

訪韓偉院長談四年制醫科

謝瀛華

言談的通篇大意是韓院長的極力支持四年制醫科的招收學生，對象是生為主，以後再擴及其他科系，目的是造就各種較成熟，有專門學識的醫生，期能爾日有一番大作為。

韓院長慷慨激昂地批評當前聯考

制度的弊端，屈就公平而只取智育

高低，四年制醫科將是教育方式在

國內的大突破，至少韓院長有此想

識，他愈聊愈帶勁的解說

在美國的醫科新

易，易遭人物議；尤其在人情味濃

的中國社會上，介紹或推薦造成

的困擾重重，將是頭痛問題。韓院

長再重申「泰山石敢當」的躍躍

雄心，絕不容許行書的出現，作

更遑論其可能了。勇於切合時弊

，邁出突破聯考論分數取才的第一

步，是韓院長的理想，也將是他

站穩立場，堅決追求的目標；姑不

論其實施成功與否，在場訪問的我

們，都對他的道德勇氣，佩服有加

，或多或少改變了原先對他堅

持的觀點。

（按：韓院長的訪問稿內容，將

在綠杏三十四期發表。）

弱而却步。嚴重地阻

礙了醫學的發展。也

許教育部是針對此癥

症而着手進行籌劃

。這是由於醫學教育

問題的第一

步，是四年制醫學

教育無論基礎或臨

床，師資或設備，這

些種舊病沈疴的未能

考慮到現今是否有足

夠養成醫事人員

的實力與環境？我想

的辦法。在醫學教育

的領域。

（接上頁）

在完善健全的醫學

教育制度及醫藥行政

制度下，空言擴充養

育，似乎非當務之急

。我個人並不反對四

年制的醫學教育，畢

竟它有其優點存在，

但是要改善現有公立

醫學院，是相當理

想的制度。它可以更

有效的運用人力及物

力，使臨床、基礎更

需要魄力來改進的事

。但是，任海浪翻來覆去，他依然

固執；腐敗不腐蝕是另一

回事，他遠勝於那些希望成功，不願

付出代價的人。只是一個希望的所

有行動，非一人可竟全功，最忌一

人嚴明，部屬徇私；多人懷抱希望

，無人付出幹勁，終遭失敗的命运

。但是，從另一個角度來看；生命

有限，不朽的是精神的力量，沒有

人能永遠活在世上

，緣延不絕；將多麼令人激賞

，長新，綠杏三十期發表。）

（接上頁）

在綠杏三十期發表。）

（接上頁）

（接上頁）</p

實行四年制醫科在量的方面有計劃性的增加，而更重要的是在質的方面的提高。那就是招收的對象。在八月十八日教育部修正大學法草案座談會上，教育部和擬的大學法修正草案第七條，將現行大學法第卅條增列「大學法、醫、商、師範及技術等學院於必要時得招收大學專學校相關科系畢業生入學，並酌減其修業年限，其辦法由教育部定之。」

八歲的高中時代穩健的太多太多；在踏出五彩繽紛的大學校園，面對創業與更嚴肅醫界的抉擇時，那份更明確的思慮相信足以使人勝任愉快的接受一切的考驗。再者四年制是吸收已具有相當知識水準的大學畢業生，由博攬英才後再授與嚴格的醫學教育，雖然比七年的醫學是稍嫌儉促，但扣除無關緊要的共同科目，相信四年的成果亦應該是我們所深切期待的。

番的抉擇。
技三的：目前所知
有關這方面的正確情
形實在不多，考試的資
格、內容都似乎還
只是巷議街談，先明
瞭了狀況再說吧！
技四的：竟趕上了
這場當「炮灰」的戰
役，不過我想在好奇心
的驅使下，很多人願
意姑且試的。
技一的：新鮮人的
生命裏，四年制醫科
到底是四年後的事。
技二的：對此畢業
後再一次的「聯考」
是有膨大的期盼。

臺北市的醫師人口比
率則為七百分之一(一
約七百人中有一位醫
師)。為了解決國內
醫師人才數量的不足
與分配不均，除了鼓
勵醫師下鄉、增收醫
學系公費生和成功大
學醫學院的設立外，
由四年制醫科的實行，
於未來十年內將可
解決此不均與不足之
現象。經由招收學識
基礎廣博的大學畢業
生，並可為國家培育
特殊技能的專門人才
，提高國內的醫事水
平。與興趣的了解遠比十

