

勞保症候群 (上)

朱柏樵

今年七月底，由於南投醫師公會挺身而出，抗議勞保局，醫療給付不公，終於促使社會大眾及政府當局，對於這積弊已久，千瘡百孔，病入膏肓的社會福利弊病，給予最大的重視及關切，由於報章雜誌的報導及華視新聞廣場邀請各方有關人員，做電視辯論，以及華視新聞雜誌的深入報導。雖然使各方面的人員都有說話及溝通的機會，但是由於電視節目時間有限，而且各方面的人員均站在自家的立場說話。所以讓觀眾有一種瞎子摸象，各說各話的感覺。

誠然，勞保醫療問題，牽涉到的層面很廣，實施起來也是千頭萬緒，若非同時對保險學，醫學，成本會計，行政管理，醫院管理，社會等等深入瞭解，實在不容易抓住該問題的核心，也不易對此社會福利制度的弊病，給予最正確的診斷及治療。

今就對此一弊病，作一較完整的分析、診斷、治療：

首先，對於現存的症候（Symptom & Signs）作一分析：

（爲了不至於太過武斷，或是一竿子打翻一船人，今採用問句方式）

分析

一、地區醫院，中小型醫院，診所方面：

- (1)是否發現勞保給付早已遠遠落後於生活物價指數？

- (2)是否發現勞保給付愈來愈不敷醫院的成本開銷？
- (3)是否發現勞保局對醫療院所的設立標準愈來愈高？
- (4)是否發現勞農保的病患比例愈來愈高？
- (5)是否每個月報給勞保局的診療費用，常遭到莫名其妙的刪除，或是要求申覆？
- (6)是否爲了應付勞保局官員、專員的定期檢查，突擊檢查而傷腦筋？
- (7)是否經常要應酬勞保官員、專員；年節都要送禮？
- (8)是否勞保診療費用的給付，總是在4-6個月以後，而醫院的銷管費用卻得當月開銷？
- (9)是否聘用不具醫師資格的人員，從事醫療任務？
- (10)是否聘用不合格的護理人員，從事護理工作？
- (11)是否給予病患不必要的診斷步驟；不必要的藥物；不必要的治療；不必要的住院？
- (12)是否注意到住院病患的伙食營養及衛生？
- (13)是否該給三天的藥，卻只給兩天、一天？
- (14)是否用低價、低品質的藥，替代高價、高品質的藥？
- (15)是否一次可以完成的治療，得分好幾次？或故意分好幾次？
- (16)是否應允病患一人有保，全家有保；或是允許利用別人的勞保單作診治？

- (17)是否用藥品、物品、金錢換取勞保單？

二、病患（被保險人）方面：

- (1)是否知道自己每個月繳多少保險費？按照什麼標準繳付？其中多少是屬於醫院的？
- (2)是否加入勞（農）保的時候，都作過詳細的全身健康檢查？知道自己是完全健康的，甚至於連一顆蛀牙，牙周病都沒有？
- (3)是否知道一張勞保門診單有一定的限額，而不對醫院或醫師作過多的要求？
- (4)當你有疾病時，是否很容易拿到勞保單？
- (5)每個月你可以拿到幾張？拿勞保單時，是否要看你與承辦人員或老闆的交情如何？
- (6)是否沒有病，你也去拿幾張勞保單，換鈔票、換物品、換藥品？
- (7)是否拿自己的勞保單，給家人、親戚、朋友看病。
- (8)是否有能力判斷醫師的好壞？
- (9)是否尊重醫師的專業知識、專業技術、專業經驗？而不是拿了一張勞保單看病，就像上餐館點菜，要醫師給你做這個，做那個？
- (10)是否認爲醫院的設備、裝備、裝潢，比醫師的醫術、醫德更重要？

