

趨向如何？」

答：「在美國的家庭醫師所做的工作，是以內科為主，會縫、會生小孩、會做簡單的外科手術，至於重不重要呢？最重要了，因為 Screening 的工作全在此了。過去，美國過分強調專科，以致於，內科醫師只會看少許的疾病而已，最後變成幾乎沒內科了，反而由家庭醫師來做。譬如在台灣，像我這樣的醫師，十五位就夠了，真正需要專家看的病實在不多。所以不須要過分強調專門，訓練未來的醫師應以博大為主，再求專，不要一開始就鑽牛角尖，我在長庚醫院推動的醫學教育，就是要求我們的醫師能綜合各科優點，打好基礎，然後再特別專攻一門。」

問：「美國醫師和台灣醫師比較顯著的差別在那兒？」

答：「美國醫師是最肯花時間替病人解釋病情的，他們訓練一位醫師，最重視 discipline，師徒關係很重要。比如，男的要打領帶，當初我去時，不習慣，還挨了幾次罵；你可以不刮鬍子或留嬉皮頭髮，但外科的手術房，你就別想進去，……等等，都在訓練一位醫師能有權威感，使病人一見你就能信任。他們也訓練你的談吐，甚至訓練你如何對病人笑。我們中國人往往認為這些是虛偽的表面工夫，然而，如果你穿著隨便，蓬頭垢面，有如乞丐，病人會放心把他的生命交給你嗎？」

問：「美國醫師用發時間，是否和病人較少有關，教授的病人有那些類型，是否每位都加以解釋呢？」

答：「就我個人來說，雖然我的病人多，但仍可保留 quality。因為我會選擇病人，有些 Neurosis 的病人，你可以一句話就把他治好了（下次他會帶更多 Neurosis 病人來給你），另一些病人，花上二、三十分鐘解釋是須要的。我的病人，由不識字的，到留美的，通通都有，至於解釋嘛，如藥物之毒性，有的要讓他知道，有的就不要。」

問：「請問長庚醫院建立之最原始目的何在？」

答：「取之於社會，還之於社會」王永慶先生捐出一大筆錢來蓋醫院，是因為這些錢是來自社會

的。長庚到目前仍是一個虧本的醫院，平均每月虧一千多萬台幣，我們希望不久的將來，能達到平衡。長庚到目前仍然沒有頭等病房，一切收費均比照台大、榮總，絕不是外面所說的貴族醫院。」

問：「長庚醫院的特色？」

答：「長庚醫院的要求是以最好的效率做最好的醫療服務，所有醫事人員不收紅包，不在外開業。有些別人認為行不通的事，長庚還是要去做，事成與否，做了，再說。你不在長庚，一定不了解長庚的決心，也許你可以收紅包，一旦被發現，只有走路一條；你也可以晚上開業，或者給藥商請客，但被我發現，也請你走路。我們的董事長，王永慶先生能把台塑企業辦得井井有條，就是因為建立了一套完整的管理系統，能做到對事而不對人的大原則，擺脫了國內進步的第一大障礙：人情關係。在長庚醫院，我們正在建立一套完整的制度，我們做一步，算一步，如果不做，永遠也做不到。長庚醫院對每位醫師的 benefit consideration 也很週到，我們的醫師不須靠 money 來 maintain ego，因而我們不必收紅包。由於我們一切講求效率，講管理，論事不論人，所以與傳統不一樣，難免會遭到其他醫院、報紙的攻擊，但有一點是肯定的：受益的仍是病人。」

問：「請教授給同學一些勉勵好嗎？」

答：「當醫生第一任務就是治好病人，要有理智的同情人，不是 sympathy 而是 empathy，且是理智的參與而不是感情的參與，這在行醫很重要。比方說，自己的媽媽、爸爸往往不敢用藥，唯恐發生副作用，其實這些藥可能會救了他的命，應該要離開情感因素，才能做個好醫師。最近，我太太的姑媽要我替他看病，結果治的很糟，理由是，我有太多的干擾，岳父、岳母、親戚等，拖了幾個禮拜治不好，最後我要她住到醫院來，幾天就控制了她的毛病。」

問：「最後，請問教授的座右銘？」

答：「誠實。」

後記：感謝吳教授，百忙中接受我們的訪問。在這裏，我們想說的是：長庚醫院是一成功的醫院，尤其在每位醫學生的心目中，更是有口皆碑。

訪台中醫師公會理事長

——何天池先生

何天池先生，台中市人，早年留學日本，於日本大學醫科畢業後，在大學醫院服務了四年，適逢台灣光復，旅返回台省親，即被家人留住，以迄今日。——

現任：台中市醫師公會理事長
全國醫師公會聯合會理事
防癌學會台中分會理事長

陳仁傑

推開診所的大門，迎面襲來一陣濃郁的藥味。右邊的長椅坐著一對母女，小女孩突然輕咳兩聲，那母親急忙伸出手，輕拍著小女孩的背。也許是母親的慈愛，小女孩停止了咳聲。

經說明來意後，何理事長叫我們先到屋後的公會辦公室等他，因為他正忙著。由於公會許總幹事熱誠的招待及無拘無束的交談，使整個辦公室顯得生氣盎然，竟不知不覺消除了來時的怯意。

