

## 行政院藥師法第十一條修正草案總說明

藥師法(以下簡稱本法)原名稱為藥劑師法，前於六十八年三月二十六日修正公布名稱及全文，其後歷經六次修正。按本法第十一條規定藥師之執業處所應以一處為限，其立法目的係為推行藥師專任之政策及防止租借牌照營業之不法情事。惟司法院釋字第七一號解釋指出，本法第十一條規定，未就藥師於不違反該條立法目的之情形下或於有重大公益或緊急情況需要時，設必要合理之例外規定，對於藥師執行職業自由形成不必要之限制，有違憲法第二十三條比例原則，與憲法第十五條保障工作權意旨相抵觸。爰擬具「藥師法」第十一條修正草案，除增列藥師執業處所類別外，另增列但書規定，針對執業登記於醫療機構或藥局之藥師，於有公共衛生服務或藥事照護服務等情形，需要於執業場所以外之處所執行藥品調劑、管理或藥事照護業務等工作時，得報准後於執業處所外執行業務。

## 藥師法第十一條修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>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，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務：</p> <p>一、<u>藥癮治療或傳染病防治服務。</u></p> <p>二、<u>義診或巡迴醫療服務。</u></p> <p>三、<u>藥事照護相關業務。</u></p> <p>四、<u>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。</u></p> <p>五、<u>其他經中央主管機關認定之公益或緊急照護需要。</u></p>	<p>第十一條 藥師經登記領照執業者，其執業處所應以一處為限。</p>	<p>一、增列藥師執業處所類別，另參酌司法院釋字第七一一號解釋意旨，為衡平藥師與其他醫事人員執業之限制，並考量藥師人力不足之偏遠、離島地區醫療服務之實務需要等，爰增列但書規定，使藥師得合法於執業登記處所以外之處所執業。惟考量藥師業務之差異性及專業性，限於執業登記於醫療機構或藥局之藥師始得例外於執業處所外執行業務。</p> <p>二、但書規定之例外情形共計五款，理由合述如下：</p> <p>(一)第一款：藥癮治療之服務對象包括使用毒品成癮者，醫療機構之治療方式包括給予替代性藥物、心理治療及社會復健治療等，另傳染病防治包括慢性傳染病之預防及治療(例如肺結核</p>

		<p>DOTS 治療)。上述服務均涉及藥師業務，且屬配合政府政策，應予例外開放支援。</p> <p>(二)第二款：義診、巡迴醫療[例如健保IDS計畫(山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 Integrated Delivery System) ]屬照顧弱勢族群及偏鄉之措施，以往均以函釋例外處理，為符合法律保留原則，爰增列之。</p> <p>(三)第三款：藥事照護相關業務係藥師業務之一部，另依藥師法施行細則第十三條規定，藥師執行該項業務之職責，主要涉及藥物使用安全評估。為提升社區機構(例如老人福利機構)之用藥安全，爰增列之。</p> <p>(四)第四款：矯正機關係高度管制之封閉性處所，部分矯正機關更位於離島或山僻偏鄉</p>
--	--	---

		<p>地區，且收容人非可自由行動選擇調劑處所，因此，由藥師於矯正機關內調劑，係最能維護收容人用藥安全與及時性之必要措施。又矯正機關雖有編制藥師辦理公醫調劑及藥事照護服務等工作，但大多數僅有員額一名，當其請假或請調出缺時，矯正機關公醫調劑及藥事照護服務等工作，將難以維持。此外，收容人自一百零二年一月一日起，依法應參加全民健康保險，亦應享有同等之醫療專業服務。爰為維護罹病收容人用藥及時性與矯正機關藥品管理安全性等公共利益，於第四款規定納入矯正機關。又無藥事人員執業之偏遠地區雖已於藥事法第一百零二條第二項規定，得免實施醫藥分業，然為提升該等地</p>
--	--	---

		<p>區之藥事品質，爰增訂藥師得以報准支援方式執業。</p> <p>(五)第五款：為賦予法律彈性，避免掛一漏萬，爰增列其他經中央主管機關認定之例外情形。</p> <p>三、至於藥品製造業之藥師不開放支援之理由係考量藥師於執行藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等業務時，應確保藥品適合其預定用途，符合上市許可要求，俾免由於安全性、品質或有效性之不足而使病人或使用者陷於危險。藥師在藥品、含藥化粧品監製、藥品儲備、供應及分裝等管理上扮演重要職責之角色，若由非專任之藥師執行前揭業務，因支援之藥師未能完全掌握處所、製程及原料之管理，致整批藥品、含藥化粧品之品質、安全性有疑慮時，恐嚴重戕害國民健康安全，基於公共</p>
--	--	--

		利益考量，執行前揭業務之藥師，自應以限於一處執業為必要。
--	--	------------------------------

就 103.5.27 衛福部所提藥師法第十一條修正條文，  
中華民國醫師公會全國聯合會提出修正建議如粗體字處：

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，有下列情形之一經事先報准或緊急情況，得於執業處所外執行業務：

- 一、**藥應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**相關辦法**，由中央主管機關定之。

## 附帶決議

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。(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。(違反平等原則，藥師公會攬權，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。(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，除有藥事法第一百零三條第三項規定所訂情形外，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。(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。(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。(藥師法第11條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。)

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。(藥師法第11條違憲修法，與處方釋出無關，不當連結。)