

# Caduceus



MEDICAL STUDENTS' CENTRE,  
SASSOON ROAD,  
HONG KONG.

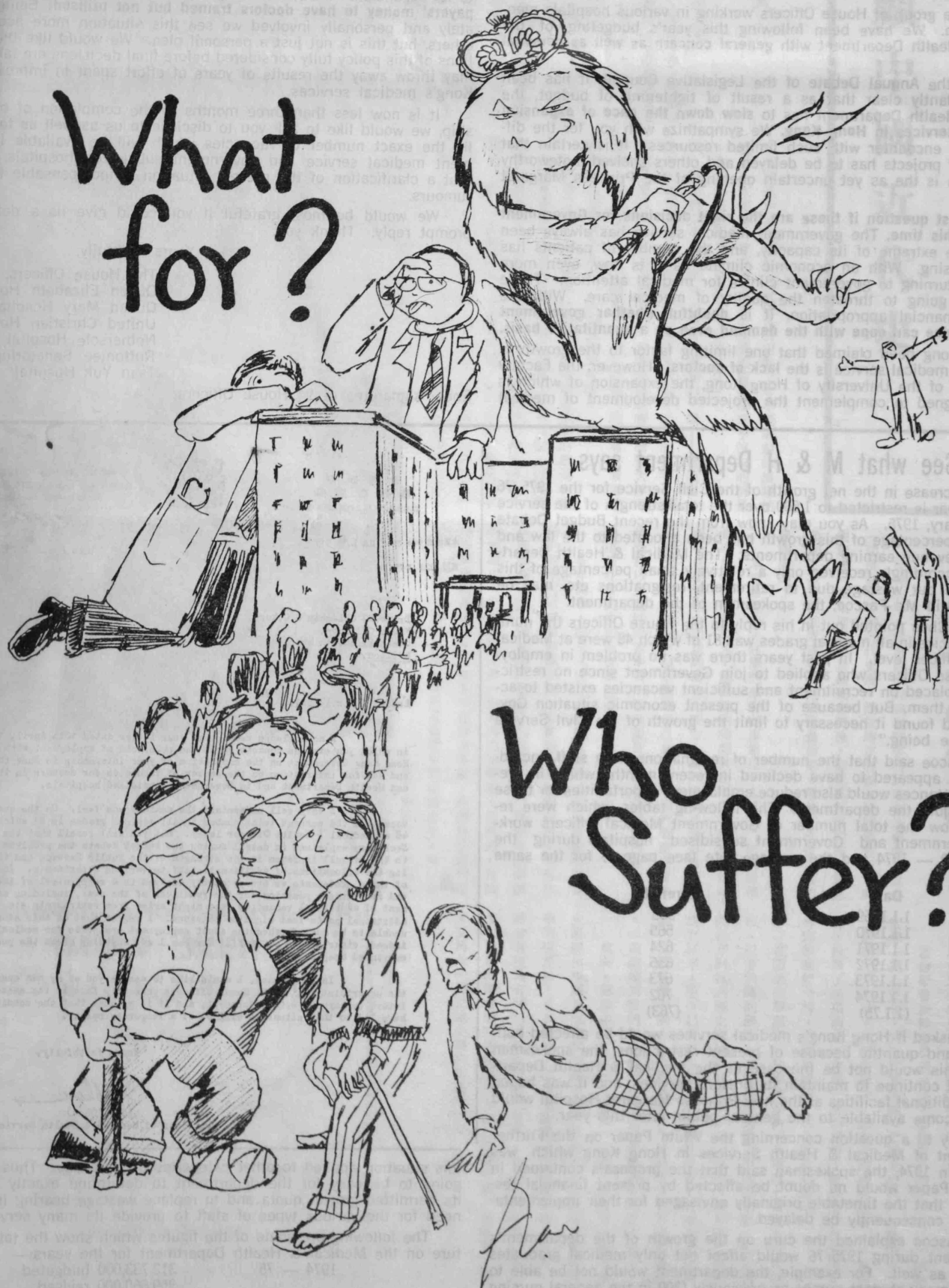
Volume VII No. 4, 5

OFFICIAL PUBLICATION OF THE MEDICAL SOCIETY, H.K.U.S.U.

Present Circulation  
4000 copies

April, May 1975  
Combined issue

## What for?



## Who Suffer?

The House Officers,  
Queen Elizabeth Hospital,  
Queen Mary Hospital,  
United Christian Hospital,  
Nethersole Hospital,  
Ruttonjee Sanatorium,  
Tsan Yuk Hospital.  
10th April, 1975.

The Hon. Director,  
Medical & Health Department,  
Lee Garden Mansion,  
Hysan Avenue,  
Hong Kong.

Dear Sir,

We are a group of House Officers working in various hospitals mentioned above. We have been following this year's budgeting of the Medical & Health Department with **general concern as well as personal interest.**

During the Annual Debate of the Legislative Council, it has been made abundantly clear that as a result of tightening of budget, the Medical & Health Department has to **slow down the pace of expansion of medical services in Hong Kong.** We sympathize with you for the difficulties you encounter with such limited resources. It is certain that a number of projects has to be delayed and others shelved, noteworthy among them is the as yet uncertain opening of the Princess Margaret Hospital.

**One must question if these are the right decisions for Government to take at this time.** The government medical service has always been taxed to the extreme of its capacity, and the number of patients has been increasing. With an economic climate as it is now, even more people are turning to government clinics for medical attention. These factors are going to threaten the quality of medical care. With the proposed financial appropriation, it is **doubtful whether government medical service can cope with the demand even on a quantitative basis.**

It has long been claimed that one limiting factor to the growth of government medical service is the **lack of doctors.** However, the Faculty of Medicine of the University of Hong Kong, the expansion of which is largely designed to complement the projected development of medical

service, is able to turn out about 120 young doctors this year. At present they are serving their internship in various major hospitals in Hong Kong. 95 of them will be fully-registered by July, and the rest by January next year. They will all be ready to join government medical service then. From next year onwards, about 150 will be available annually.

There has been a lot of rumour and speculation among House Officers that, owing to a tighter budget, the Government will no longer be able to recruit the majority of House Officers as was the practice previously. Your speech in the Legislative Council Debate concerning the deferred opening of the Princess Margaret Hospital and specialist clinics has substantiated our speculation, and there has been much worry and anxiety among us as regards our employment and career.

We feel that it is not the lack of doctors but the reluctance of the Government to spend adequately on medical service that puts the brake to its expansion. If such is true, **what a waste it would be of our taxpayers' money to have doctors trained but not utilised!** Being immediately and personally involved we see this situation more acutely than others, but this is not just a personal plea. We would like the implications of this policy fully considered before final decisions are taken which may throw away the results of years of effort spent in improving Hong Kong's medical services.

It is now less than three months to the completion of our internship, we would like to ask you to disclose to us as well as to the public the exact number of vacancies which will be available in government medical service and government subsidised hospitals. We feel that a clarification of the present situation is indispensable to quench rumours.

We would be most grateful if you could give us a definite and prompt reply. Thank you.

Yours faithfully,

The House Officers,  
Queen Elizabeth Hospital,  
Queen Mary Hospital,  
United Christian Hospital,  
Nethersole Hospital,  
Ruttonjee Sanatorium,  
Tsan Yuk Hospital.

Encl.: signatures of 94 House Officers.

## See what M & H Department says

"The increase in the net growth of the Civil Service for the 1975/76 Financial Year is restricted to 1,600 over the total strength of the service on 1st January, 1975. As you may know from the recent Budget Debate the largest percentage of this growth has been allocated to the law and order and revenue earning departments. The Medical & Health Department has accordingly received only a relatively small percentage of this 1,600 growth but wastage due to retirement, resignations etc. may be replaced", said Mr. Pascoe, the spokesman of the department.

"As Dr. Choa pointed out in his reply to the House Officers the number of vacancies in all medical grades was 81 of which 48 were at Medical & Health Officer level. In past years there was no problem in employing all House Officers who applied to join Government since no restrictions were placed on recruitment and sufficient vacancies existed to accommodate them. But because of the present economic situation Government had found it necessary to limit the growth of the Civil Service for the time being."

Mr. Pascoe said that the number of resignations from staff, including doctors, appeared to have declined in recent months which in present circumstances would also reduce employment opportunities for those wishing to join the department. The following tables, which were requested, show the total number of Government Medical Officers working in Government and Government subsidised hospitals during the periods 1969 — 1974 and the wastage rate (see page 3) for the same years:—

Date	Strength
1.1.1969	535
1.1.1970	565
1.1.1971	624
1.1.1972	655
1.1.1973	673
1.1.1974	702
(1.1.75)	(763)

When asked if Hong Kong's medical services would be affected both in quality and quantity because of present restrictions, the spokesman said that this would not be the case as the Medical & Health Department would continue to maintain its present services, and it was hoped that the additional facilities at the new Princess Margaret Hospital would start to become available to the general public later this year.

In reply to a question concerning the White Paper on the Further Development of Medical & Health Services in Hong Kong which was published in 1974, the spokesman said that the proposals contained in the White Paper would no doubt be affected by present financial restraints and that the timetable originally envisaged for their implementation would consequently be delayed.

Mr. Pascoe explained the curb on the growth of the department's establishment during 1975/76 would affect not only medical graduates but others as well. For example, the department would not be able to employ as many student nurses as previously (300 in the general nursing stream are usually taken into the training schools during one year) and

香港政府  
醫務衛生處  
香港新界新田鎮新田村大馬路五號

電話號碼 OUR REF: CR L/H 315

電報號碼 8-782111



HONG KONG GOVERNMENT.  
MEDICAL & HEALTH DEPARTMENT.  
LEE GARDENS, 4TH FLOOR.  
HYSAN AVENUE, CAUSEWAY BAY.  
HONG KONG.

