

臺北市政府衛生局九十八年度出國報告書

出國類別：考察 進修研究 實習（含訓練） 其他（含國際會議）
編號：

出國計畫名稱：土耳其伊斯坦堡考察及參與第 69 屆世界藥學會

服務機關名稱：臺北市政府衛生局

出國人員職稱：臺北市衛生局藥物食品管理處副處長

出國人員姓名：邱怡玲

出國地區：土耳其伊斯坦堡

出國期間：98年9月2日至98年9月10日

報告日期：98 年 11 月 30 日

目錄

主題	頁碼
報告提要	2
壹 目的	3
貳 參訪會議過程	3
參 會議與活動重要內容	7
一、世界藥學會簡介	7
二、2009世界藥學會年會	8
三、大會歡迎儀式及演說	8
四、2010亞洲藥學會暨臺北市國際花卉博覽會行銷	9
五、壁報論文發表	12
肆 心得	14
伍 建議	22
陸 附錄	27
一、會議行程表	27
二、活動照片	31

報告提要

世界藥學會(FIP, International Pharmaceutical Federation)是一個包括藥師組織及藥學科學家組織之全球性聯盟，為全世界最具代表性的藥學專業組織，亦為與WHO有正式工作關係之非政府組織(NGO)，每年均會在五大洲選定一個城市舉辦年會，各國藥學精英齊聚，交流最新藥學資訊。

今年第 69 屆 FIP 年會 9 月 3 日至 8 日在土耳其伊斯坦堡召開，大會主題為：藥師對病人照護結果的責任-你準備好了嗎？(Responsibility for Patient Outcomes- Are you ready?)，為期六天的議程以此議題為主軸，強調「病人安全」、與民眾的溝通技巧、客製化的藥事照護、如何有效的執行藥學實務、如何提供藥物資訊與衛教，以及藥師本身專業持續發展的重要，同時應注意到藥物對於地球環境的影響。

本次年會壁報論文共 504 篇，涵蓋藥學各個領域，包括體外溶離試驗、醫院藥學、天然物藥學、製藥生物科技、藥物經濟學、藥學管理、社區藥學等，以醫院藥學組 136 篇為最多，其中來自臺灣各醫院共計 57 篇(占 41.9%)，居醫院藥學組之冠。臺灣註冊參加之藥師共 77 位，總投稿篇數共 88 篇，居亞洲之冠，成績斐然。

臺灣藥師團隊並透過此次大型國際會議活動，同時行銷明年將於臺北市舉辦之2010亞洲藥學會及國際花卉博覽會，現場創意活潑之活動與展示，吸引3000餘名與會國際友人，圓滿達成行銷任務。

壹、目的

- 一、了解藥學領域國際最新發展與方向(尤其藥師執行照護、公共衛生藥師角色、醫藥分業現況、流行病學、藥事行政、藥物流行病學、藥物安全性監測、用藥安全等)，做為未來訂定政策及推展規劃之參考。
- 二、分享臺北市推動社區藥事照護之經驗與成果。
- 三、因應明年我國即將舉辦第23屆亞洲藥學會(FAPA, The 23rd Congress of Federation of Asian Pharmaceutical Association)，本局將共同承辦其中「社區藥局參與公共衛生」分組會議，展開行銷並觀摩學習。

貳、參訪會議過程

一、出國前：

1. 因應老年化社會來臨，本局自95年起即積極推動藥師參與長期照護服務，特與臺北市市立聯合醫院及臺北市藥師公會共同合作，辦理教育訓練及照護實務研討會並由本局建置長照藥事服務管理資訊系統，藉以記錄藥師參與照護情形，經彙整提出成果報告，期藉由參與此國際會議與各國分享經驗。
2. 本局、臺北市立聯合醫院與臺北市藥師公會於98年5月31日前完成投稿。
3. 大會秘書處通知投稿接受結果(如下表)，海報展示5篇。

表1、本局、臺北市立聯合醫院與臺北市藥師公會合作發表之壁報論文

單位	海報展示題目
臺北市政府衛生局 臺北市立聯合醫院	Pharmaceutical Services for Long Term Care in Taipei Taiwan
臺北市藥師公會 臺北市政府衛生局	The Efforts to Provide Long Term Health Care System by Community Pharmacies in Taipei Taiwan
臺北市藥師公會 臺北市政府衛生局	The Education on Smoking Cessation for the Public in Community Pharmacies by using CO detector as Assistant Equipment in Taipei Taiwan
臺北市立聯合醫院 中興院區	Multidisciplinary Medication Review in Nursing Home Residents

臺北市立聯合醫院 陽明院區	Analysis of Cognitive Pharmaceutical Services for Yang-Ming Branch in TPECH
------------------	--

二、出國期間：

1. 會議行程：98年9月3日至98年9月8日(詳細議程如附錄一、行程表)
2. 地點：土耳其伊斯坦堡
3. 研討會內容：包括7大主題分組會議 (Sessions)、38個專題演講、114篇口頭報告、504篇壁報論文
4. 研討會主題包括：改善病人照護結果 (Improving Patient's Outcome)、藥物科學 (Pharmaceutical Science)、翻譯科學 (Translational Science)、藥學實務 (Pharmacy Practice)、藥學教育 (Pharmacy Education)、改善合理用藥 (Improving Rational Use of Medicine)、改善藥物與資訊品質 (Improving Quality of Medicine and Information)等。
5. 壁報論文展示：展示期間為9月5日至9月8日，分為二梯次，如表一：

表一、第69屆世界藥學年會論文壁報展示行程與內容

過程	9月5日~9月6日	9月7日~9月8日
張貼壁報	9月5日 9:00~17:00 9月6日 9:00~14:00	9月6日 15:00~17:00
論文作者 展示解說	9月5日~9月6日 12:00~14:00	9月7日~9月8日 12:00~14:00
分組 (Section)	<ul style="list-style-type: none"> ● Dissolution Vitro Release Performance Testing ● Hospital Pharmacy ● Individualized Medicine ● Laboratory and Medicine Control Service ● Medicinal Chemistry ● Natural Substances ● Pharmaceutical Biotechnology 	<ul style="list-style-type: none"> ● Academic Pharmacy ● Administrative Pharmacy ● Bioavailability and Bioequivalence ● Biopharmaceutics Classification System ● Clinical Biology ● Community Pharmacy: Quality ● Community Pharmacy: New Service

	<ul style="list-style-type: none"> ● Pharmacoepidemiology / Pharmacoeconomics ● Pharmacy Information 	<ul style="list-style-type: none"> e-world ● Community Pharmacy: Public Health ● Community Pharmacy: Compounding ● Community Pharmacy: Others ● The Practitioner ' s Day Part I ● The Practitioner ' s Day Part II ● Industrial Pharmacy Section ● Miscellaneous Posters
--	--	--

6. 本局人員參與第69屆世界藥學年會重要內容如表二：

表二、本局參與第69屆世界藥學年會重要內容

日期	事宜/Event
9月2日(三)	搭機經香港轉機至土耳其
9月3日(四)	抵達伊斯坦堡
9月4日(五)	報到
9月4日(五)	開幕式 專題演講： Responsibility for Patient Outcomes -Are You Ready?
9月5日(六)	專題演講： The World is Sick: Who Owns the Problem? Health Challenges Facing Transitional and Developing Countries
9月5日(六)	第一梯次海報展示與解說
9月5日(六)	臺灣迎賓之夜(2010臺灣舉辦亞洲藥學會暨花卉博覽會行銷)
9月6日(日)	專題演講： 1. Drug Related Problems

