



前言

由於現在科學發達，日新月異，社會也隨者變遷，舊有的制度不能適合新的社會型態，因而有許多問題產生。尤其是在過渡時期，會發生更多問題。如果能事先預見問題，並尋求改進措施，則當問題發生時，就可很輕易地解決，即使無法改進得很完善，至少也八、九不離十，只需再稍作改進即可。解決問題時，則要有決心與魄力，不可猶豫不決，一事無成。既然是經研究而定出的措施，就應確實實行，如此才能除舊佈新，配合上新的社會型態與世界潮流。

目前台灣的醫藥問題及形成原因與改進（建議甲）
、偏遠地區缺乏醫事人員。

根據衛生署六十四年十二月止的統計資料，目前台灣較偏僻地區，無執業醫師的鄉鎮共有十六鄉（不包括中醫及牙醫）（註一），而有六個鄉鎮衛生所沒有醫師（註二）。又根據統計，執業醫師（包括中醫、牙醫師）與人口之比例為每一千四百九十二人有一位醫師，在目前已足夠（註三），只是城市與鄉村分配不均，而使鄉鎮較缺乏醫事人員，尤其偏遠地區更嚴重。討論造成此種現象的原因很多，其中最主要的為偏遠地區有許多不方便之處，諸如子女的教育問題，醫師本身的進修問題，及偏遠地區人口較少，看病人數亦少，醫師的收入相對地減少。另外密醫取締不嚴亦為原因之一（註四）地方人民對公共衛生方面的知識不夠，也形成阻礙，使得有病時一拖再拖或不找領有醫師證書及執業執照的醫師看病。基於以上之原因，目前一定先要嚴格取締密醫，使其無法在較偏遠處立足，加強對國民的衛生教育也很重要。另外，在偏遠地區又缺乏執業醫師的地方，應增設衛生室，而讓連續幾年未考取醫師證書之醫學系畢業生，給令甄試機會，

由有關機關直接發到缺乏醫事人員的衛生所（室）（註五），經一定的期限後，表現優良者即可認為及格，而發給及格證書（註六），但只能限於當地執業，這些醫學系畢業生至少學過基礎醫學，比有些密醫不學無術者強多了，或可由有關機關提共膳宿，而由省立醫院輪調住院醫師及護士，到缺乏醫事人員的衛生所（室）服務若平時間（例如三至六個月），以解決此問題。乙，醫療費用問題。

現在一般醫院及診所的醫療費，雖經由醫師公會訂定收費標準，但並無硬性規定一定要依照此標準，亦無法律效力，故有少數幾家唯利是圖者，巧立名目，藉口多收費用。例如手術費或住院費特別貴，或對病人注射不必用針劑，或在藥中多加幾粒維他命丸，諸如此類等等。尤其有的私立醫院住宿費與觀光旅館不相上下，雖然是頭等病房，似乎也不必如此的收費，其他費用當然也比別人高，而造成貴族醫院，使醫療無法成為大眾化，凡醫師替病人看病應以濟世活人為最高之理想，此觀念為我國的優良傳統之一，應繼續保持並發揚，不應為求一己之利，而使貧者有病時無法獲得良好的醫治，這就失去了行醫救人的意義。

討論欲解決此問題，則應由各有關機關會同研究，根據各種情形，例如地價稅，所得稅等，及各種社會，經濟情況，定出最合理的醫療費，並利用報紙及其他大眾傳播工具，向一般民衆公佈，且規定醫院及診所要將診療費公佈於明顯處，好讓就醫者能一目了然。或者在醫院、診所醫師每次看完一位病人後在收費時，要開出明細單，詳列掛號費、診療費、檢驗費、藥費、X光費、住院費、膳食費，及手術費或其他各種費用等，其中藥費則要詳列使用何種藥物，其單價亦要列出，手術費則寫明作何種手術，住院住了幾天，每天多少，及其他各項

都要很詳細的列明，不可只籠統的開列出來，如此就可減少巧立名目亂收費用之情形發生。而醫院、診所繳所得稅時，則可根據開出之明細單的存根，作為查定之依據，防止大量漏稅的發生。而病人可將此明細單當作收據使用。此法亦為以後實施全民健康保險所必須做到者。建議再者，若實施醫藥分業後，私人診所無法賣藥，缺醫德的醫師就無法巧立名目，濫收醫療費，而此問題亦可部份解決。

