



教育部長蔣偉寧偕六所大學校長啟動「中台灣大學系統 (M6)」

校園新聞

赴臺灣中國醫藥大學附屬醫院學習見聞

◎ 呼吸治療學系 陝西省西安醫學院第一附屬醫院呼吸內科 王勝昇副主任醫師 2013-02-22

2012年12月至2013年1月，我有幸被醫院派往臺灣中國醫藥大學學習。1個多月的學習時間飛馳而過，回想起這一段時光的經歷與感受，不由得讓我對臺灣醫生的專業技術和服務理念產生敬佩，而這一切正是由兩地不同醫療文化差異所造成。

臺灣醫學史的發展

談到臺灣的醫療，首先要瞭解臺灣的醫學發展史。1865年，英國基督教長老教會宣教師瑪雅各醫生在臺灣府西門外看西街租屋傳道看病，從此西方醫學傳入臺灣。從1895年馬關條約將臺灣割讓給日本至1945年二戰結束，期間成立了臺灣大學及其附屬醫院，形成了以日本醫療體系為主的醫療特色。1947年，由上海遷往臺灣的國防醫學院成立，由原北京協和醫院的生理系主任林可勝擔任院長。林可勝教授和下一任院長盧致德教授（北京協和醫院畢業）將美式醫學教育和住院醫師培訓體系帶入臺灣，並沿襲至今。

臺灣限定醫生的招生人數，每年僅有約1200人畢業。醫學教育相對來說是少而精。為了解緩解住院醫師的不足，每位醫生均有專科護理師幫助他們處理臨床上的基本問題。與我們一樣，臺灣的醫師也有臨床、教學和科研的壓力。他們每天都需要查房與專科護理師溝通，指導並決定一些關鍵的醫囑。工作也很辛苦，每天從早上7:30上班。如果遇到例會，可能需要6:30上班。中午只有1個小時休息時間，大部分時間用於聽報告，討論病例。所以你可以經常看見他們邊吃飯邊討論病例的場景。在教學方面，學校對他們的要求也很高。教學醫院的每位醫師均有教職，負責各類醫學生和醫技學生的培訓。醫院也會定期舉辦一些教學方法改革研討會。在訪問期間，我很有幸參加了由臺灣中國醫藥大學舉辦的PBL師資培訓班。在會上還遇見了來自上海交通大學、上海復旦大學等內地知名高校的教職人員，與他們一起分享PBL教學的精髓。科研方面，臺灣的醫生壓力也很大，晉升醫療或教師系列職稱均需SCI論文。由於每年臺灣畢業的醫師人數有限，不像我們每年招收很多研究生所以他們會聯合幾位醫師聘一些研究助理幫助他們進行科研工作。臺灣醫生、護士的培訓從大學起就使用英文課本，這使得他們熟悉醫學專業術語，因此無論是醫師、技師還是護士，他們的英文水準都很高，這點是我們很難比及的。醫療文書的書寫、日常的交班、病案彙報等均為英文，同時他們在國際學術期刊上發表文章相對容易。臺灣大學醫院、榮總醫院和長庚醫院等3家醫院的100多名呼吸內科醫生在國際呼吸醫學主流雜誌發表的論文數量大大地超過內地所有醫院的呼吸內科成千上萬的碩博導師及其指導的研究生的論文數量，而臺灣同行得到的研究經費遠遠不能和我們浪費的總額相提並論。這裡所說的主流雜誌是指Am Respir Crit Care Med, Thorax, Chest和Eur Respir 等4本呼吸臨床醫學雜誌。

臺灣的健保制度

臺灣的健保是臺灣醫療發展的根基。臺灣的健保就是我們的醫保，於1950年3月1日建立。不過當時僅限於勞工保險，經過45年的發展於1995年成立健保局並實施全民健保。臺灣的健保在世界上都是出名的。2008年諾貝爾經濟學獎得主克魯格曼，於2005年12月在《紐約時報》撰寫題為《驕傲、偏見、保險》一文，要求美國虛心向臺灣學習全民健保經驗。英國《經濟學人資訊部》(EIU)在2000年就醫療需求、醫療供給等項目，將臺灣醫療保健評為世界第二，僅次於瑞典。美國廣播公司在2003年製作的節目中盛讚臺灣健保，指出每人每月平均付20美元的保費，每次看診平均付掛號費4-10美元，就可以到特約醫院找任何醫師看病。臺灣目前有19家醫學中心（即三級甲等醫院），遍佈在全部臺灣地區，負責2300多萬人口的醫療。另外，臺灣醫療的迅猛發展也與其全民健保有很大的相關性。例如中國醫藥大學附屬醫院自1980年建立，短短30年時間已發展成爲中部首屈一指的醫學中心。由於大部分醫療檢查和貴重藥品均在健保範圍內，病人住院後不需要特別考慮經濟問題，醫生也不需要考慮什麼檢查或藥品需要自費。正是因爲健保制度的不同，臺灣人民可以享受到世界上最好和最先進的醫療技術。

