

# 以慈善 為藥引

◆ 口述／葉日式 花蓮慈濟醫院家醫科主任

最初接觸慈濟，我正在臺大醫院當住院醫師，想找一個可以做研究、又有一點臨床的地方，當時適合的環境沒有很多，就詢問臺大的學長李明亮，他是基督徒，同時也是慈濟大學校長，我問他，不同宗教信仰到佛教醫院有差嗎？他說，只要是做慈善或有意義的事情，這跟宗教是沒多大關係的。

## 醫學書之外 對病況的理解

在我剛到慈濟醫院服務時，有一個讓我印象深刻的小男生，他是頭暈來看診，可能因為年紀還小，也不知道可能的原因是甚麼，其實門診來看頭暈的人非常多，我在慈濟碰到最多的是志工睡不飽，一天只睡三或四個鐘頭，頭暈有很多原因，光憑一項病徵要診斷實在不容易，我按照一般問診的程序，都問了，也做了身體檢查，看不懂為何頭暈，因為從外觀上也實在不像貧血，只好就過去幾天的飲食，一餐一餐問。對於頭痛的症狀，正常看診程序，不大會問到中餐吃甚麼，除非像是瀉肚子，一



些消化道疾病才會問到三餐。

這個小男生從國中就在地當學徒，老闆有提供吃住但領到很少錢，住家裡的時候，因為旁邊有溪流，可以自己抓魚來吃，但因為媽媽住院，他從外地搬進醫院照顧，沒有食物來源，身上的錢只夠一天吃一餐。

醫學書從沒把病因是「餓昏」納入書裡，醫師就是對症下藥，我起初也把頭暈當作是一個病在處理。當天是星期五下午，一直問到晚上社工師都下班了，隔天跟社工師一提他們也都知道這個個案，但因為狀況特殊，這個男生的爸爸和哥哥都酗酒，基金會很早就建檔，志工是用提供補給品的方式替代金錢。醫師提供醫療減免並轉介社工，在慈濟醫院這個管道是很流暢的。

## 多一個動作 發現病人苦境

我本身其中一項專長是分子遺傳，我是從哈佛念完博士學位才去臺大完成住院醫師訓練，所以直接走教職或是進入臨床對我來說都不是太突兀，只要能

把所學專長發揮就好，最初就先進慈濟大學擔任教職，一方面熟悉慈濟的組織架構。慈濟的環境就外部環境來看還不錯，東部的研究資源當然不比西部，可是有些地方還是很好。

我曾遇到一位讓我印象特別深刻的病人，病人一進來，病因很明確，目的也很單純，開立藥品就可以讓病人離開，但點進領藥紀錄才發現有些不對勁……

你會覺得說在這個全民健保的時代，怎麼會有人領藥是用自費的？一般來說，慢性病連續處方簽最長九十天，健

保給付一次三十天，九十天的藥通常分為三次掛號看診領藥，自費就不一樣，一次領九十天，診察費只要繳一次。這一對夫妻，先生因為有癲癇，必須長期拿藥，他要一次領九十天藥，我特別再點開電腦系統裡的藥品的計價方式，發現他領藥並不規則而且有好幾次都是自費，我覺得很難理解，就請教這位先生：「這個藥物本來就是健保可以給付，你為甚麼要自費拿藥？」這位先生才跟我講說，其實他的健保卡已經被鎖卡，因為他是打零工的，所以收入時有時



二〇一二年六月花蓮慈濟醫院與慈濟基金會、花蓮縣衛生局及佳民國小共同舉辦親子健康生活體驗營，葉日式醫師（左）宣導正確生活習慣。攝影／顏福江

無，有收入的時候可以繳個一兩次，但後來這筆費用對他來說太困難了，打零工的收入斷了以後，其實又會繼續欠健保費，欠一陣子之後，累積成一筆錢，就變成無法負擔。所以那天跟先生聊完後，就馬上請社工師來協助，社服單位也很有效率，半個鐘頭的時間，馬上給他一張新卡，當天也為他把所有的欠繳費用結清。

### 將社會資源擺對地方 讓就醫模式跳脫循環


另一個例子也是相同，一位女士因為發燒到四十一度來就診，問完病歷做完檢查，我判斷這應該是急性腎盂炎，接下來很可能就會是敗血症，建議病人住院。不過她不願意，也沒有表示原因，於是先請她在診間外面思考一下再進來，接著就聽到她先生的叫罵：「你不是說來看個診就會好，現在要住院，



我們那有錢？」我將夫妻一起請進診間，跟他們解釋，「我們不擔心病人沒有錢，醫院其實比較擔心『假窮人』，如果是真的窮，社會服務室社工師的工作，就是要把補助款交給適當的對象。」

其實在行醫的經驗當中，病患經濟困難的情況常常出現，不過因為相對單純就不會特別去記著，會對這幾個個案熟悉，是因為一開始病患閉口不談真正困難的地方，而是從問診的過程來一步步了解疾病背後的原貌。像是健保卡被鎖卡，一般來說醫師是不需要查看過往領藥紀錄的，若當場就開藥讓病患離開，也不會發現病患是因為經濟困難而繳不出保費。

我從一九九八年開始在慈濟服務，最大的感想，財務固然是一家醫院能否永續經營的重要考量，但卻不會是下決策的最主要原因，一件事要不要做，賺錢

可能只是其中之一的考量，但很多時候不是最重要的，如同家醫科在社區做的安寧療護，很多的活動也不賺錢，但只要可以賦予很不錯的社會意義，就可以去做，對我來說，這就是一個好環境。(整理／吳宜芳) 

二〇一四年高雄發生氣爆後，葉日式醫師也參與至災區家戶拜訪，提供醫療諮詢，也給予受災戶安心的祝福。  
攝影／許振峰