥師在沒有語言障礙下更易了解這些先進國家的制度與內涵。
2. 針對評鑑所依據之法規、評估項目、執行方式、執行單位、評估頻率等面向，完成各國之比較分析表。
3. 提出對我國未來實施社區藥局評估考核或評鑑之政策建議與實施草案

參、結果

(一) 組成工作小組

1. 工作小組及任務分配：

計畫主持人：許光陽教授

工作項目：召開工作會議及協調工作事項

專任研究助理：劉威志

工作項目：計畫行政事務處理，工作會議/專家諮詢會議紀錄，座談會以及國際研討會聯絡人，收集各國文獻資料。

研究員：周欣諄藥師

工作事項：收集各國文獻資料，協助座談會以及國際研討會分工，協助各國社區藥局制度比較與分析表格製作。

研究員：羅雅貞藥師

工作事項：收集各國文獻資料，協助座談會以及國際研討會分工。

研究員：羅亞寧藥師

工作事項：收集各國文獻資料，協助座談會以及國際研討會分工。

研究員：蕭斐如藥師

工作事項：收集各國文獻資料，翻譯日本藥局機能評鑑第三版。

相關領域專家學者：

泰林藥局負責藥師 陳昭元藥師(台灣)

萬芳醫院藥師 蘇莞文藥師(台灣)

Home Medicine Review 專家 Ms. Jenny Gowen(澳洲)

澳洲藥學會前任會長 Mr. Jay Hooper(澳洲)

亞洲藥學協會(Federation of Asian Pharmaceutical Associations, FAPA)

現任會長 Dr. Soo Ja Nam(韓國)

亞洲藥學協會(Federation of Asian Pharmaceutical Associations, FAPA)

當選會長 Mr. John Chang(馬來西亞)

泰國社區藥局基金會會長 Mr. Katha Bunditanukul(泰國)

日本藥劑師會副會長 Mr. Nobuo Yamamoto(日本)

韓國藥事政策協會(Korean Institute of Pharmaceutical Affairs)主要研

究員 Ms. Park Hye Kyung(韓國)等。

以上各國專家學者協助審查資料內容及提供建議。

參與「社區藥局輔導訪查」之相關人員：

北、中、南三區藥師公會代表藥師(臺北市藥師公會、臺北縣藥師公會、臺中市藥師公會、臺中縣藥師公會、臺南市藥師公會、臺南縣藥師公會)參與各場次專家諮詢會議。

以上各區代表提供在國內實行之經驗及對於社區藥局評鑑之想法與意見。

2. 定期舉行專家諮詢會議(會議紀錄，請詳閱附錄2)

(1)第一次專家諮詢會議

時間：2008.09.15. 9:00~12:00 am,

地點：福華大飯店

出席人員：Dr. Soo Ja Nam (FAPA President)、王文甫(FAPA Vice President)、

許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 各國社區藥局評估考核或評鑑機制分析與探討計畫

-國際研討會規劃(地點/時間確定)

(2)第二次專家諮詢會議

時間：2008.09.16. 3:00~5:00 pm,

地點：群英會館-台北醫學大學

出席人員：羅亞寧、羅雅貞、許光陽、周欣諄

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 各國社區藥局評估考核或評鑑機制分析與探討計畫

-整體講解/介紹, 和進度報告

2. 初步分工(資料收集)

-九月底前

3. 11/24-25, 國際研討會初步討論

4. 工作團隊第一次全體會議時間/內容討論

(3)第三次專家諮詢會議

時間：2008.09.17. 2:00~5:00 pm

地點：杏園-台大醫學院

出席人員：周欣諄、許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 計劃編列預算細節討論

(4)第四次專家諮詢會議

時間：2008.09.19. 8:00~12:00 am,

地點：萬芳醫院

出席人員：蘇莞文藥師，林孟伶藥師、許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 了解美國社區藥局相關評估/評鑑情況

2. 對於國際研討會看法/意見

(5)第五次專家諮詢會議

時間：2008.09.23. 3:00~5:00 pm,

地點：群英會館-台北醫學大學

出席人員：計畫主持人-許光陽，羅雅貞藥師，羅亞寧藥師，周欣諄藥師

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 評鑑收集資料討論

2. 計畫進度/規畫，期中報告討論

3. 計畫國際研討會規劃討論

(6)第六次專家諮詢會議

時間：2008.09.30. 3:00~5:00 pm,

地點：教研大樓-台北醫學大學

出席人員：陳昭元，羅雅貞，羅亞寧、許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 美國社區藥局評鑑資料收集討論。

2. 進行加拿大/澳洲評鑑比較會議時間討論。

(7)第七次專家諮詢會議

時間：2008.10.01. 3:00~6:00 pm,

地點：台大醫學院

出席人員：周欣諄藥師、許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 澳洲社區藥局評鑑QCPP資料討論。