12th April 1975

Dr. WONG Chi-chiu & Others,  
House Officers,  
Queen Elizabeth Hospital,  
Kowloon

Ladies & Gentlemen;

I acknowledge receipt of your letter dated 10th April, 1975, in which you express concern about the prospects of employment with the Hong Kong Government on the completion of your internship in June this year, and ask for information on the number of vacancies for doctors in the Medical and Health Department and in Government subsidised hospitals.

I very well understand the anxiety you feel. On the question of vacancies the current total number in all medical grades is 81 which includes 48 at Medical & Health Officer level. But you will recall that the Colonial Secretary explained in detail during the budget debate the problems relating to the overall increase in the strength of the Public Service and those governing the allocations of additional staff to various departments. In the light of these statements we are presently engaged in a reappraisal of the staffing and recruitment position for the remainder of the year, including an assessment of additional vacancies that might arise from retirements etc. or any additional posts that might be obtained. I regret that at this stage I am unable to be more forthcoming about employment prospects for medical, or indeed, other grades of staff. Nor can I add anything about the position in subsidised hospitals.

In conclusion, I would like to assure you of my own concern at the uncertainty which all House Officers presently face in the matter of their future employment with Government, and it is my hope that the conditions which have led to this situation will be of a temporary nature.

Yours faithfully,

(G.H. Choa)  
Director of Medical & Health Services

this situation applied to other categories of staff also. Thus it was not going to be easy for the department to determine exactly how to fill its permitted growth quota and to replace wastage bearing in mind the need for the various types of staff to provide its many services.

The following are some of the figures which show the total expenditure on the Medical & Health Department for the years:—

1974 — 75	312,733,000 budgeted
	359,660,000 revised
1975 — 76	379,706,000

# 蔣介石之死

友

## 回顧中國近代史

### 一點感受

中國近代史，一篇用血和淚寫成的民族史。

四月六日，清明節翌日，天色陰暗，淫雨霏霏，空氣停滯不動，令人透不過來，無奈明天還要考試，情緒雖因天氣而低落起來，然而仍要振起精神，「咪」書去也。

「蔣介石死了！」弟弟一翻開報紙便大叫。

「說甚麼笑話，吵死啦，明天要考試嘛，靜點好不好？」我不以為然道。

「不信，你自己看。」弟將報紙擲給我，不速，中途飄下，攤開在地上，四丁方寸的大標題「蔣介石不治逝世」赫然在目，呆了一呆，擲書枱上，立即上前拾起報紙，細讀內文，字影在腦海中飛舞，歷數秒才能集中精神，可能事起倉猝，報章亦只登了寥寥數句電文，然而多少又有甚麼關係呢？反正就只有一個事實，他死了！

在廿世紀中，能在世界史上寫上一筆的中國人，我最先認識的是孫中山，第二個是蔣介石，第三個是毛澤東，他們三人有顯著的不同，然而有一點肯定的相同，他們都是生長在苦難的時代。

最近某電視台上演一套清末的話劇，雖然有提及列強侵華的事件，和清廷的腐敗，然而看的時候總覺得有點不對勁，起初還想不起來，後來看了數集，恍然大悟，它正是少了描寫當時人民在水深火熱中的情景，少了當時人民對改革政治渴望的心，少了列強醜惡的咀臉。當然，在商言商，漂亮的珍妮總比醜陋的平民吸引觀衆，不過對中國近代史有興趣的人而言，後者當然來得重要。

我對近代史知得不多，所知的大都由書本上得來，然而每次翻書的時候，總有兩種感受：憤怒和悲哀。我並不是一個狹窄的民族主義者，不過當讀到列強侵華時，中國人在自己的領土上，在洋人統治下，過著狗也不如的生活的描寫時，你能無動於衷嗎？我不能，所以我憤怒，又當讀到有人爲了要統一全國而北伐，有人爲了要清黨而去剿共，又有人爲了

了解放中國而戰爭，中國人在這數十年中過著顛沛流離的生活，吃不飽，穿不暖，甚至連民族尊嚴都幾乎沒有的情景，你能不流淚嗎？我不能，所以我悲哀。

當然對近代史的研究，還有更重要的一環——理性地去分析。如辛亥革命爆發的前因後果及成敗，北伐的重要，國共爲甚麼合作，又爲甚麼分裂，共產黨爲甚麼能席捲大陸等問題，都需要思考，去瞭解，不過在中國人的立場去看這些問題，又怎能避免滲入一點感性的態度呢？

執筆之時，只是想寫一點自己對中國近代史的感受，並沒有打算替蔣氏作甚麼蓋棺定論（事實上亦不可能，因為我對他的認識根本不深），不過很自然地便想到台灣的將來，獨立？統一？維持現狀？全都有可能，無可否認，蔣氏有生之年，獨立和統一都只是痴人說夢話，但死後，形勢將有所改變，然而無論如何，基於民族自決的精神，台灣的命運是

掌握在一千六百萬人民手中，這是台灣人民表示自己意見的時刻，不要再猶疑了。

## 談談我們的歷史班

華

記得去年一年班同學討論有關年內的班會活動時，其中一項提到了中國近代史班，而當時亦有數十位同學表示有興趣參加。後來通過與其他班會商後，發覺高年班的亦有意思參加，於是這就成爲聯合性的班會活動，籌備工作便在去年暑假展開了。

本來暑假嘛，同學們都有很多節目，尤其一二年班同學都利用假期溫習書本，能抽空的時間實在不多，況且醫科同學平日接觸歷史知識的機會比較少，近代史大多都沒有在中學時學習過。然而，這些困難並沒有阻止同學們看歷史書準備資料以及定時討論學習，每次都是情緒高漲地熱烈討論。就這樣在暑假中初步摸索出舉辦歷史班的方向。

今年開學，即正式成立近代史班興趣小組，喜歡搜集資料的同學可以參與準備工作，喜歡到時來聽聽也可以不用作任何準備工夫，這都按同學自己的興趣。第一學期中所舉辦的四講中，雖然人數不多，但參與的同學都反應熱烈，討論時亦提出很多問題。例如：「在百多年前，我國曾受到列強欺負，遭到不少的破壞，我們身爲現今的中國青年，可以做些什麼呢？」「五四運動究竟實是甚麼？」現在看起書來，好像與以往所讀到的不盡相同的，爲什麼呢？」「抗日戰爭勝利靠的是什麼呢？」人民的力量表現在那裏！」這些都反映了同學們熱切要求認識中國的近代史，而歷史就以民族的立場去研究史實的。



其實這個跳出書堆，投入認識周圍的事物的趨向是日益明顯的。在認識祖國方面，醫學院以往亦有舉辦過中醫週，國語班，洪若詩醫生講座「我在新中國十五年」等，個別同學參與學生會或學聯的此類活動亦有不少。中國週，五四紀念就是其中例子了。現在於歷史班中的表現正說明同學的要求。

當醫學會新幹事會選出後，即按提出的工作方針「團結同學，關心社會，支持認識中國」把歷史班納入爲醫學會文化活動之一。這不但幫助解決了歷史班的經濟問題，更重要的，推廣了這項活動。亦再一次明證了醫學院亦跟其他大專同學團體一樣，走認識中國，關心社會的道路。

在這第三學期初，醫學會邀請了李錫博士到來講國共內戰。以他精闢的研究，確實滿足我們不少的求知慾，而他的說話亦對我們歷史班同學鼓舞不少：「自從中華人民共和國成立以來，至今已有了廿多年了，中國在世界上的地位日益增高，我們身爲中國人，也應該看看今天的成就是怎樣得來的。」這真說到我們爲什麼這樣熱切要求認識中國近代史了。然而，認識中國又何止在歷史一方面。曾經有同學向歷史班提出舉辦其他有關認識中國的活動，形式怎樣，歡迎同學們提意見，若有條件，都會盡量滿足同學要求的。目前，將會有幾講有關四九年後中國的發展，歡迎同學屆時留意參加。最近聞得醫學院的同學將會投入籌備中國科技展覽，那末又將是一個認識中國的新高潮了。

## CATHOLIC SOCIETY

### Medical Faculty Group

#### Film Shows

13th May (Tuesday): Chinese in S.E. Asia  
(異鄉的中國人)

Time: 1:00 p.m.

Place: Lower Lecture Theatre, Li Shu Fan Building

ALL ARE WELCOME



# 健康週與你

等一次和第二次學位試過後，同學們大可以舒一口氣，接着而來，一部份同學正積極籌劃暑期的「健康週」活動。近年來，較多醫學院同學參與社會活動，這是可喜的現象，但在我們工作的方法和表達的途徑上，仍大有改進的地方。

回顧以往所舉辦的社會工作，以展覽會為主，目的是提高香港的健康水準，促進同學間合作和對社會的認識。在這個崇高的目標下，我們是得到一定的成果。但是這些社會參與工作，往往被喻為五分鐘熱度，每次展覽會後，缺之一個週詳的檢討和延續計劃。數月來辛辛苦苦籌備的資料於展覽過後便像雪藏起來，當然功課的壓力和各種客觀的條件，是我們最大的阻力。班與班之間的合作亦未見完善，高年班的同學未能將實際工作的經驗和成就的分析適當的給下一屆同學參考，而實地工作的大部份是一、二年級同學，開始臨床實習的同學，對一般實際問題，應該是較為熟悉。至於選擇題目時，往往受一些新鮮熱門題目的影響，而忽略了社會的實際需要和自己的能力範圍，以前採用過的題材，不一定是陳舊，加以適當的修改，去蕪存菁，或換以一個清新的表現辦法，定能收事半功倍之效。

其實提高健康水準，不是止於一個「健康週」，應該將整個目標放遠在一個長期的計劃，而「健康週」只是一個起步點，綜合過往工作的經驗和成果，加以拓展。試細看香港現在的醫學常識水準，除香港醫學會在報章上的醫學常識信箱外，還有甚麼經常性的傳播媒介？要貫徹整個運動，可能需多年的努力，然而都是同學投身醫學界一個重要義務。

