

幾個觀念

—你早先所認為的，
不一定正確—



近四十年來，台灣地區普遍存在著無照或租照的藥局（房），這種現象雖不屬正常，然而卻能長久地生存下來，不受民衆排斥。可見藥房並不一定需要藥師親自駐店服務，一般的非專業人員也可以勝任販賣藥品的工作。

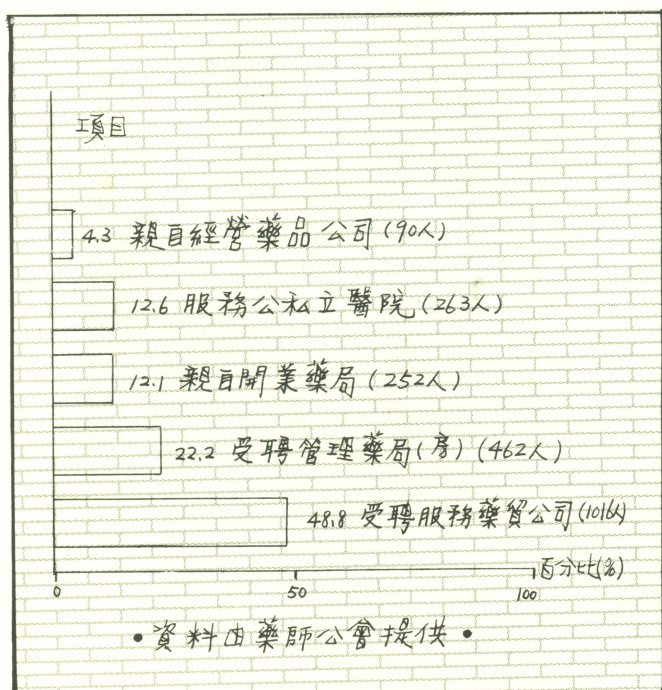
事實上，此地的民衆的確在偽劣藥充斥的環境下沉浮三、四十年而普遍地下願追究，因為很少有人關心擺在藥櫃上的成藥到底成份含量正不正確，到底售價合不合理，雖然偶而聽聞衛生署發佈禁止某些藥品太過放肆，卻仍能在一段時間後見其我行我素，旁若無人。

事實上，此地的不正常現象能經歷時間考驗的，又何止千萬。交通問題、環境污染問題、治安問題、教育問題…等等。如果硬要說句令人洩氣的話，「醫藥紛亂」的問題只不過是「線」中之「點」罷了。