(8)第八次專家諮詢會議

時間：2008.10.07. 6:00~9:00 pm,

地點：台大醫學院

出席人員：周欣諄藥師

會議紀錄：劉威志、許光陽

討論事項：1. 日本藥局機能評鑑資料討論。

(9)第九次專家諮詢會議

時間：2008.10.13. 3:00~6:00 pm,

地點：群英會館-台北醫學大學

出席人員：周欣諄藥師，羅亞寧藥師、許光陽

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 澳洲-日本-加拿大社區藥局評鑑綜合比較討論。

(10)第十次專家諮詢會議

時間：2008.11.05. 9:00~12:00 pm，

地點：臺北市藥師公會會議室

出席人員：李宜珊，潘美貝，吳繼森，徐祥玉，許清哲，陳昭元，黃雋恩，
陳坤波，羅雅貞，羅亞寧，林淑梅，呂品儀，曾春娟，羅亞寧，許光陽，

林香汶，簡素玉，何蘊芳，蘇莞文，陳立奇，高純琇，林振順，宋順蓮，
黃旭山，周欣諄

列席人員：王照惠，林雨涵，張明珠，李震宇，廖雪芬，蘇柏菁

會議紀錄：劉威志

討論事項：「各國社區藥局評估考核或評鑑制度分析與探討計畫」研究討論。

(11)第十一場專家諮詢會議

時間：2008.09.30. 3:00~5:00 pm,

地點：教研大樓-台北醫學大學

出席人員：陳昭元，許秀蘊，林香汶，簡素玉，何蘊芳，蘇莞文，陳立奇，
高純琇，林振順，宋順蓮，黃旭山，許光陽、周欣諄

會議紀錄：劉威志

討論事項：1. 國際研討會 – 主持內容協調。

2. 進行計畫研究討論。

(12)第十二場專家諮詢會議

時間：2008.12.05. 14:00~16:00 pm，

地點：臺中市藥師公會

出席人員：陳振聲，張邦旭，吳世珍，呂茂浪，劉國勳，林泰盛，蕭福村，溫
淑貞，許光陽，周欣諄

列席人員：李瓊端，李秋雲

會議紀錄：劉威志

討論事項：「各國社區藥局評估考核或評鑑制度分析與探討計畫」研究討論。

(13)第十三場專家諮詢會議

時間：2008.12.12. 14:00~16:00 pm

地點：台南市藥師公會

出席人員：陳憲宏，余桂英，方俊傑，謝宏信，陳國斌，杜建勳，許芝瑜，曾鉸順，史宗良，黃太郎，楊隆燦，趙曉亨，許光陽，周欣諄

列席人員：邱菁菁，江佩樺，李明芬

會議紀錄：劉威志

討論事項：「各國社區藥局評估考核或評鑑制度分析與探討計畫」研究討論。

(二) 收集文獻法規資料

1. 完成第一階段資料收集

- A. 對象：丹麥，荷蘭，美國，日本，加拿大，韓國，泰國，馬來西亞，新加坡，印度，英國，澳洲等。
- B. 方法：透過網路及圖書文獻廣泛搜尋各國的社區藥局評鑑機制或評估考核等相關資料。

利用2008年世界藥學會年會(Annual Congress of International Pharmaceutical Federation)詢問有關於各國社區藥局評鑑制度資訊，並尋求可以赴台演講的

學者專家。前世界藥學會會長Peter Kailgast(丹麥，自營社區藥局)因故無法出席。另外，因新加坡尚未進行醫藥分業，且無社區藥局評鑑制度之建立，無法邀請新加坡學者。

2. 完成第二階段資料收集

A. 對象：美國，加拿大，澳洲，日本，韓國，馬來西亞，泰國。(各國評估考核或評鑑制度資料收集，請詳閱附錄4)

B. 方法：聯繫該國官方機構及藥師公(學)會索取相關文件，並將重要文獻法規資料譯為中文。

美國資料，諮詢取得美國藥學學位的陳昭元藥師與蘇莞文藥師相關訊息，並得到部分參考的資料。

加拿大資料，羅亞寧藥師為加拿大藥學碩士，協助搜尋加拿大British Columbia省的資料。

澳洲資料，澳洲社區藥局評鑑制度相當完善，該制度由澳洲補助，公會規劃執行，許多資料完整呈現在官方網站，可供參考。另外，澳洲藥學會前會長Mr. Jay Hooper更提供了許多的內部資料。

日本資料，透過日本藥劑師會友人協助，取得日本藥局機能評鑑計畫第三版內部資料，並透過蕭斐如藥師翻譯，將整本129頁評鑑內容，包含圖表，翻譯成中文。

(三) 分析、比較各國文獻法規資料

將經篩選整理後所獲得各國之文獻法規資料，根據如評鑑所依據之法規、評估項目、執行方式、執行單位、評估頻率等面向，一一詳細分析、比較。

經過專家諮詢會議討論建議，我們盡可能的將各國不盡相同的格式/內容/項目/評鑑條件等基本資訊，與社團法人臺灣臨床藥學會於2002年接受衛生署委託執行「藥局優良執業規範(GPP)」研究計畫(計劃網頁請參考：<http://pharm.cch.org.tw/0gpp/index.html>)建立的本國藥局優良執業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)與各國分別比較分析。(各國比較Excel表格，請詳閱附錄3)

(四) 舉辦專家諮詢會議與大型國際研討會

1. 舉辦專家諮詢會議

A.目的：深入溝通及探討各國法規制度與當地社區藥局執業環境等相關問題。

透過與台灣藥師及專家學者的直接溝通，了解位於醫藥環境基層的社區藥局藥師的想法與意見，以及設想未來最有可能執行的社區藥局評鑑形式，此交流可以直接反應分析比較各國社區藥局評鑑資料及草擬基本評鑑項目之同時，是否可因應醫藥環境現實及對藥師執業環境做完整的考量。

北區專家諮詢會議：

參與藥師 –李宜珊，潘美貝，吳繼森，徐祥玉，許清哲，陳昭元，黃雋恩，陳坤波，羅雅貞，羅亞寧，林淑梅，呂品儀，曾春娟，羅亞寧，許光陽

中區專家諮詢會議：

參與藥師 –陳振聲，張邦旭，吳世珍，呂茂浪，劉國勳，林泰盛，蕭福村，溫淑貞，許光陽，周欣諄

南區專家諮詢會議：

參與藥師 –陳憲宏，余桂英，方俊傑，謝宏信，陳國斌，杜建勳，許芝瑜，曾鉞順，史宗良，黃太郎，楊隆燦，趙曉亨，許光陽

B.邀請演講者：曾有國(內)外社區藥局經驗之藥師與熟悉社區藥局評鑑機制或評估考核之專家學者等。

研究各國社區藥局評鑑資料之初步分享，邀請研究員周欣諄藥師，羅雅貞藥師，講述研究內容以及想法，並做整體研究方向的調整以及規劃，於專家會議中報告。

演講者 –

周欣諄藥師(日本)，演講資料請詳見附錄5

羅雅貞藥師(美國)，演講資料請詳見附錄5

羅亞寧藥師(加拿大)，演講資料請詳見附錄5

C.舉行時間：計畫執行中期及後期

D.舉辦地點：台灣

E.場次：三場

北區專家諮詢會議：2008.11.05.

中區專家諮詢會議：2008.12.05.