不容忽視的，這就傷良的醫師是刻不容緩的，我們期待四年制能和七年制有一樣的水準，並能更快、更好的培育出救世濟民的活菩薩。

政解重石壓力
善用寶貴時光

藥三 王芳君

獸醫、公共衛生、出生、死、病和品質的提高等。均
乃或擴大至已修習相關科目者。在今日科
技日進十里的時代，醫學的領域應是多層
面和多元化的，是需配合各方面人才的共同
配合和努力，才能使醫學臻於完美的境界。
物理、物化、生化、資訊、電腦、電子、法律……
獨立，而是息息相關，再如：醫學工程的將可擴展為
醫事工程，法律學系可行性。

果真有進一步的計劃，總是一個可以奮鬥的目標。不過要及早掌握方向。

象牙塔，而更上一層樓。施惠醫學走出狹隘的
禁區，專門在於培養基礎醫學的研究人才。但
由此却暴露出我國教育制度上的一個嚴重缺
失——人不能盡其才。才也暴露了我國教育制
度上內外各項政策的錯誤。

的行業，須要以嚴密的規範，來規範這一行業。所以無論爲了什麼辦四年制醫科，這些醫學學生，仍必須接受正統的教育。於此我們考慮的是，四年制醫科，能否負擔起這個責任？

我相當佩服有關年制醫科的構想和知識，因為在這樣一個實在爆炸時代看來，我們實在不願意看到教育當局所給一個醫學的只是教他醫學的術而不會提供他別的機會。是會面去思慮為什麼以及如何當個醫生？

最力而新界科解獸封道
各各方面，都有目錄圖說，
當時的工作，却有舊時的腳步。依舊
盡時時代的技術，成就，在各
成色扮演，連着令人又驚又喜。
當時可以親見巫婆。
是構想本上，個人一
並量並絕對

足的進步，而全盤的
顯現出雜亂無章無法
他們可以看出最尖端的無法
大都市為病人服務。
與密醫在鄉間存在。
與自私的觀念，使醫
敬、又愛、又恨、又愛
使醫學教育的革新工生
展長才的戰場。

人走入基礎的研究工作，我們的醫學永遠是定在研究工作的後頭，長此下去，所定在醫學教育上的問題，永遠都會懸而不決。有誰要跟在研究工作的後頭，我們的醫學永遠是定在研究工作的後頭，長此下去，所定在醫學教育上的問題，永遠都會懸而不決。有誰要跟在研究工作的後頭，長此下去，所定在醫學教育上的問題，永遠都會懸而不決。明確的一「師資養成計劃與成效」出現以前，四年制醫科的施行，將會淪為醫生的短期訓練班，不可不察！還有，醫學教育上所需的儀器設備普遍不足，為什麼不先以投注於四年制醫科的精力，使目前只有五十分的醫學教育提高到六十分？而却要冒把所有醫學教育一起拉至四十分的大危險呢？

此次本人奉教育部指派，與其他六所醫學院院長赴美考察醫學教育，爲期五週，對個人而言，是一種很有趣的 *intensive Course*。我們每天上午九時就開始討論，中午也沒休息，到下午四點半就開始討論，一共訪問了十六所學校。行程大致是這樣的：第一站是阿肯色州的小岩城，東行至北卡羅萊納（North Carolina），拜訪杜克大學及北卡羅萊那州立大學，北上華府訪問 Washington D.C. 及 Service Uni. Uniform (相當於美國國防醫科大學) 費城，訪問 Uni. of P. 到紐約，訪問康乃爾大學，紐約大學及 Columbia Uni.，抵克利夫蘭市訪問 Case Western Reserve Uni. 再到芝加哥，訪問伊利諾大學、芝加哥大學、西北大學等往西到西雅圖，參觀華盛頓大學，到舊金山，參觀史丹福大學 (Uni. of Stanford)，及舊金山大學 (U.C.S.F) 然後由舊金山回臺北，正好繞美國一圈，把美國重要的醫學院做了一次巡禮。

現在就本人在美觀察到的美國醫學教育特質，(一) 分爲學制 (四年制、六年制) (二) 課程 Curriculum (三) 醫學院與醫院 (Medical School and Hospital) (四) 入學制度 (Admission) (五) 預算 (Budget) (六) M.D.-ph. D. program (七) A.H.E.C. 即 (Area Health Education Center) (暫譯爲地區健康教育中心) 等七項加以介紹。

