

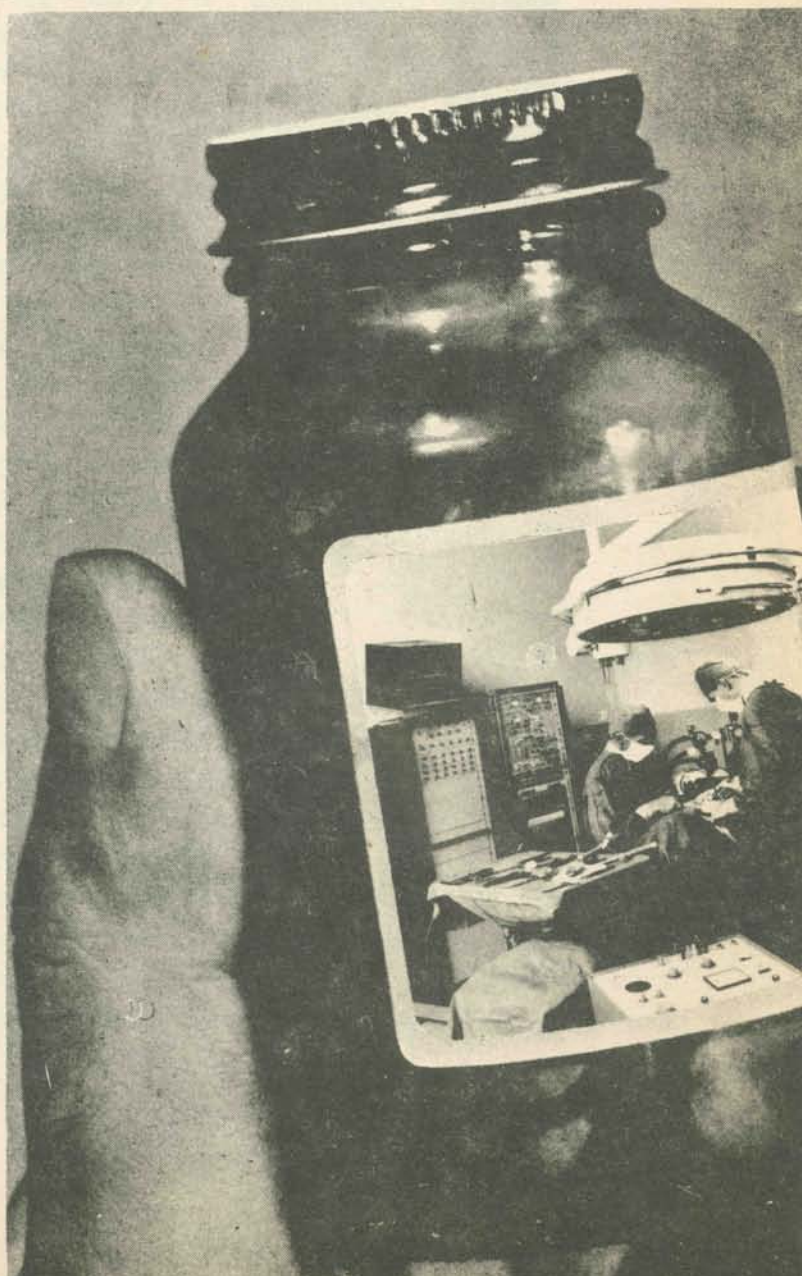
論醫藥分業



- 1、何謂醫藥分業
- 2、從法統的觀點看醫藥分業
- 3、從歷史的觀點看醫藥分業
- 4、今天的醫學家和藥學家應有的自覺
- 5、推行醫藥分業的步驟

藥學博士 那琦

本校生藥學科專任教授，對醫藥分業具精湛的見解及研究。





何謂醫藥分業

醫藥分業 (Separation of medicine and pharmacy; Trennung der Pharmazie von der Medizin)(1) 乃是醫師與藥師之間，

