

如同母親之哺育

弱冠的學校有個三歲的幼兒……

臍帶彼端

——茁壯中的附設醫院

策劃 整理：本社

採訪：謝麗莉 廖聖瓊 劉讚華 蘇振泰 蘇主恩
李淑敏 賈維廉 黃百榮 黃以信 陳浩村
鄭慧正 施並富 盧正欽 魏毅年 袁瑞昱

去春三月公佈的教學醫院評鑑結果，多少在校園內引起一些震撼，再加上校園裡對附設醫院有因不解而造成之風風雨雨，路邊傳言不絕，這許多因素促使我們做了這一系列專訪，到底附設醫院有些什麼問題？她的工作人員對她的評價如何？她未來的展望又是如何？我們不想多說，只請各位同學考慮一下這個事實：北醫倒底只有二十歲，太年輕了，樹木亦不過兩代，馬及樹人？而附設醫院，不過三歲有餘，又是先天不良（有人說這醫院根本是無中生有蓋出來的，這話並不算太過份），君子責己嚴求人寬，北醫諸君子何不三復斯言？

除了提供及爭取這些進修學習的機會之外，劉院長並計劃提高醫師的薪水，一可提高醫師的工作情緒，二可網羅到更多的人才。

劉院長一直致力於建立衛星醫院系統，最近與基隆市立醫院建教合作，使本院醫師能與基隆市立醫院交流，並舉辦系列演講，希望能將基隆市立醫院提昇為教學醫院。

理想的教學醫院，劉院長認為應是：一、病床不必太多亦不可太少，大約200～250床為最適宜。二、教學醫院要有最新最現代化的設備，並時時吸收新技術新觀念，雖未必非走在醫院界的尖端不可，却也不能落後。三、要有各科的專科人才，如此方能教育出優良的下一代。四、教學醫院要具備解決疑難雜症的能力，其他醫院所不能解決的病症（所謂的“問題病”），應該由教學醫院來處理，至於較簡單的病例，交由衛星醫院治療可也。如此則醫師們對於問題病能有診斷及治療之能力，而由於實習醫

院長

劉和育教授

附設醫院目前的經濟狀況已達自給自足的程度，以收入最高的68年8月為例，收入達9,075,566.40元（包括勞保以及僑保），應付開銷之外，猶有餘力添購一批新儀器。收入方面，劉院長希望能將收入用於醫院，其計劃包括增加頭等病房、加強洗腎室和加護病房，改進腦波檢查，並

增加圖書設備，提高附設醫院的醫療和學術研究水準。

提高醫師水準可以相對的提高醫院水準，劉院長在這方面有兩項構想，雙管齊下，其一為網羅人才，希望北醫的校友們能夠回院服務；二者，劉院長並撥出公費，派送醫院醫師出國進修，在力爭之下，附設醫院醫師杜長華、徐乃庚、蔡啓仁……等學長或者已經或者將在最近到國外接受時間不等的專科訓練，等他們回院，必將使附設醫院的醫療水準更上一層樓。除此之外，並計劃派院內住院醫師到各衛星醫院的專門科部接受訓練。



師們可以輪派到各醫院見習，不致缺少與一般常見病症接觸的經驗，而且在各個醫院做重點式的實習之後，醫學生各方面的知識都必定會大為充實。

附設醫院目前仍然在過渡時期之中，仍有一些負債尚未清還，事實上雖上述理想尚有一段距離。展望未來，劉院長希望校友們能盡量回院服務，也希望同學們盡量留在醫院內實習，目前的實習方式和對實習醫師的訓練課程，都是由各科自行決定，同學們如果對見習實習的方式有所不滿，儘可提出要求改進，但希望盡量留在自己醫院，共為北醫附設醫院的輝煌明日而奮鬥。

