新態度、新體制、新法理

執筆：李祥和

神仙？

老虎？

狗？

有人用「神仙、老虎、狗」來形容目前醫師的處境，我想是可以接受的。踏進醫學院時，那種淑世濟民的滿腔熱血，欲與死神相抗的氣魄，到頭來，由於各種競爭與現實的壓力下，變成折翼的天使。

以往高所得、高社會地位，彷彿俯視羣衆，不啻是意氣風發的猛虎，一旦時勢轉移，昨日的威風不再，倒像籠中之虎，這該是造化作弄吧；縱使這隻老虎再如何地藝高膽大，在體制之中，有它的規畫與侷限，唯有了解並適應這個體制，才是得體之道。

狗是人們最忠實的守護者，兩者的關係是相當的信賴與扶助；以往的醫師有其尊崇的地位和病患肯定的信任，而今，情況不同了，僅爲幾斗米，揮之必須即來，稍不滿意，患者動不動就告醫師，令人感慨。

因此，我們願意就當前社會二、三事來探索醫界在態度上，體制中，法律下所遭遇的新課題，藉此引發大家的重視與思考，達到拋磚引玉的效果。

醫師！

醫師！

醫師！

〈事件1〉杏林之愛？

四月十一日秀傳醫院傳出糾紛，病人手術後傷口裂開，腸子外流五個小時才獲處理，院方否認疏失，但醫師態度不佳是個人修養問題。家屬認爲患者傷口裂開，腸子外流時，值班醫師延誤處理而且態度惡劣，指責院方醫療不當。

患者褚學裕於三月十九日掛急診住進秀傳，診療結果是腎臟病，住院五天後，腹部積水，盲腸也發炎，經動手術切除盲腸後，復原情況極佳。

四月八日晚上，患者腹部傷口因咳嗽不止而裂開，找來值班醫師，只在傷口裂開處貼膠布，凌晨一時許，膠布已被血水浸溼，再去找值班醫師，由於前後相隔五分鐘而已，值班蔡醫師在護理站拍桌大罵。

凌晨三時多，傷口全部裂開，院方卻說人手不足，無法動手術，直到上午八時三十分，患者腸子已流出肚外五小時，手術後，病情惡化不治。病方家屬悲憤異常道：秀傳若不肯出面處置，他們將抬棺抗議。

何昔日之芳草

姑不論今日社會對醫生的評價如何，今天究竟有多少醫學生在讀到「史懷哲自傳」這本書時，能夠化內心的衝擊與感動爲實際的行動，能夠終生不忘其對精神上的感召呢？

在本省早期的醫學史頁中，類似史懷哲自我奉獻的例子時可所聞，像是臺北馬偕醫院或彰化基督教醫院裏，許多不爲人知的無名英雄，都深愛著這片土地與受苦的人民，而願意獻出他們的一生。例如英籍的戴博士創設了樂山療養院，並一輩子都在照護麻瘋病患；蔣渭水、謝緯醫師爲了山地和偏遠地區的患者，奔走服務忘卻自我‥‥多至數不清的無名「史懷哲」，爲苦難的社會犧牲，替病苦的患者服務，因此，醫師在以往塑造了令人尊敬的神聖形象。

愛人的生命，因此獻上自己的生命。

一個醫學生應該努力具備三個條件。

一、高深而廣博的學識：努力做一個有思想的「人醫」，在各個領域中求精進，各方面的學問也該有所攝取，以應所需。如同史懷哲五歲習琴八歲成爲琴手，後來更成爲管風琴琴的樂師。二十五歲得哲學及神學博士，三十歲因感非洲人的痛苦，立志行醫，三十八歲得到醫學博士的學位，由此觀之，想成爲一個深富人道主義的醫師，要有多方面的造詣和興趣。

二、徹底而不變的愛心：世間有學問的人不少，有學問而有愛心者就少了，兼有學問及愛心，卻能發揮影響力更爲殊罕，你能想像原本可在文明世界高枕而臥的天才，卻肯爲窮苦的非洲花上五十二年的後半生嗎？只有完全的愛心，才能支撐吧？

三、永恒堅定的信仰：凡一個有思想的人，必會生出信仰，若能夠堅持正確的信仰，就能夠發出驚人的力量。尤其是個人的志向與傳統社會價值相牴觸時，怎麼樣擇善固執來實現自我，恐怕有賴於信仰。以史懷哲爲例，周遭的人全希望他留下來，在文明世界大放光彩，他卻選擇了蘭巴倫，做爲他行醫濟世的起點。多少人譏他是大將舉步槍上火線的大材小用，他卻能甘之如飴，不爲所動。反觀我們自己，一聽到別人笑我們是天眞的理想主義者，就嚇得放掉自己的抱負；不然，就是個莽撞的狂熱派，沒有做好準備，就盲目投入，達不到預期的效果，五分鐘的熱度退了，甚至怨天尤人，恨不遇世，能夠紮紮實實，默默做事畢竟不易。



