

醫藥衛生的措施，乃國家的重要施政，而從事醫療、藥品調製之工作更非由受過醫藥專門學識人員執業莫可，其所以維護國民健康，使臻於民生樂利的社會、強國強種、胥賴於此。值此國遭大喪，舉國上下一致，矢志力圖復興建國，以完成總統 蔣公遺志之時，維護全體國民健康，乃為最重要之一環，本人係藥學專門職業團體中之一的負責人，基於藥師為藥學專門職業人員之立場及實事求是的科學精神，對於當前醫藥制度，亟待改進之急務，不切實際之處，提出討論，相信祇要立法諸公，以及行政部門能就污弊之處，深切研討，以立全民之健康、國家之富強為己任，則不久將來，吾國之醫藥制度，必可臻於至善，否則我中華民族永難脫却「東亞病夫」之戲言。

醫務之整頓已由衛生署着手擬定「醫院診所管理規則」，惟該規則據報紙、雜誌之評論，由於受與醫務相關人士、團體之建議修改，該規則被修改後已非衛生署原先擬定該草案之原則，因此醫務之整頓是否能合適國民之利益

或乃為保障少數人之利益，惟有依靠衛生署主管單位諸公不要囿於權威而混昧良知，堅持原定之規則，則國家民族興哉！藥政制度，說來更令人傷心，十幾年來混亂的藥政，老實說已使衛生單位、國家法令，失去了威信，幾萬家的無照藥商的存在，就是在藥政的矛盾中產生，此一嚴重的事實，與其說是人民不守法，毋寧說它是衛生主管機關，無視全體國民健康之利害關係，而僅為照顧幾萬家既無藥劑師、藥劑生資格，又無藥學有關專門學識及專業訓練之所謂「無照藥商」的利益以及藥物藥商管理法之不切實際所造成之不負責任的結果。藥商整頓方案自六十二年十二月一日公佈實施，姑不論該方案與藥物藥商管理法是否抵觸，是否適法，藥物藥商管理法是否切合實際，然則衛生機關一再聲明公布，規定自六十三年六月一日起，將依照藥商整頓方案之規定，配合藥物藥商管理法切實嚴格執行取締，將近一年了，迄未聞有一家藥商因超越營業範圍而被罰吊銷執照，也沒有聽到與見到台灣地區有一家無照

藥商被依藥物藥商管理法處罰的事，而僅偶然在報紙上看到藥師親自開業之藥局因販賣精神安定劑而被取締罰款之事，真令人想不透，藥師因執行藥師法所賦予的藥品販賣權而被取締，衛生稽查人員却取締不到那幾萬家無照藥商及超越營業範圍之甲乙種成藥零售藥商？販賣相同的藥品非法藥商無人去查，合法藥局却為衛生機關所重視，怪哉！查藥商整頓方案旨在對於台灣地區前依台灣省單行法規核准之西藥種商、臨時西藥商、臨時中藥商、中藥種商、藥品零售藥商、成藥攤販、成藥調製商等七類一萬五千餘家各特種藥商，給予合法承認，但規定其營業範圍不得超越該方案第二項之規定，如有違反經查獲者，應撤銷其原有之證照，「藥商整頓方案」之整個精神即在於此，如果對於超越營業範圍者不能駁予取締，吊銷其執照或對此一萬五千餘家外之無照藥商亦不能給予取締則「藥商整頓方案」不就等於一紙廢文！如此下去，人人得為藥商，因生存問題乃竟售偽劣禁藥，嚴重損害國民健康，其結果導致守法者吃虧，不守法的佔了便宜，使原本紊亂之藥政，更加變本加厲，真正是「人為因素」。再說藥物藥商管理法自民國五十九年八月十七日公佈以來，由於立法者未能採納藥劑師公會之建議及受制於其它團體，因此就公佈以來雖有法之存在，但因太不合乎實際而難為衛生機關做為實施之依據，衛生署有鑑於此乃在王署長就任後立即着手修改，若欲使「藥物藥商管理法」，能成為衛生機關執行職權及為人民遵行之法令則至少須就下列幾點修改：(一)該法第七條應修改為本法所稱製劑，係指原料藥經加工調劑，製成一定劑型及劑量，其使用須經醫師處方或指示及藥師指示治療之藥品（原修文無藥師指示），我們所持的理由為本法所稱製劑須經藥師或中醫師監製及衛生主管機關許可始能製售，即經藥師之專門學識、技術所配方、加工調劑，並定其用途、用法、用量等而製成者。藥師對於各種製劑之一切有關事項（如成分、性質、藥理等等）均知之盡詳，而醫師使用製劑之前，幾均經藥師說明該製劑的有關事

項後方纔使用，再則英美各國於十年前基於法律，將藥物分為兩大類：一類為處方藥，另一類為成藥（但是我國過去內政部衛生司將各國所稱之處方藥又分離為醫師指示藥，似有欠妥之處），依此分類不足於保障病人用藥之安全，故美國 A.P.H.A. 於 1963. 9. 12. 提出將藥物分為四大類：

1. To be dispensed on prescription order and renewable at the prescribers.
2. To be initially dispensed on prescription order but renewable at the pharmacist discretion.
3. To be dispensed personally by the pharmacist at the request of the patient.
4. To be directly available to the public without professional direction or control.

