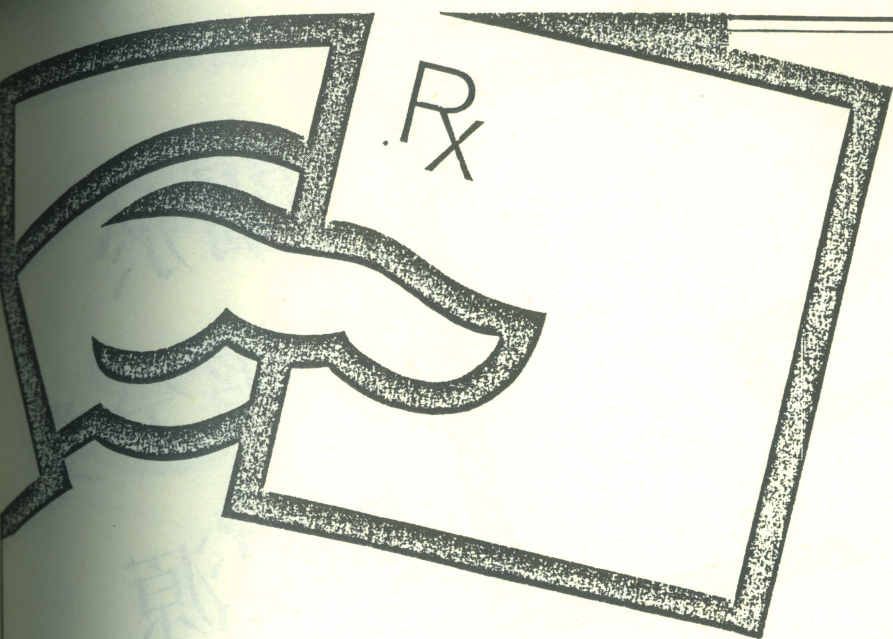


再談

醫藥分業

引言

在民國七十三年十月間，「藥物藥商管理法」的修訂，又掀起一場「調劑權」的爭奪戰，「醫藥分業」已經是爭執了許久的問題，究竟，這「調劑權」該誰所屬？而我國是世界上第一個實施醫藥分業的國家，何以台灣目前會形成醫藥合業弊端叢生的局面？這些都是我們要探討的問題。



藥師的立場

站在藥師本身的立場，藥師本來的職責便是調劑配藥，這項權利自當取回；重建藥師的社會聲望。並且，在中國整個醫藥史中，醫師與藥師的職權本來就是分開的。在古代病人便是由醫師手中拿到診斷處方後，再到藥房去抓藥，故醫藥本來就不是一家的，現在更該適當歸位。

