



醫療制度的展望

黃美燕

醫療衛生工作的良窳，攸關國民健康之消長，而且是國家強弱的表徵之一。台灣省的醫療衛生工作，在政府全力推動下，已有良好的成效；但是，由於醫療制度及醫療行政的未臻完善，使密醫在本省各地仍時有所聞，甚至在偏遠地區，仍有求佛、拜神、喝符水之現象，因此，如何提昇本省醫療品質，以維護國民健康，實是刻不容緩之事……

在台灣的醫療基層為省立醫院及縣市立醫院，除此外尚有公私立醫院附設的教學醫院、公私營事業機構、教會或慈善機構經營的醫院及私人醫院為民衆擔任診療工作。我國醫院的發展與歐美先進國家的情形大不相同，即我國醫院與日本一樣採取閉鎖制度（closed System），是以醫師為中心而發展，注重診療工作，由醫院聘雇專科醫師負責門診及住院患者的診療工作，而所謂的歐美的開放制度（Open System），則是以患者為中心而發達，注重患者的收容服務；所以我國的醫師係全部專任職，患者必須經各科部門或急診室醫師的斷決而來決定住院與否，一般開業醫師不得利用醫院為其私人患者診療，因此在醫院裡，醫師的良否直接影響醫院的業務及其成效。近年來省立醫院的經營雖已大有進步，但受各種因素及有關單位之約束，如與先進國家比較仍相差甚遠。我們的醫療制度及醫院組織迄今未被重視，因此雖然在已進入太空科學時代的今天，我們仍沿用古老不合時代潮流的一套，而阻碍醫院之發展。而因我們的醫療制度未建全，醫政藥政又未上軌道，對於私人醫院診所設置之標準尚無劃一，其管理亦很紊亂以致私人醫院林立素質高低不一，加之公務人員的待遇菲薄，無法保留優秀的專任醫師及有關專業人才，越好的醫護人員越想早一點離開，故其嚴重性一天比一天增加，而更因近年來私人醫院以高薪吸收優秀醫護人員並積極改善充實醫療設備及經營管理。已有一些私人醫院將要凌駕省立醫院了，所以我們必須儘快全面的重新檢討現有的醫療政策、制度及組織等以利保障國民健康。本省醫師缺乏之情形，據省衛生處統計，截至七十一年度止，光是廿九所醫療院所，醫師的編製應為一千零八十九人，缺額就有

四百九十六人，佔百分之四十五點五以上，而全省三百三十六所衛生所及五百一十八處衛生室的醫師缺乏情形，更為嚴重，不在話下。由於各省立醫療院所和衛生所、衛生室的醫師，羅致異常困難，而醫師對提昇醫療品質，有絕對性的影響，因此醫師缺乏對本省醫療作業影響很大，據省衛生處長關定遠處長指出，為解決此問題，正與中央會商，循以下方向謀求補救：(1)提高醫師待遇，將現行各公立醫院醫師待遇二—四萬元，儘量作合理之調整。(2)改進醫院制度，即調整目前編製與內容

- (3)改善工作環境，充實現代化醫療研究及生活設備，奠定優良工作與研究環境，以增強醫師服務意願。
- (4)擴大公費培養醫師。
- (5)建議將免服兵役之醫科畢業生，派至偏僻地區服務。
- (6)加強醫師之在職訓練、進修，選送醫師至國內外各大教學醫院訓練進修，以充實其醫療業務。
- (7)暢通目前各省立醫療院所的醫師管道，建議對醫師的任用，改以聘用方式辦理。
- (8)早日實施公醫制度，消除公立、私立醫院之分，使全民皆可獲妥善照顧。

