

藥事法是醫療界的太上法？

文/謝坤川

台北縣醫師公會理事

「醫療契約」中的「醫療行為」義務，涵蓋「診察、治療、開給處方、交付診斷書到告知病情、處置、調劑藥品、預後情形及可能之不良反應等」，層層環節，出了醫療糾紛要找醫師賠，健保事後不給付仍要找醫師罰。原因當然是醫師是整個醫療行為的「通盤瞭解者」；所以醫師除了入學門檻遠高於其他醫事人員，且要修業長達七年，醫師的學習幾乎包含多數醫事人員的職能總合。

醫療是極其繁複的，需要各類醫事人員的協助。但如同總統不會因為有總統府發言人，就變不能自己發言講話；精神科醫師不會因為有心理系，就不能看精神病；檢察官不會因警察有「司法警察」之職權，就喪失偵查權。

民國82年2月，在有計畫的運作下（半夜立法），立法院將原「藥物藥商管理法」修改成一部醫療界的「太上法典」，即「藥事法」。在無相關專業配套措施、無防禦申辯機會下，西藥師變成可兼營中藥之調劑、供應或販賣業務者（第35條）（藥師高考根本沒有考本草學、方劑學、炮製學、中藥鑑定等）（目前西藥的藥師修得16個中藥學分，且不須經過任何中藥考試，即可取得合法的中藥調劑人員資格），醫療器材之輸入、製造及販賣（第4、13、40條），取得醫師之處方權（第50條）；包山包海之餘，仍不忘防禦工事，在其最末章附則中增訂第102條越俎代庖界定「醫師以診療為目的」，以具「排他性」、「片面的」條文剝奪醫師的調劑權（第37條）。試想有一天警界在「警察法」增訂「檢察官以提起公訴為目的，刑事訴訟法實施二年後，…偵查權以無警力之偏遠地區或刑案急迫情形為限」時，檢察官會如何感想？

最高檢察署特偵組偵辦牙醫師公會遊說立委推動國民口腔健康法案，月前偵結，檢方依貪污治罪條例起訴八名當時立委。同樣中藥商遊說藥事法第103條修正案，多位前、現任立委遭控貪污。「藥事行為」是整體「醫療行為」不可分割的一部份，沒有一個良醫是診療之後，不在意自己患者所接受的檢驗、調劑藥品正確與否，尤當病患取得的藥物來自不可預期來源時。「利委」及民間醫改團體不明就理，將對醫療院所與藥局僱用「非醫、藥人員調劑」的疑慮，被轉化成以排他性剝奪醫師調劑權的醫藥分業；不但造成醫療界惡鬥十餘年至今未息，更造成無數因無醫師監督

下病患處方藥與同質保健食品加成服用的案例大增。期待我們的司法界能站出來，主動調查當初修訂尤劣於藥事法第103條的第102條，有多少立委及社運團體受賄貪污，增訂如此不專業又一面倒，圖利特定行業，破壞醫療完整性的法條。

後記

1. 本文乃閱讀52卷第3期台灣醫界雜誌李志宏、施肇榮醫師發表之「被限縮的醫師調劑義務」一文之迴響。著重理念的傳導溝通，而非一般之文學或醫學著作，冀在爭取醫界同業之自覺與認同。
2. 醫界長期深受論理不通的藥界及謬誤仇醫的醫改團體，以「歐美先進國家皆如此」及「世界潮流不可擋」等人云亦云說法所洗腦，卻不視「歐美HMO早已失敗」及「人民醫療費用居高不下卻又被嚇的不敢看病的原因何在？」。反觀台灣醫師們「有功無賞，弄破也要賠」，被斷腳（喪失固有的調劑權）斷手（藥師未扮好藥品守門員角色，健保卻罰處方醫師）之餘，也只能躲在後門狹縫，甘於爭取卑微的「子女探視權」（緊急調劑「義務」）。
3. 醫界若有心向社會爭回「有尊嚴的調劑權」，必先自己內部宣導理念一致，破除已長期被催眠植入的錯誤百出之醫藥分業觀念。本文理念雖曾向部份「基層醫療」醫師宣導；但其占全體近4萬名「醫院、診所」醫師比，幾微不足道。

醫師是僅存且典型的社會中堅知識份子，「尊嚴」是我們保持有醫療熱誠的原動力；但徒法自行的錯誤醫療政策卻讓周遭許多醫界前輩成了「法律邊緣人」，台灣全體醫界俱有責焉！