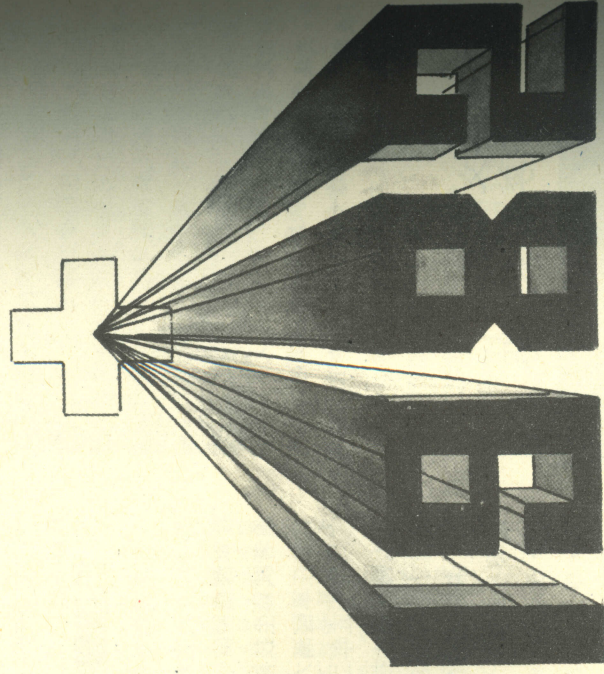


八二年升醫藥界的探討 八二年代醫療界的探討



為我國醫學十年謀

面對面：與衛生署談醫療界現況

談醫學系的實習分發

淺談美國的醫學教育現況

攝影報導：台灣醫況的昨日・今日・明日

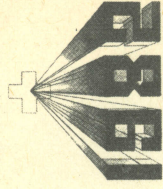
廓清中醫障礙之我見

談藥政的偏失

談牙醫系的昂首濶步

幕後的尖兵：談醫技系

護理系的就業與進修



為我國醫學十年謀

甲、前言

醫學的躍進，是有目共睹的事實。自去年七所醫學院院長奉教育部指派，到美國做為期五週的醫學教育考察以後，對美國由醫學院教育的成功，孕育出醫學界飛黃騰達的一片欣欣氣象，著實有了更新的確認和衝激。我們揣出心力蒐集了美國醫界的資料，幾番斟酌粹取，匯聚成篇，其目的當然是盼望有關當局語誦善道，察納雅言；不做盲目的跟洋作風，但求明智的他山攻錯。況然，我國醫學界存在了不少沈疴的積疾和負重的包袱，想要迭新迭進，實非一朝一夕之功。

銀華

例如前不久，某大醫院的輸錯血事件，雖僅是個例，卻反應出大醫院為門診忙忙碌碌不分晝夜的問題存在。再由陽明醫學系的分發服務事宜來看：百分之十的學生留校擔任教學及研究工作，餘者一半歸國軍退役官兵輔導會安排，一半歸衛生署分發至各級公立衛生醫療機構受訓及服務。衛生署分發的另方面是二分之一以上人員分發至二級以上之省（市）立教學醫院接受一般住院醫師訓練兩年，然後分發至衛生所或非教學醫院之公立醫院服務四年。四分之一以下人員分發至二級以上（市）立教學醫院接受放射線科、麻醉科、病理科、精神科受住院醫師訓練三年，然後分發至準二級以下省（市）立教學醫院服務三年。四分之一以下人員可自由選科，並在二級以上教學醫院接受四年住院醫師訓練，然後分發至二級以下醫院服務四年（需延長兩年服務）。——依畢業生志願為主，成績為輔分發。

我們喜見基層衛生機構又添生力軍來帶動，却仍為我們偏遠地區醫師未謀良法補足而傷腦筋。當醫師不足的問題獲注意後，於是乎四年制醫學院、成大醫學院，及中山大學的醫學院之議起，整個制度似乎浮動不已，在一片聲潮喧嚷中，我們尚未聽到將來幾年我們的人力規劃需要，及師資與醫師品質的問題，就流於頭痛醫頭，腳痛醫腳；對整個醫學制度，醫療制度卻未盡改善。因此救急辦法的策劃，不啻要解決目前的困境，更要能兼顧解決十年後的問題，這正是當前衛生當局和醫療界攜手並進群策群力的時刻了。

