

# 醫藥分業與醫界對策

姑隱

## 法

藥事法 50 條、37 條、102 條、醫師法 11 條、14 條

1. 醫師有調劑權（醫師法）
2. 「調劑」和「給藥」並不相同（醫師買的藥品，是規格標準化藥品再經藥廠製造的藥品，藥師無再從事藥品調製的事實）
3. 醫藥分業是“醫藥分工”，而非“醫藥分家”。依現行規定就是醫師須釋出處方箋，病患可選擇診所藥師或社區藥師取藥。無所謂“單軌制”或“雙軌制”。認定醫藥分業是“單軌制”是不正確的擴大解釋。

## 理

藥事法 102 條，限縮醫師調劑權。嚴苛的法律傷害的是病人的權益。

藥師報備支援的施行辦法（行政命令）規定繁複難行，徒法而不能行。

## 情

1. 醫師可以緊急調劑，在偏遠地區

可以調劑，就是認定醫師有調劑的能力。沒有所謂醫師不懂藥這回事。

2. 30 人次以下診所，無能力聘任藥師，然而 30 人次診所醫師，絕對有足夠時間，親自調劑、給藥，以及詳細說明病情和用藥。
3. 如果強制釋出處方箋，即使有配合藥局（除非藥局就在隔壁幾間），病人還是感到不便，造成病患愈來愈少，逼得只好關門，浪費國家資源（醫師的養成訓練和經驗都是不容易）。
4. 即使交付處方箋，但病患服藥出事，還是由醫師承擔。

## ◎病人端

1. 非都會地區，常見無藥局配合或配合藥局離開很遠，對生病的病患、老弱病患兩地奔波是種折磨。
2. 調查顯示病患偏好診所領藥，因為醫師較清楚病情，因此較能夠解釋用藥與病情的關聯及用藥注

意事項等。因為處方箋是醫師經過問診、理學檢查、乃至檢驗再加上個人專業經驗，綜合判斷的結果，藥師沒充分資訊，單憑處方箋，有時實在無法妥適解說用藥。

3. 與世界各國（歐、美、日、韓）相比較，藥事法規規定超乎嚴苛（相較於日本或韓國的規定）影響病患就醫的方便性及完整性。

### ◎藥師端

1. 醫療現況，藥師不足。
2. 許多藥師，尤其女性，不願週日上班及上夜班。
3. 藥師突然請假，報備支援的規定繁複，窒礙難行，迄今，幾乎無院所報備支援成功。
4. 醫療次專科很多，不同科別醫師時常也無法了解，其他專科的用藥及處方緣由。所以要求社區藥局藥師能夠了解各專科的處方用藥及說明是不太可能的（診所藥師較容易了解個別診所藥品作用、副作用以及用藥緣由）。
5. 不少社區藥局只接受慢性處方箋（不接受急性處方箋）或許是為了省下時間，鼓吹販賣更有利潤的健康食品。

6. 說穿了藥界單軌制是由利益為出發點。“單軌制”受益最大的是財團（開連鎖藥局），受害最大的是民眾（剝奪就醫方便性和選擇領藥場所的權益）。而且上萬位診所藥師因此失業，只能當財團的員工。

### 醫界的對策

一、釋憲（去年已有人提出，但迄今未排入討論，且依所知，大法官大都是支持醫藥分業的，故前途未卜）。

#### 二、修法

根本性，一勞永逸作法，但費時難度高。修哪一條法？要如何修？

1. 修藥師法 102 條，醫師去修別人的法有點怪怪的，藥師也會重兵把守，進攻困難。
2. 修醫師法 11 條，醫師須親自診察，並得“親自執行”所有醫療行為。  
\*由立法委員一人提案，並經 15 人連署提出修法。

醫界須有一套論述去說服立委，醫界更須有足夠子彈。

\*由行政部門（衛福部提出修法）

除非醫藥分業造成民眾不便，激起民怨，病患嚴重不滿，輿論反對醫藥分業，向政府抗議，否則政府不會主動提出修法。（如何讓民眾情緒不

滿呢？)

