HP / August 24, 2010 06:43PM
[社論] 從牙醫出頭談醫界內、外、婦、兒「四大皆空」 / 聯合報 2010.08
【聯合報／社論】 2010.08.22 03:01 am
http://udn.com/NEWS/OPINION/OPI1/5800655.shtml

大學指考放榜，牙醫學系分數上揚，北醫牙醫系今年首次擠進三類組前十，高醫牙醫也超越了中山醫學系，引起不少討論。

內外婦兒四科醫師由於社會地位尊崇，收入高，而且通常是醫療團隊的重心，容易出名，以往一直是莘莘學子追求的目標，相形之下，少有人願意放棄進入醫學系的機會而選擇牙醫系；但近年來，因為醫學系的修業年限長，醫師的工作忙累，多半缺乏生活品質，加以醫療糾紛擾人，收入接近而糾紛少的牙醫系因而逐漸抬頭。類似「避重就輕」的現象，其實在醫學系畢業生選擇專科分科時早已出現，對台灣醫界未來發展的影響值得正視。

醫界傳統上將內、外、婦、兒四科並稱為四大科，除了照顧的病人數最多外，也因為這幾科的醫療成果往往代表一個國家或地區的醫術水準；四大科醫師的成就感最高，雖然住院專科訓練極具挑戰，早年仍吸引了許多醫界菁英投入，譬如外科訓練的難度最高，訓練時間最長，卻曾被醫學生視為選科的最高榮譽，通常只有前三名才有資格進入訓練行列。四大科過去是前段班醫學生的最愛，近年來卻經常招不足額，醫界甚至謔稱之為「四大皆空」，意指各大教學醫院的四大科幾乎每年都有空名額，外科及婦產科的情況尤為嚴重。

醫學生不再青睞四大科，轉而投身皮膚科、眼科或耳鼻喉科等「五官科」，甚至冷門的精神科、病理科或放射治療科，這種「避重就輕」的現象其來有自：四大科的訓練時間長，需要照顧的住院病人多，值班時間長，超時工作之外，下班後還得應付突發的緊急醫療狀況；相形之下，「五官科」專科醫師的養成及未來開業都比較容易，訓練時沒有那麼辛苦，收入也不差，更重要的是不需要應付午夜突如其來的緊急手術或接生，得以維持個人生活品質。事實上，國內「四大皆空」的現象並非特例；日本近些年也有外科、婦產科及新生兒科招不足額的困擾，厚生省並曾為此發動大規模調查以探究原因。

有人將這種異於往常的現象，歸因於「草莓族」醫學生抗壓能力不足，以及對生活品質的重視，但環境改變的影響更不容忽略。醫療糾紛逐年增多，而台灣特有的抬棺抗議文化及暴力威脅風氣，嚴重影響了年輕醫師選科的考量；四大科的醫療糾紛一向偏多，難免令人裹足。此外，健保給付制度也是造成這種現象的推手。過去，四大科醫師經過嚴苛訓練後，經常仍須超時工作，甚至犧牲睡眠處置急重診病人，然而，至少可以換得豐厚的待遇；健保改換給付制度以後，除了間接逼迫醫師減薪，同時拉近了各科醫師的收入差距。少了高薪的誘惑，還有多少人願意犧牲個人的生活品質，苦熬多年，只是為了換取虛名與成就感呢？

台灣的臨床醫療早已邁入先進國家水準，許多醫界前輩的努力功不可沒，而這些人幾乎都曾經過傳統四大科的嚴格訓練。雖然國內的醫師人力不斷增多，醫師與服務人口比不斷下降，健保制度更獲得國際讚譽，但現在的四大科住院醫師乏人問津，影響所及是若干年後幾個主要專科的醫師人力不足，甚至發生斷層；屆時，新生兒乏人照料、急重症手術欠缺完整訓練的醫師、臨盆找不到合格醫師接生，台灣的臨床醫療服務勢將面臨新的挑戰，遑論進一步的醫學發展及臨床研究？這種情況下，健保還能維持國際水準的服務嗎？

「避重就輕」可視為人之常情，醫學教育或許可以改變部分醫學生的觀念，緩解「四大皆空」的現象；但歸根究柢，要改善近年來專科醫師分布不均的問題，仍有待衛生署與健保局及時權衡輕重，設法調整目前醫界不同工卻同酬的給付結構，讓付出勞力較多、風險較大的專科得以獲得較高的報酬，以鼓勵年輕醫師選擇從事比較辛苦的科別。同時，醫界也應盡速改善現行專科培育環境，維持順暢的升遷管道，吸引更多年輕醫師投入，避免日後追悔莫及。