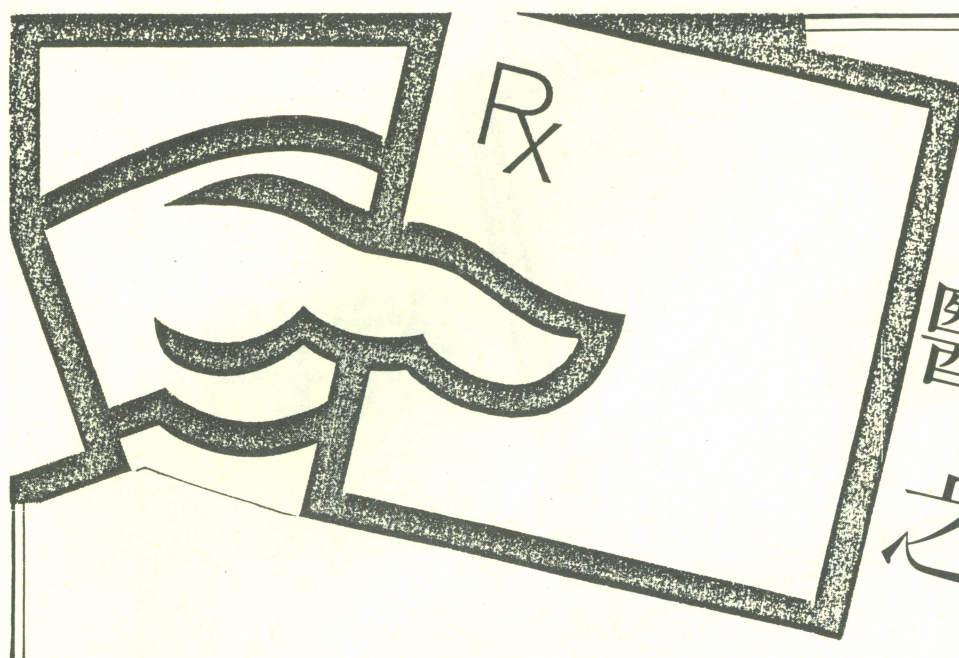
專業化的觀點

就專業化的觀點而言，今日之社會各種科技正趨向精密的發展，以醫界來說，在以往全科醫師的時代於今日已不復存在，今天，不僅分成內外科，還有眼科、耳鼻喉科，精神科、放射線科，分科之細，絕非是以往我們所能想像的，更何況是藥學與醫學兩種不同領域之分。普通一個醫學系學生在七年的醫學教育過程中，唯一接觸到「藥」的課程便是「藥理學」，而醫師在臨床上的診斷，乃根據藥學方面所得知識應用於診療上開出處方。事實上，這藥與藥間所可能產生的交互作用與藥在不同性、年齡、體質用者身上所產生的結果，恐怕不是一個僅學過藥理學者所能瞭解的！在各項技藝趨向精細的今天，醫學藥學當然也不例外，如果我們想建立一個健全的醫療制度，最好的方式便是醫師專門在診斷技術上下功夫而調劑的工作則交由藥師負責，如此一來，消費者也能得到較妥善的醫療服務，對於健康的維護，也多了一重保障。



我們今天探討「調劑權」歸屬的問題，並非醫師與藥師的利益之爭，最終的着眼點還是擺在消費者的利益上。

關於醫藥分業之起源



在醫藥分業問題被討論的如此激烈的同時，你可曾想過，這個名詞是怎麼來的？

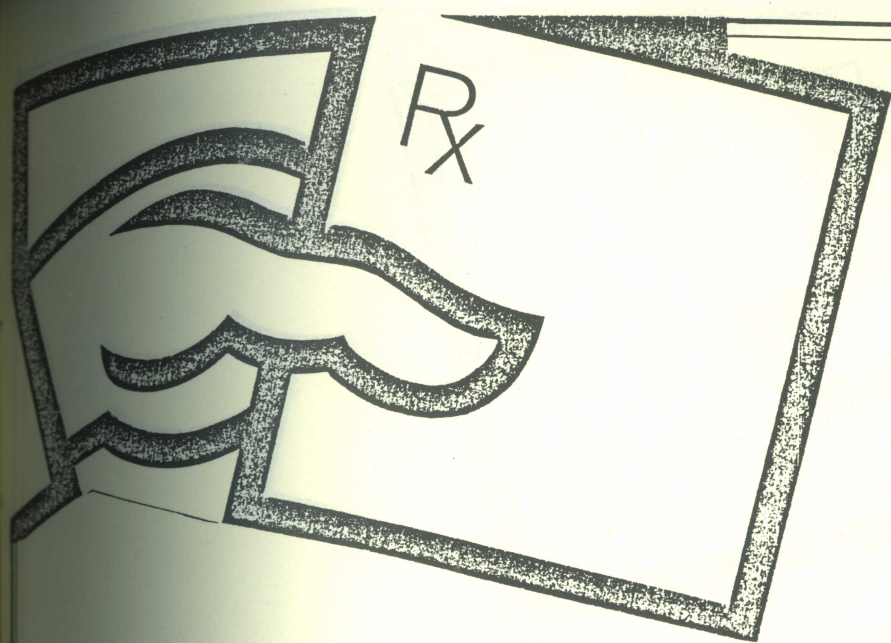
醫藥分業一詞，創造於歐洲，西元一二四六年（時值我國南宋末葉），神聖羅馬帝國皇帝，Ho-henstaufen 之 Friedrich II 以拉丁文及希臘文公布了南義大利及西西里島的醫藥取締法律，而開啟醫藥分業之端。所謂醫藥分業（Separation of Pharmacy and Medicine）乃是醫師與藥師之間，業務上分工的專有名詞，就是：「醫師處方而不調劑，藥師調劑而不處方」當時，法律的規定的其中有一條：摘錄如下：（一）醫師如知悉藥師投以較正常之強度為劣之藥劑時，必須向當局報告。（二）醫師不得與藥師發生業務上之關係，不得將藥師置於其庇護之下，又不得互相有債務上之關係。（三）醫師不得以藥局為所有。（四）藥師於醫師承認之下，服從本規則，必須基於本身之名譽與責任而經營藥局。（五）藥師必須就其所有之製品，宣誓毫無取巧，按照處方調製，否則不得交付藥劑。（六）藥師交付藥劑（包括出售藥品）允許獲得下述利益：無須儲備一年以上之藥劑及單位藥，規定每盎斯按「三他連」計算（一他連約相當於 30 cent），其他藥品，或由於其特別之性質，或基於其他理由，須儲備一年以上者，每盎斯按「六他連」計算。（七）調劑藥品之場所，

