

出國報告 (出國類別：出席國際會議)

## 參加第 27 屆亞洲藥學會大會 (FAPA Congress)會議報告

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：陳惠芳副署長、陳可欣簡任技正

派赴國家：菲律賓

出國期間：107 年 10 月 23 日至 27 日

報告日期：108 年 1 月 18 日

## 摘要

亞洲藥學會 (The Federation of Asian Pharmaceutical Associations ; FAPA)設立於 1964 年，為目前亞太地區最大之藥學組織。為增進亞洲各國間藥學實務與學術交流，每二年在亞洲不同地點舉辦大會(FAPA Congress)。第 27 屆亞洲藥學會大會於 2018 年 10 月 23 日至 27 日於菲律賓馬尼拉舉行，主題為「藥師力挺全球目標：創造超越健康的價值 (Pharmacists for the Global Goals: Creating Value Beyond Health)」，24 個國家共 1,800 名藥師與會，就醫院/臨床藥學、社區藥學、藥物流行病學、藥物經濟學、藥物研發/產業、藥政法規、藥學教育及社會藥學等議題進行交流。此外，針對亞太地區易發生之自然災害，如地震、海嘯等議題，於大會開幕前 (10 月 24 日)，舉辦「加強藥師於自然災害管理之角色」工作坊。

我國計有 120 位藥師與會，除本署陳惠芳副署長受邀於工作坊中擔任講員，從嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 及八仙塵爆事件等事件，分享我國之經驗外，另有台北榮民總醫院張豫立主任等多位藥師擔任講者、進行口頭發表或張貼壁報論文。從會中可看出 FAPA 各會員國出席者對於提升藥學專業及服務品質的積極態度；而經過多年的耕耘，我國在 FAPA 會員間已建立鏈結，可作為未來進一步推展國際事務的良好基礎。

關鍵字：亞洲藥學會、FAPA、藥事服務

## 目次

壹、目的.....	1
貳、行程表.....	2
參、會議重點摘要.....	3
肆、心得與建議.....	7
伍、附錄.....	9

## 壹、目的

亞洲藥學會 (The Federation of Asian Pharmaceutical Associations ; FAPA)設立於 1964 年，為目前亞太地區最大之藥學專業組織，目前有我國、日本、韓國、澳洲及新加坡等 24 個正式會員。為增進亞洲各國之間藥學專業與學術交流，每二年在亞洲不同地方舉辦大會(FAPA Congress)。我國王文甫藥師為 2014-2018 年之理事長，經由其長期耕耘投入，持續吸引會員加入，並系統性地規劃推動提升藥師專業與服務。

第 27 屆亞洲藥學大會 (FAPA)會議於 2018 年 10 月 23 日至 27 日於菲律賓馬尼拉舉行，主題為「藥師力挺全球目標：創造超越健康的價值 (Pharmacists for the Global Goals: Creating Value Beyond Health)」，就醫院/臨床藥學、社區藥學、藥物流行病學、藥物經濟學、藥物研發/產業、藥政法規、藥學教育及社會藥學等議題進行交流。此外，針對亞太地區易發生之自然災害，如地震、海嘯等議題，於大會開幕前 (10 月 24 日)，舉辦「加強藥師於自然災害管理之角色」工作坊。

本次會議除本署陳惠芳副署長受邀於工作坊中擔任講員，從嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 及八仙塵爆等事件，分享我國之經驗外，並可與各會員國出席者交流及多方瞭解各國藥事服務等各領域之推動情形與經驗，作為推動國際事務之參考。

## 貳、行程表

日期	行程
10月23日	啟程(台北→馬尼拉)
10月24日	出席「加強藥師於自然災害管理之角色」工作坊
10月25-27日	參加研討會
10月28日	返程(馬尼拉→台北)

## 參、會議重點摘要

### 一、王文甫理事長介紹 FAPA 重要任務及成果

- (一)今年核定孟加拉、巴布亞新幾內亞及約旦入會後，共計有 24 個會員。
- (二)積極推動優良藥事作業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)。
- (三)參與 WHO 對抗抗生素抗藥性活動(Fight Against Antimicrobial Resistance)。
- (四)推動非傳染病防治。
- (五)強化藥師在因應自然災害的角色。

### 二、「加強藥師於自然災害管理之角色」工作坊

基於藥品的管理與供應為災害應變中重要的一環，在亞洲地區近年來常發生地震、海嘯等自然災害，由英國、日本、印尼及我國代表分享協助救災或應變經驗。綜合各國經驗，災區常見未分類、未先行規劃類別數量或缺乏當地人員可辨識之標示的大量藥品湧入，導致需耗費大量人力進行藥品的分類整理，並衍生無法適當保存以供使用或有大量藥品待銷毀的問題。一個在印尼班達亞齊(Banda Aceh)的調查顯示，2004 年南亞海嘯所收到的藥品中，有 70% 標示文字非當地人可閱讀；25% 效期有問題；收到數量可供當地使用 4 年的 tetracycline 及可用 6 年的 dextromethorphan，後續銷毀 600 噸無法使用的藥品，耗費美金 300 萬元。

