中華民國七十四年四月一日～七十五年三月二十一日三

醫藥新聞

莊素惠整理

本期醫藥新聞所載範圍，起自七十四年四月一日，止於七十五年三月三十一日，並分成「醫藥日記」與「十大醫藥事件」兩部分。

爲使讀者對過去一整年的醫藥事件，有個粗概的認識，所以我們採取逐步抄記新聞的辦法，務期鉅細靡遺。我們參考的主要資料有民生報、聯合報及中國時報。

爲了使重大新聞，不流於浮面報導，我們又製作了「十大醫藥事件」。這一部，乃經製作小組全體成員票選，以全票通過者爲入選，然後再由全體成員就入選事件加以評分，以總分之前十名爲「十大新聞」，最後，我們再分工蒐尋資料，並指定專人執筆纂稿，寫成過去一年內的重大新聞總報告。



一九八五年

4月1日立委洪文棟等三十五人提議刪除「曾執行中醫業務五年以上，卓著聲望者，得應中醫師檢覈」之條文。

4月2日台大醫學院決定停辦學士後醫學系。

4月3日長庚醫院施行肝臟移植手術，中途放棄。

4月4日行政院通過「開放新設私立學校處理要點」。

4月11日衞生署公布牛蛙受腸炎弧菌汚染。

4月15日國科會宣布與法國巴斯德研究所進行AIDS試劑合作。

4月16日國內第一位試管嬰兒於榮民總醫院誕生。

5月14日長庚醫院宣布爲患者裝置電子耳。

5月15日衞生署成立AIDS防治小組，並將AIDS列入報告傳染病。

5月16日潘樹仁兼國防醫學院長及軍醫局局長。

5月19日馬偕醫院公布發現似AIDS病患。

5月24日銓敍部擬將公保實施部分負擔制。

6月1日「開放新設私校審議委員會」在教育部成立。

6月12日教育部公布教學醫院名單；台大、榮總、三總、高醫附設被列爲一級；馬偕、長庚、省桃被列爲準一級；本校附設、北醫附設、彰基、國泰、亞東及多所省立醫院被列爲二級，此項評鑑結果，有效期間三年。中醫附設爲準二級。

6月14日檢方起訴中醫特考洩題案涉嫌人。

6月16日長庚完成首例兒童肝臟移植手術。

6月24日衞生署公布七十三年台灣地區十大死因。這十大死因依序爲惡性腫瘤、腦血管疾病、意外災害、心臟疾病、高血壓性疾病、慢性肝病及肝硬化、糖尿病、支氣管炎、腎炎、結核病。

