

當 前 醫 界

社 論

本社

近幾個月來，醫業道德、醫療制度乃至醫院收費等先後登上報端成為熱門標題和茶餘飯後的談話材料；於是相繼出現許多專欄、特訪；幾乎把所有挖得到的「專家、內幕消息靈通人士」的觀點、意見，及撰稿者門的看法，全給搬上報章雜誌，使得讀者們大有應接不暇之勢。頓時之間，引起廣泛的注意和反應，其熱門之程度恐怕只有美國的「水門案件」可與匹敵，各方反應不一，然不外乎六個字——「親者痛，仇者快。」我們無意對此再作詳細描述，只想談談幾個較為實際的問題，來喚起各方的重視，即（一）醫學教育之改進與醫療制度的策劃。（二）醫藥衛生知識的傳播與報導。

（一）醫學教育的改進與醫療制度的策劃：我國現行之醫學教育，無論課程安排、教學科目、教學方法與精神所在，均係脫胎自美國之學制，只作稍微之修改而已，即以剛在國內逐漸推行之整合教學、核心教學法亦係以近幾年美國醫學教育內容為藍本；固然彼邦許多優良制度值得借鏡，然而如此一味抄襲實非上策，畢竟優秀的課程安排，還需配以足夠之師資與教材設備，以國內之環境言，要達到如國外的小班制教學，實在相當困難，因此無形之中，負在每一位教員肩上的責任相形加重，不僅影響教學效果，更影響到各項研究工作的進行；而教授、副教授與講師、助教之比例照理說應該是呈金字塔形方屬正常，可是目前普遍存在國內各醫學院的一個畸形現象便是基層教員（指講師、助教）相當缺乏，尤以基礎

幾個問題的探討

學科爲甚，造成這種現象的原因或許與年輕醫學生畢業後往往出國或直接從事實際醫療業務有關；國科會雖然每年延聘許多國外學人返國講學，然多屬短期客座性質，其中屬於醫藥科學者名額甚少，停留時間既短則效果自不易顯著，此青黃不接之現象，實爲一項潛伏的危機。針對這項問題，我們以爲當由衛生署及教育部醫學教育委員會針對當前國內醫界各項醫療人力問題作一調查，經由特考選派適當之年輕醫學院畢業生出國研究各項目前迫切需要之新知識及新技術，例如近幾年一直高居全民死亡率首位的腦血管疾病，目前尚之足夠人才可用。待這些人學成回國後，一方面繼續其研究，一面可負起訓練新人之職，則數年之後，師資不足及青黃不接之現象即可消除。就教材設備而言，編訂一套適合中國國情的醫學教科書並非要求過份之事，幾十年來，竟不見一本較爲完整的中文醫學書，實在是件令人遺憾的事；即使一些編輯過的中文書，其中所引用的資料大多出於國外之來源，難道就從沒有人做過同類之中國人的各項數據之統計？如平均基本代謝率、流行病學資料等等；事實上有些疾病對不同區域、膚色、年齡、性別的人種都有不同的致病性，例如鎌形血球貧血症常見於黑人，而鐵缺乏多見於女性等等。何況，我們所需要熟悉的乃是本國的醫療環境，而非他國的，否則吾儕又怎能替病患服務呢？而圖書、資料、期刊雜誌之整理、交換與目錄之製作，也是研究學術上極爲重要的一環，沒有這些資料，就好比瞎了兩眼的人，無法知道學術進步的趨向與迅速。這些都需要一個專門機構來總其責，負起全國醫學資料處理中心的責任，否則群龍無首，還是成不了大事的！關於課程內容之安排，我們以爲雖經最近一次的修改之後，情況已有改善，然醫牙科一、二年級與三、四年級課程分配之不公平仍是值得商議之處；而教學方法之完全抄襲國外，不顧國內實際情況需要，也是頗應注意的問題。例如要實施科際整合教學，除了要有足夠的師資之外，還需對授課內容作一番修正與協調，否則同樣的東西重複多次，實在是種不必要的浪費，並且往往影響到其他授課進度的進行，當然這並非如我們所講地如此簡單便可獲得結果，然而與其事後謀求補救之道，不如預作防患於未然，這對教員、學生甚而社會、民衆都是十分有利的，足以避免無謂的浪費與損耗，寄望有關人士能摒除一切困難、私心，則吾輩幸甚！