因此，重大災害之用藥問題，不僅僅只是提供藥品而已，最重要的是妥善的管理，讓品質良好的藥品，透過正確的使用方式滿足災民的需求。災區用藥的管理包含下列事項，並應透過各式工作坊分享經驗以強化實務操作：

- (一) 標準作業程序(SOP)。例如藥品品項、儲備量及藥品進入災區之品項、標示、效期等篩選機制。
- (二) 建立藥品管理量能以因應災難發生時之管理需求。
- (三) 捐贈者及使用端的良好溝通。
- (四) 各國法規不盡相同，且藥品捐贈者多元，因此需要建立產品合格的認定

機制。

#### (五) 供應鏈管理。

本署陳惠芳副署長從嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 及八仙塵爆等事件，分享我國之經驗，與會國家對我國政府處理緊急事件的速度與投入程度相當印象深刻。

日本分享在福島地震時，由當地藥師團體以廂型車建置 4 個行動藥局，每個行動藥局配有 6-9 名藥師，提供 24 小時的藥品調劑服務。除了災難用藥以外，並備有慢性病用藥等其他藥品，以滿足災民用藥需求。在藥品管理量能部分，阪神地震時收到 500 噸藥品，經由 3,200 名人員協助分類；福島地震時收到 80 噸藥品，其中 47.5 噸(59.3%)未使用。另外，藥師們注意到，因臨時避難所空間有限，因此要特別留意因活動不足導致的深部靜脈血栓(DVT)。

印尼則因地處火山帶，救災需求高，當地藥師認為他們應負有比一般人民更高的救災義務，除了深入災區進行藥事服務外，並協助探視災民甚至參與災後的心理復健活動。

### 三、 主題演講

美國 St John's University 吳文振(Wenchen Kenneth Wu)教授以「藥師力挺全球目標：創造超越健康的價值 (Pharmacists for the Global Goals: Creating Value Beyond Health)」為題，於大會發表演講。以病人為中心分析影響健康的因素及健康需求與政策的變遷，並透過介紹聯合國永續發展目標(Sustainable Development Goals)，從社會、經濟、環境、道德及夥伴關係等層面，探索藥師的角色。藥師的角色從過去產品導向的調劑，進化至程序導向的用藥諮詢、聚焦於結果的藥事照護、聚焦於病人的藥物治療管理，現在則朝向由藥師、病人、病人家屬及照護者形成整體的用藥照護及管理(Pharmacist Patient-Centered Care)，藥師必須要瞭解病人的價值觀、文化及需求，並進一步與醫師、護理師、營養師及家屬等其他相關人員合作，以提供更符合病人

需求的用藥服務。

#### 四、大會演講

WHO 的 Dr.Socorro Escalante 也從聯合國永續發展目標談起，目前全球有 1/3 的人口無法取得必要藥品，部分原因來自法規管理量能及法規協和不足，而 WHO 估計全球有接近 30%的藥政主管機關在執行核心管理業務的量能上仍有不足。西太平洋地區有一些國家需要經由法規人才培育，以建立其法規管理體系，其中查驗登記、品質監測、安全監視、回收和廢證是應優先進行法規協和的領域。

印度藥業代表 Mr. Ravinder Singha 則介紹對各會員國的藥品領域最新概況，以及將 QALY(Quality-Adjusted Life-Year)概念納入醫療照護的成本效益分析的應用方式，並提出健康照護的五大國際趨勢：重視整體性病人照護(運動、飲食等健康行為將與保險連結)、病人要求高品質的個人服務、將解決方案從治療階段提前至預防階段、投入精準醫療以提高治療成功率、互助合作模式打破傳統組織架構及確保專業人員及產業符合更高的道德標準。

韓國梨花女子大學助理教授 Dr. Jeonghoon Ahn 則介紹韓國的醫療科技評估(Health Technology Assessment)機制。

印尼 Dr. Budiono Santoso 介紹藥品在「全民健康覆蓋」(Universal Health Coverage, UHC)中扮演的角色，UHC 指每個人可以獲得需要的健康服務(包括預防、治療、復健等)，避免因貧窮而無法獲得必要的服務，也避免因昂貴的服務而陷入貧窮，此概念呼應聯合國的永續發展目標。簡報中引述 WHO2017 年之估計，全球大約有 1 億人口，為了支付龐大的醫療費用而陷入極度貧窮；有 8 億人口，將超過 10%的支出用在醫療照護上。另指出 WHO2010 年提出的健康體系 10 項缺失中，有 5 項與藥品有關，包括：未善用學名藥、使用品質不佳之藥品或偽禁藥、無效或不合理的使用、醫療疏失或照護品質不佳及資源浪費。進而提出，提升藥品可近性的措施包括：合理使用、訂定學名藥