但是，有一個觀念：優良的制度儘管在昨天沒做好，在今天還在談，我們是否有權利讓它繼續地耽擱下去？一年、兩年…甚至到不知何年！

藥品擺在藥局的藥櫃上，是一種「因人而異」的「毒物」，當然不可以被視為一般商品而放任地買賣！

浮爛的成藥廣告錯誤地灌輸大眾莫明究理的用藥習慣



五：幾個觀念

當然應該全面地禁止！

非專業人員僅懂得藥物知識的皮毛，當然不可以被允

當皇帝之地販賣成藥，圖利於民衆的無知！

談歸談，做歸做！真正的關鍵所在，就操縱在各人的

職業道德裡；就端視政府追求美好的決心了。

醫師團體表示並不抗拒「醫藥分業」這個構想，但是

是先提高藥師的素質和親自駐店服務的數量，然後才能

「安心地」放出處方。

事實上，以台灣目前違規藥房林立的情形來看，根本

不上醫藥分業的條件。就全國首善之都——台北——而

言，僅有252個藥師是親自開業的（不足總藥局（房）數

的十分之一），就算受聘管理藥局（房）的藥師全都是

在店服務的，總和也不過是714人；若再考慮各個區域的

情形和人口成長率相比較之下，呈現的是不尋常的奇

現象（見附圖）。

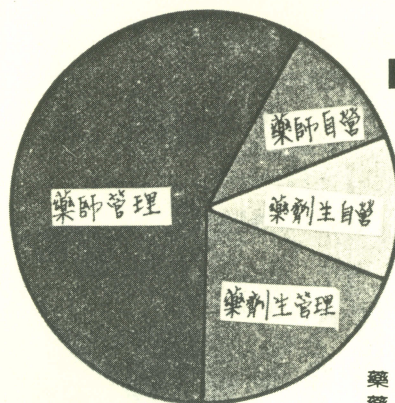
「台北市的情形已經不佳了，我們很難對其他城鎮的

表示樂觀，所以現階段全力推廣『藥師示範藥局』的

法，是絕對重要的一個步驟。如果政府能繼續支持的話

各級公會能在十年內提出藥師親自駐店服務的有利證據

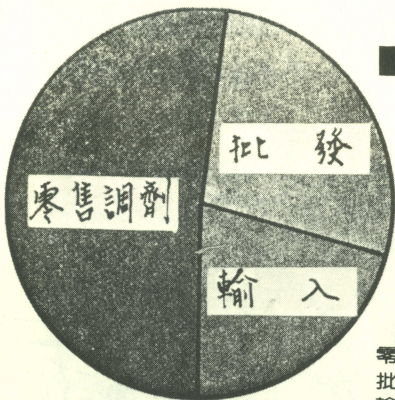
。」



西藥販賣業

台北市藥商
聘用
藥品管理人
執業概況

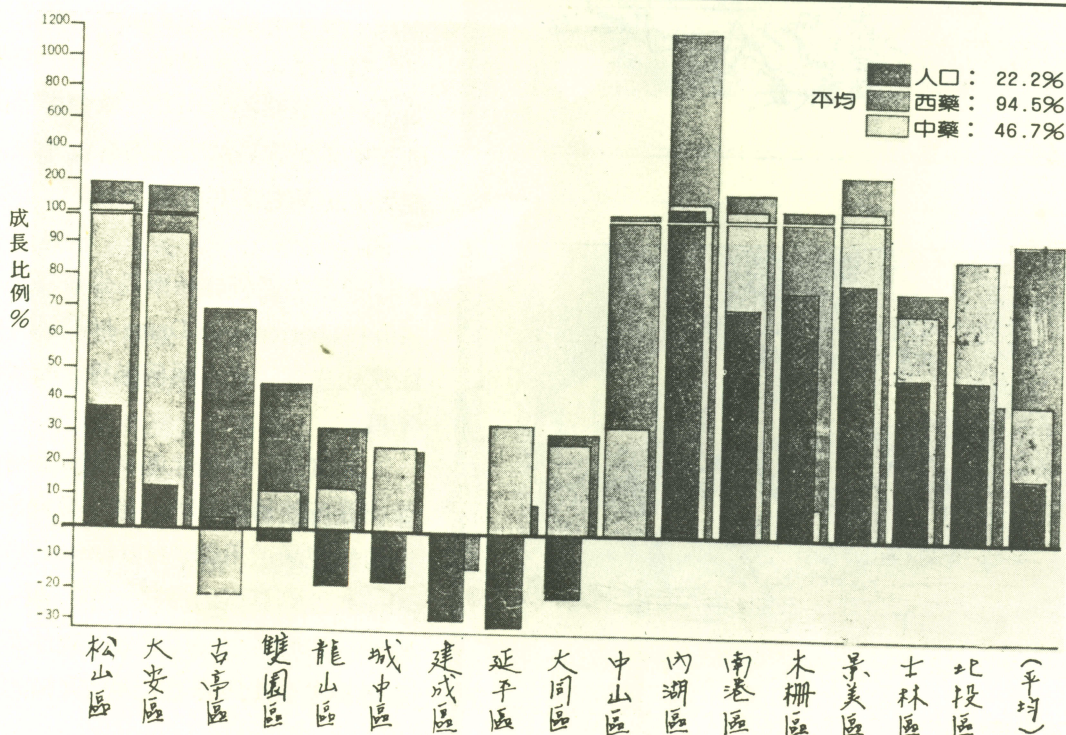
藥師自營 11.1%
藥師管理 58.5%
藥劑生自營 11.3%
藥劑生管理 19%