	<p>2. Where Is the Pharmacist ' s Responsibility?</p> <p>3. Patterns and Prevalence of Drug-Related Problems</p>
9月7日(一)	第二梯次海報展示與解說
9月7日(一)	<p>專題演講</p> <p>1. Patient Population Focused Initiatives by Pharmacists</p> <p>2. Being Accountable: The Way Forward</p> <p>3. A Collaborative Model Between Pharmacists, Nurses, and Physicians</p>
9月8日(二)	<p>專題演講</p> <p>閉幕式</p>
9月9日(三)	搭機返國

參、會議及活動重要內容

一、世界藥學會簡介：

世界藥學會 (International Pharmaceutical Federation, 簡稱 FIP,) 於1912年在荷蘭海牙成立, 目前總部仍位於海牙, 是一個涵括國際性藥師組織及藥學科學家組織之全球性聯盟, 為全世界最具代表性的藥學專業組織, 亦為與WHO有正式工作關係之非政府組織(NGO)。其122個會員組織與超過4,000名個人會員, 提供全球超過兩百萬執業藥師與製藥科學家相關服務。

FIP的最高權力機構為理事會 (Council), 由所有會員組織的代表組成, 底下設有分社 (Bureau), 是FIP的管理委員會, 其下有二個委員會, 分別為「執業藥學委員會 (Board of Pharmaceutical Practice, BPP)」及「科學藥學委員會 (Board of Pharmaceutical Sciences, BPS)」。執業藥學委員會 (BPP) 下轄年輕藥師組 (Young Pharmacists Group, YPG) 及學術藥學組 (Academic Pharmacy Section)、行政藥學組 (Administrative Pharmacy Section)、臨床生物學組 (Clinical Biology Section)、社區藥學組 (Community Pharmacy Section)、醫院藥學組 (Hospital Pharmacy Section)、工業藥學組 (Industrial Pharmacy Section)、實驗室及醫藥控制組 (Laboratory & Medicines Control Section)、軍事及緊急醫療藥學組 (Military and Emergency Pharmacy Section)、藥學資訊組 (Pharmacy Information Section) 等九個組 (section); 科學藥學委員會 (BPS) 七個特別分組 (Special Interest Groups ; SIG) , 分別為藥用生物科技組 (Pharmaceutical Biotechnology)、生體可用率或生體相對性組 (Bioavailability/Bioequivalence)、藥物品質組 (Quality of Pharmaceuticals)、輻射及核子藥學組 (Nuclear/Radiologic Pharmacy)、藥用流行病及藥事經濟學組 (Pharmacoepidemiology and Pharmacoeconomics)、天然物質組 (Natural Substances) 以及個人化醫療組 (Individualized

Medicines)。

FIP每年年會於八月底九月初舉辦，因是全球性組織，會於全球五大洲輪流舉辦，去年(2008)於瑞士巴賽爾，今年(2009)則是土耳其伊斯坦堡，明年(2010)將於葡萄牙里斯本舉行。其成員皆為世界各國藥界各領域精英，每年齊聚一堂以取得最新之國際相關資訊交流、並針對特定議題達成共識，如打擊偽禁藥策略、用藥平權—談藥品價格與病患治療權益等共識議題，皆能影響各國對於相關政策制定豎立標竿，故建議參與該盛會並與其他國家專家學者就國內現有狀況進行交流與經驗分享，有助於拓展臺灣國際的生存空間，並向國際宣揚我國的醫療水準。同時藉由提昇能見度，有機會與各國專家學者作良好之互動，以利日後建立交流互訪之基礎、早日重返世界衛生組織以及其他機構。

二、2009世界藥學會年會：

本次會議共有 3000 餘名藥界精英參與，今年與會成員與往年不同之處，如高達 200 名參與者來自中國，可能是 2007 年於北京舉行 FIP 年會所帶來之動力，此外，超過 600 名與會人員為第一次參加，其中 400 名為 FIP 所屬年輕藥師協會(the Young Pharmacists Group，簡稱 YPG)成員，為 FIP 帶來更多年輕生力軍。臺灣共計 77 位藥師註冊參加，人數在亞洲僅次於中國，此次參加的臺灣藥師同時肩負宣揚臺灣藥界實力，為明年(2010)於臺北市舉辦之亞洲藥學會(FAPA)，做強力宣傳並邀請國際藥界友人共襄盛舉。

三、大會開幕儀式及演說

2009 年 FIP 世界藥學會年會於 9 月 4 日下午 2 時舉行大會開幕儀式，今年大會主題為：藥師對病人照護結果的責任-你準備好了嗎？(Responsibility for Patient Outcomes - Are You Ready?)，主席 Kamal K. Midha 於會上致詞提及，藥師具備三種角色—科學、執業與教育，任

何一種角色都應以病人為中心。藥師在整個醫療團隊中負責確保病人用藥的正確性及品質，不論是科學、執業或教育，我們是否準備好領導藥學的未來。並且提到 FIP 2020 願景是改善全球人類的健康，藉由藥事執行與科學發展，以達安全性、適當性、符合經濟效益及高品質的藥事照顧 (FIP ' s Mission is to improve global health by advancing pharmacy practice and science to enable better discovery, development, access to and safe use of appropriate, cost-effective, quality medicines worldwide.)。他並說明自去年於瑞士召開年會後，許多進行中活動均致力於強化未來 10 年之策略目標，以支持 2020 世界藥學會之願景。其發言並獲得土耳其藥師全聯會主席 Mr Erdogan Colak、衛生部部長 (Minister of Health of the Republic of Turkey) Prof. Recep Akdag. 以及世界衛生組織「藥物政策與標準」部門主管 (Director of Medicines Policy and Standards) Dr. Hans Hogerzei 之迴響。

四、2010亞洲藥學會暨臺北市國際花卉博覽會行銷

第23屆亞洲藥學會將於2010年11月5日至8日，在臺北國際會議中心舉行，而臺北國際花卉博覽會也在同年的9月至11月開始試運，正式展期將從2010年10月6日開幕至2011年4月25日為止。臺灣藥學團隊期望承辦國際性活動增加臺灣於國際舞台上的能見度，更期待有更多的國際友人不只知道臺灣，更體驗臺灣於國際之實力以及熱情。

因此，本年臺灣藥學團隊參與世界藥學會另有一項重要任務，即為明年將於臺北市舉辦之 23 屆亞洲藥學會大會 (Federation of Asian Pharmaceutical Associations, 簡稱 FAPA) 及臺北國際花卉博覽會 (2010 Taipei International Exposition) 行銷，由於兩項活動舉辦時間重疊，特與臺北市政府觀光傳播局合作，利用本次世界藥學會年會，聚集全世界藥師的大型活動中，合併行銷，以收相輔相成的效果。