邇來由於社會、經濟結構之改變，加上科技的迅速發展，影響國民健康的問題，與日俱增，因而醫療衛生作業工作的範圍日益擴大而複雜，且影響將來醫療作業之因素有：(1)疾病的轉變—光復初期，台灣還是一個十足的農業社會，生活水準低落，教育及環境衛生工作也不普及，國民健康以各種傳染性疾病為最大問題。近年政府勵精圖治，整個社會正急速邁向高度工業化，平均生活水準大幅提高，以致疾病的型態和醫療工作也隨之劇變，目前國民健康最大問題已經轉變為下列諸症：(A)意外傷害。(B)癌症及呼吸系統疾病。(C)腦溢血與心臟病。(D)精神病。(E)老人病。(2)社會的轉變—隨著社會的工業化，人們生活方式和價值觀念也大為改變，對醫療事業自然也產生巨大影響：(A)社會繁榮，國民所得普遍增加，使更多的人們能有能力到醫院就醫，那醫院醫療業務更加繁忙。(B)教育普及，使人們的醫藥知識提高，知道患病即就醫且會前往設備完善的醫院，對醫院醫療水準更加要求對醫療費用也更加關切。(C)計劃家庭，工業社會，已知子女衆多的可怕，未來每個家庭將祇有兩三個子女，而婦幼衛生工作將會更受重視。(D)醫療保險將趨普遍，隨著全國經濟成長及社會福利的推行，醫療保險是一個必然會被推廣的制度，一旦更多的國民納入保險制度，醫院就會湧現更多的病人，因為那時有保險單位代付費用，而人們也有權利到設備良好的醫院去尋求更佳的健康照顧。如此，為了有效解決這些問題，必須要有各種良好的措施及專業人員，方能達成；為了要全面提昇本省醫療品質，除了要改進本省目前醫師缺乏情形與提高醫師素質外，對於今後之醫療衛生制度之展望與改革，下列各項措施，都是努力的目標：

建立醫療網：將現有之醫療機構分一、二、三級。第一級：為基層醫療服務院所，包括衛生所室及病床，少於十床之私立醫院、診所，擔任地方醫療保健責任。第二級：為地區醫院，包括省、縣、市立醫院及私立綜合醫院，受區域中心醫院支援辦理地區之醫療服務。第三級：為區域醫療中心醫院，著重於該地區醫療機構診斷困難病患之轉診及研究、訓練

等工作。(1)成立基層衛生服務中心，分年在本省各社區內，設立社區衛生室，配置護士與助產士，駐在各社區辦理緊急救護、健康諮詢及各項衛生教育。(2)試辦群體醫療執業中心，以各衛生所之場所與醫療設施，提供經住院醫師訓練的各科醫師及民間開業醫師使用，使衛生所能確實肩負基層醫療服務功能。(3)加強縣市衛生局環境保護、公害防治及衛生檢驗業務，規定各衛生局應行配置檢驗人員，及劃分業務權責，使環境保護、公害防治及食品衛生檢驗業務，步入正軌。(4)擴大辦理巡迴醫療服務，目前正利用四十輛巡迴醫療車，辦理全省十六個縣一百五十個山地、沿海、離島及無開業醫師等偏遠鄉鎮，做定時、定點巡迴醫療工作，今後將繼續加強辦理。

改善省立醫療機構業務：(1)充實醫療設備，使區域醫療中心醫院一省立基隆、台北、台中、嘉義、台南、花蓮等五所醫院，達到二級教學醫院設備標準，一般省立醫院達到三級教學醫院設備標準之目標。(2)發展各醫院特色，並建立急救醫療網，及病人轉介制度，使各醫院發揮所長。(3)加強藥品管制，積極籌辦藥品管理電腦化，並統一購置普通用藥，以降低病患之負擔。(4)訂定合理的醫療收費標準，及各醫院之管理及辦事規章，實施醫療服務品質管制制度，以提昇醫療服務之水準。

加強公保、勞保醫療管理：公保範圍較小，管理上已上軌道；勞保範圍大，弊病也較公保多，為減少勞保特約醫院浮濫用藥，甚至以低廉藥品換取勞保門診單，將加強勞保特約醫院查察工作，並加強對受保人及民衆的宣導，教導其認識公保、勞保，以迎接全面社會保險時代的來臨。

加強省立醫療院所與各大教學醫院及軍方醫院建教合作：由於省立醫療院所羅致醫師不易，尤其專科及具有豐富經驗之高級醫師，倍感困難，對醫療服務之成效，備受影響，目前正有計畫的推展與教學醫院及軍方醫院實施建教合作，如省立桃園醫院與台大醫院，實施醫療合作，效果甚佳；省立台北醫院，亦已與台大醫院完成簽約；省立南投醫院，正與中山醫學院附屬醫院簽約中，即將展開建教合作。另外，省立桃園療養院，將與台大醫院精神科合作；省立台中醫院將與榮民總醫院台中分院合作；省立基隆醫院與海軍基隆基地醫院合作；皆正洽商中。省立台南醫院將與即將成立醫學院的成功大學，分年逐科完成建教合作。借重外力，以建全各省立醫療院所的組織。

