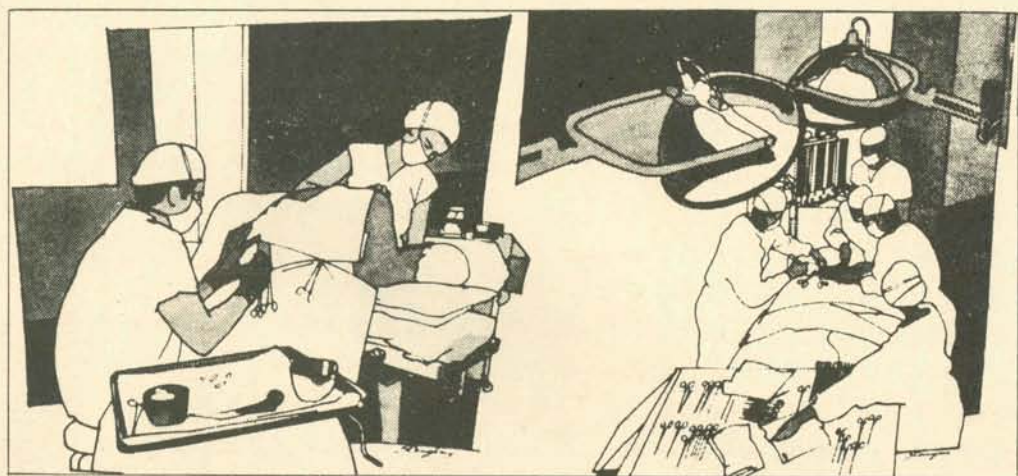


台灣公立醫院的 醫療狀況

策劃：

採訪：



● 前 言 ●

政府近年來有個目標，那就是建立全省完善的醫療網，達到每縣至少有一個省立醫院的目標，在政府的努力之下，這計劃終於快完成了，目前，除了桃園尚無省立醫院外，幾乎每縣均有省級的醫院，就是最年輕的雲林醫院也於今年開始為縣民服務了。

無庸諱言的，現在台灣最具規模，最有研究氣氛的醫院，當然是台北市的幾家大醫院，然而畢竟是遠水救不了近火，無法為全省各地區的人民服務，況且，這些醫院並非第一線醫院，職是之故，省立醫院在地方上醫療上佔了極重要的角色，因為一般開業醫的水準參差不齊，公立醫院算是地方上較具學術性的醫院，也可以說是第二線的醫院，雖然這些醫院可能因設備、人力或其他的因素而不能處理一些較為嚴重的疾病，但至少可以判斷在何種情況下該把病人轉往更大的醫院就醫，而不至耽誤了病情。

也許大多數人都把注意力集中於大都市中的幾所大醫院而忽略了在醫療工作上佔有不可磨滅功勞的各公立醫院，身為醫學院學生的我們，非常關心這個問題，因為我們深深的認為國民的健康不應是靠幾家明星醫院來維護，各公立醫院是否能為地方提供良好的醫療才是真正我們應該要注意的。因此我們抽樣報導了幾家省立醫院，包括基隆、新竹、苗栗、彰化、嘉義、台南、台東、花蓮、宜蘭、澎湖、縣立南投醫院，以及台北市立仁愛醫院，把仁愛醫院包括進去是因為是北市較具規模的市立醫院，拿來與各省立醫院比較，期使我們有更高的醫療水準。在此，必須強調的是，這個專欄的目的在讓大家了解公立醫院目前的醫療狀況、醫院的種種困難，使大家於瞭解之餘，能對當前的醫療問題尋求更適切的途徑。

本文將一一把各醫院分別地介紹，使大家知道各醫院所具有的特色，該地方的公共衛生及地方病，然後再比較各醫院的一些統計數目，俾使能有一個整體的概念。

謝其文
紀崑山

陳鴻生
簡晨堯
謝其文
江日崇
洪焜欽
劉 銘
林國樑

● 省立台南醫院 ●

陳鴻生

省立台南醫院位於台南火車站附近，佔地非常廣闊，日據時代是本省數一數二的醫院之一，光復後由於臺北醫療界的急速發展，大醫院如雨後春筍般地一間一間設立起來，臺南醫院的地位似乎已大不如前了，民國六十一年，在政府的努力之下，九層新廈落成，由於新的設備的設立，以及醫護人員的擴充，現成為南部的醫學中心，也是年收入最多省立醫院之一，病床數共計420床。醫院共有醫師50名，大部分是北醫、高醫、中國醫藥學院等的畢業生，台大現只有三名，全部是主任，本校校友有一位在神經科，其他各科也有主治醫師，大部分表現良好。

台南醫院面積廣大，尤其是九層大廈，外形雄偉，宛如觀光飯店，內部設備齊全，因此工作的環境相當良好，至於醫療設備，這幾年也陸續添了不少儀器，目前已有及不久即將購買的重要儀器設備計有：

- (1) X-ray with Television (Remote control), Tomography and Angiography
- (2) C. C. U.
- (3) I. C. U.
- (4) E. E. G.
- (5) Scanning Unit (liver Scanning, brain scanning, thyroid scanning)
- (6) Electrophoresis Spectrophotometer
- (7) Cobalt 60 (3000 Q. D.)
- (8) Autoanalyzer, 12 Channels
- (9) X-ray for Urology



- (10) Cryo Surgical unit
- (11) Duodenoscope, Gastroscope with Biopsy
- (12) Panendoscope with Television
- (13) Artificial Kidney