6月26日衞署AIDS防治小組召開第一次會議。

7月4日北醫與馬偕正式簽訂建教合作契約。

7月5日榮總與長庚聯手進行肝臟移植。

7月23日台大完成國內首例人心瓣膜移植手術。

7月25日公賣局以毒玉米釀酒案爆發。

7月30日衞生處表示以鈷60或X光爲婦女照射避孕之醫師將被移送法辦，並撤銷執業執照。

8月1日楊照雄先生接掌台大醫學院院長職務。

8月3日「防癌列車」活動在省立博物館舉行。

8月7日政府有關單位決定成立「國軍航空太空醫學中心

」。

8月8日三軍總醫院醫學研究部首度培養出膀胱癌細胞株。

8月10日蔡清霖爲國內第一位骨科醫學博士。

8月13日台大醫院完成帶血管自由腓骨移植治療。

8月16日中華民國移植學會成立，李俊仁教授當選理事長。

8月18日台大成立人骨銀行。

8月21日榮總啟用震波碎石器。

8月26日維也納舉行核子醫學座談會。

8月28日台北市立婦幼醫院決定開放母奶銀行。

9月1日台大醫院正式全面實施統一糖尿病人的注射習慣。

9月7日台大發展自製凝血因子。

9月9日省府委員會議於九月九日通過「台灣省農民健康保險暫行試辦要點。」

9月10日美最大健康保險維護機構（HMO）到台灣，準備推廣其可行性。

9月13日榮總開放美容整型。

9月17日美國疾病管制中心證實國內出現準AIDS病人，衞生署否認。

9月24日中國藥材特展揭幕。

9月24日追查餿水油流向，經銷商被押，銷售網偏布士林、三重、中和夜市。

9月27日永進生物科技有限公司研製出改良的B型肝炎及懷孕檢驗試劑。

9月27日台大醫院改良偵測攝護腺病變路徑，經由肛門到直腸，穿過後腹腔，採超音波掃瞄法較尿道檢查安全。

9月28日第九屆世華觀光聯誼會議代表在菲食物中毒。

9月30日台北市立病理中心將於近日啟用。

10月2日北市衞生局在全市十六個區的衞生所設立高血壓防治門診。

10月5日衞署及中央標準局爲電子血壓計訂國家標準。

10月5日舉行性功能失調研討會中，提出鑑別診斷陽萎的統一標準，嘗試爲病人採取同步治療。

10月22日陽明醫學院設洗腎中心。

10月24日衞生署喬遷，新住址在北市愛國東路一百號七至十四樓。TEL:(02)3210151

10月25日農民健康保險正式試辦一年。

10月28日台大醫院11月起試行全責護理制度。

10月28日國內第二名試管男嬰誕生。

11月2日中華民國醫事檢驗學會，在台大校友聯誼會館舉行成立大會，並選出理監事。

11月2日國內第一所由非教學醫院支援的苗栗縣三義群體醫療執業中心開幕。

11月7日中華民國醫師公會全國聯誼會及省市醫師公會聯合舉行醫師節慶祝大會，表揚優良醫師。

11月8日台灣醫學會今年度學術研討會在台灣擴大舉行。

11月8日核磁共振儀（MRI）首次在台灣醫學會場展示。

11月11日高雄市政會議審議通過老人傷病醫療費優待辦法。

11月14日行政院院會通過營養師法施行細則。

11月19日衞署決定撥款九十萬元在高醫設特殊血液病中心。

11月21日衞生署防疫處把行政院核定的新台幣三百一十萬元AIDS防治預算，全部用爲抽樣篩檢捐血中心的血液研究費。

11月23日國軍軍醫學術研究會第十二屆大會，在國防醫學院舉行。

