

## 以愛為記

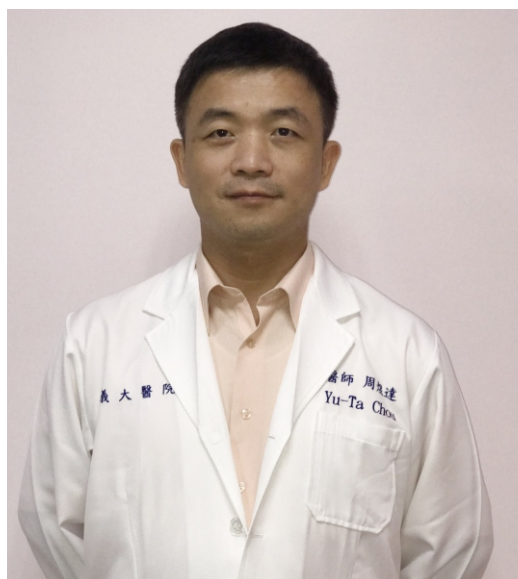
### 缺乏完善醫療照護資源的偏鄉地區及可能的改善之道

義大醫院／婦產部周煜達醫師

由於經費、交通、地形、文化…等等的限制，醫療資源的有效運用，在臺灣是一項有難度的挑戰。為了充分有效地運用醫療資源，政府單位及社會工作者必需嚐試並探討各種面向的問題及解決方法，以期達到最大化醫療資源的有效運用及均勻分配，畢竟普遍完善地照護每一位公民是政府的責任。

資源的有效運用所牽涉的問題有很多層面，從最基礎的國民教育到最末端的經費執行，細節盤根交錯，看似龐雜無序。但是就像電腦程式，再強大的軟體都是建構於「0」與「1」的基礎語言。而想要朝向「醫療資源有效運用」或「醫療資源均勻分配」的目標成功地邁進，那就是要建構在「愛」這個字上面。

幾乎所有的宗教、哲學思想都是以「博愛」為理想目標。只是那些聖賢或哲人在傳布思想的時候，爲了要導引並協助各種不同的人去理解，會採取因材施教的措施，因此衍生出各種不同的傳道說法，甚至爲了要能解救大苦之人，而有了退而求其次的說法及標準。可惜這些退而求其次的標準，會被人的心魔所用，而導致眾多紛擾，甚至戰爭殺戮。「人」很少是完美的，要一個「人」馬上可以理解並做到「博愛」是很難的，對很多人而言，「博愛」不過是如天馬行空般虛幻的口號。所以，這裡用



一個比較簡單的衍生概念，就是「自我反省、反求諸己」。因爲「自我反省、反求諸己」，所以會愛護眾生，所以「博愛」很近。

曾經跟一位朋友聊到「管教」小孩子可否透過「體罰」。我直接回答說：當然不行。這位朋友就表示：可是，老周，你沒有小孩子你不懂，有時小孩子真的是不打不行。其實不要說是一般人了，就連很多受過專業教育訓練的老師

都會認為「有時小孩子真的是不打不行」。其實那是因為以前沒有人教我們如何用體罰以外的方式與小溝通。可是當你第一次用體罰的方法來管教小孩，只要有這麼一次，你的小孩子一生都會有「拳頭是解決問題的一個選項」的記憶印痕去面對社會和自己的下一代。但是，到了二十一世紀的現在，我們至少已經進步到把「打」小孩子當作是家暴來處理，知道原來用「打」的方式來管教小孩子，是一件落後文明在做的事。試著想想，對為人父母的大人而言，自己的小孩就是一個比一般朋友重要的朋友，那為人父母的大人可以「體罰」自己的朋友嗎？除非是翻臉成仇的時候吧。既然不可以體罰朋友，那怎麼可以體罰比朋友還重要的小孩呢？為人父母只要能以「自我反省、反求諸己」的角度去思考，當然就不會認為「體罰」是對的，就可以正確地方式去愛小孩。

透過「自我反省、反求諸己」的概念，就可以讓自己的行為更接近聖賢所追求的博愛，其實這也是修行的一個法門。各層級的政府單位、社會工作者、醫療單位甚至全體國民，若也能如此，那所有社會資源包括醫療資源當然都可以被有效運用，大部分的問題都可以迎刃而解。

