

六年之癢

一、六年青春——夢覺

在北醫校園裏，我投下了一生中最活力充沛，光輝燦爛的青春時光。六年醫學生生涯，已經成了隔日黃花。其中酸甜苦辣，只有嚐試過的，才能知曉。

醫學生涯六學年，其間關係，無法清楚劃分；概略言之，可分為三大階段：

一、二年級最新鮮光明的時期，無憂無慮的日子；它是高中課程的延續，醫預科的加強。因此對此大多數重複的課程，自然容易駕馭；只要別忘了在考期前的半個月內收收心，你就可以快快乐樂地度過這段最悠閒的時光，

馳騁在美麗的幻境裏，做那新鮮人才能有的美夢。

三、四年級，說它是“黑暗時期”是絕不過份的，此時，基礎醫學的重擔，沈甸甸地壓在你的雙肩上，令人收回了往日豪情，埋首於神秘、刺激、多少有點恐怖的生涯中。在這緊張兮兮的日子裏，被“電”的機會是極易降臨到你的頭上的。於是上課搶位子，下課看顯微鏡，一日復一日；使你覺得原來人的精力是多麼有限，單單要背誦那些生疏繁多的醫學藻彙，應付重重考試的難關，便令人有力不從心的感覺。你累得想睡個大覺，却因被“電”的恐懼而不能安枕；享受美麗的幻夢，更是絕無僅有。

當你還在耽心四下的奮鬥，不知結局如何時，學校的成績欄悄悄地掛出



林泰堂

琳琅滿目「紅藍繽紛」的成績表來；你懷着忐忑不安的心，快速地奔到成績欄前，火急地找尋屬於自己的一行。當你驚訝着成績的「滿紅藍」時，被「電」的黑暗時代已經過去，五、六年級，光明復甦的日子已然來臨。這時你帶着幾分成熟，開始計劃着富於詩情畫意的生活。Clerk生涯，讓你奔走於醫院、病人、學校和教授之間，忙是夠忙的：早上得趕去醫院參加 morning meeting，但你可偷閒逛逛大台北，下午回校上課，在「暗室」中，手忙腳亂抄着抄那大教授們放不完的幻燈巨作。但你可把心一橫，逃出黑暗、悶熱的囚籠，躺在綠草如茵的大北醫草皮上，或坐在「川堂」品嚐大自然吹來的涼風。當你夢見周公時，你會暗中嘲笑那些在暗得不辨鄰座、悶得令人窒息的教室裏汗流夾背，猛抄筆記的同學，是最大的傻瓜。兩年「醫院裏面最大的 Clerk，又擺盪過去」。「Preintern Syndrome」不期然顯現出來。這時雖是炎炎夏日，但心頭却是冷得出奇；想想，醫院的病人就要在我——這醫院的 First line 的 intern 手中，聽任擺佈，究竟該從那裏着手呢？這時，你會感到，原來在六年的醫學教育中，所學到的，只是腦海中混沌一片！這六年是怎麼過去的？幾聲無奈的嘆息打從心頭湧出。何人能知往後的歲月是甘是苦。「管他的！」，抱着船到橋頭自然直，別人能夠，我難到就不能的心裡，準備「赴湯蹈火」，於是那二千多個日子，就逐漸從腦中消褪，只留下回憶的片段。

二、迎接北醫「附屬醫院」落成典禮

當我接到上學期最後一期的「北醫人報」時，intern 的生涯正如如火如荼地展開，北醫人的精神食糧，鬆弛了我的緊張，使我好像又回到在校時那段做夢的日子。而北醫人報刊載「附屬醫院即將於明春落成使用」的消息，實在令人振奮。可不是嗎？對於曾經滿懷企盼的校友和已經無機會再到學校上課的 intern 們，真是天大的好新聞！我在北醫呆了六年，曾經夢見過金碧輝煌的附屬醫院像海市蜃樓，高懸於天際，現在它終於在排除萬難後，一點一滴地搭造成功了。

