

請開處方的醫師親自調劑藥品，可以嗎？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律・請開處方的醫師親自調劑藥品，可以嗎？

別人都說她是那種很好強的女生。但其實她自己並不那麼認為，她只是不喜歡自己可以掌控的事情脫離太遠，例如日常生活、學校成績，甚至身體健康。

試圖起身，從來沒想過起床會是件這麼費力的事。她頭痛，感覺像有千萬根惡狠狠的釘子，正一根一根扎著腦袋，連著頭殼及頭腦，把她整個人釘在床上。最後終於醒了，可就是起不來。

「李伊！早上不是有課要上嗎？還不起床啊？」

母親的催促聲使她一鼓作氣，狀似猛然地拔起釘子，坐起身，仍感到頭痛欲裂，她幻想著那些釘子正越扎越深，甚至就深深埋入腦漿皺褶中，希望永遠留在那地方似的，直接干擾她現在的思緒，並影響到下星期學校期中考的準備。

「姐，妳不起床嗎？」李珊推開姐姐的房門。「吐司已經烤好了欸！」並順勢補上這一句。

「我頭好痛。」李伊呆坐在床緣，有氣無力的用食指比了比自己的腦袋。

「怎麼了？妳生病了嗎？」

「不知道。」

「沒事吧，妳臉色很差欸，要不要去看醫生？我早上沒課，可以陪妳去。」

由於好強，她實在不想請假，但是身體狀況偏偏提醒不宜上學，正在猶豫中……

「李伊啊！妳再不來吃早餐的話……妳怎

麼了？」母親突然從門外探頭進房來，手裡還端著一盤熱騰騰的吐司。

「姊姊說她頭很痛，我建議趕快看醫生，我可以陪她去。」

「會不會是感冒啊？妹妹妳陪姊姊去附近那間聯合診所看一下好了。」急忙放下手中吐司，母親快速走進房間伸手摸了摸李伊的額頭、脖子。

「很燙ㄟ！」母親脫口說出。

「可是我等一下還有課要上啊！」李伊用力敲了敲自己的腦袋，釘子似乎扎得更深些。

「妳自己都病成這樣了還能上課嗎？妹妹待會吃完早餐後，可以陪姊姊去看醫師嗎？媽媽還要趕著上班。」

餐桌上兩姐妹不發一語，李伊狠狠瞪著盤中吐司，心裡卻擔心腦中那些可惡的釘子，最後終於下定決心就先請一天病假吧，否則頭再這樣痛下去，下星期的期中考就慘了。

「哈啾！」李珊擤了擤鼻子。「哈啾！」又一次。

「哈啾！」再一次。

「妳才是感冒的那個人吧。」李伊緩慢地將目光移到妹妹身上。

「我看，等一下也順便看一下醫生好了。」她把用過的衛生紙揉成一團，熟練地扔進垃圾袋，接著打開水龍頭洗了手，並從餐桌上拿起一片吐司，咬了一口。

「姐，妳也吃一點吧。不舒服還是得吃東西啊……哈啾！」

李伊無奈的看著妹妹，然後緩緩地把放著吐司的餐盤移到面前，小口小口地咀嚼……

因為時間還早，診所裡等候的病人不多，李伊鬆了一口氣。她突然想起小時候一本圖畫書，書名叫做《蛀牙的故事》，書裡面的小孩都不喜歡刷牙，結果嘴巴裡面就長出了好多細菌，那些細菌被畫的又大又黑又醜，還拿著魔鬼叉，把小孩的牙齒鑿出一個又一個的大洞。所以每當李伊走進了塞滿病人的擁擠診所，她總會幻想空氣中的那些病毒，狀似牙齒細菌，拿著各式各樣尖銳的武器衝進自己身體，鑿出一個又一個的大洞，就像蛀牙的故事一樣。雖然從小到大都在這間診所看病，雖然她已經上大學了，這個故事卻還是深深地烙印在她腦海中。