關於醫療制度的策劃：這正是時下最受輿論抨擊的醫界問題，事實上醫學界的痼疾雖無外界所言那樣嚴重，可是大體上也經不到那裏去，我們以爲一再地用各項管理規則，如：藥物藥商管理法、醫院診所管理規則等等來謀求問題之解決並非善策，而且這永遠代替不了醫療法、醫師法所具有的地位與功能，只能治標而已，絕非長久之計，何況道高一尺、魔高一丈，易生漏洞而給不肖之徒（如密醫、偽約商、冒牌之護士及醫技師等）以可乘之機，最後只會落得一個徒有其法之名。而且今天所謂醫療糾紛、醫療問題之發生，有一半是一般民衆對密醫、偽約認識不夠清楚所致，結果却使醫界人士遭受有口莫辯的魚池之殃。我們願意提出一個較冷門而不爲人們所易了解的「醫療人力不足」的現象來與各位討論，按照世界衛生組織的標準，每一萬人口中應有十位醫師，和更多的護士、助理人員；然而就台灣目前的情形看來，表面上每一萬人口中有七、七位醫師，勉強可以及格，合格護士人數則差此尚遠；其中年輕醫

師所佔之比例相當低，還不到百分之一（三十歲以下者），而五十歲以上的醫師佔總數的百分之五十八，一九六二年開業醫師的平均年齡為四一·六歲，一九七〇年則增至五三·八歲，這實在不能視為平均壽命之延長而暗喜，而應視為年邁而辛勞執業者之增加，不僅反應了醫師之過度疲勞，也表示出年輕醫師之不足。照理說，每年國內均造就出四百名左右的醫科學生，人手不夠的現象不應發生才是，但是由於每年總有二百名以上的醫師出國留學（約佔畢業人數的百分之四十強，這還不包括其它原因移出的醫師人口），使得此項問題頓時嚴重起來。培養一個醫學院的學生，據估計至少要花政府二十萬元新台幣（如以美國的標準，則每一個學生，政府要貼他美金五萬元，折合新台幣二百萬元），二百個便是四十萬，每年就這樣平白的損失掉四十萬元的外匯，這要多少萬籃的香蕉，多少綻的綿紗才換得回來？事實上，這種所謂「人才財」的損失，其意義絕不止此。至於這些留學生在國外是否受歡迎，不在本文討論之限，故從略（同學可以參考 J.A.M.A. 或 New England J. Med. 1974 份）。茲再就醫療人員之分佈看，居住城市的比鄉下人容易獲得較佳的醫療服務，台北市每一萬人口可分配到九·七位醫師而與台北市只有一綫之別的台北縣，却只能分配到二·二位醫師，相差達四倍多，固然這些都是開發中國家的必經現象，可是我們絕不應以目前之經濟繁榮而自滿，而忽略這項關係國民生的重大建設——國民衛生保健之建設。在此，我們呼籲各有關機關，應早日促成新醫師法和各項衛生立法之實現，建立嚴密的醫療制度，以配合國家社會之需要來訓練，培養新一代的醫藥工作者，否則楚材晉用，往往造就出來的人才並不適用於國內之環境，則屆時人才外流恐怕反要成為人才溢流（It's Brain overflow, not Brain drain）了！其後果更可想而知了。

（二）醫藥衛生知識的傳播及報導：此具有雙重意義：①使民衆對醫藥衛生常識的了解。②促進社會對醫學界的認識。我們深深地以為，單憑最近報章雜誌上所出現的片斷專訪與專欄，並不代表我們已有科學新聞報導的事實存在，相反地充分顯示出國內大眾傳播工具在此一園地上所作的功夫相當地缺乏，說是尚未萌芽也許並不為過。早在三十年前，先進國家的傳播界便已注意到加強科技新聞報導的必要與重要性；因此除了職務分工更為精細之外，對科聞記者的在職與養成訓練，有關圖書資料之充實也是不遺餘力地在推行著，此外還成立了各種國際性或區域性的科聞協會，分別邀請專家對環境污染、原子科學、醫藥衛生等專題作較深入之探討。亞洲國家受風氣所及，也對之產生興趣，尤以日本最為積極也最具績效。如今，醫學進展一日千里，人們對於知識渴求的慾望遠非往昔所可比擬，因此若只靠傳統方式的報導，勢必無法滿足大家的需求。這項工作順理成章地，看來是該由新聞及傳播工具做才是；然而由於許多醫學用語、問題實在不是一個完全未受過醫學教育的大眾傳播事業工作者所能了解，因此要在短期內便能使這項工作步入正軌，幾乎是不可能的事；前幾個月曾有人為文批評道：醫學界真是一個封閉的社會，也有人抱怨醫師們不肯把病情告知「病人」，姑且不論上項評論對否，我們可以得到一個印象——今天醫學界與社會民衆之間的某些隔閡必需儘速溝通以獲得改善，否則後果不堪設想，因此我們以為值