西藥販賣業

台北市藥商
營業項目
分析圖

零售調劑 52.5%
批發 26.8%
輸入 20.7%

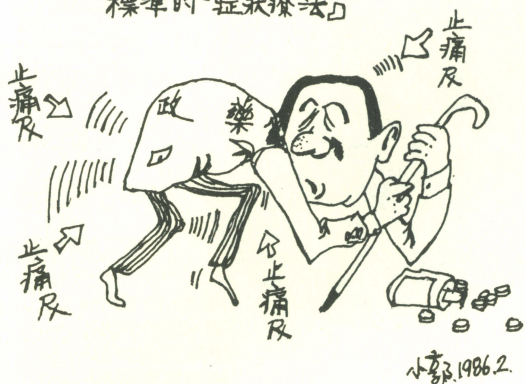


台北市藥商
與
人口成長率
統計圖

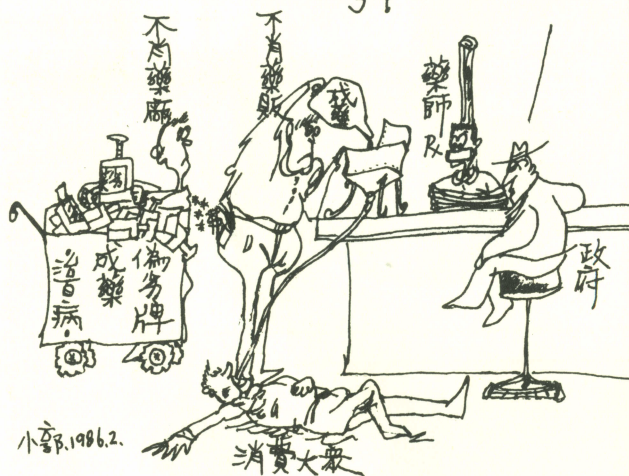
民國63年底為基數

五：幾個觀念

“頭痛醫頭，腳痛醫腳”
標準的「症狀療法」



“奇怪，藥師跑哪裏去了？”



“政府非得等到民怨四起，
才肯著手改革嗎？”



至於如何證明藥師的素質能勝任接受處方的工作呢？根本上，這是專業信賴的問題，就好像懷疑醫師的素質能不能勝任診斷和開立處方的工作一樣。重要的是，我們能否撇開互相攻訐和互相猜疑的心，轉而共同克服現實困難，共同拿出良心為病患著想。

民衆用藥時，應該向醫師請教？還是向藥師請教？

事實上，不論是藥師或者醫師，對於藥物在實際應用上的知識，都很難在學生時代就一併俱全，非得經過畢業後繼續接觸相關性的工作，長久地歷練下來，才會耳熟能詳。但是，一個明顯的差別是：藥師所學到的藥物較多，而醫師對某些特定藥物的臨床應用認識較深。

事實上，藥師礙於欠缺臨床診斷方面的知識和經驗，不能建議病患該服用何種藥物；但是可以決定病患在取得處方之際，所得到的藥品「劑型」、「種類」、「用量」、「服用時間」和「服用途徑」是否適當。這是一種「重覆檢查」的步驟，對病患而言是一種「保障」和「福利」。

而醫師對於處方上所使用藥品的認識，往往是由藥師提供的（即所謂的「醫師訪問員」），這種關係的建立極其微妙，卻很容易藏污納垢。但是畢竟最終能決定使用何種藥物的，是醫師而非藥師！醫師們普遍地認為既然能夠方便地得到足夠應用的藥品知識，在現實執業上，便不一定需要藥師來再做一次 check，因為病患的「保障」和「福利」並不一定是他們的第一優先。

我們建議：民衆在「生病」時應該去找醫師，以便確定服用何種藥物；而在「欲保障自身的安全和福利」時，應該向醫師詢查處方的內容，然後向藥師請教，以便確定處方上的藥物和用法是最佳的。

一例：

甲先生經醫師診斷為胃潰瘍患者，並開立處方使用 Anti-cholinergic Drug 以抑制胃酸過量分泌。至此，診斷疾病和決定處方兩個階段，皆屬醫師的職權，藥師不可干預。