行銷分為「會場展示與動態行銷活動」，並舉辦「臺灣迎賓之夜」

以吸引國際友人參與，辦理情形如下：

(一) 會場靜態展示

1. 設置攤位：

共設置 2 個，選定地點位於 FIP 攤位旁邊並鄰近手扶梯口，以吸引大量人潮。

2. 看板海報：

以本次的兩項活動(亞洲藥學會年會與台北國際花卉博覽會)為主軸，設計了四張巨幅的看板海報。從攤位左側觀看，是關於 2010 亞洲藥學會大會之巨型海報牆，主題以呈現臺灣歷史風情為主，風景文物為輔；從攤位右側觀看，則是關於 2010 台北國際花卉博覽會之巨型海報牆，主題以活潑可愛的花卉吉祥動物(春、夏、秋、冬與花精靈)與多采多姿的花花草草作呈現。

3. 宣導品：

除了由觀光傳播局提供「2010 臺北國際花卉博覽會花」手冊外，並設計英文版合併 2010 臺北國際花卉博覽會與亞洲藥學會之摺頁單張，衛生局也提供用藥安全宣導品及代表臺北市意象及 2009 聽奧小禮物等，以行銷臺北的觀光與市政建設。

(二) 動態行銷活動

1. 創意互動遊戲：

設計具臺灣特色的「擲筊」有獎徵答遊戲，致贈花博及聽奧宣導小禮物，同時提供花博宣導摺頁單張及手冊。

2. 臺灣牛、蝴蝶與黑熊趴趴走：

臺灣團隊之工作人員裝扮具臺灣特色之動物於會場走動，發送集點折頁單張吸引人潮至花博行銷攤位。

3. 簽簽樂：

設計簽名布條(簽名牆)供參訪者簽名留念。

我國 2010 亞洲藥學會大會/臺北花卉國際博覽會之行銷攤位，由於位置顯眼以及運用以上具創意生動之活動安排，成為會場上最熱門的攤位，每日吸引 400~600 名訪客人潮，亦達到行銷成效。

(三) 臺灣之夜歡迎茶會 (Taiwan Reception)

9 月 5 日 晚上由亞洲藥學會與台灣藥學會首次合作舉辦歡迎茶會 (FAPA/Taiwan Reception)，一同以主人的身分邀請來自世界各地的藥師。其中，更透過與臺北市觀光傳播局的合作，於茶會中播放 2010 臺北市國際花卉博覽會及介紹臺灣觀光與美食的影片，邀請國際友人來到臺灣觀光。

在到達土耳其大會之前，透過系統性的網路郵件以及紙本邀請卡的寄送，收到廣大的回應。而於茶會當晚，包含臺灣與會的 80 位藥師，約有 300 餘人參與該晚茶會，而各國藥學組織重要人士更是絡繹不絕到場致意，共襄盛舉。入場後，依序播放土耳其大會攤位照片投影片、觀光傳播局宣傳影片(Taiwan! Touch Your Heart)、臺北國際花卉博覽會宣傳影片。開幕致詞首先由亞洲藥學會南秀子會長、隨後臺灣臨床藥學會簡素玉理事長、以及台灣藥學會黃文鴻理事長以主辦單位身份歡迎到場的所有來賓；之後黃理事長邀請外國貴賓致詞，包括世界藥學會前理事長 Dr. Peter Kielgast、世界藥學會副會長 Mr. Thony Bjork、世界藥學會教育研究基金會 (FIP Pharmacy Foundation for Education and Research) 主席 Leslie Z. Benet。到場致意的貴賓更有世界藥學會會長 Dr. Kamal K. Midha、世界藥學會執行長暨秘書長 Mr. Ton Hoek、澳洲 Common Wealth 會長 Mr. John Bell、世界藥學會西太平洋論壇主席 Mr. John Ware 等。

亞洲藥學會成員更是踴躍出席，共一百多人與會(由許多 FIP 會員國理事長領隊出席)，尚不包含臺灣的八十餘位團員。此般的熱情，讓 FIP 前理事長 Dr. Peter Kielgast 說出了一席令人動容的感言，他致詞道，”

在航海的時代，葡萄牙人乘坐的船，航行到了一座綠色的小島，驚艷著它的美麗，不自禁的喊出，El La Formosa! 我所認識的臺灣以及這一群人，在我會長的任內，他們與我見面的第一個問題，超乎我的預期，他們問的不是世界藥學會能為我們做什麼，而是我們能夠為世界藥學會做什麼？”在場所有人無不感動 Dr. Kielgast 此番激勵，身為臺灣子民的一份子更能夠體會，在這國際冷暖的舞台，有友人的相互依存與尊重，比任何事情都更有價值。

Dr. Kielgast 致詞結束前，又整理出三個建議大家要來拜訪臺灣的理由；第一個理由是，親自看看是否這綠色小島真如葡人所稱讚的令人驚艷，當然 2010 臺北國際花卉博覽會一定不會讓世人失望；第二個理由是，請大家看看今日的歡迎茶會、看看你周圍這群可愛的朋友，你對於 2010 亞洲藥學會大會有多美好的想像以及期待；第三，臺灣全民健保的經驗以及成果，可為世人所參考以及學習，這也是專業部分的建議。

活動於晚間 7 點結束，所有的友人都依依不捨的拍照留念，感受這真誠又熱烈的友情，相約明年於亞洲藥學會大會以及台北國際花卉博覽會再次相聚。

五、壁報論文發表

今年壁報論文發表共 504 篇，涵蓋藥學各個領域，如體外溶離試驗、醫院藥學、天然物藥學、製藥生物科技、藥物經濟學、藥學管理、社區藥學等，分成兩階段發表，分別為(2009/9/5-9/6)及(2009/9/7-9/8)，其中以醫院藥學組篇數 136 篇為最多 (占 27%)。

臺灣投稿的篇數高達 88 篇，居亞洲之冠，其中又以醫院藥學組發表最多，來自臺灣各醫院論文共計 57 篇 (占醫院藥學組之 41.9%)，為世界之冠，臺灣各醫院發表情形如下表：

醫院	篇數	醫院	篇數	醫院	篇數
林口長庚	6	三總	2	恩主公	1
秀傳	6	光田	2	北醫附設	1

振興	5	亞東	2	中榮	1
高雄長庚	4	輔英	2	彰基	1
長庚中藥	3	北市陽明	2	新竹馬偕	1
義大	3	台大	1	馬偕	1
署立台中	3	慈濟	1	嘉義長庚	1
成大	2	中國附醫	1	耕莘	1
壠新	2	雙和	1	國泰	1

不容忽視的是，長庚體系總計 14 篇，占臺灣醫院藥學投稿之 24.6%，占大會醫院藥學組之 10.3%，為投稿之冠。

肆、心得

本年度主題為“藥師對於病人照護結果的責任-你準備好了嗎？”(Responsibility for Patient Outcomes—Are You Ready?)，就此議題，從不同專業領域進行研討，本局人員特就藥師參與公共衛生及促進用藥安全與政策規劃面，觀摩學習，重要議題內容及學習心得摘要如后。

A1 : The World Is Sick: Who Owns The Problems?