三、工廠、公司方面：

- (1)是否視勞保單爲一種獎勵的工具，或是作人情的籌碼？有的員工要多少就可以拿多少；有的員工要勞保單還得看承辦人員或老闆的臉色？
- (2)每位員工扣繳保險費，是應該按照底薪，還是應該按照

實領的薪資？

(3)有多少親朋好友，成為貴公司的幽靈員工？不工作、不支薪，卻可以加入勞保，享受勞保？

(4)為員工繳交百分之八十的保險費，是否成為貴公司的一大負擔？

四、大型醫院、教學醫院、醫學中心方面：

(1)貴醫院是公立，還是私立？

(2)貴醫院的所有資產、醫療裝設、醫療儀器、醫療器械、藥材、銷管費用等等，其來源是何處？

(3)貴醫院的勞保、農保、公保、民衆的收入，又是用任何方？

(4)貴醫院的主要任務是研究、發展、教學；還是與地區醫院、私人醫院一樣的診病、賺錢？

五、勞保局方面：

(1)勞保醫療是否年年虧損？是收入減少？還是給付增加？為什麼？

(2)保險費收入方面是否公平合理？醫療給付是否公平合

理？

(3)勞保局的一切帳目，能否公諸於國人？

(4)勞保醫療院所的設立，為什麼不能全面開放？能夠合法成立的醫療院所，難道還不夠資格診療勞保病患？那醫學院的畢業證書算什麼東西？考試院檢覈及格證書算什麼東西？醫師證書，牙醫師證書算是什麼東西？各地方政府發的醫療院所的執業執照又算是什麼東西？

(5)為什麼不能給勞保病患更多選擇的權利，及更方便的醫療院所？

(6)是否申請成立勞保醫療院所，要打通層層關節？

(7)勞保官員、專員是否藉重職權，故意刁難醫療院所的申請設立勞保；以及設立以後刁難其診療費用的申請？目的在收受紅包，中飽私囊。

(8)對於醫療院所申請的診療費用，不論是門診或是住院的；是否每一張每一份都詳閱其內容，按照學理，剔除不合理的診斷與治療費用？如

果不是，請問勞保局是以什麼條件來剔除某些勞保單？

又以什麼標準來接受申覆？

(9)如果勞保局為了自己工作的方便，規定一張勞保門診單，就是算 140 或 165；那又何必發那本不合時宜的勞保收費標準表？讓醫療院所浪費多少時間、人力、物力去填單子；填旬報表；填月報表？大家每個月都來算清單子張數就好了麼？

(10)如果限定每張勞保單為 140 或 165；是否間接促成，或鼓勵醫療院所多要單子；勞保病患多拿單子？勞保病患跑醫院跑得多，醫護人員、行政人員工作量相對增多，勞保局的工作人員的工作量也相對增多，這種惡性循環不是自找麻煩是什麼？

以上總總，衆生百態，是與否，有或無，對與錯；相信各方人員是「瞎子吃湯圓」心裡有數！

（未完待續）

作者/國防醫學院牙醫學士

要投票才會贏

——一個新牙醫師的繼續控訴

龍霖

拜讀了「牙橋」第二卷第十期中鄭嘯冬醫師大作——「要拼才會贏」，心中百感交集。相信年輕的牙醫師中一定有許多人和我有同感：一個計程車司機每天工作 10 小時，每個月工作 28 天

，每個月淨收入在 3 萬 5 千到 4 萬之間；一個卡車司機一天平均工作 8 小時，一個月平均工作 25 天，一個月薪資約 5~7 萬；一個有執照的中醫師一天工作 10 小時，一個月 25 個工作天，

每個月平均收入 8 萬元。一個年輕牙科醫師每天工作 8~10 小時，每月 25 個工作天，收入約 3 萬 5 千元（不信可以向同業們查詢一下）。

計程車司機可以拒載，乘客連屁都不敢放，卡車司機時常拿騷，每家貨運公司的老板都是求爹爹告奶奶才能請得司機大爺出車，只有牙科醫師最賤，賺錢少不用說，工作不自由，又得負擔良心的責任（倘若我們的良心尚有一絲餘溫）更不必提尊嚴了。