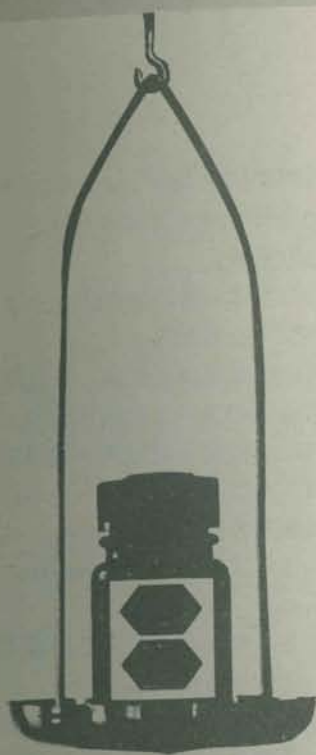
業務上分工合作的專門名詞；不容稱為「醫藥分立」或「醫藥分家」。醫學與藥學既為兩門具有迥然區別的科學，醫師與藥師的業務自有其各自獨立的工作分野。直接了當地說：「醫師處方而不調劑；藥師調劑而不處方」，便是醫藥分業的重心。在一個機關裡，主計開出傳票，出納支付現金，便是一種分業制度。要管帳的不管錢，管錢的不管帳，才能避免弊端的產生。大體上說，醫學的主旨在於研究人體的生理與病理現象，進而研究診斷和治療，其運用藥物治療方面，有藥理學和處方學。藥學的主旨，從天然藥用資源（藥用植物、藥用動物、藥用礦物）的採集調查發掘利用，到成分的單離，藥理作用的實證；以及化學藥品的合成、分析，也就是說從原料，到製藥、製劑（譬如生產麪粉是製藥，用麪粉炸油條、打燒餅便是製劑）；一直到調劑，依照醫師對於特定的病人，開出的特定的處方，調製成適宜於服用的藥劑，而達到醫療效果為止，從頭到尾，一直服務到底的工作，便是藥學的目標。

調劑學乃是藥學課程中後期課程之一，藥科學生必須修畢的 20% 的一般課程，25% 的生物課程和 60% 的化學課程後，才能修習調劑學；調劑學並非如一般人想像那樣，包幾包藥，拿幾片藥片那麼簡單，它的理論運用到高等數學與理論藥學的種種公式。因此藥科學生不能不列為後期課程，醫科學生更不能於藥理學和處方學之外，加修一門調劑學。尤其晚近醫學和藥學研究入微，毫釐之

差，即足以左右病患的健康，生命的安危。因此調劑學是絲毫不可忽視的精密科學之一。

從醫療體系上說，調劑學是全部醫療過程中，最後一步足以影響病患命運的工作。否則，無論診斷如何正確，處方如何卓越，調劑人員配錯了藥，便使整個醫療結果為之改觀，這是多麼可怕的一。

處方箋，乃是醫師與藥師的一種法定公文。藥師在受理醫師之處方之後，先要經過仔細的審查，如發現記錄不全（如病人的性別、年齡、醫師的簽字等項），藥名拼錯，劑量，或處方不適（如有配合禁忌或藥局裡並未儲存處方中指定的藥品等情形），便要把處方退還醫師，修正；否則便拒絕受理其處方。按照醫藥法律的規定，藥師一旦處方，無論錯在醫師與否，藥師對於投藥的後果負全責。如果引起急性中毒，或致人於死，責任在藥師而非醫師。因為藥師是藥學專家，醫師處方不過指示「用藥而已。至於其所用之藥品質的好壞，調製的是否得當，都是藥師的事。由此可見，藥師與醫師乃是處方的獨立立場；絕非醫師的助手，一推之馬首是瞻，祇有聽命而不能提議；相反地，如果醫師診所使用護士或助理藥劑員，如果發生錯誤，便要由醫師自行負責，因為這些人員，乃是在醫師指揮監督之下忙操作而已，既無專門職業證書，不能負法律責任。



從法統的觀點 看醫藥分業

中華民國憲法第 157 條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」由於這一立法精神，國家為增進民族健康，便要授權具有專門職業資格的醫師和藥師來替國家為人民的保健服務，因而產生了醫師法與藥師法，來保障（同時亦是限制）專門職業人員執行其專門職業。憲法的 86 條：「專門職業人員的醫師、藥師，其職業資格，應經考試院依法考選之。」