準此四大類以言之，第三款即是「藥師指示用藥」又查日本藥事法規對於藥物之分類，日本所稱之要指示醫藥品，即各國所稱之處方藥，在製品上必須記載「注意—醫師等の處方せん指示にすつこ使用すること」其所稱指定醫藥品即吾人所稱之藥師指示用藥。藥師係藥學專門職業人員，為維護國民健康及保障藥師執業之權益，使藥師得依藥劑師法所賦予之藥品販賣權，販賣藥品，故本條文應參照美英日等醫藥先進國家之法律規定，加添藥師指示於第七條之條文。(二)第二四條應於中藥販賣業者買賣之藥品應由專任中醫師或藥師管理之，而刪除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，理由是藥品本無中西之分，當茲促進中藥科學化之際，中藥品質之提高及加強管理，實乃當前要圖本法原條文中，准許「確具中藥基本知識及鑑別能力人員管理中藥，藥師却獨不能，實捨棄藥師專業技能，有礙中藥之進步，再參照日韓兩國藥師都能製造、管理漢方藥（即中藥）之情形，我國藥師於藥學系必修科目中，修讀有關中藥（如藥用植物、生藥學及其實驗）科目學分，

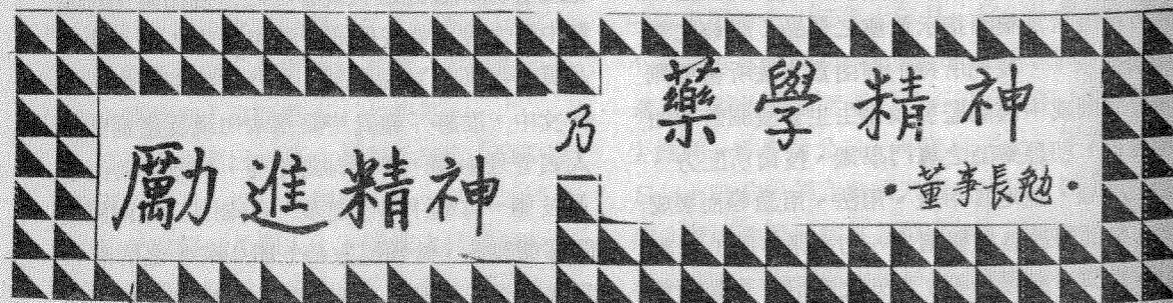
並對於中藥均具有受相當之教育及研究，故除中醫師外，藥師也能勝任中藥販賣商之管理及中藥製劑之鑑製，以發揮藥師執業之功能。第三條應增加條文為除成藥外應由醫師或藥師指示售賣。前項須經醫師處方之藥品，由中央衛生主管機關就中西藥品分別定之。本法施行細則第二十九條，本法第三條所稱須經醫師處方之藥品即一、血清疫苗，二、安眠藥、幻覺藥，三、血液或其他用品，四、癆之治療藥品，五、放射性藥品等五類，並在藥品許可證上載明須由醫師處方或限由醫師使用者而言，我們所持之理由為查醫藥分業乃世界上任何醫藥制度步上正軌之鐵則，世界上無論歐美，即以東南亞各國而言，如菲律賓、越南等國亦莫不早已實施醫藥分業。願醫藥分業制度實非一蹴可及，為服從科學精神與健全國民醫療保健制度計，自應明訂「須經醫師處方之藥品」惟因吾國當前醫藥尚未分業，醫師絕不將處方箋交與病人持向藥品販賣業者購買藥品，同樣的如果須經醫師處方之藥品的範圍不能予以緊縮，非合理訂定的話，則藥師執業之功能論於成爲藥商地位與成藥商的性質，完全相同，而醫師却獨具診斷、調劑、販賣藥品於一身實太不合理，是故本法原條文於醫藥分業未實施之現況下，窒礙難行，乃爲人詬病之處；藥物藥商管理法中除了這三條款必須加以修正外當然尚有一些條款必須加以修正，限於篇幅未能一一例舉。