北醫附屬醫院自籌備、設計、招標、營建及停工、復工，至明春之即將落成；其間困苦，早為各方矚目；不過，最關心附屬醫院的還

是在校的同學和校友們。筆者以一個即將離校的 intern 身份為了迎接附屬醫院的落成大典，願在此向醫院致最誠敬的祝賀；並不揣愚陋，條抒幾點意見給院方作參考，以望醫院欣欣向榮，發揮出最大的功效。

(1) 健全醫院人事組織

附屬醫院責任重大，人人皆知；除提供研究發展和學生臨床實習之場所外，醫院應在不仰賴外來的經濟支援情況下，達到自給自足之地步。成立之初，恐因種種因素，而致經費短絀，故院方想在短期內達到收支平衡、自給自足的地步，進而盈餘累累，則高雄醫學院附屬醫院之經營可作為最後借鏡。

高醫附屬醫院自民國60年成立以來，由虧損到去年的盈餘數百萬台幣，對於經營附屬醫院者，無疑是件極大的興奮劑。檢討起他們當初虧損因素，主要還是「人事不當，組織不全」；具體地說，最大的原因便是「董事會、學校和醫院三方面不能密切配合」，終致力分散，步調不一，三者紛擾不堪，沒法達到預期的目標。其後，主其事者，找出癥結所在，以大刀闊斧的方式，全面革新人事和組織，終於在慘澹經營下，否極泰來，成為今日人人稱道的偉績。由此可知，本院要在開創之際，馬上步入軌道，則審慎擇人，以便建立健全的人事組織和制度，免除後日可能發生紛雜紊亂，共進北醫附屬醫院之遠大目標，這便是先「安內」再求「攘外」的經營基本要素。

就歐美醫學先進諸國的醫院最新人事組織而言，一醫院內設院長一人，統轄所有院內人事，對外代表醫院。下設兩名副院長，其一管醫務，由精於醫術之醫師擔任之；另一管行政，由專精「醫院行政」之人擔任之，使醫藥經營與行政管理齊頭並進，免除醫師因缺乏行政和組織能力，以致用人不當所生之浮濫現象。其下分設各科主任，由專門的醫師擔任，分別授以實權，以掌管該科之研究發展，教導 clerk 和 intern 的實習等等。以上院長、副院長、主任三者已健全，則疊床架屋之勢已成，餘 Staff 即可循序漸進；醫院之人事組織和制度於焉告成。

2) 廣設流動巡迴診療

醫院要爲人所知，除了歷史悠久外，以宣傳得法爲最便捷，流動巡迴診療便爲此而設，故宜廣設之。流動性巡迴診療方式，不但可提供便民服務，更由於深入鄉區，間接亦達到爲醫院宣傳的目標，使各地民衆心中存有北醫附屬醫院的印象。此種群眾基礎的建立，在平時就宜積極進行，諸如率先響應貧民義診，特種傳染病之調查和防治，健康檢查等，皆可在就診民衆心中造成極深刻之印象，作爲來日到院就診之最佳導線。

(3) 在人口輻輳區內設立門診和急診中心

附屬醫院建在校內，對於院校配合自然極爲方便；但吳興街道路狹窄，行人衆多，加以來往車輛絡繹不絕，一週上下班時間，車行緩慢，對於就診的急病患者構成極大的困擾，失去醫院廣招疾患之本意。因此宜在人口集中之處和交通衝要所在，成立急診和門診中心，並設臨時病房，以利急救之需。如遇緊急大開刀的病患，則用救護車開道，火速送往附屬醫院，利用充裕的人力和設備作最完美的處理。急、重病患者如需要繼續觀察治療時，亦予以護送到本院，住院治療。

