

興從政——訪吳基福醫師

云：「不為良相，便為良醫」；在日據時代，出路受限於日本人，優秀青年只好選擇「醫務」。因此，臺灣醫師可說是社會頂尖人物，在文化上居於領導地位。這種情況在光復後只持一段時局，不久即因社會環境之變遷，情勢使醫師退縮不前，至於地方選舉，醫師參加就選遂成。這是一種灰心與消極的表現。～台灣醫改

一、二十年來，醫學與政治漸漸的不再有相連的年青的醫師們（包括醫學生們），對政治的關到漠視，由漠視到輕視；認為政治是「不正」而不屑一顧的大有「醫師」在，然而這種孤獨善其身的想法，在民主社會的今天，是對的合時宜的嗎？我們來看看前輩醫師的看法是如何

吳基福醫師～台灣省醫師公會理事長

～立法委員

直的心路歷程

我是想做個學者的，但由日本回國後，由於國理並不合適學術發展，於是便進入高雄縣立旗山，一方面致力於慈善事業的推行；但是由於當做制，使地主的經濟受到限制，過去我尚能由土人來做慈善事業，現在已無法做到，而且光復以後三民主義社會社會福利的推行，慈善事業已不時代那樣由個人或教會所能承擔的了；慈善事業政府制度下的一個項目，因此慈善事業即是國法，換句話說，就是要有立法的依據才能實行。非常欣賞英國的社會福利制度，於是在民國四十年通過教會的幫助，去英國一年及美國半年；一方他們的社會福利制度，一方面也修習自己醫科上



業，回國後乃在高雄正式開業，並繼續做慈善事業的努力。

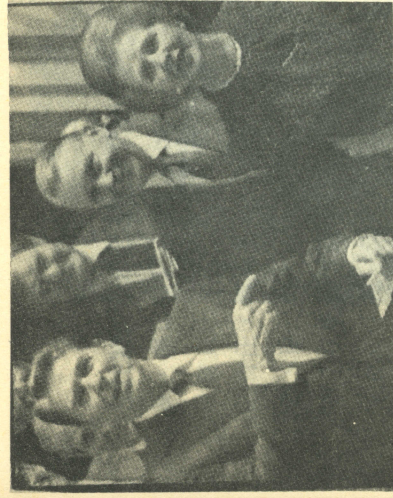
民國四十九年，我加入高雄市醫師公會，擔任高雄市醫師公會理事長，然後又擔任台灣省醫師公會理事長，到現在已有二十三年；在這期間，因為擔任理事長，多少和醫療行政有關，於是也就漸漸的接觸到政治；於是在民國五十八年，經省醫師公會提名，加上南部十一縣市全體醫師的支持，提名競選立法委員，當時我是認為既然我參加了醫師公會的工作，和政治有了密切接觸，為了強化醫療和政治的關係，做立法委員會更適當。另一方面，個人的慈善事業應該由國家來接替，為了社會福利能更進一步發展，我更應該加入立法院為社會福利做更大的努力。因此我才加入競選，也得到當時醫界的熱烈支持，得以順利當選終身立法委員，加入政界。

三對自己從政的看法

我覺得自己參與政治是很正確的，雖然加入醫師公會和立法院，我必須放棄自己絕大部份的事業和學術研究，這是我最大的遺憾；但是我想，加入醫師公會和立法院的工作，我所做的事情比單純做一個學者能做的更有價值，也更有收穫，因此我一點也不後悔從政的決定。

三對醫師參政的看法

事實上，醫學和醫療制度的進步和政治是不可分的，政治辦得好，醫學才會進步，科學才會發展，而在醫療行政上，只有醫師自己才知道如何做是最好的；立法的人必須能從醫師的立場來制定醫師法，才不會有由外行替內行制定法令的不正確行為出現，因此，我認為為醫



師參政是必須的，尤其是在醫改上的參與、衛生署及衛生處工作的加入等等，如此才能使醫療行政步上正軌，醫學也才能更有發展。

不過，醫師參政必須做很大的犧牲，尤其是在自己事業的發展上，會有相當大的損失；因此，許多醫師不願意參政就是這個道理，而在現在，要找到一個對醫療立法有興趣而又敢於犧牲的醫師太少了；如當時我剛入立法院時，立法院有五、六個醫師出身的立法委員，現在只有二、三位；其它的醫師公會，雖有許多理事、監事，但也都表現的很不很熱衷於此，因此，事實上要醫師參政仍是相當不易的，尤其在現在這個時候。