事實上，甲先生基於保障自身的權益，可向醫師詢問並記錄所使用的藥物名稱，並向藥師請教。在比例中，藥師可能建議改用 H_2 -histamine blocker Drug 來減少副作用，並達到更好的療效。所以說，藥師在目前醫療程序中能擔任的角色之一，是重覆地保障患者的就醫權益；如果患者放棄這條確保自己利益的途徑，依現存的醫藥制度而



五：幾個觀念

言，並不會提醒患者。

成藥是頂安全的藥品，否則政府也不會准許它在藥局（房）裏被自由地買賣。

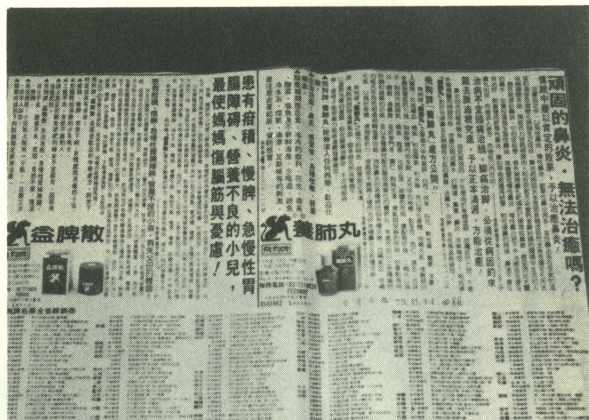
事實上，藥局（房）的成藥來自國內的藥廠及專營藥品進口的貿易商，而又以前者為主要的來源。但是，台灣現存的約700家中西藥廠之中，合乎政府制定的「優良藥品製造規範」（GMP）者，截至去年（74年）為止居然才16家——這些極其珍貴的GMP藥廠，有的根本是不生產成藥的。所以民衆在一般藥房所購買的成藥，不是價格貴得離譜的進口成藥，就得冒品質沒有具體保證的偽劣藥之險。當然，偽藥並不多見，政府也查禁得緊；令人汗顏的是，成藥市場中劣藥到處充斥的景象，這也正是台灣民衆能與違規藥販「和平共存」近四十年的最大原因——廠商製造劣藥，因為民衆花錢吃劣藥而無怨；民衆買劣藥，因為「省錢」又自認為「有效」。

事實上，不論是成藥或是其他劑型的藥品，不經專業人員的管理和監督，是不得以任何方式促銷和販賣的。政府放任不合格的藥廠製藥、放任不合格的藥販賣藥、放任曖昧的廣告大肆地誇張藥效……在在都是對「保衛全民健康」的一大諷刺。

「藥局」？「藥房」？「藥行」？「藥店」？

事實上，光憑這些擾人聽聞的招牌名稱，就可以感覺到此地藥政紊亂的結果了。單就字義而言，「局」字的涵義為「正大」，寓「職司專責」之義；「房」字的涵義為「正室之旁」，寓「側室」之義；「行」字則純為「商店」之意，是日據時代遺留下來的稱號；「店」字則為「商舖」的意思。所以，賦予優良的藥物調配和販賣場所「藥局」的名稱是較為妥當的，其他諸如「藥房」、「藥行」、「藥店」等名稱，都稍嫌不夠貼切。

此外，藥師公會曾向衛生行政當局爭取「藥局」一詞的專用權，即具備合格的調劑設備和場所，且駐有藥師做專業服務者，方可使用「藥局」的名稱。此一步驟對於提昇藥師的社會形象和端正民衆的視聽方面有正向的影響，卻不知何故地不疾而終！



