



中國醫藥大學
China Medical University

首頁 | 北港分部 | ENGLISH | 網站地圖 | 與我聯絡

校園入口網站 | 學生 | 教職員 | 未來學生 | 校友 | 訪客

公告訊息

校園簡介

學術單位

行政單位

招生資訊

電子刊物



校園新聞

至英國倫敦國王學院進行專業見實習

◎ 醫六乙 廖博崎 2012-02-10

讚 寄送

來倫敦見習，雖然範圍僅局限於我所見習的醫院和科別，時間不過短短一個月的時間，卻獲益良多，也大大開了眼界，看到很多以前從來沒有遇過也沒有想過的事物，從醫療體制到醫學教育還有整體社會對醫療的觀念都跟台灣有很大的不同，有很多我們做的並不比別人差，也有很多是值得我們學習的，或許不是全盤的了解，希望有達到以小見大的認識，就讓我一一來分享。

我見習的醫院是King's College Hospital的骨科，醫院位於倫敦泰晤士河南方約四公里的Deanmark hill，是King's College London的附設醫院之一，也是倫敦的四個trauma center之一，隔一條街對面就是著名的Maudsley hospital，也是英國最大也最具歷史的精神醫學中心之一，我們附醫精神科的蘇主任就是在這裡念研究所的。

撇開醫療體制和醫學教育這兩個很大的標題，我想以在醫院大大小小的見聞做個開頭，族繁刀房、門診還有病房、病歷等，都有很多不一樣以及有趣的地方。

1. My team :

我的主治醫師Mr. Phillips，專長是手外科還有骨骼癒合不良的專家，來自英國的Wales，我們team的總醫師Nadeen是印巴混血，從小時候就在英國念書，而我的住院醫師Keba來自岡比亞，是大學才來英國的國際學生，現在在英國工作，計劃專科醫師訓練後回國服務，除了本地的英國人外，我也看到很多來自印度、巴基斯坦或是從小在英國長大的印度人在這裡當醫生，刀房的其他夥伴也有的來自菲律賓、香港還有日本等等，感覺就像在聯合國一樣有各色的人種，大家也因不同的理由來此工作。

2. 刀房：

我見習的科別是骨科，是屬於外科系的科別，刀房因此也成為我們常常要去的地方，刀房在英國和歐洲國家都稱作theater，有分成主要刀房和門診刀房，分別位於兩棟不同的建築裡，在這樣先進的國家，刀房設備的精良和器材的先進並不讓我特別意外，但刀房中醫師以外醫護人員的素質，頗令我印象深刻，譬如流動護士、刷手護士還有麻醉護士，普遍對於病人的情況還有要開刀的術式都非常了解，我想除了本身紮實的訓練之外，外科醫師開刀時一起teaching其他的醫護人員的風氣和工作氣氛的融洽，也是重要因素，我想這點在醫護人員流動率高的我們醫院是很難體會得到的。術前術後的搬病人常常是對我們醫護人員腰部的長期傷害，但在英國，他們搬病人時會有一片光華的板子放在病人的背後，然後一邊推一般拉，用滑的方式將病人推到床上，雖然只是小地方，但這也非常值得我們學習的地方之一。刀房的設備普遍都非常先進，和台灣不同的是，台灣很多醫院雖然為了生存和創造更多的利潤，會花大錢買很多昂貴設備軍備競賽，但在同時為了減少成本的考慮下，普遍配套設施並不完善，但這裡從人員訓練到大大小小的器材配置，還有刀房的空間設計等等，都規劃得宜，不禁感嘆不同健保的制度下的整體醫療品質的落差。

3. 晨會：

骨科的晨會，是每天早上八點，由junior doctor們用image報前一天急診比較有趣的case，每天會輪不同的主治來主持，主治醫師在junior doctor報case時會問問題同時作教學，遇到答不出來的情况會有同team的senior doctor在後面cover，整個討論的氣氛很好，讓我感覺這才是真正有意義的開會，大家都可以學到東西。

4. 門診：

我的主治有門診的時候我都一起跟診，不一樣的地方除了大家所熟知的看診時間較長，病人較少外，空間、設備和叫號的方式也跟我們些許的不同，先拿診間來說，普遍空間都比我們大，診間內的配色也較柔和，環境舒適而明亮，讓人比較沒有台灣醫院那種嚴肅和冰冷的感覺，或許是習慣和風俗不像亞洲較為保守的關係，診間內沒有護士陪同，病患對於醫學生在場也都表示歡迎，叫號時由醫師自己到候診區唱名叫病人，而病歷的記錄是最為有趣的地方，早期診間內有一位秘書專門負責作病歷記錄，但在英國人事費用節節高漲的關係，現在他們看完病人後，會先用錄音筆把病歷要記錄的內容錄下來，當天看診結束再將錄音檔寄到菲律賓、印尼或印度等人力便宜國家將錄音檔的內容打成文字，也因時區的關係，他們可以在隔天收到打好的病歷文字檔，這點是我之前所完全沒有想過的，或許在台灣醫師paper work越來越多的狀況下，可以提供我們另一個思考的方式。

