e842360 / May 06, 2011 03:20AM

## 落實社區照護 才能安居樂活

2011-05-05 中國時報 【王惠珀】

筆者日前投稿時論廣場〈衛生署不是醫生署〉,本意不在談集合式醫療下的血汗醫院,而在談醫療體系失衡、資源集中、與宅經濟趨勢背道而馳,阻礙人民安居樂活的社會問題。簡單的說,健保政策建立在保障醫院利益以及犧牲人民 醫療選擇權的基礎上,讓公共衛生分散風險的目標在台灣消失,讓我們與進步國家的距離越來越遠。

也許有人認為,我們的生活中水電瓦斯、超商、ATM、網購宅配,社區總體營造運動公園、健保照顧全民,恩澤廣被,一應俱全。台灣夠安居樂活了,不是進步國家,那是甚麼?錯了!我們誠實納稅,交健保費,該得到的不只這些,是更基本、更優質、更貼身的社區照護。而分散服務分散風險的社區照護會比集合式醫療更省錢,讓健保更永續、讓後代無憂。

我們有散布均勻的社區服務業(七八三五個村里,八三八四個超商,七二一五個藥局),我們早就在享受村里長的服務、我家廚房式的超商,卻沒有社區照護。因為健保寧可讓人民奔波,去醫院拚經濟。我們的醫院每年有一億筆健保處方籤(九九.六%),集中在醫院由藥劑師以每一至二分鐘的速度調配,卻不願讓病人回到社區享受藥局每十五分鐘配一帖藥的服務(醫院處方籤釋出率只有○.四一%)。理由很簡單,拿病人身體拚醫院的經濟是健保政策。

集合式醫療是個社會問題。我以一個為人女兒、為人媳婦的身分,說說我的困境,這困境很快會成為我子女的困境。 在健保制度下,醫院以門診為本業,逼得我們的長者大病小病都往醫院跑。走得動的搭捷運、客運、計程車,自行就 醫。客運不跑了,看病就成問題。走不動的以犧牲兒女就業上班、考驗兒女孝道為代價,換取長途奔波追求名醫。這 樣的諷刺劇天天上演,嘲諷著台灣人一點都不高尚的生命。至於製造多少的家庭問題,就不得而知了。

年邁者最需要的是一個具有人性、可近性、專業性、對突發狀況有應變性的社區照護的環境,與他脣齒相依,讓他樂活,讓他的子女無憂。人民的生存權需要有宅經濟式的醫療體系,而不是先把社區醫療當棄兒,再疊床架屋弄一個遠距醫療,再弄一個長期照護。健康的公共衛生體系才是人民生存的活水。以藥養醫的政策已經消滅台灣視病猶親的厝邊文化,厝邊醫師不見了,厝邊藥局雜貨店化了,這是哪門子的進步社會?

台灣人在一邊喊愛台灣,一邊製造仇恨的政治混戰中逆來順受,一過十年,真正關乎每一個小老百姓安居樂活的議題 卻交了白卷。我們還要忍耐多久?醫療照護的社區化及宅經濟化,可以解決小老百姓的困境,應是政客的牛肉。在可 預見的將來,應成為我們對政客投下贊成票的尚方寶劍。(作者為台北醫學大學藥學院教授)

[size=large][/size]