關於台北市之急診，較爲人們所熟悉者有二：其一爲台大醫院，另一爲馬偕醫院；皆以歷史悠久，人才聚集，設備充裕和位處要衝之區，而致病患常滿。且由急診而住院治療者不可勝數。北醫附屬醫院開辦在即，倘能廣泛成立急診、門診中心，搶盡地利之便，救人之急需；方能勝過其他醫院。在此情況下，北醫附屬醫院不但成了病患的救星，更成爲患者的吞吐港；患者多，流動快，則經費滾滾而來，則盈餘當不下於高醫附屬醫院，且增加 clerk 和 intern 的實習機會，一舉數得，何樂而不爲？！

(4) 採取半開放式醫院營運方法

今日科學昌明，醫學儀器，日新月異；如以巨資添購儀器，而讓其閒置，不能發揮其最大功效，不但失去當初購買儀器之本意，且轉眼間，變成落伍的儀器，遭到淘汰之厄運，亦浪費巨額的投資。爲避免此項缺點，當設法使儀器善盡其能。然儀器有時而備，病患却無法一一充實，故在儀器場所閒置之時，不妨開放於他院之醫師，以達物盡其用之目的。同時抽取佣金，充裕經費，作爲添購新儀器之用。此

舉亦可溝通感情，促進學術交流，達到「與人方便，就是自己方便」的最高境界。

(5) 鼓勵校友回院服務

北醫創校十數載，畢業後，在各方面學有專長的校友，早已散佈於社會每一角落，成了醫學界的棟樑。附屬醫院創設之初，恐各方人才無法聚集，而達運用自如之境，當先鼓勵海外校友，儘量利用假期，返院服務；依其專長，成立特別門診，或主持各項研究，以提高醫院之水準。並鼓勵同學畢業後，留院服務，貢獻其所學；發揮北醫人愛護母校的精神，來廣播北醫之好名聲。如此，則三、五年後，則北醫附屬醫院盡爲「北醫人」專其門，不必再假手他人了！

(6) 發行醫院專刊，以繫北醫精神

醫院發行刊物，不但可促進院內同仁的感情，使大家互相了解，進而協同一力，共爲遠大的目標奮鬥；且可作爲觸媒劑，鼓勵情者再接再勵，以利整體的研究發展，還可作爲研究心得之報告和醫學會議題發表之先聲。

一旦北醫附屬醫院羽毛豐潤，執醫學界之牛耳，醫院專刊更爲任重道遠，成爲醫學界所重視之刊物。

三、醫科畢業生何去何從？

在台灣，一個醫學生需經過七年的醫學教育，如果是男性，還要服役二年（以前只要一年），才能進入社會，開始服務大眾，「賺大錢」。其實，就目前台灣醫學界所面臨的種種困難而論，所謂「賺大錢」的黃金時代已過去了。一個醫科畢業生要面對目前的嚴重問題正多着呢！

首先他面臨着選擇適合己意的科別。其次是要想盡辦法，進入一間設備齊全的大醫院接受住院醫師專業訓練。順利的話，三、四年後昇總醫師，四、五年後昇主治醫師，再來就是自行開業或者呆在醫院等待主任的職位落在自己頭頂上來。單就這過程而言，就困難重重。因爲設備齊全，待遇優厚的醫院，人人都想進去；而想加入大醫院的行列，需先通過國家考試，取得醫師資格，才能參加醫院的甄選。以

目前台灣一年的醫科畢業生來說，就有五百多人。然待遇高，設備好的醫院究竟有限，故競爭之激烈可想而知。如以榮總和馬偕兩院來說，今年該兩院內科參加報考的人數就各有八十多人，而馬偕醫院只錄取七人，錄取率不到十分之一，其餘勢必暫棲他處，說不定明年捲土重來；因此，在醫師出國限制越來越嚴，競爭機會越來越大，而設備齊全的大醫院不見增加的情況下，醫科畢業生的出路也就越來越成問題。再說僥倖進入大醫院者，也不能保證就此一步登天，因為不是每個住院醫師都能昇任總醫師，從總醫師昇到主治醫師更不容易，要等到主任的擔子挑在你的肩上更是難上加難。僧多粥少，競爭激烈，勝負間，有幸有不幸，又有何話可說？

