

反對建立中藥師制度 全國藥界嚴正聲明

對於衛生福利部本(104)年6月15日召開之研商「建立中藥師制度」會議，中華民國藥師公會全國聯合會綜整八大藥學系和全國藥師意見，均認除法定「藥師」外，不應再疊床架屋設置所謂「中藥師」：

一、「藥師」不應區分中藥師和西藥師

(一) 不論西藥或是中藥都是藥，對民眾健康關係甚大，服務民眾用藥的專門職業人員依法就是「藥師」，而藥師之培育應以完整的藥學教育訓練為基礎，且藥品間存在交互作用及禁忌情況，若中藥與西藥同時或先後服用，其間的交互作用影響及禁忌更形複雜，何況國人用藥習慣常常混合使用西藥、中藥甚或健康食品，一旦硬將「藥師」區分為中藥師和西藥師，勢必會造成中藥師不懂西藥，西藥師不懂中藥，無法精準與周全地判斷中、西藥可能發生交互作用或副作用之不良後果；復據2011年健保資料顯示，單純使用中藥之民眾僅占1%，單純使用西藥(67%)或同時使用中西藥(32%)之民眾則合計占99%，如僅為單純使用中藥之極少數民眾培育中藥師，在當前財政日漸短絀之窘況下，實屬不當增加社會成本，徒然耗費國家資源；因此藥師就是「藥師」，並無中藥師或西藥師之區別，才能提供民眾正確用藥資訊，完善各項調劑流程，確實保障國民用藥安全。

(二) 若謂在我國醫療體系，中醫、西醫分屬不同醫療專業領域，故

現行醫師既已區分為(西)醫師及中醫師，相對應之下，自應配合將藥師劃分為(西)藥師與中藥師，此乃混淆視聽、漠視用藥特性之不當說詞，要知道中藥、西藥雖係基於不同理論基礎診斷與處方，但藥物進入人體後，並不會再各自分成中藥或西藥，實皆基於生物化學反應，於同一個人的五臟六腑，進行吸收、分布、代謝及排除，因此對於服用藥品的專業管理，不能有中西藥之分，而應由受過完整藥學教育、瞭解中西藥交互作用的「藥師」把關，才能確實保障國民用藥安全。

- (三) 亦有稱中國大陸及韓國都有中(韓)藥師，故我國也應加以仿效，此亦為以偏概全之說法，在整體醫療環境更為先進的日本，雖有「漢(方)藥」，惟有關藥品的調劑供應，皆是由「藥師」負責，並無所謂「中(漢)藥師」之存在，而中國大陸之「中成藥」僅用於某些特定適應症，其固然設有中藥師，然一旦面臨中藥、西藥重複或混雜使用之狀況，並無充足的專業知識及能力保障用藥安全；是為維護我國民眾用藥安全，藥學的專業絕對不能分割，藥物無分中西，依法皆屬「藥師」職責，無法再割裂設置所謂「中藥師」。

二、現有藥師已足夠社會需求

(一) 國內已培育充沛中西藥專業兼具之藥師人力

依據藥師法第 15 條第 2 項、藥事法第 35 條規定，藥師修習中藥課程達適當標準，即可依法執行中藥調劑，而國內現行約有三千多家中醫診所，每家診所調劑中藥，若僅聘請一位藥師，僅需三千多人，縱使中醫如同西醫實施醫藥分業，以現行健保規定藥師合理調劑量為每日 80 張處方箋計算，也僅需約一千五百多位藥師即已足夠，是以只要政府積極輔導，給予適當的執

業條件及環境，即可滿足現在或未來中藥調劑或藥事照護之需要。

(二) 避免資源浪費製造社會問題

目前國內每年培育約 1,000 名藥學生，根據衛生福利部醫事司統計，臺灣目前藥事人力與人口比例，從 2007 年每萬人口有 12.2 位成長至 2014 年每萬人口有 14.4 位藥事人力，醫師和藥師比例為 1.28:1，遠高於經濟合作暨發展組織 (OECD) 所提供適當之 3:1 比例，藥界各方早已向教育部反映藥學生須實施總額管制，所以在我國藥學生人數足夠之前提下，應朝提高藥學教育品質著手，方為正辦，若再為建立所謂「中藥師」而開放設立新的學系，將造成醫療資源浪費和藥學生人滿為患之不良後果。

三、強化藥師執行中藥專業為藥界持續努力方向

(一) 我國現今要成為藥師，需經過藥學正規教育，始具備參加國家考試的資格。所謂藥師只要「修習 16 學分中藥課程」就可以調劑管理中藥，係屬錯誤資訊。早期藥學系修習中藥 16 學分，1 學分就有 18 小時，總共修習 288 小時，隨著歷年來中藥體系不斷更新，藥學系培育藥師專業的養成教育學程中，所修習的基礎藥學、微生物學、藥用植物學、中藥藥理學、藥物分析學、植物化學、生物藥劑學、中藥鑑定學及臨床中藥學等，早已遠遠超過 16 學分，再加上每年藥師持續教育課程中，有關中藥培訓課程亦從未間斷過，因此藥師從事中藥業務，已非僅修習藥事法第 28 條所規定之 16 學分中藥課程而已，未來更將透過中藥 PGY 制度，增強新進藥師臨床實務經驗。