經考試及格的醫師、藥師，由中央衛生主管機關發給醫師證書與藥師證書，基於法律的觀點乃是採用所謂許可制，接受證書便是接受了政府的授權；易言之，凡是未領有專門職業證書的，便無權執行專門業務。因此我們可以說，凡是經過立法院完成立法程序的法律，如有遷就現實而不能貫徹憲法的立法精神之處，即等於違憲。如果法律條文有與憲法抵觸之處，即屬無效。（憲法第 171 條）。醫師與藥師，從科學觀點說，是兩門不同科學工作的執行人員；從法統的觀點說，是兩種不同職業的工作者，因此醫師與藥師，一方面要抱着尊重科學和服從科學的基本精神；一方面尊重法律和服從法律的立法精神，才是濟世科學家的本色。進一步說，凡是違背科學精神和憲法立法精神的一切人為的、社會勢力超乎常理的一切制度、典章，都在排斥與革新之列。

從法理上說，法律也和物理學上所謂「物性」一樣，有其不可入性，一個物體，存在於某一位置，其所佔有的空間，便不可能有另一物體佔有

其同一空間。法律的立法也應該如此。醫師法所授權的醫師工作，既不能由藥師越俎代庖；藥師法所授權的藥師工作，也同樣的不能由醫師來越俎代庖。我認為惟有融會科學精神於法律之中，才能夠達到完美的立法。

無論醫、牙、藥、護、醫技各科學問，都屬於濟世科學，而每一個學習、研究，並以其所修科學為終生事業的人，都應該以濟世科學家自命，而必須有尊重科學與服從科學的基本精神。科學從無高下之分，更無所謂主從之別，任何科學家都應該抱着不但重視自己所修的科學，更要有尊重其他科學的科學精神，惟有在互相尊重的前提之下，才能夠談合作分工。任何一種法律的立法，也必須從法統（無背於憲法的立法精神），科學（無背於時代科學）與文字（無背於中國語文的結構）三方面痛下功夫，才能夠產生出完美的法律。而有了完美的法律，再建立起符合法律的醫藥制度，才能夠使各種專門職業人員充分執行其專門職業的業務，才能達到合作分工的理想境地，國民的健康才能獲得充分的保障。從國家的立場上說，才能達到「人盡其才、才盡其用」的理想目標。



從歷史的觀點 看醫藥分業

醫藥分業一辭，創造於歐洲，因此談醫藥分業，須從歐洲說起，古希

臘醫學之父，Hippocrates (460-379 B.C.)，劃分醫學 medicine 與藥學 pharmacy 為各自獨立的科學，後世尊為西洋醫學之祖，是即所謂「醫藥分家」或「醫藥分立」。至於歐洲的醫藥分業，創始於一二四六年（我國南宋理宗淳祐六年，蒙古定宗元年），由神聖羅馬帝國皇帝，睿智的 Hohenstaufen 之 Friedrich II (福利德利喜二世)，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，而開其端，同法第 48 章規定：

受領證書之醫師，必須作如下之宣誓：

醫師必須遵守法律之規定。

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。

醫師不得與藥師發生業務上之關係，不得將藥師置於其護庇之下，又不得互相有債務上之關係。

醫師不得以藥局為所有。

藥師於醫師承認之下，服從本規則，必須基於其本身之名譽與責任而經營藥局。

藥師必須就其所有之製品，必須宣誓毫無取巧，按照處方調製，否則不得交付藥劑。

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味藥，規定每盎斯按 3 他連計算（1 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 6 他連計算。

調劑藥品之場所，並非隨處皆可，如次條所規定，以本領土內之一定共同公司為限。

第 47 章，對於施行此勅令之領土內各國，命令如下：

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，就舐劑、糖漿劑及其他製劑，並須經其檢查，始可出售。尤以南義大利之 Salerno，此項檢查人員，限由具有 Magister in Physica 之學位者充之。

茲命令藥品調劑者，必須嚴正宣誓，誠實地按照常法調製藥品，於人力所能盡力之情形下，必須在監督官之面前調製之。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，而允許藥師從中取巧，容許等對於委託事件有欺騙行為時，即宣告其死刑。〔依 Kremer - Urdang : History of Pharmacy (1951) 〕。

藥史學家 Schelenz 氏，就本法摘要論述如下：

1. 由醫師團之委員監視藥局，以確保藥品之優良。尤以使用最高價之材料所調製之藥品，及其正當之組成，與今日憑分析以實證之情形相同，除本此法律使其宣誓外，倘有違反，科以藥師全部動產沒收與監督官死刑之最嚴厲處罰。

