

勞保罷診風波連日來在新聞炒作之下，有愈演愈烈之勢，各級醫師公會、衛生署、勞委會、勞保局等各相關角色無不卯足了全勁在出招對峙，然而在這頻繁的動作之下，我們對兩個現象始終感到不解：一是，我們牙醫界在這次抗爭運動中始終未見動靜，似乎是對勞保現狀頗為滿足。二是，真正解決勞保問題的病患部分給付制度，始終未見有人予以充分重視，反而是大小醫院各踞立場拚命在爭奪一塊原本就虧損累累的勞保大餅。

以上兩個問題，對於病患部分給付制度的問題，我們可以基於中國人的民族性與民主制度中選票取向的討好心理予以理解。勞保病患中有無保了險不看白不看的心態，甚至每個月拿幾張不要錢的勞保單去換肥皂、衛生紙的怪現象，早是醫界與勞保單位心照不宣的秘密。但是基於幾千年來中國官場內多做多錯，不做

勞保抗爭聲中，牙

不錯的辦事原則，這種與民爭利有挨罵與遭怨可能性的改革方案，要從官場自動自發做起，不論是做了對千秋萬世有多大的助益，恐怕在這些小官小吏的心目中，都不如自己多做幾年清閑官來得重要。君不見最近全民健康保險規劃小組的總辭，便充分的表達了這種無力感。

至於冀望於由立法單位主動修法完成改善，在現行民主制度之下，各級民意代表爲了選票，巴結選民都嫌來不及，又怎能期待有幾個有擔當的民意代表，來促成這個解決問題的根本大計。所以我們固然以爲此計方爲解決問題的根本，但也只有三聲無奈了。

「何不食肉糜」——論國內畸型的大醫院沙文主義

相傳古老的中國在春秋戰國期間，晉國有位昏君，當時在其管轄境內因長年飢荒歉收而發生人民暴動，他問他的大臣：「人民好好地爲什麼要暴動呢？」大臣說：「因爲老百姓們沒飯吃了。」他老兄居然反問道：「沒飯吃爲什麼不吃肉呢？」這就是中國歷史上有名的「何不食肉糜」的笑話。

今日八〇年代的臺灣，臺北市牙醫師公會的某位理事，竟然主張一般開業牙醫的收費標準上限不應超過台大醫院的一半。這實在是與上則故事有異曲同工之妙！

國內主管醫療衛生的當局，常常慨歎國人迷信大醫院，致使醫療資源無法平均，醫療網無法廣被。其實更嚴重的是大醫院的醫生們居然也迷信自己！還常常幻想著扮演左手插腰、右手高舉，高喊「以我爲準」的排頭角色。

他們對醫生的分類採二分法——「他們開業醫」與「我們教學醫院的醫師」，儘管有很多開業醫是教學醫院裏的主治醫師退下來的，甚或在國外攻得碩士、博士學位的；對於開業

較成功，收入較豐的私人診所，他們非常阿Q地在有意無意間暗示著「我們是不屑於這樣做的。」；我們不否認有少數開業醫的做法是妥協得過份，但是教學醫院的大醫生們很少以寬容體諒的角度來解釋這些開業醫的動機，反倒常製造這些失敗案例的幻燈片在課堂上做些無關教學的冷嘲熱諷。在此我們願以幾點牙科生態就教於「大醫院」的牙科醫師！

一、台諺：「吃飯缸中央的，吃米不知米價。」公家醫院在許多條件下是免疫於成本壓力的——不須負擔龐大的人事費用、房租、水電、設備費、利息、折舊等，有技工室編制者甚至連技工費都免了。在這種條件下，一般私人診所如何能公平競爭呢？私人診所每天一開門啥事都沒做就必須負擔至少二、三千元的開銷，這種生活壓力豈是一個公家醫院的醫生或是「以機車代步的單身漢主治醫師」（見牙橋第二卷第七期「我熱愛我的工作——非廣告」一文）所能瞭解的，這時如果還主張私人診所收費應低於公家醫院，是否合理不辯即知。