內科

郭宗煥 主任

目前內科的圖書為數不多，夠用而已，但郭主任認為若有需要，大家可利用台大或本學院圖書館的資料，所以臨床和教學都不至於匱乏。設備方面則是比上不足比下有餘，目前使用的儀器包括人工洗腎機、心臟監視儀、心導管、節律器、呼吸器、EKG、內視鏡等等，一般診療都能做到，但Angio及Sono兩方面都迫切需要發展，而且與內科關係極密切的X光科一直缺乏專任醫師，也是很大問題

，郭主任認為本院還少一臺C.T.。此外，目前本院正致力於腎臟移植，人工洗腎機做的很多，故雖然已有七部洗腎機之多，却仍稍有不足，這方面也希望繼續加強，使本院成為台北甚至台灣地區的血液透析中心。

內科現有的工作人員包括主治大夫三位，C R兩位，R₁ R₂ R₃各有兩位，人數並不太多；一般認為本院應建立兼任醫師制度，使兼任醫師除了目前的門診之外，也參與內科的基層工作，諸如查房、討論、教學等，既可改善目前人手不足的情況，也能加速推動各方面的進步。

內科極為重視R和Intern的訓練，除了演講、查房時的床邊教學、內視鏡教學及各種討論會、讀書會之外，在腎臟學方面，更是以洗腎病人為中心來指導Staff。幾位內科醫師認為除了R和Intern之外，醫院應儘早訂定制度和寬籌經費，讓主治醫師和總住院醫師級的醫師們能繼續深造，突破目前所學之外，對附設醫院的研究工作也會有很大幫助。據了解，院方也早有這構想，正在努力研究計劃中，並爭取機會讓優秀醫師在國內外深造，現有的計劃是派一位R到台大受訓，鑽研內視鏡檢查；另外總醫師洪也將在最近到倫敦研究心臟學。

郭主任認為，內科目前的情況並不是太理想，但儀器可以添購，設備可以加強，最重要的還是如何造成一

個好的環境，使大家願意留在內科，確實，在醫院裡，人還是最重要的因素。

眼科

郭芳洲醫師

眼科算是小科，原本是較富足的社會才會受人重視。本院眼科創立之初，沒有設備，完全靠人力；專任醫師也只有郭主任一人，特別請了中興眼科的兩位醫師來幫忙，是時只有上午門診，直到67年才添了一位住院醫師。現在是上下午都有門診，已沒有兼任醫師，陣容包括郭主任和住院醫師兩位，門診由郭主任負責四天，住院醫師負責兩天，夏天時每天有20多個，最多30多，冬天則是十來個，手術例還不多。

病例少，對Intern的訓練雖不成問題，對R的訓練就不太夠了，尤其開刀少，更是很大的問題。目前，兩位R中一位是每個禮拜待在中興眼科一天半的時間，另一位則是在晚上下班後到私立醫院，藉此以補足病例不夠的缺憾。R的訓練，照說應是在自己醫院進行，目前這種措施，雖是權宜，對醫院可說是個損失。同時，每個星期五下午到中興眼科作一次semina，每兩個禮拜在台大作一次病例討論會，每個禮拜在附設醫院作



一次期刊討論會。

設備方面，目前的設備對一般診療是夠了，能有更進一步的儀器當然更好，但眼科的儀器都很貴，在各科經費都短缺的情況下，實在也很難辦到。郭主任認為目前的設備大致還算可以，最大的問題是眼科聲望不足，病人太少，門診該有目前的兩三倍，開刀則一週該有2、3次，如此方算差強人意。

另一問題是人手不夠、教學陣容不強，郭主任希望今後眼科最好能有兩位主治醫師，而且該有教授級的老師來指導；每年能增加一到四位的住院醫師。

郭主任認為目前整個醫院的發展是很不錯的，固然某些地方不怎麼好，但任何醫院的起步都是一樣艱苦的，榮總和仁愛當年也是差不多，何況她們都有基本病人（榮民、貧民），而我們沒有。話雖如此，但眼科的發展倒底也太慢了，病人到現在還是太少。

