

你不可不知的



醫 界 黑 幕

黃振宇◎著

一位醫生的切身經驗 真實呈現醫界中不可告人之秘密

醫療糾紛 濫用藥物 制度弊端重重

國家圖書館出版品預行編目資料

醫界黑幕／黃振宇著；——初版。——臺北市：
新苗文化，2002[民 91]
面： 公分

ISBN 957-451-065-4(平裝)

1. 醫學—通俗作品

410.7

91015681

生活書系 L31

醫界黑幕

作 者／黃振宇

編 輯／朱 玉

發行人／王聖毅

出版者／新苗文化事業有限公司

台北市和平西路一段 150 號 4F 之 4

電話：(02)2332-0430

(02)2339-2500

傳真：(02)2332-9817

劃撥：18324544

排 版／全凱數位資訊有限公司

印 刷／久裕印刷事業股份有限公司

版 次／2003 年 4 月一版三刷

出版登記／局版台業字第 6017 號

定 價／190 元

ISBN 957-451-065-4

(本書如有缺頁破損請寄回更換)

序

各行各業都有其黑暗的一面，醫學界也不例外。公共工程弊端一般人沒有辦法參與，更沒有辦法阻止，司法界的不公正，普通人如果小心行事，也可免於牽涉其中，但是，現代人幾乎都在醫院裏出生，一踏入這個世界便與醫界結下不解之緣，所以除了要多了解醫學知識、維持身體狀況良好外，還要多了解醫界的運作，知己知彼，百戰百勝，本書提供您另類的接觸。

本書所提及的大部份都比較是負面的報導，因為那些好人好事是多不勝數，而且大家都耳熟能詳，所以也不用本人操心。至於那些駭人聽聞的事情，如醫師如何把病人的腎臟偷去賣，如何去虐待、謀殺病人等，本書並沒有提及，因為這些是極少數。另外如動手術時，左側弄成右側，動頸椎手術變成腰椎手術，甚至連病人也

弄錯，在本書當中也找不到，因為這些並不是故意的。在往後的篇幅裏都是一些很常見的事情，而且都是有心之得。

聖經中有一則故事，有一對奸夫淫婦被遊街示眾，很多路人對他們倆丟石頭、吐口水，剛好遇到耶穌，耶穌便對眾人說：如果大家認為自己都沒有犯過錯、沒有罪的話，便可以繼續丟石頭、吐口水。我想耶穌的原意是教世人要寬恕別人，如同上帝寬恕我們一樣，但現代人更把它發揚光大，甚至不願意道人之不是，是社會在進步嗎？如一位行人過馬路時沒有走斑馬線，眾人視若無睹，下次他因為不守交通規則而死亡，不知是幫了他還是害了他。書中的現象，我相信醫界的朋友都知道，但大家都不願意去提，而且都是既得利益者，利之所趨，不提也罷。

現在的醫病關係已大不如前，有如一般的商業行為，純粹是金錢交易，病人對醫師的感激減少，但抱怨不斷增加，以前醫師所擁有的優越感亦漸漸遠離，俗語說：「尙好賺的，第一是賣冰，第二是做醫生。」好像醫師還有財富可以加以慰勞，如果當醫師是爲了金錢，那麼醫學的倫理道德要去哪裏找呢？但是醫師的收入已大不

如前了，奉勸有志從事醫療工作的年輕朋友，一定要三思而行，畢竟臺灣錢淹腳目，當醫師已不是獨佔鰲頭，要服務社會還有很多方法。

本書的最終目的並不是要踩低醫師的地位，亦不是要製造更多的醫療糾紛，而是要提高一般民眾對醫療界另一方面的認識。其實很多病都可以不藥而癒，有些病有一定的過程，需要時間來治療，但是病人往往要求藥到病除，要有立竿見影的效果，逼使醫師治小病用重藥，最後走上治重病用無藥的地步，更不要說藥的副作用。至於那些從事醫療工作者，應該都知道這些不合理的事情，只是不願意講出來，如果真的不知道，也讓他們知道社會上也有一些害群之馬，另一方面，也讓那些害群之馬有所警惕，人在做、天在看，君子愛財取之有道，正道、歪道，任君選擇。在這金錢掛帥的今天，仁義道德早已藏在內心深處，要喚醒它們可能要努力一段時間。造成這些不正常的現象，除了政府的制度及政策外，辦事官員的態度，以及社會大眾的認知都有關係，現在只能靠大有為政府及公務員略盡棉力，使臺灣醫療界能早日康復。