至於參與社會工作時，可借助各方面的合作，其他院系的同學，對社會各階層的認識和接觸會比我們深，工作的方法亦比較廣泛，其他志願機構和一些就讀中學的同學，對醫學知識的傳播亦甚感興趣。推進健康常識的工作，不應為專業人員所壟斷。

以下是對「健康週」的一些建議：

## (一) 展覽會：

首先要請問：「展覽會是否最理想，最有效的方法？」參觀的人，教育水準參差，同時在走馬看花的擠擁情況下，實在得益的人會有多少？試問一個在新區工作的青年，能否抽出時間老遠跑到大會堂看展覽。

所以流動展覽會是一個非常重要的輔助方法，展覽的內容，可分別帶到各新區的社區中心、學校，或志願機構中心，再加上幻燈放映，專題講座和討論會，可深入了解各階層的需要，同時內容也易於接受。一般社區中心都有經常的小組活動，能配合他們的時間，一定能爭取更多觀眾。

有一個完善的聯絡計劃，每個參與的同學，以小組形式，每個月只須要花上數小時的工作，便可以整個計劃延續。展覽會最重要的是講解員的態度，如有參觀過教育展覽的同學，一定會非常欣賞他們工作態度的熱誠，講解的井然有序，非常值得我們學習。

## (二) 中學生研討會：

以一些社會和健康衛生的問題為專題，通過各中學同學在籌備階段的學習，提高他們對問題的認識，彼此認真討論，一定較展覽會上片面的認識更深刻。同時在聯絡和輔導中，促進我們對中學生的了解。進一步可聯絡他們參與社區的流動展覽和講座，以擴大工作人員的範圍。

## (三) 大眾傳播：

在現代化的社會裏，最有效是大家都傳播的媒介，電台、電視台和報章，衛生常識一向被解為沒有商業價值而被忽畧，但如果能製定一套新穎的資料，適當的配合展覽會等工作，相信一定可以找到合作的機構。如新電視台已示意多籌辦有教育意義的節目。

## (四) 學術講座：

在健康週的目標下，除把健康常識普及大眾外，促進學術上的認識是同樣重要，特別是從事醫務衛生工作的醫生護士，醫療輔助人員和我們醫學學生。值得學習的題目有：

- 一、香港醫療衛生服務的剖析
- 二、社區健康計劃
- 三、外國醫務體制的介紹
- 四、中國健康衛生運動的成就

以上幾個人見解，在此只作簡述，希望同學們更廣泛、更深入探討，不要閉門造車，了解社會的需要，切實推行提高健康水準的目標。請記着，要將健康和醫學知識帶到羣衆去，不是要他們到來接受，這是你，是每一個醫學學生應盡的義務！

「編者按：本文作者為一行將畢業的同學，今次臨別贈言，將多年來從醫學會的社會工作得到的經驗寫出來，供參與該等工作的同學參考，無論其內容中肯與否，就高年班同學能對低年班同學有此一份深切關懷，已令人欣慰非常，謹寄語所有行將畢業的同學，你們有什麼想和低年班的同學說呢？請寫來吧！」

## 偶感隨筆

· 生 ·

四月廿七日，是一個多雲不雨的星期日，天氣却非常悶熱；吃過午飯，在家裏呆着，面對着電視機之刀光劍影，愈發感到悶熱；索性拿了幾部課外書，走到我常常到之公園。

雖然公園就是在山崗上，常有陣陣微風吹來，但空氣本來就是暖烘烘的，又怎樣把心吹得涼透呢？

呆了一會兒，看了一會書，跑了幾個圈，又是日落西山的時候；這時，從海面吹來的風已較為清涼，就索性坐着繼續看書。

有幾個小孩在盪鞦韆，他們的父親就從旁教導：「一會兒，一對夫婦亦帶着他們的兒女朝這邊走來，先前那位父親就對他的孩子說：

「你們玩得夠了，讓別人玩玩吧！到那邊玩滑梯去。」那些小孩便不大願意地跑開，而運來的小孩便歡天喜地跑到鞦韆架去。

過了十五分鐘，那些運來孩子的母親，亦以同樣的話，向她的孩子說：

「你們玩得夠了，讓別人玩玩吧！」她的孩子們便跑開，讓另一些孩子去玩。

回首看看那先前的父親，他正和孩子們玩滑梯，再看那位母親；他們的衣着並不光鮮，亦不像受過很多教育，但他們的行為却使人欽敬；他們教導了孩子們重要的一課。

這時，吹來的空氣更加清涼了。

其實，這個道理並不簡單，就連受過十多年教育的大學生也可能未找得着；試看現在大學生所得的待遇，已遠遠超出他們所值得的；一個環境清靜偌大的校園，設備不少的體育中心，廉宜的飯食，舒適之休息室，闊大的圖書館，免費的車位……等等，但他們現在還未滿足，要求校方給予更多的享受，如最近的爭取宿舍事件等。朋友，當香港有超過四萬人住着「鐵皮屋」，數以萬計的人住在朝不保夕的木屋裏的時候，當香港有很多人願意住在環境惡劣的陋屋却不獲准許時，當香港有很多人因無家可歸而住在「集中營」般的收容所中的時候，港大裏面竟有三分一同學聯名要求給予更多金堂形式的宿舍，而未有百分一同學去為那數十萬無地安居的市民着想，這是幾年來學運發展所走出的成果嗎？朋友，讓我們平靜地去想想吧！

「你們玩得夠了，讓別人玩玩吧！」「你們所得的待遇已超乎足夠了，讓其他人也能分享一下吧！」

## MERCK SHARP & DOHME INTERNATIONAL FELLOWSHIPS IN CLINICAL PHARMACOLOGY

The Merck Company Foundation invites applications for awards of four Fellowships in 1976. The object of the Fellowship is to provide up to two years' training for overseas physicians in clinical pharmacology at a university center in the United States. Candidates should have a medical degree and license in their own countries, three years of post-graduate experience and assurance of a suitable position for teaching and research in clinical pharmacology in their own countries on completion of training.

The awards provide for a stipend and family allowance of U.S.\$715-935 per month plus tuition and travel allowance.

Applications, which will be considered by the Selection Committee, must be received in the U.S.A. by July 1, 1975.

Application forms and information may be obtained from

MERCK SHARP & DOHME (ASIA) LTD.

AIA Building, 8/F

1, Stubbs Road

Hong Kong

# 出路、道路、這誰定的？

在思慕MO這件事時，直覺上覺得政府措施不當，為甚麼常常說及政府醫生不足，私家醫生不肯入政府工作，而設立第二醫學院，但卻不肯收客這班快做滿一年的實習醫生呢？跟著又看到蔡永業的解釋信，說經濟不景，政府要省錢，故此不能聘用馬嘉烈醫院及開設一些分科醫院，也不能多僱用醫生，但請看看，政府七百餘個高級公務員每年只是津貼就已經有一千七百多萬，發展沙田又打算用若干千萬了，而另一方面，早已通過的九年免費教育則被擱置，醫療制度沒有積極地改善，這不是說明香港雖然經濟不景，但並不是沒有足夠經濟能力去改善人民生活，而只不過是政府放重點的問題。

其實，細心想想，就會發覺到這件事並不突發的。香港經濟不景，已是多年的事了，只不過同學一向有貸款，獎助學金等，情況還不至樣壞，其實很多市民，尤其是低下階層，早就叫苦連天，想盡辦法去賺錢了，但隨著經濟衰退，始終有一日是會影響到各行各業的，而醫生們則由於職務性質特殊，比較遲受到影響而已；換句話說，醫生的出路問題，遲早都是會發生的，倘若不是今年M.O.位出現不足，遲一兩年這個問題也會出現的了。

以往醫科畢業生實習完後，多數留在醫院工作，以便增加經驗；有的則到外國去，亦可以出來掛牌，服務普羅大眾。而另一方面，政府醫院裏每年有很多醫生出來開診所或是外國去，造成有足夠的空缺來應付每年的實習醫生們。可是今年，市民普遍上窮困了，有可能的話，都到政府診所、醫院求醫去，非到必要時不去看私家醫生，因而私家診所病人減少，收入減少，於是乎，留在醫院裏的醫生多了，M.O.空缺顯著減少。而另一方面，很多國家都拒絕再吸取香港醫生，實習醫生出路收到局限，留在醫院的要求便增加了；政府又不肯增聘醫生，這樣就成了目前的出路問題。

## Medical Officers Wastage Rate

Date	Wastage
1969	82
1970	57
1971	102
1972	92
1973	97
1974	99

## Editorial Board

Hon. Advisor	: Prof. M. J. Colbourne	婁 培 友
Editor-in-Chief	: Lau Pui Yau	林 容 賜
General Editors	: Lam Yung Chee	關 玉 蓮
	: Kwan Yuk Lin	麥 振 基
Managing Editor	: Mak Chun Kee	梁 桐 榮
Section Editors	: Leung Tung Lok	余 德 新
	: Yu Tak Sun	何 頌 頤
	: Ho Wing Yee	熊 良 儉
	: Hung Leung Kim	黎 卓 先
Artist	: Lai Cheuck Seen	張 淑 儀
Past Board Representative	: Cheung Suk Yee	羅 聞 天
News Editor	: Loo Wan Tin	林 祚 興
Circulating Editor	: Lam Jo Hing	

度，是不會沒有出路的。不過，這許多許多的道路，要走出那一條，都決定醫學生本身的想法。路是人走出來的，有些路以前走的人多了，不知不覺地跟著走，以為這些路便是自己走出來的，試想想，做一個醫生為的是甚麼呢？是不是金錢、地位等就是作出一切決定的基礎呢？會不會學識、人生經驗等更為重要呢？然而，又怎樣才算有足夠的學識和經驗呢？又甚麼是一個醫生的責任？