5. 病房：

病房的配置不像台灣的醫院，會將同科的病人集中，國王醫院的同科病房可以四散在醫院各處，每一區病房都有自己的名字，但他們會將同科但不同類型的病人集中，譬如感染的病人會放在一起，換關節的病人還有創傷的病人也會分開，病房空間也像診間一樣，空間相對開放而明亮，門也很大，在外面的護理人員可以很清楚看見病房裡面的狀況，也可能因為空間較寬敞的關係，病房的空氣也比較清新，不會有太重的藥水或是排泄物的臭味，讓人有較舒適的感覺。醫院因為感控的規定，不管門診或病房，接觸病人絕對要把袖子捲起來，因此在醫院很少看到有醫生穿白袍，不過基本上大家還是會著正式的襯衫，但在如此醫療以及科技先進國家，有一點卻非常令我困惑，不像台灣我們每個人都會發一支院內手機以利聯絡，他們現在還在用BB call聯絡然後回撥的方式，也成為來英國醫院的一大見聞。

醫療體制：

在英國看病主要可以分2個體系，一個是國家健康保險叫作NH S（National Health Service），立一個是私人醫療體系，NHS就像台灣的全民健保，涵蓋了很多的醫療項目，所以看病人看病不用花一毛錢，大部分民眾看病都是經由NHS 系統，不像台灣的健保是專款專用，英國NHS的預算來自於稅收，平均是一個人收入的11-15%，醫師在此體制下屬於公營制度，類似公務員，薪水固定不會 太高但也不至於太差，但看病的效率和國家節節高升的醫療預算一直是為人所詬病的一點。在英國，轉診制度做得非常徹底，如果看病走NHS這條路徑，所有的病人，除了急診以外都要先經過GP(家醫科醫師)的轉診才能到專科或次專科的醫院就診，通常一個區域會有一位負責的GP，那個區域的病人要就醫會先找那個區域的GP，如果不滿意當然也是可以找別人，但基本上會有一位照顧你的GP，GP在能力可以處置的範圍題關病人醫療服務，超出範圍的在視需求轉診，之後病人在轉診後醫院的治療費用由GP支付，但政府會給GP這部份的費用，轉診也是有Quota的不能動不動把病人轉診。雖然有健全的轉診制度，但病人看病的效率卻遠不如台灣，不像台灣，診所到處都看得到，也不用預約，GP不是隨便要看就看得得到，要先預約，常常要1-2個禮拜以後才看的到醫生，如果之後大醫院評估需要開刀，依照嚴重程度排刀，如果不是急刀，就按照排程排隊，等排檢查也是要等個2週到1個月不等，譬如說開疝氣可以等4-6個月，從診斷到處置可能過了大半年甚至一年，但如果想要得到立即的醫療也可以到這裡的private醫院看，可以享受到最好的醫療效率與服務，醫生也大部分是在NHS體系醫院做得不錯才被聘請的，但是費用就相對非常高昂，如果沒有私人保險或是優渥的經濟條件，是很難走這條就醫途徑的。

但除了效率這點外，病人在NHS的系統之下，其他方面的醫療品質是非常不錯的，不管是醫療器材設備、人員素質、藥物等等，以我跟診看到的情況來說，醫師在一個病人身上花的時間平均20-30分鐘不等，有的甚至長達一小時，醫師花非常多的時間和病人解釋病情，從疾病可能的原因到後續的處理還有服用的藥物，都會非常仔細的讓病人了解，因此病人對自己的病情和服用的藥物都非常的清楚，並且會和醫生討論服用藥物的正確觀念和副作用。

我曾以台灣健保的觀念問我主治，問他們是否分成健保給付的醫療耗材或是自費的項目，但他說他們會針對病人的需求選用最新最好的器材，並不會因為成本考量而選用相對不合適的器材，這對我來說也是個很大的衝擊，不過這也是造成英國醫療成本節節上升的主要原因！根據我們主治的說法，目前一年的醫療預算高達1000億英鎊，跟英國的國防預算一樣多，其中15%花在醫療糾紛的訴訟、賠償和律師費，而諷刺的是律師費用又佔了其中大部分，比台灣好，除非是嚴重的醫療疏失，病人如果有醫療糾紛是告醫院不是告個人，NHS也會負擔費用，不像台灣，醫生除了賠償也要負擔刑事責任，只能說在醫療費用節節上升的環境下，醫療開銷的管控也是各先進國家所面臨的難題。

