

# 臺北市醫師公會 函

聯絡地址：台北市大安區信義路2段74號6樓  
傳 真：(02) 2351-0739  
聯 絡 人及電話：陳怡璇 2351-0756 分機11  
電子郵件信箱：tma03@tma.org.tw

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國 103 年 6 月 5 日  
發文字號：(103) 北市醫會字第 084 號  
附件：如說明二

主旨：為保障民眾用藥安全及自由選擇取藥地點的權利，建請 貴會儘速呼籲全國各縣市醫師公會團結一致，並分別向各自選區之友好立委溝通說明。在藥師法第11條修法中，全力推動以「全民利益」與「專業工作權」為優先考量之法案，並以解決違憲之困境，函請惠予卓理。

說明：

- 一、原藥師法第11條限制藥師支援，於民國102年大法官釋憲會議判定違憲。如何修法避免再違憲，並創造民眾與醫藥三贏局面，為當務之急。
- 二、附上「本會藥師法小組第五到十次會議紀錄摘要」及「溝通用建議說帖與相關文件」，敬請卓參。



正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：全國各縣市醫師公會、中華民國醫師公會全國聯合會會員代表

理事長 彭瑞鵬

103.6.9.545

上網公告  
鄭華琴  
103.6.9



# 中華民國醫師公會全國聯合會 重要通知

今日立院朝野協商結論附帶決議非屬合理  
建請動員所有力量向立委說明不宜簽署同意

103.5.30

今日(5/30)立法院朝野黨團就併案審查行政院函請審議「藥師法第十一條條文修正草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員田秋堃等 22 人、委員趙天麟等 23 人、委員蘇清泉等 24 人、委員徐少萍等 19 人分別擬具「藥師法第十一條條文修正草案」等 6 案進行協商，條文及增列附帶決議 1 項如下，本項朝野協商結論業經部分立委簽署同意，若達成共識，將送交院會二讀。鑒於本協商結論中，附帶決議內容部分非屬合理，且現行相關法律業有規範，應無另定之必要。爰請 動員所有力量，向立法委員說明不宜簽署同意本協商結論，以保障民眾權益。

協商結論如下：

## 壹、 第十一條條文修正如下：

第十一條 藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有緊急情況或有下列情形之一經事先報准，得於執業處所外執行業務：

- 一、 藥癮治療或傳染病防治服務之調劑業務。
- 二、 義診或巡迴醫療服務之調劑業務。
- 三、 藥事照護相關業務。
- 四、 於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。
- 五、 於醫療機構及藥局執行調劑業務。
- 六、 其他經中央主管機關認定之公益需要。

前項但書執行調劑業務之條件、時段數及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

## 貳、 增列附帶決議 1 項：

- 一、 醫療機構間支援，應以限於專任藥事人員因傷病或其他個人因素請假之情形為原則。(反對理由：支援本無須附理由，有背常理，藥師請假也只對老闆負責。)
- 二、 所有支援或經主管機關報准之藥師，除緊急情況下，均應副知所屬及受支援診所所在地之藥師公會。(反對理由：違反平等原則，藥師公會擴權，醫師支援無須副知所屬及受支援診所所在地之醫師公會。)
- 三、 藥師之支援或報准者，其執行業務應依下列原則行之。
  - (一) 每日之調劑總量，不得超過中央健康保險署有關調劑合理量之規定。  
(反對理由：上帝的歸上帝，凱薩的歸凱薩；健保的歸健保，行政歸行政，回歸相關法律)
  - (二) 所支援之診所，除有藥事法第一百零二條第二項規定所訂情形外，應已聘有至少一名專任藥事人員。
  - (三) 應以雙插卡方式執行業務，以利確認親自執業。
  - (四) 工作時數，應依勞基法相關規定，且其時數應加總計算。(反對理由：回歸勞基法)
- 四、 藥師有未親自執行業務，或有租借牌照情形者，主管機關應依相關規定辦理，追究藥師及租照機構之責任。(反對理由：回歸相關法律，藥師法，醫療法)
- 五、 衛生福利部應於半年內召集各界，研擬加速處方箋逐年釋出之有效方案，以釋出達百分之五十為目標，明確研訂處方箋逐年釋出之比率及期程。(反對理由：藥師法第 11 條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。事關民眾權益，醫師公會無權，也不能答應。)
- 六、 部立醫院應優先推動慢性處方箋釋出，並於兩年內達到百分之五十的目標。(反對理由：藥師法第 11 條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。事關民眾權益，醫師公會無權，也不能答應。)

