

從台大總醫師 出走

談醫美風潮的省思

◎成大醫院畢業後一般醫學訓練醫師 王聖裴

近幾個月至一年來，各大電子、平面媒體雜誌紛紛出現「重症無醫師」、「白色巨塔變奏曲：醫療制度四大皆空」、「台灣醫療大崩盤，病人誰來顧」等報導，探討內、外、婦、兒、急診等科別人力不足，台灣基礎醫療將走向崩壞的危機。而今年五月台大外科洪姓總醫師在臉書上發表「我為何最後決定放棄外科走醫美」的系列文章，更是這波探討中最醒目的醫師告白。在他發表文章後，各大媒體無不以新聞或專題報導；報導中醫學美容儼然成為整個事件裡「輕鬆好賺，引誘醫師們紛紛救醜不救命」的箭靶，但我卻不是這樣想的。

仔細閱讀洪醫師的網誌，如同他引用自己同學所說：「你仔細讀他的文章，他根本不愛醫美。他愛的是外科，只是外部大環境加上醫院小環境讓他走不下去。」他文中所述不友善的外部大環境包含：醫護人力不足、醫師工時過長過勞、健保給付不合理、媒體的渲染助長醫病關係惡化、法律對醫療疏失判決天價賠償且祭出刑法；醫院內部小環境則包含：因應醫院評鑑和健保審核而生的繁雜行政工作、該院專科護理師人力不足無法有效減輕醫師工作負擔等等。簡而言之，他愛外科，喜歡開刀、治病、救命，但內外夾攻的醫療工作環境讓他決定離開外科。

「離開外科，走入醫美」是洪醫師個人選擇，然而他所處的大環境正是目前多數醫師面臨的環境，他的考量也多少反映出年輕醫師的憂慮與徬徨。我身邊的朋友、同學多為實習醫師或接受畢業後一般醫學訓練的 PGY 醫師，未來要選擇什麼專科是我們時常討論的議題。有些人依循興趣做決定，無論是大科、小科都勇往直前；有些人用刪去法，在幾個專科間猶疑不定；有些人決定在住院醫師訓練前給自己一個空檔，儲備轉任其他職涯的能力；但也有許多人想投入內、外、婦、兒、急診等「大科」，卻因為工時長、風險高，考量現今健保給付逐年窄縮、醫病關係緊張，即便喜歡大科也無法堅定地做下決定。

在和同儕的討論中，我清楚感受到我輩醫師並非沒有熱情或工作道德，而是近幾年醫療工作環境的演變使我們未能清楚看見美好的前景，過勞、減薪、醫療訴訟、天價賠償卻天天輪番上演。

因此，我以為「台大總醫師從外科出走」的事件，不該著眼於醫美興盛造成四大皆空。醫學美容的興盛起因於現今社會過度吹捧外表的價值以及「正妹」、「女神」風潮使審美觀更趨一元化。雖然法律規定醫學美容為醫療行為，須由醫師執行及背書安全性，其中卻不乏商業成分，可藉由市場供需平衡自行消長。但基礎醫療並非如此，基礎醫療更需考慮基本人權、弱勢族群、城鄉醫療資源分配，這也是創立全民健康保險的初衷。

洪醫師自述他在網路、媒體大動作宣揚將投入醫美的目的是希望大家能正視醫療工作環境的問題並做出改變，讓外科變得不再難以擁抱。政府、民眾和醫療團體確實不應單方面怪罪醫學美容吸走醫師人力，或認定年輕的草莓醫師只管救醜不救命；而該做出對症下藥的變革，讓有心在基礎醫療耕耘的醫師們不需猶疑膽怯。