

門前藥局容易讓您發生不良的藥物交互作用

前台灣省藥師公會醫藥分業小組副召集人 蔡獻章藥師

門前藥局的出現已是多年的事了，少說也有七、八年之久，也就是從台灣省開始醫藥分業起即已存在，那時數量很少，也沒人承認有門前藥局的存在，雖然都是醫師出資設立，但都是拿藥師的人頭掛名，藥師們迫於生計，雖無奈卻也只好答應了；可是您知道嗎？美國在2000年已將與生命有關的藥學系課程提昇至博士水準，加州藥師更是平均日薪在新台幣壹萬元以上，相對之下，台灣的藥師卻還必須受僱於醫師，為那微薄的薪水在醫師的門前藥局擔當負責人，隨時面對司法責任，不要說收入與風險不成比例，單就法律層面而言，台灣在這方面根本比不上美國，要知道美國的法律是明文規定醫師不可投資藥局的，可是我們台灣卻是容許醫師設立藥局，而且現在醫師更是跳出來公然擁護門前藥局，這真是大開文明的倒車，更有甚者，雖然我們從沒看過醫師親自調劑過，但是現今醫師公會卻在運作希望診所醫師一日三十張處方箋可自行調劑，大開用藥安全風險管理的倒車，該訴求在衛生署內有意投降的情況下，醫藥分業政策幾乎棄守，前衛生署藥政處長王惠珀女仕在94年10月20日中國時報時論廣場寫出，她說「我這個不識相的事務官政治不正確，一味阻擋，只有下台一鞠躬」。面對著這位偉大的有所為、有所不為的藥界大家長，我們痛心失去了她的領導，也為全民的健康捏起了一把冷汗。

門前藥局真的好嗎？我想「方便」這是真的，可是這方便下卻潛藏了危機，為什麼呢？因為既然這門前藥局與醫師有關，那麼他的開藥便會考慮到利潤問題，而不是單純療效問題，這也是為什麼美國不讓醫師投資藥局的原因。而且您知道嗎？門前藥局容易讓您發生不良的藥物交互作用，因為當您一天看診多科時，每間門前藥局都不知道您目前吃哪些藥，而未來還會再多吃哪些藥，這些藥發生配伍禁忌的可能性非常大，而唯獨您選定一家「家庭藥局」時才能避免憾事的發生。特別是慢性病患者，天天在吃藥，如果您的慢性病連續處方箋在您的家庭藥局領藥，那麼以後再看一般門診的領藥也可在家庭藥局領，讓藥師為您記錄您的用藥過濾可能發生的藥物交互作用，有問題時還可幫您連絡開藥醫師，讓醫師、藥師為您雙重把關，這不是更好嗎？

在此我寫上一些數據讓各位參考，韓國醫藥分業自2000年7月實施，其處方箋至今已百分之百釋出，而台灣在1997年3月實施醫藥分業，目前處方箋釋出率約只有30%，而且其中七至八成出自門前藥局，顯見醫藥分業在台灣執行得相當跛腳，這其中政策面的影響最大韓國為什麼能百分之百釋出呢？韓國首爾藥師會會長權泰禎說，韓國禁止醫療機構與藥局違法串通，甚至訂出不依法釋出處方箋之醫療機構醫師，處3年以下有期徒刑，併科罰金1000萬韓元（約新台幣339,551元）之重法。為了全民的安全健康，韓國能，台灣為什麼不能呢？

今年(95)一月一日起健保局已要求全國各醫療院所(含藥局)藥袋標示必須至少要有六項(病患姓名、藥名、劑量、服用方法、調劑者姓名、調劑日期)，否則不予給付。事實上由於各醫療院所的藥袋標示都已電腦化，我想就算是十七項標示也不是問題了，至此醫改會的藥袋標示訴求可說是已完全成功了。可是如果無法徹底消除門前藥局的話，那麼一日就診多科的患者勢必無法迴避藥物交互作用的禍害，特別是內聘藥師的診所更是無法得知患者目前服用何

藥，尤其是慢性病患者天天吃藥，若是看完門診後在門前藥局或診所內藥局領藥，前前後後的藥物發生交互作用的機率應是很高的，而且幾不可避免。可是如果這些藥都在住家附近的家庭藥局領藥，問題的發現及解決都有專業的藥師為他(她)們把關，這才是專業的訴求，而不是目前醫藥界的相互較勁，否則在重醫輕藥的泛政治化下，藥師雖然是輸家，但畢竟藥師是佔總人口的少數，最大的輸家會是佔總人口絕大多數的一般民衆，因為身體健康是開不起玩笑的，那麼政策的訂定能不立場超然嗎？

目前健保局已著手要求有門前藥局嫌疑的藥局應取得法院的獨資認證，保證沒有受到醫師的控制，可是這不是陷藥師於兩難嗎？門前藥局的藥師若是拒絕認證，豈不是馬上失業了可是如果去認證將來又必須面臨司法責任。斧底抽薪之計應是直接實施單軌制醫藥分業，讓這些門前藥局真的變成一般健保藥局。一來所有醫師大家都沒聘藥師，大家立足點平等，二來藥師也不用面臨門前藥局的司法責任，獨立自主發揮藥師專業，那麼最大受惠者也就是全國社會大眾了，這才是政策制定的出發點，仁心仁術的醫藥兩界應是樂觀其成才對！

持反對意見者應只剩那些視錢如命的「錢輩」了，不是嗎？今年是中華民國的第五十屆藥師節，而醫藥分業我們也吶喊了四十多年（我國醫藥分業之討論首見於 1960 年文獻），醫藥分業還是無法成功，醫藥兩界能不汗顏嗎？政府還能持續重醫輕藥嗎？「民之所欲，長在我心。」這是公職人員的服務準則，便民利民的政策人民或有不懂，政府有責解釋、溝通！可是立法院大老們更是馬虎不得，您們說是嗎？