本專題主要分享觀念：如何改善病人照護結果及應盡的職責，包括世界衛生組織代表提出目前全世界面臨之公共衛生問題，未來藥事照護之趨勢與重點，在改進病人照護結果方面已有哪些成果，以及確認更好的病人照護結果。

摘錄重點如下：

針對此議題，引言人 Prof. Martin Schulz 提到現實生活中病人藥物治療效果往往與藥品潛在療效有明顯落差，藥師的基本社會責任就是減少落差，並讓病人了解藥物帶來的益處。病人、保險人與衛生主管機關持續增加對藥師的期待，並將其放入保險給付或法規中，對此環境藥師們必須準備好具備社會賦予其對病人用藥治療結果負責的社會與法律責任。而疾病是無國界，藥物治療規範準則亦同。由世界衛生組織代表（瑞士）巴西藥師，分別分享開發國家與開發中國家所面臨的健康挑戰，德國藥師則報告其研究藥物相關問題型態與發生率，並討論藥師如何監測、預防與解決此問題。會中並強調藥師除了對病人教育外，還要考量與病人生活相關的其他人員，如家屬或照護者，方可適切用藥避免發生藥物相關問題。

公共衛生議題部分，於世界衛生組織代表 Hans Hogerzeil 的演講指出，開發中國家疾病的負擔為已開發國家的兩倍，如：在中低收入的國家，心血管疾病相關的死亡占80%以上；2000年估計世界上有1億7000萬名糖尿病患者，其中三分之二居住在開發中國家，而WHO預測，至2030年，

開發中國家將達到2億8400名糖尿病。此外，開發中國家尚有一些被忽視疾病帶來的負擔，包括瘧疾、Visceral Leishmaniasis (VL)、以及 Human African Trypanosomiasis (HAT)、 Sleeping Sickness等，每年分別造成100萬人、2億人、以及5000萬人之罹病與死亡。這些疾病由於治療成本、藥物毒性大、效果不佳及給藥途徑複雜等因素，造成嚴重的經濟與社會負擔。

在公共衛生政策部分，WHO特別強調現階段最重要的是基層健康照護 (Primary Health Care, PHC)。提到必須用藥 (Essential Medicines)，亦即治療疾病必須使用的藥物，他說明每天有將近30,000名兒童疾病，只要能夠取得這些必須藥物，疾病很容易就能治療。

在藥品的研發方面，WHO亦指出，目前藥物的研發鮮少是為貧窮國家的疾病考量，因此，WHO從1999年研發瘧疾藥物以來，至2003年由諾貝爾獎支援之 DNDi (Drug for Neglected Disease) 進行相關研發。他再度提醒，藥物與生物技術工業對於貧窮國家的疾病缺乏興趣，以美國為例，於2002年有194種新藥開發，只有1種是用於對抗寄生蟲疾病的，沒有研發任何一種對抗熱帶疾病之疫苗。他總結相關的落差如下：

1. 目前藥物的科技落差 (Science Gap): 沒有藥物可治療睡眠病 (Sleeping Sickness)、登革熱；結核病仍須高達6個月之治療期程，而對於有抗藥性的瘧疾及多重抗藥性肺結核仍無有效藥物。
2. 公共衛生落差 (Public Health Gap)：公部門未盡到責任對於被忽視的疾病進行相關藥物研發與製造，而將責任轉移給私部門，將造成大部分開發中國家的健康危機，尤其是撒哈拉以南之非洲國家。
3. 市場落差 (Market Gap)：許多已在運作的藥物或機制並未介入貧窮族群，包括抗反轉病毒藥劑 (Antiretrovirals)、疫苗，以及孕蚊網 (Impregnated Mosquito Net)。

他重申2001 Doha Declaration：促進公共衛生權利，尤其促進所有人均能獲得藥物治療。以上說明點出公共衛生工作無國界，對於貧窮落

後國家之疾病與藥物研發與供應若不關注，將會衍生為全球問題。

如何增進病患之治療結果？德國藥師Nina Griese分析用藥相關問題（DRP, drug related problems）之型態與盛行率，病患之治療結果可分為臨床上的（clinical,如症狀緩解、存活年數、發生不良反應等）、人性上的（humanistic,如健康生活品質、照護滿意度等），以及經濟上的（economic,如治療之成本及處理藥物副作用之成本等）。有關使用藥物的風險，從近年相關研究統合分析顯示，病患住院原因中有6-12%是藥物所引起的，部分藥物具有高度不良反應之風險（如癌藥 methotrexate、 醣質類固醇 corticosteroids），併用藥物可增加危害風險（如ACE inhibitor 與 spironolactone）。另一研究則顯示3-7%住院原因為藥物引起，而其中三分之二是可預防的。美國2000年在藥物相關之致病與致死之花費即高達1770億美元。

針對社區藥局方面的用藥問題，德國有三項大型調查，1,146位藥師收集10,427件用藥問題，平均每個藥局一週有9.1件；排行前十名的用藥問題（TOP 10 of DRP），若依「處方」、「病患」及「藥物」三方面分析，以處方方面占最大宗（54.7%）、病患面次之（25.9%）、藥物面最少（僅2.1%）；在處方藥部分，從143家社區藥局蒐集之3,232件問題顯示，平均每5個病人就有1件、每9項用藥就有1件DRP。在自我照顧用藥（Self-medication, OTC）部分，從109家社區藥局蒐集之12,567件問題，約每5項OTC藥品即有1件DRP，其中45%可完全解決、45%部分解決。藥物問題統計差異影響的因素，包括不同偵測方式、定義；此外，文化差異、病患族群差異等亦是影響因素。藥師在藥物相關問題之責任包括：能提供資訊給開立處方者、協助改善資訊系統、評估具有風險之特定病患、降低藥物交互作用、教育病人降低發生藥物不良反應之方法，以及協助監測藥物不良反應之徵兆與症狀。同時，目前與未來，藥師應更主動面對病人，將焦點放在病人、而非產品，提供臨床照護，創造藥師最大的機會，成為藥物照護的決策角色。

A2 : The gap between what we know and what we do

本專題主要分享觀念：藥師要能確認其日常實務工作與目前臨床建議的最佳作業方式之差異，能明列出其「知」與「行」(know-do)之間的落差的關鍵理由，討論「知」與「行」的落差造成的經濟成本，以及說明「負責任」的文化能將照護的落差降至最低。

摘錄重點如下：

會中提到在建立了規範、指引後，藥師於日常工作中是否真的能落實？而醫療照護中「知」與「行」之間確實存在落差，澳洲藥師 Shane Leigh Jackson 分析其原因為醫師、病人、健康體系及指引所致，如果能界定原因就可找出解決對策。美國藥師 Lisa Gersema 報告以建立藥師照護責任的文化，來減少落差；在此議題中，瑞典藥師 Cecilia Bernsten 提出問題：好的照顧所指為何？對象是誰？如何量測？提醒在座藥師重新省思：藥師提供醫療照護服務時，應更宏觀地思考，所提供的服務從單一藥物到病人，乃至其家屬、社會，以至於健康體系，使此照顧極大化，尤其全球都面臨高齡化、醫療支出持續增加，如何安全適切地用藥，以達到最佳的成本-效益比 (Cost/Effect)，身為藥師責無旁貸。

A3 : What has been achieved in improving patient outcomes?