並非隨處皆可。

這一條對藥師調劑場所及醫師與藥師的道德責任有所要求，並非對藥師之利益亦有一規定，師當然也就無法哄抬藥價了。

另一條法律則說明了監督制度，亦摘錄如下（一）任命二名可以信賴者（其姓名必須向當局報告，依正式宣誓。由於此二人之監督，就銜劑、藥劑及其他製劑，並必經其檢查，始可出售，尤以義大利之 Salerno，此項檢查人員，限由具有 *Magister in physica* 之學位者充之。（二）效命命藥調劑者，必須嚴正宣誓，誠實地按照常法調製，於人力所能盡力之情形下，必須在監督官之監督下調劑之，違反本法時，以沒收其動產作為處罰。若監督官違反誠實地遵守規定之義務，而允許藥劑從中取巧，容許彼等對於委託事件有欺騙行為者，即宣告其死刑。





• 我國醫藥分業之淵源

我國之醫藥分業可謂創始於北宋徽宗崇寧一至五年（西元 1102 至 1106 年）間，設置官立藥局而開其端緒。有「和劑藥局」調製丸散膏丹等製劑，「惠民藥局」從事配售與施與。質言之，即藥局製劑的國營化與國家標準化。自此以後，醫師只從事診斷和處方，而不問合劑，於是趨向於極其自然之醫藥分業。至南宋時，官立藥局制度已愈趨健全，元代仍襲藥局制度，沿至明初，仍有設置惠民藥局之舉。綜如上述，我國自北宋崇寧至明初洪武之間，歷時二百六十餘年的官立藥局，施行醫藥分業制度，不但為中國醫藥分業史上的輝煌業績，更較歐洲早實施一百三十餘年，可以說中國才是世界上施行醫藥分業的第一個國家。

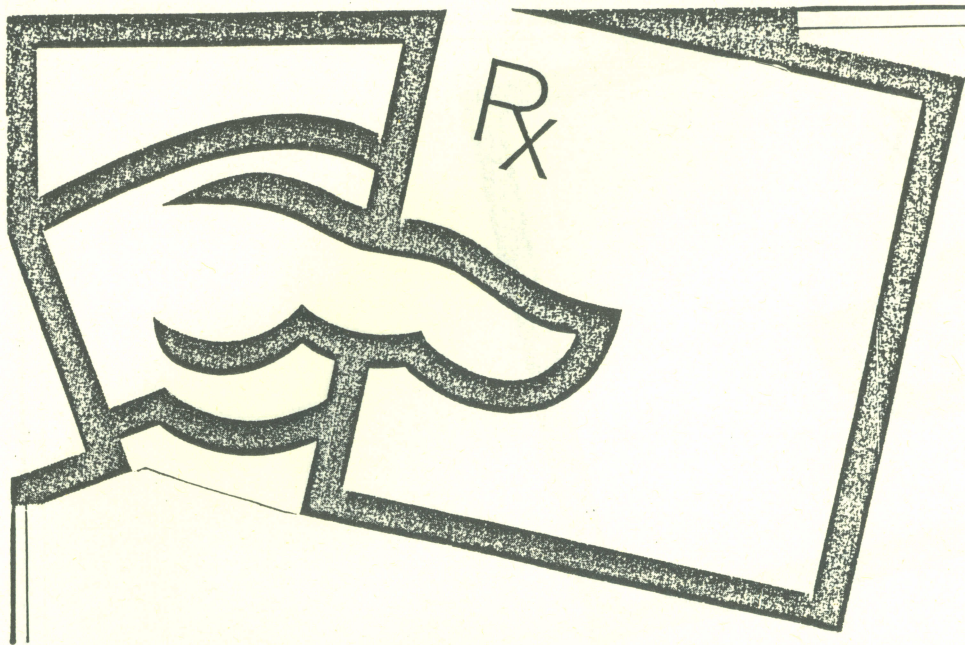


• 台灣醫藥分業已具有雛形

事實上台灣的醫藥分業在某些地方可略見其雛形，如各大醫院。除此之外其他中小醫院、診所，其診斷、處方、調劑、給藥，都由醫師一手包辦了。這真是令人洩氣的事，當國外正大行藥業分業之道時，我們的有關當局對於這一個醫療制度究竟抱著什麼態度呢？在民國六十九年九月和七十年三月，立法委員趙文藝先生曾先後兩次提出質詢，強烈希望政府從速建立醫藥分業制度才是政府促進國民保健的具體做法。