南區專家諮詢會議：2008.12.12

(會議報告資料，請詳閱附錄5)

F.參與對象：社區藥局藥師、與政策制定相關之國內學者專家、公(學)會代表、政府機構人員。

2. 舉辦大型國際研討會

A.目的：分享該國實施社區藥局相關評鑑機制或評估考核之經驗分享

Forum on Community Pharmacy Accreditation(社區藥局評鑑制度國際研討會)

進行現場的完整演講，與各國藥師學者面對面接觸及提問，更直接的了解受邀之學者專家其國內執行與發展社區藥局評鑑(Quality Assurance)的政策、實施內容與評估等細節。

B.邀請演講者：熟悉特定國家社區藥局相關評鑑機制之外國專家學者等。

邀請學者專家名單：

1. Ms. Park Hye Kyung：韓國藥事政策協會(Korean Institute of Pharmaceutical Policy Affairs)主要研究員
2. Mr. Nobuo Yamamoto：日本藥劑師會(Japan Pharmaceutical Association)副會長
3. Mr. Katha Bunditanukul：泰國社區藥學基金會(Community Pharmacy Foundation of Thailand))會長
4. Ms. Angela Su：台北醫學大學-萬芳醫院(Taipei Medical University-Wan Fang Hospital)藥師
5. Mr. John Chang：亞洲藥學協會(Federation of Asian Pharmaceutical Association)當選會長
6. Mr. Jay Hooper：澳洲藥學會(Pharmaceutical Association of Australia)前會長

(國際研討會資料，請詳閱附錄6)

C.舉行時間：2008.11.24~25

D.舉辦地點：臺北醫學大學 醫學綜合大樓 十六樓 演講廳

E.場次：一場

F.參與對象：(社區藥局)藥師、消費者代表、與政策制定相關之國內學者
專家、公(學)會代表、政府機構人員等

國際研討會 – 韓國情況

Ms. Park Hye Kyung：韓國藥事政策協會(Korean Institute of Pharmaceutical Policy Affairs)主要研究員

演講主題：Community Pharmacy Accreditation in Korea

講演摘要：

在韓國，有關社區藥局的評估審核就只有在開設藥局時的設施還有設備的規定。醫學中心以及內部設立之藥局必須定期評估，但是並非評鑑 (Accreditation)。

社區藥局所提供的服務並未直接地被評估或評鑑，但 Health Review Agency(HIRA)組織對處方調劑進行稽查，並實施分級給付系統(rating fee system)，根據調劑數目調整給付金額，以避免過多的工作量造成藥事服務品質降低。

韓國藥師會(The Korea Pharmaceutical Association, KPA)於 2005 年草擬全國的優良藥事執業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)，且與該國的衛生當局合作，將於年後進行整體藥學制度改革(四年制改為六年制)，同步進行導入工作。

該場演講介紹韓國社區藥局的設施與設備(facilities)、開業藥局的法律規定與基本需求，還有 2005 年韓國剛完成的 GPP。講者與與會學員分享韓國現況及對於韓國社區藥局評鑑的發展方向。

結果：

韓國尚未進行社區藥局評鑑，但於 2005 剛完成 GPP 草擬規範，並將配合明後年的藥學教育制度改革一同落實 GPP。亞洲藥學協會會長 Dr. Soo Ja Nam 於國際研討會被問題何時才要開始實施相關的 GPP 規範，她的回答是因為之後的藥學教育改革，所以才會有因應提昇藥師專業形象的配套產生，而 GPP 則是在這樣一個狀況下在，被導入以及起草於韓國。雖然韓國沒有現行的社區藥局評鑑制度，但不同的醫藥保險單位在相關業務仍有類似評估或審核的相關措施，如開設藥局時應符合法律規定的設施與設備及限制藥局擁有權歸屬等、透過 DUR(Drug Utilization Review)或者是不同的給付系統(Differential fee system)來評估服務、或透過教育訓練確保藥事服務品質。韓國曾在 2004 年進行一針對醫療機構的評估，評估醫療機構對住院病人及門診病人的醫療服務與一系列關於評估標準的討論。

國際研討會 – 日本情況

Mr. Nobuo Yamamoto：日本藥劑師會(Japan Pharmaceutical Association)副會長

演講主題：Functions Necessary for Community Pharmacies and Their Evaluation – For Evaluation of Pharmacy Functions by Third Parties

講演摘要：

120年前，日本在接受西方(歐洲)系統之後引進一套關於藥師認證的系統(pharmacist certification system)，之後，日本藥劑師會(The Japan Pharmaceutical Association，JPA)一直致力於促進其會員自我認知與改善其所擁有的藥學相關知識技巧，期望因此增進擴張藥局功能。首要任務即是建立起歐洲式遍佈全國的藥局網絡以提供藥品給民眾。然而，因為日本相異於歐洲的社會環境及文化背景，這樣的推行並沒有大大提升藥師專業形象。

1974年，日本推行全民健保(Universal Health Insurance System)之後十年，日本政府在全民健保制度之下藉由提供開立處方及調劑處方費用促進醫藥分業(Bungyo)，而醫藥分業因此邁向另一里程碑。當時，病人通常只是把藥局當作一個領取處方藥物的場所，病人並不知道應該選擇適合的社區藥局及藥師以得到他所需要的服務。隨著醫藥分業的發展及合法處方箋的增

加，建立一個更好的系統以提供更高品質的服務給予病人，是有急迫需要的。因此，日本藥劑師會於 1990 年導入標準藥局系統(The standard pharmacy system)，標準藥局的實施使得民眾在接受藥事服務時不再質疑。此系統要求藥局改善病患等候區域的環境，並接受非營業時間的處方箋，以確保病人能夠領取其所需藥物，更要求藥局提供非處方用藥及其他的健康照護用品與相關服務。社區藥局接受以服務病人為導向的事務，並且扮演著健康照顧提供者的角色。日本藥劑師會之後更將其首要的努力方向從硬體轉至軟體，並且指導會員和藥局應該要提昇以病人為導向之服務，並且透過藥品品項的提供以有效貢獻當地健康照顧服務。2002 年，日本藥劑師會導入全新的藥局機能評鑑計畫，期望社區藥局具備完整且完善的機能，以確保藥局符合病患及地區居民的整體需求。