11月28日十位國際大師應邀參加研討慢性肝炎。

12月3日研製B型肝炎疫苗初步成功，證實可在動物體內引發抗體。

衞生署決定開放中藥師考試。

12月23日衞生署調查正式指出：衞生機構疫苗保存不當，造成澎湖學童麻疹流行。

12月24日台大醫院將更開放，招募住院醫師不再受學校及是否曾在該院實習過等限制。

馬偕發現不幸病例，媽媽疱疹貽害胎兒。

北醫遷校楊梅計畫暫緩實施。

12月25日北市自元旦起，將手術志願書改爲手術同意書。

12月29日榮總與陽明醫院已在體外初步培養出皮膚細胞，將可使皮膚病的防治領域邁入新境界。

12月31日一九八五年中，AIDS爲今年世界性最大的醫療新聞，其他依次爲人工心臟手術、器官移植術……等。

解決偏遠地區醫師荒，「電話醫療」將誕生。



一九八六年

1月1日高雄長庚醫院正式營運。

台北縣、台北市、基隆市、宜蘭縣、桃園縣實施由醫護人員向戶政單位申報新生兒出生狀況。

北市立醫院將「手術志願書」改爲「手術同意書」。

1月2日蘇南成市長建議國立中山大學設立醫學院。

1月4日衞生署計畫進行全面性調查國內AIDS的盛行率。

美國加州衞生部流行病專家最近已確認，新生兒注射HIBG不會感染AIDS。

1月5日台大連續發現猩紅熱病例。

1月8日許子秋健康欠佳辭職，施純仁內定出掌衞生署。

1月14日施純仁先生就任衞生署長。

1月18日榮總發現新種寄生蟲——過去只存於動物體內的隱芽泡原蟲，會造成病童長期腹瀉。

1月21日台大開特別門診，早期防治大腸癌。

檢查計程車司機發現，不少人肝功能異常。

1月28日面臨血荒，醫院紛紛採取緊急措施。

2月6日考試院通過「公務人員保險法」修正草案，實施醫療費用部分負擔制。

2月25日杜聰明博士病逝於台大醫院。

2月27日行政院會通過衞生置擬具之「醫療法」草案及「醫師法」部分條文修正案。

3月1日家庭醫學學會於高雄醫學院成立。

3月2日國內首例AIDS病患死於台大醫院。

婦產科醫學會宣布自七月一日起實施專科醫師制

3月5日衞生處邀各單位會診龍發堂。

榮總接生試管三胞胎。

3月8日中華民國寄生蟲學會在台大醫學院成立。

3月10日衞生署長施純仁指出，衞生署擬將中醫師納入專科醫師制度，並逐年取消中醫特考。

黨政協調決定將公勞保皆改爲部分負擔制。

3月11日屏東酒場坦承使用陳米製造米酒。

3月13日內政部通過「勞工保險條例修正草案」。

3月15日台南私立逢甲醫院開幕，容納五百張病床。

3月16日省府表示，將於本年度再設立七處群醫中心，初步選定的地點是：台中大肚、高雄六龜、台南新市、嘉義東埔、雲林二崙、南投鹿谷、高雄梓官、花蓮光復。

3月18日郭宗波當選醫師公會全聯會理事長。

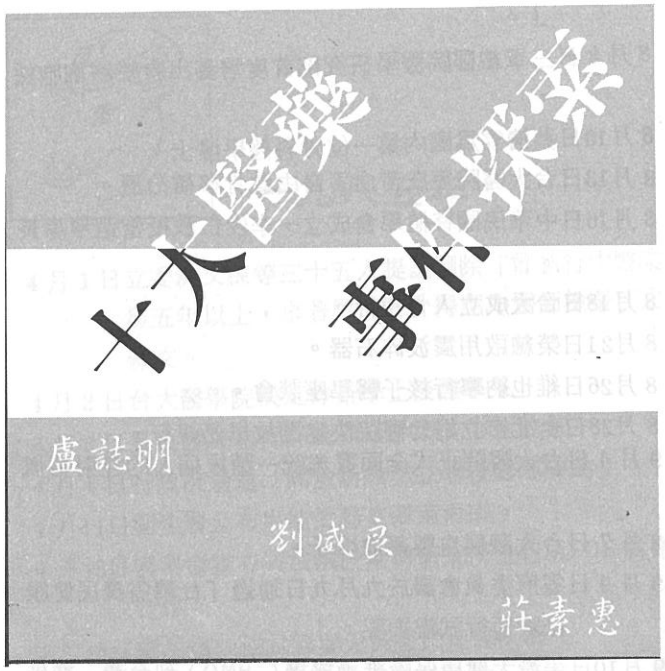
3月19.日長庚與衞生署爲訓練腦神經專科醫師應否限制名額，意見不合。

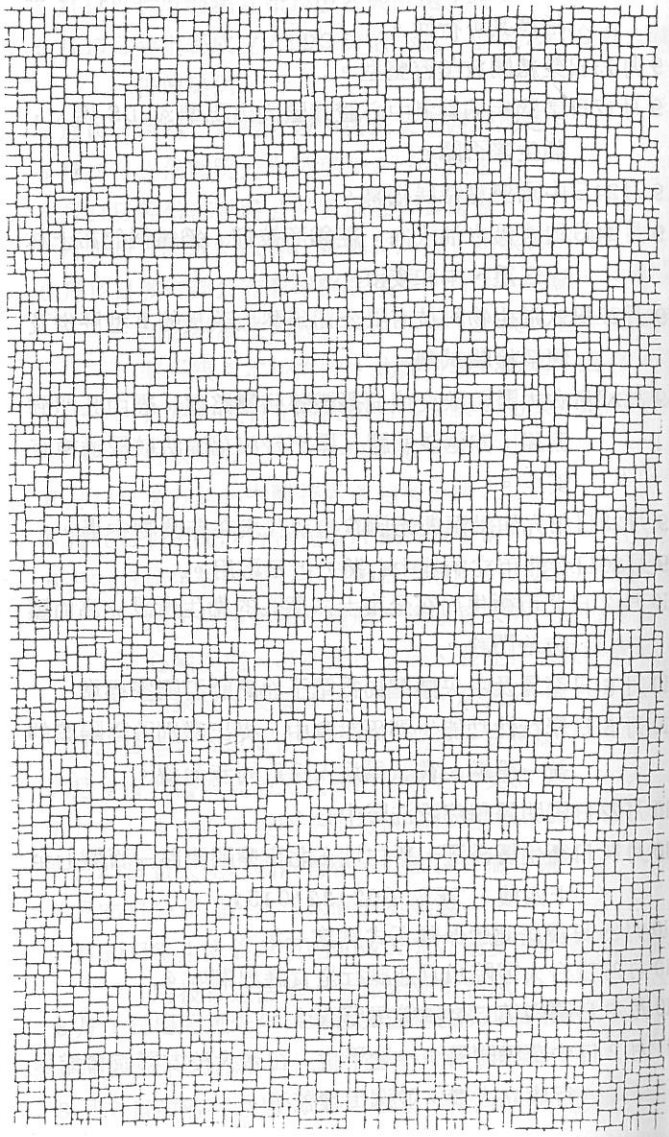
3月20.日李煥表示五年制與七年制醫學系決定分校辦理。

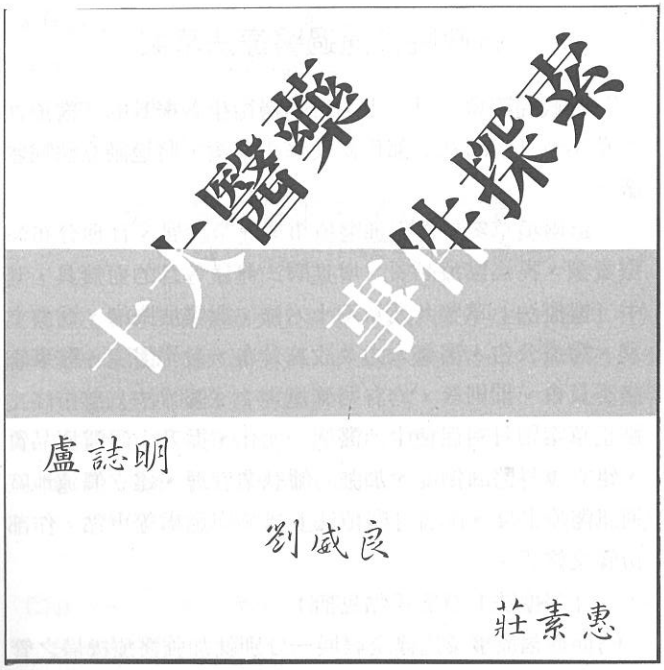
3月25.日衞生署核定於雲林二崙、南投鹿谷、高雄梓官、花蓮光復、台南新市設立群醫中心。