骨科

杜長華醫師

骨科是一個特別的科，患者若非傷害即為矯正，都不是短期的工作，故較不需要額外的人力，所以現在的編制大致足夠應付，不會很忙，杜醫

師認為假如骨科能再多一個人，情況會更好些。

目前，骨科每個禮拜有三次門診，每次的患者都在20到30左右，在外科中算是比較多的，同時比起去年也有進步。設備僅夠處理普通病例，還不足以建立本院骨科的特色，技術足夠而設備欠缺，某些發展計劃只好任其胎死腹中。談到建立自己的特色，杜醫師認為本院地處偏僻，腹地僅吳興街小小一地而已，但這不是問題，假若我們能發展出幾項特色，也就是只有附設醫院能做而別的醫院做不來的技術，則不管病人住的多遠他也會來求治，像目前這種跟在人家後面跑，我們有的別人都有，別人會的我們不一定會，則病人就沒有理由捨近求遠，附設醫院的病人就只能局限於吳興街一隅而已。

然而建立特色談何容易，它必須經過一段時間的研究，對於骨科，杜醫師也有一些長遠的計劃，可是首先就是錢的問題。經費充足，既能添購設備，也能進行研究，才能打破窠臼，不至於老是在現有的局面中打轉。為了經費的原故，杜醫師目前只打算先做一些脊椎方面的研究。設備方面，杜醫師表示骨科目前極需一部價值200多萬的透視機，有了這設備，則操作時可以邊看邊作，方便很多。除此之外，尚需添購某些儀器，可是依目前的財務作業，五萬以下的申請院方立刻撥給，較貴的就必需三申五復

，而且不見得有著落。

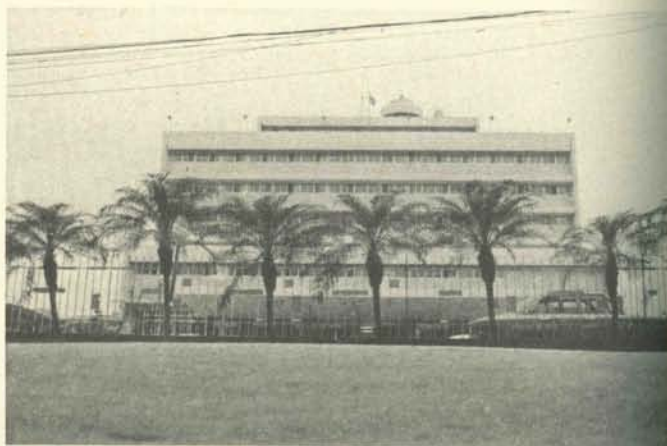
在骨科，北醫的校友不多，杜醫師竭誠歡迎校友回來。至於實習醫師，骨科有三名，目前是分配小組實習，在教學上，因為彼此的時間很難配合，所以效果未必很好，尤其是 clerk。比如說骨科常是上午較忙，到十一點左右方才有空，可是這時 clerk 已快走了。

如同今年和去年的門診數差，杜醫師認為骨科確實在進步中，雖然速度不夠快。人力勉強，設備不足，但至少維持著相當的水準。只要醫院和學校方面的人事、行政、財務能好轉。「不僅是骨科，各科都會進步的！」

耳鼻喉科

李宏生主任

耳鼻喉科近年來分工分得極細，包括有中耳、外耳、聽力學、前庭平衡、整形手術、面神經、唾腺、鼻竇手術等，此外還加了許多項目。李主任認為，分工過細，而本院 ENT 的人手過少，實在很難每一部門都顧到。目前耳鼻喉科的陣容只有主任，VS 一位，R₂ 一位，太少太少了。在李主任認為，本院耳鼻喉科至少應具備五組人才，分別負責耳、鼻、喉、頭頸手術、整形手術，方才能算是略



