

台灣醫療社會的文明化歷程：
一種「醫政關係」的統合主義分析

**Civilizing process of medical society in Taiwan :
A corporatist analysis on medical-political relationship**

葉永文

中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系副教授

Yun-Wen Yeh, Ph. D.

Associate Professor, Department of Medical Sociology and Social Work
Chung Shan Medical University.

摘要

一般來說，國家與社會的關係皆涉及統治的議題，當然就醫政關係來說，國家統治亦是一個重要的切入面向，諸如國家對醫療論述的主導、對醫療政策的介入，或甚至對醫療實踐的權力展現等等均是。戰後台灣的醫政關係，在威權體制下係有政治支配醫療的特殊呈現，而解嚴後伴隨民主化社會的開啓，醫療對政治介入已然存有抗拒的空間。本文即是以「統合主義」為研究方法，試圖去探索解嚴前後台灣醫政關係的發展過程，包括戒嚴時期台灣醫療體制的建制、發展與困境，以及解嚴後台灣醫療體制的蛻變、整合與衝突。

關鍵詞：醫政關係、醫療政策、威權體制、政治民主、統合主義



ABSTRACT

Generally speaking, the relationship between a country and a society involves the issue of government. Therefore, the relationship between the politic and medical situations of a country certainly concerns various issues of country government, such as the leading role of the nation in the health care, its intervention in medical polices, and even the realization of its power over the medical care system. In Taiwan after the Word War II, the political power appeared to control the health system under the Martial Law period . Afterwards, along with the democratic development , the medical care has had the resistant strength against the political power. The present study aims to investigate the development of the political and medical relationship in Taiwan at the Martial Law period and after that period by research method of “corporatism”, including the aspects of the establishment of the health care system during the period, its evolution, developmental dilemma, the change of the system post-the Martial Law period, its integration and the conflict with the political power and so on.

Key words : relation between the medical and politics, medical policy, authoritarian system, political democracy, corporatism.



壹、前言

現代醫學的發展，代表的是一個社會的文明化歷程，這不但意味著對生命健康保障的一種進步，也指涉著人民生活品質的提升。然而文明化歷程也意含著對傳統的揚棄過程，因此諸多抗拒與衝突的拉力不斷地形成社會發展的突破門檻，以致文明成了一項持續自我洗煉的進行式，仿如一種動態般的自我演出。是故在醫療社會的文明化發展上，醫學勢必面臨許多挑戰，一方面是來自傳統醫療的抵制，另一方面則可能受制於特殊政治的牽絆。

就台灣近代醫療社會的文明化歷程來說，荷西時期以來伴隨著移民和殖民過程的醫學傳入，開啓了醫療文明的第一步，而清領末期的傳道士醫學輸入結果，更使台灣邁進了現代醫療社會之林，再加上日治時期殖民當局的強勢抑中揚西之西醫化效果，早已對未來台灣社會之西醫支配景象鋪平了道路。然而在醫療社會文明化的這場戲局中並非平順，反而是傳統醫療的抗拮史實歷歷在目，譬如清領末期普遍流傳之「紅毛醫生用支解人體做藥」的醫療污名，導致西方教會與醫院紛紛遭到民眾攻擊與拆屋(陳永興，1997:56)，這已足見文明化過程中的種種抗拒後果。

再者就過去文明化歷程中的政治牽絆問題來看，因著殖民政權對消極理台和以護理殖民者本身為主的保守性格，常使外來醫療無法深植於民間社會，從荷西時期的西醫入台以至清領末期的海關醫療皆是如此。儘管日治時期存有強化現代醫療的經歷，但這只能歸於殖民統治之目的，譬如包括對熱帶醫學的研究導向，以及如許錫慶(2000:179)所指「總督府之所以積極對抗鼠疫，乃因鼠疫害人不分臺灣人或日本人，當災情危及到日本人時，爲了自保，殖民地政府自然會採取較積極的對策。」

是故，檢視近代台灣醫療社會的文明發展過程，已可顯見傳統醫療與殖民政治所造成的諸多束縛。然而時序進入了國府領台時期之後，台灣醫療社會的文明化歷程卻可能經受不同的制約，這係因傳統醫療勢力在日治時期已被強力地削弱，而台灣殖民統治情境也已告一段落。因此在進入新的統治時期之際，台灣醫療社會必然也會邁入新的發展情境，一場嶄新的文明化歷程正要接續上場，而本文的目的便是在探索這新的醫療社會之文明化概況。

眾所周知，1949年國府自大陸遷台後，台灣隨之進入戒嚴統治的威權時期，並在兩岸敵對情勢與國際特殊時局的籠罩下，國府統治導向政經發展的優位性，從而影響了台灣民間社會(包括醫療社會)的文明化歷程。因此就醫政關係而言，威權時期有著明顯的「以政領醫」之發展圖像，亦即醫療文明過程諸多受限於政經至上之考量。然而，這幅「以政領醫」的圖像卻隨著1987年戒嚴解除以及民

主多元化的政治轉變，開始存有諸多不同的改觀，諸如醫療社會已有抗拒政治的能力出現。綜此，本文即以醫政關係為論述對象，檢視 1949 年後國家政治的發展情勢對醫療社會文明化的影響，其間也包括解嚴後之醫政關係轉型的討論。

貳、統合主義的方法視野

1949 年國府政權轉移台灣之後，特殊的內外局勢和處境迫使國府當局進入政治的威權時期，這係在高度緊張衝突下為維持社會秩序與權力穩定所致。因此國家對社會的強力控制與收編，形成國府領台後的一種治理方式，或者如 Alfred Stepan 所指稱這種治理方式是可獲取一定程度上的正當性，亦符映出國家領導社會之統合關係般的功能呈現。(Stepan, 1978:52-53)

依據 Philippe Schmitter(1974:93)的觀點，統合主義(corporatism)可被視為是一種利益表達的體系，也就是說，社會組織被國家組合成具有單一強制性的、非競爭性的、層級節制(hierarchically ordered)並功能分化(functionally differentiated)的有限社會類別中，再由國家所整合、監督與控制，同時國家再依各組織所屬類別來核准或給予利益獨佔的代表性(representational monopoly)，以交換社會組織的服從和忠誠。依此觀點，國家透過其認可和賦予特定社會組織的壟斷之權，來形塑該組織對參與成員的層級強制與排外封閉特質，進而強化國家對相關政策介入的有效性(Williamson, 1989:68)，以致打造出國家效忠與組織利益雙贏的局面。是故在國家與社會的關係中，統合主義意含國家將社會納入統治的共構圖像，使得被控制與收編的社會組織成為國家統治的延伸。