五：幾個觀念

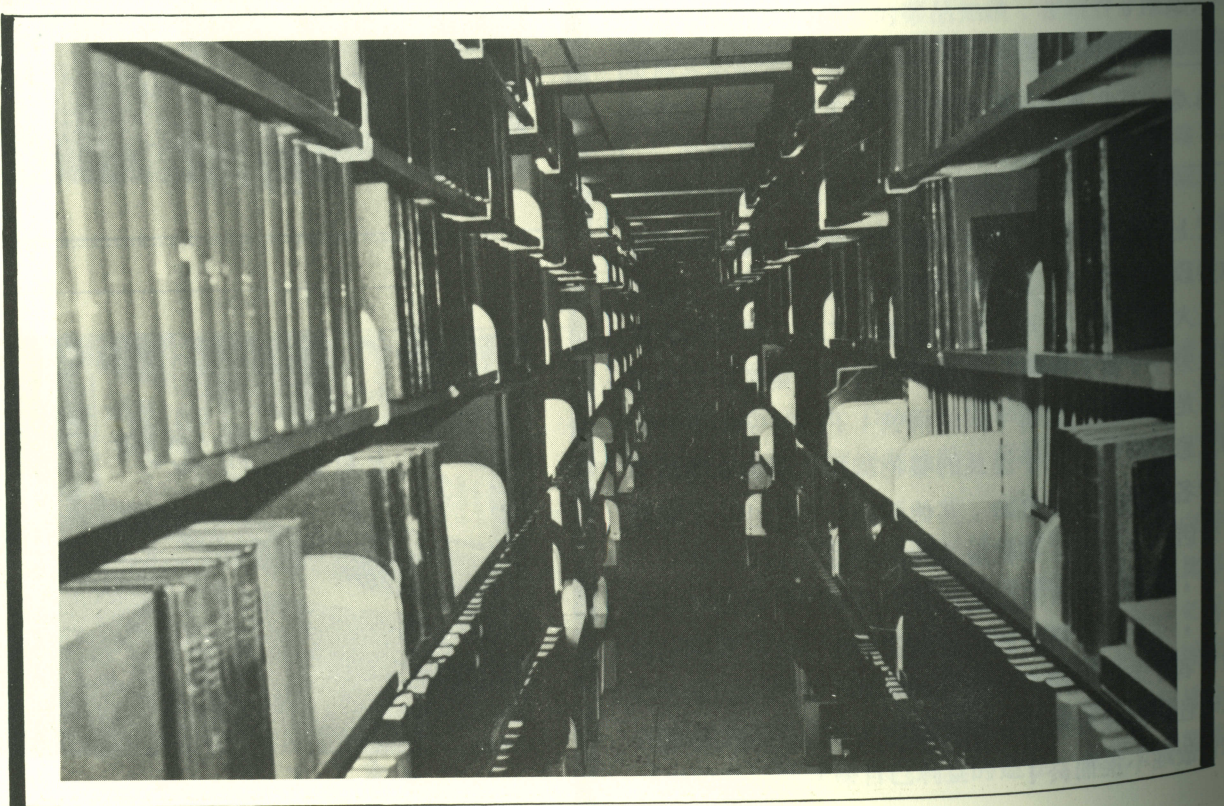
藥學生應該充份利用在校的時間，好好充實藥學的基本知識。



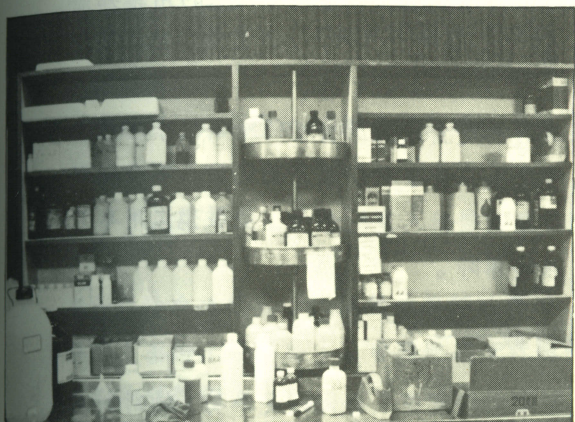
事實上，目前各醫學院藥學系的課程並不能針對各個學生的意願做「職能訓練」，致使藥學系的畢業生在就業能力方面的可塑性極大，也可以說是「白紙一張」。

這當然並不表示藥學教育的一片空白，因為各校幾乎都已經使出渾身解數地安排藥學相關的基礎和專業性的科目，以彌補學生在實習時數和經驗上的不足。學校既然僅能提供最基本知識的傳授，那麼其他因人而異的專業寶藏，就有待學生自己去發掘了。「圖書館是一個大寶庫，可以幫你解決任何課業問題，同學們不可以光說沒有人帶、沒有人教，便視之為禁地；真的沒有人指導的話，你就應該主動地去找老師或找學長（姐）們幫忙呀！」陳國棟教授說：「現在的學生往往不是雜務太多，就是不懂得積極地求知，這對以後的執業能力或研究工作，都會有影響的。」