現今的社會尚若有封建制度的話，牙科醫師無疑是受過最高教育的「賤民」。

是誰造成牙醫界的這些不公平？

牙科醫師本身要付很大的責任。從以前到現在有多少位牙科醫師為患者詳細的解說齲齒的發生原因及治療過程？從以前到現在完成的根管治療若都找到 filling 後的 X 光片，那將是五花八門，美不勝收！因為自己不尊重自己的職業，所以別人也不尊重牙科，當然社會地位低落！

如何改善牙科環境及體質？

1. 大家都要投票，選出理想的領導階層。

舉凡一個團體的興衰，大多取決於領導階層的能力，領導階層不健全，這團體就健全不起來。當然民主國家的領導階層由選舉而產生，奇怪的是都未能選出代表年輕醫師的人選，不然，為什麼訂下的法規盡是為害年輕醫師？自民國 73~76 年中牙醫系畢業的學生大約也有 1600 位，約占牙醫界的 1/3，以如此龐大的比例居然選不出代表，原因何在？因為年輕人大都沒有去投票，他們必需要為「老前輩」們工作才足以維生，將委託票交給老前輩們代勞，於是老前輩就可以為所欲為了；你不信？請看兩件令人氣結的事 A. 某市公會的某次選舉時，一位願為年輕人出頭的醫師出馬，結果落選，原因何在？老傢伙居然回答：因為他「反傳統」，這名稱直追宋高宗的

「莫須有」罪名。B. 某公會的理事長才剛選出來，居然馬上揭曉了下一屆理事長的人選。這種選舉讓馬可仕或戈巴契夫知道了也要甘拜下風。

年輕醫師知道了個蹊蹺，下回選舉時一定要去投票，絕不把選票委託給老傢伙，方能保障自身的利益及尊嚴。

2. 收費合理化

一個 C1 II 的銀粉只收 300 元，誰願意用 hand instrument 上 band？若照 ADA 的規定可收到 U.S. \$45~62，相信一定有很多人願意好好地補。

3. 新牙醫師應有道德勇氣及信心

A. 絕不同流合污

勞工門診是被逼出來的，但平心而論這不是件健康的事，年輕人不能只見到短時間的利益，而做出飲鴆止渴的事，要多參加一些健康的活動，諸如：再教育或校友會等等，一定可以從其中獲得一些建設性的啟示。

B. 錯誤不可一再重覆

以前所做或許有所偏差，但都過去了，能夠追回的要儘量補償，不能追回的要靠牙醫師間的互信互諒，切莫於患者面前批評其他醫師的成品。更不必受困於「原罪情結」，要有捨我其誰的豪情壯志，因為 5 年、10 年後牙醫界的主力就是我們了。

C. 不必過於擔憂牙醫師過多的問題

台灣人口 2000 萬，牙醫師 5000 人，已過飽和，所以生存困難，真的嗎？

十九世紀的德國統計學家恩

格爾曾提出著名的經濟理論——「恩格爾法則」：人民的所得增加，並不會造成所有消費比例的增加，有部分會增加，有部分會減少。也就是生活趨向精緻化，對於「劣等貨」的需求降低，「反盜錄運動」就是一例；又如：五年前理個髮大約 100 元，但現在很多人就會到「波菲爾」之類的店裏去燙個 5000 元的頭。在這「生活精緻化」的趨勢下，牙科醫師能不提供更精緻品質服務嗎？一個精緻的治療，試問我們一天能看多少患者，頂多十幾個就差不多了，在收入不減少的情況下，患者人次減少又有何妨？就像台北到處林立的精品店，每天向他們購物的人不多，但他們一樣有一份優渥的收入，您還會認為生存困難嗎？