關於國家對社會組織的統合觀點，這種治理策略除了在於化解社會組織所具有的抗衡力量外，亦能經由這些已收編的社會組織共構國家治理之環節，而來進一步吸取存在社會內部的差異聲浪，以替代政府執行政策並消滅可能的政治危機。當然，這般國家對社會的治理關係，其強度與效度端視國家型態及政府能力，所以統合主義亦依其差異而有「國家統合主義」(state corporatism)和「社會統合主義」(societal corporatism)之別，從而標示出對威權的或更民主的政治社會型態之分析取向。對此，Paul S. Adams 即指出依 Schmitter 的觀點，「國家統合主義」指涉在國家與社會關係中，國家機構擁有絕對優勢地位之景象，因此通常出現在由上而下的或具威權組織的政權或制度中；而「社會統合主義」中的國家機關，在國家與社會關係中已不具絕對的優勢地位，因此多出現在由下而上的或更民主政權或制度中的。(Adams, 2002:30)

所以國家統合主義展現了國家對社會所具有的結構性優勢，以致其統合關係是由國家所創造或導向，而社會統合主義則顯示出已具有一定基礎的社會力，從

而讓統合關係成為國家與社會間的諸多妥協與合作之動力。就此而言，Howard Wiarda 指出統合主義所具有的三個重要特徵，即需有強大的國家領導力量、可限制利益團體的自由與活動、以及可將該利益團體納入成國家體系的一部分 (Wiarda, 1997)。這已然是較為偏向國家統合主義之論述，強調國家對社會團體的結構優勢與支配能力。因此在這般由上而下的統合景觀下，統合主義其實意味著國家機關對社會組織的一種「不平等的掩飾」(Zeigler, 1988)，進而得以維持其階級支配與秩序穩定為目的。

再者就社會統合主義來說，因其代表著一種更民主、由下而上的組織型態，因此也被 Adams 稱為「新統合主義」(neo-corporatism)。對此，Peter Katzenstein 即對該統合主義指出了三項特質，即展現在國家層次的一種社會合夥之意識型態 (an ideology of social partnership)；相對集權的(centralized)與集中的(concentrated)利益團體體系；以及經由利益團體、國家官僚、和政黨間不斷地政治協商，以自願性的與非正式的方式來協調衝突目標(Katzenstein, 1985:32)。由此觀之，這種社會合夥的統合模式促使國家機關與社會組織展現高度的合作關係，特別是在相關政策之形成與執行過程，此般合作關係更成為政府政策之制度化的常模，無怪乎 G. Lehmbruch 會將統合主義界定為「一種政策形成的制度化模式」(Lehmbruch, 1979:149-151)。

儘管統合主義有著這般「國家」、「社會」的差異性分別，但就其內涵觀點視之，它終究是「意味著市民社會(civil society)中之利益組織的一種特殊結構，並包含了利益組織之間的階級化」(Lane & Ersson, 2000:229)。這利益組織係以社會合夥之意識形態來與國家共謀政治社會的穩定與可預期，同時也形塑出利益組織的封閉性與排它性。因此相較於極權主義，統合主義國家中的社會團體更具有自由度，但這種自由度仍不及於多元主義之自由國家景觀，所以統合主義經常被稱為「第三條路(the third way)」(Adams, 2002:18)並與近代國家之威權政體產生親和性關係。

就近代台灣的政治發展來說，由於傳統儒家文化的民族性浸染，其保守和集體取向的政治文化長期影響了國家與社會的「支配—順從」關係，同時也提供了統合主義在台灣發展的文化基礎，這在國民政府遷台後的威權體制中更被顯現出來，這或如 Harmon Zeigler(1988:30)所稱之為威權國家統合主義的政治發展型態。對於這一觀點，張世雄也指出該儒家文化的保守傾向，早已提供台灣從傳統國家主義走向國家統合主義的基礎，「也就是國家開始積極的設立和納入各種『組合團體』，以政策諮詢或利益協商的方式來『統合』。」然而隨著國家控制的弱化及強勢社會組織的形成，這般國家統合主義則可能轉向「自由或社會的組合主義

政體」來發展(張世雄, 1996:224)。¹

因此綜觀國府治下的威權體制及其解嚴後的民主發展過程,在國家型態的轉變下似乎符合統合主義中之國家統合與社會統合的關係模態,亦即強勢威權國家對社會組織展現了國家統合主義的功效,而邁向民主化轉型的弱勢政府在面對社會組織的強大利益取向時即轉為社會統合主義的呈現。這般國家與社會關係的轉變點可從 1980 年代中期之戒嚴解除後,伴隨相關政策法規的更迭而顯露出來,如其間長期於威權時期用以規範社會組織的「非常時期人民團體法」之廢除,以及 1989 年修正通過的「人民團體法」之出現,便是一個相當明顯的例子。

事實上早在 1939 年國府於大陸通過的「非常時期人民團體組織綱領」中,即已規定任何利益組織或團體之成員的「強制」入會原則,同時也包括下級團體必須加入上級團體之規定。因此在適用於整個威權時期的「非常時期人民團體法」裡,第四條就清楚規定著「各種職業從業人員均應依法組織職業團體,並依法加入各該團體為會員,各種職業團體依法准許其有級數之組織者,其下級團體均應加入各該上級團體為會員。」又第八條亦規定「人民團體在同一區域內,除法律另有規定外,其同性質同級者,以一個為限。」

綜理此類條文,係相當符映「單一強制性的(第四條)、非競爭性的(第八條)、層級節制(第四條)並功能分化的(第八條)」統合主義景觀,再加上「戒嚴法」所構成的強勢威權體制,社會組織只能藉由國家所「整合、監督與控制」以獲得「利益獨佔的代表性」。由此觀之,國府領台後之法規政策的頒定,已使台灣的國家與社會關係套上了統合主義之面貌。然而隨著威權政治的逐漸弱化,過去須由國家核准認可的利益獨佔情境也逐漸失效,此係因 1980 年代社會運動風潮興起及各種民間社會力在國家體制外的蓬勃竄升,以致國家與社會關係開始面臨嚴峻的挑戰與轉變。