中華民國醫師公會全國聯合會理事長 蘇清泉

新聞聯絡人

蔡秘書長明忠 \ 0918-112-298 發布時間\103 年 5 月 30 日 18 時 45 分

# 中華民國醫師公會全國聯合會 聲 明

## 釋憲只有一個號、鄭重警告藥師公會全聯會

103年6月1日

藥師公會全聯會利用大法官第 711 號解釋違憲案，不斷透過各種管道攻擊本會、蘇理事長、衛生福利部及各黨立法委員一事，本會鄭重對該等脫序行徑發表以下三點聲明：

1.《藥師法》第 11 條被大法官釋字第 711 號解釋認定違憲，係因違反比例原則而侵害藥師受《憲法》第 15 條保障之工作權，此與藥師公會全聯會所主張《藥師法》第 15 條藥師八大業務完全無關。請藥師公會全聯會回歸《藥師法》第 11 條的正常修法方向，即「比照其他醫事人員報備支援制度」，不必無的放矢、模糊違憲焦點。

2.釋憲聲請人係社區藥局藥師及桃園地方法院法官，並非其他醫事人員、官員或立法委員，請藥師公會全聯會勿張冠李戴，將其他無辜、不相干人拖下水。

3.醫師公會全聯會係基於「維護病人醫療便利性與權益」被動配合，絕非如抹黑所言「利於基層醫療院所資方經營的專法」，請藥師公會全聯會回歸討論《藥師法》第 11 條違憲部份的不合理限制，切勿「借題發揮」無端傷及本會、蘇理事長、衛生福利部與各黨立法委員。

釋憲只有一個號，切勿各吹各個號！針對以上所有不實指控，蘇理事長與醫師公會全聯會已多方收集證據，並將委請律師處理，本會最後再一次鄭重提醒藥師公會全聯會懸崖勒馬、以免觸法！

中華民國醫師公會全國聯合會 蘇清泉理事長

### 新聞聯絡人

蔡秘書長明忠 \ 0918-112-298

發布時間\103年6月1日10時

# 各類醫事人員執業處所暨支援報備相關規定

## ※ 14 類醫事人員法

- (1) 就醫事人員執業處所有限定規範：所有醫事人員法皆有規定。
- (2) 就醫事人員執業處所有支援報備例外規範：醫師法、護理人員法、助產人員法、醫事放射師法、醫事檢驗師法、法、職能治療師法、物理治療師法、語言治療師法、聽力師法、呼吸治療師法、營養師法、心理師法。
- (3) 就醫事人員執業處所無支援報備例外規範：藥師法、牙體技術師法

序號	類別	法條	規定	立法理由
一	醫師	醫師法第 8 條第 2 項	醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。	為提高醫療服務品質，醫師執行醫療業務之場所，有必要予以限制，應以經地方衛生主管機關核准登錄之場所為限。惟為符合實際，急救、醫療機構間之會診、支援或應病人邀請出診者不在此限。
二	護理人員	護理人員法第 12 條	護理人員執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	
三	助產人員	護理人員法第 13 條 助產人員法第 12 條第 1 項	護理人員執業，其登記執業之處所，以一處為限。 助產人員執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之助產機構或醫療機構為之。但急救或應邀出外執行業務者，不在此限。	

序號	類別	法條	規定	立法理由
四	藥師	藥師法第11條	藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限。	
五	醫事放射師	醫事放射師法第9條	醫事放射師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事放射所或其他經衛生主管機關認可之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強執業管理，有必要嚴格限制醫事放射師之執業處所，爰明定本條。
六	醫事檢驗師	醫事檢驗師法第9條	醫事檢驗師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事檢驗所或其他經衛生主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強執業管理，有必要要嚴格限制醫事檢驗師之執業處所，爰明定本條。
七	職能治療師	職能治療師法第9條	職能治療師執業以一處為限。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。	
八	物理治療師	物理治療師法第9條	物理治療師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經衛生主管機關認可必須聘請物理治療師之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。	
九	語言治療師	語言治療師法第9條	語言治療師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、語言治療所或其他經中央主管機關認可公告之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強語言治療師執業管理，爰規定其執業以一處為限，並應於主管機關核准登記或認可公告之機構為之。
十	聽力師	聽力師法第9條	聽力師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)	為加強聽力師執業管理，爰規定其執業以