「請問要掛號嗎？有沒有帶健保卡？」護士小姐露出親切的笑容。

李珊連忙遞上自己和姐姐的健保卡，並將費用一併放在櫃台上。

「掛號費150元，部份負擔50元，兩人共400元。」護士小姐從櫃台收走健保卡。「這樣就可以了，妳們可以上樓等候，等一下醫師會叫名字，叫到名字再進診療室就行了。」

李伊吃力地扶著欄杆，別說爬樓梯了，剛才從家裡走到診所的每一步都是煎熬，腦袋裡的釘子似乎變得又脹又熱，她開始懷疑自己還未爬完這些可惡的樓梯，她的腦袋就會在中途炸開來。

「姐，妳要不要緊啊，要不要我扶妳上去？」

輕輕攙扶著姐姐，兩姐妹慢步的登上了二樓。

候診區的椅子都還沒坐熱，很快就輪到她們了。

「今天怎麼了？臉色很差喔！」施醫師邊看電腦上的病歷邊說著，示意著要李伊坐上診療椅。

「我也不曉得怎麼了，一早起床頭就痛得很厲害。現在有越來越腫脹的感覺。」

「我先幫你量一下體溫。」醫師熟練地拿起耳溫槍，量體溫。

「三十九度，怪不得妳會頭痛，因為發燒了。」施醫師順手更換了耳溫槍套膜，接著問：「還有沒有什麼其他症狀？譬如說咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、想吐、拉肚子等。」

「全身肌肉酸痛與無力，其他沒有……」李伊有氣無力地回答。

在完成鼻子、喉嚨、聽診等基本的理學檢查後，施醫師一邊說：「目前初步診斷疑似罹患流感早期，若未來一兩天有呼吸急促、呼吸困難、發紺、咳嗽帶血痰、胸痛等不舒服症狀，必須再回來給叔叔看，或直接至醫院做進一步檢查。目前應在家至少休息三日，並與家人保持適當距離，戴上口罩；咳嗽或打噴嚏時，要用衛生紙蓋住嘴巴，使用後衛生紙應丟棄至有蓋垃圾桶。」一邊敲著電腦鍵盤。

嗶嗶嗶……電腦印表機列印出了一張紙。

護士小姐撕下那張紙，對折撕開。

「來，這張是妳的處方箋①。」李伊順手

接過那張稱為處方箋的紙。

李伊接過那一張紙，起身準備回到等候座椅時，腦袋裡的釘子又開始作怪了。妹妹看李伊好像有些站不穩，趕忙上前扶住她坐好，然後換自己坐上了診療椅。

「李珊怎麼了？有什麼症狀嗎？」

「最近早上起床就噴嚏打不停，鼻子也覺得好癢，不知道是不是感冒了？」

「你們姐妹倆晚上有睡在一起嗎？」

「沒有欸。」

「有沒有發燒、頭痛、喉嚨痛、疲倦、全身酸痛等症狀？」

「沒有欸。」

「是否有長期鼻子癢、打噴嚏、流鼻水、喉頭異物感或清喉嚨咳嗽等現象？」

「有欸。」

「是否有季節交替，氣溫冷熱變化、整理衣物時，症狀加劇？」

「有欸。」

「家裡有養寵物嗎？還是晚上睡覺的時候有抱著絨毛玩偶嗎？」

「有養寵物，可是小狗都睡在陽台。」

經過基本的問診後，施醫師熟練地用器械檢查妹妹的鼻子，同時發現下眼瞼較黑，狀似「熊貓」，兩眼間存有橫皺紋。

「這是過敏性鼻炎，天氣轉變的時候，鼻子就可能出現這些症狀。」

「咦？這很嚴重嗎？需不需要吃藥？」

「有症狀時，每天服用一次即可，我會一次開兩週份的藥給妳。」

接著又是一陣唧唧唧……最後李珊手上也多了一張叫做處方箋的紙。

「我們是不是跟平常一樣拿著這個，到樓下領藥就可以了？」李珊指了指手上的那張紙。

「啊！不好意思忘記跟你們說，我們診所藥師今天臨時請假，所以你們可能要去其他的**健保特約藥局**^②**調劑**^③。」「而你手上的那張處方箋，就是給健保特約藥局調劑的依據。」施醫師不徐不慍地連忙說明。

