

健保制度下早早退休的外科醫師

文／葉子久 同仁醫院心臟內科主任

救人者，首要心存救人之念。
既要救人，就沒有退不退休的問題了。
環境不理想，轉換環境再出發，人總是救不完的！

筆者早年在醫院當實習醫師時，有志外科，總認為要在血光裡殺來衝去，才是好漢。當時，筆者常常流連在急診室裡，好似候補球員，等有急診刀，去上手術台充人數。

有一次，等著一位車禍骨盆骨折大出血的患者。這位已經休克的患者，外表毫無傷口，腹背一大片瘀青；在當時被認定是無法開刀搶救的病例。今日如胡市長夫人的車禍重傷患，可以輸入上萬CC的鮮血，可以接上體外循環機來維持一絲生命。

然而20多年前的台灣，不但不可能有這種設備；就算有，一般民眾傾家蕩產也是住不起院、開不起刀。筆者記得當時患者的妻子跪求外科總醫師開刀止血。而本著不救只有一死的認知，這位年輕的外科醫師，帶著筆者上陣去執行不可能的任務。

患者的後腹腔在車禍重擊下，內部所有的大小動脈，於瞬間被撕斷了。我們開刀進去，只見到處像噴泉在噴血，肚裡血湖可以行船。患者在手術台上就停止了心跳，宣告不治。患者死了，家屬豈不跳腳？沒！還是叩謝！英雄才敢去開刀救人。

近日，筆者遇見了一位服務公職甫滿20年的壯年骨科醫師，令人驚訝的是，比筆者還要年輕的他，竟然宣布退休，閒閒過日。難不成健保施行12年，他就賺飽了退休金？也許公職人員的終身俸，是讓中堅專業人士退出職場的推手。無論如何，筆者早年所羨慕的外科醫師，現在的處境到底如何？

這位曾經在骨科界小有名氣的醫師告訴我：由於年輕醫師不能吃苦，外科招不到足額學徒，找不到人來做收尾的小工。就算大牌名醫，也必須值夜班，搞的常常白天沒精神。公家醫院任務編組派來派去，常常要到處趕場，在車上的時間比查房時間還要多。

健保局採用最新式的論病計酬制，老年人骨科開刀住院，時限一到就得趕出院。患者一把年紀，開完刀併發症多。萬一碰上了，患者家屬常常遷怒不肯諒解。眾多的理由，讓這位醫師打了退堂鼓，

退出了職場。

筆者近日也萌生退意，患者不再死忠支持，常常跳槽去別家醫院看診住院；病不好或是惡化，才再來找筆者想辦法。看了十幾年的老病人，病只會越拖越重，病人越來越老越虛弱。接好了血管的器官，沒幾年又有另一根血管塞住了，而失去功能。

醫師，不再是永遠健康的保證。醫師，遲早也會有治不好病患的病的那一天。臨床的情況往往不能如筆者心意，患者的劇本就是跟我導演的版本不同。醫師明明是正派角色，卻越演越反派也說不一定。為甚麼不在事業的高點勇退，讓大家保留一個美好的回憶？

翻閱新約馬可福音，第9章記載：耶穌由聖山下下來，城裡又來了一位被鬼附身的人，懇求耶穌發神蹟趕去鬼魅。耶穌言：「沒有信念的世代啊，我還要跟你們攪和到幾時？我還要再忍耐你們多久？帶上病人來罷！」筆者眼眶濕潤。耶穌是身負大任的能人，就算是心中不願，也必需打起精神來趕鬼。

當一位醫師，可謂是人間菩薩，年少的筆者所具所本的使命感，在筆者心中又油然而生。人何嘗不想當主角，乾脆去演苦旦。苦旦受氣最多，受氣時要照單全收逆來順受，就能成為全劇的主角。沉不住氣，就變成反派角色了。

20多年前車禍休克的病患，在醫療資源豐盛今日，若是碰不到勇敢奮進的外科總醫師，怕仍然是救他不活的。救人者，首要心存救人之念。既要救人，就沒有退不退休的問題了。環境不理想，轉換環境再出發，人總是救不完的！

