

有待整建的 本土醫療環境

在數年之前：

由於窮困，我們的政風不振，貪污舞弊之事常有發生。

由於窮困，我們的國民道德水準低落，許多社會問題隨之形成。

由於窮困，我們的國民健康，一直在衰退中，下一代的體能不獲增進，遠不及先進國家的國民健康標準。

由於窮困，我們的都市市容不佳，環境衛生惡劣，違章建築到處如蜂窩般出現……。這類事情真是不勝枚舉。

如今，由於政府的加速發展經濟，全力促使經濟現代化，拓展十大建設，約略地作到了：

- ①對私人企業與企業者的誘導。
- ②民智的開發。
- ③國民的節約儲蓄。
- ④有效率的競爭。
- ⑤經濟發展與社會各階層的公共關係。

於是，我們的一切都有了顯著的進步，惟獨醫療方面尚停留在不退不進的地步。

所謂不退不進的地步，英國文豪狄更斯（一八一二～一八七〇），在他的名著「雙城記」裏的一段話有精闢的描寫：「那是最好的時代，也是最壞的時代；那是智慧的時代，也是愚蠢的時代；那是信仰的時代，也是懷疑的時代；那是光明的時代，也是黑暗的時代；那是有希望的春天，也是絕望的冬天；我們的前途有著一切，我們的前途什麼也沒有；我們大家一直在走向天堂，我們大家在一直走向地獄……」

當然，狄更斯他用了許多的最高級形容詞，無論是好是壞，我們的醫療方面或許尚未到達非用最高級的形容詞來接待不可的狀況，可是，醫療方面普遍存在著混亂的局

面却是不爭的事實，到如今，我們雖然經濟發達，却依然沒有完整的醫療制度，公保勞保雖是不少問題層出不窮，唯一可誇的，或許就是面的統計結果而已。

根據統計結果來看，在台灣，國際檢疫的：黃熱病、回歸熱、鼠疫、霍亂及天花，早已一項亦早於五十四年完全撲滅宣告絕跡；小兒面，也有顯著的成效，自五十一年至七十四年的死亡一人。

同時，我們的死亡率，已由三十六年的百分之二，降為六十四年的百分之四·七，平均壽命增六·七·九歲，女人七二·八歲，比之從前，真可良多。

可是這種隨著時代進步，醫藥革新而來的恩惠能夠普遍在每個時節都澤及百姓呢？

醫療方面的福利，福利到家了嗎？

全民醫療服務在那裏？

鄉村地區的醫療服務在那裏？

不容否認的事實是，各省立醫院都比不上台大醫院，主要的是沒有現代化的醫療設備，以致醫院都集中在台北市，形成其他地區醫療上的不對。對這個現象的對策是：台北、基隆、台中、台南、花蓮等的省立醫院，在本省各地區，均負有中心，省府應妥善運用中央補助款，充實這些醫院的，使這六所省立醫院成為地區的「總醫院」。（65.11.5）

我們所不解的是，難道說省府對省立醫院中央補助款可資運用？

醫院的醫療設備若只是不合理的增加，却全

社論

醫事人員的配制，難道說就可以解決醫療擁擠的情況嗎？大台北區的大醫院再增設幾千個病床，仍然無法解決問題，增加了幾千個病人倒是真的，根本的問題，似乎全在於醫院的經營和民衆的教育方面。若在鄉村地區，後者的重要性更加提高。有病一定要吃藥打針嗎？答案是不一定，可是鄉村百姓却信之不疑，巡迴醫療車到了鄉村之後，帶去的不是醫療服務或醫療知識的啓發，只是一顆顆的藥丸，有時老百姓還指名向醫事人員要某種藥，他們需要的似乎是「藥」到病除，在這種情形之下，還談什麼醫療水準、醫療網，充其量只是藥品販賣網而已。城市地區恐怕也就形成只是病床分配網而已。醫事人員到那裡去了？該做什麼呢？

所謂最佳的醫療服務，其具體的做法真的是：「充實散佈各鄉鎮的三四七個衛生所，並加速完成每個縣市設一現代化省立醫院，使成縣市醫療中心，更進一步充實台北、基隆等六所省立醫院的醫療設備，提高醫療水準，使成爲各地區的總醫院，從而由分布均勻的醫療網，增加就醫的便利。」嗎？

理論上確是如此，可是事實上的問題竟是如此簡單嗎？這恐怕連衛生署長、衛生處長都不敢說不是。

醫界之外的人士一直以爲多設醫院，醫師少拿錢，這樣就可以解決許多問題，可是，醫界人士看來，却又是哈哈一笑，問題那在這裏，問題在於密醫太多，醫院診所（私人的）太多，造成商業色彩介入過多。

又有一不可否認的事實是，醫療費用實在是不低，大多數中低收入民衆，生一兩次小病還無所謂，若是生個大病，那真的會病死掉，爲什麼呢？因爲限於財力，往往無法充分享受最佳的醫療服務。病人根本無法入住得起醫院，訪得起醫師，更何況此地的病人很多是不喜歡住醫

院，不願訪醫生，除非事到臨頭了。要減少人民所受疾病的痛苦，除了多設床之外，福利措施的補助（如什麼保之類）和醫藥傳播是刻不容緩的。

醫藥傳播可不是只限於開心，開肺，開胃、開腸的介紹而已，那種血淋淋的鏡頭還是比不上基本醫學知識的介紹來得對民衆更有益，鼓吹一種風氣是很難，要下相當的功夫，這種事情有心人不做的話，政府還等誰來做呢？

至於福利措施方面，也許就有人聯想到英國的公醫制度了。遍查歷史，我們找不到相同的歷史文化背景，因此，我們無法全套搬過來，因爲民國史指出有很多西方的制度學說全拿中國當試驗場，結果是把中國害慘了，把中國變得四不像。英國的公醫有許多是在替上帝做事，中國的醫師能嗎？也許是能做到，但是沒這個習慣，於是就無法做得久。

那麼我們就真的無法施行所謂「公醫制度」、「全民保險」、「醫藥分業」了嗎？許多研究台灣公共衛生的學者均指出台灣未來卅年的醫療遠景必走上這條路上去，是的，除非立法跟得上這些構想，否則，本土的醫療概況就永遠在金錢與知識之間徘徊，直接受害的當然是我們廣大的出不起大錢的民衆，以及不願出大錢的民衆。

綜上所述，我們的主張無非是「多管齊下」，既要增設病床，也要拓展經濟，更不可忽略醫事人員的待遇和工作情緒，尤其要注意民衆的醫療知識之普遍提高。至於如何多管齊下，這當涉及許多技術性的問題，就不在本文論列之內了。

於斯篇末，我們願意指出，本土的醫療環境能否改變的癥結在於：醫師、病人、公職人員三方面。這三方面相形之下，醫師與病人之間的關係的相互了解，相互期許，顯得非常迫切需要，尤其是在今日之台灣。