這些設備較之台大，榮總雖不足為道，但在全省各省立醫院中，能有這些新的設備，已經相當進步了。儘管設備，環境都不錯，但遺憾的就是技術人員的 ability 恐怕不能配合的很好，所以怎樣造就醫技人才，目前是台南醫院相當迫切的工作之一。

由於省立醫院不是教學醫院，因此沒有所謂的 teaching system 雖然也常邀請台大，榮總的醫師來作 special lecture 但是由於醫院雜務太多，以及醫師們的態度不踴躍，所以效果並不好，即使自己想努力去學習，但由於後天的失調，也只要事倍功半的效果。每年亦有不少中國醫藥學院學生來比作 intern，但由於沒有完整且充實的 teaching program 越來越不能吸引學生來此實習，現只有7個實習 intern，其中有5個是中醫學系的。醫師出國進修的機會並不多，即使有也是自己去 apply，通常只有主任級的醫師才有這種機會，以去日本最多，通常是半年至一年的時間。國外進修這方面機會雖然少，但國內進修的機會則相當多，這方面，台南醫院相當 active，每年陸續有醫師派至台大，榮總學習新的技術和新的儀器操作方法，如最近成立的核子醫學部，是由本校校友所主持。

省立醫院的人事組織，設各科有一科主任，其下有主治醫師總住院醫師（1名）與住院醫師，由於住院醫師的



編制名額有限，更由於人事凍結，以及代謝的緩慢，甚至幾年也沒有一個名額，在這情形之下，就有「額外醫師」(extra-Resident)制應運而生，所謂額外醫師——沒有職等，沒有薪水（只有象徵性車馬費），但可在醫院作一般Residents的工作，但是這樣的制度仍不能緩和大量「過剩」的醫學院畢業生，近年來由於台北各大醫院的擴充，本校校友較少 apply，且 apply 的又不一定有缺，只好往台北各大醫院去了。當上了 extra-Resident 之期間未定，一有住院醫師缺即可升入，由於代謝不良，要熬到 V.S 可說須相當時間，幸運一點也許六、七年，當了 V.S 幾年後，90 % 的醫師到外面自行開業，一般而言，生意均屬不錯，省立醫院的待遇並不算很好，（本俸如一般公務員，另加醫師獎助金，獎助金的分配多寡，由醫院自行決定，一般主任、主治醫師最多），其所以能吸收各醫學院畢業生的原因，好的學習環境固然是因素之一，但對有志開業的醫師來講（一般省立醫院醫師最後終必是開業）先在省立醫院建立良好人際關係，以廣「招徠」的確是不可抹煞的一大因素。

台南醫院計劃不久的將來完成化驗室自動化，同時發展血管外科、小兒外科、腦神經外科、加強急診作業，成立南部癌中心與老人病中心，和精神科病房。人事方面，亦將有所革新，將準備開業的醫師與「誠心」為省立醫院服務的醫師分開，打算開業的醫師不能升任 V.S.，以加強代謝，提高工作效率與醫院水準。

若以教學醫院的水準來論，臺南醫院還有待改善，然醫院主管人員的目標即是朝此進行，也許要實現此目標要

耗費無數的時間財力和人力的配合，但它在南部地區確實發揮了不少的效果，一般開業醫無法處理的 case，它可給予支持，並為之解決，可免病人北上奔波求醫，同時對無法解決的病例可轉送到教學醫院作進一步的檢查。當然，它也有面臨的困境即是人員不足，待遇偏低，住院醫師之訓練與制度設備留不住有專才之醫師，是它最大的困擾。

● 省立基隆醫院 ●

簡晨堯

省立基隆醫院隸屬台灣省衛生處成立已有三十二年（自台灣光復改制算起）。位於市中心信一路中段，傍鄰基隆市衛生局。編制內包括醫師五十五名，護士八十七名、檢驗師十二名、藥劑師七名，藥劑員一名。由院長郭進財博士主持院務。全院有二百張病床，每天平均有門診病患六百五十名、住院病患一百八十名。該院並於院左空地加蓋急診大樓、預計於年內可成。

省立基隆醫院之醫事人員新陳代謝較快、升遷較易，其中 ENT 主任陳鴻亮先生、急診室主任鄭克昌先生俱為本校校友。其餘各科主任為台大及高醫校友主持。該院或因經費不足或醫務繁重，研究風氣稍嫌不足。但仍有細菌免疫之研究（腦膜炎之鑑別診斷），此外亦常與本校及台大合作。同學們修病理時亦常可遇到該院送來之病例。然而作為畢業後之 postgraduate training 也許該院仍不盡理想。

省立基隆醫院之病患公保及勞保幾達一半，可說該院仍為基隆市較低收入之民衆所仰賴。此外新任住院醫師每年均有兩個月派駐衛生所，並且實施貧民醫療、健康檢查、民衆健康教育。可說負擔了相當份量的第一線醫療工作在國民所得日益提高的今日社會、公立醫院的醫療水準一直跟不上腳步一經費不足、人手缺乏，這是一般的通病，省立基隆醫院亦不例外。對於擁有三十多萬人口的基隆市，公立醫院的力量是不夠。也許該院新建的急診大樓（有一百一十張病床，包含 ICU）可稍緩急。