序號	類別	法條	規定	立法理由
		條	主管機關核准登記之醫療機構、聽力所或其他經中央主管機關認可公告之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	一處為限，並應於主管機關核准登記或認可公告之機構為之。
十一	呼吸治療師	呼吸治療師法第10條	呼吸治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構或其他經主管機關認可必須聘請呼吸治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	加強執業管理，須嚴格限制呼吸治療師之執業處所，爰明定本條。
十二	營養師	營養師法第10條	營養師執業以一處為限，並應在醫療機構、營養諮詢機構、學校或其他經主管機關認可之機構、場所為之。但機構、場所間之支援或經事先報准者，不在此限。	參照醫事放射師法第九條及醫事檢驗師法第九條法例，增列本條規定，以限制營養師之執業處所，提高其服務品質。
十三	心理師	心理師法第10條	心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強執業管理，有必要嚴格限制心理師之執業處所，爰為本條規定。
十四	牙體技術師	牙體技術師法第11條	牙體技術師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、鑲牙所或牙體技術所為之。	為加強醫事人員執業管理，爰參酌醫事檢驗師法及醫事放射師法立法體例，規定牙體技術師執業以一處為限，並應於主管機關核准登記之相關機構為之。



# 衛福部藥師法第 11 條修正草案

## 【協商破局】

《藥師法》第 11 條被大法官釋字第 711 號解釋認定違憲，係因違反比例原則而侵害藥師受《憲法》第 15 條保障之工作權，此與藥師公會全聯會所主張《藥師法》第 15 條藥師八大業務完全無關。請藥師公會全聯會回歸《藥師法》第 11 條的正常修法方向，即「比照其他醫事人員報備支援制度」，不必無的放矢、模糊違憲焦點。

第十一條 藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，經事先報准，得於執業處所外執行業務：

- 一、 藥癮戒治或傳染病防治服務之調劑業務。
- 二、 義診或巡迴醫療服務之調劑業務。
- 三、 藥事照護相關業務。
- 四、 於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。
- 五、 於醫療機構及藥局執行調劑業務。
- 六、 其他經中央主管機關認定之公益服務需要。

前項但書調劑業務之條件、時數及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

## 【協商破局，醫師公會全聯會反對附帶決議】

修正草案之附帶決議與釋字 711 號無關，不當連結。

依健保法民眾選擇調劑處所的自由與權益，不容強行剝奪限制。

- 一、醫療機構間支援，應以限於專任藥事人員因傷病或其他個人因素請假之情形為原則。

釋疑說明：支援本無須附理由，有背常理。

- 二、所有支援或經主管機關報准之藥師，除緊急情況下，均應副知所屬及受支援診所所在地之藥師公會。

釋疑說明：違反平等原則，藥師公會擴權，醫師支援無須副知所屬及受支援診所所在地之醫師公會。

- 三、藥師之支援或報准者，其執行業務應依下列原則行之。

(一)每日之調劑總量，不得超過中央健康保險署有關調劑合理量之規定。

釋疑說明：健保的歸健保，行政歸行政，回歸相關法律

(二)所支援之診所，除有藥事法第一百零二條第二項規定所訂情形外，應已聘有至少一名專任藥事人員。

(三)應以雙插卡方式執行業務，以利確認親自執業。

(四)工作時數，應依勞基法相關規定，且其時數應加總計算。

釋疑說明：回歸勞基法

- 四、藥師有未親自執行業務，或有租借牌照情形者，主管機關應依相關規定辦理，追究藥師及租照機構之責任。

釋疑說明：回歸相關法律，藥師法，醫療法。

- 五、衛生福利部應於半年內召集各界，研擬加速處方箋逐年釋出之有效方案，以釋出達百分之五十為目標，明確研訂處方箋逐年釋出之比率及期程。

釋疑說明：藥師法第 11 條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。醫藥是「專業分工」，而非處所分工，民眾依法選擇調劑處所的自由保障民眾用藥更安全與便利。

- 六、部立醫院應優先推動慢性處方箋釋出，並於兩年內達到百分之五十的目標。

釋疑說明：藥師法第 11 條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。健保法第 71 條第 1 項規定依法民眾有選擇調劑處所的自由，不容強行剝奪。

