



黑手雲集・金權角力 藥管法修正草案的審議

作者 / 孫郁年

你知道什麼是藥物藥商管理法？
藥師在藥管法中佔有什麼地位？
藥劑生、中藥商、醫師與藥管法
又有什麼關係？

在你感到一陣困惑的同時，藥管
法修正草案的審議已埋下了重重的
危機……

自藥管法修正草案送入立法院審議以來，各個利益團體僅為自己本身利益著想，竟罔顧整體政策的考量，無所不用其極地企圖影響立法結果，我們可以從立法院審議藥管法修正草案的五次內政、司法委員會會議記錄，與今年1月4日起委員會兩次一讀過程，明顯地發現部份立委的議事良知已到了令人鄙夷的地步了，真怪乎全國藥學系學生要發動113請願的行動。

這兒要強調的一點，「藥師團體」應該是這整個修法過程的主人翁，絕非一般人所指的利益團體。歸納造成修法紛爭的主因，真正引起爭議的「利益團體」有以下三個，分別是醫師、藥劑生及中藥商。

爲了詳細說明台灣藥業混亂的歷史淵源，並且介紹混亂現況與利益團體及藥管法之間的三角關係，以下便將藥劑生、中藥商與醫師的問題獨立討論。

藥劑生是

台灣藥學之悲劇

台灣光復初期，由於藥師人口嚴重不足，因此常有一位藥師同時主持好幾家藥局的現象。當時並無藥管法等相關規定，所以有爲數不少的非藥學專業人員，加入藥事服務的行列，他們的學歷及資格也就無從規範。政府在40年代，有鑑於藥事人口的短缺，以及解決無照藥房店東的生計問題

，讓這些人到私人設立的補習學校進修，並會同考選部舉辦藥劑生考試。

就考試法第24條及第25條之規定，專門職業人員應考資格，必須具備高級職業學校以上相當科系畢業，或高普檢定考試相當類科及格。以藥劑生考試的應考資格來看，補校畢業生勢必無法符合上述要求。因此，「藥劑生」並未具備憲法第86條所列載「專門職業及技術人員」之執業資格。由於這些原因，在民國48年施行的「藥劑生法」中有十分明確的規定：藥劑生要在藥師的親自監督下，才能執行藥品調劑的工作，爲的是在保障民衆的用藥安全的前題下，補充合法

的藥事人口。

但藥師護衛的用藥安全的防線，在民國59年被無情地摧毀了。

藥管法第24條第1項規定：

西藥販賣業者買賣之藥品，應由專任藥師管理。但不售賣麻醉藥品或不零售毒劇藥品者，得由藥劑生代之。

第54條第1項規定：

藥品調劑，應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生代之。

因爲以上兩條法規，引發了其後20年台灣藥界的大動亂。首先，藥房再也不必由藥師親自駐店了，只需租到一張藥師執照即算是「專任藥師管

你知道那些是充斥於街市的藥劑生藥局嗎？



理」，導致目前藥房租牌營業的歪風。其次，藥劑生由原先需藥師親自監督才可調劑藥品的技術員，一躍而成可以獨立作業的「次藥師」（有人戲稱他們是 Pseudopharmacist），頗有乞丐加龍袍的諷刺意味。自此以後，台灣社區藥局及藥房的管理便亂成一團，無可收拾了。