從 2002 年到現在，日本藥劑師會一直在研究討論導入以居民的角度評估藥局各方面機能的第三者評鑑，但目前還是採用自願性質的自我評鑑之方式。

結果：

日本現有社區藥局評鑑制度。現階段藥局採用自發的自我評估，希望往後能夠透過第三者的評鑑(病人/民眾/專家)進行更客觀的評鑑審查。日本藥劑師會的網頁提供民眾查閱查閱進行自我評鑑的社區藥局相關資訊，可供需

要時選擇，其中包括開業時間、提供服務、地理位置等資料。為因應日本社區藥局評鑑，講者本身的藥局亦做了許多設施/設備的整修，特別是在於確保病人諮詢隱私性的部份，像是在諮詢櫃檯兩旁的間隔玻璃，可保護病人諮詢時的隱私。

國際研討會 – 泰國情況

Mr. Katha Bunditanukul：泰國社區藥學基金會(Community Pharmacy Foundation of Thailand)會長

演講主題：Accreditation System of Drug Store in Thailand

講演摘要：

社區藥局藥師在泰國的健康照顧系統中擔任相當重要的角色。根據統計，有百分之六十到七十的人口尋求自我照顧(self-care)以及自我用藥(self-medication)，主要原因是泰國藥事法規(Drug Act)規定社區藥局藥師可以自行開立”Dangerous Drug”，包括抗生素、非類固醇類消炎止痛藥等。但如果社區藥局未進行標準化、且社區藥局藥師不依照優良藥師執業規範(Good Pharmacy Practice)執業，將可能造成整個健康系統的動盪不安。

泰國的標準藥局建立可追溯至 1994 年。當時的系統並不正式，只是由當地的社區藥局團體發起，所以並不成功。2001 年，泰國健康照顧系統轉變成現在的全民健康保險系統(Universal Health Care Coverage Scheme)，帶動整個藥學發展。2004 年，政府有關當局(Pharmacy Council)與泰國食品藥物管理局(Thai Food and Drug Administration)，和泰國社區藥局協會(Community Pharmacy Association)一同開始“Community Pharmacy Development and Accreditation(社區藥局發展及評鑑計畫)”，主要目的即是試行社區藥局在新的健康照顧系統下的價值及功能，特別是第一線的醫療照顧。

在本場次的演講當中，作者介紹了關於此項計畫的方針、品質評估及執業能力需求如何導入的過程，亦提及目前泰國藥師所扮演之角色，對於可以執業的新領域，如對於慢性病藥物治療與管理服務等，也有一番探討與解釋。

講者也提及了一些正在進行中的相關研究，如評估藥師對於本項計畫執行的態度、受評鑑藥局與健康照顧單位的網絡建立成效、藥師於健康照顧體系促進健康及疾病預防的潛在角色等。

結果：

泰國有社區藥局評鑑制度，但藥事法規的規定異於其他各國，且醫藥分業發展情況仍待商榷，但其導入的優良藥事執業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)概念與配合 GPP 設立社區藥局評鑑標準的策略，跟我們打算以臺灣建構的 GPP 做為建立我國社區藥局評鑑制度指標的想法相似。

國際研討會 – 美國情況

Ms. Angela Su：台北醫學大學-萬芳醫院(Taipei Medical University-Wan Fang Hospital)藥師

演講主題：Operating and Management of Community Pharmacy in the United States

講演摘要：

講者一開始就開宗明義的表示美國並沒有社區藥局評鑑制度。美國的標準藥局(Standard Pharmacy)乃是透過不同的法律(Law, Act, Rules/Regulations, Policy, Guideline, Guidance, Points for Consideration)進行規範，聯邦與各州不同，但除非該州有不同的需求，否則基本上都是依循聯邦法律。在層層法規規定之下，雖然沒有相關的社區藥局評鑑要求，但這樣的法律條文等同於保護網，直接藉由法律禁止不符規定的藥局申請，可開業的藥局基礎都符合所有法律規定的”標準藥局”。

結果：

美國沒有相關的社區藥局評鑑，但透過研究美國對於開設藥局及提出申請的法規條文，美國的社區藥局與藥事服務品質仍有一定水準，為此，我們其實可以對法規與評鑑的要求及規範目標重新認知與定義。

國際研討會 - 馬來西亞情況

Mr. John Chang：亞洲藥學協會(Federation of Asian Pharmaceutical Association)當選會長

演講主題：Challenges in Setting-up a Community Pharmacy Quality System in Malaysia

講演摘要：

馬來西亞藥學會已認知需要建立並實施社區藥局評鑑標準方針(Community Pharmacy Practice Benchmark Guidelines)，協助藥師準備面臨未來的醫藥分業。社區藥局評鑑是必須的，是要來建立一個確保藥事服務品質的系統，確認社區藥局應符合一個健全發展的社會在健康照顧體系未來發展的期待。

馬來西亞藥學會已草擬社區藥局標準方針(Community Pharmacy Benchmarking Guidelines)，但無法獨力執行。藥學會尋求政府當局(Pharmacy Division)以及衛生署(Ministry of Health)協助，最後協調整理成另一份較簡潔的”Lighter”版本。基於藥師人力缺乏及各項細節考量的優先順序，部分具有適當人力的州先行實施，全面執行仍待時機成熟。成功的品質確保健康照顧系統不只是需要一本標準方針，審慎的建立還需要考量現實層面的配合。

講者講述許多在過程中所遭遇的問題，包括各國無法避免的醫師專業之強勢。雖然馬來西亞尚未實施，也沒有醫藥分業，但其所做的努力以及溝通協調，仍值得我們借鏡。

結果：

馬來西亞有社區藥局評鑑制度的標準方針(Benchmarking Guideline)，但實施上面臨許多問題尚待解決。如同講者所說，制定標準方針並不困難，如何實施才是關鍵。而醫藥分業也是馬來西亞需要努力致力的目標。

國際研討會 – 澳洲情況

Mr. Jay Hooper：澳洲藥學會(Pharmaceutical Association of Australia)前任會長

演講主題：Quality Assurance in Australian Community Pharmacy

講演摘要：

澳洲藥學會一直以提供藥師相關教育、政策制定及相關執業標準以維持健康照顧品質。社區藥局的品質確認(Quality Assurance)正式建立是在近十年內所發生的。

