

中華民國藥師公會全國聯合會 函

地 址：臺北市民權東路一段 67 號 5 樓
電 話：02-25953856
傳 真：02-25991052
電子信箱：pharma.cist@msa.hinet.net
承辦人：曾中龍 秘書長(手機 0920381773)

受文者：24 縣市藥師公會

速別：最速件

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 102 年 6 月 10 日

發文字號：(102)國藥師平字第 1021079 號

附件：

主旨：檢陳本會針對藥師法第 11 條之鑑定補充意見，詳如說明段，請 鑒察。

說明：

一、大院 102 年 5 月 14 日秘台大二字第 1020012861 號函請本會就藥師法第 11 條提出鑑定意見，本會自當遵辦。

二、有關 大院所提五項爭點，本會茲提出鑑定補充意見並分述如下：

(一)藥師法第 11 條立法目的在追求何種公共利益？對藥師的工作權有無造成過度之限制？

查憲法第 86 條第 2 款明定，專門職業及技術人員執業資格，應經考試院依法考選銓定之。而專門職業及技術人員考試法第 2 條也明文：「本法所稱專門職業及技術人員，係指具備經由現代教育或訓練之培養過程獲得學識或技能，且其所從事之業務，與公共利益或人民之生命、身心健康、財產等權利有密切關係，並依法律應經考試及格領有證書之人員。」

足見藥師法第 11 條之立法目的係為配合體現上揭二法規定，追求保障人民之生命、身心健康及國家醫療資源得以妥適運用等公共利益。

次查，藥師法第 11 條之立法亦為配合藥物藥商管理法（82 年 2

月5日改名為藥事法)之專任精神,而其目的在遏止非藥事人員以租(借)執照方式,違法從事調劑、藥品販售行為,嚴重危害人民生命安全、身體健康並違法詐害國家健保醫療資源。而依國家衛生研究院研究結果顯示,醫事機構及非醫事機構藥事人力需求在2020年時共計35,986至36,321人,且據衛生署統計顯示截至民國101年11月6日止台灣核發之藥師證書已達38,223人,更遑論藥師平均每年淨增加人力為623人,而目前尚有8000人以上之藥劑生人力,顯見台灣藥事人員人力已達充足,因之,對藥師法第11條規定藥師執業處所以一處為限,本會認為尚稱妥適,且符合憲法第23條之意旨,並無造成過度之限制,遑論該法施行後,確實已將未施行前之租(借)執照方式,違法從事調劑、藥品販售之行為大幅降低,依讀者文摘於97年所做國內40大最受民眾信賴之職業,藥師已躍升至第7位。

(二)其他各類醫事人員……可至其他醫(藥)管理機構或場所執行業務,為何不准藥師在兩處執業?又是基於何種公共利益上的考慮?……是否影響國民健康或醫療權利?對其專業服務之質量產生何種影響?

查我國為建立藥師以調劑醫療業務專任管理制度,在民國32年9月30日國民政府即公布藥劑師法(民國68年修正為藥師法),並於第9條規定「藥劑師一人不得執行兩處藥房之業務」,此為限制藥師執業一處之濫觴。政府遷台後,由於藥劑師人力不足,民國41年12月11日台灣省衛生處令頒「藥劑師一人准予兼理業務辦法」,但仍規定以專任於有調劑業務之藥商一家,不准再兼理有調劑業務之藥商,僅准再兼理無調劑業務之藥商一家。民國59年立法院審議藥物藥商管理法(現行藥事法前身),當時租照嚴重,致不法藥物橫行,影響民眾身心健康至鉅,因此,明定藥事專業人員須親自駐店管理(藥事法第27條至第29條參照),

並將藥師法第 15 條各款規定，於藥師法施行細則明釋納入專業，以規範藥師之執業行為，闡明「藥師執業以一處為限」，即係基於維護民眾健康、用藥安全，避免藥物傷害事件之公共利益著眼。

按世界先進國家及我國對於勞工均有工作時間及相關工作條件之規定，其目的在於保護勞工不因過勞致有害其生命、身心健康之情事發生，而我國近年更將各類醫事人員納入勞動基準法保障範圍，其因即在於，醫事人員係屬高壓力、高風險、高專業之職類，較之一般勞工更應受勞動基準法之保障，更因醫事人員執行業務涉及人民生命安全、身體健康及國家健保醫療資源等公共利益，故主管機關更訂有醫療機構設置標準、醫院評鑑標準等規定，嚴格的檢視醫事職類之人力是否符合標準，以避免醫事人員因過勞而產生人為醫療疏失，或因醫療機構之制度未臻妥善而產生系統性錯誤，致上述各項之公共利益遭到侵害。而一旦開放藥師支援他處醫療機構或藥局工作，其狀況有如前述之開放藥師得至他處兼理業務，再參酌藥師當前之執業型態及其工作量，歷史明鏡早已證實反將嚴重戕害國民的健康及醫療權利，更將導致藥師專業之服務質量下滑。