不久，趁著一段空閒，何理事長接受了我們的訪問。略微寒暄後，訪者打開了話題：

「我們訪問的主題分兩部分，第一部分是關於醫療與社會。第二部分是關於醫師公會。首先請理事長談談目前的公保與勞保制度。」

「制度是好的，譬如在美國、日本及一些北歐國家就辦得很不錯。」

「我們辦得如何？」

理事長略微沉思一下淡淡的說出「這個問題對你們講不太適合。」

此語一出，正激起訪者的好奇心，不禁脫口問出「為什麼？」

「這個問題很複雜。」

「能不能扼要談談？」

「就我個人的看法，辦得不太理想，由於種種的

因素使得醫院不能盡全力照護病人。譬如在用藥方面，表面上是規定什麼藥都可以用，但當醫院向勞保局申請補助的時候，高貴藥往往不獲核准，所以醫師用藥很為難。究竟要給好的藥讓病人早日康復呢？還是用普通的藥，隨便吃吃。用好的藥，醫院可能會虧本，用普通的藥，又對不起病人。因此一般醫院並不喜歡辦公保勞保，尤其是勞保。當然還有許多人為的因素，使得這個問題更形複雜。」

「這個問題有沒有辦法改善？」

「只要政府想改善，就有辦法。」

「政府可能會如何改善？」

理事長微笑說：「這點我不清楚，我很少參與政府的行政工作。」

「醫療保險是否可能擴大至全民保險？」

「有此可能。」

「可是公保、勞保已經辦得不夠理想了，又怎能辦好全民保險？」

「慢慢辦，慢慢改善，總有一天會達到理想」訪者接者接問第二個問題：

「理事長對醫藥分業的看法如何？」

「這我很贊成我」

「那為什麼目前沒有實行醫藥分業？」

這與一般國民的經濟水準，教育程度有關，而最

重要的須要有一套完整的藥物管理制度。雖然目前我們有藥物管理法，但並沒有確實在實行。在完整的藥物管理制度下，只有具有藥師資格的人才能販賣藥物，而患者必須具有醫師的處方箋才能買到藥。但我們卻不是，所以目前我們還沒有足夠的條件實行醫藥分業。」

「那你覺得醫藥分業需要什麼基本條件？」

「基本上可分為三個條件：(一)有效執行藥物管理法。(二)統一名稱。目前有藥師又有藥劑生。(三)合理的教育程度，目前大學藥學系與藥專的學生均做同一工作，似乎不太合理。總之須要有一套完整現代化的藥政管理。」

「醫藥分業後會不會有什麼問題？」

「分業後如果醫師與藥師不能配合，就可能有问题。譬如我開十塊錢的藥，藥師給的是一塊錢的藥。如此可能會影響到醫療效果。」

「醫藥分業可不可能在我國實行？」

「有此可能。」

「那大概什麼時候？」

「不一定，也許十年，也許五十年。我們的民族性是屬於大陸性，辦事情通常比較慢。」

「新醫師法公佈後密醫問題是否得到解決？」

「在我感覺中密醫似乎更多。」

「台中市密醫大約有多少人？」

「這我不太清楚。」

「聽說台中市密醫比正式醫生還要多，這是真的嗎？」

「我覺得不可能。」

「一般醫生對新醫師法都抱很大的希望，總以為醫師法一公佈，密醫問題便能得到解決，現在為什麼會更多？」

「主要在於行政機關人手、經費不夠，不能全面執行。」

「密醫問題能不能得到解決？」

「如果每個人的知識水準不斷的提高，這問題自然可以解決，一般人由於知識水準不夠，以為便宜的，方便的就好。生病的時候隨便找個醫生看看。如果每個人都有能力找可資信賴的醫生，密醫便不能存在。當然藥物管理法如果徹底執行亦可解決這問題。」

「一般人認為醫療費用偏高，你的看法如何？」

「這是一般人不了解藥性的可怕，以為便宜的好。其實一份藥，它包括了不僅僅是那份藥的成本。它應該包括了醫生在學習過程中所付出的代價及他對病人的關愛。一般大學讀四年，我們要讀七年，你們的黃金時代幾乎都花在學醫上。更何況學費又比別人高很多。畢了業後，一天二十四小時幾乎都要工作，因為病人來了你不能拒絕他。所以醫生讀的比別人多。實在不能說醫生收費偏高。如果每個人都像我們醫生這麼努力讀書、努力工作。我們的社會早就是個富強康樂的社會了。又怎會計較醫生收費偏高？」

「醫師公會是否定有收費標準？」

「有。」

「是否被遵守？」

「大部分的醫生都遵守。」

「對那些未遵守的醫生，公會有何制裁力量？」

「公會會給予警告、停權、除名的處分。」

「收費標準是否定得『標準』？」

「我覺得還定得不太公平。目前他的標準是私人診所的收費最多只能超過公立醫院收費標準的一百分。可是私人醫院要付醫生、護士的薪水，要繳地價稅、房屋稅、所得稅等一大堆的稅。扣除這些私人醫院的收入實在有限。」理事長談到此，不禁令訪者感到些微意外，究是理事長報憂不報喜呢？亦或訪者的觀念需要修正。看著手錶，已沒時間讓訪者多做思考。接著下一個問題。

