

鄉下診所常見的事

李世雄醫師

王銘燦皮膚科診所

只要你在鄉下開診所夠久，而且診所與住家合一，

那一家的門鈴沒有被按壞過？

那一家的電話半夜沒有鈴響不停過？

那一家的窗戶沒有被丟過？

即使前面 500 公尺有一家醫院，也有 24 小時急診。

敲門的理由百百種，頭痛，發燒，拉肚子，撞傷，流血，魚刺卡喉嚨，甚至皮膚癢得睡不著，都可以把診所的門敲得震天響。

你平時出門散步，也常常被 call 回，告訴你有急診。病人不會管你初一、十五、逢年、過節，只要不舒服，就會去敲你家的門。我有問過病人，前面就有醫院，為什麼不去掛急診？理由只有一個：【我都是在你這裏看的，我對你比較有信心。】我能怎麼辦，只有苦笑，感謝他對我有信心。之後的找病歷、看診、處理傷口、打針、包藥、再來的叮囑，全部一手包辦。這種日常的功課，如今卻做的膽

戰心驚，怕被罰、被告。請問這是醫藥分業的本意嗎？這是用緊急調劑權能解決的事嗎？

開業 20 幾年，診所藥師因故要離職，在鄉下要找藥師非常困難，多方請託仍無人應徵。只好想出釋放處方箋，誰知相隔 20 公尺的藥局，以他也想要休假，出國旅遊，且無法配合我的門診時間為由不願合作。雖有百般不捨，也只有把經營了多年的診所關閉。

接著轉戰高雄，一直想要東山再起，但是在都會區開業同樣面臨的問題。醫藥分業及週休二日後診所面臨的最大問題：

1. 應徵藥師。
2. 藥師支援。
3. 釋出處方箋。

應徵藥師，是由藥師開條件，基本條件是：

1. 起薪 5 萬元。
2. 每日上班 8 小時，最好只上白班。
3. 週休二日（六、日）。

4. 假日上班，雙倍薪。(還要補假)
5. 如果加上勞保，健保，勞退及年終獎金。平均每月絕對超過6萬元。
6. 基本休假，如果再加上年休、生理假、病假、事假、產假。唉！！

請問只請一個藥師如何配合我的門診時段？人難免有病痛、意外，萬一藥師臨時請假，或者請一個長假，那麼我的診所豈不癱瘓？(我現在上班的診所雖有3名藥師，曾經發生2名藥師隔天發生車禍無法上班，更何況只有一名藥師的診所)

如果想要申請支援藥師，也會面臨報備的問題：

1. 電腦報備系統複雜、繁瑣。
2. 雙邊時數和，要合勞基法。(8小時)
3. 雙邊人數和，要合健保法。(80人次)
4. 衛生局會來關切。
5. 健保局也要關切。
6. 藥服費可能被核刪。
7. 藥師公會要又求時薪不得低於500元。
8. 在非都會區根本請不到。

如果想要釋出處方箋，同樣要面臨的問題是：

1. 社區藥局只願接慢性處方箋，不

願接急性處方箋。

2. 備藥不足是最常見的理由。
3. 急性處方箋常需包較多種類的藥，且可能需磨粉費時，再加上無藥價差，又要費時向病人解說，藥師根本沒有意願。
4. 藥局藥師也有合理調劑量的限制，當然做最有利的取向。
5. 藥局本身也出售各種藥品，要如何分身？對藥師來說也相當困難。
6. 藥局的營業時間，往往與診所無法配合。
7. 藥局藥師也要休假，出國，也可能有個病痛，他一休息我的診所也跟著停擺。
8. 藥局與診所的距離更是關鍵中的關鍵，只要超過一定距離病人就不願意過去。

藏兵於民不再

醫師沒有了調劑權，又請不起藥師，若釋出處方箋，診所就不備藥，萬一有任何需要，醫師又如何行動作業？如88風災，921大地震，當時參與賑災的基層醫師相當踴躍。假如沒有了藥材，就如同有槍無彈，根本派不上用場。這是衛福部想要的嗎？行政院樂見的嗎？

民眾看病主要的訴求是【安全】

與【便利】，如果看病與取藥必須分隔兩地，您認為診所還保有競爭力嗎？調劑是【能力】，不是權力，也不是利益。我們要的是能夠【獨立安心作業的環境】。

政府的政策，到底是需要基層診所？還是要消基層診所？政策決定市場走向，市場走向決定了教育方針。沒有了基層診所，後輩醫師們還有希望嗎？還能吸引優秀的人才加入嗎？

我們有號稱世界第一的健保，世界各地僑民再怎麼忍痛也要回到台灣。即使長居對岸不時謾罵台灣政府、人民的投機客，生了病，蒙著臉，也要偷偷的回台灣。基層醫界對台灣

的貢獻還不夠嗎？竟然還有人大言不慚的要我們向歐美學習，學習那種連他們民眾都詬病不已的爛制度。建構式數學對台灣教育的傷害，不就是最鮮明的例子嗎？

基層診所最大的困境，人民知道，政府知道。只是故意裝做不知道，刻意讓它枯萎，腐壞，崩解。

有人問，我們要爭取的是什麼？但是，我想要反問的是，各位需要的是那一種醫療？醫界的前途，如果各位要它明亮，它就明亮，要它黑暗，它也亮不起來。世界第一的健保，也可能逐漸黯淡無光。一切取決於各位睿智的抉擇。■