

臺北市政府 100.10.20. 府訴字第 10009120200 號訴願決定書

訴 願 人 孫○○

原 處 分 機 關 臺北市政府衛生局

訴願人因違反藥事法事件，不服原處分機關民國 100 年 8 月 1 日北市衛藥食字第 10036701500 號函，提起訴願，本府決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

訴願人係本市中正區金山南路○○段○○號孫○○醫師診所負責醫師，經原處分機關於民國（下同）100 年 4 月 25 日 15 時 10 分至該診所實施檢查時，查獲訴願人不具藥師資格，亦非於

醫療急迫情形下，親自執行藥品調劑並交付藥品，違反藥事法第 37 條第 2 項及第 102 條第 2 項規定，原處分機關乃依同法第 92 條第 1 項規定，以 100 年 7 月 1 日北市衛藥食字第 10

034458400 號裁處書處訴願人新臺幣（下同）3 萬元罰鍰。該裁處書於 100 年 7 月 5 日送達，訴願人不服，於 100 年 7 月 18 日向原處分機關提出異議，申請復核，經原處分機關以 100 年 8 月 1 日北市衛藥食字第 10036701500 號函復維持原處分。訴願人猶表不服，於 100 年 8 月 8 日向本府提起訴願，並據原處分機關檢卷答辯。

理 由

一、按藥事法第 2 條規定：「本法所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」第 37 條第 2 項規定：「前項調劑應由藥師為之。但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。」第 92 條第 1 項規定：「違反……第三十七條第二項……規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。」第 102 條規定：「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。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。」

藥事法施行細則第 50 條規定：「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。」

行政院衛生署 86 年 2 月 1 日衛署藥字第 86007782 號公告：「主旨：公告民國 86 年 3 月 1 日

起，臺北市、高雄市轄區內醫師親自為藥品之調劑，應以『醫療急迫情形』為限。依據

：藥事法第 102 條.....。」

行政院衛生署食品藥物管理局 100 年 4 月 12 日 FDA 藥字第 1000017608 號函釋：「.....
說

明.....二、依據藥事法施行細則第 50 條，所謂醫療急迫情形，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。而所稱『立即使用藥品』，係指醫師於急迫醫
療處置時，當場施與針劑或口服藥劑.....。」

臺北市政府 94 年 2 月 24 日府衛企字第 09404404400 號公告：「.....公告事項：修正後
本

府 90 年 8 月 23 日府秘二字第 9010798100 號公告略以：『.....六、本府將下列業務委
任本府衛生局，以該局名義執行之：.....（八）藥事法中有關本府權限事項.....。
』」

二、本件訴願理由略以：

- （一）訴願人診所門診時間 1 週僅 6 小時，無法聘僱藥師，且為避免配藥錯誤影響病人病情故
未僱用專職藥劑師，又為確保病患之用藥品質，每次診療均由訴願人親自開立處方，
並不適用藥事法第 37 條規定。
- （二）訴願人執業經驗達 50 載，具備足夠專業判定病患醫療需求及其急迫性，原處分機關 10
0 年 4 月 25 日於訴願人看診時間訪查，在未了解病患醫療需求急迫性之情形下，強迫訴
願人簽章承認方式所取得之工作日記表，證據性可議。
- （三）醫療診斷與處方為醫師的核心工作領域，處方內容也是醫生之智慧財產，以醫藥分業
剝奪醫師的處方權，並影響病患用藥品質，涉及違憲。
- （四）訴願人並未參加全民健康保險，病人也是自願就診，不應受公部門特約職業團體分工
之限制。

三、卷查訴願人為孫○○醫師診所負責醫師，不具藥師資格，亦非於醫療急迫情形下，親自
執行藥品調劑並交付藥品予病患之事實，有原處分機關 100 年 4 月 25 日工作日記表及卷附
張○○等病患病歷資料影本附卷可稽；是其違規事證明確，洵堪認定。原處分機關以訴
願人違反藥事法第 37 條第 2 項及第 102 條第 2 項規定予以處分，自屬有據。

四、至訴願人主張其診所門診時間一週僅 6 小時，無法聘僱藥師，且為避免配藥錯誤影響病
人病情故未僱用專職藥劑師，又為確保病患之用藥品質，每次診療均由訴願人親自開立
處方，並不適用藥事法第 37 條規定乙節。按因醫藥分業政策之實施，現行藥事法第 102
條第 2 項已限縮醫師之調劑權，申言之，全民健康保險實施 2 年後，須限於中央或直轄
市衛生主管機關公告無藥事人員執業之偏遠地區或有醫療急迫情形，醫師始得親自調劑
藥品。又全民健康保險係於 84 年 3 月起開辦，則依上開規定，本市轄內醫師自 86 年 3 月
起，除於醫療急迫情形外，均不得為藥品之調劑，此亦經行政院衛生署 86 年 2 月 1 日衛署

藥字第 86007782 號公告在案。本件據原處分機關答辯略以，訴願人看診後擅自調劑「Novamin、Lasix」等多種藥品 7 日份藥量予病患攜回使用，非屬急迫醫療處置須「立即」使用藥品之情形，且即使訴願人開設之診所因門診時間短，無法聘僱藥事人員調劑藥品，亦可將處方箋釋出，讓病患至藥局調劑領藥，是訴願人於不具藥師資格，亦非於醫療急迫情形下，親自執行藥品調劑並交付藥品，即屬違反藥事法第 37 條第 2 項及第 102 條第 2 項規定，訴願主張，不足採據。又訴願人雖主張上開工作日記表係原處分機關以強迫其簽章承認方式所取得，惟並未提供具體可採之證據供調查，其空言主張，尚難對其為有利之認定。

五、另訴願人主張醫療診斷與處方為醫師的核心工作領域，處方內容也是醫生之智慧財產，以醫藥分業剝奪醫師的處方權，並影響病患用藥品質，涉及違憲云云。按藥事法第 37 條第 2 項及第 102 條第 2 項規定對醫師調劑權之限制，依權力分立之憲政原理，該等事項為立法權之核心範圍內容，是否違憲，並非本件訴願審議範疇。訴願主張，不足憑採。再訴願人主張其並未參加全民健保，病人也是自願就診，不應受公部門特約職業團體分工之限制乙節。按醫療診所有無參與全民健康保險之社會保險福利制度，與「醫藥分業」之醫師、藥師執掌分工制度，二者並無關聯，訴願人尚難據此而邀免其責。從而，原處分機關處訴願人法定最低額 3 萬元罰鍰，揆諸前揭規定及函釋意旨，並無不合，原處分應予維持。

六、綜上論結，本件訴願為無理由，依訴願法第 79 條第 1 項，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員 蔡 立 文

副主任委員 王 曼 萍

委員 劉 宗 德

委員 陳 石 獅

委員 紀 聰 吉

委員 戴 東 麗

委員 柯 格 鐘

委員 葉 建 廷

委員 范 文 清

委員 覃 正 祥

委員 傅 玲 靜

中華民國 100 年 10 月 20 日市長 郝 龍 斌

訴願審議委員會主任委員 蔡立文決行

如對本決定不服者，得於本決定書送達之次日起 2 個月內，向臺北高等行政法院提起行政訴訟，並抄副本送本府。

(臺北高等行政法院地址：臺北市大安區和平東路3段1巷1號)