

展望未來 開創新局

台灣早已邁入已開發國家，但是在醫療資源方面，與美、日等國相比較，仍有相當的差距。因此為了促使台灣醫療早日步入更完善的境界，政府不但要廣納眾議，集合各方專家的意見，研擬因應對策；還要加強與基層醫療單位的溝通與密切合作，期能發揮團隊精神以開拓新局！

廣增醫師來源

未來仍應從根本的培養醫師來源繼續努力，由衛生、行政、教育、社會福利等有關部門，共商具體方法。例如在醫學院提供相當數量的公費獎學金，給予將來志願服務偏遠地區的醫學生；同時加強公共衛生和醫學倫理的課程，讓熱情的青年抱有理想，肯將所學為社會和同胞服務，實習時更應到基層醫療保健單位實際接觸民眾，體會真正需要幫助的偏遠地區民眾的疾苦。

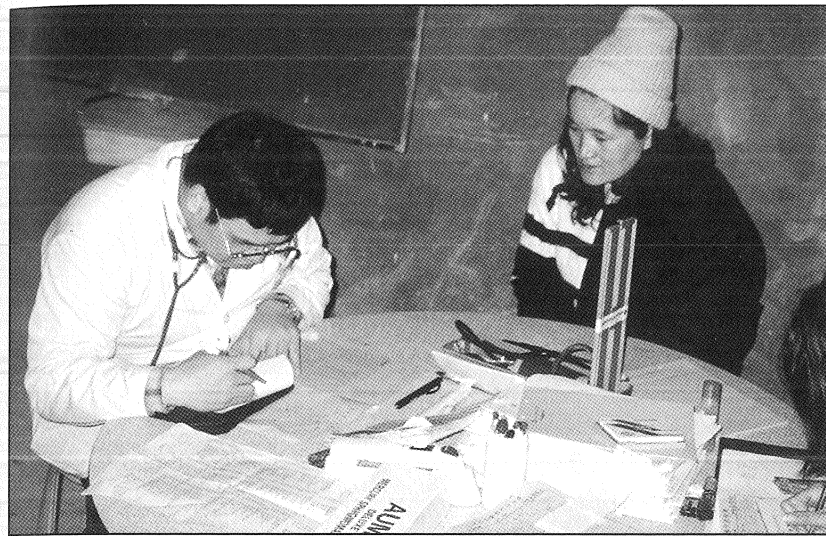
醫學生畢業後，醫師執照考試應合理的提高錄取率，而各大教學醫院也應提供住院醫師良好的訓練，在訓練過程中應有一段時間安排至各基層醫療保健單位服務。教學醫院並輪派資深醫師支援偏遠地區已經開業或公立院所的醫師，使他們有短期再訓練進

修的機會。當然醫師的待遇也是極欲提昇的，愈是偏遠地區的醫師應該給予愈高的收入或是提高下鄉誘因。過去政府支援沙烏地阿拉伯醫療時，成功動員上百位醫師到異鄉沙漠服務兩年，就是保障醫師們回國後能升任台大醫院的主治醫師，這使得原本視赴沙漠服務為長途的醫師紛紛搶著出國；如果偏遠醫療能循此模式，讓公立醫院醫師輪調偏遠地區，並提高職等，相信不少醫師都能接受。此外，政府應多鼓勵偏遠地區的民間組織、宗教團體興辦醫療事業，給予各種支援，共謀地區居民衛生保健的改善。

根據日前召開的「全國原住民行政會議」結論，原住民對交通費、重大疾病等醫療補助的需要大於對醫療的照顧，而非僅僅補助傳染病。至於提昇醫療品

質方面，除了倡導衛生習慣、飲食文化之外，同時希望增加衛生所醫護人員編制，並將衛生所轉型為醫院型的衛生所，提供夜間、假日門診與急診，落實轉診制度，才能逐步提昇醫療品質。並且加強培育原住民公費醫師，分發到偏遠山區或離島服務，提高獎勵措施與待遇，以吸引優秀醫師、牙醫師留鄉服務。

