

淺談藥品調劑權及調劑請求權

健保藥局藥師 蘇明賢

摘要

在我國全民健康保險制度下，確立承保機關與保險醫事服務機構間的權利義務關係，亦確立藥品調劑權之權利主體。全民健康保險法的公佈實施，限縮醫師調劑權，確立藥師成為調劑的權利主體，及病人調劑請求權基礎，三者間確立我國醫藥分業制度，也確立醫藥分業的基礎法律關係。

關鍵字：全民健康保險法、醫師法第14條、藥師法第37條、第102條、調劑權、調劑請求權基礎

壹、前言

長期以來我國調劑權的歸屬為醫藥界爭論不止，肇因於醫師法與藥師法解釋上不同。但自民國82年藥事法的修法完成，全民健康保險實施後滿2年，完成醫藥分業制度法規範，確立調劑權之權利主體，及藥品調劑請求權法律基礎。故醫藥分工制度不僅保障藥品調劑的安全有效，而在藥品調劑請求權的法律基礎下進一步完善我國醫藥分工制度，亦合乎藥學正義 (justice for pharmacy)。

貳、調劑權歸屬問題之爭議

依現行醫師法，藥事法與全民健康保險法之規定¹⁻²，調劑權歸屬其爭執點可由醫師法第14條，藥事法第37條第2項與全民健康保險法第31條之規定而觀之。在爭論中，無論是主張調劑權歸屬藥師業務職責，如藥事法第37條第2項所規定：藥品之調劑應由藥師為之。或主張調劑為醫事服務之一，醫師可得親自給付藥品給病人，如醫師法第14

條所列：醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、執業醫療機構名稱與地點、及交付年月日。兩造爭論不休，時至民國83年全民健康保險法頒布之後，依全民健康保險法規定，實施全民健保。在本法中確立醫藥分業條款，並付予藥品調劑請求權法律基礎。依全民健康保險法第31條第1項明訂：保險對象發生疾病，傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構，包括醫療院所，健保特約藥局等單位，依本保險醫療管理辦法，給予門診或住院診療服務時，醫師並得交付處方箋與健保對象至藥局調劑。第31條第3項亦明定：第1項藥品之交付，依藥事法第102條之規定辦理。至此，不僅付予全民健保之被保險人藥品調劑請求權，亦於法中強行規定醫師必須於診療後交付處方箋給予病人，且藥局有義務依醫師處方箋給予調劑，並交付病人，始完成全民健保之診療服務。依據民國82年修訂藥事法102條之規

定：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。但全民健康保險實施2年後，前項規定，以在省市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區，或急迫情形者為限。此時醫師調劑權，以在經公告無藥事人員執業之偏遠地區，或醫療急迫情形下為限，為治療病人之目的範圍內，始有調劑權。至此確立我國醫藥分業制度的法規範。亦確定藥師在法律上為調劑權利主體的地位，但此項調劑權必須依醫師處方為之，且經由全民健保之保險人之請求而完成。

參、實務觀點

在實務觀點上，以民國94年最高行政法院第971號判決見解為最明顯³⁻⁴。依最高行政法院裁判書彙編收載94年判字第971號判決，其裁判要旨稱：按醫師及藥師均具專業證照，各有其執業範圍。醫師治療病人，始自診察終於投藥，乃必需之過程。投藥階段包括調配藥品，交付服用，原為醫療行為所必要，亦屬醫師專業所能包括，由醫師任之並無不可。次又稱：調劑之定義，惟與藥事法有關，其界定調劑之專業概念在於跟據處方給與藥品之範圍內與學理上界定調劑之意函無殊，無違醫師法，藥師法，或藥事法之規定。再稱：醫師於藥事法第102條規定之限縮範圍內，得為藥品之調劑，包括交付藥劑乃當然之理。在此範圍外醫師不得為藥品之調劑，但在法無限制下非不可於內部聘用藥師執業而調劑。引醫師法14條規定之適用交付藥品應為調劑所包含，縱處方使用單一製劑或成藥治療者，仍不得未經藥師調劑，逕引醫師法第14條交付藥劑與病人。最後指出：依醫師法第14條為據，不經藥師調劑逕自交付藥劑與病人，既不合調劑之意

函，又破壞藥事法對於醫師調劑權之限制，且紊亂醫藥分業之政策立法。

依此實務關點，即調劑行為應屬於藥事活動概念，當由藥師為之，但在緊急狀況下，或偏遠地區無藥師執業下，醫師始得調劑及交付藥劑，後項的限制條件成就了前項構成要件，確定調劑權的行為主體，最高行政法院94年判字第971號即採取此一見解。