• 為醫藥分業催生

當時行政院答覆中說：「關於建立醫藥分業制度，政府一向重視，對於藥學管理，亦當朝此一方向進行，以達到醫師專執醫療業務，藥品之管理及調劑均須由藥學專門人員負責之目標。」除此之外，行政院並且明確的表示，醫藥分業制度的建立，衛生署已成立研究小組，將於七十年底以前，就有關法規進行檢討，希望在七十一年六月底提出實施計劃。至此，醫藥分業似已露出曙光，但是行政院衛生署研究了兩年多，却不動聲響。七十二年底和七十三年初，立法委員李天仁和蔡慶祝，再度分別為醫藥分業問題，提出質詢，衛生署署長許子秋很肯定的答覆：「醫藥分業是醫療上的理想目標……期能以分期分區試辦或配合勞保作業試辦等方式逐步實施。」至此，我們能繼定的是：政府有關當局

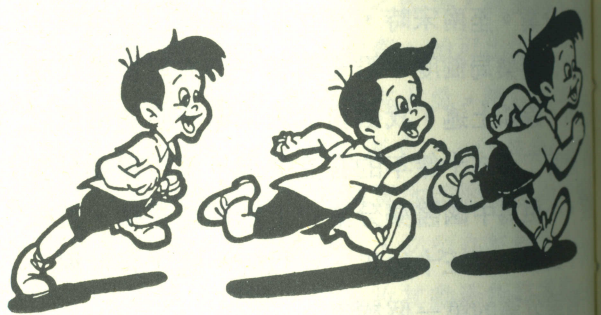


也肯定醫藥分業是一種理想的醫療制度，那麼今後在朝此一目標進行時，自當加緊腳步，否則面對國內這密醫問題、偽藥問題、醫德問題、藥價問題種種問題層出不窮的醫藥界就僅能作一些頭痛醫頭、腳痛醫腳等治標的處理，因為不能「治本」的解決，問題在處理過後，表面看來是平息了，實際上它却是隱伏者，並不時地復發。這是醫藥界的一大隱憂。

● 國外實施醫藥分業的情形

今天歐美各國都以醫藥分業為最高原則，有的已在法律上建立分業的基礎，有的實施後已頗具績效，在亞洲地區，如馬來西亞、新加坡、香港、日本、韓國等國都已有些基礎，以韓國「木浦模式」為例，韓國在港口城市木浦試辦強迫式醫藥分業一

年，結果反應良好，多數病人都深深體會分業好處。病人從醫師處拿處方向藥師領藥時，藥師給其說明，民衆心中之疑難也能得到解答。這時起相信也是國內消費者所企盼的，看看國外實施分業的情況，反觀國內實施之步調，却僅止於立法的討論階段，相形之下，如果再不急起直追，勢必更落人後了。

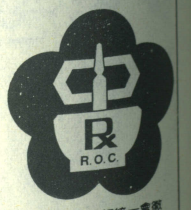


什麼是「藥師自營藥局」

有牌照、合格的藥師開的藥房，正確的名稱應該叫藥局；一所合格的藥局，除了有藥師外，還需具有調劑設備場所。其他非專業藥師開的，我們就稱它作藥房。

- ① 藥師自營的藥局，招牌上都寫明藥師姓名。
- ② 藥師自營的藥局，都具有相當水準的調劑設備和藥品。
- ③ 藥師能指導您用藥知識及衛生保健常識。

藥師公會可使消費者能辨別藥局，特為有牌照開業藥師設計了一種制服，並有名牌以作識別，還有公會印行的標語以便藥師們張貼（如附圖）。消費大眾若能以此作為辨認的準則，就不會誤認「藥房」為「藥局」了。



中華民國藥師統一會章

藥師藥局

Rx

醫藥合業 弊端叢生

我國是世界上第一個實施醫藥分業的國家，何以台灣目前會形成醫藥合業弊端叢生的局面？

台灣目前醫藥合業的情況，可以說是日據時代所留下來的舊習。到今天，日本實施醫藥分業已有十多年了，而台灣却仍身陷於此一泥淖中，探究其因，牽涉了醫師對既得的利益不願放棄之問題，這情況與日本相同，據統計，至今在日本也只有百分之三十的處方交出。其他的原因，諸如，藥房四處林立，並且隨意出售成藥，加上國人濫服藥物之積習難改，凡此種種，都是值得考慮的問題。