醫界睡著了嗎？

然而，對於我們牙醫界這次出人意外的沉默，却讓我們難以理解。其一、醫科界從勞保大餅分得的利益，即使不甚豐碩，但較諸牙醫界所得已是天文數字，牙醫師迄今從勞保給付總額之所得，始終不超過百分之五（一說百分之三點四），與醫科界所得相較，簡直就是分餅時掉落在砧板上的殘渣。如今醫科界瓜分勞保大餅之後，尚且喊出難以自保的口號作為抗爭手段，我們牙醫界却似乎已被這餅末殘渣餵養的飽食無聲了；這是否表示分餅公允，真是不言而喻。我們牙醫界對於勞保名額一向勇於內鬥，但在分割勞保大餅時，却又太有紳士風

度。這種分裂人格，令人費解。而寧願把勞保資源拱手讓與醫科，也不願雨露均霑地去爭取全面開放勞保，取消開業年資限制，以造福牙界後進新秀……那些真正需要扶植的學弟、學妹。這種既得利益階層的心態更是匪夷所思。

其二、牙醫界一樣也有大型醫學中心與小型診療院所給付不同的弊病。此次，醫界為此吵得震天價響，牙醫界不但未見有同時聲援的打算，反而傳出尚有牙醫師認為一般牙醫診所收費本來就不應該多於醫學中心收費的一半的驚人之語，這種自私、缺乏常識的心態，宜乎稱之為大醫院沙文主義。只是在目前牙醫界的坎坷前程中，面對醫科界對勞保問題抗爭的如火如荼之同時，我們牙醫界始終保持靜悄悄的態度——不知所代表的意義到底是最高品質靜悄悄，還是牙醫界已經睡著了。

二、對於勞保轉診制度，可以很明顯地看出一級教學醫院的「虛胖」——在未有此議之前，他們對於病人指責候診時間長，看診時間短，今天牙痛須等個把月後才得以約診處理，如欲獲得較近的約診時間，則須加繳如海關報關的「快速通關」規費……等等異常現象，可以理直氣壯地說每天看診的病人太多了、負擔太重了、不得為爾！一旦轉診制度要實施了，立即以實習醫生無「普通 case」可治療為託詞，極力抵制。其實骨子裏所擔心的是牙科業務若因此銳減，其醫療獎勵金恐怕也要跟著縮水而活不下去。若其說詞屬實，那麼「普通 case」的病人更不應到他們的醫院就診，因為這些人只是實習醫生實習的對象（自己招認的，不是嗎？）其所受到的照顧會比至少五年以上經驗的開業醫（勞保診所的最低條件）好嗎？教學醫院對這些病人可曾效法歐美國家明白告知病人謂其醫生乃實習醫生且在收費上予以打折優待，以別於主治醫師的診治嗎？病人是否有權選擇自己的醫生或者他必須另繳指定費？勞保局反而給予高於一般診所數倍的給付，如此合理嗎？相信這也是不可言喻的。

三、一級教學醫院對於在一般醫學雜誌上發表的論文，堪稱學術態度嚴謹；但是面對大

眾傳播媒體時，卻常忘我地發表一些未臻成熟而缺乏統計數據支持的所謂「新知」。此舉或許是對於研究經費支出的一種交待，或許是同級教學醫院間之「軍備競賽」，但是結果常演變成對一般開業醫的困擾——教學醫院可以有學術免費及類似手術同意書般合約的保障大可放手一搏，一般開業醫若基於病人利益或避免醫療糾紛未敢做類似實驗式嘗試，卻常被病人認為「你不行」。而傷害更深的是未對一般開業醫做通盤的了解任意發表評論，例如：以為只有大醫院的消毒滅菌才是完整的，卻不知有些開業醫在這方面所費的心血早就不計成本的；以為只有大醫院的醫生才有進修機會，卻不知有許多開業醫犧牲多少星期假日，花費不貲地參加繼續教育，而讓主辦的教學醫院從中獲取暴利。

面對近年來年輕一輩牙醫師在不良的學習環境中仍能表現出旺盛的企圖心及生活條件困難的擠壓下仍能顯出蓬勃的生命力，本刊不得不表感佩與欣慰。同時寄望先天條件優渥的大型教學醫院身居領導地位，千萬不可在被寵壞之餘對同儕表現出睥睨輕浮之態度，俾能在分工合作的原則下以分級廣佈之醫療網對國人口腔健康做最完善的服務。