是以,解嚴後邁入民主化進程的台灣政治社會,往常用以規範社會組織的「非常時期人民團體法」便由新修正通過的「人民團體法」所取代。依據「人民團體法」第四條規定人民團體分成職業團體、社會團體與政治團體三大類,這已顯示出多元化的人民團體分類模態,再者第七條也規定「人民團體在同一組織區域內,除法律另有限制外,得組織二個以上同級同類之團體,但其名稱不得相同。」這已然突破了單一利益團體的壟斷局面,亦促使國家無法藉由該利益壟斷的特許權而來對社會組織進行一種絕對的「整合、監督與控制」,導致國家統合主義的

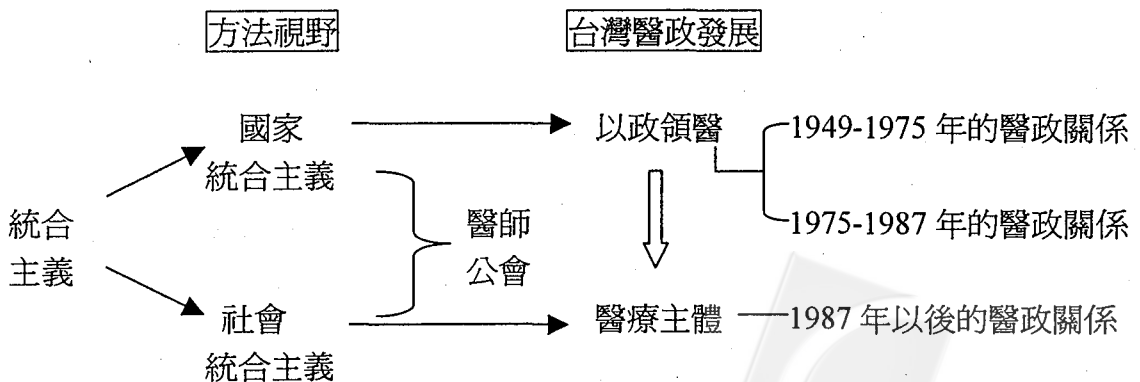
¹ 張世雄認為台灣的國家統合主義呈現,有包括把工商團體納入國家政策之配合以及勞保制度的開辦等等,這係為穩定社會政治之秩序及提供經濟發展之基礎而來。然而隨著經濟自由化的擴展,卻也回過頭來侵蝕了高壓下的社會政治之穩定,以致使國家統合主義朝向「自由組(統)合主義」發展的可能性。(張世雄, 1996:224-225)

威權景象面臨轉變，而可能的轉變方向即是朝往社會統合主義的民主景象而來，也就是國家與社會之「社會合夥」的關係模態。

由此可知，政策法規的更迭係能影響政治社會的統合境況，而台灣從威權體制邁向民主化社會的過程，這種統合境況的轉變更在政經文化等領域上紛紛展現出來。相關文獻如沈宗正(1992)的《國家統合主義與台灣經濟發展經驗(1949-87)》、沈宗瑞(1994)的《臺灣工會的角色與發展—國家組合主義角度的分析》、盧偉斯(1995)的〈統合主義政經體制下高級文官的角色〉、以及丁仁方(1999)的《威權統合主義：理論、發展、與轉型》等等，皆是以統合主義觀點做為討論台灣政經文化發展的方法視角，從而也反過頭來驗證了台灣五十多年來之國家與社會關係的統合主義景觀。

綜觀上述對統合主義及其在台灣應用狀況的檢視，本文並不試圖做深入的討論，而且統合主義是否足夠解釋台灣的政經發展情境，尚有諸多爭議。是故，本文旨在探索台灣醫療社會的文明化歷程，而以國府遷台後的醫療與政治關係做為討論的對象，所以在「國家與社會」的方法取徑上，本文僅是以統合主義為研究方法。也就是說，在探討台灣醫療社會發展的醫政關係時，統合主義只是本文用以觀察的方法視野，而非驗證台灣統合政治的理論陳述，因此針對台灣醫療社會發展的解讀，本文僅代表一種由統合主義切入的觀點，同時也透過這樣的觀點，本文即試圖彰顯出在國家不同的政治情勢下，醫政關係將會存有何種的呈現和轉型。

因此底下，本文將運用統合主義來分析台灣自 1945 年以來的醫療社會發展概況，而進入這般歷史分析之前，就統合主義中所擔負利益表達體系的醫師公會來說，其所深具的統合意涵在歷史發展的不同情境下，必先檢視其於醫政關係中的角色差異及轉變。是故，本文的分析架構如下：



參、醫政統合的擔綱者—醫師公會

成立於 1930 年的醫師公會，隨 1942 年「非常時期人民團體組織法」及 1943 年「醫師法」的產生，而成爲由法規立案的正式組織。1949 年國府遷台後，因時空環境的不合時宜與醫界普遍地要求，便於 1975 年修改「醫師法」並賦予公會正常運行之機能²。解嚴後及動員戡亂時期終止，伴隨精省事宜與行政組織的調整，經由 2002 年之「醫師法」所刪除省醫師公會組織的修正後，醫師公會始調整其組織層級以符合現況。據公會的宗旨可顯見是「以聯合全國醫師，協調同業關係，增進醫療技能與共同權益，協助辦理醫療保險，推行社會服務，並協同醫業之發展」爲職志。

由此可知，政治情勢的發展係影響著醫師公會的組織及運作構成，並進而規範醫師與醫業的醫政關係模態。根據威權時期的「醫師法」中所範定，第九條即稱「醫師非加入所在地醫師公會不得執業」，這已然明示了醫師必須受制於公會的約制；而第三十二條有規定「醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個爲限」，這亦強化了公會獨攬醫業組織的絕對性；另外在「人民團體法」中所強調的上、下級團體之層級境況底，「醫師法施行細則」也據此明確規範上、下級醫師公會的從屬關係。

因此從統合主義的觀點論之，台灣威權時期在醫師公會的規範上即呈現著醫政統合景觀。亦即，國家賦予醫師公會一種非競爭性和功能分化的獨佔利益，並且透過醫師入會規定的單一強制性以及公會內部的層級節制關係，來達到對醫界的整合、監督與控制效果。所以醫師公會係擔綱著國家與醫界的連結關係，而在威權體制的高壓氛圍下，更展現出國家統合主義般的醫政圖像，也就是對醫界所進行的一種社會控制過程，這或如黃文弘(2001:148)所指醫師「執業時必須強迫加入的醫師公會就成爲國府掌握社會動態的重要組織」，同時「並透過公會登錄監控開業地點」(蔡篤堅，2001:91)。