具規模，因此必須盡快去找專家來就任或者訓練自己的 Staff。

人手太少，使住院數始終無法增加。現在耳鼻喉科每天約有 30~40 個病人（夏季裡可達 40~50），差不多已達飽和；每個月約有 15~20 個手術，病例的種類相當不少，與台大差不多。住院病人起碼有 5 到 6 個，多時是 7、8 個。李主任希望每月能有 10 到 15 個病人住院，但因目前人手不足，怕照顧不過來，所以不敢多收。

耳鼻喉科現在有實習醫師三位（包括牙科一位），他們每天得在八點以前到，參與門診，每天並有固定的教學課程。對住院醫師亦有規定見習、門診及手術的種類，按 R₁、R₂、R₃ 之分級逐步提高手術的難度。

本院耳鼻喉科的圖書相當缺乏，須由醫師自行購置，似乎有碍教學研究的進展。至於設備，由於創立之初派去採買儀器的人不是專業人材，所以買回來的儀器有些業已過時，有些還用不上，無法配合需要。後來雖然陸續添購了一些，但又能算是起碼的設備，比起別的醫院，還差了一大截，一般病例足以應付，但對某些在教學及研究上有特殊價值的病例，則往往是技術有餘而設備不足，十分可惜。目前急需擴充耳朵顯微手術、中耳、喉部、免疫學及腫瘤方面診療及研究的儀器。

李主任希望除了儀器之外，耳鼻

喉科的教學應有五個教師及五個住院醫師，如此，臨床和教學二方面都可算堅強，這一點，希望校友能夠鼎力支持，有心人能夠回來，則陣容堅強，什麼事都好辦了。

藥劑科

陳國棟 主任

藥局隸屬於藥劑科，與內外小兒等科居同地位，藥劑科必須有完整的體制方能使醫院的基礎穩固。目前藥局在編制上共有藥劑師 6 人，負責調配藥品及核對處方，批價員 2 人，負責藥品的處方批價；統計員一人，總理藥品出入帳目。此外則有校方指派的行政人員，配合各單位協調醫院業務。

陳主任根據經驗認為附設醫院藥局的作業程序有一些特殊狀況與不良現象，應該檢討改進。首先是藥庫，一般說來，醫院的藥庫應該是直屬於藥劑科，但附設醫院的藥庫却是隸屬於保防局，如果藥庫缺少藥品，須透過保防局通知藥局採購，疊床架屋，增加作業負擔，殊為不智；另外，藥庫至少需有一名藥師駐守，負責藥品之品質檢驗、貯存、賬目等等，但附設醫院卻沒有這個編制。陳主任舉台大醫院為例：該院的藥劑科分為幾組，分層負責，其中的藥品管理局專門

負責藥品進出的數目、品質管制及訂購等事務，藥庫即隸屬其下，專任藥師服務這個制度可使藥品訂購便捷，更可使藥庫內的存藥不虞匱乏，很值得本院參考。

藥劑科的主要工作應是「製劑」，用原料自己調配需用藥品直接供醫院使用，一來可提高品質，二來可減少開支增加收益。但本院現在一方面缺少專門人員，二方面也缺少設備，在這方面做得不多。同樣的兩大因素，本來藥局應該設有小規模的藥品檢驗局，實行藥品管理，但目前也還未設立。

教育部規定藥學系同學須實習兩個月，一個月在藥廠，一個月在藥局，包括附設醫院在內。目前的情況是暑假中日間部同學分成二梯次到藥局實習。完整的實習作業包括批價程序、如何取得綜合性報酬、學習在藥袋上記錄以傳達醫師之用藥指示並根據兩大原則檢查處方：1 是否違背經濟原則？2 藥品是否有拮抗作用？

附設醫院公開招考藥劑師。以今年為例，報名 133 位，錄取 3 位。報名人分別來自台大、高醫、嘉南等處；前八名中除了一名台大一名高醫外，其餘皆北醫學子。更好的是前三名由北醫囊括，本院藥學系同學之素質可見一斑。陳主任勉勵同學，只要在校用功學習，想加入附設醫院的行列應該是不難的；只要通過藥劑師執照考試，醫院永遠歡迎。



