

3. The conjoined twins of Warri, Nigeria. Report of an ischiopagus tetrapus with a review of the literature. Bankole MA, et al. Arch surg 104 : 294-301, Mar., 1972.
4. Aird I : Conjoined twins-further observations. Br Med J 1 : 1313-1315 1959.
5. Krentner AK, Levine J, Thiede H : A double truncus arteriosus in thoracopagus twins. N Engl Med 268 : 1388-1390, 1963.
6. Ingall TH, Bazemore MK : prenatal events antedating the birth of thoracopagus twins : report of three cases. Arch Environ Health 19 : 358-364, 1969.
7. Fenn VJ : Conjoined twinning in mammalian teratology. Arch Environ Health 19 : 353-357, 1969.
8. Ingalls TH, Philbrook FR, Majima A : Conjoined twins in zebra fish Arch Environ Health 19 : 344-352, 1969.
9. Vestergaard P : Triplets pregnancy with a normal foetus and a dicephalus dibrachius sirenomelus. Acta Obstet Gynecol Scand 51 : 93-94, 1972.
10. O'Connell JEA, du Boulay GH, Ballantine RIW, et al. Investigation and treatment of craniopagus twins. Br. Med J 1 : 1333-1344, 1964.
11. Beischer, NA and Fortune, DW. Obstet Gynecol 32 : 158-170, 1968.
12. Bender, C. : J pediat 70 : 1010, 1967.
13. Editorial: JAMA 209 : 1360, 1969.
14. Luu, T&Lee KH: J Obstet Gynecol Brit Comm 74 : 757-762, 1967.
15. Milhan, S: J Pediat 69 : 634-647, 1966.
16. Stockard CR: Amer J Anat 28 : 155-277, 1921.
17. Allan J. Hill, Jr, Clare G. Peterson, Raymond D. Grondahl, and William WK Conjoined thoracopagus twins per and postoperative considerations J of Pediat 58 : 59-73, 1961.
18. Kurt B and Chung KK: Multiple pregnancy, N Engl J of Med., 288 : 1329-1330, 1973.

談新醫師法 與 醫藥人員資格檢定考試

講演：吳基福博士

(現任立法委員及台灣省醫師公會理事長)

整理：莊峻鏞



院長 各位先生、各位同學，今天有機會能和諸位見面，覺得非常高興。我今天想與各位同學談談有關新醫師法和醫藥人員資格檢定考試的問題。在我國現在醫政均未上軌道的時候，醫學院的學生將來不論在國內服務，或者出國深造，都必然會遭遇到許多困擾。若醫政藥政不上軌道，這種困擾仍舊是無法消除的。

關於醫師方面，中華民國憲法於民國三十六年公佈實施後，醫師法乃跟著確立。憲法第八十五條規定，專門人才、技術人才與教育人員必須要經過國家考試及格才可擔任。醫師屬專門技術人才，故必須參加考試。在憲法公佈之前，醫師、藥劑師、牙醫師不必經國家考試，而由各地方政府直發給證書。憲法公佈後，醫師之職業才有法律上之保障。憲法規定在中華民國行醫之醫師必須具備四個條件：(一)在有關之大學或醫學院畢業(二)高等考試及格。(三)領有國家發給之證書(四)必須加入醫師公會。若不按照上列規定，則將被視為密醫，要遭受取締。實際上，政府一直沒有按照憲法所判定之規條切實執行，因為癥結太多。

在憲法實施前，行政院通令全國：凡是過去由淪陷區或地方政府所發給之執照必須繳還給政府，以後除了中央政府高等考試及格外，不再發給執照

。台灣光復後，政府犯了一個大錯誤，即訂定一個甄訓辦法，就是可以將日據時代之證件，或經同業證明有五年以上醫療經驗之證件，寄到當時在南京之中央政府，即憑證發給醫師資格證明書。光復當初，台灣原有三千名左右的醫師，但甄訓辦法公佈後，約有八百二十人鑽此漏洞而領到了醫師執照，並且正式加入醫師公會，因為這批人領有執照，醫師公會無法拒絕這批人加入。更有些過去在藥店賣藥的人，找幾個人蓋章居然也順利的領到執照。據醫師公會統計後加以推算，以此方式取得執照者，部分是在十一歲到十五歲即開始行醫。這是事實，並不是我在說笑話。現在一般民眾心目中的醫師地位與日據時代比起來大不相同。在日據時代，醫師醫好了病人，病人與家屬固然會感激得跪下來向醫師道謝，即使醫不好，病人死亡，家屬依然必恭必敬向醫師道謝，感謝醫師爲了醫治病人所花的精神與時間。而今則不然，動輒抬棺抗議，使得醫界蒙上一層陰影。醫師地位之下降實在可歸咎於甄訓辦法之錯誤。諸位可以看看報紙上每天都刊登的醫藥廣告，從來沒有一個廣告受到取締，諸位便可以知道我國醫政政大亂的情形了。

更有一件奇怪的事，就是目前在我國非醫師做醫療行為並不犯法，在全世界文明國家裡只有我國有此現象。我國醫師法親定未取得執照而行醫者得罰銀元三百元，折合新台幣九百元。許多密醫被取締時就乖乖的繳九百元的罰款。但是過去台中縣有一個密醫受到衛生局之取締，他非但不服取締，反而控告衛生局長，其謂醫師法的對象是醫師，而他並非醫師，怎麼可以根據醫師法取締他？結果衛生局長敗訴，還被上級記大過一次，真是令人啼笑皆非。外國的醫師法均明文親定：密醫要處一年以上，三年以下有期徒刑，只有我國沒有。爲了這條法律，我們奮鬥了十年才獲立法院通過。但至今新醫師法尙未能施行，其癥結在於退役軍醫問題之未獲解決。