丙、部份醫院，診所掛號時間太久

大多數人都喜歡到設備好，醫術高明或較有名氣的醫院或診所看病，故使得部份醫院、診所，在掛號時所需之時間太長，甚而在前一天就必須拿東西排在醫院門口代替人排隊，此亦為看病人數有限而造成。故應該充實一般公立醫院（尤其是省、市立醫院）的設備及人員，並提高醫療水準，才不致於要看病時，就往少數幾家醫院、診所擠，另一方面醫師看的病人太多，容易引起疲勞，心理上想早點休息，而診斷時馬虎了事，因而易造成誤診，使



早解決，其改進之法可參照美、歐各醫藥分業制度的國家，並載長補短，去蕪存菁，使我國之醫、藥業能明確分清。雖然醫藥應明確分清，但還是與醫師與藥劑師（生）共同合作，才能有效的治療病患，便疾病早日痊癒，而服藥後有無其他不良之後果，這就要靠醫師、藥劑師（生）的共同追蹤了。

己、醫藥廣告之問題「醫藥廣告與一般商品或服務廣告不同，以往在報紙，廣播或招牌上，所聽聞之廣告，都使看者、聽者自覺有某種症狀，進而要看看者或聽者到某處診療，檢查或購買某成分；甚或電台廣播中淫穢不堪入耳之詞示時有所聞。但自有關單位決心淨化廣告，並嚴格取締以處，已改善很多，此誠令人欣慰。一般人沒有受過很多的醫藥教育，對其作廣告也是不適當的。雖然已規定需由醫師開處方的藥物，只可在醫藥雜誌上作廣告，而不需由醫師開處方的藥物，可在一般傳播工具上作廣告，但筆者認為不論何種藥物，應一律禁止在一般傳播工具上作廣告，醫院、診所之廣告亦同，只准許

得病人不但得不到較好的醫療，反而有使病情加重之可能。故充實各公立醫院的設備及人員之訓練，實為刻不容緩之事。

丁、某些醫院醫師收「臭包」之問題

醫師治病是以救人為目的，但某些醫院有醫師收臭包的「傳統」惡習，更有甚者，要病人沒錢後才認真替病人治病，否則只是應付了事，使病人病情一拖再拖，以致病況加重亦有，無完全失去了「懸壺濟世」的精神。此現象若發生在公立醫院，因公立醫院之醫事人員為公務員，故可比照公務人員懲戒辦法理。一般人病人及其家屬若遇有此情形時，應自動提出檢舉，而司法單位也應自動調查，以杜絕此惡習。一般私立醫院及診所由於收入較高，此現象尚不發生，但若萬一發生，則較難處理了

戊、及早實施醫藥分業

我國中醫藥自古即醫與藥有明顯之分業，但台灣自日據時期則西醫兼賣西藥，而造成嚴重的醫藥不分業現象，產生許多流弊，此種不正常現象應及

在有關醫藥雜誌上刊登，而有些商品如取暖器（電毯、懷爐之類），助聽器、運動器材等，則可在一般傳播工具作廣告，但不可涉及有「可治某種疾病」之詞句。如此一來，則再不會使人疑神疑鬼，以為自己到處都是病，而亂服成藥、秘方等。

庚、藥物的誤用或濫用

目前台灣誤用的情形較少，但濫用藥物卻很嚴重，此點與美國相同，根據美國 Louisville 大學的 Polk 與 Lopes-Mayor 實驗結果指出，無論如何使用抗生素（包括預防性治療），住入任何醫院的病人，有百分之六到百分之七會受感染，而感染者包括那些營養不良羸弱的病人在內，此點與四十年前抗生素未被醫界採用時，並無太多的改變（註七）。

醫師使用任何藥物時，都應將病人的病症弄清楚，並仔細檢查病原體之抗藥性及感受性，然後對症下藥，下藥前還要清楚病人對藥物有無過敏性，如此才能藥到病除，且對病人無傷害發生，尤其使用抗生素時，醫師與病人應該不要怕麻煩，詳細檢