在政府單位方面，由中央的衛福部至地方的衛生所，所有的行政、醫療人員們，在執行自己的業務時，若能秉持

「自我反省、反求諸己」的原則，就會充分發揮自己的能力，有效利用自己手中能掌握控制的資源，服務人群；若不然，那就會變質為只會要求下屬單位執行窒礙難行的困難任務，更甚者就坐享其成，終而朝向眾人垢病的「官僚化」發展，也忘了當初投入醫療服務的「初心」，有限的醫療資源也就被一堆空泛的目標、口號給浪費。例如醫療單位的評鑑制度，當初是為協助醫療單位提昇醫療品質，但後來忘了初心，變質為醫療單位的考試，只提出要求而不給予協助，又因與健保給付結合，而造成了大型醫院林立，而中小型醫院生存空間的萎縮。

一般而言，偏鄉地區的醫療資源不足可以概略地分成兩個層面。其一是硬體設施的不足；其二是人員的缺乏。

硬體設施的不足，雖然可以用金錢解決，但畢竟醫療資源有限，當然無法也不應該將偏鄉醫療單位的設備都打造成醫學中心等級，除非是社會真的很富有，而錢真的是多到用不完。比較可行且有效率的做法，應是在經費範圍內儘量充實設備之外，更要強化轉診後送的系統，包括公路交通的優化，醫療飛行器(飛機、直升機)的設置等等。而投資偏鄉醫療，也要跳脫商業損益的觀念，不可以營收損益是否平衡來考量執行的績效，若是以金錢盈虧來算計，那偏鄉醫療的投資在收益上是一定虧本的，千

萬不要忘了投資偏鄉醫療的初心是出於對人的愛，這才是無價的。偏鄉地區的醫療資源不足的另一個大問題就是專業人員的缺乏。畢竟偏鄉生活不若城市方便，且人口相對較少，在地的醫療人員也就更少。若要招募外地醫療人員，當然就要以高薪吸引。但是由於歷任政府長期偏向資方，導致縱使經濟有正成長，但是基本薪資調整卻長年落後，造成了惡性循環，基層勞工及護理人員普遍薪資偏低。當然，這個惡性循環跟這幾十年來的國民教育是有關的。我們被教育成只追求最大利潤，而不是追求最大利益。這使的大多數的老闆都吝於把獲利分享給員工，而這些有錢的資方又能影響政府的政策，阻擋應隨著國民生產毛額調整的基本薪資，然後，經濟成長的得利，就大多跑到資方的手中，基層勞工也就相對更窮，終於形成M型化的社會結構。醫療系統的薪資結構當然也深受其害，尤其是對護理人員的影響更是嚴重。政府應將醫療資源加強於補貼偏鄉護理人員的薪資，這樣才有機會改善護理人員嚴重缺乏的問題。

在偏鄉地區，特別是較高海拔的地區，就算是到最近的衛生所也是有一段路途，就醫的不便也往往造成治療的延誤或中斷。醫師出診到府看病應是要加強提供的服務，等於是居家照護的強化版。對於願意到偏鄉服務的醫療人員，大概不用去質疑他們的熱忱跟對人的愛，而是政府單位的責任就是要去愛護這

群衝第一線的勇士，讓他們無後顧之憂，千萬不要將這些人的勇氣跟愛心視為理所當然。

以筆者這幾個月在衛福部恆春旅遊醫院支援的經驗來看，由於地形的限制，從恆春要到達最近的醫學中心，距離也在百公里之遙，雖然是觀光勝地，遊人如織，但卻是醫療的偏鄉。而且在地人口分散範圍極廣，有的住民要到恆春市區就醫，光是車程就可能接近一個小時。還好這裡有一群充滿熱忱與愛的醫護先鋒，上山下海進行家訪、居家照護，基本的醫療照護是堪稱完善的。但是由於人員的流動性大，部分醫療系統的運作也就相對不穩定。縱使補足了硬體設備，卻沒有穩定的人員來配合運作，因而多數時候只能對輕症作安全處理，大多急重症個案往往需要轉診，醫師也要正確地評估醫療風險以免衍生出其他問題。當然建立一套完備的醫療能力是不能急的，筆者也希望恆春旅遊醫院可以在政策扶植下，成長到接近區域醫院的能力。

最後，政府單位協同基層醫療院所已經在改善偏鄉醫療這個面向努力了很多年了，也已經獲了很不錯的成果，相信只要本著服務的初心與愛，台灣的偏鄉醫療會一直向上提昇進步。