(二) 或有謂因中藥商不足，而需另增設中藥師或專責中藥藥事人員，

然民國 82 年至 102 年，我國共增加 3,653 家中藥商，並無供應不足之情形；且藥事法第 28 條第 2 項業已明定中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師駐店管理，查該條規定早於 82 年即已公布施行，至今(104)年已長達二十餘年，政府本應依法貫徹執行，如認中藥市場缺乏藥師人才，則應從鼓勵藥師調劑中藥之方向努力，而非疊床架屋，再以增設所謂「中藥師」之方式解決問題。

四、藥師與中醫師合作創造雙贏

(一) 協助提高中藥藥品調劑費之點數(值)及改善工作環境

臺灣目前中藥人力之所以流失，主要原因係健保之調劑給付不合理所致，西醫基層每張處方箋之藥事服務費(調劑費)為 48 點，中藥每張處方箋平均開立 7 天的藥品，中醫師自行調劑的藥品調劑費卻低至 13 點，若由修習中藥課程達適當標準之藥師調劑，其藥品調劑費也僅有 23 點，以醫師或藥師之薪資攤提，每筆藥品之調劑給付根本不敷成本。另外不容諱言，中藥調劑之工作環境不佳，使原有意從事中藥調劑(製)之藥師望之卻步，對此，中華民國藥師公會全國聯合會將賡續於衛生福利部全民健康保險會中爭取提升中醫師診察費及中藥藥品調劑費點數(值)，讓中醫師與藥師均有合理之利潤，從而創造中醫院所聘用藥師調劑中藥之誘因；政府也應加強輔導中醫院所，改善中藥調劑之工作環境，解決目前中醫診所藥師不足之困境，創造中醫師與藥師共同保障中藥用藥安全之雙贏局面。

(二) 持續教育和學校教育連結

現今可以從在學藥學生之訓練課程中，加強中藥教學之份量，如認 16 學分仍不足夠，中華民國藥師公會全國聯合會將配合各



大藥學系、社團法人臺灣臨床藥學會、台灣藥學會共同研討如何藉由專科藥師制度，強化藥學系對於中藥課程的學習；而對於執業中之藥師，則透過中藥相關課程之培訓來加強中藥觀念，或強化實習制度，輔導已執業一段時間但尚未從事中藥業務之藥師，經過實習後投入中藥職場，相信這些改善措施將可有效解決少數人士認為藥師對於中藥知識不足之疑慮。

(三) 合作發展中藥成為國際性產品

中藥為我國悠久獨特的歷史傳承，應該日新月異，將中藥科學化及國際化，透過藥師、中醫師及中藥販賣業者之三方配合，創造出我國獨特的中藥產品，使中醫藥專業能力發揚光大，提升台灣在國際中(漢)藥界之地位。

聲明人：

臺灣大學藥學專業學院院長暨藥學系系主任 顧記華

顧記華

國防醫學院藥學系系主任 胡明寬

胡明寬

台北醫學大學藥學系系主任 許秀蘊

許秀蘊

中國醫藥大學藥學系系主任 莊聲宏

莊聲宏

成功大學藥學系系主任 高雅慧

高雅慧

嘉南藥理大學藥學系系主任 黃秀琴

黃秀琴

高雄醫學大學藥學系系主任 吳秀梅

吳秀梅

大仁科技大學藥學系系主任 謝博銓

謝博銓



中華民國藥師公會全國聯合會理事長 李蜀平

台北市藥師公會理事長 章修績

新北市藥師公會理事長 蘇國欽

桃園市藥師公會理事長 謝志忠

新竹縣藥師公會理事長 徐紹仁

新竹市藥師公會理事長 壽偉瑾

苗栗縣藥師公會理事長 葉啟昌

台中縣藥師公會理事長 蔡嘉珍

台中市藥師公會理事長 陳志麟

南投縣藥師公會理事長 林江泉

彰化縣藥師公會理事長 洪錦壕

雲林縣藥師公會理事長 楊文榮

嘉義縣藥師公會理事長 李宗旭

嘉義市藥師公會理事長 張其純

台南市南瀛藥師公會理事長 黃昭勳

台南市藥師公會理事長 林景星

高雄市第一藥師公會理事長 李炳鈺

高雄市藥師公會理事長 詹永龍

李蜀平

章修績

蘇國欽

謝志忠

徐紹仁

壽偉瑾

葉啟昌

蔡嘉珍

陳志麟

林江泉

洪錦壕

楊文榮

李宗旭

張其純

黃昭勳

林景星

李炳鈺

詹永龍



中華民國藥師公會全國聯合會

屏東縣藥師公會理事長 盧丞彥

盧丞彥

台東縣藥師公會理事長 廖秀玲

廖秀玲

花蓮縣藥師公會理事長 林啟一

林啟一

宜蘭縣藥師公會理事長 安文彬

安文彬

基隆市藥師公會理事長 曾錫勛

曾錫勛

澎湖縣藥師公會理事長 葉傳發

葉傳發

金門縣藥師公會理事長 周彝君

周彝君

連江縣藥師公會理事長 陳美金

陳美金