言論

## 〈自由廣場〉藥師法違憲條文 別修了還是違憲

2014-04-29

◎ 劉泓志、楊岫涓、蔡美秀

去年釋憲第七一一號解釋文已清楚指出藥師法第十一條藥師不能報備支援到其他診所藥局工作是違憲的，但少數藥事團體領導者卻瞎掰硬拗，幾近又綁架藥師的工作權。身為釋憲第七一一號提釋憲當事人，有話要說。

**藥師工作權：**許多藥局或診所只有一位藥師，但藥師也是吃五穀雜糧，哪有不生病的？若不敢請假，明顯違害藥師健康。甚至女藥師懷孕生產就得先歇業，真不知藥師公會主張藥師不得一般支援到底對誰好？

**民眾就醫後領藥權：**藥師臨時生病，卻造成醫療院所、藥局也要跟著停擺，豈不是阻礙民眾維護健康的權益？而藥師請假就以要求強制釋出處方箋為搪塞，更是忽視病患的便利性；試問醫院門診遇醫師出國或生病，是臨時取消該門診讓病人四散重新找醫院掛號，還是調一位醫師來支援；同理居然不是藥師一人支援來解決，而是所有病患四處去找藥局。

**藥界難道無家庭藥師觀念：**同時藥界似乎認為藥師並不存在如醫界「先生緣，主人福」般的醫病關係，卻如7-ELEVEN般哪一家取藥都一樣，少了「社區醫療」中「家庭藥師」的觀念。

**藥師不可公然違法，到處支援卻不報備：**何況近日公布的行政院版草案中所提的公共衛生服務或藥事照護服務，若已離開執登場所，就是要依法報備支援；豈可以「藥界是沒有報備支援概念」的無法治言語想一語帶過，規避與其他十六種醫事人員相同的醫政管理。

**修法豈可違憲再違憲：**以民國六十八年所修的「防止租借牌照營業之不法情事」為由，而對藥師實施戒嚴時期法令，除彰顯過去食藥署管理藥政的無能，更對於藥師執行職業自由形成不必要的限制，有違憲法第廿三條比例原則（釋憲第七一一號文）。何況一名藥師也只能執登一處為負責藥師，藥聯會不該誤導立委們。

因此今天我們要為藥師工作權、民眾就藥權、社區醫療未來，懇請社會大眾及立法委員們，支持藥師法第十一條，應回歸正常合憲的「藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限，但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」

（作者為藥師，釋憲第七一一號提釋憲人）

# 台北市醫師公會「藥師法第十一條修法推動小組」

## 五次會議紀錄摘要

### 【第五次會議】

時間：一〇三年四月十五日（星期二）下午一時

地點：本會七樓會議室（台北市信義路二段七十四號七樓）

議案：請再研討藥師法第 11 條修法推動相關事宜案。

- 共識：1. 全國各縣市公會陸續通過理事會決議或表達全力支持為維護國民健康權與專業工作權的藥師法修法版本，如田秋堃委員版。
2. 秉持著以全民利益為優先考量的一貫立場，以民眾用藥安全為方向不斷更新說帖內容。
3. 各工作分組也請持續推動所負責之工作。並持續建議全聯會更積極推動修法相關工作，以增加成效。
4. 懇請聯繫各縣市醫師公會幹部共同為藥師法修法戮力以赴，積極拜會該選區立委，就藥師法第十一條建議修法的意義進行溝通說明。
5. 本專案小組成員或諮詢顧問，前往拜會立委或相關團體，除攜帶伴手禮外，建議依本會規定發給出任務成員車馬費。

### 【第六次會議】

時間：一〇三年四月卅日（星期三）下午一時

地點：本會七樓會議室（台北市信義路二段七十四號七樓）

議案：請再研討藥師法第 11 條修法推動相關事宜案。

- 共識：1. 四月二十九日自由時報自由論壇，基層藥師投稿表達藥師支援對社區醫療與民眾權益的重要性，基層藥師的心聲相當具說服力，可列為溝通資料。
2. 建議將藥師法第 11 條修法建議條文、說帖及剪報等書面資料提供衛環立委卓參，以期立委瞭解本會以全民利益、民眾用藥安全為優先考量之立場。另，持續拜會立委溝通說明。
3. 請各與會醫師將藥師法第 11 條修法這一段期間努力過程之書面資料提供本會，以便本會彙整以大事紀型式留存。
4. 五月一日衛福委員會公聽會時，多了解各委員的意見，以利爾後溝通說明。