肆、醫師法、藥事法與全民健康保險法修法的經過³

醫師法及藥師法頒布前之醫師暫行條例(民國18年1月15日公佈)，規定醫師施行治療，開立處方，交付藥劑之義務(第11、14條)，及藥師暫行條例(民國18年1月15日)，規定藥師之調劑義務(第11條)外，尚規定醫師得自行調配藥品，以為診療之用，無須請領藥師證書(第24條)。32年頒布之醫師法(第10條、13條於56年間修正為第11條、14條迄今依然)及藥劑師法(第10、33條)，承襲未變。59年間制定之藥物藥商管理法，第54條規定藥品調劑應由藥劑師(生)為之，非藥劑師(生)不得為藥品之調劑。其但書規定醫師以診療為目的，並具調劑設備，依自開處方親自調劑者，不在此限。其規定與藥師法第33條規定醫師得自行調配藥品之內容相類似。68年間藥劑師法修定為藥師法，因已有藥物藥商管理法第54條規定，乃刪除原藥劑師法第33條。然而82年間，藥物藥商管理法修定為藥事法，原54條內容移列於第37條規定：藥品之調劑，應具調劑之處所及設備。前項之調劑，應由藥師為之，及第102條規定：醫師以診療為目的，並具本法規定之調劑設備者，得依自開處方，親自為藥品之調劑。全民健保施行2年後，前項規定以在省(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。此時起醫師調劑權受限於：省(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下，始於治療病人之目的範圍內，有調劑權。另行政院衛生署86年9月22日衛署藥字第86036459號函，將醫師交付藥劑之規定，認係當時立法賦予醫師調劑權之依據。然醫師交付藥劑行為之規定，迄醫師法於91年1月16日修正公佈第14條，然而交付藥劑係調劑行為中之一階段，不能等同於調劑，藥事法於醫師之調劑權既有明示規定，自不必猶執著醫師法交付藥劑之規定，解為醫師調劑權之依據，生醫事法體系矛盾之結論，阻礙醫藥分業政策之推行。衛生署上述函件亦認為藥事法修正公佈後，醫師調劑權應依藥事法第102條規定限縮。

伍、病人之藥品調劑請求權基礎

一言以蔽之，以往醫藥界的爭論點大多以職業利益為考量，但首要考慮的問題應為病人的醫療利益保障，故應重視病人的調劑給付請求權。

一、全民健康保險法為藥品調劑請求權基礎⁵

在全民健保的制度下，病人之藥品調劑給付請求權之法律基礎，是依全民健康保險法第31條第1項規定，其規定保險對象發生疾病，傷害或生育事故時，由保險醫事機構依本法保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務，醫師並得交付處方箋予病人對象至藥局調劑。亦即在醫師問診後，確立診斷並處方藥品，並在交付處方箋與藥師執行藥品調劑業務下，經由病人請求調劑藥品，而完成完整診療服務。並在第3項規定：第1項藥品之交付，依藥事法第102條之規定辦理。醫

師有診療義務，藥師有調劑義務，病人有請求權利，依此保障被保險人(即病人)之藥品調劑權請求權。但此項規定並不完整，有詳細的構成要件規範，但卻缺乏法律效果，並非完整性法條，反映出立法者有意規避。但我們仍需強調，在此請求權的基礎下，醫病之間仍有的基礎法律關係，其責任內容應包括：一、醫療契約義務的履行，法定義務的踐行，善盡善良管理人之注意義務。二、說明義務的履行，如病人自主權的說明，用藥安全性的說明，常有副作用的說明，不治療之可能後果，及危險情況的避免等。釐清違反民事責任義務之權利主體，依一般專業客觀標準判斷下，確定醫療過失責任認定時之損害賠償當事人。

二、全民健康保險制度下的權利保護⁶⁻⁷

若依保險契約關係觀之：被保險人即病人與保險人即健保局，雙方存有基礎醫療保險契約，雖為強制性，亦應發生保險契約上的請求權基礎。在全民健保制度下，病人經由醫師診療開立處方後，即擁有藥品調劑請求權，請求藥師依據處方調劑，因藥師完成調劑而使此項請求權獲得履行。依此特性，保險人本應為之給付其請求，不得以其授權命令(如醫療費用支附標準及藥價標準)為由拒絕給付，大法官會議第524號解釋文亦闡明此點。若因法定義務踐行的違反，全民健康保險法雖無規定，但仍可依民法之債務不履行請求賠償。在專業分工及醫事服務機構企業化及財團法人化之下，尤應加重醫院本身的共同連帶責任，避免醫院為了免責而犧牲受雇醫師及藥師。因藥事法第37條第2項及全民健康保險法第31條規定，藥師據調劑權而為藥品之調劑，既因強制性而具法定強制契約之性質，故應排除無過失責任，僅須

負有重大過失之責以為衡平。基於上述之民事法律關係，確保在全民健保制度下，病人在私法上的權益。

陸、結論

在全民健康保險法的公佈實施後，確立藥師為藥品調劑權的權利主體。在醫病關係下，依病人的醫療自主權，藥師應踐行說明義務並負擔責任，包括藥品安全使用說明，藥物常有副作用及危險性說明。另在當今醫事機構日益財團法人化，醫藥緊密分工，受僱藥師，依醫師處方調劑交付藥品。當醫病糾紛發生時，醫院應負起共同連帶責任，不

僅促使醫師藥師安心探求治療方法，治癒病人，保障病人權益，且亦合乎藥學正義。

參考資料：

1. 李建良等：醫療衛生法規彙編，第一版。臺北市，元照，2010。
2. 行政院衛生署衛生法規資料檢索系統。
3. 最高行政法院裁判書彙編。臺北市，司法院，2005:490-501。
4. 大法官會議解釋彙編，第七版。臺北市，三民，2008:479-481。
5. 王澤鑑：法律思維與民法實例-請求權基礎理論體系，第十一版。臺北市，元照，2006:92-131。
6. 邱聰智：新訂民法債篇通則(下)，新訂一版。臺北市，輔仁大學，2003:707-741。
7. 梁宇賢：保險法新論，第六版。臺北市，瑞興，2007。

The Dispensing Right and Its Ground of Patient's Request

Ming-Shien Su

Gen Po Pharmacy, Kaohsiung

Abstract

The National Health Act is enacted to promote the national health insurance, the dispensing right and its ground of patient's Request.

By the enforcement of the National Health Insurance Act and the implementation of the Pharmaceutical Act, physician's dispensing right was limited and pharmacist was the subject of the dispensing right. Patients go to ask pharmacist to dispense medicine in accordance with the Act and pharmacists dispensing medicine rely on physician's order. The Act enforces legal foundation for the medicine dispensing and ensure patient's health and rights.