當公費制度遇上新世代醫師：一位PGY的第一線視角

■陳奕宏
奇美醫院不分科住院醫師

—從醫學生容額與公費醫師政策談起

近年來，台灣醫療體系持續面臨人力分布不均與特定科別醫師短缺的問題，「公費醫師制度」再次成為討論焦點。對多數人而言，這或許是一項政策；但對正在接受訓練的PGY醫師來說，它更像是一條早已被寫進人生時間軸的安排。

我們這一代的公費生，或許正是最直接感受到制度影響的一群人。

一、從醫學生到PGY：制度開始變得具體

在醫學生時期，我們對公費制度的理解，多半停留在理想層面——協助偏鄉、回饋社會、改善醫療不均。那時候，這些價值是清楚而純粹的。直到真正進入PGY，開始思考專科選擇、訓練長度與未來生活時，制度才慢慢從理念變成現實。

對公費生而言，職涯規劃常常不是先問「我要成為什麼樣的醫師」，而是先面對另一個問題：「我什麼時候必須離開現在的訓練軌道？」

當同儕開始規劃次專科或長期留院發展時，我們往往已經在心裡默默倒數服務年限。這種時間節奏的不同，使職涯選擇不只關乎興趣與能力，也受到制度節點的影響。

這並不是抱怨，而是一種逐漸理解現實的過程。

二、PGY視角下的偏鄉醫療：問題不只是人數



PGY訓練讓我們有機會看見不同層級的醫療現場，也慢慢理解，偏鄉醫療的困境並不單純是醫師數量不足。

在基層與偏遠地區，一位醫師往往同時承擔急症處理、慢性病管理與公共衛生等多重角色。真正的挑戰，不在於年輕醫師是否願意前往，而是在資源有限、後送與支援不足的情況下，如何長期維持醫療品質與工作的可持續性。

其實不少PGY對基層醫療抱有期待。居家醫療與社區照護的發展，也讓「貼近生活的醫療」變得更有吸引力。但當制度主要依賴服務義務，而缺乏相對應的支持系統時，理想往往不容易轉化為長期的投入。

因此，偏鄉醫療真正的問題，也許不只是如何把醫師送過去，而是如何讓醫師願意留下來。

三、容額與公費：制度設計與臨床現場之間

當我們在討論增加公費名額或調整醫學生容額時，其實是在回應一個更早就存在的制度設計。

台灣醫學生招生長期採取總量管制，每年約維持在1300人左右，並由教育部與衛福部依醫師人力需求進行規劃 。

在這樣的架構下，公費醫學生多半存在於既有招生名額之中，只是在同一批學生裡，被賦予未來需履行服務義務的角色。

然而在實務運作中，制度仍存在一些彈性與邊界——例如學士後醫學系、特定政策專案，甚至軍醫體系，其招生與計算方式並不完全一致，也讓實際醫學生人數與名目上的總額之間，出現些微落差 。

也因此，從PGY的角度回頭看，會慢慢產生一個更根本的思考：

當總量被謹慎控制，但同時又需要透過不同制度補充人力時，我們真正面對的問題，究竟是「人數不足」，還是「分布與結構的失衡」？



而這樣的疑問，其實並不是抽象的。

在臨床現場，我們每天都在觀察不同科別的工作樣貌，也會不自覺地問自己：「這樣的生活，我能走十年嗎？」

急診、兒科或神經內科等科別的困境，往往來自高壓力與高責任，而非單純人數不足。若工作條件未能改善，即使增加人力，也可能只是延後流失的發生。

醫療人力的流動，很多時候

並不是逃避辛苦，而是對長期可持續性的評估。

四、一段很日常的對話

有一次值完夜班的早上，我和同梯PGY坐在醫院外的早餐店發呆。大家其實都很累，但話題還是繞回未來——要走哪一科、要不要繼續留院、幾年後會變成什麼樣的醫師。

有人已經開始規劃次專科，有人準備考研究所。輪到我時，我才發現自己想到的不是未來的專長，而是「我大概什麼時候要離開醫院，開始履行公費服務」。

那個瞬間其實有點安靜。

我一直知道自己是公費生，也從未覺得制度不公平。偏鄉需要醫師，而服務本來就是選擇這條路的一部分。但當訓練真正開始後，看著同學逐步累積專業能力時，仍會忍不住想，如果學習節奏被中斷，幾年之後，我會成為什麼樣的醫師？

那不是後悔，比較像是一種還沒有答案的不確定。

PGY這一年，我們看見不同醫師的生活樣貌：有些工作很累，但老師眼神是亮的；有些看似穩定，卻讓人感到疲憊。於是我們開始思考，未來留下來行醫，是因為責任，還是因為真心喜歡這樣的生活。

五、從「義務」走向「願意留下」

多數年輕醫師理解公費制度的公共意義，也願意承擔責任。但我們期待的，是一個將醫師視為合作夥伴，而非單純人力配置工具的制度。

老生常談了，但或許我們可以持續思考：

●建立區域醫療支援網絡，降低單一醫師風險

- **讓偏鄉服務與專科訓練部分銜接，而非中斷**
- **提供分段或輪調等更具彈性的服務模式**
- **善用遠距醫療與AI輔助系統，減少孤立作業**

當制度能支持專業成長時，服務就不再只是義務，而會成為選擇。

六、我們這一代醫師真正的期待

PGY階段，正好站在理想與現實的交界。我們仍相信醫療的公共價值，也願意投入需要的地方；但同時，我們也開始思考職涯長度、生活品質與專業發展的可能性。

公費制度真正的挑戰，也許不是如何要求年輕醫師履行義務，而是如何讓他們在完成義務之後，仍願意繼續留在這個體系之中。

如果制度能從「分配醫師」走向「培養願意長期投入的醫師」，那麼公費制度將不只是短期的人力補充，而可能成為台灣醫療永續的重要基礎。

而這或許正是我們這一代醫師，希望被理解的一件事。

