

健保局自九十一年七月全面推動總額預算制以控制日漸惡化的醫療赤字，並提出醫院自主管理方案，表面上不干預專業細項，但配套的卓越計劃卻主宰著醫院生存的實際給付。今年初做民調還沾沾自喜有達九成的滿意度，但從中部早期簽約的各大型醫院為了避免入不敷出，最近紛紛傳出大規模限制看診、醫生強迫休假、病人被迫轉院等史無前例的怪象，而少數善於鑽營的醫院，更祭出各種「奇門遁甲」——狠踢重症「人球」，巧設幽靈住院，甚至廣立門前診所。許多恐慌的人球帶著怨氣到處流竄，製造出新一代醫院間有保險卻無醫療的「游牧民族」，不禁想到健保局是否用了像類固醇般的猛藥，初期似有神效，但像毒藥般的致命併發症正不斷浮現。長久以來，以績效掛帥是各型醫院為生存及茁壯的必然策略，醫院主政者莫不以能衝高業績為榮。極力鼓吹醫療行為乃消費行為，雖然強調顧客至上的理念，但實際在乎的乃是廣爭客源。從此醫學中心也普設夜診，破壞分級轉診信念；專勤忠於病患理念，在高層積極策略聯盟下，已成選擇性的美德。整個醫界瀰漫公開向錢看而不以為杵，少有決策考慮到醫院該有的社會責任。

為收支平衡不顧病患

如今健保給付的政策大逆轉，更凸顯出醫德淪喪已久的亂象，不少焦慮的管理階層紛採急進手段去奮戰面臨無法生存的威脅，紊亂的經營腳步早已無暇兼顧病患的權益。私人財團醫院在以不變應萬變策略下，多採「開明」的「自相殘殺」，而公家大型醫院則恐於劣幣驅除良幣，則強調「公平」的「通殺」原則，以各自摸索出「自我管理」的內規。為了醫院能生存的錢能收支平衡，醫師們被告誡要隨時注意自己開藥的配額是否違反了健保局「卓越計劃」的規範，醫治病患無超過「自我管理」的底限，否則將面臨扣薪及強迫休診的命運。若醫師要突現風骨，謹奉「良心、尊嚴、奉獻」的醫師誓言，倡導視病猶親的醫學倫理，捍衛醫學研究及教育的尊嚴，矯正「偷竊無罪，被抓才有罪」的寡廉風氣，有所為而有所不為的「氣節」，面對排山倒海的「輔導」及「反省」波濤不斷衝擊，最後也只能為之「氣結」。

自主管理損醫自主性

一些不肖醫院及醫生在賺錢至上所做的過當行為讓醫德式微的事早以罄竹難書。如今健保局昧於社會人口快速老化，醫學新技長足進步，健保涵蓋項目劇增的現實，草率遂行其「間接公醫」之實的總額預算制且疏於宣導，除重撼醫界根基，出醫德正廣泛淪喪的真相，今後將更種下醫療萎縮及落後的惡果，全民未蒙其利，卻先受其害。

謝聖怡

作者為台中榮民總醫院胸腔外科主治醫師，曾任美國哈佛大學附設麻省總醫院臨床研究員