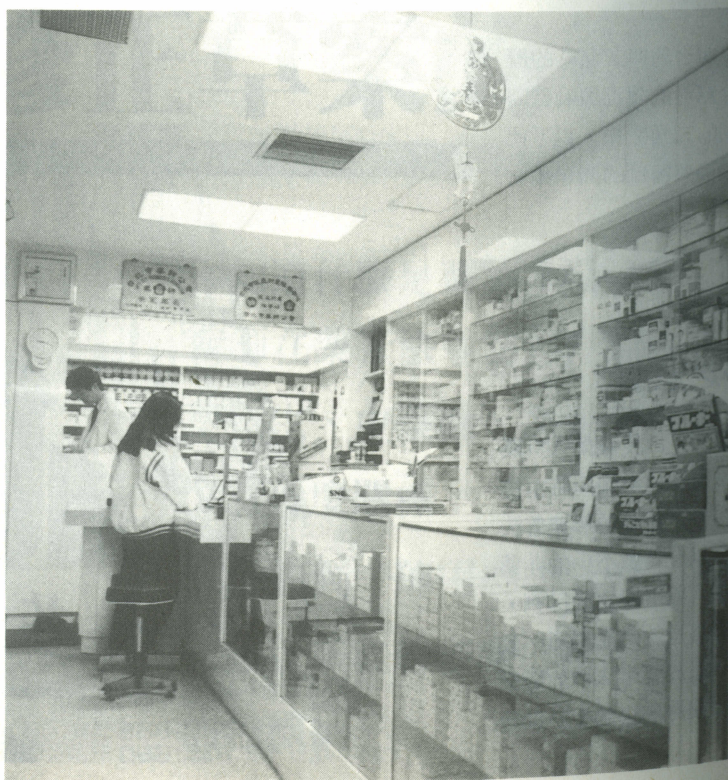
當時由於民風保守，又正值50、60年代政軍高壓的時候，這些草菅人命的條文之立法，並沒有引起極大的反彈。但身為一個醫學院藥學系學生，我們不禁要問：到底藥劑生當年所接受的教育，真能讓他們調劑除麻醉藥品之外的所有藥品嗎？全民保險之後，藥劑生真能像藥師一樣，在醫院藥局及社區藥局擔負起「病人導向式」（Patient oriented）的藥學服務嗎？

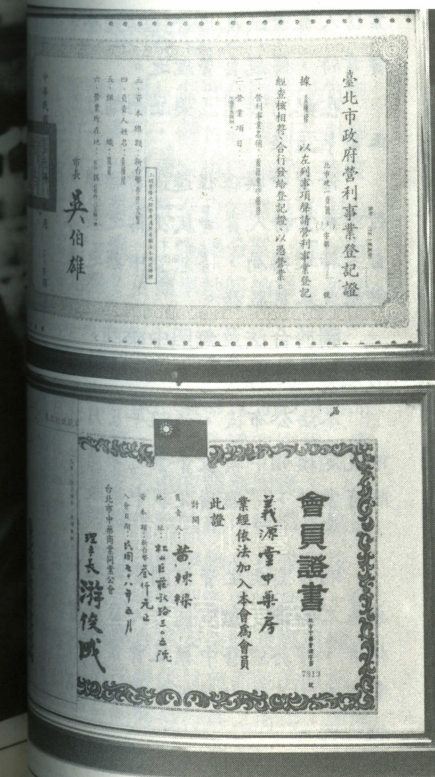
藥劑生檢覆考試科目，雖然表面上與當年的藥師考試科目相似，但其內容及深度有極大的差別。目前培育藥師的七所大專院校，包括台大、北醫、中國、高醫、國防的藥學系，以及嘉南、大仁兩所藥專，其師資和設備在各醫學院都算非常堅強，並各自有相當優良的傳統。反觀「製造」藥劑生的補習學校，非但上課地點飄浮不定，師資更是由當地藥師臨時拼湊而成，根本談不上基本設備的條件。再看歷屆藥劑生檢覆考題，其深度根本無法與藥師國家考試內容相比，兩者的程度根本不能相提並論。

此外，目前的藥學發展日新月異，為了實際需要，在「藥劑學」中還

	2
1	3

- 1 爲了您的健康著想，選購藥品時請至藥師藥局。
- 2 中國人愛吃藥已有千年的歷史。
- 3 難道中藥的使用與販賣僅僅屬於商業行爲？





得加考40%「生物藥劑學」，以求掌握正確藥物劑量，了解藥物在體內的動態；原有「調劑學」中要加考40%「臨床藥學及治療學」，以符合醫院藥學的一般要求。以上兩點都是現代藥學的必備常識，藥劑生對這些一無所知，如何去照顧病人。

還有更甚者，以非法招生而惡名昭彰的「私立仁德補習學校」，為讓各地無照藥房店東順利取得藥劑生考試資格，利用販賣該校學籍的方式圖利，66學年度起才由台灣省教育廳勒令停招，全案移送司法單位偵辦。該校65學年度招收的學生，經查其學歷竟有僅國小畢業者，而且有無照店東的家屬代為上課，這些人的求學動機令人懷疑。就其教學品質而言，未經報准借用各地補習班或旅館上課，教學進度不按規定記載管理、上課未見點名、學生從未接獲成績單，水準之低落可見一斑。以如此方式所「製造」的藥劑生，如何放心叫他們調劑毒劇藥品呢？