半衰的行業

再過十個寒暑，二十世紀即將結束，究竟我們所準備迎接的下一個世紀，將會是個怎樣的風貌呢？有人說台灣的律師業仍有二十年黃金光景，而醫生只剩十年！也就是說再十年，醫生將不再吃香，不再吸引大學生投考了。

對於我們所將面臨的社會變遷，我們怎麼樣來預估？

一、高齡層社會的浮現：以往台灣社會中強調多子多孫，加上衛生品質差，傳染病盛行，人口平均年齡自然不高。反觀今日衛生水準的提升，傳染病的控制與撲滅，加上年輕一代都不願多生小孩，導致出生率減少，老年人口的比率逐漸提高，如何應付這種現象，讓老年人獲得良好的醫療照護，以及適當的心理調適。將是一項重大的課題。

二、慢性疾病取代急性病症：在一個照顧良好的社會裏，慢性病的比率將高於急性病，整個醫療型態將完全改觀，整個醫療資源將做重分配，而隨著診療期的延長，醫師與患者的關係能否藉此增長，會是一個契機。

三、工作即服務的觀念產生：過去有四種失業的原因，就是(1)季節性的失業(2)循環性的失業(3)結構性的失業(4)摩擦性的失業。就市場供需的觀點來看，技術層次的日益改變，結構性失業將更爲加劇，當然也因此出現新行業。這種現象的導因在於，大家擠破頭往高等學府鑽，培養了太多的畢業生，而社會上未必能夠予以容納；再則，女性走出家庭，往外求職，更造成就業機會的減少。因此，未來要把教育與工作的觀念有所畫分，受教育爲得是爲學與做人，並非爲了謀求高職高薪；把工作當成服務社會的機會。

四、在職進修與終生學習風行：過去的社會遷變緩慢，隨年紀增長和經驗加多，知識便會累積，而且年輕所受的教育，並不會隨歲月而褪色，終生可用。但今日社會演進至此，「昨日是」可能成爲「今日非」，人必須起而不斷追求新知，而不能再像從前，僅把年輕的某一階段用來學習，以後終其一生不再加多，亦不再減少。並且要從學習中領悟謙卑感激之理，不斷吸收與自己專業有關的新知，還能涉獵其他。

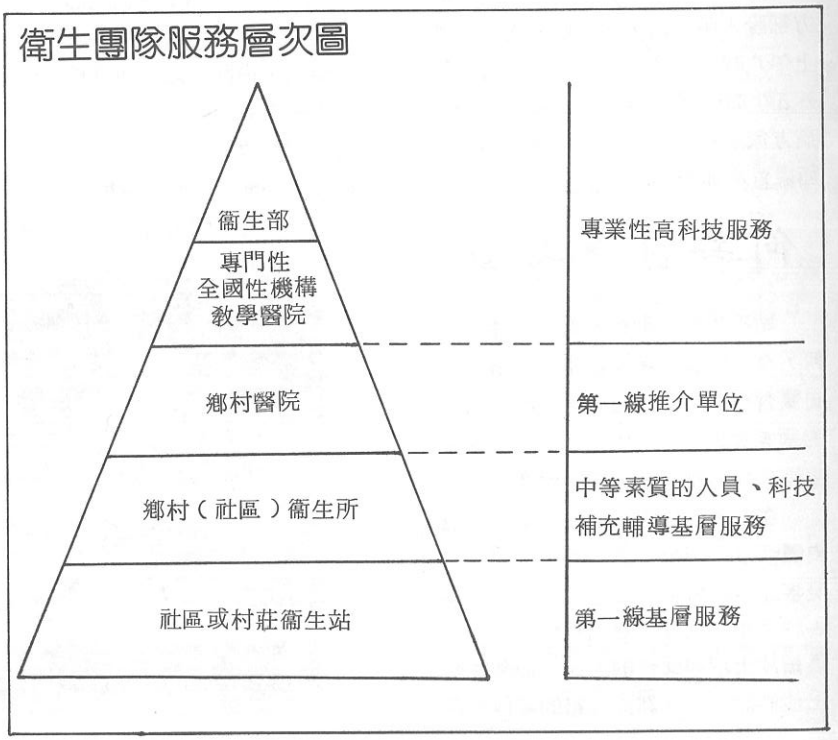
我們隨時都應記取，不論社會如何在變，但是我們所在的環境裏，永遠都有兒童、婦女、老人、心智障礙、肢體傷殘者，並不是只有自己，還有別人。