查病原之抗藥性與感受性，才能應用有效的抗生素，而醫師在時使用抗生素時，也不要一味地使用廣效型者。在為病人做生化檢驗時有必要者，應順便做上述兩種試驗，以便治療時更方便些。同時醫師使用抗生素時要視時機，Dr. Polk 指出，在短期使用抗生素，並且視病情在有需要時才用，即能達到預防與治療的效果（註七）。

目前一般人有病時往往自行到藥房購藥服用，雖然規定需經醫師處方的藥物，一定要有醫師開出的處方箋，並簽名蓋章才可購得，但一般藥房並不嚴格遵守此規定，而隨便賣藥給購買者，如此容易造成濫用及濫用，而一般人又受廣告的影響，更易形成濫用，故嚴格管理藥商，加緊取締違法行為，及禁止醫藥廣告在大眾傳播工具上作宣傳，為改進此等問題最有效的方法。

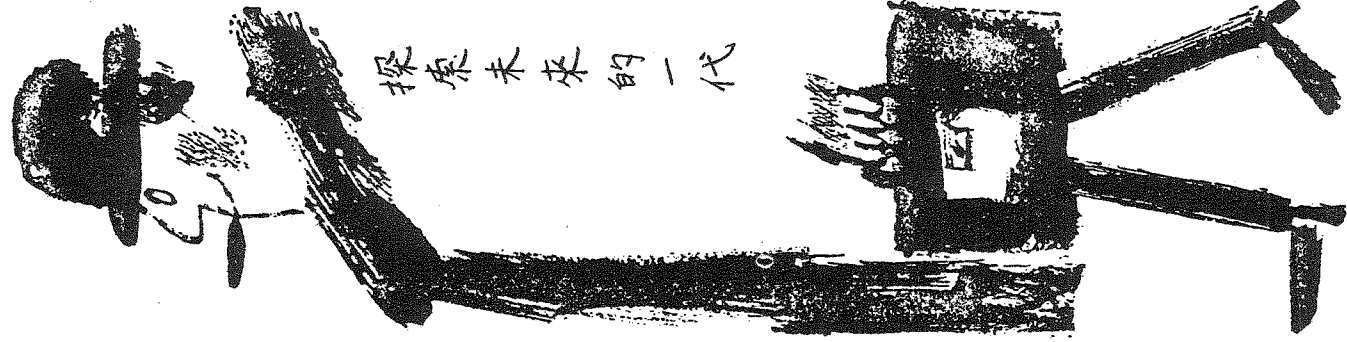
辛、目前台灣製藥業應達成的目標

現在台灣製藥業所用的原料，大都由外國進口（除了台灣氫胺公司以外），一旦進口停止，則製藥將面臨停頓，藥品供應將成問題，故應開發原料藥之生產為首要目標，開發原料藥之生產連帶的產生了幾何問題，即品質管制，臨床實驗制度等，品質管制應在建廠時就開始考慮，例如空氣調節設備，無菌室優良否，機器設備如何等等，直到病人服

藥後為止，都要使產品維持在最高品質；臨床實驗制度若民間無法達成，則應由政府與民間共同努力，使藥品之成份，效果、用量等確能與國人配合。

結論

以上所提出之問題，只是其中的一部份而已，其他還有許多問題尚待解決，例如提高國民的醫藥衛生知識，取締藥房無藥劑師（生）在場現象，增加醫院的病床及醫院數以配合增加的人口……等等，這都有賴政府與人民共同努力去發現、提出、檢舉，共同尋求對策，使一些基本問題能及早獲得圓滿的解決，讓問題減為最少。而有關單位必要有魄力、有恆心，每一位公務員都能盡忠職守，不作非分之想，每一位民眾都奉公守法，如此當問題改善差不多後，亦為全民健康保險的鋪路工作完成之時，必定能在民國七十五年順利實行全民健康保險（註三），斯時，我國醫藥制度必成為世界各國的模範，而我國人民的健康情況也必為世界上疾病最少，身心最健康的人民了！



探索未來的一代