



愛恨情仇 談轉診

牙科領域博大精深，沒有一位牙醫師可以處理所有類型的疑難雜症。或多或少也會遇到束手無策的患者，到底要維護患者權益，建議轉診，或顧全醫師面子，按下不表。權衡得失之間，醫師們會有各種不同的反應，大致上可以分為以下幾類：

1. 絕口不提型：

不論患者的情況有多需要轉診，一定不提這個解決辦法，可能以前被大醫院醫師倒打一耙，也可能對自己的作品真的很沒信心。

2. 含糊其辭型：

對轉診有忌諱，但基於一點職業道德或只是想打發不想接手的case，會向患者提出模糊的建議，但患者從語意中通常會認為自己得了疑難雜症，恐怕要聽天由命了。

3. 樹大是美型：

不想看或是看不下去的case，必定指往「台大」、「榮總」…等超大型醫院去，一則以顯示病情之嚴重性，一則以避免醫師本身能力遭到懷疑，也避免患者認為轉診有抽成。

4. 黑幫老大型：

和教學醫院關係不錯，拿名片請患者去找某某主任，或甚至直接在患者面前打電話給主治醫師，敲定時間並叮囑其好好照顧，彰顯醫師本人在牙醫界是「吃得開」的。

如果某位醫師正好有換帖兄弟在某大醫院某科，碰到這科的問題時，通常會扮演「黑幫老大型」，但碰到其他問題時，又一下子變成「絕口不提型」，所以類型間的轉換，是有相當彈性的。

傳統上，教學醫院代表理想性，通常要求患者做全面、徹底的治療，由於學生在旁邊看，品質的要求較一板一眼；而診所的醫療則傾向在水準之上，但又要妥協於患者的時間、經濟…等個性化要求。這中間的差異成了某些年輕醫師看不順眼而加以批評的關鍵。有一個笑話說，某醫師誇口自己做的瓷牙從來沒有裂過，經深入了解後才發現這位醫師才從醫三個月，一共也只做過五顆瓷牙。所以，醫療成果的好壞是相對的，不是絕對的，以單一的標準下判斷，常會傷害到善良的同業。

現行的總額預算中轉診有加成制度，只要醫師填具轉診單，收到單子的被轉診單位可加成給付。但分析以上幾個類型可以得知，醫院頂多接到幾通關照電話，幾張名片，轉診case照做，卻不能依此加成，心中迭有怨言。在不願轉診的不會去填轉診單，會轉診的也不用去填轉診單的情況下，教學醫院有轉診之實而無加成本之利是顯而易見的。

轉診病例難度高，要花更多時間做，加成給付是應該的，但全聯會把這個制度設計得「不方便」也是故意的，因為多數人認為些許的不方便，加上對專科醫師門診比例的限制，才能緩衝轉診制度可能的流弊，例如說由財團醫院下設許多基層診所，藉轉診來加成，或診所間相互轉診以獲利…等等。在這樣的情況下，醫院要反應真正的加成治療利益，應該就是和診所打好關係，建立方便而人性化的轉診窗口，讓診所醫師感到當「黑幫老大」的爽，相互尊重與信任建立之後，在診所放上一疊備好的轉診單，填一下，患者就有VIP的享受，診所有面子，醫院不吃虧，何樂而不為。