衛生團隊中新角色界定

其實，醫生不過是未來衛生人力計劃中的一環，而包括於衛生計劃之中，求取全民健康的目標達成。而衛生人力計畫也用於佈署人力之衛生系統，以及培養人力之教育訓練單位之溝通橋樑，而應有一致的目的，設法防止或盡量減少不同團體機構間之對立與競爭。

同時，衛生人力計劃之發展應質量並重，而過去只著重於量的增加，例如：多少人口應有多少醫師、護士以及其他人員。很明顯的，如果不考慮人力發展的質，那麼人力計劃仍然徒具形式，因此，應當加強各類衛生工作人員的角色與功能，衛生團隊的組成，以及衛生團隊之組成，以及衛生系統中不同階層間的關係。

所謂衛生團隊，乃是針對不同層



次中不同型類的衛生工作人員的開發與規劃而言，我們就服務層次以上頁之圖做爲說明。

一社區層面的團隊組成，最好應包括當地傳統的醫療人員、社區的衛生工作人員，而且由於服務形式之多重與多樣，各部門都應互相配合。

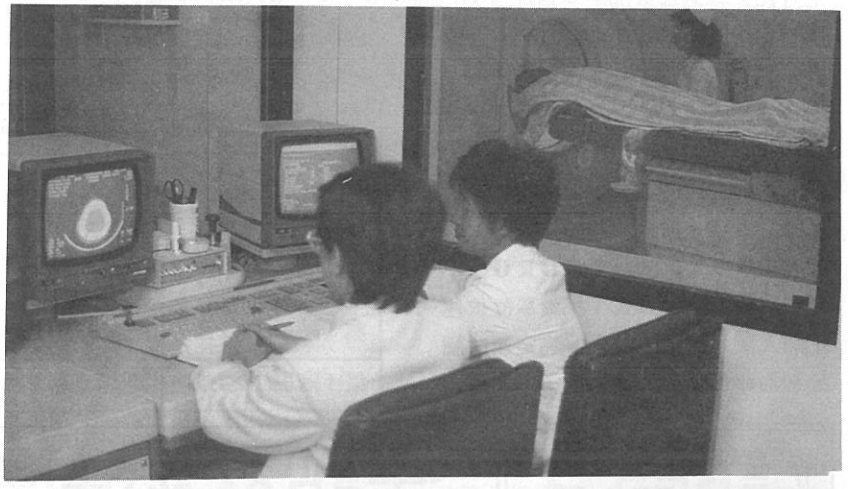
二中間層次的團隊組成，乃是輔導與支持社區衛生人員及團隊，並提供所轄範圍內所需的保健、預防、治療以及復健服務。

三地區層面的組成，主要是第一線醫院的醫師、護士、牙醫師、醫院助理等。

四較高階層的服務，提供所謂較複雜的二級或三級服務，擁有人員與技術條件較高，人員薪給與所需設備亦較昂貴，但是需要所轄範圍的較低階層提供情報與評估，來對整個衛生策略做計劃與管理。

較高階層的人趨於直接為病人提供醫療服務，而疏於支持以涵蓋全人口之整體系統，同時，每個階層都有其獨特的功能角色，唯有發揮此一有效的系統，才能使各階層相互統合，發生與民衆交互作用。

因此，醫生在未來的大環境中，必須體認本身新的職責，醫學教育更應加强態度的培養以及學習內容的配合需求。認知自己是衛生團隊中之一分子，同時在必要的狀況中，亦要肩負領導的責任，眞正地瞭解社會的需要，把傳統「治病」的觀念轉為「照護」（ care ）的觀念，走向一羣人針對全民健康目標的服務理念，各成員互相尊重與配合各自的能力與技術，共同合作。一反其過去在其狹隘的專業訓練範疇之內從事非常專門的工作，扮演新的角色。



〈事件2〉大浩刼，醫院難招架！

台中縣外埔鄉鋐光爆炸案，炸出不小的杏林問題，六十多人受傷當中，已有十多人傷勢嚴重而不治。

同時，這起鋐光公司爆炸案，也是國內集體燙傷最多的案例，傷者就近送往沙鹿等醫院，或者中榮總急救。但是在燙傷病人的醫療方面，除了保持潔淨避免皮膚被污染而致細菌感染，還需要輔以各科醫師的配合，所以在醫療資源的需求算來相當地多。

