

學海築夢/新南向學海築夢學生出國實習


心得報告內容大綱

請於封面上方列標題(選送生獲補助年度、薦送學校系所、年級、中文姓名、前往國外實習國家、國外實習機構名稱、國外實習考評成績或評語及短片時間及標題)

獲補助年度	108 年度
薦送學校、系所、年級	長庚大學醫學系六年級
中文姓名	朱昱彰
國外實習國家(含城市)	馬爾他 L-Imsida
國外實習機構	Mater Dei Hospital
國外實習考評成績或評語	Very promising future
短片時間及標題	
一、緣起 二、國外實習機構簡介 三、國外實習企業或機構之學習心得 四、國外實習之生活體驗 五、國外實習之具體效益(請條列式列舉) 六、感想與建議	

交換基本資訊

學生姓名	朱昱彰
學校與系級	醫學系六年級
交換日期	自 108 年 07 月 02 日至 108 年 07 月 31 日
交換國家	馬爾他共和國
交換城市	L-Imsida
見習醫院	Mater Dei Hospital
見習部門	Radiology
住宿狀況	提供免費住宿
膳食狀況	每日提供一餐

<p>見習狀況</p>	<p>學習護照(Student's Handbook) 學生有一本學習護照，主要用來記載在這一個月中所學習到的臨床病例，並附註自己的出勤狀況、學習筆記、鑑別診斷過程、做的 procedure 或是和其他醫師討論的結果，作為這一個月的學習歷程記錄，也可做為主治醫師評核的參考依據，以決定最後是否頒發實習結業證書。</p> <p>晨會(morning meeting)和科內教學(teaching round) 在門診以外的實習教學討論會議，能夠讓學生們和指導醫師有機會充分討論臨床治療的原則與理念。特別是針對學生治療提出病例報告討論，增進醫學知識和溝通能力與技巧。</p> <p>手術室見習 一起跟隨當地的醫師團隊參與開刀，藉由實地參與以及從旁協助，了解醫療文化、疾病發展，並學習外國醫師的開刀技巧和技術。</p>
<p>接待人員(人數、態度)</p>	<p>1</p>
<p>醫院外觀</p>	

交換心得與感想

馬爾他前身是十字軍東征時期耶路撒冷的醫院騎士團，位處南歐地中海的小島國家，土地面積僅 316 平方公里，人口 46 萬，人均 GDP 約 27000 美元(世界排名第 32 位)，但健康照護水準經世界衛生組織(WHO)評比為世界第五名，優於新加坡的第六名和日本的第十名。馬爾他為前英國殖民地，故採用類似於英國式的公醫制度，政府以國家稅收補助，故國民醫療費用是完全免費的。全國有 47 個地方醫院和 8 個醫療中心，而醫療中心是全年無休二十四小時營業的。本次前往見習的醫院為聖母醫院(Mater Dei Hospital)，是馬爾他最大的醫院，建立於 2007 年，擁有 825 個床位和 25 間手術室，員工 3000 名左右，耗資 5.8 億歐元。

雖然是位於半個地球之外的歐洲醫院，但是世界各國醫院醫師對待醫學生的態度都是差不多的，Clerk 們都是路障，一下子就被打發到海灘了！☹️☹️☹️☹️☹️☹️☹️與歐洲先進國家的醫學生聊天後，發覺臺灣 No.1 不是亂叫自嗨的，真的在薪水、工時和房價上都扁打一票歐洲國家！舉例來說，丹麥的最高稅率為 60%，而德國為 50%，這兩個國家都是赫赫有名的歐洲老牌福利國家，從搖籃到墳墓都給包了。臺灣的最高稅率為 40%，就已經被叫「萬萬稅」，問題在於，少了德國 10% 的稅收，臺灣的社會福利好像不只縮水了一成哀？舉例來說，德國丹麥的大學和義務教育學費不只免費，大學生每月還會獲得 700 多歐元的補助金，出國交換不用寫計畫向教育部申請金費，直接拿收據向教育部報帳就行了。話說國外的公務系統雲端化做得不錯，不像臺灣要求一堆紙本蓋章簽名，還強調要正本喔！？

除了社會福利和稅收不成比例外，對於人權和勞動也是非常尊重。以醫學生實習為例，德國醫學生執行勞務是有薪水的，盡管在臺灣會被形容為實習，學生反而要倒付學費給予學校，實習或勞動的內容不外乎抽血、心電圖等例行公事。臺灣大佬表示：這是學習的一環，沒有跟你收學費就不錯了！德國制度和英國制度在歐洲彷彿兩個極端，英國的學費異常高昂，就連當地人也受不了。或許臺灣就處在資本主義和社會主義之間吧？PS 馬爾他沒有紅綠燈☹️☹️☹️急煞直衝！

快樂的時光總是過得特別快，四分之一的行程就這樣永遠消失了 QQ
跟各國醫學生聊天後，發覺醫學教育或醫院制度在世界各國都差不多，這或許是美國太強大了，影響力無遠弗屆，當然德國制度依然是堅持德意志特色啦(難怪杜聰明被趕出臺大啦，美利堅和德意志制度差很大)~德國教科書是全德文喔 Admission、Progress Note 也是德文~