省立台南醫院



● 省立新竹醫院 ●

江日崇

在古色古香的城隍廟吃了聞名遐邇的新竹貢丸，往南走約三分鐘光景，就可以看到蒼松古木圍繞著的新竹省立醫院。舊式的平房，深灰色的水泥瓦，給人的第一個印象總是古老與悠久。它誕生於五十年前，無情的歲月叫它披上了蒼勁的外衣，雖然，他的內在仍不斷地充實與翻新。誠於中必形於外，那古老的殼子快要蓋不住充滿活力的新生命，政府已著手遷建擴建的計劃，不久的將來，您將可以看到嶄新的醫院矗立在新竹一個適當的角落裏。

從日出到日落，約四百多名的病患在門診部穿梭著，擁擠、繁忙，似乎不比其他醫院遜色。住院，出院，上百的病人在轉換著。靈魂之窗，遭到冷落；醫院久久未能張羅到專門的眼科醫師，醫院非常歡迎樂於此道的有志青年。一般外科，內科，婦產科，耳鼻喉科，小兒科，皮膚科，泌尿科……等等都能勝任常見的疾患，最大的手術如泌尿科的 prostatectomy，婦科的 Hysterectomy，外科的 total-gastrectomy 已能駕輕就熟，無往不利了。胸腔，心臟，神經等外科仍無人問津。換腎，洗腎亦未有所聞。特殊檢查比較進步的有內科的胃視鏡，支氣管造影術。核子醫學，心臟插管，動脈造影術等仍未趕上時代。ICU 的設備有四床。其他的檢驗設備與技術如血液化學分析，尿液分析，細菌培養，免疫學方面的檢查都差強人意。學術方面只有臨床的病例討論，大規模與有計劃的醫師訓練以及專門的學術研究仍待推進。從醫院的整體看來，所欠缺的是更精密的儀器，病床，及更專門的醫師與一般的住院醫師，這也許是一般省級醫院的通病。

接著讓我們看一看公共衛生的推展情形：一般省立醫院有督導縣屬衛生所，貧民醫療，民衆健康檢查及健康教育等項目，醫院裏所做的大致按照省府衛生處的規定實施，如督促衛生所做小康計劃之宣傳，肺結核之下鄉調查，環境衛生之管理等比較被動的作風。主動的醫學知識之宣傳教育，心理衛生之指導在醫院裏仍無顯眼的海報及大力推行的現象。

醫院的一切發展，似乎只有等待新居的落成才能再往前邁進；人員的補充落在我們後生的肩上；有志的年青醫師；應挑起這個擔子。醫院不應停留在醫藥販賣的時代，必須往前推進才能擔當社會中神聖的角色。



● 省立苗栗醫院 ●

謝其文

在全省的省立醫院中，除了雲林醫院是最近成立的醫院外，苗栗醫院算是「後起之秀」了。她成立於民國六十三年八月，至今已有一年的歷史，三年來，在維護縣民的健康，及衛生教育的推動方面，省立苗栗醫院佔了很重要的角色。

從苗栗火車站搭公車約五分鐘的光景，便可看到該院漂亮的建築，這兒空氣新鮮、鬧中取靜，的確是建立醫院的良好地點。該院佔地約三甲，編制中的床數，目前開放了五十床，不久將開放全部的病床。由於苗栗地區有規模的綜合醫院不多，而一般的開業醫對較具危險性的疾病都不大敢治療，所以省立苗栗醫院的成立，實在是苗栗縣民的福音。

在王治邦院長的領導之下，省立苗栗醫院由萌芽，而茁壯，雖然本院的年齡較之其他的醫院年幼，但年輕更表



省立苗栗醫院

示有潛力、有更多的荒地可開墾。編制中有內、外、婦、小兒、泌尿、耳鼻喉、牙科、眼科等科，平日門診病患絡繹不絕，住院病人也不在少數。本院每年均有巡迴醫療服務，派院內的醫療人員往偏遠地區看病，治療，三年來成果非凡，在公衛方面，發現苗栗地區有中華肝吸蟲、甲狀腺腫大、結石等地方病，而這方面的統計，在省立醫院成立以前是沒有人做過的。

如同其他的省立醫院，本院也有其種種的困難，如主任級的醫生太少、住院醫生沒有分科，生化檢驗不夠完備等、也許是苗栗屬於開發中的地區，也許是醫院較年輕，本院醫生成人數尚不敷醫療的需要，如ENT主任、泌尿科主任、眼科、小兒科主任，目前尚找不到適當的人選來擔任，只好懸缺，所以王院長很懇切的希望學有專長、具有經驗及服務熱忱的醫生加入本院的醫療行列，共同為帶動這醫療界的生力軍而努力。

由圖中可以看到本院高聳的大廈、臨着山、傍着水，映着落日的餘暉，加上數隻戲水的寒鴨，點綴出一片美好的風光，誰能說這不是養病的良好地方？我們似乎也可以看出這家年輕的醫院正充滿朝氣、精神抖擻地往前邁進、

往那醫療的最高理想邁進，由於她的年輕、由於院長的領導有方，這是一家極有前途的醫院，我們且拭目以待！當然，她是需要愛心，有衝勁，有學識的醫界人士來愛護、灌溉與栽培的。

● 省立宜蘭醫院 ●

謝其文

本院成立於民前 17 年，至今已有 83 年的歷史，在各省立醫院中，可以算是「祖父」級的年齡了，光復後，台灣歸入祖國的懷抱，在原址正式改制為省立醫院。

從宜蘭火車站下車，約五、六分鐘光景，便可看見古色古香的醫院，所以，無論從歷史或地理位置而言，是可說是宜蘭地區的醫學中心，為地方造了不少福。

該院一共有 110 個病床，除了內、外、婦、小兒四科外，尚有耳鼻喉、眼科、牙科的編制，每天幾乎有五百名的病人門診。各科中，內，外，婦的陣容都算堅強，婦科方面的手術可作 Panhysterectomy、Radical Surgery of Cervical Cancer，外科一般的大小手術也可作，如 Nephrectomy、G-I 的大小手術均可應付。除了臨床醫療外，本院還做了一些研究，如：婦科的細胞學、針灸研究、癌症的草藥治療等等，而且本院與台大、婦幼中心、北醫、中醫均常有聯繫，醫生的訓練除了到台大外，還到中興醫院、日本、婦幼中心做更深一層的進修。