國家統合主義中之由上而下的醫政關係模態，在政治對醫療的規範界定與支配上，呈現出一種恣意的強力控制效果，因此以該時期醫師公會的處境視之，其不但是被標定爲醫政關係的附屬位階，而且還經常淪爲政權的附庸。就附屬位階的處境來說，醫師公會當面臨國家權力的介入時，專業考量常會遭遇政治考量所取代或制約，如 1970 年代針對退除役軍醫就業轉任一情事，醫師公會在醫療專業考量下便一直持反對態度，然而這亦改變不了政治的強勢意圖，結果不但從 1972 年至 1975 年間舉辦了六次特考來爲這些軍醫合法化其醫師資格，更爲其中

² 國府遷台後，鑒於無法改選舊「醫師法」所規範的理監事一案，使公會會務未能正常運轉，一直到了 1970 年代後因醫界要求與當局基於時勢需要，方修改「醫師法」，其間增列了第四十一條之一中即言：「全國性醫師團體，因國家重大變故，無法召開全國代表大會時，經主管機關核准，由可能集會之下級團體補選理監事。」據此，公會便於 1979 年召開第二屆第一次理監事暨所屬團體會員代表會議來補選缺額理監事，公會始恢復正常運作。

一些屢試不中的軍醫大開方便之門，修改特考規則來全數錄取為具公務員資格的「公共衛生醫師」(吳基福，1980:208-334)；又如當局為改善醫療人力與資源而在1978年推行的「加強農村醫療保健計畫」與1983年推行的「群體醫療執業中心計畫」中，亦都未能徵詢或尊重醫師公會的專業性，導致執行成效常無法達到預期或失敗³，然這也都顯示出醫師公會在醫政關係中的附屬性角色。

再就醫師公會的附庸處境來說，或許更能顯現其做為醫療場域中的政治統合效果，如1979年中美斷交之際，醫師公會為表達擁護政府的立場，便在當時的《台灣醫界》中呼籲要「矢誓擁護政府」並「發動全體醫師踴躍響應愛國捐款運動」⁴；而同年台灣也發生震驚海內外的美麗島事件，為表達醫師公會對當局的支持，在其給醫界同仁的「告全體會員書」中強烈告誡要「密切注意偏激份子之言行，隨時反映」、「不聽信謠言，不傳播謠言，不作偏激之反美言論與行動」、及「免為壞人利用」等情事⁵，這皆象徵著醫師公會已淪為政治附庸角色，而形成國家統治力量的構成之一。事實上，這般政治忠誠的行動表象亦存有政治恐嚇的法規內涵，如1979年所修正公布的「醫師法」條文中，其第五條針對撤銷醫師證書的條目第一項即包含「曾犯內亂外患罪經判決確定者」⁶。

時序進入了1980年代中期後，依循戒嚴解除所帶來之政治環境的丕變，其民主化過程早已憾動威權時期的醫政關係，然而就醫師公會被國家賦予的規範及職能而言，亦是充滿統合情境之展現。根據解嚴後的新修正的「人民團體法」，其間雖然規定「得組織二個以上同級同類之團體」，但在2002年新修正的「醫師法」第三十二條中，依然規定「醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限」，而且醫師公會被劃入人民團體之自由職業團體一類，但在「人民團體法」中針對職業團體規範的第三十七條亦有稱，「下級職業團體應加入其上一級職業團體為會員」，可見民主化下的台灣醫政關係，依舊深具著統合主義意含。

然而，這時期雖有如此的統合情境，但其內涵亦有些許變化。譬如在新修正的「醫師法」第九條中有「醫師執業，應加入所在地醫師公會」、「醫師公會不得拒絕具有會員資格者入會」之規定，因此儘管醫師參加公會的規定依舊存在，但

³ 針對「加強農村醫療保健計畫」部分，醫師公會即經由《台灣醫界》指出這一計劃事先事後都沒有透過醫師公會，更未徵詢醫師公會意見。參見《台灣醫界》，1981，24(9):4。而就「群體醫療執業中心計畫」的部分，蔡篤堅等人(2001:94)也指出「政府時由於欲落實自己的規劃方針，時囿於選舉壓力和地方派系的遊說，無法與醫師公會協商設立地點，使得公辦民營無法經由與公會的合作落實」。

⁴ 參見《台灣醫界》，1979，22(1):18。

⁵ 參見《台灣醫界》，1980，23(1):47。

⁶ 參見吳基福(1980:364-371)所著《中國醫政史上的大革命—「醫師法」修正始末》中之「附錄」：「醫師法」條文。

語意卻也透露出已從過去對醫師較具負向強制規定，轉變成現在以保障從業醫師權利等較具正向規範之列述。再者，伴隨民間社會力的興起，醫師公會也不再純粹扮演政治的附屬或附庸角色，毋寧它也具有抗衡或支持對抗政治的力量，譬如支持相關的醫業組織對政府資源分配不公的抗議吶喊。

關於醫師公會對政治的抗衡景象，可從 1987 年公勞保特約醫療院所協會的成立來嗅出端倪，而林國明更直指 1989 年所發生醫界於街頭抗議的直接行動「可視為醫療政治的分水嶺」，其間醫界並以聯合罷診之威脅試圖來訴求政府提高保險費用支付標準，而經此事件之後，「醫師比較敢於採取對抗性的動作」(林國明，1997:114-6)。可見解嚴後代表醫界的醫師公會不再純然被動地符映政治所掌理，毋寧其於面對政治時亦能有主體的展現，即使抗拮的力道尚且薄弱但卻是難以忽略，然而這般抗衡政治的醫政景象早已差異於威權時期的那種附屬和附庸處境。

是故，民主化下的台灣醫療發展雖然亦經受著政治統合之景象，然而過去那種國家得以由上而下對醫師公會所能掌控的醫政境況，卻在此時期可能遭遇到醫師公會和醫療社會力的對抗。或許這顯示出國家統合主義已朝向社會統合主義之轉變，但是否如此亦必須再進一步深入醫政關係來考察，特別是針對國家對醫療社會的統合情境而論。

肆、從「以政領醫」到「醫療主體」的發展歷程

在國府遷台後之台灣醫療社會的文明化歷程中，由於跨經近四十年的威權統治方始進入民主化潮流，然這長期的威權體制在醫政關係的展現上並非首尾一致，而是依循政治處境的變動來轉化國家對醫療社會的不同關注，其間，針對不合時宜之舊「醫師法」的修正，便標示著國家對醫療社會的關注已不同於前。因此就台灣醫療社會的發展而言，整個威權時期將可依 1975 年新「醫師法」公布前後做一分期，亦即區分「1949-1975 年之醫政關係」和「1975-1987 年之醫政關係」，而「1987 年以後之醫政關係」便指涉著民主化過程中的台灣醫療社會模態。底下，本文即依此醫政關係之三個分期，來探討國家對醫療社會的統合境況。

