

醫療環境之演變及其衝激

回溯過去十年間，我國醫療科技和服務水準，確有顯著的進展，譬如以團隊精神作忠仁忠義連體嬰分割手術的成功，即常為人所樂道。可是在此同時，我們的醫療衛生機構和從業人員，也日益感受大眾輿論的壓力，似乎目前醫療「質」「量」之進步，尚未能滿足人們的需求。社會大眾不斷要求更多和更好的醫療人員和設備；更方便和更具效率的醫療保健服務。大眾也希望政府和醫療界，對國民健康之維護，諸如，全民健康保險制度之建立，墮胎之局部合法化，甚至中秋月餅之檢驗等大大小小的問題，扮演起更重要和更積極的角色。由於此類需求幾乎沒有極限，而醫療法令、制度、人力、設備和風氣，却往往難以迅速配合，以致整個醫療環境顯得力不從心。有鑒於此，本文擬分析當前癥結之所在，回顧醫療環境演變之潛因，及預估可能之衝激，期能喚起大家之共同體認，尋求更適切的對策，共同為創造完美和諧的醫療環境而努力。

一、醫學教育和研究素質的再提高

我國醫學教育和醫學研究，就數量而言，無疑的已有相當成長，如何在此已有的基礎上，更求素質的提高，乃是今日醫學教育先進和醫界領袖所最關切的課題。倡議中的醫學再教育計劃；各專科醫學會對會員資格要求的更趨嚴格；仿效先進國家，定期更換醫療人員執照之提議等，其目的均在冀求醫療水準的全面提高。關於醫學研究的方向，小自醫學專有名詞譯名之統一和醫學中文化，大至國

內校際合作或國際合作的大型研究計劃，更是希望能以研究成果，帶動教學和服務水準。目前政策性原則，乃着重穩紮生根，兼採重點突破的作法。尤其是傳統醫學如中藥和針灸，或國人常患之肝炎、鼻咽癌等疾病之研究，更具代表性。

二、衛生行政與立法範圍和責任之擴大與增強

由於今日衛生之範圍，已非僅限於疾病之防治而已，因此舉凡有關國民生命和健康之維護和增進，如環境污染、食品衛生、意外防治、健康保險，以至傷殘重建，均與衛生行政和立法有密切之關係。再者，由於國民衛生知識水準之提高，其需求亦日益殷切，對政府衛生行政之範圍與作法，就顯得非常關切，加強衛生立法之呼聲，也日漸增強。以最近發生的撫遠街爆炸案所引起的醫院急救措施檢討，和米糠油含多氯聯苯中毒事件之善後為例，可知社會大眾對危害生命或健康的問題，已自消極的防治態度，進而要求採取更積極的行政措施和週全的立法。

衛生行政體系之健全，首重於基層衛生單位人員、設備與工作方式之加強，其次為醫療保健服務與社會福利服務之協調，而更需輔以依社會需要和新科技發現而訂定或修訂之衛生法規，始能滿足社會之需求。已有識者關切到衛生行政主管機構之主要任務，漸由單純的醫療保健行政，擴大至食品藥物行政（含化粧品管理），環境保護（含公害控制和意外防治），而更將及於全民健康保險（如農民保險之試辦），乃建議由「衛生署」擴大至「衛生及環境保護署」，甚至「衛生及福利署」或「衛生及福利部」。惟應於何時擴展及擴展至何種程度，仍需要深入討論。

三、政府對醫療衛生投資及個人醫療費用支出之關係

由於國民知識水準之提高，視生命健康之維護為基本需要之一，正如食衣住行育樂一樣，因此對醫療保健服務需求激增，政府責任也隨之加強。國民認為政府應有義務提供充分而高素質的服務，給所有需要的人們，不論貧富，不分居住地區，不拘男女老幼，均可享受。而政府已有貧民或低收入民衆免費施醫辦法，加強農村醫療保健四年計劃，撲滅烏腳病計劃，加強結核病防治計劃，以及在每縣市設立省立醫院，均顯示政府對醫療衛生投資之重視，而個人醫療費用，因之相對減低，但却仍享受更好的服務。這種增加公共支出，以增進大眾福祉的作法，料將持續擴展，惟其涵蓋範圍、優先次序、投資金額和計劃進度等，均必須有一週詳之安排。