(三)開放藥師兩處以上執業，是否會造成公益的重大危害？是否影響健保之給付？如果…管制……，則可否開放之？

查藥師之法定業務有九，(1)藥品販賣或管理、(2)藥品調劑、(3)藥品鑑定、(4)藥品製造之監製、(5)藥品儲備、供應及分裝之監督、(6)含藥化妝品製造之監製、(7)藥事照護相關業務、(8)中藥製劑之製造、供應及調劑、(9)販賣或管理一定等級之醫療器材(藥師法第 15 條參照)，而執行前揭業務皆須申請執業登記領有執業執照，且其法定執業場所有醫療機構、藥局、藥商、藥廠、照護機構及鑑定機構等六種，前開執業場所皆須開(執)業執照，其分設

營業處所亦應分別請領執照，此六類執業領域之業務內容不同，所需藥學智能迥異，而如此嚴格之規定，其因在於藥師法定業務及執業場所之業務，攸關藥物品質、診斷與用藥合理性及調劑正確性等與民眾之生命、身心健康都有極重大之密切關係。

故貿然開放藥師得在兩個以上處所執業，除有各領域藥學智能迥異，藥師恐有其中某領域專業智能不足之風險外，更可能因對某一執業場所環境、設備……等之不熟悉而發生調劑、給藥錯誤等不必要之風險，致國民之生命、身心健康等公益遭受重大危害。至於，開放藥師得在兩個以上處所執業，是否影響全民健康保險之給付？以當前全民健康保險給付制度係採「總額制」，且其支付採「點值浮動制」，對健保的給付並不會有何影響，然而全民健康保險之給付問題不僅在於「患寡」且「患不均」，一旦開放藥師得在兩處以上執業，將造成部分不肖之健保特約醫事服務機構藉此制度或以租借掛牌方式，大量申報藥事服務費及藥費，將讓「不均」及「掛牌詐領」健保藥事服務費之情況更加嚴峻，嚴重傷及健保資源之合理、合法分配，藥事服務品質將大受影響，也傷害民眾用藥安全。因此，本會認藥師法第 11 條規定藥師執業以一處，以目前藥師人力分配尚稱妥適，而中央法規標準法第 5 條第 2 項明定關於人民之權利義務者應以法律定之，故對藥師執業處所之管制，實不宜以較低位階之行政許可方式開放，屆時恐將徒增更大之紛擾，民眾醫療品質將因藥師執業場所不定造成更大傷害。

(四)衛生署……衛署醫字第 1000007247 號函…，規定藥師兼護士資格時，期僅能於同一處執業。究竟出於何種政策或公共利益之考量？其法律依據為何？如予以適當之管制，能否有更彈性的規定？

有關衛生署上開解釋函文出於何種政策或公共利益考量？其法

律依據為何？本會實不宜妄加揣測。但就本會上揭說明二之(三)內容及衛生署推動整合性醫療作業(Team work)觀之，民眾的醫療是由各種領域醫事人員及各次專科醫師發揮專業共同合作，提供優質的醫療照護，保障民眾身心健康。藥師恐因執業處所之不同，其藥學智能也有所迥異，故須以藥師法第 11 條限制藥師之執業處所僅能一處為限，再以藥師與護士之專業知能其差異性更大，當然更應將同時兼具有藥師及護士資格者，限制其僅能於同一處所執業。事實上，本會就同時兼具多重醫事人員資格者，縱然僅執業於一處，是否可同時作多重資格之執業登記？與衛生署有完全不同之見解，本會認為具多重醫事人員資格者，非僅不得登記於二處執業，即使，登記於同一執業處所，亦極不妥當。依衛生署之統計資料，我國之醫事人員相當優秀，同時兼具有多重醫事人員資格者不在少數，最多者擁有六種不同資格之醫事人員證照，如若許可其得同時辦理執業登記於同一處所，則「醫療機構設置標準」將形同虛設，因僅需一位具多重資格之醫事人員辦理執業登記於同一醫療機構，該機構即可符合「醫療機構設置標準」之要求而開業，屆時將產生一人醫院之荒謬情況，如此將嚴重危害民眾之生命及身心健康之權益，故對同時兼具多重醫事人員資格者是否能以適當之管制，開放其得多處辦理執業登記，本會期期以為不可。