醫師與生涯待遇：

醫師的培訓在全世界各國大方向都類似，台灣的醫師培訓主要是依照美國的系統，和英國或是歐洲的訓練歷程不太相同，根據我的主治醫師所告訴我的，他們的專科醫師的培訓過程，從醫學院畢業以後他們會有2年的fundationl year(FY)，接著2年的core medical training(CT)，再來經過各專科時間不等的specialist training(ST)後進入fellowship，一直到fellowship結束後才升主治醫師，整個過程從畢業後開始算約12到15年，非常漫長。

FY就像我們的intern和PGY，這兩年當中可以選擇3個月換一科或是4個月換一科，但其中必須包含內、外、婦、兒、急五個基本的必選科別，其餘自選，接著就是兩年的CT，等同我們的專科醫師訓練但又不太一樣，如果想當家醫科醫師可以在這兩年訓練完後就可以出來開業，如果要當專科醫師，以骨科為例，它隸屬於外科系之下，未來要走骨科的就必須先經過一般外科的2年CT訓練，再開始之後的專科醫師訓練，CT當中有會有很多不同的外科可以選擇，當然一定包括自己未來要走的專科，正式的專科醫師訓練，他們稱作ST，在這之前要先通過考試，按照科別的不同，訓練的長短也不一樣，骨科必須training六年，很特別的是，從specialist training開始，junior doctor就必須跟著自己的主治醫師一起看門診，通常一個主治醫師的門診病人，除了主治醫師外會由2個跟隨該主治的醫生分擔，一個是剛剛講的junior doctor，也就是剛開始specialist訓練到還沒有升總醫師的年輕醫師，一個是senior doctor，可能是總醫師或是fellow，所以一次看診就開三間診間，轉診來的病人會依病人的狀況會將他分到該領域較專業的次專科主治醫師團隊下，但病人沒有辦法選擇要給年輕或是資深的醫師看，不過就算遇到資例較淺的醫師，遇到無法解決的case，junior或senior doctor會到隔壁診間找主治醫師來看，所以醫療品質並不會受到太大的影響，並且同時兼顧年輕醫師的訓練，ST結束，考過專科醫師訓練後正式進入senior的fellowship，在這個階段會依照自己未來想走的次專科再作深入的研究和訓練，時間長短不一平均2到4年，要看醫院能升主治的名額多寡，升上主治後就算是獨當一面的醫師，不過因為升主治實在不容易，常常會有一堆fellow的情形產生，如果不想等也可以選擇不要升主治，在這個階段就跳出來作associate specialist，角色類似主治醫師但所有的醫療行為還是要經過主治醫師的同意，並由主治醫師負責，年薪少主治約50萬台幣。

至於待遇，從FT開始，年薪約台幣200萬左右，隨著年資薪水會慢慢增加，一般當到主治醫師約400萬，主治醫生的薪水如果在同一家醫院的同一個科大家相去不遠，不會依照病人的多寡決定你的薪水，醫院聘任醫師不是看業績，而是依照有沒有需要當科的醫師來做聘任的決定，和很多台灣當前的醫院從業績論薪水的方式有很大不同，但如果在NHS系統醫院做得夠好，就很有機會被私人醫療體系的醫院所聘用，薪水也就翻好幾倍，也因此很多NHS醫院的醫生都有兼差的情形。

在英國，醫師值班的隔天有半天的休息時間，就算在醫學中心，工作的負擔也不至於太重，比較不會有過勞的問題，下班時而同事輕鬆的聚會用餐，彼此感情都非常好，我也有一次受邀參加，印象非常深刻，醫師們也非常注重休閒生活，主治醫師一年有32天的假期，最多可以一次請3個禮拜，而junior doctor也有長達27天的假期，讓人也不禁羨慕英國醫師的生活品質。

醫學教育：

在此有幸和 King's college的學生一起上課、交流，因而了解許多英國的醫學教育，英國醫學院是六年制，一年全國約有8000位新入學的醫學生，其中國際學生也不少，以 King's college London 為例，一年250名醫學生其中約有20%-30%是來自全世界的學生，在醫學院前三年是基礎醫學教育，後三年進臨床。

在這裡主要遇到四年級 剛進臨床的醫學生，感覺跟我們大五的學生差不多，但比較起來這裡的學生，對於知識的學習上要比我們有熱忱，學生的自主學習能力佳，也沒有共筆制度，大家都自己做筆記，普遍學習態度比我們好，學生也是涵蓋各色人種，就像一個小小聯合國，因此他們對於不同族群有較高的包容性，對我們短期的國際學生也非常友善。

臨床課程安排不會要求學生一直待在醫院，此取小班教學，大部分都是臨床的課程才會來，譬如ward run、跟刀、跟診、核心課程、臨床技能的history taking、PE等等，學生也是必須完成學習護照，經過每一個課程都要請老師簽名，課程安排基本上與我們相差不多，但教學的品質與資源卻讓人印象深刻。