在藥管法修正草案中，對於藥劑生的調劑權，做了一些令人振奮的修正，例如修正案第11條：

本法所稱管制藥品，係指包括麻醉藥品管理條例管理之麻醉藥品及左列藥品：

- 一、使用後會產生習慣性、依賴性之依藥性製劑及其原料藥。
- 二、其他認為有加強管理必要之毒劇原料藥。

以及修正案第28條第1項：

西藥販賣業者之藥品及其買賣，

應由專任藥師駐店管理。但不售賣管制藥品者，得由專任藥劑生代之。

以及修正案第37條第1.2項：

藥品之調劑，應具有調劑之處所及設備。

前項調劑應由藥師為之。但不含管制藥品者，得由藥劑生代之。

首先對「管制藥品」有宣示性的定義，衛生機關可以利用第2項的空白授權，有效地控制藥劑生的執業空間。其次，將來藥局應由藥師、藥劑生「駐店管理」，當可杜絕租牌營業的情形。然而不幸地，在修正案的一讀過程裡，這些條文遭到百般刁難，歷史的悲劇幾乎又要重演了。

政府應為

中藥商問題負責

中國國醫素有「醫藥分業」的優良傳統，亦即由中醫師診斷病情並開立處方，病家再至中藥舖購買方子上所列載的藥品。唯中藥販售及調劑的人員，自古至今一直沒有嚴格的限制，因此師徒相授的方式相當普遍。

根據衛生署函請地方衛生機關於民國70年所做的一項調查報告顯示，當時中藥販賣從業人員10871人中，其學歷有33.69%為國小程度，有28.71%為國中程度，兩者的總和超過了60%，這項調查的結果，不禁令人對中藥販賣從業人員的素質感到憂心；這種不可思議的現象一天無法解決，民衆服用中藥的安全就沒有保障。

換個角度來說，由修習適當中藥學分的藥師來擔任中藥的販售和調劑，是再恰當不過的了。所謂適當中藥學分，包括生藥學及實驗、本草學、炮製學及實驗、方劑學及實驗等16個學分，再加上藥學系必修的藥劑學、藥物化學、藥理學、藥物分析學等基礎，藥師對於中藥材的辨識、炮製、調配甚至科學鑑定均毫無問題。尤其目前中、西藥同時使用的病人很多，只有藥師才有能力解決複雜的配伍禁忌的問題。