但基於醫療成本的考慮，或是人力資源上不足，各醫院對於設立燙傷中心興趣缺缺，此次爆炸案發生後，醫界產生共識，就是建立一座燙傷中心，以供燙傷病患使用。

而且此次事件，曾發生某些負荷過度的醫院有拒收的心態，結果不但有些病患在各家醫院吃閉門羹，轉來轉去，延誤醫療時機，還招來民代和官員的「施壓」作態，造成整個醫療程序很不單純，亦警示了緊急醫療系統的嚴重問題。

世界十大

衛生署長施純仁有信心使我國在下個世紀，躋入世界十大「衛生大國」，目前衛生署已經擬妥公元兩千年的國民健康目標，嬰兒死亡率千分之九，平均壽命男七十四歲，女性七十九歲。這項目標達成的關鍵並不在於醫療科技，而在於醫療照護的普及。

三月二十六日全國衛生行政會議中，施純仁先生指出，增進國民健康是政府的重要施政目標，未來十年間，衛生署將推動九十年代的衛生建設，整合醫療保健體系與全民健康保險，務使國民享有平等的健康品質。

未來實施全民健康保險有關醫療

保健設施、醫療給付標準猶待溝通，因此在將來，必須先整頓健康保險和醫療體系，以助於全國醫療網的建立和醫療品質的提升。

為因應老人醫療的需求，今後也將分區分級規劃慢性病及復醫療服務體系，使我國在未來邁入「老人國家」時，能夠達到「老幼均健」。

全民健康保險將分期實施，今年七月起，台灣地區的十一萬低收入戶將首先納入現有的保險系統，並做爲八十四年實施地域保險的先期實驗。

全民健保住院支付亦將由「論量計酬」改爲「疾病診斷關係羣」（ＤＲＧ，包醫制），以確實有效地節制醫療浪費，但會有「醫院趕病人或拒收重症病人」的缺失。ＤＲＧ採「預估訂價」支付方式，保險單位依住院病人疾病種類，給予醫院定額的酬勞，而非依醫院實際醫治成本，所以院方必須有效節制，方可盈餘。

另一種聲音—落後二十年

現今給付標準的不合理，勢將影響醫療品質，在減少成本負擔的前提之下，儀器不更換，新技術延遲引起，降低重症病人服務，將使醫界走進"黑暗期"。

令人擔憂的是，由於甲表的給付不敷成本，而未來是否會發生爲了減少虧損，醫院只好束手不治病的情況，是誰也不能預料的。而院方將盡量避免引進新儀器及技術，私人醫院將更爲明顯。新勞保給付雖然是減少了，並不表示不會有浪費了，仍然可以換湯不換藥地挪用其他項目來取代，更嚴重的是，高品質的材料將以低劣的產品來取代，醫療成本減少，品質也變低了。雖然醫學中心迄今仍在評估甲表給付與實際成本的差距，而決定是否續辦勞保，但根本解決之道，仍在勞委會改善財務結構，否則，台灣醫療不久將走進「黑暗期」了。

全民健康保險分段實施時間表

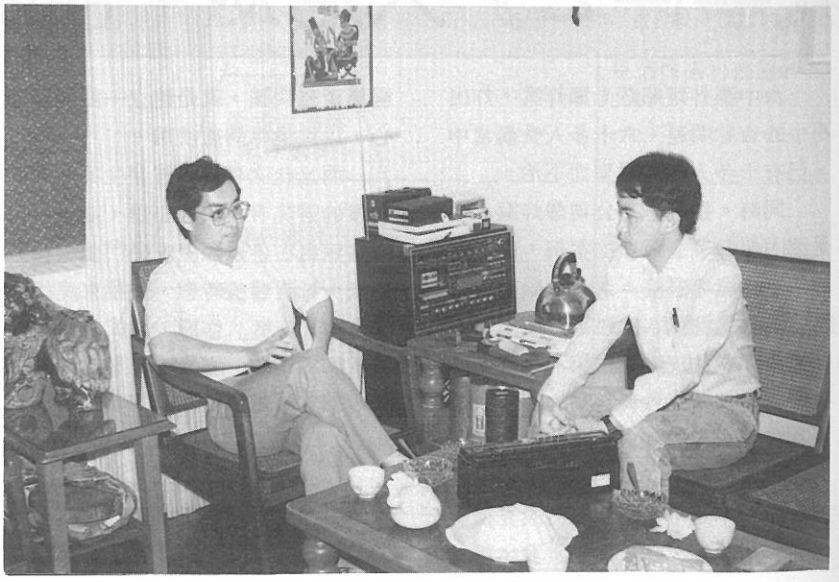
階　段	時　間	被保人涵蓋範圍
第1階段	79.7	低收入戶
第2階段	80.7	全體受雇者、工農配偶、及殘障眷屬、公教殘障眷屬
第3階段	81.7	公教人員子女、工農其他眷屬
第4階段	84.7	其餘國民