品質確認系統(Quality Assurance System)應該依據各國家不同的需求而設立。這一場演講正挑戰著台灣是否要進行相關的社區藥局品質確認計畫。在澳洲，許多影響因素來自四面八方，非藥師專業或者是藥學組織/協會所能夠控制的，最重要的是，必須要確定外來的影響造就機會，而非威脅。

講者講述了藥事服務的品質系統(Quality System)及能力系統(Competency System)。Quality 由外而內，而 Competency 則是發自內在，從藥師要求自我能力的提昇開始。講者描述了藥學相關組織、立法及政府單位的合作，實施提升品質的規範及方針，如 Professional Practice Standards(PPS)、Quality Care Pharmacy Program(QCPP)、Competency Standards、Continuing Professional Development 和 Practice Improvement (CPD&PI)計畫。

演講提及品質要求的誘因(Carrot Approach)。因為經費的持續支援補助，使得澳洲藥師執業時願意被要求執行其責任義務，而紐西蘭(New Zealand)則採取強硬政策(Stick Approach)，兩國施行方式相異，皆可供參考。對於藥師能力(capable competency)之要求，講者亦拿紐西蘭以及加拿大來做比較；另外更深入講解關於 Continuing Professional Development 持續專業發展以及 Practice Improvement 執業改善計畫(CPD&PI Project)內容。

因為社區藥局在澳洲具有排外的市場(販售藥品)及藥局所有權利(ownership)，使得社區藥局面臨許多威脅，但也因此產生契機。健康照顧系統急遽變化，若藥師理解這些因而發生的機會及需要維持現狀裡所擁有的一切，他們將需要更努力的展現一個更加完善的品質確認系統(Quality Assurance System)，並提供最佳健康照顧成效的服務於其所服務之社區。

澳洲的特殊國情並不一定適合其它國家。各國在醫療改革及健康照顧系統的路程上多有不同，所採取的策略方法也各不相同，但澳洲藉由學習其他國家的系統走出自己的一條路，可啟發正在起步的台灣，也可以給予台灣在建構社區藥局評鑑制度這條路上一些想法。

結果：

澳洲有社區藥局評鑑，且從 1997 年至現在為止，幾乎所有的藥局已經接受過一次以上的評鑑，並持續固定每兩年接受評鑑。澳洲社區藥局評鑑計畫 (Quality Care Pharmacy Practice) 乃由國家進行補助，針對不同的處方量，有不同的補助額度。

(五) 研究成果

1. 整合各國建立社區藥局評鑑機制或評估考核的相關文件，以供政府單位未來規劃建立國內社區藥局評鑑制度之參考。盡量向所選各國取得英文版本資料，以便閱讀參考，日本藥局機能評鑑制度第三版特別邀請蕭斐如藥師協助。

邀請各國專家學者講述該國社區藥局評鑑的實施情形，並取得報告內容及其他參考資料，供我國規劃時，可參考其他國家在不同階段面臨之問題及解決方式。

以下是我們研究得到的結果：

- (1) 各國分類方式略有差異，著重與詳加描述部分亦有差別，造成分類範圍部分重疊，但同一規定也可能在不同國家的評鑑制度中放在兩項不同的分類範圍內。
- (2) 加拿大並不算有社區藥局評鑑制度，但我們所參考之卑詩省藥學協會 (College of Pharmacy, British Columbia) 為該省份之藥事行政主事機構，其負責制定該省之法規與管理該省之藥師註冊。加拿大法律規定每3~4年進行普查，但未針對社區藥局進行評鑑。但其注重藥師自身能力 (Competency-Based) 之訓練及培養，因而制定了 Framework of Pharmacy Practice (FPP)，此文件與加拿大藥事行政法 - Pharmacist, Pharmacy Operations and Drug Scheduling Act 均為加拿大執業藥師必須遵行的規範。在不同藥學專業發展之下，加拿大強調藥師應以”人”為基礎，在提供民眾完善的健康照顧時所應具備的能力項目，內容包括藥師所要表現的角色(roles)、使藥師能夠完成其角色任務的功能性(functions)、執業中

所進行的活動(activities)完成之諸多功能，以及評估好的執業活動所該具有的指標等。(相關加拿大資料，請詳閱附錄4和6)

- (3) 日本尚在起步階段，建立的藥局機能評鑑書內容項目詳實，從硬體到軟體都提及藥局經營的各層面基本要求。相較於加拿大或澳洲，可以很明顯的發現，藥學發展階段的不同將導致所規範的內容亦不相同。日本的藥局機能評鑑是一套完整的操作手冊，內容分為六領域：1、基本項目；2、提供品項；3、構造、設備；4、提供給居民的服務；5、組織、管理；6、以專門性為基礎的業務。日本藥局評鑑所強調的是藥局的機能，無論所經營的藥局是複合式藥局、單純調劑藥局或者是其他種類的藥局，都應該依照其適切的機能來給予適當的評估或審核。就機能評鑑內容來說，它尊重各藥局的差異性，並試圖於差別當中掌握住基本且必須之項目作評鑑，還有其他重要概念，像是藥局的大小與藥局電子化並不能決定其所提供的藥事服務品比較好；從機能評鑑的內容可以發現，重視服務的本質遠比硬體設備還要重要。目前日本推行本項機能評鑑的方式乃採取自我評鑑，也就是要由社區藥局自動自發的對自己的營業以及服務負起責任，自願投入評鑑自我的行列。雖然這比原先所設想的要由第三者評鑑來作為藥局機能評鑑的審核有所差距，但目前也無適當且具有說服力的團體可以擔任此角色。(相關日本資料，請詳閱附錄4和6)