加強藥商、藥物的管理：(1)藥商管理：本省藥房林立，藥商多達一萬六千餘家，影響國民健康，至為深遠。省衛生處對取締非法藥商工作，一向非常重視，在七十一年度，即查處無照營業藥商一百九十八家，超越營業範圍者四十二家；今後，除督促各縣市衛生局加強辦理外，並經常派員抽查及督導。(2)藥物管理：由於省衛生處與省密醫暨不法藥物查緝中心及各縣市密醫暨不法藥物查緝中心配合作業，市面上之偽劣禁藥，已近絕跡，但自政府開放國人出國觀光後，不少民衆將自國外帶回之自用藥品轉售圖利，使查獲販賣禁藥之案件，日趨增加，此為今後藥物管理上之一大問題，今後將加強政令宣導，使民衆瞭解，不再將自國外帶回之自用藥品，轉售他人圖利。

強化醫療衛生指揮系統：建議政府修改各縣市政府衛生局之隸屬地位，使省衛生處能直接指揮各縣市衛生局，目前本省警務處、稅務局，可直接指揮各縣市警察局、稅捐稽征處，但省衛生處必須透過各縣市政府，方能指揮縣市衛生局，在工作的時效上，影響很大；為求提高醫療衛生工作，實應給予省衛生處直接指揮各縣市衛生局之權，以建全整個醫療制度。

加強民衆對基本衛生工作的認識：在衆多醫療衛生工作中，有很多是與民衆的日常生活和健康問題密切相關的，這就是一般通稱的「基本衛生工作」，也是第一級醫療保健事業中，與民衆息息相關的簡易醫療工作，目前這些工作，大部分是衛生所或衛生室的護理人員單線輔導，但要提昇本省的醫療品質，除政府要從醫療制度著手改革，並配合各項工作外，民衆對基本衛生工作的認識，亦宜提高，省衛生處將透過各種大眾傳播媒體，加強民衆對簡易醫療工作，及緊急救助工作的宣導，並加強對各種常用的藥品之認識，使全省民衆能根本揚棄有病求神拜佛的錯誤觀念。

本省自光復以來，各級醫療保健機構一再擴充，原有的設備亦屢經充實，民國四十三年本省每萬人病床數為三·四床，萬人醫師數為六·四人；到民國七十年六月底止，萬人病床數為二〇床，萬人醫師數為六·九人。較民國四十三年每萬人增病床一六·九床，醫師〇·五人，足見對民衆的醫療服務，較從前更為加強。且自民國六十八年七月起宣佈實施農村醫療保健四年計劃，增加基層醫療保健員額三、〇八三人。又由於國民保健工作的加強，公共衛生的推行，本省民衆的平均壽命已逐年提高。民國卅九年男性之平均壽命為五二·九歲，女性為五六·三歲。到民國六十九年男性的平均壽命已提高為六九·一歲，女性提高為七四·二歲。所以，要提昇本省的醫療行政與醫療品質，並非省衛生處一個單位或省政府所能做到的，必須中央及縣市，針對目前的各種缺失，共策改進，方能收到最大效果，而建全的醫療制度更為國家百年大計之一，希望有關當局能儘速重建符合國情的醫療制度，一方面按照地方人口之比例確立醫療網，早日完綜合醫療計劃，以便保障人民健康並利國家經濟建設，但願在不久的將來，我國的醫療制度，能與醫療技術，同樣享譽國際！

參考資料

- 一、醫院 蔡惠然 重建我們需要的醫療制度 2(4) 224~225
張錦文 我國醫院未來的發展及長庚紀念醫院興建計劃 7(3) 149~150
蔡惠然 公立醫院診療業務之檢討及將來的展望 5(3) 196~200
- 二、台灣衛生 胡惠德 建立醫療事業，確保全民健康
- 三、中華日報 吳南山 衛生處與中央協商，解決醫師缺乏問題，提高醫師待遇，改良醫療制度，充實醫護設施擴大培養醫師