〈訪問3〉造訪林松虎老師

林松虎老師是台中法院的推事，同時是員林法庭庭長，有其傲人的法學修養和實務經驗。筆者和陳明崇同學在登府造訪之時，發現他原來是一位容易相處的伯叔輩，同時更是不可多得的寬厚法曹。

我們就一些法院上可能處理到的醫療糾紛事件，與行醫之時所可能面臨的法律問題，擇要請教於林老師，以下便是我們的摘錄：

死亡與處置不當是最常見的情況，常常患者這一方都認爲醫院要予以救治，卻不幸不治或是造成殘障，這時候醫療人員的態度很重要，有時候眞地沒有救或無法可施，事實不能如



患者所預期地圓滿，糾紛不免因此而發生。

某些案例中，可以見到像手沒有接好，產後復原出問題等，如果是醫療過程所引起的話，那要算一種傷害了。

一般在碰到上述兩種情形，法院會把醫師找來，從兩方面做個了解，或者送往鑑定。然而在今日醫師與患者缺乏倫理關係，若不是患者指定診治或已經認識醫師的情況下，兩方的關係往往就淪為買與賣的商業化契約，所以很容易地就滋生誤會，產生摩擦，而家屬被擋在醫院層層關卡下，又在掛號、急診、等號時苦等受氣，原先的焦慮便化爲怨氣，種種誤會與不滿意，在結果差強人意時還交代得過去，若是殺出個不幸的結果來，本來一股怨氣，便當下在醫院裏藉題發揮，鬧了起來，這種心情是可以體會得到，無非是要求重視與關注，抑或另有所求的訊號。這時候院方的負責人若能夠及時處理，大半都可以將糾紛化解掉。

接觸中的被告案例，似乎以私人開業診所為多，其中又以剛開業不久的小醫師為主，原因不外乎，大醫院根基穩固，民衆對大醫院比較信賴，同時大醫院的各種社會關係較良好，私人的診所往往不能相比。而剛出來的小醫師，各種經驗都比較不足的情況下，非但臨事經驗比較不夠，在遇到事情容易驚慌，而且處理事情所必需的社會人際關係也較差，很容易造成傷害。想想看，若剛開業不久，就有人在候診室給你哭，就會讓你吃不消。

隨著時代的變遷，未來的醫師愈來愈需要基本法律常識，比方說，有個案例就是嬰兒抱來看病，一邊餵奶



一邊打針，打到一半時，嬰兒死掉了，這種情況屬於過失致死，是非告訴乃論的，和解並沒有用，任何人知道的都可以告訴，檢察官可以，院內的護士，其他醫師可以掀出來，即使在五年後，有人要告也成立，所以某些和解並沒有什麼意義。

一般的醫師在遇到事情時，往往衡量利害關係，而非僅是法律層次站不站得住腳的考慮，　除了自己的時間因素，名譽等問題，如何減少事件的殺傷力應優先考慮，而採取和解與否的決定，而何時和解是一種藝術，找誰和解具有法律效力，是最基本的觀念。

總之，隨醫師面臨的法律事件加增，至少要了解一旦遇上了如何做，如何找個懂法律的人來相商，同時伸展自己的人際關係網，像是可以加入扶輪社啦，都可以給自己在較狹隘的專業領域中，有各種各類可以相助的朋友，亦可以開拓自己的生活圈。

所以，在醫學生的醫師養成教育上，加以適當的法律觀念灌輸，將是愈來愈被重視的課題。

後記

林老師除了告訴我們一些法律觀念外，還特別希望醫學生在校期間能夠讀些哲學方面的書籍，能夠多體驗如社團以及感情等人生經驗，能夠培養專業以外的興趣嗜好。

就我們了解，林師母是老師大學期間的學妹，今育有一男一女，全家喜好藝術與音樂，林老師對唱歌尤爲愛好，是中一中時留下來的興趣，足見家庭與興趣是支持工作的兩大支柱。

我們很感謝林老師誠摯的招呼與接受訪問，筆者所以爲此文，本希望同學對醫界的新趨勢能有些概念，而其中對事理的剖析深究，筆者不敢擅專責弄；然對關係醫學生各種資訊的探討熱度，則筆者不敢落於人後，本文完成幸賴楊宏仁同學及陳明崇同學的幫忙，若能藉本文給同學一些省察與思索，吾甚幸矣！