至於畢業後就想開業，當LMD 過過癮，就現行的醫學教育制度下，客觀地說，是不適宜的。醫學教育並不就是專業訓練，對於醫術只有皮毛的認識，就應用上言，是無法駕輕就熟的。如到鄉下開業，由於人力、財力和設備皆有限，只能醫醫小毛病，無法發揮多年所學，則多年的醫學教育實屬浪費。何況目前台灣的無 postgraduate education，一個LMD在醫學領域上能跟得上日新月異的時代嗎？

各省、市立醫院和衛生所以公務人員的待遇來對待醫師，又限制醫師不得在外兼職或自己開業，這是極不公平的。也許有人不在乎薪水的多寡，但仔細想想，國家辛辛苦苦培養出一個醫師，要費多少人力、物力和時間？醫學生又花費了多少金錢和多少青春時光？一旦畢業以後，期望他們能仁心仁術，不致草菅人命，而予以最繁重的醫藥職責，外加一個月無數的夜間值班。其中大多數醫師已成家，而薪水不比一個國中教員多，試問，有辦法者，誰願甘心屈居此種吃力不討好的職位？公立醫院和衛生所召請不到好醫師，該怪醫師嗎？

限制醫師出國，原是行政當局的權宜之計，原本無可厚非，公立醫學院畢業生，理應遵照此項規定，因為他們受盡了國家的恩遇。但要私立醫學院畢業生亦給以同一待遇，也許有點過份。再比照師範學院或大學的公費生，畢業後只要為國家服務一年就可出國深造，其間

已；然而台灣之好醫院到底有限，值得深造的研究所畢竟滿足不了心懷大志的醫學生，因此醫師出國的問題不早日解決，恐怕使年輕的醫師愈不能安其位而已。

其次，開業醫師所面臨的惡劣環境，如密醫橫行，偽劣藥隨處可買到，以及可怕的醫療糾紛等，都是相當棘手的問題，大多數的人會把此事歸因於保障醫師權益的醫師法未能實施所致。其所以未能實施，據說是因為某些以所謂「祖傳秘方」為生的「接骨師」團體八百多人，未能在醫師法內得到正名，遂聯合上書，望能不通過考試，而獲得一席之地。（因為他們不識字，無從考起）。此問題不知要讓當局頭痛多久？因此醫師法未獲實施，其來有自，而對醫師權利之保障也就徒具虛文而已。

其他如參加公保、勞保的成員需到指定的醫院看病，對於沒有搞上指定醫院者，便失同一大群群眾基礎。不久「農民保險」亦將實施，占有六〇％總人口的農民，將是極龐大的組織和勢力，也是各醫院所欲爭取的主要對象。更往後的日子，「全民健康保險」實施，則診斷、開藥和換取所得，皆控制於各團體手中，醫院和醫師就有苦頭吃了。至於像未來的「國泰綜合醫院」將由台大醫院提供醫師和技術人材，亦是醫師被掌握在企業和財閥團體手中，被利用作為賺錢的工具而已。

由以上種種困難和苦楚看來，台灣的醫師需要團結一致，共同想出好的應付方法，來度過此道難關了。

四、贏得拇山校友名

詩人杜牧做的是楊州夢，我做的却是青春夢。在拇山園中，在百米道上，我不知留下了多少的歡聲笑語；不知留下了多少足跡，曾訥悶過學校的「不變應萬變」，曾不解於朋儕的「所為胡為來哉」。而如今，一切都將置之腦後，拇山園將只成為我腦海中的一旅店而已，我和班上的同學在此交換了流浪的方向，雖然我們也曾喝過燒酒，嚼過羊肉，但我終將揮手而去。我沒有「蕭蕭斑馬鳴」的情懷，我有的只是一片遊子別慈母之愁，因此，在明年即將成為校友的我，利用目前心情高度迴盪之餘，乘興寫下了我的六年之癢。唉！六年一覺青春