

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

為何藥費占率高

1993年某一夏日，我的記載：當我開完石倫老先生的胰島素、石倫老太太的口服糖尿病藥物，還在診療他們的女兒阿花嫂的降血糖藥劑、雙胍降血糖藥時，阿花嫂移動肥胖的身軀，忽然間冒出：「洪醫師，您少開了胰島素。」我一聽到少開胰島素，直覺的反應是：這個糖尿病家族的老先生同樣也是使用胰島素，於是趕緊將已送到完成的病歷堆中找出石倫老先生的病歷，並在他的病歷表補上胰島素。


不過阿花嫂卻大叫：「洪醫師，不是我爸爸，是我公公需要胰島素，他也是您的病人，我問的是我公公今天胰島素打完了，他需要的胰島素，可以開在我這裡！」

這是我們常見的市民看病形態。市民在看病的過程中，常常會幫忙詢問全家大小的健康問題。當然，我並不會在意病人不尊重身為一個專業醫師的我，是靠諮詢費來維持整個醫院的收入，最怕的是在看甲病人時，談得卻是乙病人的情形。當我請她先行掛號，看到她公公的病歷後，才有辦法下正確的診斷並開立處方，可是她卻不高興的離開了。

當我看病時，常會對照病人來院日期決定下次預約時間，而且常從報到處志工就開始服務。但是卻有許多病人藉故沒有藥了，不願依照醫師

預約日期看診。其實家裏還有很多藥（後來自動延後來診時間發現）。或是每次30天藥，卻抱怨4週就吃完，連續1年。醫師很苦惱，因為醫院的電腦已經鎖定病友下次拿藥日期，且要求醫師要確實改善。

另外順便一提的是已經拿好藥的病人，上來氣喘噓噓地說：我明天要去大陸，可以給我感冒藥、腹瀉藥嗎？最令醫師很難過的是藥已開了，看了一陣子，每次來看了主要診斷，病人總有另一些副主訴，解決後又有另一種，可是卻與主診斷毫無關係。原來是病友覺得只有拿主診斷的藥太不合算，想要其他的搭便車服務，又要不到，所以就大聲東擊西的。

日本藥費自付額是3成，各國也多在這之上為多，藥費自然占率比我國少。相對我國醫師診療費偏低到十分之一，以致於所得的占率較大。 



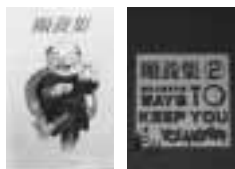
八月特價書籍

有效期間：95年8月16日至95年9月16日

1 頤養集

(一集/二集)

定價：各200元
優待價：各105元



2 專業栽培蔬菜 30種



定價：205元
優待價：160元

3 台灣的野生蘭

定價：340元
優待價：270元



豐年叢書 內容豐富實用

敬請讀者訂購 利用(郵購另加掛號郵資60元)

豐年社

台北市溫州街14號 郵撥帳號00059300財團法人豐年社 洽詢電話：(02)23628148分機30