

## 外國醫生與在美醫療服務面臨重大影響

翻譯：陳健行

摘自 *The New England Journal of Medicine* Oct. 5, 1978

按 1976 年“健康事業教育輔助方案”新的聯邦立法，於 1977 年 1 月開始執行後，很可能會使在美接受駐院醫師訓練的外國醫科畢業生提供的醫療服務有重大的不良影響。

據估計，在此法案之下，將使得每年領取簽證的 FMG 中有三分之一至三分之二無法獲得批准當駐院醫生。再者，最近研究結果顯示，百分之二十三有駐院醫生訓練計劃的醫院中，FMG 佔了大多數駐院醫生的名額。

在美國減少對 FMG 的依賴性的過渡期中，對於暫緩有關“exchange visitor”的兩條規定（文中討論）將會有助於此方案的順利進展。因為美國本土預定的醫學院畢業生人數加上在國外接受醫學教育的美國公民，並不能完全彌補大量減少外籍醫生所造成的差距。所以美國駐院醫師訓練計劃，勢必發展為多元化的駐院醫師來源，以繼續維持目前醫療作業的水準。

在過去的二十年內，來自國外醫學院的醫科畢業生，在美國醫療制度中已成了顯著重要的特徵。由於最近這一連串的法案成立，可以知道美國對於為數眾多的外國醫生進入美國的關切已達到高潮。原則上，這些條款可使美國減少對 FMG 的依賴，並可使進入美國的 FMG 能夠達到和 AMG 有同樣的水準。

然而突如其來的扼止了 FMG 的移民及在美國醫界的地位維持，至少在這段過渡期，將會阻礙了全民的醫療服務。

這篇報告曾在這法案之前調查了外國醫生移民的情形，如果外國醫生在美訓練及開業實質減少，那麼這法案潛在的影響就顯而易見了。

### 背景

1976 年，美國醫生有百分之二十一來自 FMG，在 1960 和 1970 年代，美國醫師缺乏，於是外國醫生大量增加，開始時，很多醫生前往美國接受訓練，然而，往往就留在美國了，近來美國醫學院畢業生數量的增加已引起了關切於醫生可能會過剩的問題，但是無論如何，過去由於醫院駐院醫生計劃（hospital residency programs）有實質上對 FMG 的依賴，所以對於醫生減少後有威脅存在。而且外國醫生往往集中於大都會，使得醫生分配不均益形嚴重。

外國醫生的醫療水準一直是政府所關切，原因有二：一乃是外國醫生在 ECFMG 考試的表現較 AMG 的成績低。

二、FMG 長期於醫院中做那些低於符合 full licence 工作能力的事，引起了對於他們

是否有能力做合乎 full licensure 的要求雖然如此，在某些研究報告指出外國醫生比美國醫生評價低，但其他分析家卻客觀的注意到，兩者在所提供的醫療服務的素質的差別並未經證實，同時，臨床的表現，也很難評定。

1967 年，時國家衛生人力顧問委員會（The National Advisory Commission on Health Manpower），針對 FMG 做了一連串建議，首先，訓練他們，達到美國醫生的水準，其次，給予 FMG 高素質的訓練，以利其行醫於本國，若欲留在美國，也能達到醫療水準。

三、並嚴格選擇。四、依其需要安排教育計劃。五、以“交換”或“訪問”簽證的醫生當期滿時，一定要返國，至於其他者則須要合乎移民簽證的資格，就是要能證明與 AMG 比較有足其勝任的能力。

### Health Professions Educational Assistance Act of 1976

目標：確使美國醫生量能夠達到國家未來醫療作業的需要，而不需仰賴外國醫生。

本法案與我們息息相關的方案均編入 Title VI, Limitation on Immigration of Foreign Medical Graduates”要求絕大部份的外國醫生要先通過 Parts I and II of the National Board of Medical Examiners examination，或是教育健康福利部長所決定的相當程度的測驗，但是加拿大醫科畢業生不在此限。

希望以“交換訪問”身份而進入美國的外

國醫生，必須有以下條件：

- 一、有任一合乎標準的醫學院或醫院、同意負起訓練的責任。
- 二、必須先通過上述的考試，且英文書寫，會話流利，須能適應教育文化上的環境，並在參加 graduate medical - education program 之前有充足的預料教育和訓練。
- 三、保證於完成訓練後返國服務，且由政府出具證明確有接受專業訓練的必要。
- 四、除非政府請求增加訓練，每個醫生只准停留二年，最多 3 年。

但是，為了避免此法案明顯的會造成 graduate medical - education program

提供的醫療服務中斷，此法案允許以上一、二條件在 1980 年 12 月底之前可暫緩，也要求有關方面能在這過渡期內能緩和此法案的衝擊，期望外國醫生能夠因這二條件的擱置，達到其他要求而參予 graduate medical - education programs。