一、「1949-1975 年之醫政關係」

1949 年國府戰敗遷台後，鑒於反共與肅共時局的開啓，伴隨戒嚴令頒布而使台灣社會邁入政治的威權體制(authoritarian system)。而就 A.Isaak(1987:106-107)的觀察，這種體制不允許對統治正當性具有挑戰和威脅之相關活動，但一般日常性的社會活動便較不受政治所干預。也就是說，在威權體制下之政治場域係為一般常民的禁地，其他無涉政治的社會場域才允許人民發展之自由。現實上，此時

期由於「反共復國」職志的體現，因此國府當局並未將治理要務完全投注於對台灣社會的經營，以致政經優位的統治考量弱化對民間社會的關注程度。於是就「醫政關係」視之，倘若非關涉政治考量的醫療社會發展，便存有相當程度的自由態勢，然若醫療社會被關連到政治考量的境況時，國家權力與統合效應便會出現。所以這時期的醫療社會呈現出兩幅圖像，即一幅為蓬勃發展的民間醫業景象，另一幅則為被高度規制與統合的醫療政治景象。

在民間醫業景象方面，由於當局的政經控制偏向，以致醫療社會普遍呈現自由放任之色彩。像是這時期新成立的醫事院校皆以私立為主，如 1954 年的高雄醫學院、1958 年的中國醫藥學院、1960 年的台北醫學院及中山牙醫專科學校的成立，同時也由於這股民間參與的醫事人力培育，進而創生出私營診所及醫院的繽紛林立。但是這般的自由放任情景，也同時造成了密醫橫行民間的普遍局面。像是根據 Baker 與 Perlman 對 1963 年台灣密醫的調查，即能顯現出幾乎每三名醫師中便可能有一名是密醫的嚴重性(江東亮，2001:65-6)；而李悌元更直指這是因醫事法令的寬大規定與漏洞百出，才會造成密醫的橫行現象(李悌元，1975:肆9-2~3)。可見此時期當局對無涉政治的民間醫業之醫政關係，係存有著既蓬勃自由又放任發展的混亂景象。

其實，從內戰到反共的不穩定局面早已注定當局投向政經發展的首要性，以致民間醫業景象顯示出當局在醫政關係中的自由放任，同時卻也因當局的刻意忽略而使醫業落入自求多福的局面，因此這時期國家對醫療的統合關係在民間醫業中並不明顯。然而相對地，因威權時局的政治置高性所致，只要醫療事務涉及國家利益，則深具控制性的國家統合關係即可顯見。

依此，在醫療政治景象方面便存有著國家統合景觀，譬如國府遷台初期為政權鞏固考量，親美以及「美援」成了扶持當局穩定島上統治局面的強心機制，於是在此般外力輔助的刺激之下，醫療體系也相應地成為美援介入與國家統合的影響範疇，特別是針對殖民時期所形塑出歸屬德、日系統的台灣醫療景觀，即順理成章地進行英、美價值的體制翻轉(熊秉真、江東亮，1997:53)，可見醫療體制的這般翻轉與配合，係相當符合國家統治利益的醫政關係。另外，以西醫範型為主體的「西優中劣」之不對等境況，這時期也成了當局在醫業統治上的結構形態，像是限制中醫教育體系發展並使其教學制度比照西醫制度之規劃便是一例⁷，並且更進一步地，在當局標榜科學化的口號下，中醫已被逐漸西醫化了(張荳雲，2001:181)。於是此時期當局對中、西醫業的統合過程，係漸次地塑造出中醫的邊陲性格，而這更顯現出中醫在當局具意圖性的國家統合關係底，其醫業實踐的層

⁷ 譬如戰後的中醫教育體系只有中國醫藥學院一所設立，且其教學制度亦是比照西醫制度之規劃。可參見張荳雲(2001:169-70)

級抑制與弱化。

綜上所述，此時期的醫療社會發展因政治時局的特殊境況而存有兩種醫政圖像：在民間醫業景象上，醫政關係偏向自由放任；而在醫療政治景象上，醫政關係則深具統合意含。

二、「1975-1987 年之醫政關係」

1970 年代開始，台灣的國際處境面臨挑戰，而國內政經局勢也同時遭遇衝擊⁸，這時期當局為持續威權政治的穩定基礎，其統治的焦點便從過去「反共復國」職志逐漸轉向和投注於對台灣社會的經營，諸如在政治取材方面，為重新強化政權的正當性而開始大量甄補地方民選菁英參與中央政府層級(彭懷恩，2000:148)，而在經濟建設方面也開始投注於台灣的經營，像 1970-80 年代的十項建設、經建六年計畫、十二項經濟建設、以及後來的十四項建設等即是。

這種關注於台灣社會的治理場景當然也顯現在醫療社會方面，所以針對 1975 年新「醫師法」修正後的醫政圖像來看，這或已如張苙雲(2001:310)所稱已進入了「國家強力主導時期」，從而逐漸呈現出國家與醫療社會的緊密關係。於是就醫政關係論之，這時期係更具有國家統合主義之景觀，而這景觀亦可由當局在此時期的醫療論述、醫療政策等二層面來突顯出。

首先就醫療論述來看，在醫療社會中仍不敵已滲入民間的國家權力，像是對退除役軍醫就業轉任的處置方式，就顯示著國家統治之政經至上的論述佈局，又如在醫師人力政策制定方面，醫療論述也在教育部與經建會的論述干預下難有置喙餘地(江東亮，2001:62)，甚至包括教學醫院評鑑以及各類醫事人員培育數量等，醫療專業也大多喪失了醫療論述的主導權(楊漢淙，1995:5)⁹，可見以政領醫的統治論述構造了此時期台灣社會的醫療圖像。因此，這時期雖然相關衛生主管層級受到提升和包括公立醫療發展在內的醫療社會之蓬勃景象，但這並非意含醫療主體性的展現，而毋寧是國家權力藉由醫療場域對市民社會的深化，同時更回過頭來再次保證了國家統治論述的優勢。¹⁰ 這係國家政經景觀對醫療社會的統

⁸ 國際處境挑戰，如 1971 年退出聯合國、1972 年尼克森訪中國並發表上海聯合公報、1973 年美國終止對台無償軍事援助、1974 年退出世界衛生組織、1978 年中美斷交等；而國內局勢的衝擊，如 1973 年和 1978 年兩次石油危機導致的經濟蕭條、1977 年的中壢事件和 1979 年美麗島事件、以及黨外政論雜誌的出現與選舉的空前競爭等。