國產首批B型肝炎疫苗定4月1日上市。

3月27日衞生署召開全國醫政研討會，在台中舉行兩天。







教育部同意長庚籌辦醫學院 首期開辦四年制醫學系

教育部於七十四年十二月十三日正式同意「私立長庚醫學院」進行籌設。教育部並同意「私立長庚醫學院」設立學士後醫學系，護理系及醫事技術學系，開辦初期各以一班爲原則，學士後醫學系應參加秋季學士後醫學系聯合招生。

據長庚醫學院院長吳德朗表示，七十五年將先開辦學士後醫學系，俟規模粗具後，再辦理其他兩系。然而至今年四月，教育部仍不准長庚醫學院參加學士後醫學系聯合招生，理由是硬體設備尚未完成。所以長庚醫學院已不可能在七十五年成立。

行政院院會去年通過教育部所提的「開放新設立私立學校處理要點」之後，教育部內設醫學教育委員會及醫學院院長，多認爲當前醫學教育問題癥結不在醫學生畢業人數，而在於醫師品質。欲改善醫學教育，首應考慮提升醫師素質，平均醫事人力分布，以利整體醫療環境之發展。故不認爲現階段是增設醫學院的良好時機。

在教育部公布的「開放私立學校處理要點」中，有關醫學院之設立，需具備下列條件：十五公頃以上的校地，一萬二千平方公尺以上的校舍，五億元以上的設校經費。這些限制，對長庚集團並不構成阻礙，而國內現存的私立醫學院幾無一所符合以上所有條件。若純就提升醫學教素質而論，准許「長庚醫學院」之設立並無不妥。

然而當前國內醫學教育師資嚴重不足，長庚若不能自行引進，而採取競聘現有師資的方式辦學，可能會影響到現有醫學院的教育水準。

榮總接生全國首位試管嬰兒 有關法令亟待積極研議立法

去年四月十六日榮民總醫院召開記者會，宣布國內第一位試管嬰兒，已在榮總順利出生。

這位試管嬰兒是名男孩，出生時重二千八百公克，身長四十七公分。

試管嬰兒的出生，象徵著國內醫學科技的進步，達成此一目標的幕後英雄是，榮總試管嬰兒小組的全體成員。這其中包括了婦產科部主任吳香達，家庭計劃科主任陳昇平等人。

在榮總完成此項創舉之後，三總、台大、長庚也紛紛投入此一技術的發展行列。一年來，國內已育出十七名試管嬰兒。其中還包括一對三胞胎。

國內醫學界具有自行培育試管嬰兒的能力，乃是一件值得驕傲的成就。對於期待擁有孩子的不孕夫婦而言，試管嬰兒將爲他們帶來一線曙光。

但是有關試管嬰兒的法案，仍未見積極研議，則頗令人擔心。

群醫中心全省各地普遍設立 引起部分開業醫生嚴重關切

衞生署決定於七十五年度在全省增設十六所群體醫療執業中心，已預定今年七月開辦的六所中心，分別爲台北縣八里、萬里、苗栗縣三義、雲林縣崙背、大埤及台南縣東山。另外十個增設群醫中心的地點，將自十二個鄉鎮遴選出來，可能於七月底確定地點，八月起陸續開辦。

先前衞生署曾承諾設置群醫中心地點，事先將與醫師公會溝通協調意見，然事實上已決定開辦的六所中心地點，公會並未曾參予協議，事先也不知情。後雖經醫師公會聯會洪理事長再次抗言，衞署允諾後十所中心地點，將與公會協商，再作最後決定。然事實顯示，群體中心的設置計劃，在種種的因素利導下，已非公會之言所能左右。

據政府發布新聞表示，已設置的群醫中心，已普遍受到各地民衆的歡迎與充分利用，其對偏遠地區病人的實際效果有：就醫方便、節省醫藥費、提高民衆對衞生所的信心、有效管制醫療行爲，避免醫療設施重覆投資等。

按政府當初設置衞生所的宗旨，爲宣導教育當地民衆醫療保健常識，其基本工作仍著重疾病的預防與保健。然而在目前群醫中心工作人員之報酬給付規定下，已嚴重導致基層衞生所業務本末顚倒，置預防保健走向治療。

根據規定，執業中心工作人員的報酬，執業中心工作人員的報酬，依參與醫師數計數，一名醫師時，每月收支淨益在十萬元以下者（二名以上醫師時，按倍數推算），

八〇%歸醫師所有，二〇%歸協辦人員分配，每月淨益在十萬元以上時，其超出部分，六〇%歸醫師分配，四〇%歸協辦人員分配。據一名群醫中心醫師表示，醫師治療愈多病人，衞生所人員收益愈多。如此情況，又怎能要求衞生所工作人員去推動預防保健工作？在治療重於預防的趨勢下，又如何能幫助居民節約醫藥費？