一、入學制度 美國人學採申請式，和我國之聯招不同，每年有三萬五千名學生申請入醫學院，只有一七、二〇〇人能如願進入一百二十六所醫學院，錄取率爲四二%，平均每人約申請九校，所以申請者實際上有三十一萬五千人次。入學的原則是：(一) 重視大學四年成績，(二) 通過全國性醫學院入學考試 MCAT (Medical College Education Test)。(三) 須有一位教授的推薦書。以哥倫比亞大學爲例，四千人申請，其中五百人可有 interview 的機會，interview 由二位教授主持，註冊組安排，每只錄取一四八人，約四十八人中取一人。一般而言，很多學校要求大學生在學業上有十二分才能申請入醫學院，(按最高十五分，平均爲九分)，每申請一校須付五〇元美金。以康奈爾大學爲例，六千人申請，僅一〇一人可入學，史丹福大學則五千人申請，八十二人入學。

interview 時決定收不收的條件是：〔一成熟度(Maturity)、〔二動機、〔三大學四年中參加時考驗團或社會服務的紀錄。也就是說，約談時考慮學生是否人格成熟、身心健康、動機純正及具服務熱忱。教授也常問一些社會或醫學問題，讓學生回答，以測驗其反應能力，如「某某落後或偏遠地區沒有醫生，該怎麼辦」等問題。這種申請方式，會不會遇到人情壓力呢？人情壓力是難免的，遇有人情壓力，則由 Dean 推給委員會，告訴請託者說該生成績不如人，入學有困難，請託者就會諒解。通常州立大學多半會考慮給本校的學生有較高的錄取率，而私立大學則較不考慮。

二、MD-Ph.D. program MD-ph.D. program，此係唸四年制者再多唸一年的 ph.D.。換言之，在六年中先唸二年的 basic Science，再唸四年 ph.D.。學費均由政府負擔。每一百名醫學生中，約六名可得到，以哥倫比亞大學而言，二五〇名中有五名讀 MD-Ph.D.。這些人每年有五千美金生活補助費，而學費全免，一般而言，讀醫學院的學費，公立學校一千美元，私立學校六千到一萬五千美元。讀MD-Ph.D.者，則每年一萬五千美元。費用由N I H 支付。芝加哥大學推行此制已有二十年，訓練了一百名 MD-Ph.D.。僅有一人去開業，其他九十九人留在學術界方面研究，貢獻很大，此和一般醫學院畢業生約一半以上走臨床的情形大相逕庭。

三、預算美國公立醫學院經費大部份有政府補助，每名學生一年二千元美元學費，僅占學校一年預算不到一%，私立學校學費的收入，也僅占預算的五七一〇%而已，此與我國情形正相反，我國的學費收入，約占預算的九〇%以上。

在美國醫學院裏，由 N I H 所給的研究經費(Research Grant)，占預算的五〇一六〇%⁶，另外四〇%來自附設醫院的 Private Practice，附設醫院賺的錢，拿到醫學院來並重新分配。公立醫學院基礎醫學教授的年薪為五萬

元，而心臟外科教授最高，可拿十二萬元，其餘各科的年薪，各有等差，此點可做國內的參考。在 Private Practice 中，有一五%由醫院院長運用。

四、學制美國有四年制及六年制的醫學院，在西元一八九〇年時，只有三十所醫學院，至一九六〇年時，則有八十六所，至一九八〇年，已有一二六所。美國早期的醫學教育學習英美兩國，平均入學年齡在二十五歲以上，女學生占三五%到四〇%，也有離婚後才來唸的。由於今日美國的出生率降低，當局採取的政策是：(一)不得再增設新的醫學院，(二)減少現有醫學院的學生數，(三)不須外國醫生到美。

美國傳統的醫學院是四年制，六年制的只有十二所，三年制的有二十三所。以西北大學為例（按該校有二十年歷史），每年有約五千人申請，只有一二〇人被接受，此為正規生 Regular Admission），在五千位申請人中，外州來者約四千人本州（伊利諾）申請者一千一百人。另有插班生（transfer），由加勒比海、孟雄

簡介

謝孟雄

美國醫學教育簡介

□
□
□ 謝孟雄