本專題主要分享觀念：確認藥師能針對特定病人族群及其疾病特性提供藥事照護以改善治療結果，瞭解及說明藥歷整合之重要性及其執行，說明藥師如何改善病人的遵醫囑及服藥配合度，以及為病人治療建檔能反映藥師在治療結果扮演的角色。

摘錄重點如下：

藥師要證明其對病人治療結果的影響，必須建立藥師照護治療準則、投入更多藥事照護研究、訓練更多研究人才、確立治療結果責任範疇。在此會議中，加拿大、英國藥師針對疾病 (disease-specific)，藉由高血脂、高血壓、心衰竭治療及抗凝血劑使用經驗報告；葡萄牙藥師針對病患重點族群 (patient population focused) 的照護結果，均

能證明藥師的投入、改善病患服藥的配合度，能改善照護結果。本單元提出藥歷整合 (Medication Reconciliation) 之觀念及重要性，藥歷整合是一個蒐集整理病人目前用藥的過程，包括藥品名稱、劑量、給藥途徑、給藥頻次、最近一次給藥時間。由於慢性病長期用藥，藥師應執行病人用藥整合，並應考量治療全程服務，包含入院、住院中、出院後至居家或其他機構間的用藥照護連結，以確保病人能獲得治療效果。

“ Medication Reconciliation ” is a process of obtaining a list of the patient ’ s current medications, including the name of the drug, dosage, route, frequency and time of the last dose. Medications must be reconciled upon admission, transfer within the hospital to another level of care, going to surgery, and at discharge (home or to another healthcare setting) 。

A4 : Assuring better patient outcomes

本專題主要分享觀念：建立一個改善病人療效之藥事照護介入需考量哪些因素，藥師能有效與其他醫療專業合作之模式，對於假設病人是醫療照護伙伴之重要性表達意見，討論目前及未來，藥師對於病人照護結果應負的責任之衝擊。

摘錄重點如下：

為確保病人治療效果，藥師亦是醫療團隊一員，當然也必須肩負其責任，團隊中與其他成員之間合作與溝通方式，與病人及其家屬溝通方式，也都是藥師要加強努力的方向。

本專題單元加拿大藥師 Derek Jorgenson 說明應負責任 (Being accountable) 之意義，並對應負責任定義 (Accountability)，是對於一個人的行為的一種義務 (obligation) 或意願 (willingness) 接受的責任，健康服務的供應者若不需負責，則表示他是非必要的；藥師要在照護體系中被認為具有重要的價值，則藥師必需對提供的服務負起責任。

對於病人照護結果應負的責任，藥師今天所面臨的衝擊 (Impact)

如下：一個安全、有效、保密且可達成的藥物配送體系，拯救許多性命以及我們專業因此引以為傲。至於未來，藥師對於病人的藥物相關的治療結果應負責任。

美國藥師Jill Martin-Boone（為FIP工作人員）提到藥師與醫師、護理人員之間的合作模式，並試著將藥事照護合作程度（Collaborative Pharmacy Practice, CPP）量化分級，她將合作密切度由低至高分為五級（Level 1 Level 5），分別為：Level 1（與醫護人員或病人極少接觸，單純的調劑藥品、販售非處方藥）、Level 2（只提供體系內成員，提供藥師專用的藥物資訊、通則性的指導）、Level 3（可提供建議，於接到處方時及住院藥局）、Level 4（可提供前瞻性的建議或轉介，有臨床藥師參與住院巡房、轉介病人給藥師提供諮詢）、Level 5（合作的藥事照護，授權藥師開立或修改藥物治療處方、藥師納入支持性的專業照護團隊成員）。經FIP以此分級評量世界各地之藥事照護合作度，目前只有英國、美國、加拿大等3國屬全面性及新加坡、南非、沙烏地阿拉伯小部分的CPP屬Level 5，其他國家之CPP屬Level 1 4不等，顯示絕大部分國家在醫護人員在藥事照護合作密切度上，還有很大改進空間。

對於增加藥品使用合理性(Improving Rational Use of Medicines) 議題，於F4-WHO/FIP Combating Anti-microbial Resistance for Patient Safety課程，會中再次闡述現今抗藥性是全球面臨極大挑戰，新藥發展趕不上抗藥性進展，藥師應對抗生素使用合理性、減少抗藥性發生以提升用藥安全，積極參與。WHO所屬病人安全聯盟將繼2006年推動全球手部衛生計劃、2008年減少手術預防性抗生素使用計劃後，2010年全球計畫則以抗藥性為主軸。對抗抗藥性從五大面向著手：抗生素合理使用、新藥研究發展、農畜業清潔、全球性調查及預防感染。

F1： Cultural and Health Beliefs behind the Medicine Use

本專題主要分享觀念：瞭解文化與個人因素會影響藥物使用與健康照護結果，並說明藥師執行藥事照護要考慮到顧客的文化及信仰差異，充分溝通。

摘錄重點如下：

本專題單元分別由加納、丹麥、加拿大及英國的藥師分享，重點包括如何與病人達到良好的伙伴關係，用藥的「圖示」指導，以及藥師應學習的功課與工具。

如何與病人達到良好的伙伴關係，提到瞭解「文化」的重要；文化是指一群互相交流的人，具有共同的價值觀、信念、習俗、以及行為。它的重要性在於全世界增加的移民潮，藥師往往是第一個接觸到的健康照護者，以歐洲而言，英國為最多元文化的國家，單倫敦一個城市，使用的語言即高達 250 種，所以，增加文化能力（Cultural Competence）相當重要，得以瞭解認知上之差異，拋棄既有成見。

文化能力可分為知識（Knowledge）、認知（Awareness）及敏感度（Sensitivity）三方面，「知識」部分提到，文化不等於種族，以臺灣為例，從外國人眼光認為是同一民族，但在文化層面，有閩南人、客家、原住民（又分九族）等差異。在「認知」部分，由自己的文化，從專業、訓練、社會地位、倫理、性別、年齡、家庭關係及朋友等，瞭解藥物使用的結果。在「敏感度」部分，提升對個別病人差異的敏感度，不要因對於種族的刻板印象，影響對個別病人的看法。

加拿大藥師分享以「圖示」來克服語言或文字溝通的障礙——「畫意能達萬言」，惟仍應注意文化的不同，圖示的表達仍有差異，講者提供不同國家對於同一用藥指導的圖示，以隨餐服用（Take with Food）為例，臺灣、芬蘭、埃及呈現的食物是米飯及魚，匈牙利則是麵包與雞腿，Serbia則是西餐盤與刀叉。針對兒童族群方面，加拿大東安大略省兒童醫院發展的圖示，以紅黃綠燈帶（The Green、Yellow、Red、Emergency Zone）觀念配合卡通漫畫，教導兒童如何處置自己的氣喘症狀。此外；建議藥師面對多元文化的環境，需拋棄成見，瞭解語言及文化差異，瞭解家庭系統之不同，可至PUB、教堂、寺廟等場所實際體驗，以增加文化能力，同時能接受笑話及參與提供笑話，培養幽默。

D2 : Sustainable Flow of Pharmaceuticals

本專題主要分享觀念：全球的藥物流通是一個連鎖效應，任何一個環節均有其影響力，藥物設計對於環境永續維持所面臨的挑戰，將藥物殘留極小化的工作，以及發揮藥物最大的利益/最小的環境影響之比例應盡可能的高之必要性。

摘錄重點如下：

本專題單元分別由瑞典、美國、英國及德國的藥學工業專家分享，重點包括二十一世紀的藥物發展，是一個環境永續維持的藥物流通，政府相關單位、產業界及付費者的責任，以及醫療照護單位、開立處方者（醫師）及病人對於環境應盡的責任。