小兒科

林守田 主任

小兒科和院內其他各科一樣，都有經濟上的困難，目前科內的書籍和期刊（只到1975年）都是醫師捐助或者以醫師們的實習費購置的。這方面，林主任認為院方的預算似乎來得太慢了。至於設備，大宗的較少，包括很多基本的儀器，都有欠缺。

林主任認為小兒科目前最大的問題在於人手不足「Staff 夠了，設備不足，我們可以抱怨，推動院方購置，但人不夠，就顯得死氣沈沈」。目前小兒科的陣容包括V S級醫師兩位，住院醫師兩位，太少太少了。尤其是住院醫師，R₁一位，R₂一位與起碼應有的五位還差了一段距離。光應付日常工作已經使這兩位住院醫師的工作量達到飽和，體力及精神都難以長久支撐，實在無暇顧及研究及教學（頭重腳輕幾乎是所有科目的煩惱）。目前國內各大醫院小兒科每兩個月有一次病例討論會，本院至今猶未參加，倒不是因為沒有病例，相反的有許多病例都頗為精采，但人力不夠，光值班及照顧病人已經夠把人搞垮了，沒空去整理材料。

人手不足影響教學。林主任認為醫學院的Teaching staff 應由附設

醫院醫師擔任，但目前小兒科的專任教師太少，講師級只有二位，副教授級缺人。教材的整理同樣需要時間和精力——那剛好是已被醫院工作累垮了的醫師們所缺乏的。

人手不足的情況以今年最嚴重。去年招考住院醫師時，有兩位外校畢業生apply，也作了面談，但結果都沒來就任，想是由於升遷的問題。本來，醫學院附設醫院由於環境特殊，外校畢業生總為怕受歧視而却步不前，所以住院醫師的陣容往往不出色，同時會造成以自己學校的畢業生為主。林主任很希望本院學生能對自己的醫院多付出一些關心，儘可能留在醫院中服務。以目前門診（每日）20~30，住院10個（夏季時可達20個）的情況而言，可以學的東西是很多的，而且林主任還計劃在住院醫師中推薦優秀者往台大接受訓練。

這一期小兒科醫學會雜誌幾乎全是高醫的天下，由此觀之，似乎高醫小兒科的病例既多，Staff也很強，林主任談到這一點，不免感慨系之的說：希望同學們能留在附設醫院服務。

牙科

呂明山 醫師

牙科門診分為上午、下午及晚間

三班，是附設醫院中惟一設有夜間門診的一科。目前每天門診數約在40~50左右。陣容方面，目前計有專任之總住院醫師（CR）級及V S級醫師三位，略嫌少了些；住院醫師（R）級醫師11位，即R₁ 4，R₂ 5，R₃ 2，預計將R級醫師擴充到15位，即R₁ R₂ R₃ 各五位；實習醫師15位，以每人一台unit的標準衡量，目前實習醫師已達飽和量。

本院牙科下分五小科：①口腔外科；②口腔內科；③口腔復形學；④口腔齶復學；⑤矯正與兒童牙科。在這個分科制度下，實習醫師每科輪兩個月，另有兩個月在內、外及耳鼻喉科實習。實習醫師在每一科均須做滿一定的病例外，在畢業前並須選一個病例作書面報告並上台發表，由V S及主任分別考問，通過才能畢業。

另外每週一、二、四、六有Morning meeting，由各科指導醫師指定題目，實習醫師搜集資料後，上台報告，訓練同學們搜尋資料及表達的能力。

在住院醫師方面，原則上全由本院牙科自己訓練，R₁須輪流到各小科，R₂以上則依其志願而固定在某一科，除專任V S外，另有四位兼任的V S負責住院醫師的訓練。因經費之限制，目前尚無選拔住院醫師出國進修的計劃，但因本院牙科與東京齒科大學為姊妹校，呂主任打算在最近赴日訪問行程中商討送助教或住院醫