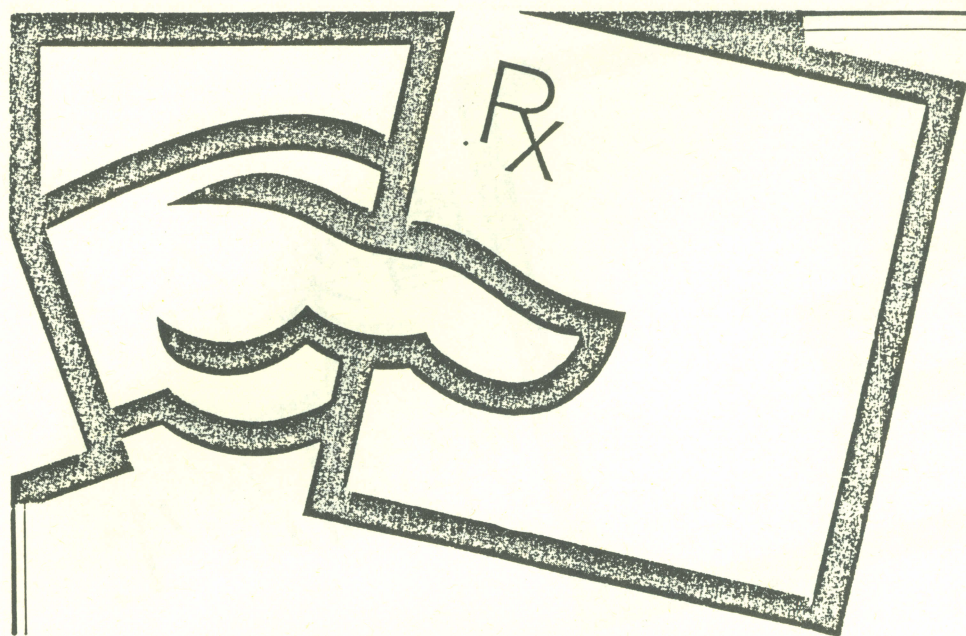
• 泛濫成災的藥房

台灣地區由中藥師、藥劑生、藥師等所開設的藥房、藥局，登記有案者，已達二萬餘家，大街小巷藥房林立，竟使每八百人即「享」有一家藥房。與其他各國：日本二千五百人才有一家藥局，美國每三千人才有一家藥局；法國人口在三萬人以上地區，每三千人才准設一藥局，英國每六千人才准設一家，韓國是二千人才有一家藥局，因此稱我國為「吃藥的民族」並不過分。

根據資料顯示，全國藥師公會會員有六千多人，當然公會人數並非即為實際從事者之人數。在全國這麼多藥局中，真正由藥師執業的却是少之又少。以台北市藥師公會的統計來看，還不到十分之一



；其他的藥局則以藥劑生，或未經訓練的人員開設。以台北市藥師公會為例，會員中在醫院任職的佔百分之三十左右，另外在藥品行銷上也佔了百分之三十多，其他則零星在藥廠、學術界、公家機構作事，是什麼原因造成大學畢業受過四年專業藥學教育，領有合格執照的藥師視開業為畏途，而寧轉業另謀他職或在藥廠或藥商公司作事？



• 劣幣驅逐良幣

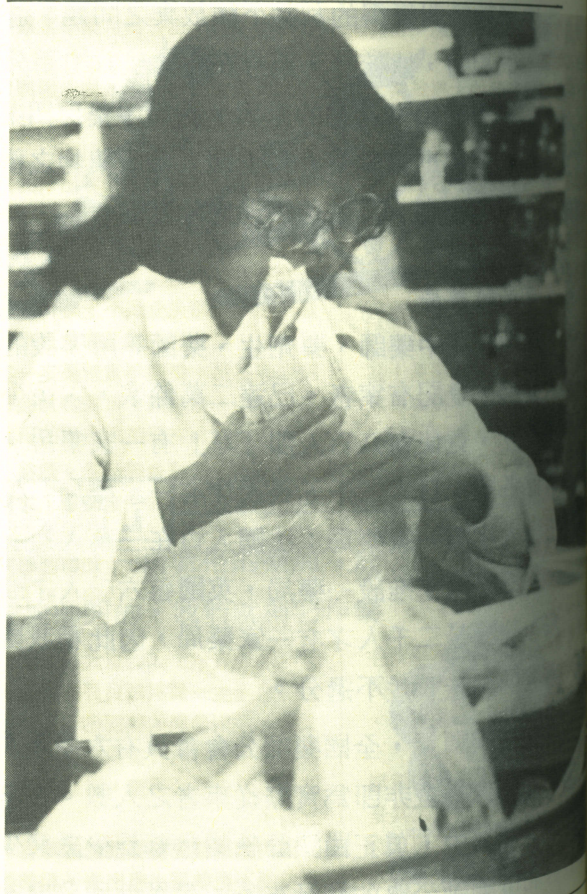
目前台灣此種教育制度下，尚有所謂的「藥專」與「藥職」的存在，每年也要製造出為數不少的「藥劑生」，據統計全國藥劑生公會會員有七千人，當然再包括那些未入會的，人數就不止於此。如此看來，藥劑生之人數大有凌駕藥師之勢，他們彼此相繼開業，造成激烈之競爭。再加上無照藥房或租照藥局，彼此競價之下，不惜買進劣質藥品，打著低價的招牌，瞎吹亂捧地推銷藥品，而受過正規教育的正牌藥師，深知劣藥對於人體之戕害，當然不願昧著良知，千方百計的推銷藥品，在正規正矩的經營下，當然競爭不過那些鑽法律漏洞的藥局，以致正牌藥師開業之比例極其低微，如此，引發的副作用之一是劣幣驅逐良幣，造成藥價不定、偽藥存在等藥政紊亂的情況，當然醫師也就愈加理直氣壯的能扣持處方，獨享調劑權了！