⁹ 譬如 1981 年經建會在關於國家建設人才的推估中即修訂完成當年大專及研究所醫事類科的調整方案，其間並曾建議「醫學系應在公立院校擴增班次或招生名額，牙醫系及護理學系可維持現狀，藥學系則須抑制量的增加。」參見《台灣醫界》，1981，24(3):43。

¹⁰ 原本隸屬於內政部衛生司的衛生主管機關，其層級在 1971 年時提升至行政院衛生署，同時陽明醫學院也在 1975 年設立，這皆標示著國家對醫療體系的重視，也意含著統治者將強化對於社會健康的掌握。

合論述，以致醫療論述純然反映出政經的優越和支配景象。

除此之外，這時期諸多醫療體系的改革與發展，也受到國家領袖的論述所導向，特別是當時執掌政權的蔣經國之關切性發言，其對醫療體系發展的影響尤為重要。譬如 1974 年台灣省衛生處對全省衛生所的改隸宣布和 1980 年代初期台大醫院進行改建與擴建工程(莊永明，1998:565)，以及 1980 年代中期攸關台灣醫療發展之劃時代變革的醫療網計劃等皆是(藍忠孚等，1986:332)。

再就醫療政策來看，1975 年包括規範民間醫業及處置密醫等的新「醫師法」之頒行標定台灣醫政邁入了一個新境界，也使得醫療社會呈現出一個嶄新的面貌，而實施當日當局即宣告這是我國醫政已邁入現代化的里程的歷史性日子¹¹。然而實際上，新「醫師法」從提出到宣布施行卻整整投注了二十五年的時間，其間之修正過程參雜著諸多統治的考量，而退伍軍醫就業轉任的問題更是主要考量原因¹²。倘若這般醫療法規的推行已顯現政治統合之考量，可預見地，此時期其他醫療政策亦必然遭受如此的政治制約，當中或可以公立醫院的增建和擴建之政策推動為其事例。對此，江東亮即言這係因該政策效果是「可以看得到的政治投資」(江東亮，2001:84)，而這種政治投資便是一種統治的考量，是試圖為政權的來攏絡民心的根基，因此其國家統合主義之意含係至為明顯。

這種統合觀的醫療政策走向，此時期更可在針對民怨所關注之醫療人力不足及資源分布不均的兩大醫療問題上看出，就如蔡篤堅(2001:92-93)所稱 1970 年代起之台灣醫療制度，「醫師人力不足和偏遠地區缺乏醫療的問題成為公共議題」。因此在相關政策規劃上，概括言之，1970 年代即以強化醫療人力為政策施行之要務，如 1978 年「加強農村醫療保健計畫」、1983 年「群體醫療執業中心計畫」、1984 年「省立醫院業務改進計畫」等即是，而 1980 年代的政策導向便以資源均衡分布為施行重點，如 1985 年當局所推出醫療網計畫即為解決此問題而來。

綜此觀之，由於此時期因國內外政治情勢的特殊性，致使國家統治視角調向台灣內部，所以致力於對民間醫療場域之經營即成了「支持國家政權的合法性」(陳端容，1989:90)的目標。於是就「醫政關係」而言，醫療社會便是國家介入主導的目標之一，以致國家統合主義在此時期的醫療社會中，將更具備著「以政領醫」的指標性深度。然而，這般深度卻也在 1987 年台灣解嚴所造成威權體制的消逝下，亦轉轍醫政關係中的統合主義之內涵。

¹¹ 參見《台灣醫界》，1975，18(9):27。

¹² 這可如蔣經國在當時所指，「新醫師法是一項進步的立法，八年之前即已公布，所以未及立即實施，是因尚有若干問題須先妥善解決，例如對退伍軍醫人員之取得醫師資格或輔導轉業，對齒模技術員及損傷接骨技術員之合理管理等，現已均有適當安排，使有志於醫事的人員都能合法執業。」參見《台灣醫界》，1975，18(10):40。

三、「1987 年以後之醫政關係」

1987 年起，台灣社會情勢伴隨戒嚴解除而邁入了民主之境，各種挑戰過去「一元化」威權控制的社會聲浪紛起，並已逐漸形構出「多元化」的政治社會圖像，這意含國家統治不再能為單一政治勢力所獨攬，同時也象徵澎湃的民間社會勢力對國家統治的影響與介入。誠如陳其南(1992:10)對台灣政治發展之觀察，民主化過程出現的這種「由下而上」的統治構成，是顛倒於過去威權統治的那種「由上而下」之國家專斷型態。

所以 1987 年以後，台灣的醫政關係因政治社會的轉型亦漸形存有不同的展現，而這種展現一方面因醫療人權的訴求而使國家介入醫療社會獲具正當性，另一方面卻也因民間社會力興起而造成醫療與政治的抗衡局面。由此可知，此時期醫政關係的統合內涵，因醫療社會力的崛起而產生變化，此係「以政領醫」的統合過程不再僅是單向的強制介入，毋寧是「醫療主體」的彰顯已使國家統治擁有醫療社會的參與。是故，民主化下的醫政統合關係呈現出兩幅景象，即國家醫療的持續介入圖景和醫療社會力的蓬勃展現。

在國家醫療的持續介入圖景方面，已逐漸成為普世價值的醫療人權觀，讓醫療保健照顧與國家統治得以在此時期相勾合，成為人民對這般國家責任的信念和支持，是故國家經由醫療所進行的社會統合，便展現出一項極具民意認同的基礎。以此時期「全民健康保險」的推行為例，即可顯現它既為醫療人權的展示，又為國家擴大介入醫療社會的情景，從 1986 年行政院為呼應世界衛生組織所提「公元二千年全人類均能享有健康」之宣誓開始，全民健保便一直成為人權檢視及民意測試的指標，這可從歷次立委選舉的高政見提出率看出(魏中仁、楊志良，1997:438-9)，而同時民眾對健保制度的滿意度更常超過八成的情形來看(林瑤棋，2004:162)，更可顯示國家試圖統合醫療來擴大與民間社會的民意聯結效果。

另外就「全國醫療資訊網」的推展為例，亦可看出國家經由醫療來意圖進行社會控制的謀劃，如 1993 年當局核定的全國醫療資訊網推廣計劃，即被列為當時國家建設重要的任務之一，而其醫療資訊網的內涵是試圖藉由資訊科技的運用，來「使所有民眾的醫療保健資料，均能納入合理而有效的管理」(張博雅，1994:44)。明顯可知，透過此醫療資訊網的規劃和鋪陳，係可擴大國家對醫療社會的影響與介入範疇，再配合上全民健保的制度化與實施，更彰顯這時期國家統治對市民社會的深化。

