

# 一位就值得

臺北榮民總醫院新竹分院 陳曾基

臺灣1989年引進萬客隆(Makro)與家樂福(Carrefour)後，眾多商家爭鳴，逛大賣場（量販店，hypermarket）已成現代人的生活型態。大賣場兼容並蓄，有超級市場與百貨公司的特色，販售品項高達數萬種，希望顧客能夠一次購足。對於較不暢銷的品項，也會盡量提供，差別只在種類多寡、擺放遠近與占地大小。

醫院經營有點類似大賣場。雖然法規（《醫療法》、《醫療機構設置標準》、《醫院設置基準表》）並未限定一家醫院的科別數目，全國近半數的醫院也係病床數未達百床的社區醫院，各家醫院無不想盡辦法增加診療科別，越多越好，方便民眾，可免奔波於途。有些科別業務量不多，則醫師較少、時段較偏、節數有限。囿於主客觀因素，都會醫院容易達成擴充科別，偏鄉醫院則戛戛乎難哉。醫學進步，內外婦兒科高度次專科化，醫師學有專精，更難科科俱到。鄉村地區，居民人數較少，人口結構偏高，維持困難的科別不在少數。

臺北榮民總醫院新竹分院位在醫療資源不足的竹東次醫療區域，浪漫臺三線從門口經過，帶來觀光人潮，車禍跟著也多，骨科、神經外科、一般外科、泌尿外科手術繁忙。身為急救責任醫院，院方總想延攬胸腔外科醫師，讓外傷團隊更加強大。現實很殘酷，病例不多的情形下，偏鄉醫院實在很難支付專任胸腔外科醫師合理的薪酬。衛生福利部有「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不

足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」（簡稱「醫中計畫」），補助大醫院調派醫師，全職全時支援偏鄉醫院，月薪三十萬元。只可惜，全國胸腔外科醫師人數有限，大醫院都缺，無人可調任。此外，醫師也要休息，相同科別至少要有三位醫師，才能撐起全日不間斷的專科醫療。專任不可能，兼任聊勝於無，總算今(2024)年初盼來一位支援醫師。

李怡穎醫師，北榮總院外科部胸腔外科主治醫師，答應每週五從臺北前來竹東，上午開刀，下午看診，若有需要，下診後繼續開刀到夜間。行程看似超人，竟然是位活潑開朗的女醫師。醫院外科系的其他醫師都是魁梧男生，一開始也滿好奇，默默觀察，很快發現李醫師開刀手法俐落，有大將之風。李醫師也很細心，擔心醫院手術室專科設備不足，剛來時還自帶特殊器械，有備無患。李醫師初來乍到，門診人數不多，卻也手術不斷。隔行如隔山，大家訝異察覺，醫院竟然還有不少胸腔外科的各類病人。更令人感動的事，五月初，外科部洪嘉辰主任調職，外科醫師輪流值班少了一人，李醫師豪爽答應幫忙分擔，從週五傍晚值班至隔天上午。大家難以置信，據聞有支援醫師願意順便值班已是十多年前（北榮總院外科部大腸直腸外科林宏鑫醫師），原定的值班費用早就不合時宜，院方趕忙調整，聊表心意。

六月底週四下午家庭醫學科門診，碰到一位感冒病人，順便衛教之餘，查閱病歷，赫然發現，竟有肺癌。病人六十開外，抽菸四十餘年，今年二月，咳嗽有痰，來院看診，照了

胸部X光，有個類似乳頭的陰影，胸腔內科邱華彥主任沒有掉以輕心，當場追加電腦斷層檢查，懷疑癌症，立即轉給李怡穎醫師確認，安排北榮總院住院，李醫師親自執刀。一天內就診檢查，一週後手術完畢。幸好及早發現，迅速完整切除，癌症並未轉移，無須化學治療，定期追蹤即可，不幸中的大幸。一般情形，醫學中心門診人滿為患，醫師開立電腦斷層檢查單後，病人往往還需等候兩個月。而在北榮新竹分院，幾乎當天便可接受電腦斷層檢查，加上胸腔內外科聯手默契佳，後續轉院管道通暢，結果完滿。滿心欣慰，告知病人原委，同時叮嚀戒菸。

跟多位院內同仁談起此事，每人嘖嘖稱奇，也為病人慶幸，不約而同認為，醫院不計成本延攬胸腔外科醫師，有了這麼一個案例，也就值得了。向來沒有任何宗教信仰，四十多年前前大學一年級時，讀到「大學英文選」裡聖經一百隻羊的故事（撇下九十九隻羊在曠野，去找走失的一隻羊，找到後更為歡喜），難以理解，總覺不符經濟理性。此時此刻，豁然開朗，更能感受願意留在偏鄉醫院服務的同仁心中的良善。

#### 附註

1. Tu CY, Chen TJ, Chou LF: Application of frequent itemsets mining to analyze patterns of one-stop visits in Taiwan. PLoS ONE 2011; 6(7): e14824.
2. 新約聖經路加福音第十五章裡，耶穌講了三

個比喻：迷失羊、失落金錢、浪子，都是有關失而復得的小故事。✚