事實上，一味地抱怨學校的課程和設備並不能提昇你自身的能力，更重要的是，我們該自問是否善盡了做學生的本分！



結語



藥師何時才能全面地調配處方箋？

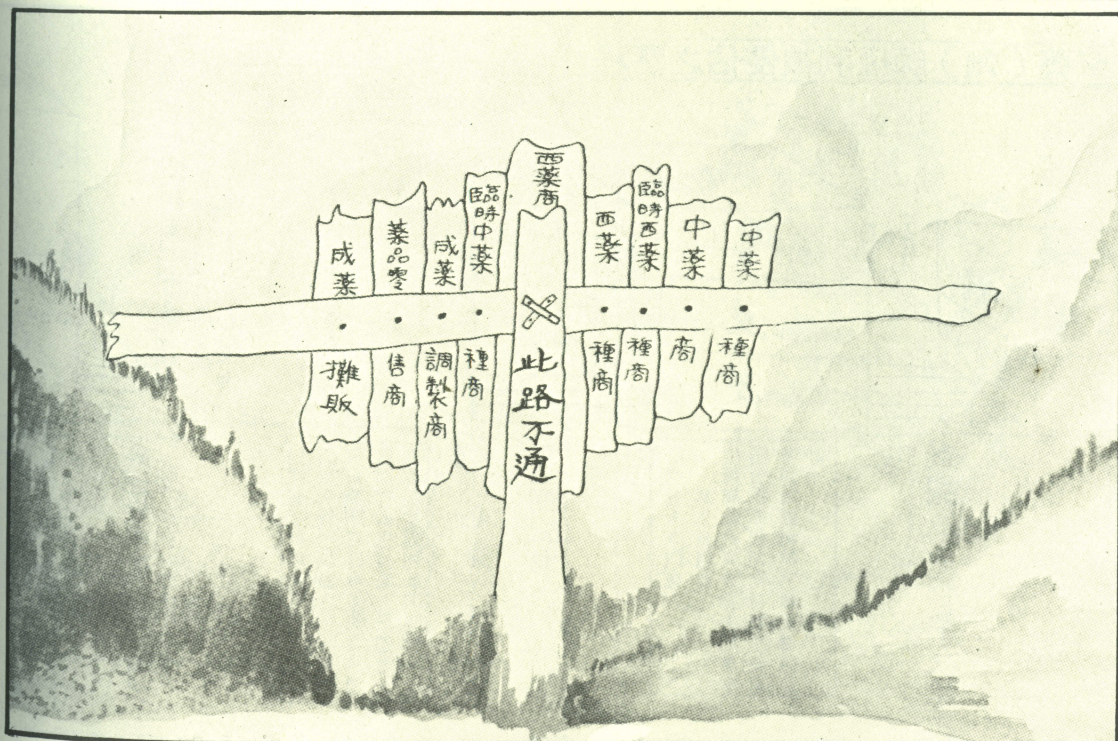
我們都很想知道：到底台灣的醫藥制度邁入健全的發展是否指日可待？如果答案是肯定的——那麼此「日」又是何時？

五年後嗎？十年後？……

二十年呢？亦是五十年——在你我都老邁了以後？！

我們皆感茫然，不禁懷疑現在便預期實現醫藥分業的時間表，是不是根本沒有意義！此地在這方面的弊端已經歷時多年，積重難返；大眾安然地委身其中，無所醒覺；有識之士為民請命，敦促政府徹底改革，付諸實現，也才是近年來的事。我們還會不會有另外一個四十年呢？就像過去那一遭剛走過的一樣。

當社會上大多數人的生活隨著經濟的生長和政治的穩定而更顯富裕之後，他們追求的目標便有所改變；終日的溫飽不再是件難題，隨



九種藥商同時存在於台灣藥界，此種問題尚有待政府當局努力去解決。