5. 這一段期間各位與會者相當辛苦，但已促使各縣市公會更積極參與推動修法工作，令人欣慰與感動，彭理事長也特別向大家表達謝意。

### 【第七次會議】

時間：一〇三年五月九日（星期五）下午一時

地點：本會七樓會議室（台北市信義路二段七十四號七樓）

議案：請再研討藥師法第 11 條修法推動相關事宜案。

- 共識：
1. 近期拜會立委及民間團體作溝通說明，可讓他們更進一步瞭解藥師法修法的意義及重要性，因此建議以「多拜會多溝通」方式把本會以民眾用藥安全考量所推動之藥師法修法立場及藥界所主張有矛盾處之條文(原則限制，例外許可及喘息計畫)加以更正說明。
  2. 陸續將與會人員精闢的發言與醫師公會全聯會說帖所提到之大法官釋憲理由思維在於：「原則自由，在具體情形，例外加以限制」，而非『原則限制，例外許可』之理念彙整為大事記，以便日後提供立委卓參。
  3. 目前尚有部分立委認為以「派遣」來取代「支援」，對於藥界所謂之「喘息計畫」要有應對措施。
  4. 藥師業務分八項，但重點還是在於藥師「親自調劑」，就可避免「借牌」等問題，故建議以「制度化」取代例外情形。請說帖撰寫小組將長照、藥師照護支援及民眾用藥安全等重點列入更新藥師法資料參考，並持續蒐集相關資料，以備未來召開公聽辯論會時所需。
  5. 為使修法工作更能符合全民利益達成修法目標，對於已拜會溝通過之立委及民間團體，持續保持密切連繫。
  6. 建請中華民國基層醫療協會另擬訂特定說帖，以作為拜會衛福部長官溝通說明時之用。

### 【第八次會議】

時間：一〇三年五月十五日（星期四）下午一時

地點：本會七樓會議室（台北市信義路二段七十四號七樓）

議案：請再研討藥師法第 11 條修法推動相關事宜案。

共識：

1. 全聯會將召開記者會，本會樂見其成，各縣市公會活動如有需要，儘量協助。

2. 建請全聯會於記者會召開前，將記者會說帖提供給各縣市公會參考，以便各縣市公會推派相關同仁說明，必要時請民間團體(醫療關懷團體...等)現身說法。有關記者會說帖請以訴求清楚、簡捷有力方面作修正，Q&A 亦需依這段期間實際狀況更新。建議記者會可以「用藥便利又安全」等訴求，來解決藥界與法官之爭議。
3. 有鑑於大法官釋字 711 號解釋違憲，醫師基於維護民眾醫療品質及用藥安全便利考量，更避免藥師在人力不足及專任不能自由支援下造成租借牌照等問題。故建議在不違反立法目的(藥師專任、防止租借牌照)下，比照其他十四類醫事人員建立支援報備制度，更能保障民眾醫療品質。
4. 藥師業務已在藥師法第十五條明定，緊急情況應交由中央主管機關，依據當時狀況彈性處理，不應在第十一條修法列入討論修訂而擴充其他藥師業務範圍。
5. 衛福部函釋，醫藥分業的宗旨除醫藥專責分工外，有提供民眾「知所服藥物」與「自由選擇調劑處所」的權利，若以藥師公會建議修法版本來說，無疑是限制民眾自由選擇調劑處的權利，是否又與全民健康保險法第七十一條應交付處方予保險對象之規定(立法新增是為交付處方箋之規定，讓病人可選擇於就診醫療機構或健保藥局調劑取藥)相悖，有待研議。
6. 針對藥師公會以開放醫事機構間支援，無疑是將加重藥師工作負擔，增加血汗藥師及租借藥師牌照合法化之說法，醫界應積極去澄清說明，並努力促使以全民福祉為中心之法案通過。
7. 全力溝通各界，並以田委員的民眾版為推動與努力方向。

### 【第九次會議】

時間：一〇三年五月廿七日(星期二)下午一時

地點：本會七樓會議室(台北市信義路二段七十四號七樓)