如何造成民眾不便激起民怨？激起民怨如何不反彈向醫界，而反彈政府呢？

## 對抗什麼？

- \* 單軌制？(假議題，不要陷入藥界陷阱)
- \* 藥師公會聯合壟斷哄抬藥師薪水 (現藥師公會要求支援藥師時薪至少 500 元)
- \* 藥師報備支援規定不合理 (不合理在哪裡？) (醫師支援有如此規定嗎？)
  1. 電腦報備系統繁雜，費時 (無法立即生效)。
  2. 雙邊時數要合乎勞基法。
  3. 雙邊人數配置要合乎健保規定。
  4. 衛生局 (藥政) 先來關切。
  5. 健保申報可能有問題，被行政刪。
- \* 限縮醫師調劑權不合理，限定醫療急迫情況才可單次調劑，並限在醫療院所當面服用合理嗎？偏遠地區 1.8KM 沒藥局，才允許醫師調劑，會不會讓老弱婦孺就醫之路，遙不可及。
- \* 藥師供需不平衡

## 爭取什麼？

1. 放寬夜間調劑、假日調劑或緊急調劑 (尤其只放寬緊急調劑權，無法根本解決醫界問題)。
2. 爭取放鬆報備支援的規定。
3. 爭取增加藥學生招生名額 (現一年有 1500 名醫學生，至少須有 〇〇〇名藥學生)。
4. 30 人次以下 (約半數診所一個月低於 900 張) 醫師可以親自調劑 (難度高)。

## 醫藥對抗，雙方勝率各多少？

藥界反擊，例如：夜間藥師的問題，將使現在遊走法律邊緣的許多診所遭殃。其結果是醫藥雙輸。但如果想根本解決問題就只有奮勇一戰一條路 (不管是文場或武場)。

## 對抗V.S合作

一、醫藥可能合作嗎？

1. 釋出處方與社區藥局合作
  - \* 除了慢箋，社區藥局不太願接單。一般急性病處方箋，須備太多種藥，且無利潤，有時還要磨粉，很費時，因此藥局寧願不要。
  - \* 社區藥局早上 9:30 以後才開門，

星期六下午、星期日不開，社區藥局藥師臨時有事休假。雙方配合常有困難。

\*診所藥局離開 50 公尺以上，很多老弱病人就感到不便，排斥之，造成釋出處方的小診所，病人快速流失，導致關門。

\*藥局不當招攬（尤其健康食品）造成病患及醫師的困擾。

2. 醫藥合作爭取提高藥事服務費和醫師診察費。在政府財政考量下，不太容易。況且，一提高藥事服務費，藥師可能就要求加薪。

## 二、對抗

\*醫界須確定一致的作戰目標（不能目標不一致，各吹各的號），爭取什麼？抗爭什麼？以民眾權益為核心，有正當理由，才能師出有名。

\*得到民眾支持，輿論支援醫界團結（醫學中心、地區、區域、基層、不同科別），但現實上，藥師比醫界更團結。

\*醫界高層抗壓性夠，因為醫界高層立即會面臨來自多方面的壓力。

\*戰術要靈活

(1) 全面釋出處方，門前藥局也要配合，民眾不便，社會混亂。

(2) 醫界自組公司，開連鎖合作藥局。

(3) 配合勞基法，全面週休二日，每週工時不超過 40 小時。總額

制度下何不週休二日呢？但醫院會配合嗎？

(4) 廢除連續處方，或連續處方診所可以直接一次給 90 天藥。

(5) 調降藥價差，讓藥局沒利潤。但首先必須大幅增加內科診察費，否則內科診所先陣亡。

(6) 停診怠工抗議，由小規模至大規模，由短時間至較長時間，讓民眾逐漸了解醫界困境並接受醫界訴求，讓醫界多次操兵，增加膽識，團結及手段靈活。

(7) 走上街頭抗爭，找對時機或時機成熟。

## 總結

醫藥分業的核心價值應是「病患用藥安全」。現在，醫師無法親自調劑（其實是給藥），不是醫師能力不足的問題，而是藥界利益的問題。醫藥界都要求有一口飯吃，藥師有事休假，診所就幾乎半停擺，受害的是病患（基層也有很多診所生存不易），大家應該要體諒。

而上面各方案，各有優缺點，任何人不能整碗端走，如何讓病患、藥師、醫師三贏，考驗著整個醫界，也考驗著整個台灣社會。■