

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、A T M、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〇．四一％）。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，與他唇齒相依，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]