「輿論常常指責目前醫生的醫德太差，請問事實如何？」

「這是因為有少數生意人在台北開貴族醫院。依照美國的經營方式，給最好的服務，收高貴的價錢。但這種醫院並不適合台灣的經濟水準。因此給病人一股壞的印象。另外我覺得，我們教育上還有許多值得改進的地方。目前一些年輕的醫生，做起事來，往往顧前不顧後，這也給病人一種壞的印象。不過一般人會有這種觀念，很重要的一點是，大眾傳播的誇大報導，且是一窩蜂的往壞的方面做各式各樣的特寫。其實這對整個醫療來說是有害的。因為如此會分離病人與醫師的感情，病人一旦對醫生產生不良的印象，會愈來愈不信任他。如此是會影響到醫療效果。」

「那些被認為醫德不好的醫生是否佔多數？」

「據我所知，好的醫生還是很多，任何一個團體總難免良莠不齊。無可否認的，在我們醫學界，有些害群之馬，但這只是團體中的少數。」

「有沒有辦法改進醫德？」

「最根本的辦法是從教育着手及改善社會風氣。」

「有人主張醫生服務若干年後，須要再進修，你的看法如何？」

「應該進修。在美國的醫師公會皆要求其會員定期提出研究報告。但這在我們這裡卻行不通。目前我們定期舉辦演講，希望他們能夠吸收新的知識，但參加者仍不踴躍。」

此時一位護士走進來，輕輕的告訴理事長，有幾位病人在外面等他。理事長說聲抱歉，匆匆走向診療室。

又過了不久我們接下訪問。

「請問理事長對公醫制度的看法？」

「公醫制度好。」

「實行公醫制度會不會遭受醫生的反對？」

「我想不會。」

「目前醫生被認為是既得利益的一群，一旦實行公醫制度，必然影響到他們收入，難道他們不會反對？」

「如果你們認為當醫生就能賺錢，這是一種錯誤的觀念。當醫生的主要目的在濟世救人、在服務社會。如果想賺錢，你們應該去從商，不應該當醫生。其實在我們公會裡賺錢的醫生只有三分之一，勉強過得去的也有三分之一，另外三分之一甚至難得溫飽。」

「為什麼會有三分之一的人難得溫飽？」

「我想每個人的做法、看法都不太一樣，當然這與醫德、醫術有關，甚至與經歷也有關係。」

「醫院與診所的發展趨勢如何？」

「大醫院的經營需要雄厚的資本，因此它的主要目的並不在賺錢，將來它會慢慢的走向服務的角色。至於診所，將來仍有它的需要。一個醫生只要醫德好、醫術高。他的診所依然能夠支持下去。所以醫院與診所將來不會有什麼衝突。」

以下關於醫師公會方面，由於實行的工作皆由總幹事負責，因此我們訪問了美麗能幹的醫師公會總幹

事許翠錦小姐。

「請問台中市醫師公會是什麼時候成立的？」

「民國三十四年十一月九日。」

「成立的宗旨是什麼？」

「成立的宗旨在宣揚醫道，發展醫學與醫術，協助推行公共衛生，增進社會福祉，以及增進會員親睦與福利。」

「目前會員有多少人？」

「總共六百四十人。」

「會員有那些權利與義務？」

「凡是會員皆有選舉與被選舉權，及享有與本會有關各項事業之權。至於義務最重要的就是按期繳納會員。其他如遵守各級醫師公會之公約與章程，擔任本會推舉指定之職務，亦是應盡之義務。」

「醫師公會有那些功能？」

「主要功能在宣揚醫道，振興醫學。另外如推行醫療救濟，公共衛生及促進會員之間情感交流亦是其功能。」

「目前公會有那些活動？」

「公會每個月定期舉辦一次演講，一年共十二次，如果有需要會多加幾次，另外公會亦常常辦些體育活動。」

結束了最後一道問題，抬頭探望窗外，方知夜幕早已低垂，街上亦已充滿熙來攘往的行人。最後在道謝聲中結束了這次訪問。

結語

每當徘徊市區，馳騁郊外，總不難發現一幢幢高屋華廈不斷興起，一條條寬敞馬路不停修築。面對這些偉大建設，就如同見到一幅幅新中國的美景擺在眼前，那麼使人興奮，那麼令人激盪。然而經過這次的訪問，卻讓訪者深深感到，還有太多太多的事需要我們去努力、去開創。忝為中國醫學界的一分子，就有責任為整個醫學界的現代化戮力、奉獻。然而遺憾的是大部分的人都為自己想得太多，為社會、為他所屬的團體想得太多。今天中國正以快速的脚步向現代化邁進，但我們所要的絕不是一個鍍金的現代化，我們要的是一個貨真價實的現代化。而要達到以貨真價實現代化所必須要做的那就是「犧牲自己、貢獻團體」。