在公共衛生的研究上，本院常有巡迴醫療，作血壓測量、民衆的營養問題，及飲水問題，平日醫療上，以胃腸病，CVA 為多，此地區尚有一較為特殊之處，即子宮頸細胞塗抹檢查，陽性率比其他地方高些，這是值得醫學界重視的一個問題。

如同其他的省立醫院，本院也以經費的不足、醫療人員的不足為最大的困境，目前眼科、耳鼻喉科尚缺主任，而住院醫師也缺若干名，由於人員不足，醫療業務將忙不過來，所以極希望有志青年來此服務。

由於本院的院舍均為日據時代所建，至今顯得陳舊了些，於是有舊地重建的計劃，計劃共分三期：第一期已於民國六十六年開工，預訂六十七年二月完工；第二期於六十七年下半年開工；第三期於民國六十八年開工，到民國六十九年完工，屆時，省立宜蘭醫院將以嶄新的姿態出現。

省立彰化醫院



● 省立彰化醫院 ●

洪焜欽

省立彰化醫院位於彰化市南端省公路旁，離市中心大約2公里，與彰化縣衛生局、彰化癩病防治中心緊鄰而居，儼然形成彰化市南部的醫療中心。由於該院地處郊區，絲毫不染都市繁囂及吵雜，加以四週多農田，清幽雅靜，空氣清新，是一養病的理想環境。

該院創設至今已屆九年，現由陳汝瑤醫師任院長，設有內、外、婦、兒、牙五科，共有醫師15名，護士29名，檢驗師3名，及職員、工友、總共編制117名。現有病床74床，其中嬰兒床10床，目前的業務狀況每天大約門診有300人，住院有65人，其中公勞保占了大部份，真正一般民衆的只占一小部份而已。該院的經費來源大多來自衛生處，少數來自醫院本身的盈餘，由於門診情形不佳，因此經費的運用上便顯得有點捉襟見肘，據該院陳副院長稱，經費不夠，人手不足及醫療設備不夠一直是該院面臨的問題，雖然我們相信這些問題在其他各省立醫院亦多多少少存在著，現在我們僅對專屬於該院本身的情形來做個探討：

首先談到門診人數不多的問題，當然，冰凍三尺，非一日之寒，我們於此僅擇其要而分析之：首先，我們不敢否認一個醫院就診病人的數目與該院的聲譽、醫護人員素質有關，這些在後面我們將討論到，然院更缺乏一項先天條件——地利問題。前面說過，該院位於郊區，雖然這給病人帶來一個清幽的環境，却也帶來了交通不方便的問題。一般民衆生病了都就近找私人診所或到市區內另一家大型綜合醫院——彰化基督教醫院去看病，除非在該院附近的民

衆，一般人生病了很少會跑那麼遠的路到該院去。因此除非該院能擁有某些特別具有號召力的專科吸引慕名而來的病人，以目前的情況實難以有何重大的改變。

其次談到該院的醫療設備及醫護人員的待遇問題：「經費不足」是存在於許多省、市立醫院的一個共同問題，對該院而言亦無法避免，經費一不足，則設備不夠、醫護人員待遇低。許多問題便接著發生。設備不夠則許多診療工作無法進行，許多病情較嚴重的病人不敢收留；醫護人員待遇低則人心思去，工作不力，在外兼差等等，這些都直接間接的影響到該院的業務狀況，因此提高醫護人員的待遇，增加醫院的醫療設備這是今日省府及醫院間應共商解決的問題。

再來談到醫療人員的素質問題：今日醫學，日新月異，可說是「不進則退」，而醫學院及教學醫院則是帶動整個醫學界的原動力，因此，現在許多大醫院莫不以能爭取到與醫學院或教學醫院建立醫療合作為要務，惜乎該院至今仍未與任何醫學、醫療機構建立醫療合作加以該院本身目前亦無學術研究方面的工作因此，學術研究氣氛在該院是相當缺乏的。對一個醫院來說，對外羅致不到好的、有幹勁的醫師，對內，本身的醫師又不自我惕勵的話，漸漸地，就談不上為民提供最好的醫療服務了。

一個醫院的成立與維持不知溶合了多少的辛酸與血汗，今日我們欣見該院由創立而成長，我們更希望它能茁壯，因此我們於此謹提供我們的一點建議給該院，期能於將來見到它興盛的情形：

一、門診方面：加強現有五科的陣容，增加門診科別，並儘可能建立起某特別具號召力的專科，以克服先天地理環境上的不足。

二、學術研究方面：對內可在該院本身多辦醫學學術演講，多做臨床病案方面討論，並儘可能的做些學術

研究的工作，如地方病的調查與研究，以提高本身對醫學的研究興趣。對外可就近與醫學院（如中國醫藥學院，中山醫學院）或醫院（如彰基醫院）建立醫療合作行為，如此一方面加強內部的充實，一方面引進外來的技術與知識，相信該院成為彰化地區的一醫療重心是指日可待的。