還有許多相關連的問題，都是以前未認真考慮過的。一直以來，我們因為不愁出路問題，所以就算曾有懷疑過這些問題，也被同學們的冷淡態度所影響，只要有安穩的生活。就將就了事，完全地接納了前人的道路，在我們的課程裏，很少有提及這些問題，就算有的話，也都是空談理論。沒有實際體驗，根本就沒有接觸到問題的本質。我們不是常常聽到，不少醫學生一向都懷著各種抱負及理想嗎？可是一經實驗，切身地多與病人接觸後，便開始Realise what Life is all about！也就是說，對事物的看法有很多實際的改變，對一些以前認為正確的看法亦會重新考慮。試問一句，為甚麼呢？為何自己的想法是那麼不穩定呢？其實答案很簡單，就是因為未



曾明瞭到甚麼人最需要我們！他們就是我們每日在港九每一角落所見到的勞苦大眾。對這些市民根本就未曾解解接觸過，那裏又談得上了解呢！本來並非事事都要親身經歷過的，但對於那麼切身的問題，又怎容忽視！

我們是否要躲避現實，不假思索地接受前人的路？我相信我們是年青中有為的一輩，有的是腦子，會思想，不會盲從，有眼睛耳朵手腳，會看清事物的本質，築起自己的想法。只有通過實際的接觸和訪問，才可以增強自己的體驗。慢慢地築起一座堅固的概念，抵擋風浪沖擊，並對任何事情的看法能夠有一個站得穩的基礎。這種為人服務的精神和自覺性，不是一朝一夕所能建立起來的，同時，這也有賴我們對事物、人生的基本看法和想法。

這樣切身的問題，是否就此了事便算了？是否值得細細商量？

## Cry, The Beloved Country

Roberts

On he walked, every step he took, every strike his clutches made on the ground, carried him farther and farther away from where he once existed. But it was all over now—his kins, his brothers, his parents were all abruptly jerked off him in a single deadly blast. Now he was alone, crippled and frightened.

As if each touching of the ground by the clutches had weirdly established a momentary, distorted circuit in his mind, he saw, at every step he ventured, fragments of the past fleet before his eyes, stupefying him all the more. Shattered, and in those distrustful days, his mind could hold nothing but the sickening moans from the wounded, the tearing noises of explosions, and the heart-rending, bone-chilling cries of a man or woman who had happened to lose his or her family in a single blink. The sounds, the smells, the sights had interwoven into a topsy-turvy nightmare that formed the backstage of his consciousness, swirling around and around above him, laughing at him, enchanting him with the absurdity of alternate light and dark, fear and phlegm.

What had love, peace, charity, happiness, equality, freedom, serenity, truth or any other sophisticated, unthinkable forms of human advocations meant to him, when he was the one to face the constant stings of death and suffering—-but a grim story (or joke) so told?

Farewell, the Bastille of Civilization,  
Farewell, Charlatans—-the—-politicians,  
Farewell, Satan, and Hell—-  
The Lord and His Heaven.  
But cry the beloved country!





誼

來吧！讓我攜手同心，爲改革社會的不平而邁進。

政府府前  
二間  
不足額一部份亦設如斯故則

空缺近九十只聘廿五人  
見習醫生問為什麼  
九十多人聯名函醫務處長質詢

大計約一千五百名  
大計約一千五百名  
大計約一千五百名

水縮生術療醫 費加稅加顧只  
士護生醫聘停局當

職尋出四要生學醫大港的滿期習見夏今  
亦院醫立公人轉想淡意生醫家私  
續理處務醫白 士護業華國英

醫生缺  
亦兼設沒有提出此項計劃也受削減  
新界醫院休館計劃也受削減

Recotide is a trade mark of ALLEN & HANBURY LTD LONDON E2 6LA

# 一些建議

無可疑問，整件事情的核心是圍繞著財政的不足，然而發展醫療服務是急不容緩的事，是政府不容忽視的，在現階段，對行將畢業的同學和實習醫生，有一、兩個辦法或許能對他們有所幫助。

實習醫生經過多年學習，書本上的知識說不會少，他們最缺乏的就是實際臨床經驗，而醫院就是最好學習的地方，政府大可以在過渡時期，設立多低薪實習研究職位或容許彼等繼續實習多年，使願意留在醫院工作的醫生們得償所願，同時，政府又可以有多些「廉價勞工」，這樣無論是市民或實習醫生都得到好處。

如果實習醫生終歸未能在醫院工作，為了吸收多些經驗，他們大可以用(Batchelorship)「合夥」方式，幾個人同設一間診所，甚至以拉攏一兩個老經驗的醫生入夥，除可吸收經驗外，這種形式的診所更合乎經濟原則，這種診所實際上等於一間迷你型醫院，內裏可以設有小型化驗室、X光室等，不但令醫生們可以更快地得到診斷的結果，而市民方面又可以保證得到合資格的化驗師檢驗。

財政司表示今年政府公務員的招聘額將不會超過一千六百名，而醫務衛生處所獲得的數額只佔十分一，大部分的名額都撥給治安和市政局，當然治安和市政在目前香港的情況下極需要改善，但醫務服務亦十分需要改進，在此情況下我們不禁要問一千六百個名額是基於甚麼情況計算出來呢？政府一貫以來對公務員都採取強硬的階級主義態度，高低級人員的待遇簡直有天壤之別，正如財政司向市民呼籲，要求大家同心合力渡過難關，那些月入一萬數千的官員似乎亦應該身先士卒，自動減薪，減少政府公務員的支出以增加各方面服務的發展。

## 可驚可喜集

### 燄峯居士九死一生

最近居士閉居閣報，其中一段，不讀猶可，細讀之下，大吃一驚。報載政府將裁減招聘醫官，以致今年底畢業之見習醫生出路將成問題，數十名見習生已聯名上書質問醫務總監永業云云……想居士誤落塵網，除出世那日吃了大夫一記巨靈之掌，驚得哭出來之後，自問也碰了不少牛鬼蛇神、魑魅魍魎，亦未復驚得驚叫，豈料今天偶然竟嚇出居士一身冷汗來。

看官，你道居士為何驚成如此模樣？為個人理想乎？為居室之美妻妾之奉乎？非也，蓋居士九死一生，富貴非吾願，帝卿不可期，如何會如此驚？不過念到香港燄峯，如今多事矣！

要知天下大勢，風雲緊急，中東、印支兵燹連天，不可收拾。唯獨鄰近香港這個「政治孤兒」，得天獨厚，尚可苟存性命於亂世。此全賴官民合作，才有今天偏安的局面。但近年來，大專學府裏的學生們已漸次打出背叛政府的旗號，攪學運、鬧改革，令政府十分難過。所幸者，仍有不少中堅份子、社會名流鼎力支持，方能力挽狂瀾於既倒。而其中天之驕子的醫學學生更為康中佼佼。蓋醫科生雖然滿肚「四仔政策」，大體而言，仍是「後知後覺」之動物。及一旦政府推行新政，醫科生、醫生們生活成問題，不難由「漠不關心」派變成「武裝改革」派，加入學潮，走「中間偏左」路線，香港豈不是慘！到時學運如火如茶，偏安之局勢難持久！此其一也。

其次令居士担心的便是英女皇於「國恥日」訪港一事。倘若現今那些醫科見習生，因謀事不成，含冤受屈，實行結隊街頭，御前告狀，則政府又情何以堪？況且女皇訪港耗費雖以百萬，但前此醫務處長黎、財政司夏二人曾異口同聲說

香港入不敷支，所以迫於減收醫官，女皇見到狀詞，嘆曰：燄金，料亦難自圓其說，「我雖不殺伯仁，而伯仁為我而死！」，女皇如何向醫生們交待，更遑論安撫他們？到時女皇只好尷尬一番，則港府又何顏見女皇？此其二也。

方今風風雨雨，豺狼當路，市民夜歸者，莫不如履薄冰，加上缺乏臨床經驗者，不幸於醫院病人(多名)之後，被吊銷牌照，致淪落黑市，雖然他們是終日懷恨的君子(論語：君子懷刑)若不幸被奸人告發，亦難免牢獄之苦。獄畢，或重獲故業，或淪為盜賊，或淪為乞丐，則香港治安，豈不更壞？此其三也。

看官，你道居士之驚是無因的麼？居士想洋多人讀到此處，定必已汗流浹背，冷熱攻心。幸喜居士面壁苦思，尋且想出一套萬全之法，既可渡過難關，更可圖風駛鯉，打擊流弊。

若論學生違反，看官，歷來書生變政，有幾許成功？王莽還不是被譏為「假借當時身便死，一生真偽有誰知」麼？容或政府仍是驚慌不定，大可不妨繼續今日德政之微，日勵行德，對大中小學生一律曉以大義，使之放棄一貫之功利主義，從今天起犧牲小我，完成政府。此其一也。

若論御前告狀一節，政府不妨於女皇訪港之日(最好是依時)，派出防暴隊、小販管理隊、警察、軍隊、民安隊、少年警訊之流，扮成平民，作「人山人海，夾道歡迎」狀，則告狀人又從何入手！即使是示威遊行，搖旗吶喊，女皇帝閉門只把吶喊當作歡呼，定必無事。此其二也。

至於說醫生可能會危及治安，政府何不順水推舟，趁機恢復死刑，實行嚴刑峻法，則不但風聲舉手投降，市民感戴歡欣，即使是走頭無路的黑市醫生，亦必定棄械潛逃，



鳥江自刎。不但治安轉好，醫療制度，今後也必定耳目一新。此其三也。

其實，居士長篇大論，洋洋萬言，未必有用。蓋政府之所云減少招聘新醫官，或者是在偷習居士祖師李公宗吾的「補鑊法」。先是大批大鬧話個個好穿，然後又把那個其實不補鑊的鑊(或者根本無鑊)補番，揭成於市民之前。升斗市民，醫科生及醫生們又焉能不感激涕零，祝政府為生死骨肉之父母官？