歐洲不少國家如德國、瑞士、比利時早已實施社會役制度，台灣的兵源充足，也有實施社會役的需求，時機已經成熟。唯尚待透過修憲，將憲法規定的人民有服兵役的義務，修訂為人民有服兵役及社會役的義務，並訂定社會役法，作為實施社會役的法律依據。內政部初步規劃的社會役，內容相當廣泛，包括教育役、醫護役、警察役、環保役、



遠距醫療的落實，影像診斷非夢事

海外役等。而醫護役就是指從事老人安養服務或赴偏遠地區從事醫療工作，相信將可疏緩偏遠地區醫療人員不足的程度。

健全醫療網

至於解決醫師分布不均的最根本的方法，就是基礎醫療網的建立。前二期計畫已於民國八十五年底結束，但卻衍生出不少問題，包括經費的運用，還有醫學中心、各地方衛生局和基層醫療間不和諧的三角關係，使得醫療網工作的推展更具困難性。未來政府除了需運用智慧來解決上述問題外，也需積極進行第三期計畫，預計自八十六年一月至八十九年六月止。為因應未來社會結構的改變及特殊醫療保健需求，第三期計畫中將大幅增加復健醫療及長期照護服務、繼續加強山

地離島醫療保健暨緊急醫療救護服務等措施，並發展精神醫療照護。另為配合全民健康保險的規劃，轉診制度的落實、健全醫療品質保證制度及推動醫療資訊網計畫，使每一醫療資源均能發揮最好的功能。

落實遠距醫療

遠距醫療應用於區域暨緊急救護網，以照顧區域內廣大的民眾，是衛生署未來計劃的方向。如此，不但可以發揮區域內相互支援及醫療資源共享的效益，也將使得需要照護的民眾得到更迅速及高品質的醫療照護。不過遠距會診的結果也改變了部份轉診醫師原來的診斷或處置，因此，遠距會診有助於提昇基層醫療服務水平。然而目前會診醫師所提供的建議並不完全被認同，其原

因一方面可能是雙方對患者的病情或疾病處理的原則本來就不同；另一方面則是因為會診醫師必須面對電視裡的患者，其診斷乃依據遠端經過數位化、壓縮處理後的病患影像、視訊和其他相關的病歷資料，而這種資料對診斷正確性的影響目前尚無具體評估，所以計畫在近期內即將優先研究遠距醫學影像診斷的評估方法，以建立數位影像可被醫師接受的最低規格，提昇系統的可信度。

未來研究方向應評估利用傳統電話和ISDN進行個案照會、遠距放射醫學的可行性，並評估較平價的影像輸入設備如CCD掃描器、錄影機的角色，以降低遠距醫療成本。目前提供照護服務的醫學中心應將經驗轉移給地區醫院，讓地區醫院扮演二級醫療的角色。另外，應建立遠距醫療在國內的成本效益計算公式，作為保險給付的參考。醫師繼續教育則應加入網路資訊利用的課程，使基層醫師能利用學術網路的資源，並接受遠距繼續教育，獲取學分。

最近，遠距醫療的學者都在呼籲應重視社區執業醫師及患者的需求，而不是一味迎合高科技的潮流，將來在家裡打開電腦就可

看病或上一段繼續教育的課程，並不是科技的問題，是整體醫療投資的問題。成功的遠距醫療不只需要地方政府和社區組織的支持，以及保險法令的配合，還要



打破「無醫村」的惡夢，需要從自己做起

有完善的照會轉診制度，後者在台灣尤其缺乏。遠距醫療及遠距教學已經成為社區醫學的重要課題，應配合社區的現況，擴大基層醫師的參與，研究設計應參考基層醫師的執業型態和負擔能力。當然基層醫師對遠距醫療和遠距教學的期望和接受程度，和民眾的看法及需要，都是日後值得研究的問題。

尾聲

全民健康保險實施以來，山地離島地區醫療資源不足的問題一直受到關注。在台灣的各個角落，仍有許多人因為各種因素的限制——交通、地形、物資、人力等而未能得到充分的照顧，不過政府已經在努力當中；雖然，也許還做得不夠完善，但是我們應該給予他們的努力多點鼓勵，因為山地離島地區醫療照護的問