在某一次的OSCE教學，老師是骨科的fellow，一位印度人，學生十幾位，講解的是膝關節的PE，一開始他先邀請學生自願當假病人，然後請一為自願者來當醫生，給他們一個 情境，病人要依照情境來演，醫生也依照情境幫病人問診和作PE，中間遇到不知道怎麼作或怎麼演的老師會適時提醒，或停下來問底下的同學，在問問題的過程中 老師會循循善誘和給予鼓勵，不會回答也會引導學生回答，最後作一個完整的解釋，從頭到尾，從疾病的etiology到，為什麼做這個PE，為什麼手要擺那邊，還有會有甚麼發現，都講解得非常清楚，讓學生可以完整的吸收一門知識，很輕易的就可以記起來，在台灣，老師大部份會把怎麼作跟你說，但不太會把所有的 前因後果解釋的非常詳細，學生常常一知半解，很快就又忘記要怎麼做了。更讓我吃驚的一點是學校會聘請真正的病人來讓學生做OSCE的練習，我去過一堂，主題是手部的問診和理學檢查，在一間小教室，病人加學生共四位（包括我），還有一位老師，請來的是位RA的病人，因為本身就是真正的病人，不會有演的像不像的問題，病史問起來就跟問真的病人一樣，身上也有一些明顯的signs，譬如rhumatoid nodule，在台灣不易看得見，聘請的病人在經過訓練，

都知道學生該怎麼做PE，還有為什麼這麼做，哪裡有做錯還會給予指正，提醒學生要注意什麼，我們一個人一共練習了三次，讓我印象非常深刻，期末的OSCE考試也會請他們再來當病人給學生考試，這樣的學習資源真的讓我驚嘆。

參與Ward run教學的時候，醫院的老師會挑一個case讓學生練習問診，我們看了一個Femoral neck fracture的病人，在接觸病人之前，老師先針對今天要探討的疾病做個討論，問學生問題，看他們是否了解，以及問診該注意些什麼，問診之前會先介紹我們給病人認識，並在旁給予適時的協助，問完之後我們到電腦前討論疾病分級還有治療計畫，接著會看影像討論病人的治療前後的結果，最後再向病患致意，並回答病人可能提出的問題，整個過程加我共三個學生，一個住院醫師和一個總醫師帶我們，收穫不少。

總結：

這次在英國外放見習的機會，讓我第一次對台灣以外國家的醫療制度有深刻的了解與認識，綜觀各點比較之下，雖然效率與國家醫療花費的問題比台灣嚴重許多，但英國的整體醫療環境與醫學教育都比台灣完善，有很多地方值得我們深思，從醫療人員的角度出發，台灣的醫師要兼顧的東西太多，除了臨床病人量常常超出負荷，同時還有研究跟教學要兼顧，三不五時還有醫院評鑑，有假也不敢請，工作壓力大，休息時間少，醫病關係緊張，醫療糾紛案件節節上升，醫生常常分身乏術顧不了自己的家庭，也造成一些小孩的教育問題，從民眾的角度，雖然就醫方便，堪稱病患的天堂，但醫師看診的時間縮短，醫療品質下降，社會價值觀上，英國民眾普遍對於自己的健康較有責任感，對於自己病情了解程度比台灣民眾深，不像我們很多人認為健康是醫師的責任，濫用醫療資源，造成醫療資源的浪費，當然這跟醫師看診時花較多的時間解釋也有關係，而英國的醫療體系將NHS和私人醫療作了很好的區隔，也比較不會像台灣的健保想要一手包辦，卻四不像，犧牲了醫療品質，也造成醫療工作者巨大的壓力，醫學教育的制度和教學資源的豐富也是值得我們學習地方。這次的國外見習，看了很多，也想了不少，當前台灣的醫療環境對醫療人員來說固然嚴峻，但我們仍有很多地方並不輸人，我仍然抱持樂觀的態度，希望未來在台灣的健康制度也能漸漸修正我們的缺失，營造一個對大家都有利的醫療環境。

(English Version)

【相關圖片】



國王學院醫院招牌



我與刀房夥伴合照

資料來源：http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=2037.pdf

中國醫藥大學 China Medical University, Taiwan

地址：40402 台中市北區學士路91號 電話：04-22053366 (分機一覽表)

Address: No.91 Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan 40402, R.O.C

電子郵件：cc@mail.cmu.edu.tw 校安中心：04-22022205、05-7832020 (北港)

性騷擾性侵害學生申訴專線：04-22022205 申訴窗口：學務處生輔組

中區區域教學資源 | 智慧財產權 | 教育部獎補助