即使居士這個最後推測不幸錯誤，則行將畢業的見習生們也不必作「金蓮自斃」，以為運道時乖，命途多舛！看官須知：

### 可驚可喜，荒唐世界

非啼非笑，烏龍人間

一九七五年四月廿七日

## 失業潮下的醫務

本來已捉襟見肘的香港醫療服務，在這社會的經濟衰退的連鎖影響下，將會怎樣呢？看來最近發表的醫務發展十年

計劃將無限期拖延，等待已久的瑪嘉烈嘉慈角醫院將不能開始全面收容各科病人。人口較稀疏的地區，離島，醫療設備還是像以往一樣的缺乏，更多的病人會因得不到及時的料理而危害生命。

當初入醫學院的時候，我們大都抱著服務社會，治病救人為自己求學問，練技能的目的。希望經過五、六年的鑽研，便能憑著一股治病救人的熱誠，替病人解除痛苦，一個個嘔吐，手足亂抓的茁壯嬰兒誕生了，痛苦的時刻終於完了，躺著的在汗水中露出了微笑，滿意的鬆弛下來。病人得到了解脫，四週的醫務工作者也得到滿足。

可是，在削減醫療經費之影響下，醫務人員的招聘減縮了。在醫務方面，據說，今年約有三分之一獲准註冊的新醫生不能在公立或政府資助的診療機構得到職位空額，不能在這方面向苦大眾的崗位上服務社會。在政府當局醫療架構底下，在社會的意識形態的影響下，一個醫生所走的路每條是一個既定的框框。私家醫生要生存，要維持就要名銜。更多的名醫，更响的銜頭，就能索取更高的診金。曾聽過一位同學說：「當病人知道他的醫生所收取的薪金要比一個護士低的時候，會對他失去信心。」這大概反映了這個社會的病態：代價，金錢酬勞衡量的事物的好壞，甚至醫療服務也毫不例外。讓納稅人培養出來的醫生，讓還未經現實名利社會所摧殘的醫科畢業同學，加入這些競爭豈不可歎！但是更可歎的是：沉重的醫藥負擔將直接壓在市民頭上，貧苦的更難得到妥善的，迅速的醫療照顧。



MEDICAL SOCIETY Presents  
Gala Premiere  
Maximilian Schell's

## FIRST LOVE

based on novella by Ivan Turgenev  
Winner at San Sebastian Film Festival

Central Fund Raising Project  
of  
Medical Society  
for the  
Session 1974-75

Date : June 24, 1975  
Place : Lee Theatre  
Time : 9.30 P.M.

Tickets available at the Medical Society Office  
at \$100, \$25, \$8 and \$6

This will be the only fund raising project of the society for the present session. Fund raised will be used to support various projects and standing committees, including, the Caduceus, the Elixir, the Health Exhibition and the sending of delegates to participate in ARMSA and IFMSA meetings.

## 第二次緊急全民大會

編委會

五月一日黃昏，醫學會召開了本年度第二次緊急全民大會，以討論日前政府宣佈裁聘醫生事件，醫學會應作的立場和將來應採取的行動。

出席是晚大會的同學共有一百一十二人。被邀請列席的包括香港大學學生會會長麥海華，學苑總編輯潘國雄，普選評議員蔡崇機，與及數位實習醫生。

事件的發展經過

大會於五時五十分法定人數後正式開始。首先由一位四年級同學簡單介紹整件事件發展的經過，內容和頭次時差不多，在此不再贅言。

### 問題的癥結

經過了五天的討論之後，同學便開始討論。大家最關心的是在最近政府財政緊縮之下，對醫療保健究竟引起甚麼問題？

在醫學提撥委員會謂在半年政府一千六百個醫院中，只有百分之十是屬於醫藥衛生署的。這便佔了全部醫院的人員。除此之外，政府已容開始給醫院光顧文。拿卑爾醫院來說，最近已經停止聘請新醫生，增加儀器和其他建設的計劃已被擱置，這合理亦只限於最近間的。最近一個醫院院中在我們特別會議上，決定除了不增聘新醫生外，還停止了到海外求學的有薪假期。其他的如電燈，食具設備的使用亦已受到限制。病人的飲食費用將減至百分之五，而藥劑亦被建議非必需要時不須隨便發給，一些良貴的藥物。這些削減在一定程度內對病人有很大的影響。

在討論到高中有同學表示我們是希望為前途受到影響而要向政府爭取更多的職位？我們是否把自己的利益放在最前頭？無疑在過去有很多醫生的醫生不願意在政府工作而自設診所，因而形成政府出現了醫生不足的現象。以往由於讀書貴，能夠進大醫學院的人不多。他們服務社會的能力是把個人放在最先，著重的是自己的私益，對

學醫抱著一個錯誤的理解。到了今天，教育普及了，有大部份的醫學生來自中下家庭。他們對社會的意識提高了，就更關心和了解社會問題，而認識到問題的性質是在整個的醫療制度內。他們對服務社會的態度有了新的認識，就有更多的人願意在政府工作。

## 政府的醫療服務

在大會上，有同學提供資料謂在數字上來說，今年醫務衛生署的財政預算非但沒有削減，反而比去年增加了二千萬元。但按照現時的物價，這二千萬元根本不能給醫療服務有什麼改進。（

目前公立診所和政府醫院病人擁擠的情況就清楚顯示出醫療服務的迫切需要。從數字上我們每發覺問題的存在。因為門診的人數是有限的，如滿額後便停止發籌。但實際上每天大清早都有不少人到公立診所輪候看病。在醫院內的情況也是同樣的惡劣。以瑪麗醫院而言據一位實習醫生的說：「一個有四十多張病床的內科病房常常都使用帆布床來安置病人，最近甚至要使用帆布床，否則便不能容納日漸增多的病人。而且由於病人太多在入院檢查斷証（diagnosis）時用上不時間，特別一些較嚴重的病人，因此很多時候一個病人在急症室要等候很久才可以被送到病房。」

雖然近日某榮業報章報導，傳染病在香港已輕微控制，但正如一位同學所表示，這不代表香港的醫療服務已經很完善。輪候看病的病人有增無減，政府應該正視這個問題的。

經觀香港，一直以來政府可說沒有積極擴展醫療服務。伊利沙伯醫院是十一年前啓用的。在過去十一年內，政府沒有興建一間醫院。去年啓用的基督教聯合醫院是較具規模的醫院，但不是政府興建和設立。瑪嘉烈醫院是一個很早已經擬訂的計劃，但直到最近才建成。

政府的經濟困難

政府是否真的面臨無法解決的經濟困難？同學們相信困難是存在的。但大家都覺得政府有沒有盡力開源節流是另外一個問題，而且很懷疑政府重視醫療服務的程度。香港社會存在著不少的問題：如住屋，教育，交通和失業等等，都是急需政府解決的。無疑這一切的社會問題都是重要的，而正如一位同學所指出，醫療服務問題不是和其他問題分割的，我們在面對改善醫療服務的過程當中，是不能夠單把問題孤立，而應該和其餘問題串連一起來看。我們有責任使社會人士了解醫療服務上的需要，正如其他團體積極的引起市民對教育，失業等問題的關心。

從另一方面來看，今年的預算案中，可以發覺政府偏重了鞏固香港法律和治安各部門，這方面的空缺竟佔全部的一半，恐怕政府是看緊固法律的重要性過於提高對市民的醫療服務。這個重點是放錯了。

## 醫學生的責任

除了醫生之外，甚麼人有足夠的條件檢討香港的醫療服務？難道不就是我們嗎？醫生們鑑於專業道德和同事間的關係，在表或問題方面有他們的困難。但作為醫學生的我們，沒有這樣的困難，是可以而且應該對香港的醫療服務作出批評及建議。以往醫學生因為出路沒有遇到問題，有安穩的工作，以至忽略了周圍的事物，更沒有對醫療制度提出質疑。但現問題出現了，醫學會應該帶動同學對問題六認識，和進一步對香港醫療服務情形作出研究，公諸社會，以喚起社會人士對問題本質的認識，從而在學院內和學院外形成一股改革浪潮。同學們相信唯有這樣做才可以有效地促使政府正視醫療服務的問題。

另一方面，一些同學亦提醒大家要先檢討自己的態度才可以說我們是「為社會」做事，我們若果仍然固執自己的私益，專業地位，而不把市民切身需要放在首位，則我們的工作將會是沒有意義和不能成功的，因為我們將得不到大眾的支持。

在出路和醫療服務問題之間，若果政府答允聘用所有的實習醫生，我們是否就此滿足？同學們都覺得否。就像一位同學所說：「若果香港醫療服務是足夠的話，就是我們失業也不打緊。」

### 醫學會的聲明

經過長時間的討論後，同學們對問題都有了共同的看法。然亦覺得不能夠輕率的作出一個聲明，並且需要搜集一些有實質的證據以支持各論點。有一位同學便提出了成立專責小組以擬訂一份聲明。動議在經過詳細的討論和一些修訂後在沒有反對的情況下通過。小組成員包括醫學會會長周榮祖、啟恩總編輯婁培友，去屆醫學會會長陳達，及醫學會常務秘書梁佩娥。所擬定的聲明將提交醫學會評議會討論並通過。

## 醫學會未來的行動

在整晚的大會中，同學們所關心的是如何能夠喚起和加強同學對香港醫療服務問題的關心。正如一位四年級同學所表示：「這一次的會員大會並不期望藉著發表了一個聲明之後便使到政府有戲劇化的改善。最主要的乃是希望引導同學走向面對醫療服務的問題。」

醫學會除了可以加強宣傳，如記者招待會，公開聲明等，以提高同學和社會人士的關注外，在醫學院內更可以發動同學親身體驗和了解在新界、離島或新區中的醫療服務，更可以訪問一些實習醫生，了解他們工作的情形。