然而，這時期醫療與政治關係的圖景並非僅存國家單向介入醫療社會的這一幕，在台灣民主化的過程中，伴隨民間社會力的成長，醫療專業亦開始對政治干

預產生回擊，這是另一幕醫政關係的圖像，也象徵此際之醫療社會力的蓬勃展現。

所以在醫療社會力的蓬勃展現方面，即可顯露出諸多醫療主體的可見性。以政府醫療政策與醫界醫療專業的競逐關係來看，過去威權體制下之單向支配場景已逐漸經受民主化之多元抗拮圖像所取代，因此儘管醫療專業仍遭遇政府政策的持續制約，但其反制抗拮力量卻也逐步在生成。如 1987 年公勞保特約醫療院所協會的成立便標示著醫療社會力的聚積，而 1989 年後更以聯合罷診之威脅來訴求政府提高保險費用支付標準(林國民，1997:114-6)，這實已彰顯出醫療對政治的怒吼之勢；又如 1990 年代全民健保的制度化過程，當然也充滿醫政競逐的權力景象，雖然當局挾其政策制定優勢而以行政院版本排除了醫界諸多版本，但制度化期間明顯的政治考量卻也引發醫界在專業考量上之爭議，進而「更引起醫界之消極抵制或抗爭」(楊志良，1996:220)。

這種消極抵制或抗爭其實是代表著醫界開始表達出對政府政策的憂心和不信任，然這同時也意含醫療專業主體性的凝聚及顯露，或許就如李明亮對全民健保制度化過程的體認後，直籲醫界應扮演更積極的角色，不宜讓政府球員兼裁判(李明亮，2002:8)。亦即，醫療專業在此時期醫政關係的主體展現上，其不只是消極對抗政治的政策干預，更重要的是要主動對政治的介入與影響。所以自戒嚴解除以來，台灣醫療社會已然存有不同以往的發展情境，也就是醫療不再只是扮演被動受約制的角色，毋寧對政治也具有主動出擊的能力，此即醫療主體性的展現，儘管這主體性可能仍只是尙具雛型。

是故，1987 年後的台灣醫政關係依然存有國家對社會進行統合的景象，然而該景象已不同於威權時期的那種由上而下的強力支配景觀，因為一種由下而上的醫療社會參與也正呈現在這般統合過程中。所以，相對於國家統合主義的社會統合主義觀似乎符合對民主化下的台灣醫政關係之解讀，同時也似乎映證了台灣醫療社會文明化過程中之從「以政領醫」到「醫療主體」的轉向。

伍、結語

醫療的發展代表著一個社會的文明化歷程，然這般的醫療社會發展過程又經常與國家政治變動情境相關，特別是在台灣這個向來充滿政治化味道的國度，其醫政關係的糾結景象更是明顯而自然，因此為能彰顯醫療在政治影響中的發展輪廓，本文便試圖從統合主義觀點的角度來探討台灣醫療社會的文明化概況。

統合主義意含著國家對醫療社會的控制與收編態勢，因為國家釋出一些利益誘因而使得醫療團體服膺政治並共構出國家統治的合夥關係，然而這樣的關係程度又取決於國家型態與政府能力，所以又有「國家統治主義」與「社會統合主義」

之別，以代表威權體制之「以政領醫」的一種由上而下關係或呈現出更民主之由下而上參與的「醫療主體」。

就台灣醫政統合的關係而言，醫師公會無疑係扮演著擔綱者的角色，這從一些相關的法令規範中即可看出。如醫師公會的獨佔利益之地位、公會內部的上下團體之層級節制關係、以及強制醫師必須入會方可執業之規定等。這皆顯示醫師公會在醫政關係中所具備的統合效果，而且綜觀 1949 年後的威權景象甚至是 1987 年後的民主潮流，醫師公會的這般統合效果依然首尾一致。然而儘管有這般的統合效果，但隨著國家型態與政府能力的變動與轉軸，其醫政統合關係之內涵卻也呈現出不同的展示。

威權體制下的國家與社會關係，基本上是屬於一種由上而下的權力支配模態，因此就醫療社會的發展來說，便呈現出一幅「以政領醫」的統合圖像。然而這幅圖像卻又因長期威權境況中的政治情勢及國家關注程度之差異而有所區別，亦即以深具醫政角力過程的新「醫師法」之公布年代，便可做為差異統合情境的分期指標。

順此分期而論，「1949-1975 年之醫政關係」因整軍備戰和反攻復國願景的影響，國府當局實未將島上醫療社會視為關注的重要目標，以致醫政關係呈現出兩種面貌：即非關連政治的民間醫業便採自由放任形態，而若涉及禁忌的醫療政治部分則行強力支配與控制姿態。所以就醫政統合關係來說，雖然此時期展現著國家統合主義之色彩，然對民間醫業的統合關係尚屬微弱，其表面上是讓民間醫業自由發展，但現實上卻是讓醫療社會進入自求多福的混亂局面，致使醫界諸多渴求國家能制度化地介入。

於是在「1975-1987 年之醫政關係」中，因當時國際局勢的困難和統治正當性危機的發生，導致當局關注島上社會建設的台灣化主張成為施政目標。所以在醫政關係上之統合效果更具明顯，亦即為收攬民心之故，國家開始深入對醫療社會之介入。譬如在醫療論述方面，不但是政經考量充斥其間，甚至是由政治、經濟、教育等相關單位的直接導向，而且政治領導人的至高性論述也影響頗深。又如在醫療政策方面，除為配合政經發展的國家總體目標之外，亦考量醫療社會對醫療人力不足及資源分布不均所產生之異議不滿的反對聲浪。

解嚴後之國家與社會關係，因邁向民主化的發展而使得一種由下而上的民間社會力漸形出現與擴大，以致在醫療社會發展中的「醫療主體」，便逐漸對政治形成具有發聲和抗拮的空間。這也使得國家統治必須考量與妥協醫療社會的利益與要求，從而營造出「社會合夥」般地制度化政策之產出，致使民主化下的醫政關係，便逐漸具有社會統合主義意含之呈現。