我實現的一條途徑，因為參與者所學習到的，比受益者獲得的還多，這就是「施比受更有福」吧。所以請不要壓抑自己對醫療奉獻的念頭，到需要你的地方，做需要你做的事！

〈文 / 張逸嵐〉

參考資料

- 公共衛生第 24 卷第一期「台灣省地方醫護人員養成計畫——養成人員服務狀況調查」
- 醫療問題漫談及展望 / 彭景賢
- 當代醫學第 9 卷第 9、10、11、12 期及第 10 卷第 1、2 期——杏林論壇
- 澎醫船開航 / 常春
- 如何解決偏遠地區醫師荒 / 吳基福
- 台灣醫界第 40 卷第 6 期——提高健保給付，真能解決偏遠地區民眾就醫不便的問題嗎？ / 許榮志
- 台灣醫界第 41 卷第 4 期
- 台灣醫界第 25 卷第 10 期 從四年制醫科招生談台灣的醫療體系 / 林茂泉
- 慈濟醫學 1998.10.No.3
- 全民健康保險 86 年 3 月號
- 全民健康保險 86 年 5 月號 馬

- 祖去來——偏遠地區醫療服務觀測站
- 全民健康保險 11 期 87.1.1.雙月刊
- 明師中醫雜誌 1998 年 6 月號
- 中國時報 83 年 8 月 4 日第 18 版 深度報導

- 中國時報 87 年 11 月 30 日第 13 版
- 偏遠地區醫療保健問題探討 / 陳永興
- 台灣衛生雙月刊第 358 期
- 光華雜誌 82 年 5、6 月
- 衛生署網站

- 門諾人——醫療奉獻獎得主的故事
- 門諾院訊第 64 期 1998 年 2 月
- 埔基網站
- 台灣路竹會網站

〈註〉台灣地區醫療機構每萬人口執業醫事人員數表(按縣市分)

排名	縣市別	醫師	中醫師	牙醫	藥師
1	台北市	23.59	1.73	7.55	11.43
2	台中市	20.73	3.99	7.46	9.95
3	嘉義市	20.66	2.36	5.10	12.78
4	高雄市	16.55	1.49	5.00	8.61
5	台南市	16.30	1.90	4.60	9.13
6	桃園縣	12.78	1.03	2.26	3.60
7	花蓮縣	12.74	0.86	2.34	4.74
8	基隆市	12.53	0.99	2.73	3.85
9	新竹市	10.61	1.13	4.16	3.96
10	澎湖縣	9.21	0.22	1.67	3.44
11	高雄縣	8.82	0.99	1.81	4.78
12	屏東縣	8.64	0.90	1.50	5.71
12	宜蘭縣	8.64	0.84	1.78	2.99
14	彰化縣	8.26	1.43	2.35	4.53
15	南投縣	8.05	1.26	1.87	4.40
16	台東縣	7.60	0.55	1.38	5.08
17	苗栗縣	7.59	1.16	1.75	2.34
18	新竹縣	7.42	0.99	1.74	4.15
19	台中縣	7.30	1.72	2.76	3.15
20	台南縣	7.07	0.89	1.52	6.03
21	雲林縣	6.63	1.00	1.36	4.00
22	連江縣	6.60	-	1.65	1.65
23	台北縣	6.21	1.30	2.94	2.77
24	嘉義縣	4.79	0.72	0.85	3.82
25	金門地區	2.96	0.19	1.11	0.37
26	金門縣	2.50	0.21	1.04	0.21

資料來源：行政院衛生署

資助專線：

• 尋求「一萬個善心朋友」
每月只要伍百元，就能參與蓋醫院

劃撥帳號 /00256822
戶名 / 財團法人埔里基督教醫院

藉著我帶來健康與喜樂
透過我傳遞愛心與關懷

• 不少老人嘴巴不講，其實他們心裡十分忌妒小孫子
老人想要一個家——門諾老人長期照顧社區

捐款帳號 0600--7006
戶名：基督教門諾會醫院
洽詢專線 (03) 8227161
轉 2364