



在西歐、日本，以至菲律賓等國家，在診斷後，醫生都只負責處方，而配藥的工作則由註冊的藥劑師負責；醫生的診所內，只可以定量貯存一些急救藥品，而唯一能合法貯藥和賣藥的地方就只有藥房。

通常，病人在醫務所取得藥方後，便都要到藥房去買藥。雖然多數藥房都只是僱用一些配藥員處理實際配藥的工作，但理論上，每份藥和處方都必須經過藥劑師親自覆核，覆核完畢後，一個負責的藥劑師並會親自將配好的藥物交到病人手上，並囑咐病人有關藥物的用法、副作用，用藥時要留意的事項，及藥物的貯存方法等。

此外，由於有藥劑師的審核，因字體錯漏或不清晰所引致的配錯藥的問題便可大大減少。對於有問題的藥物，藥劑師還可主動給予醫生意見，經商討後再給病人配藥，以保證病人能得到最適當的藥物。

在醫院裏，藥劑師有着另一個重要的任務，就是向醫生提供一些藥物的最新資料，如一些新藥物的效用和劑量等。一些較具規模的醫院的藥房，更設有藥物圖書館，提供藥物上的任何參考資料。

香港的制度 — 醫生配藥

在香港，醫院的藥劑服務制度，基本上與外國相同：一樣有藥房，並由註冊藥劑師主理，醫生可向藥劑師查詢有關藥品的資料。但香港自己沒有培訓藥劑師，藥劑師與人口的比率遠比外國低，所以醫院的藥劑服務未能到應有水平。

另外，根據現時香港的藥劑及毒藥條例，除了註冊藥房外，註冊醫生及牙醫亦可以無限量貯存任何藥物以作醫療用途，亦即是說：香港的醫生和牙醫有權自己配藥。

事實上，香港絕大部份的診所都設有配藥房，並由護士執行配藥的工作。除了一些少用的藥物外，醫生的藥房是供應病人的主要用藥的。

有人指出，這個醫生配藥的制度是存在着不少缺點的：這個制度缺少了一個覆核過程，負責配藥的並非藥劑的專業人員，醫生一時的錯漏，可能會引致病人不必要的損害；另外，醫生或護士可能會忽略了診所內所貯存的藥品，部份已經過期；而自行配藥的這個習慣，可能會導致醫生慣於開自己熟識的藥，而未及考慮一些更適用或新生產的藥物。

對於以上批評，部份醫生是不贊同的。首先，故有制度，在香港實行以來，一直未見有嚴重錯漏，亦未見有醫生因配錯藥而與病人對簿公堂；另一方面，有些醫生更認為，醫生配藥的這個制度，是適合香港講求效率的環境的需要，而市民也樂於接受「醫生配藥」所帶來的方便。

醫藥是否需要分家？

任何醫療制度都是以服務（任何階層的）病人為最終目的，在考慮醫藥是否需要分家這個問題上，首要的是找出一個最能使病者受益的安排，醫生和藥劑人員的就業問題還是其次。

從一些醫生和藥劑師的分析，我們明白到醫藥分家是醫療服務的進一步分工。這個制度使病人得到更有保障的服務。透過藥劑師為病人提供用藥的輔導，病人可以得到對藥物的進一步認識，從行為科學的角度去看，這種認識不但使病人更加容易記着藥物的服法，更可以使病人願意（有需要的話）長期地依照指示服藥，使病人的健康未致停服藥物而受害。

但另一方面，市民的醫藥認識水平和對醫藥分家的接受和適應問題，亦都是一個要顧及的因素。很多市民，特別是低下階層，是習慣了「見醫生、取藥」的概念。若果一旦醫生不派藥，一般市民見醫生的動力，相信會被減低。須知一般私家診所醫療服務的主要功能，在於過濾一些輕微的疾病，病人初病不立刻求醫，便容易積累至病情嚴重。更甚者，一些病人為了避免看病後帶來的不便，或會直接向藥房求診，後果好壞，不言而喻。

總括來說，新制度的推行，除了要考慮制度本身的優劣外，市民接受和適應制度的情況，亦應考慮，任何操之過急的行為，都會帶來不良的

後果，受害的還是市民大眾。

後記：「醫藥分家」本已是一個過時的話題，政府亦早於七八年探討過這個問題，結果亦因為改變制度所會遇到的問題、政府對新制度成效的懷疑，和市民實際上的需要等原因，而決定維持現行制度。

而本文亦旨在介紹過藥劑師的工作狀況後，探討一下在醫療分工的概念下，醫生和藥劑師的關係。讀者亦不應期望可以從本文中，找到醫藥是否需要分家的答案（題目中的問號是作喻示）。

又：本文刊登前，承蒙一位五年級的大師兄細閱，並以千多文字給與寶貴意見，編者們特別在此向這位大師兄表示感謝，並對其「讀書不忘家國事」的學習態度加以表揚。