師赴日進修一年的可行性，但呂主任強調，方法雖有，但由於院方的經費問題，能實行與否，仍在未知之天。

牙科的圖書全由R以上各級醫師捐錢購買，目前有書籍208冊，月刊三種。設備方面，希望能添購一套X-ray自動沖洗設備、cephalometric、panoramic、笑氣麻醉設備（供兒童牙科用）、製作Porcelain的設備（膺復方面）等等。尤其重要的，呂主任希望能擴大空間。一天40到50個門診，對一般醫院診所並不算太大負擔，但在教學醫院，則因為實習醫師操作速度較慢，可謂已達飽和量。若要突破目前的營業數，則需擴大空間，增加unit的數目，增加實習醫師數目。但設備的擴充及添購受經費所限，往往不符理想。

此外，過去牙醫學系的助教與住院醫師之間界限分明，呂主任認為此界限應予打通，教學與門診應合為一體！他並且將儘量延聘在外校友回國任教；選送助教赴日研習半年至一年，以擴大教學陣容。

實驗診斷科

吳愛貞

本院實驗科分為門診檢驗（含EKG）、生化、細菌血清三大部門。目前工作人員包括技正一位，技術員

十二位，其中持有醫檢師執照的十一位之多，佔90%，已具備相當水準。

實驗科在整個醫院體系中居於幕後地位，如眾所知，許多疾病都得靠臨床發現和實驗數據雙方面對照才能作診斷，故實驗科是非常重要的。據吳技正表示，本院實驗科的操作過程完全是正規處理，以學理為基礎，若在檢驗中發現特殊情況，則立刻電話告知有關科部，促使對患者採取應有的注意和處置。吳技正表示實驗科對作業過程極為嚴格，絕不允許因情緒不穩而影響檢驗的品質；相對的，也不容許任何外力干涉報告的真實性。

在現有編制下，運用現有儀器加上手工，本院實驗科可以完成大部份檢驗程序。但因欠缺較精密儀器，作業範圍仍嫌太窄，某些項目只好委託外間某些設備較好的私人檢驗院。私人檢驗院的設備會強過本院實驗科，這或許令低年級的同學們大為驚訝，但却是事實。吳技正認為本院至少尚需添購Electrophoresis、Atomic Absorption、Celloscope等等儀器，也曾屢次在院務會議中提出申請，却都因為經費問題而被擱置下來了。

人力設備兩者俱不充分，實驗科目前已把所有人力投入例行檢驗工作之中，暫時無暇顧及研究工作，但是在職訓練仍儘可能弄好。近年來醫檢師公會曾辦了幾次專業講習，台大

醫院也有公文來院，徵求短期訓練班的學員，這些活動我們都參加了。

工業發達，各種外傷的機會大為增加，因此許多醫院都設有血庫隸屬於實驗科之下，以備不時之需。吳技正表示，本院目前不設血庫，患者所需血都是臨時找血牛供應，往往由於時間限制，實驗科無法對血牛所供血做完全的檢查，故其品質可能不合供血條件（比如Hb不足等），對患者有欠公平。吳技正曾有設立血庫之構想，模仿捐血中心的手續及制度，發動校內師生一年捐一兩次血，捐血人發給卡片，可憑卡轉借親人互通用血權益。這構想猶未付諸實行，希望一旦實施時能獲得在校師生的支持。

照說附設醫院實驗科應是醫技系同學實習的最好地方，但由於設備不夠，學不到如何操作某些精密儀器，所以上兩屆醫技系同學都是在外實習。吳技正表示，如果現在同學們有興趣，實驗科非常歡迎，名額限為6人，實驗科會盡力為同學們安排訓練課程，必求做好專精訓練，同時輪派實習同學到外間醫院學習新儀器。