(4) 澳洲的社區藥局評鑑制度(Quality Care Pharmacy Practice)早從1997~1998年開始實施。由澳洲社區藥局公會(Pharmacy Guild of Australia)主導，並與澳洲藥學會(Pharmaceutical Association of Australia)聯手，向政府爭取經費補助，正式推行認證制度。相較於澳洲藥學會制定的 Pharmacy Professional Practice 以及 Standard for Provision of Pharmacy Medicines and Pharmacist Only Medicines in Community Pharmacy 等方針，社區藥局評鑑要求更高規格的可確保品質認證。在社區藥局申請提出社區藥局評鑑時，必須填寫申請表，並聲明該藥局已符合澳洲藥學會所規範之 Pharmacy Professional Practice 以及 Standard for Provision of Pharmacy Medicines and Pharmacist Only Medicines in Community Pharmacy。申請社區藥局評鑑需報名繳費，並規定每兩年必須再次進行評鑑，通過評鑑者可得到政府補助。評鑑由經過認證的客觀第三者進行。(相關澳洲資料，請詳閱附錄4和6)

2. 與我國建立的優良藥局執業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)比較，研討其與各國社區藥局評鑑制度內容之異同。我們因而發現我國GPP規劃內容之不足與可以再行增補的項目。讓GPP成為我國社區藥局評鑑制度的基礎，並可以更加盡善完整。

各國比較Excel表格，請詳閱附錄3。

3. 提出對我國未來實施社區藥局評估考核或評鑑之政策建議與實施草案
該部分放至「結論與建議」討論。

肆、討論

一、比較基礎

在蒐集資料階段，原想以日本藥局機能評鑑書第三版為基礎，以其設定概念之六大領域，與其他各國進行概略比較。箇中原因是日本的藥學發展背景與我國現況及過去的發展歷程相似。

日本的藥局機能評鑑才剛起步，自 2003 年起第一版的評鑑書到目前自我評鑑版本的第三版，其內容基本且詳細，相較於其他已發展國家，如澳洲、加拿大、美國等，社區藥局評鑑制度與醫藥分業發展均超越我國甚多，我們認為，日本是我國比較容易學習與參考的對象。

而後在進行比較時，我們發現對於各國所建構的社區藥局評鑑內容與細項會因為該國藥學專業發展所處的不同階段而有所不同，因此造成的差異很明顯出現在比較結果。

後來回想起我國已建立的優良藥事執業規範(Good Pharmacy Practice，GPP)。這份資料雖未進行實際運用於藥事執業場所(醫院藥局與社區藥局)，但其擬定的項目的確是目前藥事執業應該力求改進與實施的方向。有這樣一份有用且具參考價值的資料，為何我們不拿來作為比較的基礎呢？以我

國已有的資料作為架構，再比較其他各國評鑑制度。即使各國資料發展方式與架構內容不同，但同樣是以促進藥師執業專業化與提供病人完善藥事服務作為終極目標。

二、Forum on Community Pharmacy Accreditation(社區藥局國際研討會)

11月24日、25日為期兩天的國際研討會，我們邀請了代表來自六個亞太地區國家的學者專家(韓國、日本、泰國、美國、馬來西亞、澳洲)，依據其國家現況以及發展社區藥局評鑑的種種，無論是尚在建立、正在進行、已經建立、或者是已有完善且完整的系統者，都與與會藥師一起分享彼此的寶貴經驗。特別要說明的是，這一次的國際研討會議因有念於提升整體亞洲太平洋藥學之發展、帶動整體區域的向上提升，所以與亞洲藥學協會(Federation of Asian Pharmaceutical Associations)現任會長 Dr. Soo Ja Nam 會議討論之後，決定合作舉行這一場為期兩天的國際研討會，而此國際研討會的講師名單即是在亞洲藥學協會協助下產生。

三、各國比較分析

將我國建立之優良藥事執業規範(Good Pharmacy Practice)條文比對各國社區藥局評鑑內容，包含加拿大、日本與澳洲)。使用方法如下，先判斷各國規範該條例之關鍵字，再比對搜尋台灣 GPP 搜尋包含該關鍵字條文，再次比對兩則條文重點，接近相同者歸為同一類。

發現：

- A. 相較加拿大、澳洲與日本，台灣 GPP 在藥局行政管理方面的規定很少，像是人員聘僱、離職、人事訓練、藥品管理等部分。
- B. 加拿大有參與政策推廣與導向制定的部分，台灣沒有。
- C. 加拿大 FPP 資料將藥師的五大角色列出，再從各角色細分出其功能，類似日本的六領域分類方式，但在供應藥品部分較少著墨，而台灣的 GPP 特別著重於臨床服務部分。
- D. 日本認為供應藥品仍為藥局相當重要之功能，但電腦化卻可因地需要制宜。

E. 各國社區藥局評鑑方式之強制性有所差異，加拿大與美國主要遵守法律規定，具強制性，違反即違法；日本與澳洲則為自願性質，鼓勵參與。若無法立法通過，可軟性推廣鼓勵，若無賞或罰的實質動機將容易失敗。

在國際研討會演講中，馬來西亞講者 Mr. John Chang 曾說明當初期許衛生主管當局認可並強制執行草擬的社區藥局評鑑標準方針(Community Pharmacy Benchmarking Guidelines)，以求順利發展此制度，而衛生主管當局的回應卻是認為應由藥師團體自動自發做起。當此制度勢在必行，政府與藥學團體若能建立合作共識，研擬施行方式，將可大幅減少制度施行期間可能遭遇的障礙。

F. 澳洲是由政府補助公會發起，先自我評估再由第三者評鑑，藥師需主動付費參與，但合格者可在澳洲健康保險給付獲得回饋。

澳洲的自我評估方式依照澳洲藥學會所規定之 Pharmacy Professional Practice 以及 Standard for Provision of Pharmacy Medicines and Pharmacist Only Medicines in Community Pharmacy。申請者先自行審閱藥局與藥師是否符合藥學會規範，符合則可填寫 QCPP 申請之 T1A 表格，投至澳洲藥學會 QCP 分部(Division)。提出申請第三者評鑑後，申請藥局可以選擇主動與評審官(Assessor)連絡與預約時間，而後約有半年時間讓申請藥局取得適當的

QCPP 資訊還有手冊，並開始引導藥局員工準備認證評鑑。評鑑時，評審官會依據評審內容檢視藥局，有可能與員工或顧客進行面談。完成後評審官填寫結果回報 QCP Division 相關內容及建言。評審過後的聯絡由各州 QCP 分部處理，回覆評鑑建議、缺失及通過與否。通過者可得到 QCPP 認證徽章，張貼於藥局店面明顯處，未通過，將限期改善缺失，一定期間內不得再次申請審核。