看著李珊疑惑的表情，施醫師趕緊接著補充說：「所謂的處方箋，它屬於醫師處方的一種，根據法律規定必須先交給病人，讓病人自行決定到何處調劑。因為我們診所聘有藥師，所以平常你們都可以直接向這裡的藥師拿藥，但是今天藥師剛好請假，所以才麻煩妳們到健保特約藥局調劑。」

「可是這附近哪裡有健保特約藥局？我們已經習慣在樓下藥局領藥……所以我只要進了健保特約藥局，把處方箋給裡面的人，請他們配藥給我就好了嗎？」妹妹有些靦腆地問。

「有一件事必須提醒妳注意，只有具有藥師資格的人才可以幫妳調劑，不具藥師資格的人是不可以幫妳調劑的。」、「另外，只有在健保特約藥局調劑才有健保給付，**到一般藥局調劑，需自付費用**^④。」施醫師更加仔細地解釋。

「醫師你不能直接把你自已開的藥給我們

嗎⁵？我真的很不舒服，可能沒辦法再去找健保特約藥局領藥。」李伊急忙插話，因為她在一旁聽這一連串解釋有些心慌，感覺自己的腦袋痛到快要爆炸了，還不能馬上領藥服用，想到等一下還必須再找尋健保特約藥局，她的頭就更痛了。

「還是說，我可以代替去領藥？一定要本人親自持處方箋領藥嗎⁶？」李珊也提出了疑問。

「如果真是很不舒服，由於姊姊的症狀符合醫療急迫情況⁷，妳可以在這份調劑請求書⁸上簽名，且叔叔的藥局也有符合《藥事法》規定之調劑設備⁹，那麼我就可以依妳的要求親自為妳調劑，妳也就不需要拖著疲憊的身體另外去找健保特約藥局調劑。」施醫師從診察桌旁取出一張調劑請求書，將它交給李伊。

她看了看，將上頭的文字閱讀過一遍，然後在尾端的簽名欄填上了自己的名字。

施醫師隨後親自調劑並將裝了藥的藥袋交給李伊，交代使用方法、作用及可能的藥品副作用後，再從中拿出一包藥交代她先服用。

李珊走向飲水機，替姐姐倒了一杯白開水。

施醫師趁勢拿起藥袋，充當現成的教材。

「妳看，藥袋上有姊姊的姓名外，還要有性別、年齡、藥名、劑量、總數量、用法、處方日期及調劑者姓名；有了這些，病人才知道這藥包是誰的，由誰調劑，在什麼時候調劑，最重要的是要怎麼服用？」

他對兩姊妹進一步解釋：「至於妹妹說可

不可以代替姐姐去領藥的部分，當然可以！但是妹妹這時候就成為了代理人的角色，必須把藥師所告知的藥品使用方法，即用藥指導，正確地傳達給姊姊。」

「至於妹妹的症狀不符合醫療急迫情況，所以那張處方箋必須交給合格藥師調劑。但因為沒有急迫性，所以除了選擇健保特約藥局調劑外，妳也可以等晚上診所藥師上班後再來拿藥。依法律規定，三天內拿這張處方箋調劑都有效¹⁰！」

因為信賴關係，姊姊優先選擇由施醫師親自調劑，妹妹則選擇晚上再來拿藥。

問題①：何謂處方箋？

解答：《醫師法》第11條第一項前段：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。」、第13條：「醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：一、醫師姓名。二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。」其中「開給方劑」或「處方」都是單指藥品，記錄藥品的憑證就是處方箋。但由於醫學進步，醫師的處方早已非單純藥品，血液檢查、放射線檢查、置換管路、復健治療及呼吸治療等都是「處方」，由此可見法律規定早已落後現實情況！

問題②：何謂健保特約藥局？

解答：與健保局訂有合約關係的藥局稱為健保特約藥局，主要負責保險對象的「藥品調劑」業務。《藥師法》第15條第一項：「藥師業務如下：一、藥品販賣或管理。二、藥品調劑。三、藥品鑑定。四、藥品製造之監