此過渡時期，要負起醫藥衛生知識的傳播與報導之責，最適當的對象便是醫學界自己，尤其是各醫學院的校刊、雜誌更應視此為己任，藉著文片，圖片的說明、倡導來增進外界對於當前一些醫界問題的認識。醫學院、醫學生或已實際從事醫療工作的人士們也應藉著各種機會來糾正某些誤解，同時也可使一些不正常的醫療問題早日消聲匿跡，固然有醫德的人佔絕大多數，可是若是再和從前一樣地「忍氣吞聲」來証實自己的「寬宏大量」，在當前之環境是絕不適宜的舉動；在今天一切要求公開、了解的時代背景之下，我們應該盡我們所學的，更努力為社會大眾服務，以行動和事實來說明到底今天台灣醫界全體成員在為大家做些什麼，因為這些是比較不易為人所知的——雖然這很容易就能讓人了解的成果。時代不斷在演變、推進，人類對於醫護工作人員的要求也是與日俱增，這是進步的象徵，我們的工作範疇在本質上却並未作多大改變，事實上這種改變也是沒有必要的，因為只要本著「仁心、愛心」去做，永遠不會脫出醫學所要求我們的範圍的！

希望能使有志於此的醫學院同學們先接受一些基本的新聞學訓練，準備從事大眾傳播事業同學也至少能有一些基礎的常識（最好能做到相當專業化的程度），然後雙方攜手合作，則醫藥衛生資料的傳播才能盡善盡美，則國內外學者對於某些採訪科學新聞記者之無知與不負責任（如誇大某些微不足道的學術成就、亂捧一些名不見經傳的所謂「歸國學人」等等）所生之憤慨、痛心必可減至最少，無稽的笑話也可減到最低程度，以免貽笑大方，甚且還能使國內醫學水準間接提高也說不定！雖然從事傳播工作，並非我們的專長，也非我們的職業，但是只要有此熱心，相信外界對於醫界的誤解、責難自可化解無遺才是！寄望有志從事新聞工作的新聞界人士，能努力以赴，或許有朝一日，我們也會有幾個像第一位報導原子彈的原理、生產過程的美國記者（姓氏不詳）同樣傑出的先驅出現，則我儕有福了！

上世紀之末本世紀之初，遠在太平洋彼岸的美國醫界連續出了幾位的人士，由於他們的努力提倡呼籲，終於使美國的醫學水準躍居世界一流之林，這些人的成就與功勞實在不可抹滅，例如提出相當有名的 Flexner's Report 的 Dr. Flexner 對醫學教育做了一番大刀闊斧的改革，雖然直到一九六七年止，美國境內仍有三千八百四十九位當時被列為不合格的醫學院畢業的醫師在執業者，然而不可否認的他的報告對於提高美國醫師的素質的確有極大的貢獻。捐資創立了約翰·霍普金斯大學及醫院的約翰·霍普金斯先生，若非他的遺囑指定要將其財產的一半蓋一所具有研究院水準的醫學院，則福克納（Flexner）的報告或許就沒有例証可作為其它各醫學院效法了。而非此醫院之設立，或許聞名一時的「四博士」（The Four Doctors）也許不能施展他們的抱負了！（四博士指魏爾瞿、奧斯勒、哈斯提及凱利此四人均係一時之選，其中魏爾瞿教育出不少名醫，奧斯勒本身就是個富於傳奇性的人物，而凱利曾教出四個諾貝爾醫學獎得主，可謂狀元老師了！）我們之所以敢不揣淺陋地提出以上看法，代表本社對當前醫界一些問題的一份關切之意，希望能藉此引起一些同仁們的注意與支持，則庶幾台灣醫界前途不可限量，國家、社會亦將固而受惠，這是我們最大的願望與祝福！