大會一直到九時三十五分休會。在最近的將來，醫學會將就這次討論的結果發表一個聲明。

## 後記

這一次，的會員大會反映了什麼？從出席的人數我們可以了解到真正關心他們周圍事物的同學並不多。但這是個好的開始。在大會當中，同學們很理智地看清楚問題的本質不單是出路的問題，而是更大更重要的，關係全香港四百萬市民的醫療服務問題。無疑這一次「減聘」事件喚醒了大部份的醫學院同學，更加速了同學們對社會問題的關懷和了解。畢竟「象牙塔裡的象牙塔」開始被改建了。你會發覺它已經出現了新的面貌，有了很多窗子！一……二……三……四……五！五層都有了。已往供裝飾用的鏡子已逐漸被搬走了，同學們不再只會觀賞自己，而已經開始從窗子往外展望世界，關心社會！

同學們，離開你那冷冰冰的圖書館座位，讓我們一起正視香港的醫療問題，給社會盡上一份力。

(道)

(里)

我們這裡很安全  
三關過後  
就是  
內外全科醫士  
四千二百塊  
是  
一朵鮮花  
插在  
社交  
體育  
音樂  
之上  
向着白色的榮耀  
怒放  
我們這裡很聖潔  
醫治富人  
醫治窮人  
於是  
皓首  
窮經  
於無聲處  
第二間醫學院  
欲來  
不來  
見習醫生  
畢業  
失業  
二十五萬失業工人  
捱飢抵餓  
在  
社會生產的第一線  
課程的氣味  
是這麼的冷  
壓縮着  
青年的心



## AN INTERVIEW WITH PROFESSOR GIBSON, DEAN OF MEDICAL FACULTY

### The Problem Itself

Professor Gibson sees the situation as not completely a medical problem, but actually a financial one. At present, jobs are generally lacking. Of the possibly 200,000 unemployed, some may have to be doctors, but registered doctors are at least better off than many others as they have a much more marketable skill. They should be better able to stand up to the problem than the unskilled.

### Is there any way out of the Problem?

Professor Gibson feels that the Medical & Health Department is anxious to employ as many of our graduates as they can. But their budget is limited. To increase the budget for medical care, the Government would need to cut down those for other purposes, like social welfare and education, including University education and student grants, which may be just as needy. So he sees nothing that can be done on this except at the expense of other needs, which no one wishes to sacrifice either.

### Suggestion for the coming Doctors

Professor Gibson stresses that the registered doctors can go into private practice in areas of Hong Kong where doctors are needed. Though it may be tough, one does not necessarily do worse in the long

run; it may prove to be better eventually to have your own practice than to work for someone else, Government included.

### Regarding the probable Brain-drain of Doctors

Professor Gibson thinks that it would be very regrettable if the doctors trained here cannot serve here. But, the University Faculty is not a production centre to supply the Medical & Health Department only. Trained doctors should be free individuals, capable of working anywhere, here in private practice etc., overseas or in China.

"There is much sympathy in the medical profession for young doctors now facing an unexpected and daunting situation. To those outside the medical profession, the doctors' problems seem less serious than those being faced by many of their fellow citizens at this time. To those looking for jobs paid by public finance the support of the public is important and it is well known that every doctor who graduates has already received much support from the public purse and the assumption made that he is capable of looking after himself.

This seems rather a dreary message to those who are naturally worried but I believe our graduates are quite capable of facing facts and finding solutions when pressed to it and the pressure is surely on!"

## An interview with Dr. Peter C. Y. Lee, President of the Hong Kong Medical Association, on 26th April, 1975

Dr. Lee started by reiterating his personal views in regard to the present financial budget. He welcome the break-away from the traditional concept of budgeting of the Hong Kong Government with reference to two specific areas, namely, to budget for a deficiency and to negotiate for loans for certain capital projects.

However, he does not agree that financial astringency means across-the-board cutting of all departmental budgets by "x" % without due consideration to the specific and special needs of the department which services the general public may have particular demands upon. This is certainly true of the Social Welfare Department and the Medical and Health Department.

In times of effluence, the demands made on these departments may be less; but the reverse is true in times of austerity. It is not to the best interest of Hong Kong that the budget of the Medical and Health Department be "frozen" at a time when less and less people of Hong Kong can afford non-subsidized medical care and more and more have to depend on Government medical services.

In the light of the present extreme over-crowding in all Government acute general hospitals, it is lamentable that the 1300-bed Princess Margaret Hospital, which was built at tremendous costs, has to be left idle

and empty due to lack of funds to staff the hospital before it can be open for public use. Whilst appreciating that the Financial Secretary may have great difficulties in slicing up the financial cake, the Princess Margaret Hospital must surely deserve the top-most priority and any delay in its opening is detrimental to public interest.

It is ironical that less than seven months ago the Government had set up a "Working Party for Unregistered Doctors" to make recommendations as to how to get those who are truly qualified to become registrable to help solve "doctor shortage" in Hong Kong, and now we are faced with a problem of how to find enough posts for the 93 interns (provisionally registered doctors) who are graduates of the University of Hong Kong and who will become fully registered doctors by 1st July this year. These 93 soon-to-become fully registered doctors have signified their intention to take any post which the Government or Government subvented institutions can offer, and yet there is justifiable apprehension amongst this group that some of them may become unemployed. What had been "the problem of unregistered doctors" has now become "the problem of unemployed registered doctors."

The Hong Kong Medical Association is fully aware of the situation and will do its utmost to help in an advisory capacity to solve the problem to the best of its ability.

## 對醫療服務的影響

醫療服務要不斷擴張以應付日益增加的需求，這點已由醫務發展諮詢委員會在其一九七三年報告書中清楚地表示出來，由於現時本港經濟的不景氣，低廉的公共醫療服務更形急需，所以就算現階段的醫療服務仍可保持去年之水平，在不進則退的情況下，其影响顯然易見，或試舉一、兩個例子當可見一斑。

一般人以為政府醫院門診部可作為市民對政府醫療需求的指標，然事實上只能作為有限度的參考，要知政府醫院門診部都有所謂「派護士」的規矩，而每一日所派的數目都有限制，所以每日求診的人數變化便不大，反之，急症室對求診人數則比較敏感，近數月來，急症室的病人數目倍增，一部分原因可能是市民普遍知道急症室的用途，但相信另一部分是由於市民未能輪候到門診，而急症室又是整日開放，不需輪候的，所以形成急症室有人滿之患。除門診外，幾間政府醫院的情況亦非常擁擠，據一位資深醫生透露，在伊利沙伯醫院的一些病房，原有四十六張病床，為了病人的不斷增加，床位經常加至七、八十張，時而甚至加至百多張亦有，以至有一次某病房主管通知急症室停止送病人來，試想一間四十六張病床的病房住上八十多人，其擁擠情況可想而知，更重要的是每一病房的當值醫生、護士和仆役人數並未增加，病者必然未能得到充分的照顧，在這

種情況下，無論醫務人員或病者都是在活受罪。這裏再舉另一個活生生的例子，他說在這些日子來，由於病者增加，如兩個同時都是急症，而只有一個醫生能空出來，往往放得一個便犧牲另外一個，並非醫生有甚麼偏見，事實是人手不足，就算華陀再世亦徒呼奈何。

以上所說的例子，其實亦不算甚麼新聞，就連躲在寬敞冷氣寫字間的大官亦知道，所以才有一本一本的白皮書面世，一套一套的計劃展出來，在一九七四年所出版的醫療白皮書，共列出十一項在今後十年內醫療服務的發展目標，從字面上來看，可以說是針對現存的不足而加以改善，但要實行全部建議，須耗用大量資金，計劃完竣後，每年的經常支出亦會劇增，其中建堂、購置傢俬設備等費用，以一九七四年中的物價計算，約為九億一千四百萬元，而每年的經常支出將由一九七四至七五年的四億六千萬元增至九億元，可是在今年的財政預算中，醫療年度的支出實在差得太遠了，有人或許以為我們是奢望得太多了，然而正如白皮書所言，整個計劃只是將本港醫療服務的質量提高至本港居民樂見的水平而已。

# 各界對今次事件的反應

## 同學意見

### 一年級同學某甲

政府雖然沒有義務僱用醫學院畢業的醫生，但在實習後，便要出外掛牌行醫，很可能沒有足夠的經驗和信心。這是間接影響到香港醫療服務，如政府能多建醫院及設立多些工作崗位，可使畢業生多吸收經驗和磨練自己。

### 一年級同學某乙

目前尚未有足夠使我有深入了解的資料，而距離我們實在又遠，到我畢業時社會或有所改變，所以可以在這些時再關注這些事，而且香港可能並沒有醫生缺乏現象，可能只是醫生的分佈問題，使較偏僻的地方出現醫生荒。無論怎樣，財政決定了一切，香港政府相信已盡了力。

### 二年級霍嘉斌

覺得今次削減醫療服務經費而引至醫務人員空缺職位比預期中減少，是政府之一貫手法——首先用白皮書畫出一個很高的目標，然後逐步退縮，如九年免費教育之推行便是一例。從政府的角度去看，今次削減醫務人員，是由於經濟不景而被迫行此下策；但實際上，這是不應被原諒的，因為它沒有就這些問題作出週詳的計劃（如在擬定醫療計劃時，沒有考慮所需金錢之來源），而且從另一角度看，金錢不足只是相對性的，如迎接英女皇訪港，可計劃耗費一百多萬元。

提議現在實習之醫生，可考慮其他方面的出路，因為本港確有很多貧苦人家需要他們的服務。從這次事件可看到，一同存在著政府醫院之醫療人員之問題，不單是醫生不願在政府醫院工作，而且還有其他因素：如現在顯示的缺少職位。