爲了整頓中藥販賣從業人員的素質，在藥管法第24條第2項規定：

中藥販賣業者買賣之藥品，應由專任中醫師或確具中藥基本知識及鑑別能力，經地方衛生主管機關登記之人員管理之。

唯經由「登記」管理的方式，恐因認定上的標準問題而造成疏失，所以在其施行細則第22條

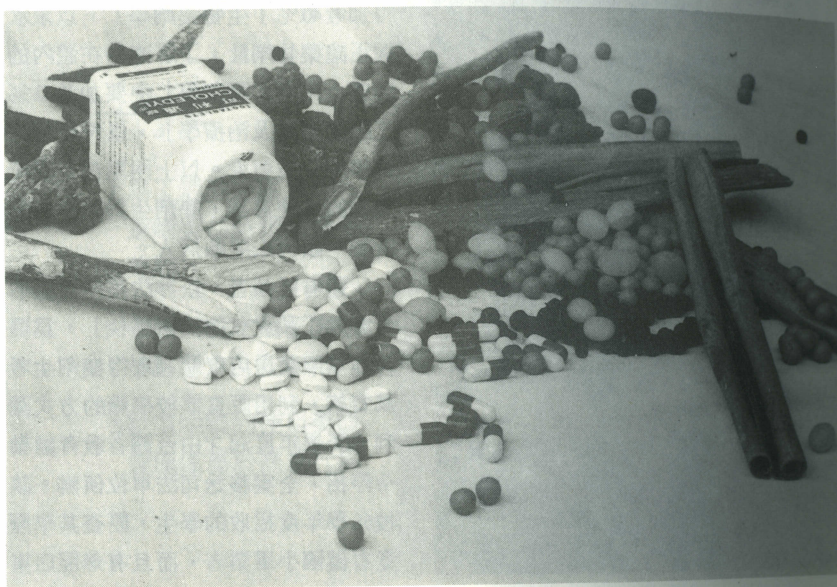
本法第24條第2項所稱確具中藥基本知識及鑑別能力人員，應具有左列條件之一：

一、經「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」考試及格得有證書者。

二、曾依規定領有販賣中藥之藥商執照，並經地方衛生主管機關登記有案者。

此項條文的立意雖好，但考試院爰用考試法第24條及25條的規定，以應試者資格不符爲由，拒絕辦理考試，致使政府近年來未發一張中藥商牌照，到頭成了一樁無頭公案。中藥商

多種藥物合併使用時，
只有藥師才有能力解決
複雜的配伍禁忌問題



感到朦朧不成，竟向衛生署施加壓力，才會逼使藥政處在77年5月10日公布「中藥販賣業者輔導管理方案」，意圖讓爲數七千名無照業者暗渡陳倉，一夕得以平反，此舉引起藥界極大的反彈，藥政處前處長黃文鴻先生爲此成爲衆矢之的。爲反對此一方案，北藥學生在當時藥學會會長徐少柏的帶領下，原先打算前往衛生署陳情抗議，因爲黃文鴻先生在同年5月23日至本院向同學懇切說明，並將此方案暫行擱置之後，同學的抗爭行動才告一段落。

在這次藥管法修正草案中，又將中藥販賣的問題作一次統合性規劃。藥商管理方面，修正案第28條第2項中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師駐店管理。但藥師修習中藥課程達適當標準，經執行中藥

業務人員考試及格者，其經營中藥販賣業時，得親自管理之。

在藥局管理及藥品調劑方面，修正案第35條：

修習中藥課程達適當標準，經執行中藥業務人員考試及格之藥師，親自主持之藥局，得兼營中藥之調劑、供應或零售服務。

關於合法及無照中藥商，附則第103條：

本法公布後，於63年5月31日前依規定換領中藥販賣業之藥商許可執照有案者，得繼續從事中藥販賣業務。

地方衛生主管機關登記之確具中藥基本知識及鑑別能力人員經考試及格者，得於經營中藥販賣業務時親自管理或爲其他中藥販賣業擔任協助管理工作。

前項應考資格及應試科目，由考試院會同行政院定之。

第二項考試，每年辦理一次，以五年為限。考試規定由考試院定之。

惡心而論，無照中藥商經由考試方式取得合法地位，其作法完全正確。天下沒有白吃的午餐，中藥商公會若無蒙騙過關的意圖，應該拿出解決問題的誠意，從現有教育管道，或另設合法的補習學校，使失學的中藥學徒能進修並取得學籍之後，再報請考試院辦理相關考試。如此可以提升中藥從業人員的素質，也可以淘汰水準太差的中藥商，應該是最合理的解決方法。

醫藥分業勢在必行

「醫藥分業」制度在歐美等先進國家已行之多年，甚至連非洲及東南亞許多第三世界國家也已採行，事實證明醫藥分業是最進步的醫療體制中不可缺的一環。「醫藥分業」究竟有那些優點呢？可簡單地歸納為下列幾項：

1. 落實醫療團隊分工合作的原則，由醫師專司診療，藥師負責調劑藥品的所有步驟。專業尊嚴確定後，病患始能接受完整的醫療服務。
2. 可健全醫療保險的給付結構。健保單位訂定合理的藥物品項表之後，藥師可以適時發揮監督的功能，使病患的用藥合乎安全性及經濟性，可部份解決勞保目前面臨的困境。
3. 能合理分配醫療行為之所得，讓醫

學與藥學能平衡發展，革除以往「醫師獨大」的陋習。

4. 促進社區藥師藥局的正常發展，擴充可用之醫療資源，亦可直接提昇地區性的醫療水準。

5. 能促使護理人員、營養師、復健師、醫檢師爭取合理地位，徹底改善醫療團隊裡長期不合理的狀態。

在藥管法訂定之初，因為藥師人口不足，因此在第54條第2項規定：

非藥師、藥劑生不得為藥品之調劑。但醫師以診療為目的，並具有第57條第2項所定調劑設備，依自開處方親自調劑者，不在此限。

但是目前台灣社會中，藥師人口已達一萬八千人，與醫師人口呈1：1的比例，早已符合先進國家實施醫藥分業的標準。況且在私人診所中，負責藥品調劑的人員大多數是其配偶、護士及學歷不清的小弟小妹，醫師