護理部

顏貴紗 代主任

護理部的作業貫穿整個醫院，目前的編制包括主任、副主任、督導各



一位，護理長十一位，共有專任護理人員 113 位，十一位護理長中有一位駐辦公室，另外十位則分派在全院十大作業重地。整體言之，目前護理部人員尚有欠缺，以供應室為例，該室負責供應全院所需之無菌敷料及器械，目前只有護長、護士及助理護士各一名，人手不敷使用；又病房中沒有書記人員，須有一位護士擔任記錄工作，辦理出入院、記帳及查核工作，以使護理長能有更多時間接觸病患，實質上等於浪費了一名資深護士做書記工作。

目前的編制與一般私立的小醫院相比強了很多，但若與各大醫院相比，則實有不足，雖然仍能負擔，到底還是稍嫌繁重。據了解，人手不足是由於經費有缺，院方相對的希望能縮減人員。

護理業務之能否展開，直接關係到病患的福利。目前的作業情形是醫院規定在院務會議中報告，再由護士長在該單位之病房會議中對各位護理人員報告；至於各部門的意見，則由護士一護士長一護士長會議一各部門或院務會議，經由這種途徑溝通上下。

本院為教學醫院，對護理人員的在職教育極為重視，以往規定每個月有二次教學，但因護士工作過於繁重，時間不多，而且無法配合各單位之共同需要，故現在改為每月一次的全院性教學活動，由護理部各單位輪流

負責，提出該單位作業中有學習價值的學理、經驗，或一些很重要而一般人容易疏忽的觀念，由護士本身或請專家上台報告，硬性規定所有護士均需參加。此外，各單位也自行安排有在職訓練，由各單位擬定適合該單位需要的題目，定期或不定期舉行單位內在職教育。

過去護理部有公費購買訂閱護理書籍及期刊，當時採榮譽借書制，少數人取而不還，以至目前書籍所剩無幾，另一方面，由於經費所限，無法購得價值較高的書籍，現在將僅存的少數書籍存在醫院圖書室內。

據顏主任指出，國內護理最初是採取功能性護理，即一名護士只做一種護理工作；而後改為成組護理，這是目前一般醫院採用的方式，畫分小組，各小組的成員共同負責幾個病人。最近本院為了提高護理效率，正準備向新方式邁進，也就是實行一九七九年暑假開始在美國流行的主治護理，在這種新方式下，病人自入院之始即由一位護士負責，擬計對該病患之護理計劃，接替其大、小夜班的護士也按此計劃進行護理工作，若有更動之需，則知會主治護士。這是護理部對今後護理發展的計劃。

關於護理人員之徵選，護理部創辦之初採招考方式。後來則是在每次增添護理人員時，通知應徵者和畢業校友前來面試。一般說來，本校畢業生多能獲得錄用，除非校方或院方認

為其在校成績太差或實習成績不理想。至於外校之應徵者，為了提高護理水準，故目前不考慮錄用職校畢業生，至少需為專科程度以上。現在全院 113 位護理人員中，本校畢業生共 106 位，佔 95 % 以上。

結語

以上，同學們已經看過了各種事實。各科對經費都頗有煩言；對人手，大都認為不足，其中有幾科認為本校畢業生對附設醫院太不關心；大部份科部得自費購置圖書；而設備，多半認為所缺仍多，差了各大醫院一段距離；對院方與校方的行政人事及財務措施亦頗有煩言，有幾科認為只要校方人事改組，行政及財務有所改善，醫院必能更有進步；各科都認為附設醫院正在進步中，但幅度小了些。憑心而論，設備、圖書、人手等的欠缺，乃至於病患不夠多，這幾件事都是同一個原因的產物：經費不足。然而附設醫院本就是舉債蓋起來的，先天已不良，再加上後天失調，經費不足自是事之所必然，恐亦難在短期內有太大的改進，雖然，附設醫院確是在進步中。了解了經費之難籌難措後，同學們亦不妨考慮一下小兒科林主任在受訪時所說的話：小兒科人手不足，小兒科只有兩個 R，離起碼的五個還很遠。各位愛校心重的同學們，這到底是怎麼回事？