友善政策、醫療財務永續、有效率的採購與供應管理。

澳洲 Monash University 專案藥師部主任 John Jackson 表示，用藥不僅要合理，更要講究用藥品質，研究指出，有 10% 的病患，無法瞭解對於藥品用法用量的指示；另有研究指出 80% 的醫囑會在病人或其家屬到家前就被遺忘，而未遺忘的訊息中又有一半是記錯的。因此，應善用科技提升用藥正確性；近年有人提出應在訂定管理規範時加以考量，並考慮以病人的健康改善情形做為給付醫療服務費用的計算基礎。此外，協助判斷病人是否缺乏用藥基本認知的指標：不清楚藥名、用藥原因及用量、僅以顏色或形狀而非確認品名來辨識藥品、幾乎無用藥順從度、不發問及避免視線接觸。藥師在確認病人是否充分瞭解必要的用藥資訊，應以問答題代替是非題，例如：在提供用藥指導後詢問病人「請說明要如何使用你的藥品？」，而非詢問「知道如何使用你的藥品了嗎？」。

## 肆、心得與建議

### 一、鼓勵我國藥師持續參與國際事務，創造超越健康的價值

隨著高齡化等社會型態變遷、科技發展及民眾生活方式多元化，民眾對於用藥等健康照護的需求也持續在改變。藥師不論在研發、管理或服務上，都可以發揮更多元的專業價值。

我國藥師在 FAPA 平台中，積極推動優良藥事作業規範(Good Pharmacy Practice, GPP)，相關訓練已有相當口碑，各國有多名藥師參與並完成訓練，除了與參訓者建立網絡外，也呈現我國優良的藥事服務水準。此外，近年來我國藥師從臨床藥學、用藥教育、藥品品質等各領域發表壁報論文，並常獲選進行口頭發表，相關場次均有踴躍聆聽的會員與我國藥師互動討論。參與國際事務不但可以貢獻自身的專業經驗，亦可從不同面向多方探討各項藥品議題，進而思考更符合民眾需求的精進方向。

### 二、善用科技以提高用藥服務效益

即便在醫藥先進國家中，仍有用藥順從性不佳的病患，而在用藥服務方面，更講求透過個人化服務、整體性考量等各種提升用藥服務品質的措施，提高用藥效益。我國除了非處方藥品之易讀易懂措施外，並建有藥事照護管理及健保雲端藥歷系統，未來可持續思考，如何善用工具以協助藥師提供更好的服務，並方便民眾正確使用藥品。

### 三、因應重大災害之藥品需求，除品項外亦須思考相關管理議題

從各國分享的經驗中，可以發現大量湧入災區，未經規劃、不符需求的藥品，將會高度耗費處理之人力，其後之銷毀亦是人力與金錢的浪費。我國訂有重大災害藥物捐贈處理標準作業流程及災害防救醫療物資調度支援系統，並訂有確認藥物明細資訊的審查機制及後續銷毀機制；然而，在捐贈藥品予其他國家時，聯繫時亦可基於同樣的原

則協助確認需用品項、數量，並提供當地可閱讀之必要產品資訊。

## 伍、 附錄

### 一、 大會剪影



圖 1：大會開幕式



圖 2：FAPA 理事長王文甫藥師及菲律賓藥師公會理事長 Yolanda R. Robles(下屆 FAPA 理事長)感謝陳惠芳副署長於「加強藥師於自然災害管理之角色」工作坊中演講

## 二、FAPA 會員

Afghanistan - Afghanistan Nationwide Pharmacists Association (ANPA)  
Australia - Pharmaceutical Society of Australia (PSAu)  
Bangladesh - Bangladesh Pharmaceutical Society (BPS)  
Cambodia - Pharmacist Association of Cambodia (PAC)  
Hong Kong - The Pharmaceutical Society of Hong Kong (PSHK)  
India - India - The Indian Pharmaceutical Association (IndiPA)  
Indonesia - Indonesian Pharmacist Association (IndoPA)  
Japan - Japan Pharmaceutical Association (JPA)  
Jordan - Jordanian Pharmacists Association (JPA)  
Macau - Pharmacist Association of Macau (PAM)  
Malaysia - Malaysian Pharmaceutical Society (MPS)  
Mongolia - Mongolian Pharmaceutical Association (MonPA)  
Myanmar - Myanmar Pharmaceutical Association (MPA)  
Nepal - Nepal Pharmacy Council (NPC)  
Pakistan - Pakistan Pharmacist Association (PPA)  
Papua New Guinea - Pharmaceutical Society of Papua New Guinea (PSPNG)  
Philippines - Philippine Pharmacists Association (PPhA)  
Singapore - Pharmaceutical Society of Singapore (PSS)  
South Korea - The Korean Pharmaceutical Association (KPA)  
Sri Lanka - Pharmaceutical Society of Sri Lanka (PSSL)  
Taiwan - Pharmaceutical Society of Taiwan (PST)  
Thailand - The Pharmaceutical Association of Thailand under Royal Patronage (PAT)  
United Arab Emirates - Emirates Pharmacy Society (EPS)  
Vietnam - Vietnam Pharmaceutical Association (VPA)