●省立花蓮醫院●

劉 銘

也許有人對你說過，花蓮——一個遙遠生疏的名詞——在世界的邊緣，那麼讓我告訴你，花蓮醫院就在世界邊緣的中心。也許你熟悉天祥、太魯閣的一草一木，却不知道花蓮醫院就在通往天祥的必經之路上。畢竟，過路的遊客是沒有時間生病的。

一進了花蓮醫院的大門，好一座寬敞、氣派的大廳。穿著白色制服的工作人員來去匆匆，緩緩流動的病患，臉上却是痛苦、焦急、無奈的大團圓。醫院的負載顯然已經超出了它的能力範圍。在門診室裏見到院長王英俊先生，又剝奪了一點原本即不夠用的時間。

花蓮醫院並不是個很大的醫院，醫師的數目也並不很多，但是陣容却很堅強。台大、榮總、北醫、高醫琳瑯滿目，而且每位醫師都有自己專長的一面，在地方上都已樹立了響亮的名氣。由於病患日增，現有的房舍已經不敷使用，而且部分房舍建於日據時代，所以目前正積極進行擴建院舍，添購儀器中。所需要的大筆經費，以變賣不適用的宿舍用地來籌措，進而轉投資在醫院上。到新舍落成時，病牀數將由目前的一百二十牀增加到兩百五十牀。增加了一倍，相信足以應付一段不算短的時間。

在花蓮，由於一般的生活水準較為落後，寄生蟲的病例自然較多。有興趣的是甲狀腺腫大的病例不但多，而且有地區性的分佈，以鳳林、光復一帶的青年女性居多。其他如消化性潰瘍、高血壓、結石、意外傷害，則都是較為常見的疾病。

花蓮醫院，肩負著整個地區民衆的生命與健康。因為地方較為偏遠，醫院的責任也就更為重大。看著新建房舍一磚一瓦的逐漸疊起，也感覺到醫院一分一秒的發展茁壯。

●省立台東醫院●

劉 銘

跨出了月台，面對著好大一片的廣場，同樣也有個水池，同樣也有新式的建築，不同的是這兒沒有熙來攘往的人群，沒有都市的塵囂，有的只是一片安詳與寧靜，雖然偶爾它也會被一、兩位行色匆匆的路人所踏破。也許你也樂意，躲開呼嘯的計程車，一頭鑽進鈴鈴作響的三輪車內，重享一些兒時如畫美景，反正也不過幾分鐘的時間，穿梭於摩登的大廈與古老的木屋之間。

台東醫院，一棟四層樓的建築，浸潤在四周一片濃濃的綠意中。寬敞的庭院、冰涼的樹影，洗盡了一身的暑意。清潔的走廊，迎人的笑意觀懷，即使重病的患者，也先好了一半。

在四樓的辦公室中見到了白雲俠院長，也許是醫學的養生之術，絲毫看不出六十二歲的年紀；也許是軍旅出身的影響，有著宏鐘般的嗓門與爽朗的性格。親切的招呼與簡單的說明來意之後，就進入了正題。

台東畢竟是個較為偏遠的地區，並不富裕的土壤；落後的生產技術，足以令淘金者望而却步。但也因為如此，



省立台東醫院

她更需要充滿愛心，熱忱的醫師服務。爲了答謝年輕醫師的犧牲，也爲了提供病患較佳的服務，白院長曾利用個人的交情，先後選派兩位醫師到榮總、台大接受爲期一、二年的神經外科與泌尿科的訓練。學成以後，無論是在台東醫院或是私人開業，都造就了人才爲地方服務。白院長懇切的希望本校也有滿懷著志向與愛心的同學到台東服務，無論任何科別，均可爲之爭取在大醫院裏深造的機會。白院長又坦承目前小兒科是較弱的一環，由於附近小兒科診所林立，而醫院本身也缺乏醫術高超，名氣響亮的醫師，所以小兒科的病人一直不見增多，這是急待加強的一面。

台東醫院，醫院並不很大，病牀並不很多，設備並不周全，但是在白院長領導下正在逐漸進步中。也許充滿希望的遠景，才是所有人員努力不懈的精神泉源。台東的民衆有福了！

● 省立澎湖醫院 ●

林國樑

省立澎湖醫院（以下簡稱本院）位於馬公鎮的市中心區，交通流暢，其周圍遍佈著商業區，住宅區，是鎮民健康與環境衛生的管理中樞。

本院創始於滿清時代，已有八十幾年歷史，從民國34年開始立名爲省立澎湖醫院，佔地三千餘坪，在編制上，本院隸屬於台灣省衛生處，院內分設外科，內科，小兒科，婦產科，耳鼻喉科和牙科，共有醫師八名，護士十九名，檢驗員一名，職員十六名，工友十名，總共編制五十九名，其中醫療人員佔四十六百分比。

在所有科別都平均發展的情況下，本院每日門診平均病



省立澎湖醫院

患人數約爲壹佰伍拾名，住院病患約四十五名，院內共設有七十五個病牀。

醫療狀況如下：

公保患者 10 %

勞保患者 50 %

一般民衆患者 40 %

較常見的疾病如：胃潰瘍，肝炎，肝硬化與及心臟血管疾患，以前本院偶可見麻瘋病，象皮病和恙蟲病，由於衛生常識和生活水準漸漸提高，地方病現在已經少見了。

目前本院面臨著一些急須解決的問題：

1. 醫師缺乏，依照編制醫師人數爲十五名，現在只有八名。

2. 工作人員配備不足，依照 75 個病床數，應具有工作人員壹佰伍拾人，現在加上臨時工才只有 90 位，尚差 40 %之工作人員。

3. 本院無 ICU，較新與精良儀器也不多，所有的設備都待擴充醫療人員後繼續加以補充。

爲了配合地方醫療之需要，本院還需要在外科，婦產科，眼科（目前眼科缺乏醫師）上加強。目前本院所能動之最大手術如胃切除，肝切除，膽管膽管手術都屬 GI 部分，至於胸部，頭部，都不敢 touch。