四、醫療服務工作重心之移轉和區域性醫療網之建立

基於醫療科技之快速進展，今日之醫療服務機構，尤其是教學醫院和地區醫療中心，必須擁有高度專業人員，精密昂貴的儀器設備，和系統化的組織。在此環境中，大多數疾病或意外傷害，均可獲得康復，因此一般民衆對此等大型醫院之能力，常深具信心，此等醫院也漸成為醫療服務工作之重心。然而傳統上，醫院之主要功能和配置，均是為住院診療而設計，今日病人却不分是普通疾病或重症，大量湧向醫院，造成醫院門診人次的急激增加，使得醫院之結構和工作重點，產生極大變化。結果是醫療服務工作分不清初級、二級或三級醫療的性質，於是醫院之責任日趨重要，醫院之規模也日漸龐大，對此近乎無限的病人需求，醫院也常感配合不上。同時，地方上却因醫療資源日益集中在大型醫院，而感到地區性之醫療服務不足，於是大眾又有了加強初級醫療或基層保健工作之呼籲。就國家整體規劃而言，建立區域綜合醫療服務網，重新調整各級公私立醫療機構之功能，再配合國民醫療保健教育，使大眾了解如何選擇不同層次的醫療服務，則初級醫療、基層保健、慢性病醫療和復健等服務之不足，可徹底獲得改善。

五、醫療團隊成員的訓練、考試、任用和職責劃分之制度化

由於醫學新知識新技術之與日俱增，我們可以預期醫療工作人員之更加專業化。因此今日醫學教育，均已採專業訓練方式，如國內醫學院由原先的醫科為主，而拓展至牙醫學、護理學、藥學、醫技學、復健學、公共衛生學、保健營養學，和擬成立之醫學工程和醫院管理等學系。而且已有不同層次之教育年限和內容，如研究所、大學、專科和職業學校等。有些科系在畢業後，需參加國家考試始能取得執業資格。因此，如何使醫療專業人員之「教」「考」「用」合一，其中包括國家考試及格率；輔佐人員之訓練和任用；主體人員和輔佐人員之責任區分和工作範圍，如醫藥分業，牙醫師與技術員之關係，醫檢師與醫技生之關係等問題，均迫切需要明文立法，建立制度。有了制度後，人員的訓練任用，始能上軌道，也才能確立人力供需預測，而依計劃培養適量的醫療人員。

六、現代醫療倫理基準之確立與醫療服務風氣之改善

有關醫療服務風氣問題之產生，實源自社會經濟發展之衝激。今日醫療服務系統越龐大複雜，則越需採企業化經營管理。社會保險觀念之普及和範圍之擴展，使病人必須自掏腰包，醫療服務似商品一般，傳統上病人唯醫師為是之觀念，已漸淡薄，因此醫療糾紛日增。病人指責醫師淪喪，醫療服務過於商業化，醫療人員也埋怨病人不合作，不聽醫療處方指示，常作過分要求。欲解決此項紛爭，有待現代醫療倫理基準之確立，醫學教育要強調醫學倫理之重要，病人亦需承認有其適當的權利與義務，兩者各有責任，來調整所扮演的角色，以適應新的環境變遷。

以上乃當前醫療環境之重要課題，吾等醫療從業人員確應回顧其歷史之演變，檢討其利弊得失，預估其衝激與可能之發展。在知識技術和觀念上，力求適應日新月異的醫療環境，竭盡智慧潛能，以提供最佳的醫療保健服務，增進國民之健康與福祉。

（本文摘錄自臨牀醫學，謹此致謝）