

訪

謝孟雄院長

談台灣未來醫療網的規劃



自從謝院長接長本學院以來，迄今一年多了，院務上銳意革新，有目共睹，尤其行政效率的提高、行政體制的建立，更是大刀濶斧，實已為本學院未來的發展，建立了穩固的磐基。除此之外，謝院長更高瞻遠矚，肩挑北醫八十年代發展的重擔，積極謀求對未來發展的瓶頸，做關鍵性的突破，相信在短期內，本學院在謝院長的領導及全體董事的支持之下，將有一番恢宏的遠景。同時，更難能的是，謝院長在處理繁冗的院務之餘，還能深入研究八十年代全國醫療網的規劃與建立，的確令我們欽佩！以下是院長接受本社就「未來台灣醫療網的規劃」這一主題所發表的卓見：

自十大建設完成之後，國民的年平均所得已達二千美元，自此觀點而論，經濟上我國已從「開發中國家」進入「已開發國家」之林。因而，民衆對medical care 及 social welfare 的需求，不論水準上或深度上，都比以往更殷切，相對地，也刺激政府有關部門不得不重視這個問題。因而，行政院衛生署目前正著手於醫療網的規劃，期使全體國民——不論城市、鄉村或偏遠地區皆能享受到平等而完善的醫療照顧。

若欲規劃全台灣的醫療網，以目前醫療狀況而論，應如何從事呢？

院長認為：台灣的醫療現況，實已具有成立全國醫療網的雛形。從地理環境上來說，本島面積三萬六千平方公里，而人口有一千七百萬，大部份地區，人口都相當密集，而且交通網暢通無阻，無遠弗至，由每個城市中心到附近的郊區，不超過一小時的車程，可說已談不上城市、郊區之分了，這是有利於建立醫療網的地理條件。雖然，目前因為種種客觀上的因素，使得自行開業的醫師大多集中於城市內，致使許多鄉村目前還無合格而夠水準的醫師，這種情況如果發生在像美國這種幅員遼闊的國家，就相當嚴重；但在這裡，由於有上述地理環境上的特點，相較之下，並不顯得特別嚴重。然而，如以福利國家的標準來要求的話，這現狀還是需要改進的，但如何才能突破呢？這就必須各方面的配合，客觀條件的成熟加上主觀上的努力，才能成立理想的全國醫療網。

客觀條件上，方才已說過，我們國民的年平均所得，已達二千美元，可以付得起較高水準的醫療費，客觀的經濟條件已經成熟了。因此今後的重點在於主觀上如何努力，以滿足全國民衆的需求。我想：這得從體制的建立，人才的培養和配合，以及有效的管理三方面來努力，才能滿足全民的需求。

首先就體制的建立上來說：全省現有十九縣市，如果把它分爲北、中、南、東四個大轄區，加上台北、高雄兩個院轄市，分別成立一個醫務督辦處，負責推動轄區內醫療網的建立及醫療業務的管理，本身則直接受衛生署管轄。而每個縣市，在各區督辦處的協助下，分別設立一所省立醫院，發展爲備有五百張左右病床的醫學中心，將來在整個醫療網上，省立醫院爲基礎的醫學中心應具有以下三項功能，此即：

- 第一：擔任實際的醫療作業 (Medical Service)。
- 第二：負起教學及訓練的責任 (Teaching & Training)。
- 第三：推動研究及發展的工作 (Research & Development)。

總之，要使各個省立醫院成爲名符其實的醫療中心 (Medical Center)，而在每個醫療中心以下，視情況需要，在相距二十公里的範圍內，分別設立數所社區醫院 (Community Hospital) 或地方醫院，而使每個地方醫院再分別管轄數個村里衛生所 (Health Station)，衛生所以每村或每里一所爲原則。於是由衛生署以下，有各大區督辦處、各縣市的醫療中心、社區醫院、各村里的衛生所，構成一個健全的醫療網，全國民衆從此都可以享受到直接、平等而且水準齊一的醫療照顧了。目前全國各地區域的發展與經濟建設，都已有一番規劃，如果能把這套醫療體制也納入其中，相信更可以達到相得益彰的效果。

其次，體制完備後，當然需要有充足的人力配合，才能使它發揮功能，所以以下來談談醫療人力的規劃。這可以從幾個方面來著手促成之：

- 一、提高薪資——目前公立醫院的薪資尚嫌偏低，不足以吸引訓練良好的醫事人員，所以在薪資、職等上宜做合理的調整，以吸收優秀人才。

- 二、設備上加強充實及添購，務使達到一流醫療中心的要求，除了醫療上使用的儀器設備，要能趕上時代之外，研究用的設備也要一併購足。以國家目前的財力而言，如逐年編列預算，應可做到。同時，公立醫院內精良的設備，也可對地區開業醫師開放，供他們使用，以減低醫療儀器上不必要的重複投資，造成浪費，相對地也增加了公家設備的使用率，自然也就提高了公家器材及設備的經濟效用及價值。

- 三、聘用地方上卓越的醫師做特約醫師 (Attending physician)，一方面社區醫院可以增加很多醫師，解決現況人力上的不足，而開業醫師本身也可利用社區醫院的優良設備及環境，增進經驗及技術，兩相得益。同時也提高了地方上的醫療水準。

- 四、醫事人員的再教育；由醫療中心擔任地方醫事人員的再教育工作，定期招訓之，以維持並提高地方上的醫療水準。執行上，也可以把全國目前七所公私立醫學院納入整個醫療系統內，讓每所醫學院依能力所及，分別支援數個醫學中心。如果醫學院與醫療中心能充分合作起來，長遠上，醫學院將可提供各醫療中心所需的人才，也解決了本身畢業生的出路問題，而醫療中心更可在醫學院的支援下，圓滿達成醫事人員的訓練及教學功能，研究及發展的工作也可以發揮出來。

一旦體制建立了，人才、設備及財力都獲得解決，還需建立合理的行政管理系統，才能使之達到應有的功用，並杜絕不必要的浪費。例如：在醫事人員的編制上，凡是在社區醫院工作的人員，除了各科、單位之主任以外，皆歸屬於醫療中心；仿此，在各衛生所工作的人員，則編在社區醫院內，而以輪調制度管理。第一線的醫護工作在各衛生所由值班的醫師，就地處理好，而只有複雜而無法處理的病患，才轉送到社區醫院，做進一步的治療；仿此，需要更高級而複雜的醫療，才再轉送到各醫療中心。於是，從人力、設備及制度上皆做合理的分級，杜絕不必要的重複與浪費。另外，各社區醫院也可和當地的合格開業醫師，簽訂契約，視同社區醫院的第一線診療單位，納入整個醫療網的系統內。

以上所談，是就如何建立全國醫療網而論，現在反過來看目前省立醫院的概況，是否能夠順利擔起醫療中心的角色呢？答案是肯定的。依照目前衛生署的計劃，將逐年編列預算，分批建立省立醫院，直到全省每一縣市皆有爲止。目前大多數的縣市已經都有，且原有的醫院面積都相當大，大概有二千到三千坪，如果規模要擴充的話，應不慮沒有地皮。目前省立醫院的功能，僅止於實際的醫療服務而已，在教學、訓練及研究這方面還談不上，所以今後尤要在財力的支援下，添購儀器、設備、擴建病房及病床，吸收優秀的醫事人才，培養自己的人力，才能發揮本來在整個醫療網上應有的功能。