積極擴充醫療人員，擴充設備成爲現在發展之主要目標，計劃建議由省屬各大醫院及北醫，高醫，台大與附屬醫院做義務性的支援和指導，可實施①長期駐院②短期輪調，派遣主治醫師等資深人員到本院來協助擴充醫院的陣容，同時可進行學術性的研究。

由於本縣醫療人員缺乏，本院亦計劃在不久的將來，能以本院爲中心，各鄉衛生所和醫療所爲衛星機構，將本縣醫師人員做統一分配，利用輪調方法到各地區短期駐留，而本院則更積極地從事各項改善縣民生活環境，促進健康的事務。

在簡短而協和的訪問中，省立澎湖醫院表示竭誠歡迎本校同學到該院從事醫療工作，副院長說：不要以爲偏遠地區就無可學習之處，在此也同樣可以充實自己很多基礎醫療行爲和常識，是呀！醫學生的任務，並不止在尋求名醫的頭銜，而在於如何解除每個國民的病痛。

表一 歷史與地理

	成立年數 ()表示改制年數	市中心	若為市郊，則離市中心幾公里
仁愛	24	✓	
宜蘭	83 (32)	✓	
基隆	32	✓	
新竹	50	✓	
苗栗	3		1
彰化	9		2
嘉義	83	✓	
南投	81		1
台南	86	✓	
花蓮	69	✓	
台東	82	✓	
澎湖	33	✓	

● 總 論 ●

我們以問卷的方式取得各院的醫療狀況，在這兒，我們將這些資料製成表格，再依這些表做分門別類的報導，期使大家能對各公立醫院的醫療情況有更深的了解。

一、醫院成立的年數及地理

醫院的醫療業務與該院的成立歷史及地理位置或多或少總有點關聯，因為一家較有歷史的醫院在人們心中的地位也較為牢固，當然影響人們就醫的情形；而地理位置更是重要，如果位置太過偏僻，則因交通不便及種種其他的因素，當然也影響該院的醫療狀況。由表一，可知年齡最老的是台南醫院，最年輕的是苗栗醫院；至於地理位置則大部份於市中心，縱或不在市區內，則亦離市區不遠，可知各醫院的地點均還算適中。

二、病床數、每日平均門診數及住院病患

由表二得知無論在病床數或平均門診人數來看均以北市的仁愛醫院最具規模，當然這必須與台北市的人口相提並論，畢竟台北市的人口比其他地方多出很多。在許多的醫院中，唯有南投醫院是縣立的，規模也較小，南投縣本有省立中興醫院，因我們沒法取得該院的資料，所以就現有縣立醫院的資料加以報導，而且該院於不久的將來即升格為省立，故拿來與其他醫院共為參考。病房使用的情形，除台東、嘉義、南投三院沒資料外，以澎湖醫院的住院情形較不理想，真正的原因如何，我們不得而知。

表二 床數、門診、住院數

	仁愛	宜蘭	基隆	新竹	苗栗	彰化	嘉義	南投	台南	花蓮	台東	澎湖
病床數	400	110	220	148	100	74	210		360	120	114	75
平均門診	900	500	650	420	300	320	413	100	600	320	219	150
平均住院	(10)	7~10			7~10		22	2			7	
病房使用情形	380 (95%)	90%	180 (90%)	135 (91.2%)	95%	65 (87.8%)			300 (83.3%)	105 (87.5%)		45 (60%)

三、醫院的特色

每家醫院總有其最具特色的地方，病人如果知道自己所居住地區的醫院有何特長，則看病就不必捨近求遠，作無謂的浪費了。由表三，我們很難得到一個統一的標準，因為各院所給我們的回答是以該院某科與其他科比較而言是較出色一點，但却不能拿之與其他醫院的某一科相比較。就以仁愛醫院而言，雖以胃腸科着稱，但該院的其他科還是具有相當的水準的。

表三 各院的專長

仁愛	宜蘭	基隆	新竹	苗栗	彰化	嘉義	南投	台南	花蓮	台東	澎湖
胃腸科	內、外、婦	各科	各科	外科、婦科	內、外科			內、外、婦、兒	內、外、婦、泌尿	各科平均	

四、醫院的急救設備

由表四知，在十二家醫院中，只有五家有加護病房，約41.7%，但已經啓用的才三家，只佔全數的25%，這的確是省立醫院的一大問題，因為ICU是一家醫院中的重要部門，若無此設置，則病人的急救工作無法達到盡善盡美的境界。

表四 加護病房

	仁愛	宜蘭	基隆	新竹	苗栗	彰化	嘉義	南投	台南	花蓮	台東	澎湖
ICU	有	無	有 (年底啓用)	有 (未啓用)	無	無	無	無	有	有	無	無
床數	8	0		4								
Respirator (IPPB CPPB)	+	+	+	+	購買中	+	-	-	+	+	+	-
EKG monitor	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-
Oxygen tent	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	-
pacemakers	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-
Suction	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-
Emergent blood gas analyzen	+	+	+	+	-	-	-	-	+	購買中	-	-
Defibrillator	+	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	-
Hemodialysis	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