或許有人依然故我，執迷不悟，認為整個牙醫界的進步與他自身無關，這種人就是道德力量不能感化的，既然醫師團體所無法給他足夠的教育，只得交給律師去做教育，相信在美國醫療糾紛的事，動輒賠上美金百萬，是大家時而可聞，不必贅述。只要從美國多回來幾個律師，要使醫療糾紛活絡如股市一般，將是指日可待的事。何不在此之先，札下釜底抽薪之功呢？

※註：新牙醫師的定義：淺言即受兩年開業之限制及受勞保資格之限者，但實際上應該包括所有尊重自己職業而不斷求進者，而不受年齡的限定。

作者／高雄醫學院牙醫學士，現為服務醫師

從「再教育」的發展

——談GP專業進修會一年的成果

王本華

去年十月以前，國內的牙科再教育一直呈現著各種零散形式，主要可以分成五種：

- (一)各個學會以會員大會為主，穿插來訪的大師逐一點綴。
 - (二)各大醫院每星期以一小時 morning meeting，由住院及主治醫師逐一報告。
- 以上兩種是以學術尖端點的討論為主。

- (三)各廠商為材料所辦的課程，著眼在材料的引介。

- (四)公會及校友會針對會員關心科目，舉辦點狀實用的單一課程。

- (五)由用功的醫師們組成之 study group，自我進修及請老師演講。

GP 專業進修會則以嶄新形態出現，首先將科目由點推成面，一次推出十科，且一年前即訂下時間，逐一展開；再來，它把對象定位在 GP，畢竟，臨牀開業的 GP 和在大醫院的住院醫師的需要是不相同的。GP 所需要的不是學術論文探討，而是臨牀學理與經驗之整理與傳授，課程設計則是引用美國 GP 的訓練模式來著手，有系統且有規則，而不是以材料與新技術為主導。

一年來，我們辛苦地走過四十個星期天，隨著第一年度課程的結束，我們也交出了漂亮的成績單——參加人次共 773 人，每科平均有八十位醫師參加，學員涵蓋所有學校畢業的校友；文宣

僅限於新竹以北，風聞而來的中、南部學員有四十餘位；每每看到這些醫師在一星期忙碌的工作之後，還辛勤地趕來充電，總要提醒自己——更盡心辦好這活動！每次課後的問卷調查顯示：我們得到 10% 非常滿意，65% 滿意，24% 尚可，僅有 1% 不盡滿意。

最近，再教育團體如雨後春筍般不斷推陳出新，也給 GP 們更多進修的機會。在這個領域中，也許 GP 專業進修會所辦的活動並不是十全十美，但仍謝謝這些學員給予我們的肯定與支持，使我們在遇到一些困難與挫折時，仍然有站起來、繼續走下去的勇氣。

十科課程的結束，並不是落幕。“We have a long way to go!”這是去年開課之初給自己的期許，也是 GP 專業進修會不變的目標！

作者／GP 專業進修會負責人

GP專業進修會·北醫牙科校友會 共同聲明啓事

北醫牙科校友會與 GP 專業進修會共同合作主辦 GP 繼續教育課程，（自民國 77 年 10 月 30 日起至 78 年 11 月 12 日止，共九科課程），總計盈餘新臺幣柒拾參萬捌仟壹佰參拾肆元整，帳目經雙方於 78 年 11 月 19 日查核無誤，現由 GP 專業進修會負責人王本華醫師依合作協議，自願捐贈全部盈餘之一半，共計新臺幣參拾陸萬玖仟零陸拾柒元整給北醫牙科校友會，及捐贈生財器具幻燈機二部，藉棉薄之力，嘉惠校友！專此敬謝校友會會長杜瑞煙醫師暨全體理監事於年中給予鼎力支持與鼓勵。

謹此

GP 專業進修會 負責人王本華

北醫牙科校友會 會長杜瑞煙

中華民國 78 年 11 月 19 日