本單位提到，藥物進入環境的主要途徑包括產品本身、服用或注射至體內排出的、以及不要的或過期的廢棄藥品，這些藥物出現在我們環境中的河川、土壤、下水道、以及飲用水等。藥物對環境所造成的影響，已陸續出現證據，如 Vitellogenin 產品(一種蛋的蛋白質)出現在公魚體內、魚類性別與生殖異常、魚的腎疾病等。歐洲已立法要求對於人用及動物用藥進行相關風險評估 (Directive 2004/27/EC for human pharmaceuticals、 Directive 2004/28/EC for veterinary pharmaceuticals)，德國的官方程序於藥品查驗申請過程，除於衛生主管單位做產品評估外，並再經環保單位做環境風險評估後始得上市。其環境風險評估分為二部分，包括暴露估計 (Estimation of Exposure, Phase I)，以及衰亡分析 (Analysis of Fate, Phase II)、影響力分析 (Analysis of Effects, Phase II)。並舉例普遍使用的止痛消炎藥 Diclofenac 及女性賀爾蒙 17-Ethylestradiol 已被認為對於環境有潛在風險，具低生物分解性，分別對於魚類、藻類等有毒性。因此，如何安全的丟棄 (Safe Disposal) 為重要課題，包括個人不當處理不要用或未用的藥物、下水道沖掉的藥物，以及混入一般家庭廢棄物丟棄的藥物，都是主要影響環境的途徑。無論政府部門、業界、醫療照護者或被照護者，都應及早規劃相關防範環境污染之保護措施，並進行相關環境風險評估。

伍、建議

一、結合國際活動創意行銷臺灣，增加國際能見度：

出國人員除了參與國際活動，也擔任國民外交及行銷臺灣的工作，過去多由出國人員帶著相關行銷文宣資料，以參訪拜會方式交給受訪人，或於會議簡報中順帶宣傳，其行銷效果有限。本次會議由於同時宣傳明年將於臺北市舉辦之 2010 亞洲藥學會及國際花卉博覽會，臺灣藥師團隊除了主動向觀光傳播局索取相關文宣外，亦參與觀光傳播局舉辦之招標採購案，標得國際花卉博覽會之行銷工作，於本年世界藥學會中展現行銷創意，是所有展示中最熱門的攤位，留給與會 3000 餘名各國友人深刻印象，成效良好。建議此模式未來可擴大運用，鼓勵國內相關公會或民間團體參與國際活動之際，同時行銷臺灣及國內即將舉辦之重要國際活動，不但獲得資金補助，更可達到相輔相成之行銷成效。

二、準備外語文宣因應國際活動：

國際活動與會者來自世界各地，英語是最通用的語言，本次年會為行銷明年北市重要活動，故準備觀光、2010 國際花卉博覽會及亞洲藥學會等英文版文宣，惟本局業務單位缺乏可呈現國內藥事照護特色之外語文宣。建議各業務單位對於主辦之重要施政，宜備有英文版或中英雙語版文宣，並製作易攜帶之精美宣導小禮物，以促進國際交流及行銷成效。

三、鼓勵藥師參與社區藥事照護與公共衛生領域之論文研究發表：

今年臺灣共有 77 位藥師註冊參加，總計發表論文 88 篇，居亞洲之冠，成績斐然，尤以醫院藥學組發表最為踴躍，該組共 136 篇，來自臺灣各醫院之論文即高達 57 篇（占 41.9%），為醫院藥學組之冠，其中不容忽視的是，長庚體系總計 14 篇，占臺灣醫院藥學投稿之 24.6%，占大會 10.3%，為投稿之冠。

反之；臺灣藥師在社區藥學及公共衛生領域之發表，則相對的少，總計 4 篇，均為本局推動社區化藥事照護之相關成果，分別由本局、臺北市立聯合醫院及臺北市藥師公會合作發表，包括 3 篇關於北市長期照顧藥事服務及 1 篇社區藥局藥師參與社區戒菸諮詢教育成效。

檢討可能因素，包括：臺灣藥事照護研究人才多在醫院及教育單位，醫院評鑑競爭激烈，督促藥師積極發表，且大型醫院對於藥師於國際會議發表論文多有優渥補助，造就醫院藥學研究蓬勃發展。反觀社區藥局，藥師多是獨立經營，對於參與國際會議發表論文，除了經驗不足、研究人才較缺乏外，經費多需自籌，雖有來自公學會或政府補助，惟仍有限。反觀歐美國家，則頗多社區化及公共衛生領域之論述。如何結合研究人才，鼓勵及獎勵藥師投入社區藥事照護與公共衛生領域之工作及研究發表，是未來相關單位努力的課題。

四、藥師的責任 (Responsibility) 與應負責任 (Accountability) 的界定：

此次 FIP 主題「藥師對病人照護結果負責，您準備好了嗎？」，再次重申近年來所強調藥事照護需以病人為中心，並以實證醫學為基礎，尋求成本效益更佳、更安全的個人化藥物治療計畫。藥師從藥品供給者進而成為健康照護者，與其他專業共同為人類健康負責，各國陸續將藥師對健康照護責任修訂於法規中，我國藥師法亦於 96 年修正，賦予藥師「藥事照護相關業務」責任，惟大多藥師尚未習慣於對病人照護負責，仍存在著藥師僅是諮詢建議立場，當面對與主治醫師看法不一致時，無法對藥學專業堅持，除加強專業能力外，加強實證醫學 (EBM)，亦是推動藥事照護的重要策略。

此外，我國藥師法雖已將「藥事照護」納入藥師的權責範疇，但在病人照護當中，藥師的責任在哪裡？應照顧到何種程度？仍尚有未明。此亦呼應為何多數藥師停留在諮詢建議的角色。以臺北市推動藥師參與長期照顧工作為例，由於中央尚未正式將藥師納入長期照顧團隊，但臺

北市透過自辦計畫，已組成藥師團隊參與長照工作，惟經常面臨的問題即是，藥師應盡責任之界定與程度。藥師在居家或機構訪視，經常發現重複用藥問題，當不同之醫師重複處方用藥時，應建議哪一位醫師停藥？藥師可以自行將之停藥嗎？如果藥師所能獲得病患及病情的資訊不足，導致用藥評估或處置失當，藥師應負的責任在哪裡？藥師參與居家及機構訪視，其責任範疇應包括哪些？以上建議政府部門及相關公會及早規劃因應。此外，藥師從事專業性的照顧，需經過相關教育訓練並獲得認證，方得賦予權責執行相關業務，並應有配套的考核機制，以瞭解是否盡責，確保照護品質。

五、藥歷整合及連續性的照護：

藥歷整合工作非常重要，為確保病患獲得良好的藥事照護，應持續蒐集整理病人截至目前用藥的完整藥歷，特別是慢性病長期用藥，應包含入院、住院中、出院後至居家或其他機構間的用藥照護連結。

目前國內藥事照護的問題，在於醫院與社區間的連結不足，即便醫院的出院準備服務已有藥師參與，並可提供專業的照護建議，惟社區藥事照護的人才資源及連結度仍不足，導致照護無法延續，更枉論藥歷之整合。建議積極推動藥師參與社區藥事照護，培訓人才，廣於社區佈點，俾能就近提供社區機構或居家個案訪視與持續的藥事照護，建議中央能及早建立完整體制，並將「藥歷整合」、照護之「轉介」與「連續性」，納入醫院與照顧機構之考核，俾能落實執行。