四 何種人適合加入從政的行列？

何種人適合從政？這是很難講的，這依每人的個性與興趣而異，如一個較開放、積極而有社會性的人，想去了解社會、服務社會者，這種人參政較易成功；反之如果是一個內向、保守、固執的人，則似乎往學術方面去發展較易成功；但也不盡然如此，如我本身過去是保守的，但參政以後，卻變成了想要不積極也不行；因此事實上，個性只是其中的一部份，其它如環境和機遇都可能改變人的一生，因此，什麼樣的人適合做什麼事，實在也是很難講的。

五 醫師參政是否要將重點都擺在醫政上？

當然每個人參政都有他自己的理想和看法，也不一定是醫師就一定一定要著重醫政，我自己的情形由於所接觸的都是醫療行為上的事，因此自然就偏向醫政，對其它的社會問題我當然不是不關心，但限於自己的能力有限，因此也不能大力參與；當然如果一個醫師本身的學術修養與對社會的認識夠深入，則不只是醫政，只

要是和社會有關的一切均可參與。

六 對臺灣目前醫政的看法

由這二十多年來的經驗，我覺得臺灣醫政尚有不少缺點：

(1)立法工作的落後：這可由醫師法由衛生署起草，直到通過實行竟花了二十年時間可見一斑，一個醫師就花了二十年，其它有關醫療行政的條例尚有八、九項，那又不知要拖到何時了；這方面我們比起英、美、醫療法今尚落後了四十多年。最近的情形比較好些，污染條例優生保健法，臟器移植法等，不久都全提出來。立法工作的督促，我們必須加強的一個工作。

(2)立法和行政無法密切配合：這一部分才是最大的缺點，立了法後，行政機關卻無法忠實的執行，換句話說，就是我們的衛生行政機關能力太薄弱，政府對衛生行政也不夠關心；試看每年政府的預算中，用於衛生行政上的還不到百分之一，這也是為什麼台灣的醫療無法更進一步發展，而落後先進國家達二、三十年之最大原因。

當然，要改善目前的情形，最好的方法就是要有多的醫師能積極的參與立法與行政的工作；同時要加醫師公會的力量，因醫師公會的力量可幫助衛生機關行政工作，同時也能督促立法的成立，這樣才能改善前的醫政落後的局面。

七 衛生行政官員是否應該由醫師來擔任？

這是百分之百肯定的回答，因為在台灣並沒有行政人才的訓練及培養，因此在缺乏此方面人才，醫師由於具有這方面的專業知識，自然就有責任來做這個工作。可是目前的情況，衛生署、衛生處、衛生局，