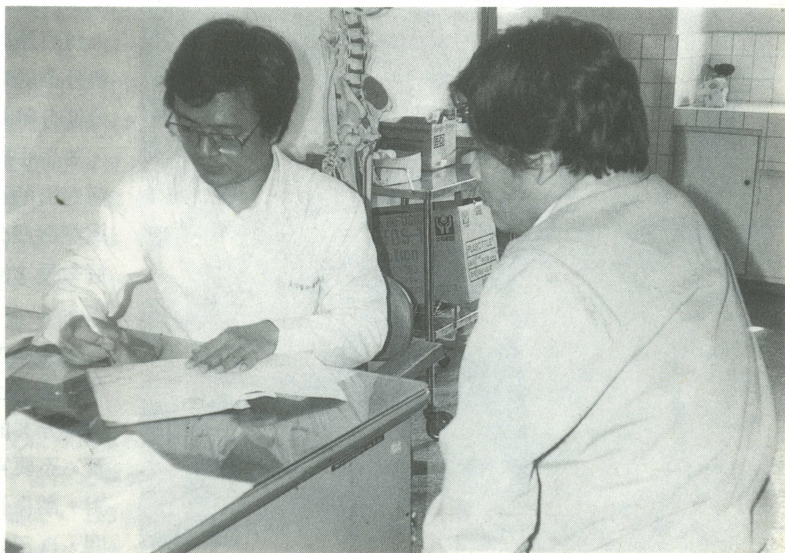
再從藥品價格中獲取暴利，可見根本扭曲了法令原先的用意。醫師身為高級知識分子，竟有部份人利用其職權而貪贓枉法，實在叫人汗顏啊！根據藥管法第79條中明定，違反同法第54條者，地方衛生主管機關最高可科以5萬元罰鍰，但令人遺憾的，由於各地方政府吝於行使公權力，縱容違法的開業醫師逍遙法外。為了解決這個問題，只有從立法上完全取回調劑權。

衛生署有鑑於醫藥分業施行的必然性，將藥管法醫師調劑權部份由正文移走，成為修正案附則第102條：

醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方，親自為藥品之調劑。

本條移至附則的目的，是為了配合將來「全民保險與醫藥分業」同時實施的政策，在必要時可以加以刪除

醫師
診斷



。但其後由於藥師公會與醫師公會的意見分歧，為配合立法院議事程序，衛生署又提出五個方案以供委員會討論，其大意为：

甲案：本條刪除。（即日起實施醫藥分業）

乙案：無藥事人員執業之山地、離島、偏僻地區有迫切情形，可爰用修正案第 102

條之規定。

丙案：維持原修正條文，施行至全民健保實施之日止。

丁案：民國 80 年底以前開業之醫師，可爰用修正案第 102 條之規定。

戊案：維持原修正案條文。（維持醫藥不分業現況）

由於甲案與戊案與既定政策抵觸

，應該不予考慮。

而丁案有圖利現有開業醫師之嫌，並背棄目前在醫學系就讀的同學，未來難保又有「老國代」的諷刺情況。所以就現實因素及長遠的大計著想，以乙案及丙案最為合理。不論將來是乙案或丙案獲得通過，政府應該明定醫藥分業的時間表，分區分時漸進實施，並著手於民衆就醫習慣的再教育，這樣醫藥分業的良好效果才能顯現出來。

另一方面，希望醫界人士能明白醫藥分業的真正內涵，不要再妄加反對。請你們捫心自問，自己在學校裡

有沒有修習過藥品調劑的課程？是否有能力及時間提供完善的藥學服務給病患？令人惋惜的，台北市醫師公會吳理事長坤光先生一再閃躲這類問題，這是非理性的表現；而謙卑的你，是否願意思辨一下這箇中的是非曲直呢？