### 新案之前 FMG 的移民

東方的移民簽證，按“優先權”決定的，醫生有近親在美給予家庭優先（第 1.2.4.5 優先權）其他醫生是職業優先（3.6 優先），當優先的名額已滿時給予非優先的簽證，而此“職業優先”及“非優先”簽證由勞工局發給，按 1965 年移民法案是鼓勵外國醫生移民，因之配額制度取銷，有更多的移民來自東半球，1965 - 75 每年有 2000 ~ 5000 位外國醫生移民。

新案的影響，主要是醫生數目減少，過去



由於美國缺乏醫生，所以FMGs申請移民及居留權有優先被錄取的規定，1977年1月起，取消了FMGs申請居留之優先，新設計的簽證資格考試(Visa Qualifying Examination)就是為應新案的要求，第一次考試在1977年9月，全部參加人數4611通過者1163僅佔百分之二十五點二。自從1976年新案實施後，這一年非移民及移民簽證較1975年減少了百分之三十六。

#### 研究結果

由於條款的限制，加以美國本身醫生名額增加，外國醫生位置相對比例已降低了。

在地理上的分佈，外國醫生多集中於數州，如Illinois, New York, New Jersey。有為數十州的駐院醫生 residency position 四分之三是外國醫生。

在專業科目上，他們也集中於Anesthesiology, Child Psychiatry, general practice, nuclear medicine, Psychiatry, occupational medicine, pathology, physical medicine and rehabilitation, therapeutic radiology等，所以限制外國醫生進入醫科研究生的位置，對於訓練機構中，某些專項的醫療服務將會有不平衡的影響。

另一方面，大醫院(700 beds以上)在 residency positions上非常依賴外國醫生，相反的小醫院(100 beds以下)較少依賴。

#### 討論，結論

健康事業教育輔助方案中的“Limitations on Immigration of Foreign medical graduates”條款，會造成國內部份地區，醫

學研究生教育的改變，在這數年中，一些州中有外國醫生地位重要的專業計劃和形式的醫院，可能會損失百分之二十或更多的人員來源，那就是說，漸漸的駐院醫師中FMG人員將減少，但是在聲譽卓越的地區，醫院，這方面不會有問題。

上頁中研究報告也指出了外國醫生在地理上分佈極不均與在醫療專項的集中，如意味了在此法案之下，某些地區的醫療服務將有一陣不小的衝擊。

由於對FMG的嚴格要求，因此，進入美國的醫生將會有更高的素質足堪勝任醫學研究生教育的職位，在此情況下，也較能依其專長和地區，及醫院類型的不同，使醫生分佈均衡。

面臨著目下由外國醫生佔有的職位，日後如何遞補，可能會有以下數種結果：

第一：因職務數量多於合格的駐院醫生，粥多僧少情況下，勢必會以薪水增加，改變工作時數及其他優惠來號召，此外，在此兩年期間，一些冗職可能會廢除。

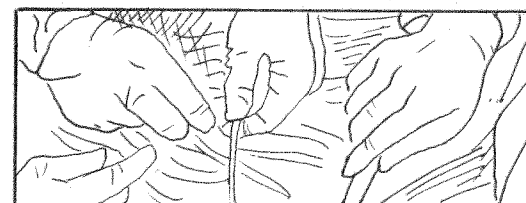
第二：家庭醫生及基本醫療費用增加，以幫助解決醫生分配不均的問題。

在這1976法案之下，有一事值得擔憂，由於對於FMG的visa immigration system，及法案的擱置等的責任由很多不同部門共同諮商，管理，可能會和當初條款暫緩的意旨相違背，延誤准許，而造成比新法案所限制之下更少的醫生能進入美國。

就美國立場而言，如果要達到不依賴外國醫生的大量流入，而完成國家的保健制度，就必須慎加修訂此種情勢，因為無數團體，遠超

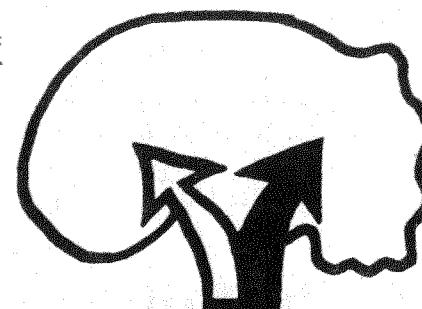
過1000病床的醫院和數以千計的外國醫生都與這程序有密切關係。

現在，這種轉變是否能在這數年中減少對外依賴，而不致引起混亂，雖然有暫某些條款的幫助之下，仍是一個關鍵問題。



## 腦代謝機能改善・腦血流增加

腦動脈硬化症、腦出血後遺症  
腦軟化後遺症的諸症狀  
如頭暈、頭痛、神志不清  
注意力不能集中、言語不清  
記憶力減退等的改善具有優異的效果。



**NEROZIN**  
**聶洛祺 糖衣錠**

組成：每錠中 pyri thio xine HCL 100mg  
(pyritinol HCl)

外國類似品：Bonifen (E. Merck)  
Neuroxin (山之內)

強生 **Johnson** 藥品

電話：9712579.9716277