(五)同時具備兩項或多項醫事人員資格的人民，其執業場所的限制是否都僅限於一處，我國醫事人員法制上有無相關規範？

按目前我國就各職類醫事人員專法皆以執業登記以一處為限(護理人員法第 13 條、醫事檢驗師法第 9 條、醫事放射師法第 9 條、藥師法第 11 條……參照)，至於，同時具備兩項或多項醫事人員資格的人民，其執業場所的限制是否都僅限於一處，並未見相關法律明文限制。但醫療需要醫事人員之團隊合作，每種職類各有

其不同之專業智能，各醫事職類專法限定執業以一處為限，其目的即在醫療業務專任管理，更何況人不是神，無從分身，如因多一種醫事人員證照，即可不受醫療業務專任管理之限制，則各職類醫事人員專法就執業以一處為限之規定，將毫無意義，如此，非但人民之生命、身心健康權益未能獲得良好之保障，本鑑定意見函說明二之(四)中所提及之一人醫院荒謬情況將如雨後春筍般層出不窮，故具多重醫事人員資格者，僅能擇一職類辦理執業登記，並僅能執業登記於一處，本會認依上述相關醫事職類專法之規定，其法理自明，實毋庸再另做規範。況且，如此規定並未損害具多重醫事人員資格者之工作權，因當其註銷其原辦理職類之執業登記，隨時均可依其具有之其他醫事人員證照，辦理其中另一項之執業登記，並無任何法規妨礙其執業登記之辦理。

綜上所述，本會提出鑑定結論如下：

當美國等先進國家在每日合理調劑處方量僅有 30 張，而病患看二種以上不同科別，服用五種品項以上藥品，藥師即應介入執行藥事照護，如此完善之制度下，其 2009 年之調查報告顯示，當年仍有 18 萬餘人死亡係導致於用藥問題，我們不禁要問台灣呢？而權利與義務是相對的，擁有更大權利者，當然應該負擔更多義務，而我國勞動相關法規要求人力需求機構徵才時，不得就人民工作年齡、性別、階級……等設有限制，其意即在保障全民就工作機會有公平競爭之權利，反觀，醫事人員或其他部分專門技術人員卻有法律明文保障，排除不具該職類證照之其他人介入其工作機會之競爭，其目的即在保障醫事等專門職類人員工作權，讓醫事人員得以安心專任在工作崗位，全心全力發揮其專業能力，保障人民就醫權利，保護全民之生命、身心健康等公共利益。因之，在藥師人力已達充足的情況下，本會綜合絕大部分藥師之意見，咸認配合政府藥師法第 11 條之施行，對藥師工作自由權有些許之限制，實是人民以法律明定保障藥師之工作權，相對的，藥師展現還給人民專任、專職的專業承諾，確保人民用藥安全，故藥師法第 11 條之規定，非僅未傷及藥師之工作權，更保障了全民生命、身心健康之利益。至於，各職類醫事人員之人力需求情況有所不同，部分

確有人力不足之情況，其他醫事職類人員容有支援之規定，藥師實無法置喙，但卻也不能拿其他醫事人員有支援規定，而藥師卻無此機制來相提並論。

事實上，以本會對當前藥事人力之問題觀察，其問題的發生不在藥師法第11條之規定，而係工作條件及工作環境所造成，台灣有全世界艷羨的全民健康保險，但不可諱言的是，這樣亮麗的成績是建築在醫事人員的血汗之上，所以，近年當醫事人員遭血汗之事實經媒體揭露時，屢獲各界民眾之支持及關心，而在此其中，依台灣醫療改革基金會之調查結果，尤以藥師之工作負載量是先進國家之2.5倍為最。故當少部分機構為了獲利不思改善工作環境、工作條件並增加應有之藥事人力，或踐行國家醫藥分業政策，將處方箋釋出予健保特約藥局調劑，及少部分藥師不為全民之用藥安全考量，僅為增加其個人一己之收入，以各種理由指責法律之不當，本會不禁要問，若因此而修改法律，豈非是「削足適履」，如此，非但原來之問題並未解決，而藥師之工作負載量恐將因此而更加劇烈，則人民之生命、身心健康等公益何保？為此，本會懇請 大院諸位大法官能詳加酌量本會之意見，作成最適當之決定，俾維政府依法行政之威信及法律之公平正義精神，實為全民之福！

正本：中華民國藥劑生公會全國聯合會、各縣市政府衛生局、24縣市藥師公會

副本：本會文存

理事長 李蜀平