



• 張宗 •

本學院公共衛生學系同學創辦系刊，邀請本人撰介醫藥分業制度，可見諸同學對藥界同仁此一奮鬥目標，亟表關切與支持。爰就指定專題，報導於次，並希群策群力，共為醫藥分業制度催生，以革新我國衛生行政。

一、醫藥分業由來已久 醫藥分業制度的主要涵義是：醫師專責於診斷處方，而不給藥；藥師則根據醫師處方負責調劑配藥。醫師給藥，在醫藥史上，可說是最原始和最古老的傳統習俗。其時，因醫藥知識有限，診病和給藥大都出自醫師一人之手，嗣醫學先知預料「醫藥隨科學研究，必將各自發展，始可謀求進步」，遂倡議分業分工，各有專責。早在紀元前五世紀，世人尊稱西洋醫學之父——西臘名醫希波格拉底氏（Hippocrates 460—379 B. C.）首倡劃分醫學與藥學（Separation of Medicine and Pharmacy），主張醫學與藥學應各自成爲獨立的科學。迨至十三世紀，神聖羅馬帝國德意志皇帝佛德烈二世（Frederick II

1194～1250），對醫藥極爲重視，乃於1240年頒令，將醫師與藥師業務劃分，各自獨立，禁止醫師經營藥局，不得與藥師另有秘密協議自出售藥物中獲取任何利益；藥師經營藥局，按照醫師處方調劑藥品。該項法令實施於南義大利與西西里島，在醫藥史上，首創有立法依據之醫藥分業制度，對促進醫藥進步與發展頗有深遠影響。今日歐美各國大都均已實施醫藥分業，至尚未推行國家亦莫不以採取立法，逐步實施爲原則。近閱三月二十五日中副所刊林俊輝先生「仁術？算術？」，文中報導日本衛生最高行政機構——厚生省，已於今年一月三日宣佈正式推行醫藥分業，採取緩和漸進方式，預定在五年內，由現在百分之零點九的醫藥分業推行到百分之五十的目標。

二、現行法令亟待修訂 藥品調劑係屬藥師專業範圍，然在我國醫師法上規定醫師有藥品調劑權；藥物藥商管理法第五十五條明文規定：「非藥劑師（生）不得爲藥品之調劑，但醫師以診療爲目的，

……依自開處方親自調劑者，不在此限。」如此，現行衛生行政法令便剝奪了藥師對藥品的調劑權。按藥學生接受四、五年大學基礎科學與藥學專業教育，畢業後獲得藥學士學位，尚須通過國家考試，始可取得執行藥師業務之藥師資格；而醫學生在醫學院所接受之醫學教育中，從未研習有關藥品調劑之專業科目，如調劑學、藥劑學、藥物化學、藥品鑑定等，而於執行醫師業務時，根據現行法令，取得合法之藥品調劑權，豈能保障病人服藥安全？何況有些重視一己私利之醫師利用這一特權，濫用藥品，任意索價，藉以獲取極不正當的收益。

為保障病人安全，若干類別的藥品按規定，藥局須憑醫師處方出售，醫師既有合法之藥品調劑權，便依自開之處方，出售藥品，藥局即難有機會取得醫師之處方。有些醫師雖不自行調劑出售藥品，而其處方係交由病人向指定藥局購藥，以取得若干成的收益，藥價遂被提高。於此可見我國現行衛生行政法令中尚有極不合情理之條款，亟待檢討修定。

三、分業分工革新行政 為使醫藥行政納入正軌，必須實施醫藥分業制度，其可預見之優點概述如次：

(1) 保障病人服藥安全，減輕病人經濟負擔。

藥師在接受醫師處方後，基於本身責任，必先行核對藥品劑量，審查有無配伍禁忌等情事，如有任何疑問，則須與醫師商妥改正後，始可著手調劑，確實保障病人服藥安全。又藥品在市面上因係公開出售，大致均有公允之價格，亦可減輕病人經濟負擔。

(2) 保障藥師專業，鼓勵青年學子參加藥學行列。

目前台灣區現有五所公私立大學院校藥學系，再加上藥劑專科，每年畢業生已超過一千人，以現有醫院、藥廠、藥商等所任用之藥師幾達飽和狀態，就業已成問題；最近某一診所徵求藥師一名，應徵者即達二十餘人；尚有改行或轉業者，如此殊失國家培育藥學專業人才之原意。如能實施醫藥分業制度，藥局必須有藥師實際負責管理，開拓藥師出路，提高藥師待遇，專才適職，方可鼓勵青年學子參加藥學行列。

四、結 論

六十三年教授春節年會提案之一為：「請制定醫藥分業政策，以維護國民健康。醫院應有藥劑師專司配藥工作，否則應用處方，由藥房的藥劑師負責配藥。」

衛生署於六十三年六月七日，以衛署醫字第42699號函覆稱：「從主客觀環境分析，實施醫藥分業，尚非其時，惟當繼續研究。」，衛生署藥政處林明道處長也曾說過：「醫藥分業是一個遲早會實現的問題，但是目前仍是困難重重。」，我們誠懇希望我國最高衛生行政當局，下定決心，排除萬難，能知即行，早日實施醫藥分業，以革新我國醫藥制度。