

第 34 屆亞洲醫學生會議心得 林毅

這是我第一次出國的經驗，於是我帶著探險的興奮情緒來到了充滿熱帶南國風情的馬來西亞，這幾天的生活如此美好，她必定深深烙印在我心中，成爲一輩子難忘的回憶。當然除了玩樂與交際，我也是放了不少心思在學習上，在本次會議討論的主題「community medicine」之外，我更經過觀察與詢問同樣來參加會議的外國朋友，讓我了解到不少外國醫療體系的現況。更重要的是，這是一個難得的機會，讓我交了許多外國朋友，這種四海之內皆兄弟的感覺是很奇妙的。好了，讓我言歸正傳來談談，我所學到的東西。

何謂社區醫學？在第二天的會議中，大會邀請到了 Dato' Dr. Naramh Awin，Dato' Dr. Naramh Awin 今年五月退休於聯合國世界衛生組織，當時的職位爲東南亞地方辦事處的 Regional Adviser (Maternal and Reproductive Health)，爲我們介紹社區醫學，全程爲英文演說(此後每場演講皆爲英文)。社區醫學是一種以社區爲對象的醫學，關注公共健康而非個人健康，聚焦於疾病的預防(Prevention)與健康的促進(Promotion)。是種專門的學科，不單單只包含醫生，更包含其他與衛生相關專業人員。主要面臨的挑戰有以下幾點：第一、改變社會與經濟地位；第二、改變人口結構，尤其是人口年齡組成與城市化；第三、改變生活習慣，比如 NCD(慢性非傳染性疾病)；第四、全球趨勢，如：全球化與氣候變遷。基本信條：無論是在醫院或是在社區，醫生皆須遵守 Medical ethic，包含四大準則：一、慈善(beneficence)：做有益的事、不傷害。二、自主權(Autonomy)：尊重病人的自主權。三、尊重(Respect)：隱私、尊嚴。四、公平正義：不歧視。除此之外，在社區從事醫療行爲的醫師，還要遵守很重要的一點，「社會與文化」對個人造成的影響。此外 Dato' Dr. Naramh Awin 更展示了許多亞洲國家的數據，但其中並沒有台灣，於是我私下去問了她，她很無奈的表示，台灣並非 WHO 的會員國，對此感到很抱歉也很可惜，她也很喜歡台灣。

馬來西亞醫院參觀與社區服務：我們參觀了當地得教學醫院，我發現同樣爲中心醫院，馬來西亞的醫院相對於台灣寬敞許多，並不是因爲建地比台灣大，而是醫院中的病患比台灣少的多，並不是因爲醫療資源的可近性比台灣低，雖然說我去訪談的社區，確實離中心醫院有段距離(約一百公尺)，但是台灣也有許多偏鄉醫療資源極度不足，可以讓大馬中心醫院不這麼擁擠的原因是健全的轉診制度，當地的病患必須先到 Rural Clinic(按人口數設立)就診，若必要取得更進一步的醫療資源時，Rural Clinic 的醫師會開立證明讓病患轉診到 Normal Clinic，更進一步才是 Center Hospital，我認爲這種做法可以同時解決台灣三大醫療困境，第一、偏鄉的醫療，因爲規定必須先由地方的醫院初步就診，就必須再偏鄉設立 Clinic 進駐醫師，提高天相對於醫療資源的可近性。第二，解決健保帶來的財政危機，健保是台灣政策的一大奇蹟，當台灣堆出健保後各國也都紛紛跟進，經由與外國朋友聊天，我發現很多國家都有健保制度，但是健保制度也爲台灣政策帶來財政危機，許多人主張廢掉健保，但是我個人認爲健保是廢不得的，因爲他賦予醫療公共財的性質，讓醫療服務可以擴及到窮人，而解決方法就是落實轉診制度，因

爲國人喜歡到中心醫院就診的習慣，造成許多不必要的浪費。第三、醫師過勞的工作環境，過多業務造成基層醫師工作量負擔，如果病患少一些，相信可以趕善問題。

在競賽中許多國家的參賽者，各自表述自己國家的社區醫療狀況。有南韓的手機成癮症，印尼的垃圾與浪費問題，馬來西亞的未成年性行爲及棄嬰，澳洲的肥胖問題，香港的光害造成生理時鐘紊亂等等。每組都很厲害，讓我更覺得要謙虛地對待所有學問與議題。

一群大學生聚在一起當然少不了 Party 啦，Party Rock in Malaysia！文化之夜與各國的攤位，讓我認識的許多國家的文化與特色，也吃了不少獨特的零食與飲料，很高興能參加這次的會議，讓我交了很多朋友，學到很多東西，帶回很多難忘的回憶。