表六 醫療合作

	仁愛	宜蘭	基隆	新竹	苗栗	彰化	嘉義	南投	台南	花蓮	台東	澎湖
A	台大	北醫、台大	台大	無	無	無	台大	無	台大	台大	榮總	無
B	北醫	中醫	北醫				高醫		榮總		三總	
C		婦幼中心					各省立醫院、衛生局		高醫		台大	

五、醫生的訓練情形

大部份的公立醫院都不是教學醫院，我們不能苛求這些醫院做到如教學醫院般的嚴格醫生訓練，但儘管如此，處於今日醫學進步神速的時代，醫生不再接受訓練終將為時代所淘汰，所幸的是大部份醫院鑑於此，均能派員參加政府所開的訓練班，或到台大及其他公、私立教學醫院接受訓練。表五顯示出各院受訓的情形，其中苗栗醫院因為剛成立不久，目前的醫師不足，如派人參加訓練將發生醫療人數不敷醫療服務的現象，該院醫師足夠後，亦將派員接受更深一層的訓練，以應付當地醫療所需。

六、與醫學院或醫院的合作情形

由表六知，約半數的醫院與教學醫院或其他的醫療機構沒有關係，這也是不太好的現象，我們可以推測，一個與教學醫院有關係或與其他專門醫院有聯繫的醫院，在醫療上定能較為得心應手，反之，若與其他的機構毫無關係，則如同閉門造車了。

表五 醫生的再訓練

	本院訓練	到台大接受訓練	參加政府舉辦的講習及訓練	其他
仁愛		✓		
宜蘭		✓		中興、婦幼中心
基隆	✓	✓		日本
新竹	✓			
苗栗	因醫生不足，暫不派員受訓			
彰化			✓	
嘉義	✓	✓	✓	教學醫院
南投				
台南	✓	✓	✓	
花蓮		✓	✓	
台東		✓		榮總、三總
澎湖		✓	✓	

七、醫院遭遇的問題

▲為應付當地的醫療需要，而必須加強醫療的科別

省立醫院的編制並非統一的，可能這家醫院欠缺皮膚科而那家欠的是復健科，然而疾病是現實的，它不可能厚彼薄此，特別「照顧」某一個地區，所以，如果一位精神病患到沒有精神科編制的醫院去看病，可以預測這位病人所受到的照顧有二：其一是院方以無此方面的醫師為由而拒絕治療，囑其另請高明；其二則請該院稍諳此方面的醫師加以治療，當然，這樣的治療成果是無法與這方面的專家相比較的。

除了編制上的問題外，還遇上了一個問題，那便是：即令上級有此編制，然而却因設備不夠，或因醫師不足，甚或全無醫師（因地稍偏遠，請不到醫師）而不能使醫療發生最大的效率，誠然，這又是一件更令人感到遺憾的事，表八是我們的調查結果，列出各院所需加強的科別，包括編制及設備、人員，其中嘉義、南投、台東三院沒有資料，但還是列上做為參考。

▲醫療儀器的欠缺

醫學不斷的在進步，伴隨着而來的是醫療儀器的不敷使用，從表七大約可知道那些儀器是某家醫院所極需要的，也可以說是該縣居民所極需要的，我們亦可由該院所欠缺的儀器得知醫療的大致情況，當然這並非是絕對的。其中沒有回答的醫院並不表示該院不欠缺任何儀器，只不過是就目前的醫療情況而言，並不急需某些醫療儀器而已。

表七 儀器的短缺

	(A)	(B)	(C)
仁愛			
宜蘭	核子醫學儀器		
基隆	Autoanalyzer		
新竹	很多，不勝枚舉		
苗栗	胃鏡	IPPB	defibrillator
彰化	無		
嘉義			
南投			
台南	自動血球計算器	Gamma Camera	Ecocamera
花蓮	診斷用掃描儀	radiotherapy	復健醫療部設備
台東			
澎湖			

表八 有待加強的科別

	(A)	(B)	(C)
仁愛	各科；尤其牙科（僅3張椅子）		
宜蘭	精神病	radiotherapy	
基隆	各科		
新竹	眼科（缺醫師）		
苗栗	內科、兒科（內科缺主任、兒科無醫師）	ENT 眼科（缺醫師）	皮膚泌尿科（缺醫師）
彰化	各科		
台南	老人病科	血管外科，小兒外科	神經外科
花蓮	外科，骨科，復健醫療科	實驗診斷科	放射綫科
澎湖	外科	婦產科	眼科（無醫師）

▲醫院的主訴

家家有本難念的經，同理，每家醫院也有許多難言的苦衷，如果這些苦衷得以解決，全省的醫療狀況將臻於更完美的地步，讓我們來看看各醫院有那些「主訴」：

表九 主訴		(A)	(B)	(C)
		仁愛	醫師待遇低，流動大	
	宜蘭	經費及人員之不足		
	基隆	醫護及行政人員不足	經費不足	
	新竹	床位不敷使用	房子陳舊，急需遷建（已進行中）	
	苗栗	主任級醫師太少	住院醫師沒分科	生化檢驗不完備
	彰化	經費不足	設備不夠	人員不足
	嘉義			
	南投			
	台南	人員不足，待遇低	住院醫師訓練制度不佳，設備不好留不住好醫師	
	花蓮	編制員額不足	高級醫師流動性大	醫護技術人員待遇低
	台東	缺乏有志之年輕醫師，肯進修而能真心為病患服務。		
	澎湖	醫師缺乏（編制 15 名，現只 8 名）	設備不足	