六、完善的資訊系統管理藥歷：

藥歷的整合若有完善的資訊管理系統協助，將可更快速、更臻完整正確。國內中央健康保險局的系統建有所有健保病患的用藥資料，亦責成社區健保藥局配合使用病患IC卡上傳處方用藥，期建立完整病患藥歷，立意頗佳。惟據實務操作的社區藥局藥師表示，健保局系統雖具檢

視民眾最近6次用藥紀錄之功能，但目前遇到的困難點如下：

- (1) IC卡過卡：經常出現醫院端雖有過卡，但未輸入病人用藥，或雖有輸入但資料不全，社區藥局端往往需補輸入或修正，易發生錯誤。
- (2) 藥局端下載及上傳速度緩慢：即便醫院端提供完整資料，擷取的速度緩慢，且作業程序複雜，讓藥師耗費相當多時間處理，易造成現場候藥民眾之不耐。
- (3) 健保局需加強宣導：多數社區民眾仍不了解為何藥局要「過卡」與「上傳」，藥師必需費時解釋，以免民眾誤解盜刷IC卡。

同時，面對資訊化時代，藥師亦應加強資訊管理相關訓練與實務操作，並強化藥局之資訊系統功能，俾利藥歷管理。

七、照護團隊合作的重要性與合作度的評量：

為能落實藥事照護，藥師與相關醫事或照護人員之合作模式與合作度非常重要，本次會議提到將藥師與醫護人員之合作模式分級評量的方式，可供國內學習參考。國內過去對於藥事照護的評量，較少從合作度考量，即便有，亦多以敘述性方式呈現，未予分級或量化，未來在醫院或長照機構考核評鑑可考量運用。

八、溝通的重要性：

面對國際化，多國語言、文化差異並存的社會，溝通日益重要；尤其應發展及善用通用、易懂的圖示、及輔助工具等。此外，對於不同年齡層、特殊族群（如文盲、精神病患、視障、聽障等），如何建立伙伴關係與進行有效溝通，均是重要的課題。

九、藥物與永續的環境保護工作：

藥物對於環境的影響，不單是製造者（藥廠）的問題，檢視整個藥品的流程，從藥品源頭的製程、包裝、病患如何使用、藥品如何被丟棄、

處方者（醫師）、藥師、以及病患均有責任且環環相扣，因此，除了從藥品的角度去思考環境污染的問題外，亦應著手相關研究與建立機制，朝合理用藥、減少藥品浪費、減少藥物不良反應所致之未用藥情況，期將藥物對環境的污染與危害風險降至最低。

美國、澳洲、以及歐盟國家已陸續由環保單位立法，將藥品對於環境的污染歸類或分級，提出對於廢棄藥品的安全處置方式，部分國家由環保單位與社區藥局合作，由社區藥局協助受理民眾之廢棄藥品，運用藥師之藥學專業，除可協助將廢棄藥品分類檢收外，並可同時瞭解民眾用藥狀況，提供正確用藥觀念，並回饋給照護之醫師，為民眾的用藥安全把關。國內社區藥局亦協助收受民眾廢棄藥品，惟後續之處置，目前並無明確規範，建議環保署及早規劃因應，以減少藥品對環境之污染及傷害。

陸、附錄

一、會議行程表：

會議行程表 Programme by day	
2009.09.03 星期四	
09:00-17:00	DEVELOPING MEDICINES INFORMATION SERVICES R2*
	FORUM FOR INNOVATORS IN PHARMACY PRACTICE R1*
2009.09.04 星期五	
09:00-14:00	CURRENT TRENDS IN COMMUNITY PHARMACY IN TURKEY R3
09:00-12:00	DEVELOPING MEDICINES INFORMATION SERVICES R2*
	LEARNING TO TEACH WORKSHOP E9
2009.09.05 星期六	
08:00-18:00	FIP SPECIAL INTEREST GROUP MEETINGS H1
	FIP SPECIAL INTEREST GROUP MEETINGS H2
09:00-12:00	CONDUCTING AND USING NATIONAL AND INTERNATIONAL SURVEYS TO ADVANCE HOSPITAL PHARMACY D1*
	CULTURAL AND HEALTH BELIEFS BEHIND THE MEDICINE USE F1*
	CURRENT ISSUES IN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT E1*
	NANOMEDICINE C1
	THE BEST INDUSTRIAL PHARMACY CONTRIBUTIONS OF 2009 G1
	THE WORLD IS SICK: WHO OWNS THE PROBLEM? A1*
14:00-17:00	CAN MEDICINE MANAGEMENT IMPROVE THE USE OF MEDICINES? F2*
	EDUCATING PATIENTS ABOUT HOW TO MAKE USE OF WEB-BASED INFORMATION SOURCES G2*
	INDIVIDUALISATION OF DRUG THERAPY AND ETHICAL CONCERNS C2

	JOINT FIP-WHO SESSION: PHARMACY WORKFORCE DEVELOPMENT – CHALLENGES AND STRATEGIES E10
	SUSTAINABLE FLOW OF PHARMACEUTICALS D2
	TRANSLATIONAL SCIENCE B1
2009.09.06 星期日	
09:00-12:00	4TH GLOBAL PHARMACY EDUCATION TASKFORCE CONSULTATION E3
	CONTRIBUTION OF PHARMACOVIGILANCE TO PUBLIC HEALTH C4*
	FIP AFRICAN FORUM H3
	FORUM FOR POLICY MAKERS - TRENDS IN COMMUNITY PHARMACY – DEBATING THE FUTURE OF THE PROFESSION D3*
	NEW STRATEGIES IN MODERN MEDICINAL CHEMISTRY C3
	PRODUCT QUALITY OF BIOTECH DRUG PRODUCTS - POSSIBILITIES AND LIMITATIONS FOR MEDICINAL CONTROL G3
	THE GAP BETWEEN WHAT WE KNOW AND WHAT WE DO A2*
14:00-17:00	COMBATING ANTIMICROBIAL RESISTANCE FOR PATIENT SAFETY F4*
	HORIZON SCANNING IN THE DEVELOPING WORLD PROFESSIONALISM AT THE PHARMACY – HOW DO WE ENSURE THAT, INDEPENDANTLY OF OWNERSHIP? H4
	JOINT SESSION FIP – IFCC: ORGANISATION OF CLINICAL BIOLOGY IN TURKEY - EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND PROCEDURE IN FOOD ALLERGY H5
	PHARMACEUTICAL INSPECTIONS G4
	QUALITY, SAFETY AND EFFICACY OF NATURAL PRODUCTS C5
	SHARING INFORMATION WITH PATIENTS TO ENHANCE TREATMENT OUTCOMES