所以在「1987年以後的之醫政關係」中，明顯可見一方面因醫療人權的訴求而使國家介入醫療社會獲具正當性，這係因國家背負民意的聲浪而對醫療體制進行全盤規劃，如全民健保制度推行所造成的政治支持效應；然另一方面卻也因民間社會力興起而形成醫療與政治的抗衡局面，如相關醫業團體的街頭抗爭、醫界對醫政關係的沈痛反省與深沉呼籲，皆迫使政府政策進行相應的調整。由此觀之，國家擴大介入醫療社會及政治對醫療社會的妥協，已意含醫政關係的複雜性，也顯示出國家與醫療社會的雙向權力指涉。

綜上所述，台灣醫療社會的文明化歷程係呈現出一幅由「以政領醫」朝向「醫療主體」的發展圖像，而這幅圖像亦可藉由「國家統合主義」和「社會統合主義」的方法論述中體現出來，也就是說，「以政領醫」展現國家對醫療社會發展的強勢統合力道，而「醫療主體」則偏向國家與醫療社會在統合發展上的合夥關係。由於可見，台灣醫療社會的文明化歷程是與國家政治情勢息息相關，更甚者，是國家政治影響著醫療社會的文明走向，然而這是否也同時意味著醫政之「關係」是難以被剝離的宿命呢？或者這僅是台灣醫療社會所獨有的特殊景象呢？

參考文獻

中文

- 台灣醫界(1975)，《台灣醫界》第 18 卷第 9 期。
- (1975)，《台灣醫界》第 18 卷第 10 期。
- (1979)，《台灣醫界》第 22 卷第 1 期。
- (1980)，《台灣醫界》第 23 卷第 1 期。
- (1981)，《台灣醫界》第 24 卷第 3 期。
- (1981)，《台灣醫界》第 24 卷第 9 期。
- 丁仁方(1999)，《威權統合主義：理論、發展、與轉型》，台北市：時英出版社。
- 江東亮(2001)，《醫療保健政策—臺灣經驗》，台北市：巨流圖書。
- 李明亮(2002)，〈台灣未來的衛生醫療政策〉，《主計月刊》五月號。
- 李悌元(1975)，〈三十年來的衛生保健〉，收錄於《臺灣光復三十年》，臺灣省政府新聞處。
- 沈宗正(1992)，《國家統合主義與台灣經濟發展經驗(1949-87)》，政治大學公共行政研究所碩士論文。
- 沈宗瑞(1994)，《臺灣工會的角色與發展—國家組合主義角度的分析》，臺灣大學三民主義研究所博士論文。
- 林國明(1997)，〈國家與醫療專業權力：台灣醫療保險體系費用支付制度的社會學分析〉，《台灣社會學研究》第一期。
- 林瑤棋(2004)，《透視醫療的卡夫卡》，台北市：大康出版社。
- 吳基福(1980)，《中國醫政史上的大革命—「醫師法」修正始末》，台北市：中華民國醫師公會全國聯合會。
- 許錫慶 編譯(2000)，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編(明治二十九年四月至明治二十九年十二月)》，台灣省文獻委員會。
- 陳永興(1997)，《台灣醫療發展史》，台北市：月旦出版社。
- 陳其南(1992)，《公民國家意識與台灣政治發展》，台北市：允晨文化實業出版。
- 陳端容(1989)，《七十年代臺灣醫療產業和醫療政策規劃的互動關係—批判的觀點》，台大社會學研究所碩士論文。
- 黃文弘(2001)，《政經框架、典範碰撞與知識位移—台灣醫學典範轉折的系譜溯源》，陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 莊永明(1998)，《台灣醫學史》，台北市：遠流出版。
- 彭懷恩(2000)，《台灣政治發展的反思》，台北市：風雲論壇出版社。
- 楊志良(1996)，〈從全民健保之爭議探討實施改進之道〉，楊志良主編《健康保險》，頁 213-225，台北市：巨流圖書公司。
- 楊漢淙(1995)，〈臺灣地區醫療服務體系之檢討與展望〉，收錄於譚文海主編，《醫

療保健服務》第一輯，頁 1-24，台北縣：台灣省公共衛生研究所。

張世雄(1996)，《社會福利的理念與社會安全制度》，台北市：唐山出版社。

張苙雲(2001)，《醫療與社會—醫療社會學的探索》，台北市：巨流圖書。

張博雅(1994)，〈創造資源共享的醫療資訊化社會〉，《電腦科技》第 38 期。

蔡篤堅(2001)，《實踐醫學人文的可能》，台北市：唐山出版社。

熊秉真、江東亮訪問(1997)，《魏火曜先生訪問紀錄》，中央研究院近代史研究所。

魏中仁、楊志良(1997)，〈立委選舉之醫療保健政見分析〉，《中華公共衛生雜誌》16:5。

盧偉斯(1995)，〈統合主義政經體制下高級文官的角色〉，《中國行政》58(8)，頁 87-98。

藍忠孚等(1986)，《區域醫療保健服務體系之研究》，附錄一「建立台灣地區醫療網綱領(草案)」，行政院研究發展考核委員會編印。

英文

- Adams, Paul S.(2002)“Corporatism and Comparative Politics: Is There a New Century of Corporatism ?” in Howard J. Wiarda (ed.), *New Directions in Comparative Politics*. Boulder, Colorado: Westview Press, pp17-44.
- Isaak, A.(1987) *An Introduction to Politics*, Glenview, Ill. : Scott, Foresman。
- Katzenstein, Peter J.(1985)*Small States in World Markets : Industrial Policy in Europe*. Now York : Cornell University Press.
- Lane, Jan-Erik & Ersson, Svante(2000)*The New Institutional Politics: Performance and Outcomes*. New York: Routledge.
- Lehmbruch, G.(1979) “Consociational Democracy, Class Conflict, and the New Corporatism.” In P. Schmitter & G. Lehmbruch(ed.)*Trends Towards Corporatist Intermediation*. CA: Sage.
- Schmitter, Philippe C.(1974)“Still the Century of Corporatism ?” *Review of Politics*, Vol.36, pp.35-131.
- Stepan, Alfred.(1978) *The State and Society: Peru in Comparative Perspective*. New Jersey: Princeton University Press.
- Wiarda, Howard J.(1997)*Corporatism and Comparative Politics : The Other Great “Ism”*. N.Y.: M.E. Sharpe.
- Wiarda, Howard J.(ed.)(2002)*New Directions in Comparative Politics*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Williamson, Peter J.(1989)*Corporatism in Perspective-An Introductory Guide to Corporatist Theory*. London: Sage.
- Zeigler, Harmon(1988)*Pluralism, Corporatism and Conflict Regulation in the United States, Europe, and Taiwan*. PA: Temple University Press.