G. 日本社區藥局評鑑制度由公會發起，尚在試用階段，仍停留在自我評估期。我們所獲得的翻譯資料相當詳細，自我評估所有章節細目均可見。

日本推動藥學發展事務一向都由公會與協會自動發起。經由幾次的修法以及相關的導入計畫評估，日本開始於平成 15 年(2003 年)草擬第一版藥局機能評鑑書，至平成 16 年(2004 年)的第二版，到平成 19 年(2007 年)第三版直到現在。該份評鑑書的設計考慮到各種社區藥局提供服務不同，因而設定 NA(Not Applicable)選項，希望重視的是各項服務品質，而非項目多寡。量的累計並不足以代表好的服務。另外，日本評鑑書內也納入長期照顧與居家介護的概念，此規劃主要為因應日本人口高齡化。

I. 加拿大與美國為法律規定，違反即是違法。

違法的處份分為限期改善或處以罰金，更甚者追溯既往累計罰鍰。

J. 台灣在藥師協助使用醫療器材與判讀數據詳盡描述，其他國家則沒有。

醫療器材的新聞最近時有耳聞，藥師是否幫助民眾量血壓、測血糖更是一直於專業領域被討論。此議題在台灣具爭議性，所以當初在制定台灣優良藥事執業規範時就特別提及並納入規範。但此議題在我們其他國家都沒有看到，但皆鼓勵藥師不只在用藥部分照顧病患，也可推動健康生活觀念與提供諮詢意見。日本更提倡「Family Pharmacy 家庭藥局」的新概念，類似我們時常聽到的家庭醫師，若長期在同一家藥局用藥或執行健康照顧，藥局將成為一固定的醫療衛生諮詢站。

K. 台灣 GPP 特別規範藥品廣告與避免利益衝突，澳洲評鑑內容亦有提及廣告。

澳洲根據 Therapeutic Goods Advertising Code 規範處方用藥。藥品廣告內容一直都被有關當局關注，必須符合實證(Evidence-based)、準確且持平的，不可偏頗或誤導民眾造成不符合現實的期待，也不可以鼓勵過量的使用藥物，而藥物標價也必須要符合 TGA Price Information Code of Practice 和 QCPP Price List Policy。

L. 台灣、加拿大、澳洲與日本共有的相同領域：

- a. 空間環境規定
- b. 藥事諮詢服務
- c. 病歷紀錄與管理
- d. 人員管理、職務分類
- e. 轉診制度
- f. 資源利用與分配的合理性與有效性
- g. 尊重病人、病人隱私
- h. 調劑、藥品準備
- i. 庫存管理、回收丟棄
- j. 與其他醫療人員溝通協調、合作與學習新知

其他相異點請詳閱附錄 3。

伍、結論與建議

1. 各國背景各異，台灣須思考定位

就像澳洲學者 Mr. Jay Hooper 所說，每一個國家有其獨特的背景文化，澳洲的系統雖然看起來很完善且完整，但若整套系統放到其他國家實施，並不一定會成功。澳洲藥師在許多方面具排他性，為維持排他性，澳洲持續促進藥師精進，以期值得民眾信賴與依靠。

2. 反求諸己，我們準備好了嗎？

我們可以回到原點來思考，國內社區藥局評鑑完整考量現在藥事發展狀況及參考各國評鑑方式；首先我們應該要問自己的是，是否開始著手執行或是應該等待適當時間再執行；其次是，我們準備好了沒有，除了草擬基礎評鑑項目，關於試行及基層社區藥局配合意願，是否已經經過通盤的溝通協商。

3. 開始協商，積極溝通。

馬來西亞學者專家 Mr. John Chang 曾在為期兩天的國際研討會中回應的一個問題，他認為草擬標準方針(Benchmarking Guidelines)根本就不是問題，重點是要如何付諸施行，把完整的制度導入整個社區藥局的系統，更要面

臨來自四面八方不同的聲音。內部的討論聲浪絕對可以預期，而外部的阻力更會排山倒海而來。

4. 等待契機

我們需要等候試行甚至施行社區藥局評鑑的時機；日本的 Mr. Bobuo Yamamoto 提出，在日本起草第一版藥局機能評鑑時，處方釋出率已達 58%，順勢推出因為超過一半的處方箋釋出，所以藥師應擔任更大的責任，應該進行自我評鑑，給自己更高規格的自我要求。泰國的 Mr. Katha Bunditanukul 也指出，泰國除了政府與協會的合作計畫之外，配合上前幾年在丹麥舉行的 GPP 工作坊與泰國曼谷、台灣台北舉行的 GPP 論壇會議，讓泰國相關人員了解 GPP 真正的內涵，因而參考 GPP 撰稿泰國現行的五大項標準方針。

5. 試行草案

社區藥局評鑑是為了提昇整體社區藥局水準及品質，期望社區藥局不再良莠不齊，所有社區藥局至少應達到基本且必需的要求項目，並設定些許理想項目，鼓勵有心更上一層樓的社區藥局達成。

除了檢視評鑑項目內容外，試行的推廣方式與範圍也必須詳加思考。全面試行無法一蹴可及，要從健保特約藥局開始進行嗎？或者非健保藥局也應該

加入呢？那麼診所藥局呢？

社區藥局評鑑制度最低標準的建立，在經過三場北中南的專家諮詢會議後，大家一致認為藥局的「硬體設備以及環境」必然是首要選項。我們可以清楚的發現，各國評鑑項目內必包含藥局設備及環境的要求，而我國94~95年中華民國藥師公會全國聯合會執行的社區藥局輔導訪查的40個項目也都包含在內，像是通風、明亮、舒適、安心、清潔，衛生等基本要項，此外，區隔空間以保障隱私權也相當重要。美國法律強制規定藥局必須有一處進行病患衛教及諮詢區域。台灣若要全面普及進入 patient-oriented 的藥學發展階段，可以從硬體規定開始，將來再積極輔導藥師強化諮詢技巧與衛教能力。