目錄

低級勞工／	8
公私分明／	26
浪費／	44
醫醫相護／	62
救護車／	84
九二一／	104
包袱／	122
大拜拜／	142
正港醫師／	14
政府美德／	32
轉診／	50
三思而行／	70
車禍／	90
紅包文化／	110
院內感染／	130
病人種類／	148
密醫／	20
鋸箭法／	38
醫對醫／	56
醫療糾紛／	76
保險／	96
搖頭丸／	116
小蝦米對大鯨魚／	136
醫師型態／	154

博大精深／160

老吾老／178

病人注意事項／196

接骨師／166

此恨綿綿無絕期／184

醫師盡心／204

繼往開來／172

溝通／190

無為之治／210

低級勞工

醫師的社會地位有越來越低的趨勢，在醫療資源比較缺乏的時代，前輩醫師們鞠躬盡瘁，為病患服務，不分晝夜、不分遠近，創造了崇高的地位，也為自己創造了不少財富，漸漸在一般人們心中醫師便等於財富。不知道是因為醫師濟世救人而享有較高的地位，或者是因為醫師有較多的財產而受人尊敬，假如是後者，那跟那些暴發戶有何不同呢？

時代在改變，各行各業競爭日趨激烈，而且醫師的人口增長快速，加上外勞（外地醫師如菲律賓、大陸）入侵，收入日漸下降，而且不一定是賺錢的行業，不像律師一樣打贏官司當然要拿錢，打輸官司也要收錢，但醫師醫不好病反而會遭挨告及賠錢，奉勸那些因為醫師有好的收入而想投身其行業的眾生們要好好三思。

法律規定，醫師、護士……等專業人員執業一定要加入當地的醫師「工」會或護士「工」會等等，沒有加入工會也可以偷偷地作業，便好像男女雙方只有同居關係，總是給人不正式的感覺。但是你去正式註冊時，除了沒有違反法令之外，會得到什麼好處呢？

全台灣醫師人口已超過三萬，自己當老闆的醫師不會超過三分之一，即是大部份的醫師都是被聘僱的，而且大部份都是合約制，做一年兩年後有沒有變化呢？在較大型的醫院中，除了院長外，下來便是各科主任醫師，然後便是主治醫師（專科醫師）或再有總醫師，最基層的便是住院醫師了。現時各大醫院中主治醫師以上幾乎沒有空缺，缺的只是住院醫師，因為住院醫師是第一線的工作者，而且晚上還要

值班，所以工作量很大，但是薪水卻是最底的，如果把值班的時數算成加班，住院醫師的時薪可能比不上一個普通的勞工，而且在工廠上班的工人，星期假日上班都有加班津貼等，外科住院醫師在例假日雖然有時不用值班，但是都要照慣例先幫住院病人換藥後才可放假，而且因為健保問題而增加很多紙上作業，有時還要拿回家加班。那麼為何住院醫師還肯做下去呢？因為他們想多增加一些臨床的經驗，以為過了四、五年的住院醫師生涯後，便可以海闊天空。

有一次某一小型醫院惡性倒閉，積欠員工數月薪水，員工們便到縣政府勞工局要求協助及請領代償金等等。員工們推舉某位醫師去勞工局洽辦，結果勞工局拒絕辦理，理由是醫師並非勞工，所以不是服務的對象，而只能夠找真正的勞工（護士已在數年前被列為勞工，真是偉大的德政）作代表，醫師只能依附其中順便被處理而已。醫師不被稱為勞工，是一種侮辱還是一種稱讚呢？醫院讓醫師加入勞保已是莫大的恩惠了。

勞基法已行之有年，但是執行的狀況又如何呢？除了幾間有規模的公司完全依

法辦理之外，小型的公司或多或少都有偷工減料的情形，很可惜，台灣又以中小企業佔最多數，所以很多勞工仍處在水深火熱之中。但是，正值景氣衰退的年代裡，勞工有班可以上、有薪水可以拿已經感到欣慰，還敢拿出勞基法的尙方寶劍嗎？在醫療界中也是一樣的，在較小型的醫院裡，勞工也會碰到同樣的問題，敢問有幾位能得到勞基法的婚喪、產假、育嬰假、年度有薪假期等等，護士不小心懷孕可能下個月便遭解僱了，加班費更不用說，可能比便利商店時薪還差，有時候更倒楣，要下班時碰到急診，因為是突發事件，如果病情危急又正缺人手時，你能撒手不管嗎？忙完以後你會申請加班費嗎？有愛心的護士是不會申請的，因為愛心是無價的！除了加班津貼難拿之外，退休金更是天方夜譚，因為大部份人員都是約聘制，每一兩年簽約一次，可以說是合約的臨時工，何來退休金。況且這些合約只對院方有利，如果醫護人員工作不如意，中途想離職時，便要作出賠償，但如果院方想把你fire掉，隨便給一個工作表現不好的理由便可以了，難得公平。

