

# 重視衛生人力資源之開發與運用

歷經波折，公佈達八年之久的所謂「新醫師法」，終於在今年九月十一日正式付諸實施，使得我國醫藥衛生制度在邁向現代化的艱苦途程上，有了較基本的法律依據。醫界的「知識份子」，在為新醫師法辛苦奮鬥之後，必然會提出這樣的問題：今後我們努力的方向是什麼？

忝為醫界的一分子，我們願就思考所及，一抒管見，以就教於醫界諸前輩，並為政府有關當局的參考。

我們以為，當前最迫切的課題是：迅謀謹慎而合理地調配衛生人力資源的開發與運用。

人力資源的開發，關係一個國家國力的強弱、社會的繁榮與安定，它需要嚴密而完整的計劃，配合大量的投資和妥善的運用，才能終底於成。任何疏忽與偏差，不但會造成嚴重的人力、財力浪費，更會為社會帶來長期的不安與混亂。而衛生人力資源則為其他一切人力資源開發與運用的根本，它的成敗，直接掌握人口品質的良窳，是以諸先進國家無不視衛生人力資源的開發與運用為首要急務。以美國為例，一方面衡量未來衛生人力需要，發展醫學教育，大量投資，提高醫藥學術研究水準；另一方面，為因應其醫藥衛生需要，大量吸收外國醫藥人才，輔助全民保健，而待其國內能自給自足後，開始凍結外國醫事人員之大量引入，以解決可能造成本國醫藥人才失業的危機。凡此，無不顯示其眼光與計劃之深遠。

至於我國，由於一向缺乏對衛生人力資源開發與運用的統籌計劃，目前無論在品質與數量上，都已發生嚴重的不均衡現象，如不及早設法補救，將來必會造成不可收拾的危機與後果。我們謹在此，分別就醫師、牙醫師、藥劑師、護產人員、醫檢人員的現況加以分析，並提出我們的看法。

一醫師方面：大量人才外流，造成教育的浪費和國內醫師的缺乏。根據陳拱北教授的調查報告（A Study on Health Manpower Supply in Taiwan Area by School of Graduates）指出，截至1972年12月，台大、國防、高醫、北醫、中山和中國等六所醫學院醫學系畢業生總數6515人中，出國人數1632人，高達25%，這還不包括不以醫師身份出國者，而服役中準備出國者更不知有多少。造成這種不幸的可怕現象，主要是政府未重視醫藥學術水準的提高，因此，有志從事研究工作者，在國內却苦

無適當的環境，這在幾所私立醫學院更為明顯。因為政府一向對私立醫學院，只有過多的牽制而無實質上的輔導，以致不但無研究環境，有些醫學院的學生連實習醫院都幾乎找不到呢？這種人才外流現象，不但引致教育的浪費和醫師的缺乏，更由於私立醫學院的學生對社會盡相同的義務，却受到與台大、國防醫學院等公立學校完全不同的不公平待遇，而可能造成一種可怕的副作用：私立醫學院學生對社會疏離感的產生和責任感、使命感的消失。這是政府當局「輔導」私立醫學院之餘，特別值得重視與深思的。

其次，在質方面，由於研究環境缺乏，研究風氣低落，轉診制度、專科制度等未確立，無形中影響了國內醫師的素質。更嚴重的則是，政府為解決退除役醫事人員就業問題，在決策及執行方法上都略有偏差，使得數以千計未受嚴格而正式的醫學教育的退除役醫事人員，經由特別制訂的檢覈條例，輕易地取得合法的醫師資格，更大大地降低了全國的醫師水準。而今年九月十一日新醫師法實施後，政府聲稱為安定社會，解決無照醫事人員（密醫）的就業問題，已經於十月廿三日考試院第五屆第一一九次會議通過擬舉辦：（一）退除役軍醫轉業衛生技術人員特考一次。（二）一般民間無照行醫者轉業保健人員特考一次。（三）檢定特考一次，使退除役軍醫及無學歷之無照行醫者，取得專門職業及技術人員考試之應考資格。我們深深期望政府當局能以全民健康和中國醫界的百年基業為重，邀請醫學專家參與這些特考的籌劃和執行，切莫因為這些原即違法的無照醫事人員的私人利益，忽視了國內醫療水準的提高和一千六百萬同胞的健康幸福。

二牙醫師方面：根據六十二年農復會鄉村衛生組，教育部醫學教育委員會與台大公共衛生研究所合作舉辦的一次衛生人力調查指出，至民國六十一年十二月底止，合格牙醫師1750人，而實際在國內牙醫界工作者只有1007人，約每萬人口中有〇、六七名牙醫師，與其他國家比較仍嫌偏低（美國每萬人口有五名牙醫師，加拿大三、三名，以色列七、二名，日本三、六名，新加坡一、九名），這種牙醫師量的缺乏，部分是因為口腔衛生在國內未受重視，因此牙醫學系在醫學院裏幾乎都被視為末路，由歷年牙醫學系畢業人數和聯考錄取人數的懸殊差數，可顯出牙醫學系學生亦有此不正常心理，才會大量重考、轉系，所幸