議案：請再研討藥師法第 11 條修法推動相關事宜案。

共識：

1. 為促使修法工作更能符合全民利益，本會一本初衷朝著「全民利益、專業工作權」考量之立場來協助推動修法。
2. 藥師法第 11 條應歸列於民生議題，建議各委員向各自友好立委溝通

說明，請其以「民眾用藥安全」，「社區醫療品質」為優先考量來修法才為民眾之福，萬不可因此陷入藍綠對決等情事。未來紛爭時，應以「公義」來解決紛爭。

3. 持續全力支持田委員版，並依其照顧民眾的精神來協助修法工作。
4. 密切注意衛福部於 103.5.27 協商後，針對該法案後續提出之各種版本。
5. 因有一個月朝野協商期，為籲請各縣市公會團結並向各自友好立委溝通說明，建議儘速函文建請全聯會（正本）呼籲全國各縣市公會（副本）全力推動以「全民利益」為優先考量之法案（如：田委員版）或其精神一致的版本。
6. 本小組定期會議，並不斷提出具體策略與進行溝通，已對醫界與社會有正面成效。未來仍持續耐心以「民眾福利」為依歸來持續向各界溝通說明，按部就班謹慎進行。





# 中華民國醫師公會全國聯合會 回應藥聯會 103-6-8 遊行相關資料彙整

鑒於 6 月 8 日藥師公會全聯會舉辦之遊行抗議活動，其大隊標語（布條）及各隊標語立牌之內容，有諸多與事實不符且相互矛盾之處，為避免誤導社會大眾，茲本會整理相關資料供各界參考，以釐清事實，建立正確資訊傳播，促進社會和諧與良性發展。

## 一、抗議活動布條標語：「藥師聖戰，醫藥分業單軌制」，刻意忽略醫藥分業雙軌制才是可為民眾帶來更便利與安全用藥品質的制度

事實：

### 1. 醫藥分業雙軌制，民眾用藥更安全

- (1) 健保法第 71 條第 1 項規定：「保險醫事服務機構於診療保險對象後，應交付處方予保險對象，於符合規定之保險醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。」是以依法民眾有選擇調劑處所之自由，不容強行限制剝奪。
- (2) 醫藥分業是「專業」分工，而非處所分工，醫藥分業雙軌制提供民眾選擇於診所調劑或至藥局調劑之自由空間，讓民眾用藥更方便、取藥更便利。

### 2. 藥師親力親為，保障民眾用藥

- (1) 釋字第 711 號解釋言詞辯論鑑定人兼陽明大學衛生福利研究所教授黃文鴻表示：「藥師的專業服務，只要是本人親自提供，就沒有藥師公會所憂心的『專業承諾失守』的問題」。
- (2) 藉由專業藥師親自把關，即能保障民眾用藥，不致產生「用藥不當洗腎居冠」、「吃錯藥藥到命除」、「重複使用藥生命死翹翹」等情事，等情事，這亦正是本會極力呼籲「藥師比照其他醫事人員支援報備制度，不必無的放矢、模糊違憲焦點。」的主要原因！



## 二、大隊標語(布條)「用藥不當，每天死 300 人」，引用錯誤數據，製造社會不安

事實：

每年十大死因死亡人數約占全部死亡人數 75-76%：「用藥不當，每天死 300 人」係屬危言聳聽

1. 一年有 365 天，如果每天死 300 人，則等於一年因用藥不當死亡的國人有 109,500 人。
2. 但是，依據衛生福利部統計：  
101 年國人死亡人數共 153,823 人，十大主要死因順位依序為(1)惡性腫瘤；(2)心臟疾病；(3)腦血管疾病；(4)肺炎；(5)糖尿病；(6)事故傷害；(7)慢性下呼吸道疾病；(8)高血壓性疾病；(9)慢性肝病及肝硬化；(10)腎炎、腎病症候群及腎病變。十大死因死亡人數約占全部死亡人數 76.7%。
3. 由以上數據可知，十大死因並未包括「用藥不當」乙項，且扣除十大死因死亡人數後，每年非屬十大死因死亡之國人僅約 3 萬 7 千餘人，由此來看，藥師公會說「用藥不當，每天死 300 人」，不是憑空捏造，就是危言聳聽！