這事件也不盡是帶來壞影響的，至少，它刺激到人們去思想一下醫生出路問題，特別是醫學生及欲進醫學院的中學生。

### 二年級何旭熙

對於今次削減醫務人員之提議表示憤怒，因為現今政府醫院內的醫務人員已感缺乏，如此次提議一旦實行，情況將更為惡劣。其實財政預算案中，對醫療及社會福利工作等的

撥款，一向就覺缺乏，雖然這些項目通常都為支出中較大者，但並不表示政府重視這些服務。而往往撥款不足，是由於未能照顧到實際的需要怎樣；認為政府可改良課稅制度，增加收入，俾能有更多的金錢去推行醫療服務；另一方面，金錢亦未必是決定性之因素，如中國大陸，不比香港富有，但其醫療制度却比本港好得多，這顯示政府之態度實大大影响到醫療制度之發展。

這次事件對實習醫生來說，是有影響的，但實際上，他們的出路，亦不應局限於加入政府醫院工作。只要他們有堅強的服務信念，相信亦可在其他方面發展。當然，我們亦要尋求制度上的改變以徹底解決醫療服務之問題。

### 二年級趙根銘

由於現時經濟情況惡劣，故覺得這次之做法是對的。但站在一般市民之立場，就覺得這會使人材廢棄，而使醫生病人之對比更形懸殊，進一步影响到全港的醫療制度。希望這只是暫時性的。但在這個時期內，將會有一大批「經驗不足」之醫生掛牌而使到政府醫院醫生及私人執業醫生之分配更為不均。在這過渡時期，政府可安排醫科畢業生往外地學習專科，以便將來經濟轉好時，回港後能作出更大的貢獻。

### 三年級一同學

我認為此次因財政削減，而造成見習醫生面臨失業的問題，只是一個短暫性事件，一兩年後當香港經濟復甦時便可解決，但對今年行將畢業的見習醫生，他們的榜徨是可以理解的。這個沖激可以使醫科畢業生追尋更廣闊的出路；其次我認為數個醫生合作一間診所是值得提倡和鼓勵的。另一方面，我覺得這次問題對於醫學生或夢想投身醫生行列的中學生是有積極性的推動：一個穩定的職業，高的薪酬是他們主要的理想嗎？而這個理想是否可以繼續維持呢？長久以來醫科生是「幸福」的一輩，因為他們不像其他院系的畢業生，要找尋自己的出路，「學非所用」的例子甚多。社會的現狀，及世界的局勢日益變化，醫科生是要迎頭趕上去加認識的。

### 三年級幾位同學

起先以為連見習醫生都無得做，顛到飛起，現在既然證實只是政府醫生空缺夠咁，咁都無咁驚，因為到我們畢業時，形勢當已好轉。

政府話無錢嘛！唔請咁多醫生我們都無辦法囉。

### 四年班同學

接受訪問的六位同學：陳淑鴻、鄭振耀、劉振球、劉雪婷、邱榕生。

對這個問題，我們得從兩方面看。一方面是關乎醫學生的出路，另一方面是社會醫療服務將面臨的處境。

在不久之前的香港醫療十年計劃白皮書中，不是說為了應付市民的需要，在十年之後，要每年訓練二百多名醫生嗎？現在竟然這樣大量削減醫療經費，這不但包括請少些醫生，而且包括減少檢驗、配藥、診所、護士等。這些都反映了當局辦事沒有計劃，也漠視社會醫療服務的需要。

這個削減是否由於香港經濟不景是令人懷疑的。以往的例子告訴我們，很多時財政預算中的赤字到頭來却是結算中的盈餘。其實最關鍵的是政府對醫療服務是否熱心，是否有誠意為病人需求着想。如果說到香港經濟真的這樣壞，那末人們的消費力一定要比以前下降，又怎能付得起昂貴的私家醫藥費，這時，政府更有責任增加醫療服務，減輕市民的醫藥費用負擔。

多聘用一個醫生，每年需四萬，多聘五十個，都祇是二百萬，這個數目無論是跟全部的財政比較，還是跟馬會的收入比較，確是一個很少的數目；但這帶來的後果，却是很大的。最低限度，多請這批醫生，分擔了現有醫生繁重的工作，醫療服務所得到的改善是不不少的。況且每一個醫生的教育費是十多萬元，都是來自社會市民，所以醫學生畢業後，又怎能不按市民的需要而服務呢？現在的醫學生比以前有些不同了，不是畢業後急於掛牌賺錢，而是要求到醫院服務，也充實自己，好對病人負責。試問一個剛見習了一年的醫生，技術是何等有限，經驗又不足，對病人說來實在不公平。難道還要鼓勵醫生過早地自己開業，把醫學一門職業更推向商業化嗎？

雖然我們在手頭上沒有很多具體數字，但香港醫療服務的不足都是有目共睹的。例如在診所輪需看街症，不在上午六時之前排隊，就難看到醫生了。排期作檢查、手術也是一樣，（Cardiac Catheterisation）心臟導管插入術排兩年，鉗餐（Barium Meal）排期六個月，有些割症手術就更難排得久了。相信醫學生們對這些資料比我們一定知道得更詳細，更具體。

最後想提醒低年班同學們，不要以為這次少請醫生只影響今年的見習醫生，這有累積作用的，因為聘請醫生是根據誰先畢業，誰就有優先權。而且若今年如此實行了，難保下年及以後不如此削減。

## 與伊利沙伯醫院實習醫生的一席話

記者：請問事情的經過情形是怎樣呢？

醫生：早在二月底，在醫院中已有流言今年政府醫院的醫生空缺將會很少，初時不以為然，因為以往只要你願意，政府一定聘任，到了三月底，流言似乎愈來愈真確，大家為了明白真相，便聯名上書醫務衛生處長，請他澄清一下，至於結果如何，相信你們亦讀過他的回覆了吧。

記者：除了留在政府醫院服務外，你們可以有甚麼出路呢？

醫生：除了政府醫院外，私家醫院亦可以客身，不過這些醫院規模多數都不大，醫生數額有限。事實上，自從處長表明情況後，大部份的實習醫生都向該等醫院申請，經面試後，肯定錄用的只得少數，其餘大部份都說要考慮後通知。以前往外國跑亦是一條頗不錯的出路，但現在很多國家的醫生已達到飽和，不再歡迎醫生入口，所以大部份人仍將繼續留港。

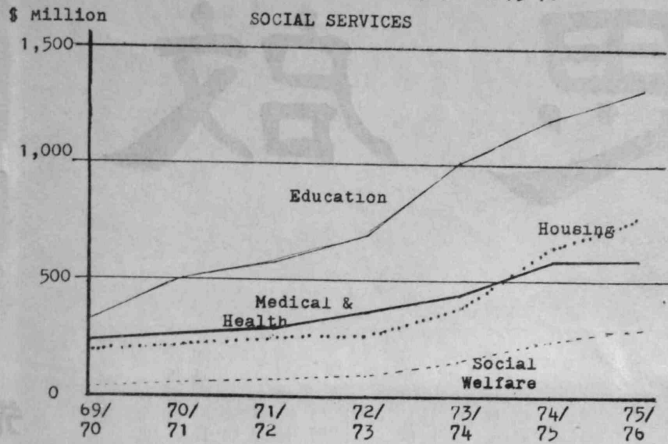
記者：為甚麼實習醫生都希望留在醫院工作呢？你們不可以自己開診所嗎？

醫生：當然在實習期滿後，我們便為合格註冊醫生，做私家醫生絕無問題，但大家都希望留在醫院，因為在醫院可以吸收很多臨床經驗。事實上，我認為實習完立即掛牌，簡直是「自殺」，要知道設立一間診所，投資大，而一個初出道的醫生，藉藉無名，病人自然沒有信心，病人少，收入就沒有保障，更兼現在經濟不景，隨時有可能弄至血本無歸，根本現在亦有出外掛牌多年的醫生申請回醫院工作，可見掛牌行醫在現時是下策。

記者：在現時的情況下，你們有甚麼感受，同時打算有甚麼進一步行動呢？

醫生：大家都徬徨，試想在兩個月後就面臨「失業」危機，故工作情緒都比前低落，現在亦想不了這麼多，見一步行一步再算。我們亦不打算有甚麼進一步行動，因為政府並沒有責任要聘請我們，唯有希望政府為了市民着想，考慮擴充醫療服務，增聘人手。

Expenditure on various services from 69-70 to 75-76



根據統計，在一九六九至七二年內，損失率（辭職和退休）平均每年約為百分之十二，而在該段期間內，政府醫生數量為七百至八百人左右，加上每年為擴充服務而增聘的數目，亦即每年提供約一百個空缺，而每年在本港畢業的醫生中百分之七十會加入政府醫院服務（即八十人左右），不足之數，尚需向海外招聘，換言之，由醫學畢業的同學，除移居外地外，願意的，都可以獲政府聘任在醫院服務。

自去年開始，損失率有顯著下降，而醫務衛生處已表示現時各級醫官的招聘人數約為四十八名，由實習醫生升任的數目將低於此數，很明顯地今年實習期滿的實習醫生，大部份將不能獲政府聘任在政府醫院服務。

至於政府醫生損失率的減少，其因素相為多方面，但據過往經驗，辭職的醫生大多數是做私家醫生或移居海外，然

### 二、醫生損失率減少

財政司在今年預算中提出四億三千萬元的赤字，然而這個預算案不會是過份保守呢？就最近政府所發表的數字，在今年的頭三個月內政府已有數千萬元的盈餘，而經濟又正在復甦中，政府應該作出一個較樂觀的估計。

公務員都希望「與全體市民在勤勞、紀律完善和活力充沛的情況下共同向前邁進。」當然我們亦同意要渡過經濟難關，是需要全體市民一同努力，然而市民的實際需要是肯定的，所以財政司又指出：「所謂削減大部份政府機關呈遞的預算開支，祇要研究備忘錄上開支的每一項目，便可以發現各項服務和計劃多半仍然保持，有些甚至擴展。」然而從今年醫務方面的支出看，和去年比較，增長率極微，除非通貨膨脹能夠遏止，否則該項支出非但未擴展，連保持去年的水平亦不可能，實際上，隨著人口的增加和市民對公共醫療服務的需求，所謂「保持」亦即相對的削減。