去年八月，立法院通過舉辦退役軍醫特種考試

條例，現在已退役的軍醫約有一千八百人左右，其中有一千四百人在外開業，四百人在醫院服務。現役軍醫約有四千人，立法院所判定之法令中規定退役軍醫應在三年內通過此項考試，期限一過，特種考試法令將廢止。退役軍醫問題解決後，立法院即要求行政院立即實施新醫師法。但密醫們知道了這個消息後，居然集體向立法院、行政院及有關當局請願。彼謂全省約三萬的密醫，在日據時代日本政府准其行醫，何以現在退役軍醫可以行醫，却反不准他們行醫。若不准其開業，則以每人負擔五口生活計，共約有十五萬人的生活將面臨絕境，此問題不可謂不大。故有的立法委員提議，謂不妨給予這些人以「代理醫師」資格行醫，本人會極力反對這個建議，因爲這樣一來，豈不是也有「代理太太」、「代理立法委員」出現之可能？這些問題在立法院前後爭論了十年才暫時告一個段落。由以上情形，我們可以看出在我國國民生命的不值錢了。我們應重視國民之生命，而首先必須設法提高醫師地位與保障醫師權利。

自從民國五十六年到今年的幾年中，醫師資格考試愈來愈難考，去年（民國六十一年）醫事人員資格考試，報考者有七千五百人，換句話說有五千餘人失業了。台灣的E C F M G考試及格比率甚至比我國自己的檢定考試還高，故有些人考取了E C F M G，但却通不過本國的考試，這種情形對青年人打擊很大。我們醫師公會在短期中將邀請考試院、衛生署與教育部有關單位與會，檢討醫師資格考試通過比率偏低之癥結究竟何在。

另外關於無照藥商，尤其鄉下非常多，去年通過取締無照藥商之法令，規定無照之藥店及無照藥劑師生管理之藥店應罰二萬五千元。然而，高雄市衛生局要取締無照藥商，却苦無預算來執行。這些無照藥商不僅賣成藥、麻醉藥，甚至備有針劑，公然做起密醫行爲。實際上，即使斷然實行新醫師法，絕對沒有人會餓死，因爲密醫們僅靠賣成藥即可維持生活。

藥商管理法及醫師法規定持有執照者就有獲得國家保障之權利，即除憲法規定者以外的人不能任意侵犯這些人的權利。另一方面，這些人也真有義務，必須小心行醫，更要記清楚醫師法才可以，否則常易發生醫療糾紛。英美之法律是 Common Law，即 Case by Case，但我國之法律爲大陸法，其中規定專門人員應注意或能注意者，若不注意致使病人受到傷害引致死亡要受罰。例如醫師給病人打一針 Penicillin，萬一病人休克或死亡，則屬應注意而未注意，便觸犯法律。在外國，對這類事件是依 Civil Law（即民法）來處理，但在我國是以刑法來處理。萬一惹上了，告訴常常拖了兩三年的時間，使你根本無法行醫。所以在美國，做一個外科醫生，每年必須繳四千至五千美金的醫療業務保險，萬一有了醫療糾紛，則由保險公司負責。在美國，賠償金額過去曾有高達一百五十萬美金者，最近據說又有高達五百萬美金者。所以不投保的話，根本無法負擔這筆鉅額的賠償費。在日本，發生醫療糾紛時，醫師敗訴之比率在百分之七十到八十之間。在台灣，除了民事賠償外，還加上刑事責任，即坐牢。這是很嚴重的問題，希望各位將來都能小心。醫療糾紛使得許多開業醫師時時提心吊胆，因爲這類不幸的事件誰也不能保證不落在自己頭上。尤其是有照醫師過失致人於死是屬業務過失行爲，處罰比密醫醫死了人的一般過失還要加倍。這種情形實在是太不公平的。

以上所述之不公平不合理之情形，說起來並不是政府的事，而是一般社會大家所造成的。當今社會既有如此矛盾的現象，我們必須改進使之合理化，尤其應從強化醫師公會著手，替醫師們爭取「醫權」，在民主國家中最需要的是團結力量，然而却有許多醫師不加入醫師公會，無形中削弱了醫師們之團結力量，這也是我們必須加以改進的。

關於中西醫之爭論，我個人認爲，中西醫之理論或許相異，但其目標則是相同的。實在說，我國的中藥有很多可取之處，但中醫必須加強與西

醫之研究切磋，使中醫中藥科學化。如針灸之效果是確實的，可是至今尙未能以科學方法做一完美之解釋。我希望在我國只有「中華民國之醫師」的名稱而無中醫西醫之別。因爲醫學是科學，科學是真理，真理只有一條路。

最後，我還想在說幾句話：各位必須永遠記得醫師是崇高的職業，而今日確有很多醫師，尤其是外科與婦產科醫師和計程車司機勾結，故常有載錯醫院之情事發生。作爲一個醫師應有犧牲的精神，竭力貢獻自己的時間與精力爲患者服務，而絕不應該以賺錢爲目的。爲了國家，爲了社會大家，身爲醫師者有責任促進醫學之進步。而要求醫學進步，必須要改進各種不合理的法令規條，與增訂合乎時代之法令，保障國民生命，這個我會盡力。總之，我希望我們中華民國的國民人人皆能獲得健康之保障。謝謝各位！

.....「醫學是科學，
科學是真理，
真理只有一條路」，.....

