



貳

轉捩點

—— 建立台灣地區醫療網

去年年底，藍忠孚教授曾應醫科學生會之邀前來本校，以「醫療保健服務的現況與展望」為題做一系列演講。對醫療保健服務的社會面，他揭櫫均等與公正二義（Equality versus Equity）；對經濟面，則強調效率與效果（Efficiency versus Effectiveness）；於政治面，則提出進步與平衡（progress versus equilibrium）。

若從這個觀點來討論醫療體系的運作，我們可以這樣說：社會大眾所要求的是平等（equality）醫療界所重視的是效果（effectiveness）。然而資源有限，若一味求公平往往使資源無法妥善運用，應當因時因地制宜以求其公正（equity）。同樣地，要使有限的資源發揮最大的功能，便需講求效率（Efficiency）而不只是效果（Effectiveness）。如何分配資源，如何在平等與公正、效果與效率之間選擇適當平衡點，同時在求取平衡當中兼顧進步發展，實賴決策當局深謀遠慮之規劃。

就國家整體規劃而言，要解決醫療體制的混亂與不均，有效利用現有資源，區域性保健醫療網的建立確有必要。

衛生署在民國六十七年擬定「區域性醫療保健服務網」，這是後來「台灣地區醫療網」的初步。內容已包

含預防保健、公共衛生、診斷治療及復健治療等連貫性的醫療服務。

七十三年四月初，行政院科技顧問會議曾提出建議由行政院設置一個跨部會的委員會，以統籌規劃國內的醫療保健系統。同年九月，行政院核定「台灣地區醫療網實施綱領」草案。決定於行政院成立「台灣地區醫療網指導委員會」，負責政策的擬定與規劃；同時，將台灣地區劃分為十八個醫療區域，以均衡發展各級醫療單位。

草案中提出之重要計畫包括：

（一）**醫療區域劃分**：將台灣地區劃分為十八個醫療區域，結合區域內現有各系統醫療單位，共同參與並負擔各級醫療責任。對於醫療設施較缺乏之區域，應優先強化醫療人力及設施，獎勵民間投資興建地區醫院，必要時則由政府投資興建。

（二）**分級醫療制度**：醫療區域內之醫療單位，宜依其功能分為醫學中心和區域醫院、地區醫院，及基層衛生單位，分別負責第三級、第二級和第一級醫療任務。

（三）**建立轉診制度**，以達到醫療分級及合作的目的。

（四）**慢性病及復健醫療**：①對於需要長期醫療照顧之病患，應轉往慢性病專科醫院或綜合醫院附設之慢性病醫療部治療，並宜設立養護所以長期收容照顧。②對於現有之慢性病醫療機構應優先強化其提供復健服務之功能。

（五）**配合醫療網之施行，建立精神病患醫療網。**

根據衛生署長許子秋於七十三年三月之報告：建立醫療網的目的，就是要①均衡發展醫療服務，使醫療人員與設施不要過分集中都市，而能深入農村偏僻地區。②使醫療資源的效

書、從那裏來？往何處去？
貳、轉捩點

參、山陬海隅
肆、幾個經濟問題的考量

率與功能得高度發揮，減少重複投資。
③使各地區的國民，均能有機會享受高品質的醫療服務，④並且對於政府擴展各種健康保險，尤其是農民健康保險，提供完善、實惠的醫療組織基礎。

可見醫療網的規則，確實是企圖兼顧均等與公正、效果與效率，預備為將來全民保險鋪路，期使全國民眾都能享受高品質的醫療保健服務。謂其為未來台灣地區醫療體制革新突破的轉捩點，亦不為過。我們樂觀其成。

唯目前情況對醫療網之施行，尚有若干重大問題存在，願於此提出討論：

一、區域建設尚待加強

目前除少數都會區如台北、台中、高雄之外，多數區域尚未具備完整之三級醫療結構。即以日後要負擔二、三級醫療任務之省市立醫院而論，由於長久以來不受重視，使其功能未能充分發揮，甚至被譏為「開業的跳板」，去年監察委員巡視各省市醫院時也指責其「意志消沈」。

地區醫院要辦得好，首要條件是要有足夠的優秀人才。日後各醫學院公費畢業生分發至省市立醫院服務之後，人才問題大部分可獲得解決，然而若是這些醫院仍然不能在設備、學術、人事、待遇各方面有所改善，恐將終究留不住人才，服務年限一到，醫師們必將紛紛求去。在這種人人無心服務的情況下，醫院永遠無法獲得民眾信任。

我們已經有很現代化、很大規模的國家醫院，但是地區醫院及基層保健單位尚未健全，以這種「大頭小腳」的醫療系統來推行醫療網，自然無法望其成功。因此，均衡區域發展，

強化地區醫療設施，整頓、擴建省市立醫院，普設基層保健中心，實為建立醫療網之根本要圖。自從群體醫療執業中心成立以來，基礎醫療頗受各方重視，在這方面已經有了很好的開始。至於省市立醫院方面，衛生署於七十七年擬就「省市立醫院改進計畫」報請行政院核定，於七十三年十二月全案通過，此一計畫是否能為省市立醫院帶來振衰起敝的契機，實有待各方共同配合，使省市立醫院藉此機會做徹底整頓，俾能在未來的醫療網中擔負起中堅任務。

二、協調工作大費周章

前文已經指出：當前醫療體系，正處於前所未有的紛亂時期，且醫療保健所牽涉範圍也愈來愈廣。因此，醫療制度的調整以及醫療資源的重新分配，勢必面對多方面的爭執與衝突，不再是現有醫政主管機構所能獨臧其事。為此，行政院特別成立一個「台灣地區醫療網指導委員會」來「統一管理、規劃、協調及督導現有台灣地區分散而欠協調的醫療系統，並檢討全民健康保險制度。」該委員會的成員由衛生署、教育部、內政部、國防部、人事行政局、財政部與主計處、省縣市政府及民間機構共同組成，與台灣地區醫療系統和全民健康保險制度有關的單位，都已包羅在內。

醫療網草案中雖然明白列出今後醫療體制的大方向，但是可以想像得到，在施行技術與方法上，如何使紛亂的系統趨於協調、如何使資源的分配為各方所滿意、如何使健全的新制度能為各個不同系統的醫療機構所接受，將是千頭萬緒，困難重重。醫療網指導委員會本身就必須先充分溝通，建立共識，每個成員都清楚知道我

們所要的是什麼樣的醫療體系，如此，政策的制定才能切合需要，行動的步調才能一致。

三、充分利用民間資源

台灣地區的私立醫院診所的總數逾萬。顯而易見的，在規劃醫療網時若將這些即有的龐大資源摒拒在外，必將事倍功半，同時也是極大的浪費。衛生主管當局亦已注意及此，例如衛生署在辦理群體醫療執業中心時，將馬偕、長庚、國泰、秀傳等私立醫院囊括在內，足以顯示政府對民間醫療資源的重視，同時也顯示在未來醫療網中，民間醫療機構足可扮演與公立醫療機構同等重要的角色。

事實將證明：社會的需求，政府的反應，形勢的演變，將使得各個醫療系統逐漸認清潮流的方向，在衝突、妥協之後終歸於協調合作。由醫師公會從反對到接受、參與群醫中心，由中心診所、中山醫院等貴族醫院參加勞保，由家庭醫學、一般科醫師逐漸受到重視等實例，我們都清楚地看到一個新的體制正在成形，轉捩點已經來臨。未來的演變如何？醫療體制將呈現何種風貌？新一代醫療人員將扮演什麼角色？這些都有待有心人仔細去發覺、體察了。