製。五、藥品儲備、供應及分裝之監督。六、含藥化粧品製造之監製。七、依法律應由藥師執行之業務。八、藥事照護相關業務。」所以藥師的「首要業務」是藥品販賣或管理，並非藥品調劑。《藥事法》第19條第一項：「本法所稱藥局，係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所。」第二項：「前項藥局得兼營藥品及一定等級之醫療器材零售業務。」同法第34條第二項：「藥局兼營第十九條第二項之業務，應適用關於藥商之規定。但無須另行請領藥商許可執照。」也就是說健保特約藥局藥師依《藥事法》規定，自動兼有「藥師」、「藥商」雙重身份，要健保特約藥局藥師專心為保險對象做調劑藥品業務，實在「強人所難」！所以「不兼營藥品販賣業務」的藥局，即一部份門前藥局，其調劑品質相對較好。依據健保局民國101年8月底資料顯示，與健保局特約的藥局有5,199家，占有藥局之66.85%，所以仍有約三分之一藥局不靠健保過生活。

問題③：何謂調劑？

解答：《藥品優良調劑作業準則》第3條：「本準則所稱調劑，係指藥事人員自受理處方箋至病患取得藥品間，所為之處方確認、處方登錄、用藥適當性評估、藥品調配或調製、再次核對、確認取藥者交付藥品、用藥指導等相關之行為。」據此，只有「藥事人員」才可以調劑嗎？非也！依據該作業準則第24條：「醫師依本法第一百零二條之規定得親自為藥品調劑者，準用本準則之有關規定。」所以「調劑」並非「藥事人員」的專屬（藥師

稱之權利、醫師稱之義務），一切應以「病人權益」為優先考量。所稱藥品調配，係指「調劑作業過程中，依處方箋內容選取正確藥品、計數正確數量、書寫藥袋或貼標籤、包裝等過程之行為。」所稱藥品調製，係指「調劑作業過程中，依醫師所開具之處方箋，改變原劑型或配製新製品之行為。」請注意調配所稱「選取」，與調製所稱「改變」，不同處！

問題④：一般藥局的調劑及藥品費用有受法律約束嗎？

解答：《醫療法》第21條：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。」第22條第一項：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。」第二項：「醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」；《醫師法》第20條：「醫師收取醫療費用，應由醫療機構依醫療法規規定收取。」其他醫事人員法也有相同規定，只有《藥事法》、《藥師法》沒有上述規定，筆者何合理推測《藥事法》前身為《藥物藥商管理法》，所以無法訂定「收費標準」，因為藥物（指藥品及醫材）是商品，沒辦法「定價」，所以到藥局「配藥」，收費不一樣，也不會給「收據」！但TFDA似乎有意忽略這個自己單位所主管、卻也是常見的問題？

問題⑤：醫師可以為自己所開立之處方箋調劑嗎？

解答：當然可以，這稱為「被限縮的醫師調劑義務」，因為規定於《醫師法》第三章義務篇中，只是被《藥事法》第102條限縮了，第一

項：「醫師以診療為目的，並具有本法規定之調劑設備者，得依自開處方，親自為藥品之調劑。」第二項：「全民健康保險實施二年後，前項規定以在中央或直轄市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情形為限。」所以「醫師為自己所開立處方箋」調劑的客觀要件如下：「偏遠地區或醫療急迫情形」、「有本法規定調劑設備」！

問題⑥：一定要本人親自持處方簽領藥嗎？

解答：沒有法律規定要病人本人才能領藥，譬如說「慢性病連續處方箋」（筆者註：這是違法的處方箋，容下一篇再論。）第二次以後的領藥。但法律有規定須交付給「處方箋持有者」，參考《藥品優良調劑作業準則》第23條：「藥事人員交付藥品時，應確認所交付之對象為交付處方箋者。」這種規定，應有漏洞吧？

問題⑦：何謂醫療急迫情況？

解答：依行政院衛生署歷來的函釋，都以《全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法》第3條前十二款：「一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。四、急性中毒或急性過敏反應者。五、突發性體溫不穩定者。六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或

