

被視為「台北之恥」的邱小妹醫療人球案，因不尋常的嚴重家暴及北病南送而成為全國的焦點，目前正赤裸的接受全民輿論法庭的批判思考。在電子媒體的潛望鏡及透視鏡緊鑼密鼓的窮追猛打，及不知道德如何但立場鮮明的政論節目「全能」主持人雌黃之口的推波助瀾，表面上是鬆掉一個螺絲的醫病關係疏失，但像滾雪球似海嘯般的累積能量，正要掀開大家長久都不敢正視的這個「醫院叢林」中潘朵拉的盒子。

放大 zoom



監察委員謝慶輝(左二)等人昨至仁愛醫院調查邱小妹事件有無醫療疏失，(右二)為仁愛醫院院長吳振龍。沈君帆攝

事後諸葛夸談醫德

已曝光成眾矢之的部分是大家心目中希望能「救人一命」的醫生，竟然不再如此「仁心仁術」，而被喻為將眾小豬綁在一起力拼「大豬公」的「北市聯合醫學中心」，其功能是眼高手低、陳義過高。打破了一般民眾希望醫院、醫生是全知全能的迷思，反而是處處充滿了未確定性及醫界不敢公布的大量醫療疏失。當然民主社會可有不同角度省思，今天科技進步一日千里，社會結構複雜化及保險對醫療資源的限制，無時不挑戰著傳統醫療的模式。

現今大家慣以「成敗論英雄」，而處處事後諸葛，則本案無論如何處置都可挑出具體疏失。若今天女童轉至台中，結果令人滿意，則可能不是今天的局面，若仁愛醫生當天排除萬難，幫女童手術仍然不樂觀，則可能會被指責準備不周或事後照顧的

經驗及能力不足，可能有衝績效而罔顧人命之虞，比「見死不救」更為居心叵測。若這兩個結局都是無法擺脫的夢魘，則不是簡單一句「沒有醫德」就可劃下句點。

只懂治療吝於照顧

在台灣醫師的養成，長久以來普遍缺乏社會科學及人文的訓練及涵養，無法落實醫學助人的宏觀，未能深切體認醫病關係雙方權力是無法對等的，醫師應秉持醫學倫理賦與的道德操守及價值判斷，促進病患最佳利益的信託責任。今日高科技發展及醫業專科細分工偏向非人性化，醫療人員將重心轉向依賴精密儀器檢查，焦點集中於數據的判斷而忽略了患者醫療的情感面，少付出同理心，無暇將心比心，設身處地去體諒病人的苦處與認知，只強調如何「治癒」(cure)，卻吝於付出「照顧」(care)。今天醫生若無視於「親自」去充份「告知」病人所採取的療法及預期效果，相關的替代選擇及風險的重要，只凸顯出醫學倫理的觀念薄弱，全人醫學教育已刻不容緩。

健保局「卓越計劃」的「最大成就」就是照出醫德早已廣泛式微的真面目，沒有戰爭不知誰是漢奸，不遇危難哪知誰有道德，站在道德金字塔頂端的醫德淪喪正警示著全民道德的重大危機。私心蒙蔽良心的「見死不救」，似乎在社會上是司空見慣，而道德早已不是大家賞識的

要件，笑貧不笑娼的功利主義，擄人、詐騙的頻繁現象已見怪不怪，自殺、憂鬱指數令人心驚，大家觀念已修正至遭偷竊已屬「天災」，去報案才開始有「人禍」，台灣正逐漸全面沉淪，只有「淫賤指數」上昇。

醫界部份有識之士目前希望能挽狂瀾，矯正捨良醫逐名醫的敗德風氣，倡導醫學倫理課程學分爲醫院評鑑要項，但由「衛生」單位教導大家醫德，仍難脫金玉其外的形式主義見樹不見林的窠臼，忘了正視道德是要致力於身教而非言教，是需從小扎根歷經千錘百鍊，應著手導正從小學校及社會教育偏差的惡果，腐朽的根基是長不出健康的花果。今天醫界若只想獨持操守，由外而內、從上而下粉飾醫德淪喪的真象，只會迷惘於差異過大的現實中而痛苦失望。

重罰難堵道德淪喪

今天要提昇醫療水準及品質，改善亂象，不只是規劃發展出一套明確、公平可爲大眾接受的資源分配而已。根本的要從尊重病人做起，道德實乃存乎一心，一切制度都必需克服人爲因素以病人方便爲原則，流暢快捷能夠應變措施。除非病人病情無法醫治，否則不該藉口礙於規定或人力不夠，而不用心力去調配解決，掩飾其偷懶自私、疏於愛心的事實。有人倡導用「嚴刑峻罰」防堵醫德正淪喪的洪流，如此只會築高防禦性醫療的城牆，那日潰堤，除了會殃及池魚，更會「連坐」至其他無辜的病患。今天若邱小妹事件的教訓能喚起大家的道德良知，由內而外的真誠反省，將是挽救全民道德淪喪的契機。

謝聖怡

作者爲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