2. 禁止醫師與藥師之妥協。

3. 禁止醫師為藥局之所有者。

4. 按國家允許之藥局數目加以限制。

5.公定藥典。

6.藥價令。

[依 Hermann Schelenz : Geschichte der Pharmazie (1904)]。

上述醫藥分業制度，逐漸普及於全歐，均強制推行。英國之名藥師 Sir William Glyn - Jones (1869 - 1927) 於 1911 年(民前一年)，於審議英國社會保險制度之際，反對醫師之調劑，主張：「既投以有關之藥劑，並由同一人出具死亡診斷書，乃屬不合理之舉。」對於健康保險禁止醫師調劑，獲致成功，為飲譽環球之一大成就。

今日歐美若干國家，大部份均以公布法律施行醫藥分業，他如波蘭、捷克、英、美諸國雖未強制施行醫藥分業法律，然實際上皆依習慣法而得以順利推行。

亞洲醫藥制度落後，戰後之日本雖已完成分業之立法，然實施上仍有若干阻礙。韓國雖未實施醫藥分業，然藥師得依國民處方集 (National Formulary) 而對症投藥。惟菲律賓過去承襲西班牙制度，繼而承襲美國制度；越南承襲法國制度，星加坡、馬來西亞以及香港承襲英國制度，均已施行醫藥分業；而視醫藥分業遙遙無期者，僅存我國，若不奮起直追，遠落入後，愧對 總統「求本、求新、求行」之昭示，實在使我們汗顏無地！

中國為文化大國，上古神農為藥學之祖，黃帝為醫學之祖，是先有藥而後有醫，後世之學醫者，每以伏羲

之易，神農之本草，黃帝之醫經為三大課程，禮記乃有「醫不三世，不服其藥」之論，是為醫藥合流時代，及南北朝時，齊梁間陶弘景，校定神農本草經三卷問世，未幾而集注神農本草經七卷問世，主張「神農家」與「醫家」有別，是即為中國的醫藥分家。(約在西元五〇〇年以後數年)神農家就是本草家，也就是藥學家，雖遲於 Hippocrates 氏約一千年，猶不失為最卓越的見地，今天的藥學家，自應奉陶弘景為本草家之祖。

中國的醫藥分業可謂創始於北宋徽宗崇寧 1~5 年 (1102~1106) 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。自此以降，醫師但從事認證(診斷)與處方，而不問調劑，於是而趨向於極其自然的醫藥分業了。

降及南宋高宗紹興 21 年 (1151)，「詔諸州置惠民藥局，官給醫書。」周密的癸辛雜識中說：「和劑惠民藥局，當時製醫有官，監門(封緘)有官。藥成，分之內(中央)外(地方)，凡七十局。出售則又各有監官，皆以選人經任者為之。」官立藥局制度，至是已愈趨健全矣。

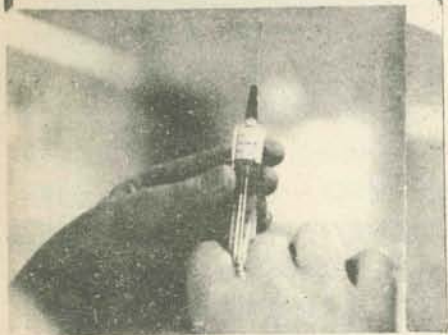
元代仍承襲藥局制度，新元史，食貨志：「太宗九年(南宋理宗嘉熙元年，1237)立燕京等十路惠民藥局。沿至明初，太祖洪武三年(1370)仍有設置惠民藥局之舉(明史、職官志)。綜如上述，我國自北宋崇寧以迄明洪武之間，歷 260 餘年的官

立藥局，施行醫藥分業制度，不但中國醫藥分業史上的輝煌政績，由於早於歐洲實施醫藥分業 130 餘年，可以說中國才是世界上推行醫藥分業的第一個國家，此一制度雖自洪武以降而趨於式微，然而其制度却已深入民間，一直到今天，中醫藥界仍然沿襲分業制度，所謂中醫師坐堂，但從事認證和開方，調劑工作則由藥局人員為之，仍然算是一種極其科學的分業制度。