乙、後顧與前瞻

我國的醫學由日據時代的漢醫神

明，到今天西醫和中醫一元化的時代，其間辛酸備至，筆路藍縷。尤其是衛生署一直是居著統籌全局的地位，其制度改革，雖稍有瑕疵，却頗具建樹。此次許署長上任後即呼籲：衛生署與醫師公會彼此溝通密切合作，醫療衛生行政工作端賴社會各界參與，建立專科醫師制度為時代潮流所共趨等等。就是強調現代化的醫學不再是個人英雄主義的色彩，而是團隊精神的發揚所致，必須集合各方面的專家，廣採眾議，開拓新局，才是醫學界發展的契機。我們可以想見未來的醫學界由一元化進入「多元化」，融合了醫生、藥師、護士、醫檢師的各司其職。由經驗診斷邁向「電腦科技」時代，C T的大腦診斷的進步，將只是醫療電腦化的先聲罷了，資料檔案的統計，病人病史的追蹤，電腦即將是醫師的最佳助手，但是不可否認的，醫師不斷的擠向大都市，造成醫師不均是目前無法解決之事，而且醫師競爭日烈，道德日衰，將會是其「併發症」，充斥市景的醫療廣告，密牙醫的我行我素，藥政偏失的惡性循環，將是踏入新紀元的過渡時期。

丙、建議與寄望

(一)一項老問題：醫師分布不均的解決途徑：

參考美國A H E C 制度的變通辦法，（Area Health Education Center）就是由七所醫學院受當局的補助而設立的，由醫學院派一個Faculty team 去主持，使當地的開業醫生具有special board，且須突破台灣目前只有省立桃園醫院、台南醫院有建教合作的狀況，在A H E C 設立資料中心，圖書館，演講廳供醫師討論研究，再配合A H E C 為

偏遠地區訓練出夠水準的家庭醫師，和公立醫院設備開放；按部就班地施展開來，醫師分布不均的問題將不再令人頭疼。

(二)二次教育：醫師進修的推廣
衆所皆知的，醫學是與日俱進的科學，隨著輔助醫學的科技日新月異，它也在不斷飛躍著，醫師是醫學的執行者，他的智識，更應該隨著時代而進步，但是目前而言，我們除了每週五早上八點十五分有榮總及陽明醫學院建教合作的教學節目外，幾乎許多私人診所，只停滯在「頭痛醫痛，腳痛醫腳」的原始階段。誠然，每週區區半小時的教學節目既不夠且收視率不見得高，但忙忙碌碌的醫師焉能撥空來進修呢？這其實是一個風氣使然的問題，高利和競爭驅使開業醫師只知錢結，不求甚解，想想，民國六十二年至六十五年學行的退役醫事人員就業的補救措施，錄取的醫師共兩千七百廿四人，女醫師廿六名；這些未受過正規醫學教育的醫師，不適時給予教學和醫學講析，如何處理病人，做最精確的診斷，著實令人擔憂。我們建議採取「地方醫師學術研討會」的方式舉行，期能彌補台灣醫學討論會和國際醫學討論會在「對象有限」，「時間有限」的缺陷，就是說，每月定期有一～二次的地區性討論研習，由醫學院教授負責策劃，排定課表並發予結業證明書，讓終日忙碌的醫師有參與的榮譽感，再配合全國性，國際性會議的上下貫通，自必能水到渠成，立竿見影的。

(三)三級醫院制度的建立：

如果您想看門診，到台大、榮總

凌晨五時的排隊已是屢見不鮮，病人及家屬皆有一床難求的苦嘆，長庚、馬偕的門庭若市，更是歎為觀止了。我們希望三級醫院制度的試辦，讓研究水準高，大手術或疑難雜症才到教學醫院來，不妨讓教學醫院病床減少，做後送醫院。由開業醫師到社區地方性醫院來處理第一棧、第二棧的醫療業務。誠然，民衆的盲目崇拜明星醫院，捨近求遠，爭爭擠擠，和整體民衆醫療水準不高有關，所以有關當局如何廣效性利用大眾傳播媒體，多撥經費提高民衆醫藥知識水準是當務之急，再配合三棧醫院和醫療網的早日完成，相信，「輸錯血」事件就不容易發生在一級教學醫院的身上了。

(四)四年制醫科的功效：

四年制醫科擬議之際，曾引起醫學界不小不小的轟動，筆者曾經走訪最支持此項決議的陽明醫學院韓院長，探其原義和初衷，覺得韓院長是有心之人，他認為醫學界的推進一如國脈巨輪，需各部會各層次的面面配合，單靠醫師和衛生當局是非薄的，學科技和醫學電腦的將來性，在級輔助醫學的PARAMedical / 培養和發揮實效，因此，在此除，祇法意良美的四年制醫科順利圓滿外，更希望籍著它教育出各種醫學人才，群策群力，匯聚心智，來共催醫學向前！

(五)醫學教育的學以致用：

基於國內醫療器材及私立醫學院校設備經費的不足，醫學教育差強人意，我們只能根據可行辦法來提出建議：

1. 教學是一種藝術，要講究如何

提高學生學習的興趣。

2. 加強私立院校圖書館的設備及資料上的週迴的完整。

3. 真正的基礎醫學實際上是在病房看到病人後才會進入你的腦子裡，如何使基礎和臨床更連貫，積極培養MD-PhD人才，是通盤改進醫學教育的root”。

(六)增設醫學院的未來構想：

環顧台灣醫療界，現已有七所醫學院，再加上將設立的成大醫學院，中山大學醫學院，四年制醫科，和美國一百二十六所學校比起來，不可謂不多。因此在量的增加中，如何求質的改進，對原有私立醫學院的改革先行解決，否則濫竽充數，將置台灣地區百姓的健康於何顧？