政策施行應該要循序漸進，專家諮詢會議中得到的意見多是支持評鑑制度，但藥界還有其他更多比社區藥局評鑑制度更亟待解決的問題，實應考量現實層面的問題，特別是藥局基本生存與營收。基層焦慮於現實與政策落差甚大，無法互相配合，再好的政策用在不適當的體系與時間點也是惘然。有藥師建議，保險制度可以針對不同評鑑結果層級的藥局給予不同給付，類似現行醫院評鑑後形成的醫院分級，其可行性仍待協調商榷。

「設備/設施」(包含隱私權)評估之後，可以實施醫藥品提供品項評估。當然不需強迫所有藥局備有同樣品項，而該尊重藥局自身型態導向，再檢視其固有品項進行評鑑。品項包括一般醫藥品、醫療藥品或是其他品項，而這些品項的管理包含訂貨、驗收、儲存及庫存也是評鑑要項，還有管制藥的管理及回收或是廢棄藥物管理等，皆可納入該階段的評鑑當中。我們應學習日本尊重各藥局的獨特性，除了基本強制要求的部份必須盡善盡美外，其他項目可以建議達成但不須以將每間藥局都變成同樣的藥局為導向。我們期望擴大制度的彈性與包容以減少基層反對聲浪，鼓勵社區藥局以爭取好的評鑑結果與建構理想藥局為榮譽。我們也建議配合獎勵制度或調整健保給付制度，如此一來，社區藥局將有更充足的動機加入配合評鑑制度。

「服務」的提供。工業發展的迅速，讓機器也可以取代藥師進行調劑。如果藥局與藥師只負責提供民眾藥品，終有一日將會輕易被取代。社區藥局藥師應該是社區的健康守護者，與四周的社區民眾是關係緊密，而服務就是其中的聯繫。藥師也是提供醫療服務的一員，民眾一走進藥局就會受到藥師接待，這感受是最直接的。參與社區的健康照顧營照也是身為社區藥師應該扮演的重要角色，最近很受到關注的長期照護或是居家照護更是藥師可以努力參與及強調專業角色的領域。

「藥局的組織與管理」，也是很很重要的一環。藥局經營理念與基本方針、人員組織管理、藥局職員教育及進修、財務管理等都可有一套建議的評鑑項目。在澳洲的評鑑制度中，藥局管理佔了全部 18 項標準的很大部分，特別是在人事的管理，從職員的訓練、配合評鑑計畫、進修、退休等事項皆納入審核項目當中。

當然，藥師最原始且基本的「調劑業務」也不可遺漏，可直接參考我國的優良藥品調劑規範(Good Dispensing Practice)及優良藥事執業規範(Good Pharmacy Practice)作為評審或評鑑的標準。

6. 不能通盤，倉促成軍

本計畫執行時間倉促，短短不到五個月，要透過文獻與網路搜尋各種不同語言的資料。經過分析判讀，篩選到我們可以理解及參考的資料，進行整合；更召開不下十次的專家諮詢會議，期望透過討論激盪出不同火花，並聽取各界不同的聲音和意見。為期兩天的國際研討會，邀請來自六國的專家學者分享各國社區藥局評估考核或評鑑制度的相關內容，也和與會學員互動，讓有興趣的藥師或執事者了解社區藥局評鑑制度在各國施行與發展的不同面向。未來我們期許有更多的時間深入了解後來各比較國家的藥學

發展歷史背景及沿革，深入了解在評估方式與制度背後所進行的確效及回顧成果的分析資料，讓我們對不同醫藥環境導致形成的各式社區藥局評鑑制度可以有通盤的了解，有利啟發評鑑施行後的成效評估。

陸、參考文獻

1. U.S. Department of Labor : Bureau of Labor Statistics. USA, accessed 2008.
Available at <http://www.bls.gov/oco/ocos079.htm>
2. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities : National Statistics.
USA, accessed 2008. Available at <http://www.npra.ca/docs/0/86/363.asp>
3. Ya-Ning Lo. : Consumers' Expectations of OTC Medicines: Location of Sale.
Master Thesis. Canada, 2006.
4. The Nuffield Foundation : A report to the Nuffield Foundation 1986. Pharm J
1986;236:348-55.
5. Hepler CD, Strand LM : Opportunities and responsibilities in pharmaceutical
care. American Journal of Hospital Pharmacy 1990; 47(3):533-543.
6. International Pharmacy Federation : Standard for Quality of Pharmacy
Services – Good Pharmacy Practice. The Netherlands, 1997.

7. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities : Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists. Canada, 1997.

8. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities : Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists. Canada, 2003.

9. 行政院衛生署：藥師法增定、修正條文。臺北：衛生署，2007。

10. College of Pharmacy of British Columbia : Pharmacists, Pharmacy Operations and Drug Scheduling Act. British Columbia, Canada, accessed 2008. Available at <http://www.bcpharmacists.org/legislation/provincial/ppods/>

11. College of Pharmacy of British Columbia : Framework of Professional Practice. British Columbia, Canada, 2006.

12. International Pharmaceutical Federation : 2007-2008 Annual Report – Advancing Pharmacy And Science to The Benefit of The Patient. The Netherlands, 2007.

13. 1st Regional GPP Conference : A Conference on GPP Policy and Plans for the South East Asia Region. Bangkok, Thailand, 2007.

14. 行政院衛生署：94年度社區藥局輔導訪查計畫期末報告. 臺北：衛生署，2005。

15. 行政院衛生署：95年度社區藥局輔導訪查計畫期末報告. 臺北：衛生署，2006。

16. Malaysian Pharmaceutical Society：Benchmarking Guidelines for Community Pharmacy Practice. Malaysia, 2006.

17. 賴東有邑：社區藥局標準調劑作業模式與藥事照顧之探討Assessment of Good Dispensing Practice and Good Pharmaceutical Care in Community Pharmacies，國立成功大學臨床藥學研究所碩士論文。臺南，2008。

附 錄

研究調查問卷、法規、出國報告及其他重要資料，均應列為研究報告附錄

附錄1 研究背景文獻資料

附錄2 會議紀錄

附錄3 各國比較Excel表格

附錄4 各國評估考核或評鑑制度資料收集

附錄5 會議報告資料

附錄6 國際研討會資料