## 三、立牌標語「用藥不當，洗腎居冠」，以偏概全，刻意製作錯誤資訊

事實：

洗腎率偏高原因共有 6 大項，「用藥不當」僅是其中一項

1. 依據國民健康署報導，台灣洗腎人口多的原因共有六項，「不當用藥」只是其中一個原因：(1) 隨老年人口以及肥胖、糖尿病、高血壓等慢性病人增加。(2) 國人不當用藥習慣。(3) 全民健保實施，降低民眾接受透析醫療的門檻。(4) 糖尿病及心血管疾病病人存活率提高及老化。(5) 透析醫療品質佳。(6) 腎臟移植率低。



2. 由以上說明可知，藥師公會說「用藥不當，洗腎居冠」，根本就是將洗腎原因完全歸咎給用藥不當，立論實在是有所偏頗，並有失藥師應有的專業形象！

#### 四、大隊標語(布條)「藥品污染環境是德國的 1500 倍」，曲解學者研究報告內容，製造不實言論

事實：

對學者研究斷章取義；建立落實藥品回收機制，環保就不會被當掉，後代子孫就會好

1. 民國 99 年中央社新聞曾報導，台大環衛研究所副教授陳家揚指出，目前國內飲水品質均在安全範圍沒有問題，但是台灣河川藥品污染嚴重，甚至有條河川紅黴素的檢出量，是德國檢出量的 1500 倍，陳副教授說，台灣除了汗水下水道接管率超過九成的台北市可有效攔截藥物污染外，外縣市接管率低，剩藥沖入馬桶或隨排泄物流入河川，未經攔截，直接進入河川原水，造成環境衝擊。
2. 如果藥師公會說的「藥品污染環境是德國的 1500 倍」，是出自本篇報導，則藥師公會顯然是斷章取義且誇大不實，因為陳副教授只有說「有條河川」檢出紅黴素是德國的 1500 倍，並沒有說全部河川檢出量都是德國的 1500 倍！況且，藥品污染嚴重，難道就是醫療院所開藥或民眾剩藥造成的嗎？難道不會是藥廠、畜牧業以及妳我日常生活中排放的汗水造成的嗎？
3. 醫師依據民眾病情專業診斷開藥，民眾應依醫囑用藥。但為減少廢棄藥品污染環境，建議未來廢棄藥品應建立回收機制，同時也要由藥師公會及衛生主管機關共同教育及呼籲民眾不要將剩藥逕自丟棄於馬桶，而是可將廢棄藥品如同一般廢棄物處理方式，由環保單位焚毀處理！

#### 五、大隊標語(布條)「割藥師養醫師，藥品價差 1000 億」，



## 混淆視聽，偏離事實

事實：

非「『割』藥養醫」，實為「『割』醫養藥」

1. 醫療服務費用(如診察費、診療費、檢驗費、護理費等)7折8扣，唯獨藥費1點1元支付，不公不義

同為健保法第61條第3項「門診醫療給付費用費用總額」下分列之醫師、中醫師、牙醫師門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，但同法第62條第4項卻獨就「藥品費用」採「支出目標」，形成同一總額下，卻有規範不一致之情形。醫界與其他醫療服務費用採上限制（諸如診察費、診療費、檢驗費、護理費等），總額不足時採取浮動點值支付方式，概括承受所有總額財務風險。藥品費用獨採目標制，當藥費超出該需擬目標值時，自當季之門診醫療給付費用總額扣除，意即也要由醫事服務機構全部概括承受藥費超支之財務風險，則無從避免造成血汗醫療之結果，不公不義。

2. 實施「藥品費用分配比率目標制試辦方案」，減少藥品價差，非醫師得利或醫院暴利的方案

(1) 「全民健康保險藥品費用分配比率目標制試辦方案」(以下簡稱試辦方案)實施第一年(102年)藥品費用目標值成長率為4.528%(約1,380億元)，核付金額為1436.7億元，超出目標值之額度為56.7億元，並於103年據以進行藥品支付價格調整事宜；103年藥品費用目標值成長率為3.309%(約1,425億元)。占健保醫療費用總支出的25%，獨厚藥界。

(2) 大型醫院、連鎖藥局因進藥量大，可享有較大的折扣及議價空間，而這些折扣必須明白記載在發票上，並依法提供給健保署。相關監控管制措施多面向。藥界雖宣稱「割藥養醫」，但實為「割醫養藥」，藥界如此混淆視聽，偏離事實，實在有欠公平。

