

爲醫學界把脈

二、只靠公費生，解決得了偏遠地區醫師荒？

政府爲了解決山地、偏遠鄉鎮的醫師不足，甚至無醫村問題，可說是用心良苦，殫智竭慮地普設辦法。但整體而言，結果不掙根，種樹不植泥；許多問題並不能感覺到有根本解決的趨向，反而更撲朔迷離了。諸如陽明醫學院公費優待的實施，沒有明文法令，詳細列舉的辦法公布，不時傳聞紛紜。再者，各私立醫學院增加公費生名額的辦法，更是漏洞百出；民國七十年的公費生名額預期有八十名分配數；但是新生註冊後，問津者寥寥，因為學生助學貸款早已頗具規效，足夠解決清寒學生的學雜費了，像北醫只有四個人申請公費生來看，剩多僧少，真不知道公費生能收多少解決醫師不均的實效？有關單位應該實際去考慮醫師不願到鄉遠地區行醫的癥結所在。像醫師本身的待遇問題，進修問題和醫師子女就學教育問題，都是醫師望而却步的主因。舉目皆可見的難重重，當先逐一去克服，例如可以建立偏遠地區醫師教育網，成立起一套完整的和各大大醫學院合作的系統，再提高其待遇和妥善照顧醫師子女就讀等，再來增設公費生，甚至可能會有自願下鄉服務的醫師來相互配合。

三、廣設醫校，但醫教師資何尋？

成大醫學院的設立，獲得上級的首肯後；大家議論紛紛，莫衷一是。主要的是台灣目前頗為欠缺基礎醫學師資人才。成大醫學院果真招生後，沒有自己培養的師資，必須仰賴各校供給，這樣一來使得名師忙於執課，二來本身的進修研究時間便相對的減少，對醫學百年樹人而言是何等不幸。況且從成大醫學院招生到第一屆畢業生服務社會，其間尚需十年光景，遠水救近火，實效頗令人懷疑。我們並不是完全反對新醫學院的成立，只是在許多根本問題尚未解決之際，徒增新枝，不免令人擔心會造成更雜亂的局面。因此，必須擬定一套辦法，使醫學院畢業生從事基礎醫學與研究。在待遇和環境均無後顧之憂下，勇往直前，研究再研究，充實再充實，方能帶動整個醫學教育的日趨完善，使醫療水準因而起飛。

一、前言

最近一陣子，自四年制醫學教育的籌劃，繼有成大與中央大學增設醫學院的擬議，再接再著有醫學系畢業生必須在教學或公立醫院服務兩年後，方准予開業的措施；接連三的醫教、醫政改革中，我們驚見其大刀闊斧之魄力；却茫然不知何所適從。依統計數據，我國目前的醫師人口比總人口是每萬人口醫師數6.7，距理想中的每萬人口12~14尚差一段距離；於是一味增設醫學院，擴增醫科、牙科招生名額；但增額的學生若畢業後仍湧向都市；偏遠地區依舊是缺乏醫師，民衆和醫師依舊是不成比例；尤有甚者，醫師拚命湧向市集，彼此競爭日烈，轉而有人為了囤溫飽而花招盡出：開不必要的刀，哄抬醫藥費等等；舊癥未癒，新潰又發；到時再來緊縮眉宇，重擬對策，不如今天以「慎謀慎行」預防未患，根除時弊來得實際。

師荒？

甚至無整覺陽辦生預為費不該師都是逐一套善自
至。但。不。明。法。額。有。八。助。了，。道。公。去。的。師。是。醫。師。克。完。整。顧。醫。鄉
無。法。能。感。覺。陽。明。醫。學。辦。法。布。名。額。的。預。期。有。八。為。學。生。助。費。了，。不。知。道。公。去。的。師。本。身。的。是。醫。師。逐。一。套。善。照。顧。醫。學。鄉

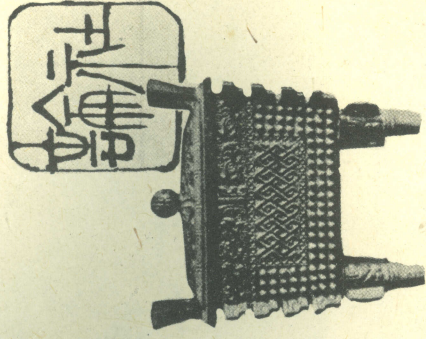
四、公私有別，令私立醫學院自生自滅？

據民國六十九年六月報載，六十七學年度教育部的統計資料，每年各大學獨立學院所花費培養每一位大學生的經費中，國立醫學院的學生每名十二餘萬元（陽明醫學院），而北醫僅一萬七千五百八十三元，真可說是天壤之別。有人如是揶揄的說着：某國立醫學院，推土機自上山後，就未曾下山，某私立醫學院，六年挖土不及三尺。這是一個十分令人痛心的問題，私立醫學院並不是私生子，何以備受差別待遇；以致於校方只仰賴學生收入生存，連論有餘力去擴充設備，建立起自成一格的學術特色。在美國，幾所享譽世界的醫學院皆是私立的，他們在醫學貢獻方面各掌其牛耳，羣策羣力，使整體醫學界顯得水準差然，井然有序。相對的，我國的台大和幾所醫學院水準差距甚大，造成偏失不顧全的不良現象。期許當局者摒棄「公私分明」的成見，幫助私立醫學院尋求突破，樹立其在某一方面的權威特色，使我們醫學界是以全面合作，水準等齊的在躍進，而不是少數獨霸天下的局面。每當聽見台大是五十億的補助擴建，北醫等私立院校幾百萬都考慮再三的差別待遇，就令人滿腹生酸，憤歎醫學界何時邁進？

五、醫療體系的建立，指待何日？

目前的醫療作業情形可說是十分紊亂。私人診所所特意的標榜醫療儀器設備，不斷擴充昂貴的醫療器材，却忽略了本身的進修充實。大醫院門庭若市，大小疑難雜症一手包辦，醫師負荷太重，疲於門診、開刀和治療，造成了開業診所和幾所大醫院惡性競爭，這對於全民福祉是有害無益的，漸漸的民衆懼醫如畏虎，紛紛捨小醫院、小診所，而拚命湧向台大、崇總等幾所明星醫院。因此，如何使醫療工作劃分線級；開業醫師做家庭醫師的工作是第一線的處理，大醫院則負責第二、三線的工作，醫院則開放昂貴儀器供家庭醫師使用，順便施以再教育的進修機會。這樣人各司其職，上下配合，民衆也免除了暈頭轉向，不知何適何從的疑慮，醫師更不必為了賺更多錢買新儀器而胡亂診療。

爲醫學界把脈



六、廣採眾議，全面規劃，開創新局！

曾國藩曾言：「立法不難，行法為難，凡立一法，總須實行之，且須常常行之。」我國醫學界從從臻狂到文明，雖已進步神速，但仍存在許多令人頭痛的難題。我們也深知行法艱難，稍一不慎，禍民甚鉅；但是許多措施，並未掌握問題的根本癥結和重心所在，諸如五大項所言，我們僅期許有關單位和整個醫學界携手並赴，共商大計；把各個問題做一番更確實的探討，廣徵各學者、專家、民衆的意願所在，理出一條層次井然的頭緒來，而不是空谷頻傳回響，則未來醫學新局面的開創，是指日可待了。