90年，兒玉源太郎就任台灣總督。

醫生出生的後藤新平任民政局長。

「天皇陛下雖曰日台一體，一視同仁，然吾人負台直接治理之責者，則只視有別，漸謀同化而後可。」

99年，國父才一次廣州起義失敗。據同志由香港轉日本抵台灣。兒玉

2. 頗示援助。命從賊迎入台北，組革命機關於台北新起町。

參與，造成這種情形的最大原因，是政府對

不重視了；如一個衛生官員，他的官等是委

而一個師範學院畢業生，他畢業後的官等就是

，顯然的，醫師在政府中的地位是太低了；在

花了七年苦讀，自備學費，再經國家考試方能

，而他所能獲得的官等卻比不上一個公費的教

所。所以，會使人心灰意冷，不願去加入行政的行列。

上，造成目前衛生行政如此落後而不上軌道的

，政府的決策實在是在最大的原因；想想，一個沒有

衛生署、衛生處，如何能做好如此專業的衛生行

一個工作。

這份才是最大原因，換句話說，就是表兄妹禁婚的看法

的執行，換句話說，就是表兄妹禁婚的看法

，政府對於衛生行政，首先從遺傳學看，當然表兄

不結婚為宜，這方面相信醫學院的學生都很清楚

。但是，從人權上來看，老百姓願意和誰結婚，

的根本自由，不能由他人干涉的，所以我認為最

還是用教育，使老百姓了解為何表兄妹不宜結

。他們做自由的選擇，用法令禁止並非是好方法。

到這裏，不免要講優生的問題，在我認為一個健

而富裕的家庭，如果願意多養子女，那不但

而要鼓勵，因為他有能力輔養下一代，創造出

下一代，豈不是對國家社會有更大的幫助嗎？反

有缺憾的家庭，則似乎應限制其子女數，以免為

造成更大的負擔。

學生對政治應抱著如何的態度？

所知，目前年青的醫師對政治相當的漠視，了

少，我想基本上這仍是教育的問題；有許多醫

了業連醫師法是什麼都不知道，將來這些醫學

生踏入了社會，開始執行業務，卻連什麼叫業務過失都
不清楚。因此，我一直在提倡，在醫學院的教育內應加
入一段時間的社會和法律學，使學生能得到他必要的知
識和了解。

七、政府對私立醫學院的態度？

這方面要說政府沒考慮到，不如說是「無法」考慮
到，因目前要使公立醫學院發展和進步就已力不從心，
如何再能想到私立醫學院，因此這是最的缺憾，在日
本，私立醫學院每年可向政府申請補助，得以順利發展
，在台灣，限於經濟上的因素，這方面就很難做到了，
目前政府對醫學院的發展，第一目標可說是在崇總，其
次是在台大。

至於說到教育部欲再成立成大醫學院及四年制醫
制，這可說是最大的錯誤；教育部的行政一向是閉門造
車，自行發展，不考慮將來的結果；例如說：十五年
教育部發現藥劑師缺乏，於是立刻大量成立藥學系及
科學校，造成每年近三千名藥師畢業的情形，而按醫
上的分配，醫師與藥師之比應是三比一，而台灣現在的
醫師是一萬三千名，因此理論上四千名藥劑師就夠了
但目前已考上藥師執照的約九千多名，而未考上執照
還有七、八千人；目前每年尚有一千九百多人的藥科
業生，這些人才泛濫於社會，造成了多大的浪費；此
一例，這件事教育部應負最大的責任，而至今教育部
不知檢討，尚要進一步培養更多「人材」，要知培養
才雖是必須，但究竟社會須要多少的人才才是重點。
在台灣實際上並沒有醫師荒的情形，而教育部仍在大
培養醫師人員，如四年制醫科、成大醫學院等，每年
增加約三百名畢業生，不出兩年，這些些畢業生的出路

安樂死之
承先王先民之
婆娑之洋
美麗之島

見

形成了一個很大的問題，因此教育部這種幼稚的行為實在相當危險，為什麼不把那些成立新公立醫學院的錢用來補助已有的私立醫學院使其更好，這些是教育部的人根本沒有遠大眼光的表示，這樣下去，只會使現有的醫學教育更混亂。

安樂死、腦死、尊嚴死之看法

所謂安樂死，是指一個人得了絕症，無法醫治了，而且非常的痛苦，病人希望能早死以解脫痛苦，在意識清楚下而選擇死亡一途稱之，這在目前的台灣社會是不被容許的，但在美國已有十三州立法通過，人有選擇死亡的權利。

所謂尊嚴死，指「植物人」而言，病人沒有了動物機能，只剩下植物機能；此種病人，如果在其親屬的要求下使其死亡，就稱為尊嚴死，與安樂死是不同的。

至於腦死，則是指動物機能及植物機能都沒有，呼吸也停止了，但是如果給予人工呼吸器及体外補助仍可



維持生命，此稱為腦死，此種情況，只要將呼吸器病人就死亡，也算是一種尊嚴死。

我個人的意見，安樂死仍應尊重病人本身的意見至於尊嚴死和腦死我則認為這是基於人道上應該贊成，因此我打算發動醫界人士，使社會上的人對此三亡的定義能更加了解，能使此種立法早點通過，我這是必須的。

～最後，筆者想引用吳醫師在民國五十四年為醫師法所上陳情書之一段做為結束：「蓋，國父醫師，能締造民國，而本省數千醫師經十餘年之勞至今尚未能為國家民族，促成政府締造一合乎現代要求之醫師法……」，姑且不論那時，即使就在年後的今天，我們的醫師所做的恐怕不會比那時更或許該是我們自己想想，是否我們一直表現的太自心，太清高了？現在的台灣醫改，是多麼的需要我們參與和加入，貢獻我們專業上的能力呀！～