中國的醫藥分業，採取一種極其自然的、合作的分業制度，醫藥從業人員既非互相檢舉，絕不妥協，又沒有流血(西洋監視製藥的藥官有被殺頭的可能)現象產生，實在是一種完美的制度。

國父於民國紀元前二十年(1892)以二十六歲之青年，尚就讀於香港西醫書院之際，即在澳門創立「中西藥局」，翌年醫校畢業，遷居廣州，先於洗基設立「東西藥局」，繼復於石岐設立藥局，聘同學尹文楷為之助理，即標以杏林雙幟，聲名遠播。國父所手創之中西、東西、杏林三大藥局之命名，實足以發人深省。

民國以來，通都大邑，仍有以藥局為名之藥店，如名醫曹炳章，於偽藥條辨一書的增訂自序中說：「自趙宋設立和劑藥局……爰集同志，組織和濟藥局。」(民國十年序於紹城和濟藥局)，可是藥局的制度與觀念，到了民國，仍然不絕如縷。實施醫藥分業，必先從恢復藥局制度做起，從文化復興的立場來說，今天的醫藥界朋友們，應當有所努力吧！



今天的醫學家和藥學家應有的自覺

醫藥分業是世界上任何國家在醫藥制度上的終極目標，乃是無論或早或晚都必然朝著這一方向前進的大勢所趨，這是任何人都無由否認的。至於其遲早，端視乎社會的輿論，醫學界與藥學界的自覺，民衆知識的進步與政府的推動。現在從事於醫學教育和藥學教育的領導階層，沒有不主張儘速實施醫藥分業的。但是醫業和藥業的從業人員，每由於不習慣新制度的推行，而安於現實，難免產生若干阻力。鑑於今天醫、牙、藥、護、醫技等專門職業人員，都在蒙受着「非專門職業人員」的嚴重影響，而陷於醫藥制度紊亂，密醫偽藥流行的苦況，如何建立起完美無缺的制度，使各行各業得以充分發揮所長，為國民的保健而盡力，實在是急待改革的社會問題之一。

醫藥分業制度，無論對於執業醫師與藥師來說，都是有百利而無一害的，在這裡不妨平心靜氣的予以客觀

的檢討。

(1)醫師方面：

A、醫師可以就其診療之病人調劑一事，未見於民國三十二年公布的醫師法，而見於同年公布的藥劑師法附則第三十三條。但附有但書，「但本法所定關於義務及懲處之規定仍適用之。」可見醫師的調劑，仍然要受藥劑師的限制，而藥劑師法所定的義務，未必為醫師所熟習，難免有意想不到的責任加諸醫師頭上。

B、藥物藥商管理法為執行藥業限制極嚴，處罰極重的法律，尤其對於偽藥、劣藥、禁藥的罰則，都有處徒刑、併科罰金，甚至有處無期徒刑的可能。醫師設置調劑室，並無檢驗設備，俾於購藥以前從事檢驗，以判明其是否為優良藥品的能力，倘因購用偽藥、劣藥、禁藥，而致嚴重傷害病人健康甚或致死，要負其能力所不及的法律責任，實在划不來。尤其同法規定醫師必須親自調劑，恐怕真由醫師自行調劑者為數不多吧！我認為醫師自無對於本身能力所未及的工作，甘冒隨時有觸犯刑章的必要。

C、醫師不從賣藥上賺錢，也絕不會吃虧，可於收取診療費、手術費方面，酌予提高，無損於本身收益。

D、醫師不設置藥局，將處方交付病家，病家持往藥局，由藥師調劑並交付藥劑。因藥師與醫師之間，事先必有連繫，如醫師之證書號碼，住址、電話及簽字或蓋章等，藥師處皆有存底可憑，密醫無由處方，自然可以絕跡。

