

## 台北人，你的生活品質好在哪裡？

王惠珀

台北醫學大學藥學院教授/院長

2008-06-13

昨天聯合報登載藥事服務品質改革協會(藥改會)針對二十家醫學中心藥局的服務品質的調查，報告指出這些醫學中心平均一個藥師一個上午要服務 450 個病人，也就是說，一個藥師平均每半分鐘調配一張處方籤。這個數據與健保局的資料：藥師一天平均調劑 165 張處方籤「差很大」。我選擇相信自己的眼睛以及簡單的算術：如果醫學中心藥局的跑馬燈顯示一天的領藥號為 6000，來自十個調劑台(十個藥師)的調劑，那麼一個藥師一天就是調配 600 張處方籤。

藥改會與健保資料差很大的問題出在哪裡？出在制度的設計讓醫院將 99% 的門診處方都留在自家醫院調配，於是醫院藥師不服務病人而努力服務藥品，散落在台灣各角落可近身服務病人的藥局藥師，卻拿不到處方籤，沒有機會服務病人。

台北人在享受半分鐘調劑一張處方籤服務的同時，我們過淡水河，在台灣鄉下卻看到一些不同的風貌。在雲林鄉下我們看到若瑟醫院及台大雲林分院請病人將慢性處方籤拿回家，找社區藥局調劑。也就是說，雲林鄉親接受的是藥師 16 分鐘的調劑及照護。在我看來，雲林鄉親在醫院與藥局藥師的合作下，社區長期照護生活早已上路。相較之下，台北人的醫療照護品質好在哪裡？

醫療讓阿公阿媽們長期奔波於大醫院(即使只是拿數十年如一日的藥品)，但我們看不到政府有聞聲救苦的作為。想到 H1N1 可能降臨，卻看不到政府有及早分散風險的思維，也不得不為這些跑大醫院的老人家們捏把冷汗。如果經濟學大師克魯曼看到這些，想到這些，不知道還會不會說我們的健保是世界上最好的制度？如果 7-Eleven 是台灣人生活的顯學，醫療照護的 7-Eleven 更是老人化及少子化社會所最需。那麼醫療體系集中醫師也集中病人，集中處方也集中藥師，集中人流也集中風險(SARS 就是例子)，顯然與 7-Eleven 化的生活背道而馳。

別管制度，隨人顧性命，為自己設計預防風險的紅線最重要。如果我垂垂老矣，住在郊區，患有高血壓，過去幾年吃著同樣的藥，我可以有三種選擇。

第一、我一如以往花幾個鐘頭往大醫院跑，看三分鐘的名醫，拿藥師半分鐘配的藥。在名醫、體力、孝道與可能從大醫院帶回來的感染之間，我選擇名醫。至於看三分鐘的病、取半分鐘配的藥會不會出錯，就交給上帝。另外那尚無著落的兩個月的藥，就做為考驗兒媳的孝道是否與我的高血壓長存的試金石吧。

第二、名醫太遙遠，親情太沉重。做個討人喜歡的公婆，我自力更生早早經營自家的社區生活，把取藥這件事從兒女的負擔變成社區藥師的功課，讓藥局成為我用藥的 7-eleven，讓藥師成為我長期照護的夥伴。聰明的我知道藥局應該沒有我要的處方藥(我從來不去找他，怎麼會有藥呢?)，讓藥師與我的高血壓長存，為我找藥。那麼等我 80 歲隨時可能出狀況時，遠在天邊的名醫或兒女遠水救不了近火時，搏了幾年感情的家庭藥師一通電話服務就來。

第三、聽說台灣的醫師開太多藥，而我沒有能力判斷是否該照樣吃藥。於是聰明的我就讓社區藥師做我的用藥管理師，享受近身的長期照護，也享受醫藥分業預防用藥的不當。

做一個聰明的病人，你會做哪一種選擇？