不可諱言，群醫中心確實能帶給民衆就醫方便，就政府的立場，每所中心補助一百五十萬元也並非難事，然基層醫療網的建立不同於作秀，應就長遠效益作檢討評估。其目前暴露的缺失就有：教學醫院的配合意願低落；群醫中心放置地點，並非該縣最偏僻、最缺乏醫師之地區，引致開業醫師的群起反對等。固然自七月份起群醫中心，將有陽明醫學院公費生的加入，有關單位或可不虞群醫中心醫師的來源，然而當這些公費服務期滿是否能在當地生根，不會離開？群醫中心的放置地點，是否眞正最需要醫師之偏僻地區？因此，根本之計應是如何獎勵到偏僻地區開業醫師參與醫療網的建立。（摘自台灣醫界第28卷第7期）

衞署署長因故易人 施純仁入替許子秋

前衞生署長許子秋因健康理由，於今年一月提出辭呈，隨後行政院即任命施純仁爲行政院衞生署署長。

許子秋畢業於台大醫學院醫科，曾任衞生處長等職。在接掌衞生署之前，供職於世界衞生組織。在衞生署長任內，因狄波避孕針事件，而飽受非議；但是他爲各處苦尋優秀主管，促使各項衞生行政業務穩健運作，確屬功不可沒。一般輿論對他的評語是「能識才、能做事、不擅爲人、不會做官」，他的去職與不擅應付民意代表可能有關。

新任衞生署署長施純仁，台中市人，民國十二年生，台大醫學院醫科畢業。在就任衞生署長前，曾任三總外科部主任，國防醫學院外科學系主任，中華民國外科醫學會理事長。他是國內少數畢業於台大而供職於國防的醫師。

施署長就任之後，對於署內人士，認爲應力求安定和諧，共同發揮團隊精神，貢獻心力，也希望學者專家提供意見，協助推動衞生工作。

他並表示，衞生事業因民衆需要的迫切，已愈來愈重要，他在任內將盡力爭取將衞生署提昇到更高層次的一級行政單位。他認爲目前的行政院衞生署和環境保護局，應分別提昇爲衞生部和獨立的環境保護局。

由於在外科學會理事長任內，曾大力推動外科專科醫師制度，並得到普遍的支持，因此施署長存有意將專科醫師制度廣爲推行，使各科均向專科醫師發展。

這些改革將對台灣的醫療體系產生重大影響。

行政院會通過醫療法草案

行政院院會二月二十七日通過衞生署擬具的「醫療法」草案及「醫師法」部份條文修正草案，將送請立法院審議。

這兩項草案是爲促進醫療事業健全發展、合理分布醫療資源、提高醫療品質、增進國民健康等目的而擬具，其中「醫療法」草案共九章八十六條，對醫療機構、醫療業務、醫療公告、醫事人力及設施分布、教學醫院、醫事審議委員會、罰則等，均有明確規定；「醫師法」部份條文修正草案則針對促使中西醫學一元化、提升中醫醫療品質、建立專科醫師制度、加強醫師執業管理、建立偏遠地區通訊醫療制度、配合「醫療法」措施與懲處等重點，作部份條文修正。

「醫療法」草案重點包括：

㈠促進醫療事業之健全發展—分別就加強醫療機構之管理，建立轉診制度，施行人體試驗及建立醫事審議制度等加以規定。

㈡合理分布醫療　資源—明定中央管理機關應就醫資及人口分布情況，劃分醫療區域建立分級醫療制度，擬定醫療網實施計劃，各級政府應依計劃對資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構，必要時，得設立公立醫療機構，對衞生醫療設施過剩區域醫院之設立或擴充，衞生主管機關得予以必要之限制。

㈢提高醫療品質、保障病人權益—明定醫療機構應依其提供服務性質，具備適當之場所及安全設施，醫療機構及其人員因業務知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏。

㈣加強醫療廣告之管理—明定非醫療機構不得爲醫療廣告，及醫療廣告刊登或播放之容許範圍，並就其刊登方式加以必要之限制。

台灣出現首位ＡＩＤＳ病患 衞生署正謀求各種防禦政策

在多起未經證實的*AIDS*病人死亡消息之後，衞生署終於承認*ＡＩＤＳ*登陸台灣。

衞生署三年前即開始與法國巴斯德研究所進行*AIDS*方面的研究接觸，希望轉移該所的檢驗試劑技術，以使我國*AIDS*的檢視工作早日展開。

至於去年六月二十六日，衞生署*AIDS*防治小組召開第一次會議，決議採取美國疾病管制中心制訂的*AIDS*診斷定義，並指定台大、榮總爲*AIDS*診療中心，我國才開始有具體的檢驗模式。