2.藥師方面：

A、惟有藥師執業之藥局，能受理醫師處方，與其他藥商有了然的區別，得以專心執業，不受干

B、藥局與一般藥商之間，有劃然區別，自無需出售成藥，形藥業的惡性競爭。

3.病人方面：

A、醫師將處方交付病家，所處之方，必為正堂堂之明朗化標準化之處方。因陋就簡之配劑，可絕跡。

B、藥師之藥局受理醫師處方，雙方責任分明，藥品之品質必獲保證；而藥價由於明碼實價，必可大度降低。

C、由於藥價降低，病家無購服成分不明之成藥，健康獲致重保障。

4.社會方面：

A、醫藥制度步入正軌，由密醫偽藥所形成之紊亂現象自然絕跡。

B、國民安和樂利，醫藥界息困擾紛爭，促進國民正確衛生思想的普及，強種強國，儘早光復大陸。

C、醫、牙、藥、護、醫技等專門職業人員各安其所業，平息若干社會問題。

其次，再說到醫學院裡各系科的學生，相信每一位同學沒有不為將來的就業關心的。今日我國的醫學教育，已出現生產過剩的危機。預計藥劑畢業學生將於民國六十五年高達萬人。醫科畢業學生亦在膨脹的增加途徑中，將來勢將造成人力資源過剩問題。預計幾年後的新醫師，打算和老醫師

們一樣地開業，幾年之內必可大賺其錢的時代，恐怕已不可能。這種現象，不僅我國如此，外國亦莫不皆然。新醫師勢必要經過一番長期間的拿薪水階段不可，如果醫藥制度未上軌道，將來就業時，也就祇有「慘澹經營」之一途了。新藥師更不用說了，藥廠、藥商、醫院藥局早已達到飽和狀態，今天已經有許多藥科畢業生擔任國中教員了。

因此，如何樹立健全的醫藥分業制度，說它是所有各系科同學的共同希望，殆不為過。

請大家再讀一遍憲法的第 157 條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」

醫藥教育，一方面是一種高等專業教育，同時也是衛生保健事業的基礎，不發展醫藥教育，如何普遍推行衛生保健事業？但是有了醫藥人材，如果不能安於所業，一個個要往國外求發展，豈非是人材的浪費？而使國家蒙受其無形的損失？

醫學、藥學（包括所有系科的科學）都是濟世救人的科學。因此如何強種強國才是青年們追求的目標。公醫制度乃是醫藥制度推行的極致，將來所有醫院均為國營，醫藥牙護人員都要以公務員的身分服務，老百姓治病不要錢，可以隨時進醫院。這一計劃，載在憲法，成為政府施政的長程目標之一。相信沒有一個青年學子不是熱愛國家的，自然也沒有一個青年學子為著自私自利而來讀醫學院的，那麼對於未來的健全醫藥制度的推行，是不是每人都有一份責任？

推行醫藥分業的步驟

就目前的醫藥不分業，藥業大眾化的狀況來說，距離醫藥分業的實施還很遙遠。馬上施行醫藥分業，是十分困難的。譬如要建築起一座摩天大廈，雖然已經覓妥一片綠草如茵的平原，可是週遭溪流縱橫，如何先行疏導溪流，然後才能深深地挖下地基，

打下鋼架，先把地基穩定下來之後，才能一層一層地建築起崔巍的高樓大廈來，建築工程，首先需要設計完備的藍圖，然後才能集合各種工程人員分工合作，以期其有成。

於此，我們不妨以我們政府推行的土地改革政策做對照，擬妥一個長程計劃，逐步施行，相信終究會有成功的一天。

土地改革政策 醫藥制度改革方案	耕者有其田 病者有其藥 (公醫制度)
私有土地徵收放領 醫藥分業的實施	公地放領 藥局制度的復活
三七五減租 藥業專業化	

醫藥制度的革新，如果像土地改革政策那樣，逐步推行，相信總會有成功的一天。(2)

一種新制度的推行，並非一蹴而成，社會輿論的鼓吹，醫藥界的自覺，民衆知識的啓發和政府的推動，才是促成的原動力，尤其是醫藥界同仁們，如何來平心靜氣，開誠佈公地共同討論，擬定步驟和推行程序，必然會有與土地改革政策一樣的輝煌成果

(1) Dr. Paul U. Unschuld: Die Trennung von Pharmazie und Medizin Zur Geschichte der Pharmazie in China zur Zeit der Nördlichen Sung (960 ~ 1126). [Pharmazeutische Zeitung, Oktober 1971]

(2) 上表見作者：藥政革新芻議（省政建設參觀記，p. 36，台灣省政府新聞處編印，民國 65 年 5 月）