自從前年本港經濟開始退縮以來，市民一般的消費力降低，未能負擔昂貴的私家醫生收費，因而形成私家醫生的收入受到影響，原先準備自設診所的政府醫生可能因此望而却步，另一方面，平時醫生移民最多的國家如美國、英國、加拿大、澳洲等都嚴限醫生入口，所以今年的人材外流情況，將可大大減輕，以上所舉的理由，都是站在個人的利益著想，然亦可能是醫生們覺察到醫院的醫務工作對市民的福利非常重要，因而摒棄個人利益，繼續在醫院工作，以至政府醫院的空缺頓形減少。

### 三、瑪嘉烈醫院未能啟用

由於醫務衛生處原本準備在今年啟用瑪嘉烈醫院，所以在較早時已物色一部分醫務人員以待啟用後調往，現在既然經費不足，該院未能如期啟用，已經聘用的醫務人員將在政府醫院任職，因而使各政府醫院的空缺更減少。

雖然政府醫生的數目並未減少，但對一般市民而言，公共醫療服務的情況比往年更形惡劣，這是由於市民既沒有能力負擔昂貴的私家醫生費用，平時看私家醫生，不少都到收費低廉的公立診所求醫，在需求驟增而醫務人員數目又未能充分增加之際，很容易使人有錯覺以為政府醫務人員受到削減，不過無論如何，在這種情況下，增加醫務人員為唯一解決辦法。

## 醫務衛生處長蔡永業醫生 在立法局致詞全文節錄

對於表示關心醫務衛生處的計劃會受到政府限制支銷和招聘人員措施所影響的各位議員，我很感激。我要首先談談瑪嘉烈醫院。……醫務衛生處現時仍然與財政科磋商，討論該醫院在一九七五——七六年度所需職員的新職位問題。關於這點，我要解釋，在預算中所示為該醫院而指定設置的五十六個醫生職位，只代表瑪嘉烈醫院現時的大六個職位和加上一九七二年為訓練目的而設的五十個職位。該醫院當充份啟用時，醫務職位的編制終將要龐大得多。我也許要提一提，該醫院能否在本年內啟用，不僅有賴新職位的設置，而且顧及在一九七五——七六年度公務人員的增加受到限制的情況下還要考慮醫務衛生處是不獲許任用人員充這些職位。……關於鄧志昂專科診所和南葵涌與東九龍兩間分科診所，其中東九龍分科診所不會在現屬財政年度建成。另外兩間看來亦不會在一九七六——七七年度之前啟用，因為優先要辦的是啟用瑪嘉烈醫院，和需要把醫務衛生處獲許增聘的人員大部份撥給該醫院。……

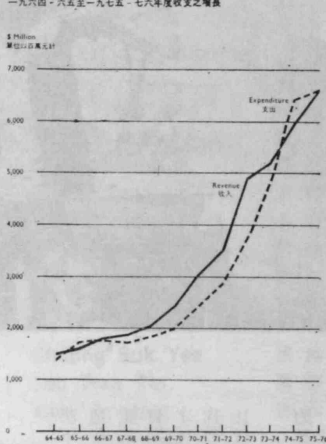
展望將來，醫務白皮書所載建議的履行，無疑會受到現時財政制肘所影響。除了列入工務工程計劃甲類與乙類的項目以及其他已批准的工程項目之外，在計劃階段的另外種種工程，未有合約制訂，在本財政年度內亦不會簽訂。因此，進展情形將至少延遲一年，但我希望，關於若干建議，如利用現有資源就能做到的，將着手進行一些初步工作。……

一九六九年初，當醫務衛生處因許多醫生在較早一兩年間紛紛離港而遭遇到關於人手的艱困情況時，香港醫學會提議政府考慮僱用私人執業醫生擔任部份時間診症服務。……當局曾與香港醫學會進行商討，直至一九七一年人手情況好轉為止。我於一九七一年四月致函香港醫學會會長，指出我們的談判已進行相當時日，且已陷於僵持。我在信的結尾提議一項新辦法說：「我謹予補充一句，如在六月底有合理數目的畢業生參加醫務衛生處，人手情況當可好轉，使到我的新建議要延遲實行。但讓我向閣下保證，應保持商討。我謹再致謝閣下及貴會會員所作努力。」一年後，即一九七二年，我再致函確定上述計劃已擱置。但一九六九年十月財務委員會通過作為第四十七項下的一筆追加撥款十一萬五千二百元，則仍保留在預算內，直到今年才予劃消……。儘管此一建議沒有實行，我相信我們的門診所一直以最合乎經濟和最有效率的方法提供服務。我已數次解釋，我們的診所門外的求診者輪候者衆，並不是有診症室空置不用而致，而是事實上診症室不足夠，同時，是因為候診人數日增而致候診室顯得太小，不夠地方使用。

### 一、財政不足

今年醫療服務的狀況，相信大家都非常關注，對於這個問題，部份人可能有些少誤解，以為政府正在削減醫療服務，然事實並非如此，只不過是今年醫療服務的發展未能如期進行，甚或停滯不前，至於醫生短缺問題，今年將比往年為少，究其原因，主要有三：

GROWTH OF REVENUE AND EXPENDITURE FROM 1964-65 TO 1975-76





# 啟思

香港大學學生會  
醫學會月刊

七卷四、五期合刊

本期發行四千份  
一九七五年五月

先到？先得？

石明

夜幕低垂，燈火通明，沸騰着人聲，收音機、錄音機的聲音，誰說香港不繁榮、安定？這裏是九龍某個「小販認可區」，時聞是政府實施小販認可區政策的第二個晚上。

這裏雖然只是一條街，却是這個複雜社會的縮影。

多事的我正在找機會與一個小販搭訕。

「先生，近來小販這一行好不好生意？」

「呵呵！現在真是做小販好過做皇帝呢！」

「……」

「這只是說笑吧！現在社會環境這樣，那會有好生意？不過我單身一個倒沒有問題，有家庭就慘了。」

「先生你以前做甚麼呢？」

「做工廠啦，工廠關門，所以轉行做小販。幾個月了，都是賣牛仔褲。」

「政府實行小販認可區政策和先得辦法，你有什麼意見？」

「我自己意見呢，就不很反對認可區，至少現在不用走鬼，但先得辦法就不好了，那些婦孺老弱一定比別人慢了，真是想趕絕他們。」

「是啊！」旁邊賣鞋的女小販也忍不住了。「我以前早上在街市裏賣鞋，十二時才到這裏，因為這裏下午才有生意，但是現在八時多便要來霸位，沒有生意也要來。」

「那麼有了認可區後，有沒有人來騷擾呢？」



## Dermovate is clobetasol propionate the new topical steroid from Glaxo

leaders in topical steroid research

Four good reasons why you should try Dermovate

- \* **Fast and effective**  
the preparation most likely to achieve rapid resolution of psoriasis and the stubborn eczemas
- \* **The logical alternative**  
the dependable choice when other steroids have failed to produce a satisfactory response
- \* **Simplified prescribing**  
available as a versatile, cosmetically acceptable cream for the moist and most of the dry dermatoses (also as ointment for scaly, lichenified or fissured lesions)
- \* **Minimal sensitisation risk**  
neither preparation contains lanolin or parabens

**Dermovate**  
(clobetasol propionate 0.05% w/w)

is available as cream or ointment in tubes of 25 grams

Further information is available on request from  
Glaxo Hong Kong Limited  
9th Floor, Block B,  
Watson's Estate,  
North Point,  
Hong Kong.  
Telephone: 5-719261

**Glaxo**

啟思錄

耕耘

每文

「只問耕耘，不問收穫」，並不是駝鳥政策或阿Q精神，反而是由於明白收穫之重要及多方面，故能將之從不定之將來搶到自己手上。

很多緊張和憂慮，皆源於「不可知」。一個眼光遠大的人，當會以耕耘本身為收穫，因為只有這才是真正的，可知的及由自己操縱的。他只需要確定自己是以真誠的努力去做，不懈不怠，他已是安享既得之利，不必斤斤計較於所謂命運安排。

讀書考試是一個例子。考試的缺點衆人皆知，但世界上不能沒有各類形式的考試，亦沒有十全十美的考試，它的結果如果是不定，也是難定的。故此，將考試成績視為讀書的最大收穫，只會形成試前試後各種情緒波動的理。沒有什麼足以證明考試成績是讀書的最大收穫。其實，它不是一種收穫，亦大有疑問。好的考試成績，可以帶來自豪、名銜、職業、地位、金錢等等，但，這些都不是讀書的目的，只可以說是讀書的副作用，孔子便沒有什麼名銜、地位、金錢，孫中山即使在醫學院中成績全部不及格，也不會影響他對中國的貢獻。個人只要是依着自己興趣，用最好的方法從書本中吸取益處，他已是得到讀書的一切。如模稜於追求該等副作用，那是捨本逐末，弄至惶惶不可終日，即使神經錯亂，亦是咎由自取。

另一位在區外橫街擺賣的小販却有更深刻的揭露。  
「政府說這些政策是為了失業者的，但我們這些失業的善良人決不會受益，只是益了那班人。有些人可以霸佔了幾個位，我們這些人一定得不到那些位置，早到也沒有用。」看看她只有一個紙皮箱，很難相信為什麼會沒有這樣細小的地方給她，但確實實地是在認可區外。「我的丈夫在家裏做鞋和照顧四個小孩，我才可以出來賣鞋，但是今天才賣了一對。……你是學生，最好替我們寫文章去報紙發表，告訴他們我們這些人決不會得益，而且比以前更壞。」訴那些議員這是世界上最殘忍的事！」  
是，這是最殘忍，大家有氣無力，却沒處出賣，過着徬徨的日子。難道這就是守法的下場？

這使我想到：醫生可以幫助病人脫離病魔的纏繞，但却留他們在生活裏受着煎熬！