## 社論

這種情形，在近年來已大大放寬，口腔衛生亦逐漸普遍受到重視，希望政府能掌握這種趨勢，大力推展牙醫學教育，減少牙醫學系學生外流，如此，當可緩和將來牙醫師量的缺乏。同時，更應避免密醫乘隙而入，造成新問題。

至於目前困擾牙醫界的齒模承造工問題，由於其所進行的業務，大多超過其本身所能負責的醫療行為，為了人民的健康着想，政府當局應從法律上着手，加強管理齒模承造工，並考慮「早日設立牙科技工專門學校，輔導目前牙科技工接受正式訓練，造就牙醫技工人才，使台灣將來的牙醫力量加強，能夠為國人提供完善服務。」（見石公燦作「台灣牙醫的質與量」）。

三藥劑師方面：民國五十五年設立了嘉南、大仁兩藥專，五十八年教育部更核准了仁德、樹人兩藥學職業學校的設立，而使得民國六十一年以後，每年有一千二百名準藥師，八百名以上的準藥生蜂湧進入藥界，這種每年二千名的高速生產率，已使中國藥界一片擁擠，早有人滿之患，而且也因為藥學教育被降格到藥專、藥職，使藥師水準大受影響。

另外，因台灣藥學教育發展較慢，使藥界產生一個達二十年之長的年齡代溝，促成「大量的外行人插足藥界，角逐其中二十年，他們強佔了大部分的藥品零售業（台灣無照藥商之多，去年衛生署都不好意思公布藥局、藥房的數目），以及一部分的藥品製造業。」而造成台灣藥界的一片混亂。（見蔡仁堅作「正視藥師人力資源運用的危機」）。政府對藥界的當急之務，乃是緩和藥界人力數量的畸形增長並嚴格加強藥物藥商之管理。一方面政府應設法儘早廢除藥專、藥職，將藥學校育提升為獨立學院或單科大學，以迎頭趕上諸先進國家，若短期內無法做到，則應大量減少藥專、藥職的招生名額，並加強審核與輔導其師資和設備，以儘量提高其畢業生的素質。另一方面，近三年來，雖然藥政稍上軌道，無照藥商仍大量存在，政府應更徹底管理藥物藥商，以使藥界能達於清朗之境。

至於醫藥分業更為政府所應迅謀解決者，宜借重專家的智慧，研討可行之方案，使藥師的職業結構能走向健全之路。（見蔡仁堅作「正視藥師人力資源運用的危機」）。

四護產人員：根據楊氏調查報告顯示，全國護產人員有半數從事實際工作，其餘非退休、轉業即出國；同時護

理人員因出國、家累等因素而中途離職者，以新進不久之護產人員為多，工作滿六年以上者，反較穩定。根據本社所作「台北醫學院護專畢業校友就業狀況調查及分析」報告指出，目前實際參與護理工作，或從事與護產工作有關之教育或研究者，佔56.4%，比楊氏報告的49.8%稍高。另外，20.9%以家為主，13.8%出國，人才浪費仍相當嚴重，近年來，因開業醫師大量僱用未受護理教育者施以訓練而從事護理工作，使護產人員的出路頗受影響，政府應特別注意及此。至於幾近半數未充分運用的護產人員，亦應訂定妥善辦法，輔導中途因家累離職或轉業者，再從事實際護理工作。

五醫檢人員：截至民國六十四年四月，經考試院考試合格的醫檢師僅一七七位，醫檢生六十三位，而台灣地區實際從事醫檢工作的人數，雖無詳細數據，但根據台大楊思標教授在民國六十年所估計的2000人（當時醫檢畢業生345人），以及六十年至今年七月的1671名畢業生看，現有量當在3000名以上（扣去出國及轉業者），以台灣人口一千六百萬計，每萬人口在1.9人，已不低於日本（日本1.8人以上），但若以真正合法的240名醫檢師、生而論，則每萬人只有0.15人，也就是說每十個從事醫檢工作的人員，具合法資格的不到0.8人。這是一個嚴重的問題！

而台灣地區兩個醫技系、四個專科醫技科每年有300名以上畢業生；兩所醫職每年有100名以上醫檢生畢業，合計每年有400人以上加入醫檢行列。（見胡俊雄作「台灣地區醫事檢驗人力結構的探討及其面臨的問題」）。這種增加的速度是相當驚人的，若將上述畢業人數和合格醫檢師、生的人數作比較，即可知醫檢人員在質與量的發展上已明顯脫節，值得政府和醫檢教育主事者深思並迅謀改善。

總而言之，我國衛生人力資源，在目前無論醫師、牙醫師、藥劑師、護產人員或醫檢人員，質量方面都有很多潛伏的危機，我們願以「明日醫界的遠景，有待今日縝密的謀劃」，來喚起政府當局的特別重視。