依照*CDC*的標準，須經診斷顯示至少有中度細胞性免疫缺乏的疾病，如卡波西氏瘤的病人應在六十歲以下，

或有鏈球菌肺炎；病人的免疫缺乏原因不明；或非免疫抑制治療、淋巴網狀惡性病等造成。

在確定 *AIDS* 已經登陸台灣之後，同性戀者及社會一般大衆皆感惶恐。

公勞保即將實施部分負擔制 社會保險踏出更合理的脚步

公、勞保實施部分負擔制，公保部分於七十四年七月一日於考試院無異議通過，行政院會亦於七十五年四月十八日通過勞保部分條例修正案。

公、勞保部分條文修正案的重點如下：

㈠修正保險費率，公保部分由原訂百分之七至九，改爲百分之七至十二；勞保部分將由百分之六至八，提高爲百分之七至九。

㈡修改免費醫療爲部分負擔制：疾病、傷害醫療費用，被保險需付門診百分之十，住院費用的百分之五。

㈢生育醫療給付以二口爲限，凡承保人已有子女二人，再發生生育事故時，其產前檢查及分娩費用全部自付，以配合人口政策之執行。

保險單位認爲修正後之規定，將可減少醫療資源之濫用，減輕財務負擔，促使社會保險公平化。

然而勞工代表謝深山立法委員以爲，此一條例若獲修改，醫院可能要求病人拿兩張保單看一次病，病人仍無需支付任何醫療費用，醫療資源仍被濫用，保險局的財務負擔益形加重，保險制度也將更不公平。

此外，衞生署施純仁署長在行政院會中，建議調整各醫院給付額，以免使病人一味地往大型醫院就診。但是最後院會仍依原修正案通過。

勞、公保條例的修正，是我國社會保險制度的一大變革。至於其功過如何，則有待來日的追踪檢討。

龍發堂春節率堂衆環島旅遊 精神病患醫茯再受衆人矚目

今年二月十四日龍發堂的一百七十二名精神病人，在住持釋開豐的帶領下，舉行環島旅遊，十七日回到路竹龍發堂，總計四天三夜。遍遊本省大部分的著名廟宇和國父紀念館、中正紀念堂。

龍發堂此次共搭乘五部遊覽車，自路竹本堂出發，沿高雄、屏東、台東、花蓮、宜蘭、台北，一路拜訪名刹寶塔，而且沿途有各地衞生單位及警車護衞，頗引人注目。到台北後，釋開豐顧及堂衆體力負荷，且天雨不歇，因而取消原定行程，連夜趕回本堂。

龍發堂所到之處，皆引起大量民衆的圍觀，有部分信徒甚至當衆對釋開豐頂禮膜拜。這趟旅行，使一般民衆對精神病患有較深刻的看法，但是也令人對台灣精神醫療產生疑慮。

釋開豐否認這次旅遊具有治療病人的目的，他說：「這些病人也要求生存，社會人士實在不應該破壞，這些病人如果永遠關在法堂內，他們將永遠不可能瞭解這個社會。」他又表示：「如果環島旅遊對病情有幫助，我會叫病人家屬天天帶著病人去旅行，不必送到龍發堂來。」

據心賢法師估計，這趟環島之旅至少要花費八十萬元。她表示經費全部來自堂內的生產盈餘。但據隨車記者報導，龍發堂沿途接受了不少民衆的奉獻，這筆錢將可減輕龍發堂的財務負擔。

由於文榮光醫師在電視上公開指責龍發堂的做法，致使他與龍發堂關係更形惡化。這可算是此次旅行的後遺症之一。

布朗和高德斯坦獲諾貝爾獎 對膽固醇代謝與疾病新發現

美國學者布朗和高德斯坦，因對膽固醇代謝及與膽固醇有關的疾病有新的發現，而膺選一九八五年諾貝爾醫學獎得主。

布朗現年四十四歲，高德斯坦四十五歲，兩人都在達拉斯德洲大學分子遺傳學系任教。諾貝爾學院說，他們發現人體細胞表面的接受體可影響血液中低密度脂蛋白（*LDL*）的含量，接受體減少，血液中膽固醇含量便會增高，並在動脈中聚積，引起心臟猝發或中風；亦即正常受體數量不足，是膽固醇所致疾病發生的原因。

教部公布最新教學醫院名單 本校附醫再度列名二級醫院

教育部於七十四年六月十二日公布七十三學年度教學醫院名單，共計五十六所，其資格有效期間定爲三年，期滿再實施覆評。

在這次評鑑中，列爲一級的有四所，準一級的有三所，二級十三所，準二級七所，三級二十五所。根據教育部七十二年發布的新聞表示，自當年起準三級醫院不得再招收實習醫師，因此今年不列準三級醫院名單。

此次評鑑結果，與七十二年相去不多。較引人注目的是北醫附設升爲二級，而中醫附設則降爲準二級。

本校附設，自六十九年起，即被列爲二級教學醫院。

此次評鑑結果公布後，醫學教育委員會曾提出種種改革意見，他們認爲目前的評鑑制度不盡合理，例如未考慮區域配合的問題，致使醫療資源集中於某些城市。他們還認爲社會保險給付標準，不應以評鑑結果爲準，以免病人向大型教學醫學院集中。

八〇%歸醫師所有，二〇%歸協辦人員分配，每月淨益在十萬元以上時，其超出部分，六〇%歸醫師分配，四〇%歸協辦人員分配。據一名群醫中心醫師表示，醫師治療愈多病人，衛生所人員收益愈多。如此情況，又怎能要求衛生所工作人員去推動預防保健工作？在治療重於預防的趨勢下，又如何能幫助居民節約醫藥費？