醫院的設立都有一定的標準，除了硬體的要求外，人員的編制也很重要，多少

張病床，要多少位醫師、護士；設立某一專科，一定要有該科的專科醫師或技術師，不然便無法向健保局申請醫療給付。在大醫院的人員編制裡，通常都會超過標準，所以醫護人員的離職大部份都不會造成影響，小醫院的人員通常都剛剛達到標準以降低成本，就算租用執照也不會多租一張，所以要離職時，通常會被要求等醫院請到替代人員後才讓人離職，如果一年都請不到人，便終生不能離職，好的工作機會又怎會等你呢？

醫師公會、護士公會等除了要收年費外，還要收昂貴的入會費，從台北市遷到高雄市要繳入會費，再由高雄市遷回台北市也要收入會費，轉一個地方收一次錢，除了收到一些會刊外，不知道公會為這些會員做了什麼，如果有的話也只是為那些僱主醫師在做，有沒有為那些被聘僱的會員謀一些福利呢？甚至一些公會發的紀念品都會被醫院吃掉。被聘僱的會員兩面受敵，在當地執業的醫師、護士……等，除了要加入公會外，還要向政府衛生單位登錄，如果要離職也需要同樣的手續，但是要有醫院發出的離職證明才可以把手續完成，如果碰到醫院故意刁難不給離職證明，

即使自己親自去辦也不能完成，更無法到別的地方上班了。如果沒有加入公會，不辦理登記便可以自由離去，正好像只有同居關係雙方隨時可以離去，反觀有登記結婚的夫妻，如果對方不同意離婚，那便得花一些力量（如時間、金錢、精神）去達到目的，如果有一天碰到這種情形，當初是不是維持同居關係較好呢？

☞

正港醫師

在台灣大家都知道「書書」有兩種，但是醫師也有兩種便鮮為人知了，一種是領有執照的醫師，另外一種是沒有執照的也就是密醫。台灣的醫師制度可說是世界上數一數二的複雜，但是簡單來講是制度出了問題，也是一個歷史包袱，希望這些問題及包袱能很快解決。早在民國三十二年國民政府便頒佈醫師法令，當時為日據時期無法在台灣執行，

到民國三十七年底「醫師法」修正公佈，現在被稱為「舊醫師法」。直到民國五十六年六月二日總統公布修正醫師法，被稱為「新醫師法」，但是因為「總統牌」醫師的問題，行政單位並未立即實行。

在西醫師方面，領有醫師執照的醫師表面上都是一樣，但其來源可說千奇百怪，有日本時期在台灣受教育的醫師或從日本回台的醫師，到台灣光復初期及大陸淪陷時來台，在大陸受過正統醫學教育的醫師，有沒有魚目混珠便無從稽考，現在都已成醫學界的前輩的前輩。慢慢地開始都是由本土直接培養醫事人才，在醫療資源缺乏的年代，且醫師的社會地位很高時，考上醫學系真是天大的光榮，聽說就有在社會地方上有能力的人士們，爲了要讓自己的兒子能當上醫師，竟然合辦一所醫學院，把沒有經過聯考分發的兒子安插在這所學校中，後來這種假學籍案揭發出來，這些兒子們已經快念到畢業，以後怎樣便不了了之。可見想濟世的人很多，好像現在的電子新貴一樣，同樣令人嚮往。

在選舉時候選人能得到總統站台助選或得到總統支持的候選人，我們說他是打

「總統牌」，但是醫師裡也有「總統牌」。在醫師缺乏的年代，以及爲了那些曾經爲國家爲民族而犧牲奉獻的榮民弟兄尋找謀生的出路的情況下，政府便舉辦了特種考試，讓那些在軍中曾經擔任過醫療工作的人員參加特考，通過考試便發給醫師證書，開始服務人群的偉大任務，因爲這種考試很特別，當然也是特別容易過關，再怎麼容易還是有人不及格，這些不及格的榮民弟兄們，便成爲密醫的來源之一。那種經過特別考試而取得正式醫師執照的醫師便稱爲「總統牌」醫師，仍然活在我們身邊。

學士後醫學系是另一種取得醫師執照的合法途徑，這種構想是爲了幫助那些選錯科系而有志行醫的學生再一次比較快比較好的機會嗎？這些學生真的是選錯科系嗎？我想大部份都是當初擠不進醫學系的窄門，據我所了解，第一次參加聯考便考上我們班的人，不會超過六成，亦即有百分之四十以上的是重考才考上的，有些要考三、四次才考上。另外一種構想是想多接納有不同背景的人才當醫師，能夠同時發揮兩種專長，譬如物理學位的醫師對X光放射治療有更傑出的貢獻，有電子學