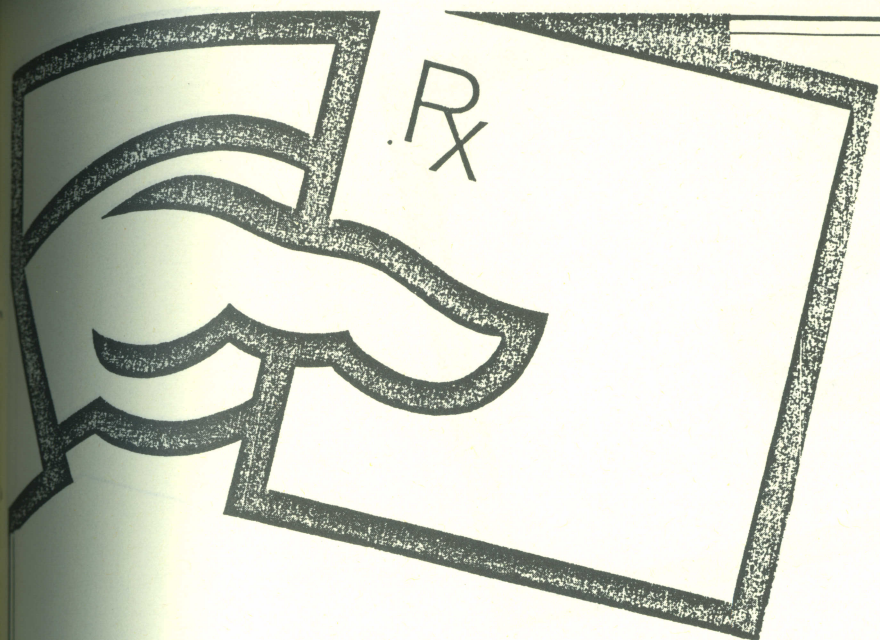
• 醫師獨攬調劑權

根據藥物藥商管理法第五十四條第二項規定，醫師必須依自開處方親自調劑；但是事實上醫師親自調劑的非常少，在忙於診斷病人下，大部份的開業醫師都把藥品調劑工作，交給一些對藥品外行的人，像不懂醫藥常識，只叫得出藥名的人，有的是護士小姐擔任，有的更是「先生娘」兼任，只有少數診所是由受過專業訓練的人調劑藥品，這些對於藥品調劑沒有受過專業訓練的人，在調劑時一不小