不可諱言，群醫中心確實能帶給民衆就醫方便，就政府的立場，每所中心補助一百五十萬元也並非難事，然基層醫療網的建立不同於作秀，應就長遠效益作檢討評估。其目前暴露的缺失就有：教學醫院的配合意願低落；群醫中心放置地點，並非該縣最偏僻、最缺乏醫師之地區，引致開業醫師的群起反對等。固然自七月份起群醫中心，將有陽明醫學院公費生的加入，有關單位或可不虞群醫中心醫師的來源，然而當這些公費服務期滿是否能在當地生根，不會離開？群醫中心的放置地點，是否眞正最需要醫師之偏僻地區？因此，根本之計應是如何獎勵到偏僻地區開業醫師參與醫療網的建立。（摘自台灣醫界第28卷第7期）

衛署署長因故易人
施純仁入替許子秋

前衛生署長許子秋因健康理由，於今年一月提出辭呈，隨後行政院即任命施純仁爲行政院衛生署署長。

許子秋畢業於台大醫學院醫科，曾任衛生處長等職。在接掌衛生署之前，供職於世界衛生組織。在衛生署長任內，因狄波避孕針事件，而飽受非議；但是他爲各處苦尋優秀主管，促使各項衛生行政業務穩健運作，確屬功不可沒。一般輿論對他的評語是「能識才、能做事、不擅爲人、不會做官」，他的去職與不擅應付民意代表可能有關。

新任衛生署署長施純仁，台中市人，民國十二年生，台大醫學院醫科畢業。在就任衛生署長前，曾任三總外科部主任，國防醫學院外科學系主任，中華民國外科醫學會理事長。他是國內少數畢業於台大而供職於國防的醫師。

施署長就任之後，對於署內人士，認爲應力求安定和諧，共同發揮團隊精神，貢獻心力，也希望學者專家提供意見，協助推動衛生工作。

他並表示，衛生事業因民衆需要的迫切，已愈來愈重要，他在任內將盡力爭取將衛生署提昇到更高層次的一級行政單位。他認爲目前的行政院衛生署和環境保護局，應分別提昇爲衛生部和獨立的環境保護局。

由於在外科學會理事長任內，曾大力推動外科專科醫師制度，並得到普遍的支持，因此施署長存有意將專科醫師制度廣爲推行，使各科均向專科醫師發展。

這些改革將對台灣的醫療體系產生重大影響。

行政院會通過醫療法草案

行政院院會二月二十七日通過衛生署擬具的「醫療法」草案及「醫師法」部份條文修正草案，將送請立法院審議。

這兩項草案是爲促進醫療事業健全發展、合理分布醫療資源、提高醫療品質、增進國民健康等目的而擬具，其中「醫療法」草案共九章八十六條，對醫療機構、醫療業務、醫療公告、醫事人力及設施分布、教學醫院、醫事審議委員會、罰則等，均有明確規定；「醫師法」部份條文修正草案則針對促使中西醫學一元化、提升中醫醫療品質、建立專科醫師制度、加強醫師執業管理、建立偏遠地區通訊醫療制度、配合「醫療法」措施與懲處等重點，作部份條文修正。

「醫療法」草案重點包括：

㈠促進醫療事業之健全發展—分別就加強醫療機構之管理，建立轉診制度，施行人體試驗及建立醫事審議制度等加以規定。

㈡合理分布醫療　資源—明定中央管理機關應就醫資及人口分布情況，劃分醫療區域建立分級醫療制度，擬定醫療網實施計劃，各級政府應依計劃對資源缺乏區域，獎勵民間設立醫療機構，必要時，得設立公立醫療機構，對衛生醫療設施過剩區域醫院之設立或擴充，衛生主管機關得予以必要之限制。

㈢提高醫療品質、保障病人權益—明定醫療機構應依其提供服務性質，具備適當之場所及安全設施，醫療機構及其人員因業務知悉或持有他人秘密，不得無故洩漏。

㈣加強醫療廣告之管理—明定非醫療機構不得爲醫療廣告，及醫療廣告刊登或播放之容許範圍，並就其刊登方式加以必要之限制。

台灣出現首位ＡＩＤＳ病患
衛生署正謀求各種防禦政策

在多起未經證實的*AIDS*病人死亡消息之後，衛生署終於承認*ＡＩＤＳ*登陸台灣。

衛生署三年前即開始與法國巴斯德研究所進行*AIDS*方面的研究接觸，希望轉移該所的檢驗試劑技術，以使我國*AIDS*的檢視工作早日展開。

至於去年六月二十六日，衛生署*AIDS*防治小組召開第一次會議，決議採取美國疾病管制中心制訂的*AIDS*診斷定義，並指定台大、榮總爲*AIDS*診療中心，我國才開始有具體的檢驗模式。