時勢所逼·北藥 學生走上街頭

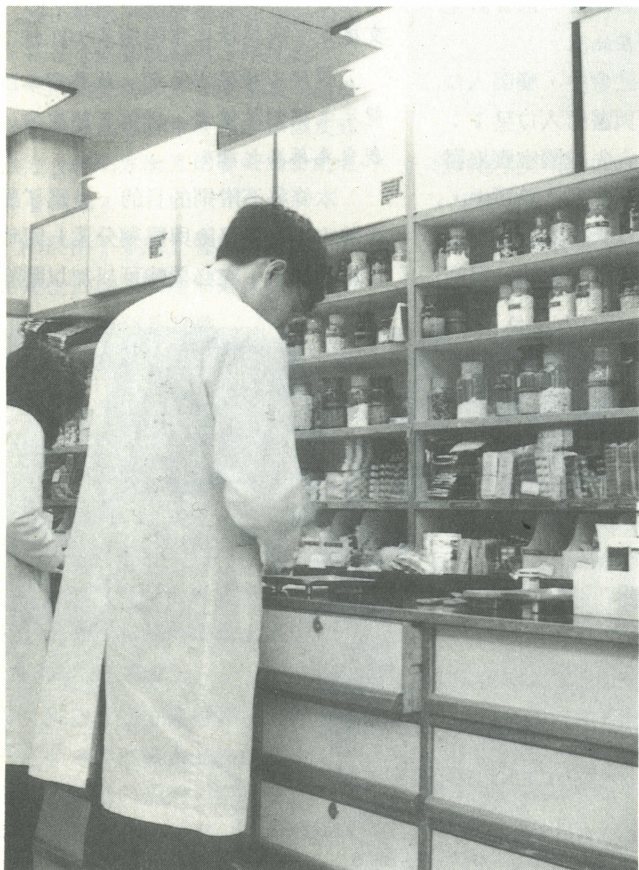
立法院內政、司法委員會在今年 1 月 4 日開始對藥管法修正草案進行一讀。當日對第 11 條管制藥品定義的部份保留，第 28 條第 1 項駐店管理部分順利通過，却將「但不售賣管制藥品者，得由藥劑生代之」的「管制藥品」改回「麻醉藥品」。換言之，此舉使藥劑生取回售賣依藥性藥品及毒劇藥品的權利。

再則，張平沼委員一再對醫學院藥學系的中藥課程加以否定，另一方面却替無照中藥商護航，分明是掩耳盜鈴的卑劣手法。系上部份同學獲知這個消息後，察覺事情已到了危急關頭，於是邀集其他四所醫學院藥學系的同學，在 1 月 8 日於台大校友會館召開記者招待會，以表達藥學系學生對此法案審議之嚴重關切。

1 月 10 日繼續此法案的一讀程序。其中謝美惠、黃書瑋、王聰松等委員仗義直言，對第 35 條的內容做以下修正：

修習中藥課程達適當標準之藥師

藥師調劑



自主主持之藥局，得兼營中藥之調劑、供應或零售業務。

換言之，藥師只要修習足夠的中藥學分，不需另外參加考試即可獲得資格。但藥劑生及無照中藥商的問題仍然懸而未決，有關醫藥分業的條文岌岌可危。此時，我們才真正的意識到，在這個外行領導內行的立法院中，金錢和黨政協商早已超乎了公理與正義，這樣審理法案的結果怎能叫人信服！

正因為這個緣故，我們逼不得已才決定訴諸以街頭運動。經過事前的策畫和動員，在1月13日計有北醫、台大、中國等三所醫學院藥學系三百多位同學，會同數百位來自各地的藥師代表，在立法院群賢樓前集結，以行動來反擊部份立委因為對專業藥學的無知所發表的荒謬言論，並以正式請願的方式，籲請立法委員們以謹慎的態度來審理藥管法修正草案。

關於113請願涉及期末罷考一事，必須做鄭重的澄清，參與本次活動的北醫同學，在當日上午都沒有考試，而且完全是以自動自發的方式前來參加，因此根本沒有罷考的事實存在。正由於大家都是在期末考期間放棄寶貴的溫書時間而來，以及現場所造成的沸騰景象，學生所展現的不妥協與堅毅作風，事實上已超乎了行動本身的實質意義。

結論

113請願活動純粹是以關心全民

用藥安全為出發點，為爭取藥學專業尊嚴的抗爭行為。或許有人會懷疑這次行動的實質成效為何，但我們是否更該冷靜地想想，今天真正問題的所在，是台灣社會目前的權力運作，非得使用異常激烈的手段，才能讓掌權者聽到原先微弱的呼聲。這裡有兩個明證：去年911藥師上街頭，馬上換得藥事服務費及勞保藥局，今年113藥學系學生上街頭

，立法院當日沒有審查藥管法修正草案，事後學生獲得與政府官員面對面溝通的機會。是這個社會病了，才逼得純真的學生走上抗爭之路。今年2月1日開始的立法院第85會期，將繼續一讀藥管法修正草案，我們只能期望立法委員能明瞭專業藥學對於醫療體制的積極意義，制定出真正能護衛全民健康的藥事大法。否則，由學生主導的抗爭行動勢必繼續進行，直到討回公道為止。

（本文作者為藥四學生，曾任北藥會刊總編輯，113請願活動學生代表）回

除非能為藥學專業尊嚴討回公道，否則由學生主導的抗爭行動勢必繼續進行。