藥政的混亂積弊，以上述藥商整頓方案之不能徹底實施，藥物藥商管理法之不合實際爲主要因素，醫藥實施分業修改藥劑師法，以及修改衛生署組織法亦爲急務，蓋以現今藥政處

之編制、人員、經費而言，實難負荷繁巨的藥政工作量，故應增加基層藥政機關之經費，強化其編制；若醫藥尚能實施分業，則關係藥劑師調劑權之國家處方集，應無理由不及早公佈。

另一值得重視的是，目前台灣地區有十個藥學學校大量培育藥師，另外加上私立仁德與樹人兩所高級藥劑職業學校，各有學生一千餘名，尤有甚者，仁德藥校尚附設「仁德高級藥劑職業補校」，每年大量招生，預計至民國六十五年全國藥劑師將達萬餘人，藥劑生亦超過五千人，以藥業現狀看藥學教育，當前藥劑師出路堪慮，其就業、就職問題勢必發生嚴重的困難，因此教育、衛生執政當局，實應就藥劑生教育是否繼續維持，改進藥學教育如限制各藥學系逐年增加招生名額，其合於條件者升格爲藥學院，而於藥學院內設立藥學系、製藥化學系、生藥系、衛生化學系、藥政系，宜作未雨綢繆之計，倘若藥業專業化，專才專用，則國家藥政制度可以樹立健全基礎，國計民生得以完善之保障。

最後願再強調藥業直接關係國民健康至鉅，藥業從業人員，若非由藥劑師執業，因不具備藥學知識及職業道德，將藥品視同一般商品，只知唯利是圖，任意出售與病人服用，足以左右病患之健康，甚至生命之安全於無形之中，因此藥業均由藥劑師主持應「制度化」，否則人人得爲藥商，造成今日台灣藥商滿街林立，這些藥商較爲守法者由於藥商過多，營業蕭條，利潤微薄，惡性競爭，祇好出售偽劣藥，不守法者，除販賣偽劣藥外，更明目張膽從事密醫工作，危害國民健康至鉅。



最近本學院藥學系畢業校友和在校同學，時常談起本系應否改制的問題。按全國五所醫學院中，除本學院藥學系係唯一的五年制外，台灣大學、台北醫學院、高雄醫學院和國防醫學院的藥學系均爲四年制。高雄醫學院藥學系早爲四年制，於民國四十七年改爲五年制，嗣於五十二年再行改制，恢復爲四年制。於是，五年制？抑四年制？便成爲大家所關切的問題。

### 一、本學院教育的特色

本學院是全國唯一研習中西醫藥的學府。中國醫藥歷經數千年，屹立不墜，必然有其存在價值；因此，本學院創校宗旨是以科學方法，從事研究、改進和發揚我國傳統醫藥。本系成立於創校之初，即民國四十七年，在中西醫藥一元化的目標下，除遵照教育部所訂須醫學院藥學系四年制的必修科目外，另加修習一年我國傳統藥學，如中國醫藥史、國藥專書選讀、本草學、藥用動物學、中藥方劑學、中藥炮製學等；這是本學院藥學系的特色。五年中，必修科目共達 206 學分，其中有共同科目 53 學分，藥學科目 133 學分，另選修科目 21 學分尚未計入。六十三年，奉准成立中國藥學研究所，招收碩士班研究生，對研究我國傳統藥學，更向前邁進了一大步。

### 二、藥學教育的趨勢

近數十年來，由於科學研究日新月異，藥學事業發展迅速，而藥學教育亦愈趨於充實，且以培養藥學專才（有別於一般藥學通才）爲目標，如美國的大學藥學教育，在 1960 年前，原爲四年制，1960 年以後即改爲五年制，甚至有六年制者，如加州大學藥學院；前二年著重基礎科學，可在其他學院修讀，後三、四年按學生志趣，選系研習藥學專業科目。在亞洲方面，如越南的西貢藥學院亦係五年制，前二年爲基礎科學，第三、四學年爲藥學專業的共同科目，至第五學年，學生即按個別志趣，自「社區學院」、「工廠藥學」與「醫事技術」三組中，任選一組研習，以配合畢業後的出路。我國藥學教育雖已有六十多年的歷史，原係沿襲日本學制，可惜迄未能與醫學教育獲得均衡與健全的發展，在教育體制上依舊附設於醫學院，而爲四年制的藥學系。按日本學制，在二次大戰後已予革新，原附設於醫學部之藥學科改制成爲獨立之藥學部（即藥學院），並抑將目前仍爲四年制的大學藥學教育改爲五年制。在日本大學藥學部或藥科大學中，有分爲「藥學科」與「製藥化學科」二系，或「藥學科」、「製藥學科」與「衛生藥學科」三系者，此四年中，前二年爲基礎科學，後二年便按學生志趣，選系研習各別之專科。