由上表，可窺知各醫院所遇到的困難不外有三：

(一)人員的不足——包括醫療及行政人員。

(二)設備的不足——包括床位、醫療儀器。

(三)待遇的問題——待遇偏低，留不住好的醫師。

在種種的問題中，我們認為醫療人員的不足是一件很嚴重的問題，因為一所醫院的重心所在乃是醫療部門，如果醫療部門無法健全，又怎能指望醫療的進步？追究醫療人員不足的原因有三：其一乃「人往高處爬」的心理，似乎只有在大都市的醫師才算是真正「高級」的醫師；其二乃待遇無法提高，稍有「志氣」的醫師，動輒求去，造成醫師的流動性太大；其三乃是偏遠地區無人敢問津，造成醫師不足的現象。

所以，要健全醫療部門只有從以上三方面着手，才可以收到實效。關於第一點似乎除了再教育、健全所謂高級醫師的觀念外，別無他途了。第二點乃是一個老問題，如果政府當局能考慮醫療人員的工作份量比其他行業的公務人員還要辛苦，而不以同等級的公務人員給待遇，那麼這方面的問題將更為減少了。至於第三點，除了鼓勵年輕的醫師下鄉服務外，還要健全一種觀念，那就是：偏遠地區不一定就沒有進修的機會，就以省立台東醫院而言，院方常派員到台大、榮總、三總進修，雖地稍偏遠，仍不失其進修、學習、再訓練的機會。

表十 計劃與展望

仁愛	新建病房 12 樓，實驗大樓 6 層
宜蘭	舊地重建計劃分三期（66、67、68）
基隆	急診大樓（6 層）。病床 110 張（包括 ICU）， Co ⁶⁰
新竹	遷建及擴建
苗栗	充實醫護人員及設備
彰化	擴建病房，增購醫療設備，提高醫護人員素質。
嘉義	66 年度新建頭貳等病房（24 床），67 年度擴 建急診室，並增設 ICU
南投	
台南	急診大樓，實驗診斷大樓，核子大樓。
花蓮	擴建院舍（2 仟多萬），增購醫療儀器（1 仟多萬）
台東	
澎湖	延攬醫護人才及遷建。

八、醫院最近的重要發展和計劃

貴院有何重要的發展計劃？

人口不斷的增加，醫學不斷的進步，診斷的步驟越來越精細，治療的方法也日新月異，一家醫院如果不求進步，則只有退步一途了，可喜的是我們的省立醫院大部份都不斷的求進步，不斷的有重要發展與計劃，這方面，我們不難從表十看出。雖然每家的計劃有出入，程度亦大小不同，但可告慰的是，省立醫院並不是停滯不前的。

● 後

記 ●

要從各醫院的目前設備、醫療情況來比較省立醫院是一件極為不公平的事，因為有些醫院是那麼的年輕，而有些則年高德邵；有些成立僅一、二年，而有些有將近百年的歷史！同時，我們還必需考慮人口的問題，人口多的都市、醫院的設備、人員總是比較充裕（如台南醫院），反之，所謂「偏遠地區」或「開發中地區」，該地醫院的發展緩慢該是預料中的事了。

由前面綜合及分別報導中，我們可以發現目前省立醫院的確存在一些不可忽略的問題，分述如下：

一、研究部門不足

大部份的省立醫院都只重臨床的醫療，對更深一層或更基礎的研究則少之又少，我們認為這樣將會阻礙省立醫院的進步，如果各醫院能多多少少做一些研究，再與一些醫學醫院或教學醫院合作，慢慢地，該院也能於地方上獨樹一幟，使該地區的醫療水準提高。

二、公共衛生研究不夠充份

毫無疑問地，省立醫院是地方上的最高醫療機構，對於該地區公衛情況應較主動的去調查，然而令我們失望的是，在這方面，省立醫院做得非常的少！以省立醫院的設備，人才，要在這方面着手，當不會是難事，如果各醫院都稍下功夫，台灣的公共衛生研究又何愁不能起飛？

三醫生的代謝率太慢

也許這是比較難改進的一項，因為省級醫院不似教學醫院的良好代謝制度，但我們總希望省立醫院不要過份的人事凍結，讓後起之秀求進無門。

四醫生的再訓練有待加強

雖然目前各院均有送住院醫生到外面去受訓，但仍嫌不足，應該做到由被動到主動，更積極的安排住院醫師的訓練計劃，而不是只有衛生處有公文下來，或是教學醫院有訓練計劃到達才派員受訓，否則該院的醫療水準的提高是有限的。

五民衆健康教育的宣傳不夠積極

省立醫院雖然於院內有對病人實施健康教育，我們以為，可由此擴大到全縣的宣傳，至於技巧方面，可與當地的衛生局或衛生所配合，做到全民對疾病及健康的更深一層了解。

六偏遠地區的醫師不足，都市地區的人才過擠

偏遠如台東、澎湖等地的醫院，往往無醫生問津而都市地區的醫院却數年擠不出空位，以致年輕醫生大擺長龍、甚至不惜甘居不支薪的地位，這種不平衡的現象，實非我們所樂見的。

儘管省立醫院有種種的缺點及蔽病，但無可否認的，它們已經為全省的民衆做了醫療上很好的服務，也許我們不能以要求教學醫院的標準來要求省立醫院，可是我們寧願偏重於報憂而少報喜，因為在報憂的背後存着我們濃厚的關切與愛心。

