

我為何寫人性化醫學？

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

人性化醫學能夠幫助病人建立起自己的自信，使病人能夠健康的回到家裡，在看病的時候不必浪費時間，不必接觸到令人生氣的事，甚至不會感到有壓力。

爲 什麼有這樣的想法？這與我過去受到多種人文的薰陶歷練以及留學德國時受到德國人文主義和自幼對歐洲文藝復興運動的歷史、人文、藝術、音樂、美術的接觸關係很大。

嘗試在一個密閉沒有人性化醫學以及缺乏人文社會的東方世界中，慢慢把人文加在我們的日常行醫中。事實上人性化對華人社會是相當陌生的，包括在科技管理國際化非常進步的新加坡，也只是個起點而已。

其最大的不同點，在於人與人互相的尊重。醫師與病人之間並不是上下的關係，不是醫生居上或居下，而是醫生與病人是一個對等的關係。

病人來醫院看病所受的待遇、所接觸的環境，應該令人容易執行的，套一句電腦常用的術語就是對使用者非常友善的意思。如果以這個標準來看，整個醫療體系距離這個標準還是很遠。


國外的醫院建築都是小型的，台灣的醫院床數多，少的五、六百床，多則五、六千床。人們在醫院中看到是抽象文字，各種標記，使人有很大的壓迫感。

進到醫院，掛號程序是非常複雜的，每一家醫院所收的病號比國外多，為什麼要有那麼多的病號？因為所收的費用。另外一個理由就是大家都是爭先恐後的，以我自己看門診為例：比較晚到的病人常常跑到前面要求先看，這樣的環境自然沒有辦

法達到一個有秩序的掛號看診。以及長久以來僵化的官僚，也沒有辦法使得醫療院的非醫療問題得到適當的解決。

人性化醫學實行之後，有什麼樣的功能呢？會有什麼樣的結果？以糖尿病而言，病人應負起照顧自己的責任、醫生要負起當一個衛生教育老師的責任，所以人性化醫學能夠幫助病人建立起自己的自信，使病人能夠健康的回到家裡，在看病的時候不必浪費時間，不必接觸到令人生氣的事，甚至不會感到有壓力。

在社會中，只有個人或少數人要來實行人性化醫學是不可能成功的，因為病人不知道人性化醫學的可貴，比如現在住院的人數漸漸多了起來，一部分的病人是全民健康保險後產生的問題，就是以醫院為家，1年住院的時間超過6個月，在醫院喝酒、抽煙、找朋友大聲吵鬧，完全忽略別人的存在，甚至在半夜也叫人一起來喝。

一個沒有人性化教育的地方，要實行人性化醫學，遇到的阻力是很大的，所以希望教育改革之後，20年、30年內國家能夠有具世界觀、資訊性、素質好的國民，那麼在各個行業中，人性化的醫學、教育、區公所、政府機關、經濟漸漸發展出來，這樣才是已開發的國家，而不再老是以美金、汽車、投資、移民、名牌電話的多少來衡量一個國家的標準時，那麼人性化醫學就水到渠成了。 

分工之後的公平正義

文／洪建德

從 1990年醫學分工之後，我們由基層調查看住院醫師的感受時，可以看到共同的特色是，在日落西山的古老醫學行業中，已經產生了很多問題。

從部分公立醫院的研究當中發現，基層醫師的流動性相當高，特別是有些危險性高，工作壓力重的科別，如傳統的外科，甚至現在連內科也被列為危險性高，工作重。

其中牽涉到的問題相當廣泛，比如在醫師的訓練過程中，不同工（有時相差10倍）時，報酬卻是一樣的情形，為何如此？原因是相關單位沒有做事先的預防、事

後的處理工作，而公立醫院的編制有著傳統公務機關的構造，卻沒有成本效益營運及責任之間的平衡考量。

當問題爆發後，只見一波又一波的外科醫生流失，轉到其他科去。這個現象暫時看不出效應，可是長久將危害全國國民外科急症及手術的就醫及品質。

至今，外科的現象沒有改善，但內科也一樣面臨招不到新血輪的困境了。年輕醫師到哪兒去了？到危險性低，工時少（不用值班），開業容易，編制多得得不合理的科，健保給付高，又可以製造業績的科去了。 