我不知道我腦袋裡德國人做事一板一眼嚴格遵照 guideline 和特別守時的文化偏見是從哪裡來的？？根據觀察和對比下！？我以前總覺得台灣人很不守時，特別大老總要求 clerk 要準時自己卻遲到不太好。但是現在我才了解到，台灣人實在太守時了，大概因為是對於德意志的文化幻想洗腦下，可能已經比德意志還德意志了(根據德國人形容，非常德國人會被叫 potato 馬鈴薯)！
在馬爾他，晨會自動延後 one quarter 是很平常的事，或許乾脆就自動取消@@

2019.07.10 第一次模擬血栓吸除術。話說應該推薦廠商到長庚神內腦血管科遊說購買這台哪馬力超強的抽血馬達☹️☹️上學期在神內見習時腦缺血性中風 embolectomy 時還在用支架去勾粘出血栓，感覺不是很可靠？當然吸力太強的副作用還是要靠個人經驗克服啦！

話說制度不同導致影像科的熱門程度也是不一樣的☹️☹️☹️如果是吃政府醫療保險大鍋飯的國家，醫師薪水就如同公務員般由職級來決定，像是德國或大英國協系統的國家，大概整形外科或骨科等外科系這種需要長時間手術的科系就會變成臭餛飩，而內科感染科影像科家醫科等動嘴巴動腦袋的科系就會搶破頭☹️☹️☹️☹️☹️☹️☹️難怪歷史上德國生理學病理學超級強，因為優秀人才都流往內科體系了☹️因為馬爾他沿襲英國體系的公醫制度，在長庚被心臟內科、神經內科、腎臟科、胃腸科、一般外科等肢解的醫學影像部就生龍活虎，每天早上各內外科系的醫師都要前來影像科會議室開會！而影像科充分展現微創手術的精神，一根細小導管上通腦袋，中開胃腸腎通道，下通血管！感覺非常大有可為！
Dr. Chircop 今天展現了絕技，把導管從 posterior tibial artery 通到 anterior tibial artery，完全超乎我的想像，原來 dorsalis pedis 或 plantar arch 是通得了的？！☹️☹️☹️果然是術業有專攻啊！在臺灣大概如果腳上出現壞疽就會直接被建議截肢了！這當然也是體制問題啦！因為是大鍋飯的共產制度，效率當然也是很大鍋飯啦！醫師說等腸造口要一個月，臺灣大概只要一個周末吧？

馬爾他的影像科非常的強大，每天早上不同科的醫師要到影像科會議室開會，與影像科討論治療

計畫，這在臺灣是不可思議的！在長庚，影像科醫師沒有被叫到別科去開會就不錯了，其他科醫師往往會自行判讀醫學影像，例如骨科自己看-ray，神內自己看 MRI，胸腔內科特別強調各種肺部 X 光的鑑別診斷，似乎影像科只是保管和操作昂貴的影像設備的科。馬爾他影像科最大的任務是各種介入性影像治療，最大宗的是血管狹窄堵塞導致下肢血液循環不良。這個任務在長庚被心臟內科和心臟外科嚴重蠶食，大概是他們掌握了所有病患吧！雖然心臟科的訓練項目應該不包含介入性影像治療吧？由於獨特的健保制度，臺灣似乎只有「手術」特別有利潤，所以長庚各個內科特別投入於研發和引進各種「procedure」，像是新陳代謝科把甲狀腺的 radiofrequency ablation 當成一項偉大的成就，完全沒有影像科的事情。影像科唯一的介入性治療大概剩下肝癌化學栓塞吧，還有動脈栓塞止血吧！

回歸主題，這一切都是「制度」問題。當 pay by case 是國家制度後，特別是國家用行政力量和「計畫經濟」等共產手段，以政治力為醫療定價，必然出現盲點。雖然政府沾沾自喜，誇耀自己成功結合市場經濟和計畫經濟的優點，避免缺點。以市場機制鼓勵醫師努力動手術，努力看病人，達成病患可以很迅速地看到醫師；另一方面有用計畫經濟「統購統銷」，為每一件醫療行為定價，當然這個價格一定是刀刀見骨，大家一起相忍為國。好像一群拉著雪橇的狗爭先恐後往前衝，一大堆狗爭食那一定不夠大家吃飽的獎勵。如果是完全資本主義，會造就異常貴的醫療保險和最頂尖的新技術；如果是完全共產，公務員醫師的效率必然不會有市場機制高，但卻可以確保醫療行為的平等性，全國的醫療水準是一致的，可能偏鄉地區的醫療水準還更高。在平等和技術之間，臺灣健保選擇了中庸，理想上兼顧了平等和技術，但另一方面卻也可以解讀為不三不四，兩頭皆輸。因為在共產之下，特權橫行；資本之下，錢定乾坤。相望臺灣徹底頭像一方，要嘛完全公醫，要嘛完全廢掉健保。社會福利可以從尊重勞動開始，就像三階五級的概念，強身健體是遠遠優先於看病的。提升社會的勞動價值更優於投入昂貴的免疫治療。