	F3*
	STRATEGIES OF PHARMACISTS TO ADAPT TO INCREASED COMPETITION D4*
2009.09.07 星期一	
09:00-12:00	DISTANCE LEARNING IN THE GLOBAL EDUCATION OF PHARMACY STUDENTS AND CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT FOR THE PROFESSION E5*
	SYMPOSIUM ON THE HISTORY OF PHARMACY, PART I H6
	THE CHALLENGING WORLD OF TODAY ' S CLINICAL DEVELOPMENT G5*
	THE FUTURE OF PHARMACEUTICAL SCIENCES BY 2020 (ROUND TABLE) C9
	THE PRACTITIONERS ' DAY, PART I D5*
	UNDERSTANDING OF THE DISSOLUTION TESTING AND IVIVC C6
	WHAT HAS BEEN ACHIEVED IN IMPROVING PATIENT OUTCOMES? A3*
12:00-14:00	CONCLUSIONS FROM THE 19 MAY 2009 EUROPEAN COURT JUDGMENT ON PHARMACY OWNERSHIP WITHIN THE EU D9
14:00-17:00	ASSURING BETTER PATIENT OUTCOMES A4*
	CURRENT ISSUES ON DRUG AND HEALTHCARE INFORMATION G6*
	ENVIRONMENT AND PHARMACEUTICALS – PHARMACEUTICAL WASTE AND PUBLIC HEALTH C7
	PHARMACEUTICAL EDUCATION - THE USE OF VIRTUAL REALITY FOR TEACHING INDUSTRIAL PRACTICE E6
	PHARMACOGENOMICS - FUNDAMENTAL BASIS AND USE IN THERAPEUTICS: THE NECESSARY COOPERATION BETWEEN CLINICAL BIOLOGISTS AND PHARMACISTS FOR PERSONALISED MEDICINES F5*
	SYMPOSIUM ON THE HISTORY OF PHARMACY, PART II H7
	THE PRACTITIONERS ' DAY, PART II D6*
2009.09.08 星期二	

09:00-12:00	BEING READY: PREPARATION TO ENSURE POSITIVE PATIENT OUTCOMES IN A MASS CASUALTY SITUATION A5*
	COMPOUNDING IN COMMUNITY PHARMACY – AN INTERNATIONAL OVERVIEW, PART I G7*
	CURRENT PHARMACEUTICAL GMP CONCEPTS AND TRENDS PART I G9
	IPSF-FIP STUDENTS' DAY: PUBLIC HEALTH ROLE OF PHARMACISTS D7*
	NUCLEAR PHARMACY (ROUND TABLE) C8
	PHARMACY PRACTICE IN THE ERA OF PHARMOGENOMICS - ARE WE READY FOR THE PRIME TIME? F6*
	SHORT ORAL PRESENTATIONS OF THE ACADEMIC PHARMACY SECTION E7*
14:00-17:00	BEING READY: KNOWING THE LATEST EMERGENCY PHARMACY INNOVATIONS H8*
	COMPOUNDING IN COMMUNITY PHARMACY – AN INTERNATIONAL OVERVIEW, PART II G8*
	CURRENT PHARMACEUTICAL GMP CONCEPTS AND TRENDS PART II G10
	HOW TO GET YOUR RESEARCH PUBLISHED? E8*
	PHARMACISTS WORKING FOR IMPROVED PATIENT OUTCOMES – SHORT ORAL COMMUNICATIONS A6*
	THE BASEL STATEMENTS ON THE FUTURE OF HOSPITAL PHARMACY – LOCAL EXPERIENCES - SHORT ORAL PRESENTATIONS D8*

二、活動照片：

(一) 參與會議及壁報論文情況

一、臺灣藥師團隊(於展場)



二、臺灣藥師團隊(於會場)



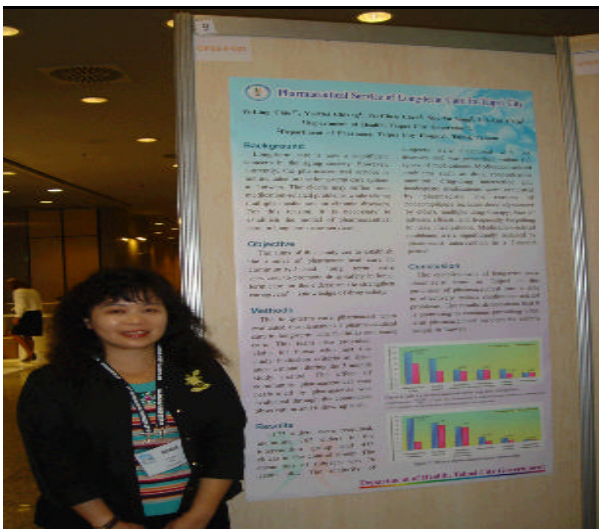
三、2009FIP 大會開幕會場



四、2009FIP 由主席宣布大會主題



五、本局人員壁報論文發表



六、聯醫陽明院區論文發表



(二) 大會展場行銷活動

一、行銷地點

第 69 屆世界藥學會(FIP)

- 日期: 9月3~8日, 2009
- 地點: Istanbul, Turkey
- 大會場地: International Conference & Exhibition Center
- 宣傳活動
 - 展場攤位
 - 臺灣之夜歡迎茶會

二、花博行銷設攤位置



說明: 設點處(綠色)於手扶梯旁並接近 FIP 大會攤位, 以吸引大量人潮。

三、大會展場攤位



四、佈置攤位



五、花博行銷展板



六、花博行銷展板



七、宣導品展示及發送區(A區)



八、宣導品展示及發送區(B區)

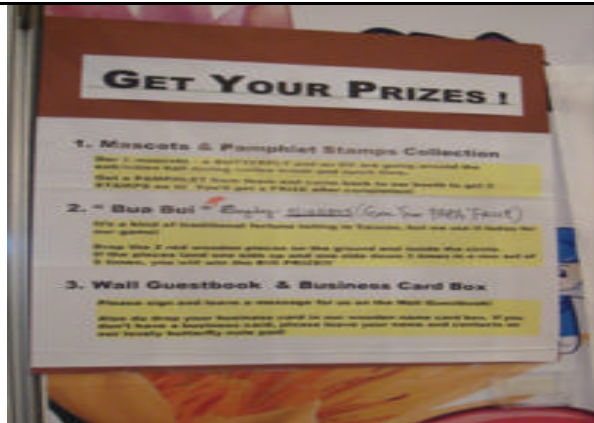


九、行銷活動:擲筊遊戲及簽名牆



說明:透過遊戲致贈花博及聽奧宣導品,並留下訪客簽名。

十、行銷活動:擲筊遊戲



說明:擲筊的遊戲規則

十一、行銷活動:簽簽樂



說明:世界藥學會前理事長、亞洲藥學會現任理事長等簽名共襄盛舉。

十二、行銷活動:簽簽樂



說明:每日更換布條留下訪客簽名,每天人潮400~600人。

十三、行銷活動:簽簽樂



說明:簽名情況踴躍

十四、行銷活動:蝴蝶、台灣牛趴趴走



說明:會場走動宣傳引導至臺灣攤位。

十五、行銷活動:蝴蝶趴趴走



十六、行銷活動:訪客蝴蝶裝留影



(三)臺灣之夜歡迎茶會

一、臺灣之夜(歡迎茶會)

宣傳活動 Taiwan/FAPA Reception

- 日期/時間: 5:00~7:00pm, 9/6
- 地點: Hilton Istanbul
- 人數: 300 餘人

說明:臺灣與會人員約 80 人,國際友人 200 多名。

三、會場盛況



五、會場簡報



二、簽到處



說明:同時行銷 2010 臺北國際花卉博覽會與亞洲藥學會

四、會場盛況



六、與會貴賓致詞