依照*CDC*的標準，須經診斷顯示至少有中度細胞性免疫缺乏的疾病，如卡波西氏瘤的病人應在六十歲以下，

或有鏈球菌肺炎；病人的免疫缺乏原因不明；或非免疫抑制治療、淋巴網狀惡性病等造成。

在確定*AIDS*已經登陸台灣之後，同性戀者及社會一般大衆皆感惶恐。

公勞保即將實施部分負擔制 社會保險踏出更合理的脚步

公、勞保實施部分負擔制，公保部分於七十四年七月一日於考試院無異議通過，行政院會亦於七十五年四月十八日通過勞保部分條例修正案。

公、勞保部分條文修正案的重點如下：

㈠修正保險費率，公保部分由原訂百分之七至九，改爲百分之七至十二；勞保部分將由百分之六至八，提高爲百分之七至九。

㈡修改免費醫療爲部分負擔制：疾病、傷害醫療費用，被保險需付門診百分之十，住院費用的百分之五。

㈢生育醫療給付以二口爲限，凡承保人已有子女二人，再發生生育事故時，其產前檢查及分娩費用全部自付，以配合人口政策之執行。

保險單位認爲修正後之規定，將可減少醫療資源之濫用，減輕財務負擔，促使社會保險公平化。

然而勞工代表謝深山立法委員以爲，此一條例若獲修改，醫院可能要求病人拿兩張保單看一次病，病人仍無需支付任何醫療費用，醫療資源仍被濫用，保險局的財務負擔益形加重，保險制度也將更不公平。

此外，衞生署施純仁署長在行政院會中，建議調整各醫院給付額，以免使病人一味地往大型醫院就診。但是最後院會仍依原修正案通過。

勞、公保條例的修正，是我國社會保險制度的一大變革。至於其功過如何，則有待來日的追踪檢討。

龍發堂春節率堂衆環島旅遊 精神病患醫茯再受衆人矚目

今年二月十四日龍發堂的一百七十二名精神病人，在住持釋開豐的帶領下，舉行環島旅遊，十七日回到路竹龍發堂，總計四天三夜。遍遊本省大部分的著名廟宇和國父紀念館、中正紀念堂。

龍發堂此次共搭乘五部遊覽車，自路竹本堂出發，沿高雄、屏東、台東、花蓮、宜蘭、台北，一路拜訪名刹寶塔，而且沿途有各地衞生單位及警車護衞，頗引人注目。到台北後，釋開豐顧及堂衆體力負荷，且天雨不歇，因而取消原定行程，連夜趕回本堂。

龍發堂所到之處，皆引起大量民衆的圍觀，有部分信徒甚至當衆對釋開豐頂禮膜拜。這趟旅行，使一般民衆對精神病患有較深刻的看法，但是也令人對台灣精神醫療產生疑慮。

釋開豐否認這次旅遊具有治療病人的目的，他說：「這些病人也要求生存，社會人士實在不應該破壞，這些病人如果永遠關在法堂內，他們將永遠不可能瞭解這個社會。」他又表示：「如果環島旅遊對病情有幫助，我會叫病人家屬天天帶著病人去旅行，不必送到龍發堂來。」

據心賢法師估計，這趟環島之旅至少要花費八十萬元。她表示經費全部來自堂內的生產盈餘。但據隨車記者報導，龍發堂沿途接受了不少民衆的奉獻，這筆錢將可減輕龍發堂的財務負擔。

由於文榮光醫師在電視上公開指責龍發堂的做法，致使他與龍發堂關係更形惡化。這可算是此次旅行的後遺症之一。

布朗和高德斯坦獲諾貝爾獎 對膽固醇代謝與疾病新發現

美國學者布朗和高德斯坦，因對膽固醇代謝及與膽固醇有關的疾病有新的發現，而膺選一九八五年諾貝爾醫學獎得主。

布朗現年四十四歲，高德斯坦四十五歲，兩人都在達拉斯德洲大學分子遺傳學系任教。諾貝爾學院說，他們發現人體細胞表面的接受體可影響血液中低密度脂蛋白（*LDL*）的含量，接受體減少，血液中膽固醇含量便會增高，並在動脈中聚積，引起心臟猝發或中風；亦即正常受體數量不足，是膽固醇所致疾病發生的原因。

教部公布最新教學醫院名單 本校附醫再度列名二級醫院

教育部於七十四年六月十二日公布七十三學年度教學醫院名單，共計五十六所，其資格有效期間定爲三年，期滿再實施覆評。

在這次評鑑中，列爲一級的有四所，準一級的有三所，二級十三所，準二級七所，三級二十五所。根據教育部七十二年發布的新聞表示，自當年起準三級醫院不得再招收實習醫師，因此今年不列準三級醫院名單。

此次評鑑結果，與七十二年相去不多。較引人注目的是北醫附設升爲二級，而中醫附設則降爲準二級。

本校附設，自六十九年起，即被列爲二級教學醫院。

此次評鑑結果公布後，醫學教育委員會曾提出種種改革意見，他們認爲目前的評鑑制度不盡合理，例如未考慮區域配合的問題，致使醫療資源集中於某些城市。他們還認爲社會保險給付標準，不應以評鑑結果爲準，以免病人向大型教學醫學院集中。