規範的專科醫師培訓制度

臺灣的專科醫師培訓制度是臺灣醫療發展的保障。臺灣的醫療模式基本與美國相同。他們只有住院醫師和主治醫師。醫學生通常需要7年的培訓時間。第5年和第6年屬於見習期，第7年是實習期。臺灣的實習醫生是很汗顏。他們每人都要負責幾名病人的診斷與治療，並且陪同寇里病人進行檢查，包括抽血或導尿等操作。進入醫院後，首先要進行一般科（內、外、婦、兒、傳）培訓一年。之後根據不同醫院或專業的需求，選擇專科再培訓4至5年，才有資格參加主治醫師考試。以呼吸科醫師爲例，經培訓後他們需要掌握氣管鏡、高壓氧、一般呼吸科和重症科的專業知識及操作，因此他們成爲主治醫師後都能夠獨當一面。成爲主治醫師後，根據不同醫院的要求，他們仍需要在臨床、科研和教學上作出一定的成績。在臺灣，呼吸內科同神經科、心臟科、消化科、內分泌科都隸屬於內科部，由內科部統一調度每個科室的實習、教學和臨床工作。由於每位醫師都在內科部隸屬的各個科室培訓過，對每個科室的常見病比較熟悉，可以勝任各個科室的值班工作。每週各個科室都會有讀書報告會（英文）、病例討論和死亡病例討論，所有的實習生、住院醫師和主治醫師均要求參加，每個人都需要發言。主治醫師也會經常提問實習醫師或住院醫師，幫助他們掌握常

見疾病的臨床知識。各部門還會邀請國際或本地的知名專家前來講學，以利於每位醫師緊跟國際醫學發展的潮流。當然先進的電子系統極大的方便了醫生瞭解患者的病情。例如：醫療資訊系統（HIS）、醫療影像儲傳系統（PACS）、放射科資訊系統（RIS）、檢驗科資訊系統（LIS）、臨床資訊系統（CIS）和電子病歷系統（EMR）等。醫生可以在任何指定的電腦上查找每位患者的所有就診資料，電子系統直接與MEDLINE、Up To Date及Pub Med等醫學網站連接，可以隨時查閱文獻或是查詢用藥禁忌、安全劑量等。

最後，還要講講臺灣呼吸治療專業的現狀。臺灣呼吸治療是由美國發展而來，目前是臺灣醫學中心評鑑很重要的一部分。呼吸治療科室的主任均由醫師擔任，下設技術主任由呼吸治療師擔任。他們負責全院有關呼吸機的管理和調節，幫助病人進行肺功能的訓練和恢復，負責高壓氧、睡眠室和氣管鏡室的一些日常業務。呼吸治療專業在臺灣的發展已經有30年了。從教學到臨床，他們都有很嚴格的操作規範制度和質管標準，保證了每位患者得到高水準的醫療服務。毫不誇張的講，臺灣呼吸治療專業在某些方面比美國是有過之而無不及。特別幸運的是此次訪問期間恰逢臺灣呼吸治療年會的召開，聆聽了一些知名學者的報告，收穫頗豐。會後還選舉中國醫藥大學呼吸治療系主任朱家成老師為臺灣呼吸治療師公會的事務長，此次訪問正是在他的大力協助下得以成行，所以在這裡我要向朱老師表示祝賀和感謝。

對西醫附院未來發展的思考

作為1980年成立的臺灣中國醫藥大學附屬醫院與1951年成立的西安醫學院附屬醫院相差30年，然而在臨床、教學和科研方面不得不承認兩者之間存在差距。作為一名有責任的西醫人，有必要堅持我們的優良傳統，加快學科品牌的建設，不斷走出去，請進來，學習國際知名醫院的先進管理經驗，創造西醫附院的輝煌！

後記

最後引用一段話做結尾，與大家共勉之！

只要努力，相信會有一定的改變，就算我們這一代不能改變什麼，我們也要為後來者創造一個好的醫療環境，這是每一個醫生的責任，不要說與你無關，這件事情只有醫生能說清楚，別人都不可能。不能消極地等待環境會自己變好，而是積極努力去創造機會改變環境，當然是我們自己擁有精湛的技術是最重要的，雖然這很難，甚至是高不可攀的，但是也要盡力而為。

(原文刊登於<http://www.xyfy.com.cn/tzdt/show.asp?id=3776&page=1>)

【相關圖片】



資料來源：http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=2350

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