心很容易發生錯誤，小則延誤病情，大則傷及生命，而為診所惹來醫療糾紛。誠如一名藥師所說：「如果每個人都可以來調劑，那麼又何必要有藥師這個行業呢？」

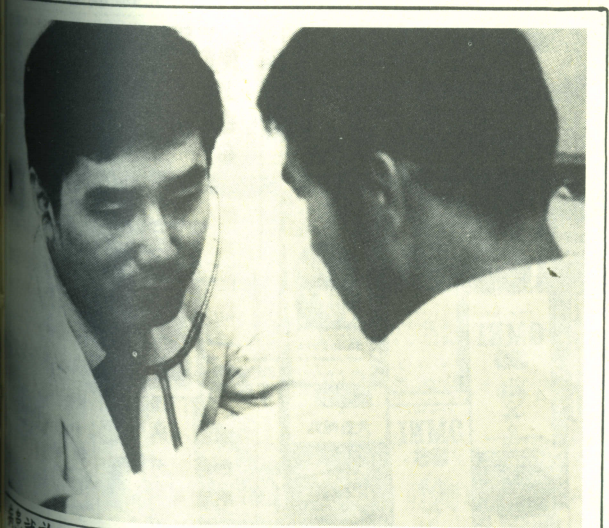
只有少數診所是由受過專業訓練的人調劑藥品





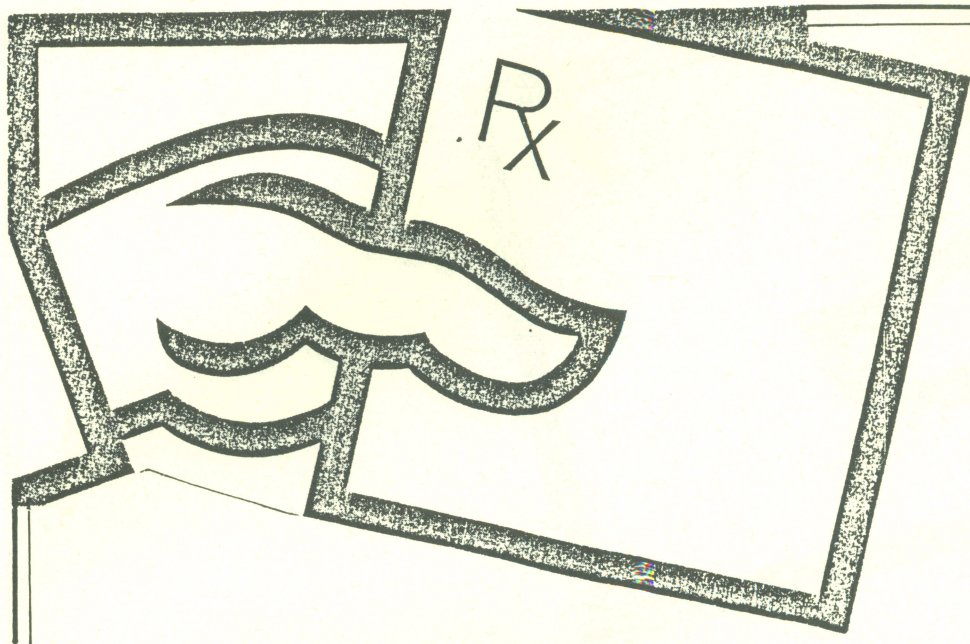
病患就診所持心態錯誤

一般病患看醫生常以藥到病除來衡量醫師的醫術，並且認為付了費，必須拿到藥，才算看了病。舉例來說，有位病人因為背部酸前往就醫，醫生聽了他的抱怨後，告訴他引起背部疼痛的原因是由於姿勢不良，並且，讓他回家做一些特定的肢體運動。他到櫃檯繳了一百五十元的費用，護士小姐告訴他不用吃藥，他叫了起來：「不吃藥會好嗎？」這是病人對不拿藥的反應之一。反應之二，是他嫌醫藥費用太貴了，因為：「沒吃藥，也沒打針，還要一兩百塊錢。」這種來自病患對於就醫及用藥之錯誤觀念，在我們談醫藥分業問題時，是值得考慮的一點。即使有朝一日藥政管理是井然有序了，醫



病患就診時抱持錯誤之心態

藥分業即將實施，或許民衆將會成爲第一個反對者。有多少民衆看了病不拿藥不打針，還肯心甘情願地支付二百元地支付二百元的醫師診斷費呢？」要知道，台灣的病人特別喜歡吃藥，從街頭到處都是的藥房，到醫院醫師所開的藥量就可以看出來。問題是並非所有的病都要吃藥，而我們的病人並沒有這種觀念，國外已有許多醫學界人士認爲：藥物的治療固然有其特定的效果，但是也有反效果，最好的辦法仍然是讓身體自我調節的功能來自自然痊癒。但是就有些醫師，爲了迎合病人，開了一堆的藥，然後逐一的說明：「這一顆是吃頭痛的，這一顆是吃消化不良的，這一顆呢，是吃傷風感冒的……」，彷彿，每一顆藥丸都有神奇的力量，馬上可以藥到病除；事實上，雖然藥有一定的作用，但也並不是那樣直接，再加上不同的藥有不同的特性，同時服用的話，有時不但不能治病，反而會「藥到命除」。病人不但喜歡吃藥還特別喜歡特效藥。有時候，他們會要求醫師：「有沒有特效藥？打針會不會快點好？」其實所有的病都需要醫師精確的診斷，才能對症下藥，有時候所謂的特效藥，或許會有立竿見影之效，但是從長遠看，並未對病因治療，只是一種治標的辦法。以發燒來說。發燒是身體內部某種不適所引起的一種徵兆，引起的發燒的原因有很多，如果只一味的用退燒藥，打退燒針，也許，發燒的症狀一時可以消失，但病因仍然未除。



另一種不同類型的病人，從來不喜歡看醫師，上醫院，這一類的病人對於疾病有比較特殊的看法，他們基於經濟或其他理由，生了病，往往不去正視，隨便找點藥便過去了。這類人生病了，最常到藥房買成藥，有時候也詢問藥房的人（不一定是藥師），適合的藥品，藥房的人經常也「義不容辭」的引介。換句話說：在台灣，還是有許多人沒有「有病找醫生，不隨便吃成藥」的觀念。這也是助長了衆多藥房存在的原因。台灣的二萬餘家藥房可以生存下來，事實上就證明了台灣用藥量的驚人。從藥房出售的藥品，儘管有許多上面寫著：「本劑應由醫師指示服用。」但是天曉得有多少是在醫師指示下服用的。