因體內病變導致阻塞者。九、精神病患危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。一〇、重大意外導致之急性傷害。一一、生命癥象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。一二、應立即處理之傳染病，但不包括依法由政府編列預算支應者。」為客觀條件，惟中央及地方藥政主管機關都奉《藥事法施行細則》第50條：「本法第一百零二條第二項所稱醫療急迫情形，係指醫師於醫療機構為急迫醫療處置，須立即使用藥品之情況。」為圭臬。平心而論，醫療急迫情況本是醫師專業判斷，怎麼變成以「是否立即使用藥品」為判斷標準，需不需要「用藥」只是「醫療急迫情形」的一部分，並非全部（譬如說：眼、耳、呼吸道異物存留並不需立即使用藥品）。這種錯誤判斷，造成許多特約醫事服務機構被當地衛生主管機關「誤罰」，但當事人雙方並不知情，更遑論利用合法的「救濟程序」！

問題⑧：何謂調劑請求書？

解答：問題七緊急傷病的十二款情形，是所謂醫療急迫情形的「客觀要件」；相反地，調劑請求書是所謂醫療急迫情形的「主觀要件」。有客觀要件時，保險對象亦不必要一定會要求醫師「依自開處方，親自為藥品調劑」，或許保險對象本身就是健保特約藥局藥師，亦或許有自己信任之藥師，所以如果有保險對象的主觀同意書，即調劑請求書，無非更加肯定本件屬於「醫療急迫情形」。當然，如果就診時，醫師在病歷上完整記載醫療急迫情形及保險對象的口頭承諾，也是證據，並非一定需要調劑請求書。

問題⑨：何謂《藥事法》規定之調劑設備？

解答：《藥事法》第37條第一項：「藥品之調劑，非依一定作業程序，不得為之；其作業準則，由中央衛生主機關定之。」衛生署據此訂定《藥品優良調劑作業準則》，其中第4條：「本準則所稱藥事作業處所，係指經衛生主管機關核准設立之醫療機構藥劑部門及藥局。」醫院稱之為「藥劑部」，同是核准設立、聘有藥師的診所可否比照該名稱？第5條：「本準則所稱調劑處所，係指從事處方調劑、存放處方藥品、調劑器具、設備及其他必要物品之場所。」，第10條第一項：「調劑處所應有六平方公尺以上之作業面積，並應與其他作業處所明顯區隔。」所以如果診所內核准設立，應都符合上述規定。診所未聘有藥師者未必有此「調劑設備」，因為門檻不高，建議可以考慮「備用」。

問題⑩：健保處方箋的有效期限為何？

解答：依據民國101年11月6日修正之《全民健康保險醫療辦法》第23條：「本保險處方箋有效期間，自處方箋開立之日起算，一般處方箋為三日（遇例假日順延），慢性病連續處方箋依各該處方箋給藥日數計，至多九十日；處方箋逾期者，保險醫事服務機構不得調劑。」這是因為全民健康保險有「申報費用」問題才有期限，在其他醫事法規並未規定。所以，上述規定後段「不得調劑」是誤解，應是「不得以健保申報」。此再一次印證行政機關「各自為政」的台灣亂象！

生活醫療法律粉墨登場

將法律規定生活化，並訴諸文字，的確

是一項嚴峻的挑戰；這讓我想起以前陪女兒聽「品德法律小叮嚀」錄音帶的趣事，那是一段難以抹滅的美好回憶。但什麼事與法律有關？其實買賣就有法律關係，結婚本存有契約關係……我們生活週遭的點點滴滴都有法律規範，所以身為醫師「認真看病」亦涉及多種法律關係。在醫師地位高、資訊不透明、規定不完備的年代，法律在醫療只是寥備一格；現今醫療現況，崩壞的情況只能以「慘不忍睹」來形容，醫師頓時失去了專業與尊嚴。

可以逆轉這種情勢嗎？筆者常常以此自省，但怎麼做呢？在美國執業的同學建議從國會—即立法院下手，但筆者不懂政治，立法院的運作又何其遙遠；所以退而求其次，將理念先以文字留存，希望終有一日理念得以實現，找回失去的專業與尊嚴。

本篇的起稿，感謝蔣世中醫師的鼓動及施肇榮醫師願意軋上一角，提供自己的實例教材，希望藉此讓讀者更容易吸收、瞭解「生活醫療法律」。這是一種新的嘗試，除了藉迴響來修正內容外，更期待讀者提供素材。✿