其辦法是，不妨將私立醫學院的補助費增加，提高其教學醫院的水準，使九所醫學院的附設醫院平頭齊肩，達到執醫學界牛耳的境界。

(七)專科醫師制度絕對可行

以認定專科醫師資格為出發點，參考先進國家的制度，如需在評鑑二級以上醫院受完三至四年的養成訓練，再通過口試或筆試，始被認為專科。將榮譽性推展開來，再配合半強制性的使醫師進修，台灣的醫學才能步上軌道。

(八)醫學中文化

我們羨慕日本醫學的進步，却驚覺他們把醫學做本國語文化的程度工得很成功，當然台灣醫學界的翻譯工作也迭有創進，但如何成立編輯委員

習的興趣。

交圖書館的設備及型的完整。

醫學實際上是任職後才會進入你的腦基礎和臨床更進MD - PHD入進醫學教育的。

的未雨綢繆：

，現已有七所醫的成大醫學院，年制醫科，和美國比起來，不可謂加中，如何要求立醫學院的改革充數，將置台灣顧？

將私立醫學院的教學醫院的水準設醫院平頭齊來的境界。

絕對可行資格為出發點，如需在評鑑二四年的養成訓練，始被認為專家，再配合半強調的醫學才能步

學的進步，却屬語文化的程度，醫學界的翻譯工何成立編輯委員

會，全力推展醫學中文化，我想不管醫學界將受益匪淺！

提高牙醫師、藥師和醫技師的地位：

醫學本是整體的，以醫師為中心，護士、藥師、醫技師有其不可磨滅的功勞，他們默默辛勞著，却享受著差醫師一大截的待遇，近年來牙醫師已有顯著改進，但是藥政的偏失，醫師的專業地位提高，却猶待加強與努力。相信，有關當局必不可忽視他們的存在，只要增進士氣，共邁醫界之大步，起飛之日可待矣！

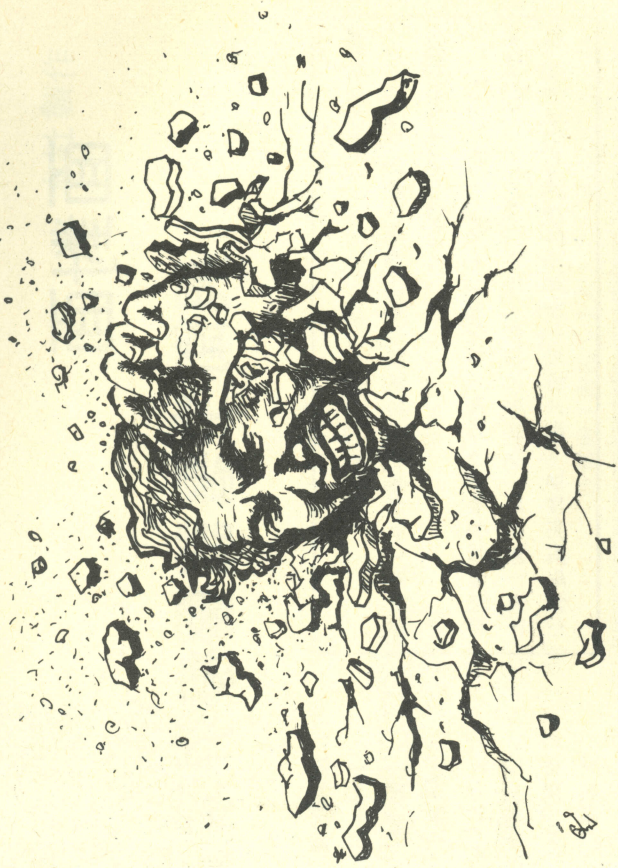
中期望衛生署的幾許感言：
衛生署自從許署長接任以來，群賢畢集，運籌帷幄，的確有不少醫界弊病在逐步改進之中。但是，對於未來衛生署的施政工作，我們期望有如下的工作能發揮具體規劃的實施：

- 一、醫院床位、設備及人力的規劃問題。
- 二、食品、藥品的加強管理。
- 三、醫學生的教育大計及醫師再訓練的增進。
- 四、多多溝通醫師公會，密切合作，以求取速效。

丁、結語

「試煉的感應愈深，回響的歌聲愈真」，過去三十年來我國醫療界的發展是從苦難中走出來的，但往後十年的醫療界更是一個難題。我們深信，未來十年將是個專門性與技術性的新時代，更是群體貢獻的時代。掃除過去個人英雄主義的色彩，我們只希望對這套繁雜的醫療衛生工作人員，「化評議為祝福」，更呼籲醫學界和民衆有志一同，集思廣益，為跨向未來十年，二十年的坦途更昂首邁步！

我們的觀點



醫學界應該 理出頭緒來