• 畸型醫師—電視醫師

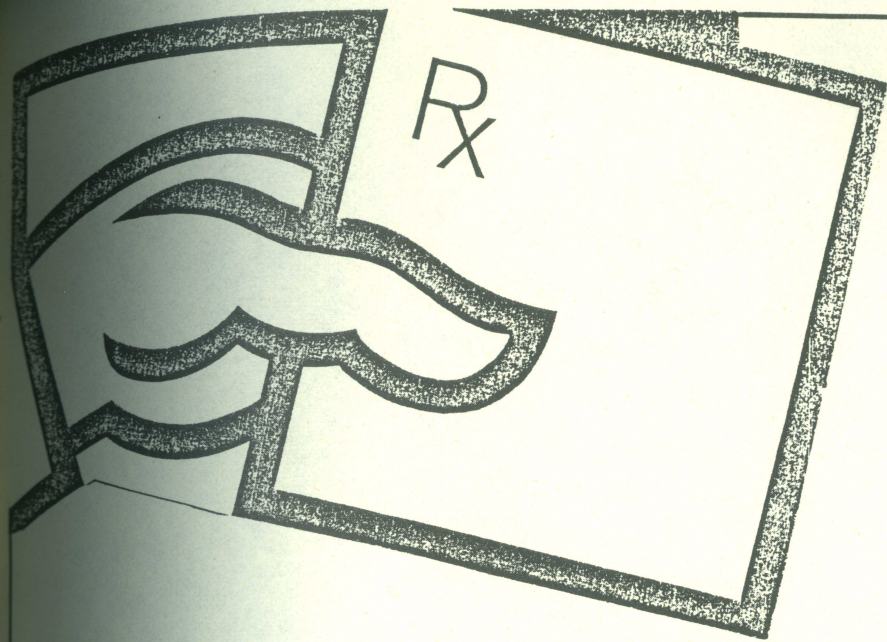
根據中國藥學會藥品行銷小組的報導，七十二年台灣地區成藥總廣告金額達十六億四千萬元，其次於食品飲料，電器產品，居第三位。分析成藥市場之所以如此熱衷於作廣告，乃是利用社會大眾藥品識別能力之薄弱，由「電視醫生」來開藥方再加上租牌或無牌的「密藥師」配合這些不負責任，消費者看了電視、報紙的廣告，已留有深刻印象，再經藥房老闆的適時鼓動，這種「打代跑」戰術，很容易就能騙取消費者吃這種「廣告藥」。衛生單位對於這種不實之廣告應要管制，另一方面之衛生教育也有加強之必要。

到藥房買些成藥吃吃就好



藥品廣告到處充滿





• 結語

綜觀以上種種問題，都是醫藥合業之下所產生的弊端，但從另一方面來看，它們也是造成醫藥遲遲不能分業的原因，可以說是一種惡性循環。想想，如果醫藥分業，那些「密醫師」自然就會被淘汰，藥局在正牌藥師的經營下，「廣告藥品」還會那麼暢銷嗎？

或許有人會認為實施醫藥分業有種種難題，例如：醫藥分業後，可能增加病人的負擔，但我們知道，藥費原來是很便宜的，而一般收費，却高出五、六倍之多，其中有許多是不必要的檢驗費用，和囤積藥品利潤，如果我們能適當提高診療費用，減少不必要的檢驗，合理的收取藥費，怎麼會增加病人的負擔？不錯，在台灣紛亂的醫療制度下行醫藥分業有許多問題需要一一克服，如相關條件的配合，特別是「醫師法」、「藥師法」、「藥物藥商管理法」等法令的重新探討修定。以及國內開業環境的改善等。目前，在大醫院及教學醫院裏有的已實行醫藥分業的模式，大部份醫生都能接受醫藥分業的觀念，對於未來處於轉型期中，醫生的適應問題應可解決。而目前藥學人才的供應亦不缺乏，倒是素質問題與藥師的在職教育問題不容忽視。前者，提高藥師之素質不妨縮小專科招考人數，改辦其他科系，或者輔導其升格為大學（目前屬專科者有大仁藥專及嘉南藥專，各招生三百名）。而大學藥

學系也不必急於設立學院，可以從分組做起，讓學生隨個人喜好選修學分，將來學生的出路跟著拓寬，不必全部都當開業藥師。關於藥師再職進修在今天藥學科學進步得快的時代益形重要，藥師們可採參加教學活動的方式進修，可規定每二年必須參加一定時數的活動，如有關藥學方面的研討會、座談會、演講等，方可繼續持有執照，如此一來，學術單位與藥師都可以彼此刺激，使我國藥學更上一層樓。如果能先堅強藥師陣容，而且藥師不把執照租出去，相信醫藥分業的實行就不再那麼困難，要達成理想醫療制度的目標，亦相距不遠矣！