



文化改造、擘劃台大成為世界級醫療中心

—專訪台大醫院新院長林芳郁教授

文／林秀美

圖／林芳郁（台大醫院院長）

父親林洪燦是小鎮醫師，畢業於台大醫學院前身「台北醫專」，與董大成教授同屆。台大醫院新院長林芳郁自剖習醫心路，沒有特殊偉大的抱負，也不是父母特別要求，應是從小耳濡目染。

國外歷練

1975年從台大醫學系畢業，服完兵役後，他留任住院醫師。第四年加入「中沙醫療計畫」，是為沙烏地阿拉伯醫療團首批醫師之一，同行的有另一半林靜芸、侯勝茂教授夫婦，都是同班同學。援沙之行是寶貴的人生歷練，「當地的醫療設施極度貧乏，連縫線都要自己去市場買，但也就是這樣的環境讓人成長。語言是第一道考驗，用英文和來自各國的醫師討論倒還好，有一回去買插座，卻因為不知道英文怎麼說，和老闆折騰許久。」中沙計畫十年，總計有近百位醫師參與，而這些人於今都成為台大醫院主力。他前後參加兩年，第二次還被委以副團長重任，更多了些行政歷練。他說這兩年不僅拓展眼界，更鍛練勇氣。

從沙國回台大服務一年後，他遠赴法國留學。法國巴黎大學附設醫院 Hopital Broussais 的 Carpentier 教授在心臟瓣膜整型手術執世界牛耳，心儀者眾，他則直飛巴黎與其面談。自信與勇氣讓他獲得接納，隨即在醫院值班，也幫忙為病人開刀。「我們的縫合技術比法國人精密，有位教授曾因此代病人向我道謝，他說病人傷口完全沒有疤痕，不像其他人長得像蜈蚣一樣。」約莫過了兩個月，在通過一次Carpentier教授刻意的臨床「隨堂考」後，他才真正開始師事Carpentier

教授。幾個月後學成返國，進入台大臨床醫學研究所攻讀博士，並於1989年取得學位。

他說每個人的人生都是獨一無二，「不要逃避任何一次可以讓你成長的機會。最近令我困擾的是年輕醫師不願去雲林、公館院區，他們的理由竟是太遠、不方便。現在年輕人太受保護，以致缺乏衝勁，只求生活安逸；沒有勇氣冒險的人，也就不會有創意，至多只能複製別人的東西，怎麼會有競爭力？」

師生同儕

縱然憂心，但他相信教育能改變行為，而且身教重於言教。以個人經驗為例，「我的老師洪啓仁教授和朱樹勳教授，是台灣心臟外科先驅，不僅在專業上足為學生表率，更是督促我們前進的力量。兩位教授幾乎每晚、假日都來巡房，學生看在眼裡自然會效法。所以後來我在擔任心臟外科及急診部主任時，即常提醒學生：要做好一件事，"Devotion"是第一重要；每個人的智慧能力都差不多，唯有投入更多心力與時間，才有可能比別人更好。」

有位學弟放棄台大住院醫師赴美留學，行前說「台大有一流學生，二流老師，三流設備」，這句話讓他反覆省思。「老師並非天生就會教書，我們應該教導老師如何教學，才會有一流的老師。」

當年醫院實習的教學方式，常常兩個年級合班上課，上下年級同儕關係自然親密。「由於一起被"電"而培養出深厚的"革命情感"，所以前後級同學，像涂醒哲、陳再晉、許世明等都很熟。」近年改為小班教學，重視個體啟發，縱向聯繫少了。雖說各有利

弊，不過，「學習如何與同儕合作仍是醫學教育中很重要的一環。」

文化比較

1989年他到日本金澤大學觀摩Iwa教授的心臟不整脈手術。「當時日本已有三百多例（WPW 症候群），台大醫院才三、四十例。不過去了才發現，我們早已超越日本，因為心臟不整脈的「房室結迴路性頻脈」的手術，台大已經成功好幾例，他們還不會做。直到今天我們在這個領域都保持領先。」

不僅如此，台灣許多醫療水準也不輸美國。例如心臟手術，日前為美國前總統克林頓動手術的哥倫比亞大學附設醫院，「這所當年洪啟仁教授見習的醫院，公佈在冠狀動脈繞道心臟手術的死亡率為3.6%，台大醫院則是2%。」

先後赴法、日進修，讓他觀察到文化差異對醫學發展的影響。「醫學是上層產物，根植於文化。法國注重美學，所以整型美容醫學相當發達，我所學的心臟瓣膜整型術即為其一。日本一則文化精緻，二則有醫療工業支援，如Toshiba公司所設計的產品會先給醫師試用再加以改良，然後推向全世界。台灣缺乏這樣的條件，早年林天祐教授在肝臟開刀所使用的工具都得向日本訂製。我們如要成為亞洲第一或世界級醫療中心，必須建立醫療工業的支援系統，所幸在台大設立醫工系和醫工中心後，漸有改進。」此外，他發現日本醫學期刊多，論文產量高，「他們投入醫療研究的時間比我們多，這種認真任事的精神值得效法。」

以病人為中心是未來醫學走向，外科亦然，如何精進技術，讓「傷口小、疼痛少、恢復快」是重點。

白色巨塔

近來有齣日劇〈白色巨塔〉描繪醫界百態，頗引起共鳴。對於劇中外科醫生急於開刀，以為所有問題能用手術方法迎刃而解，他毫不諱言「耐性不足是外科醫生最大的缺點。其實很多事情要等待時機成熟，也就是說有些疾病可先做必要治療，再考慮施行手術；況且手術並非唯一方法，只是其一。」

其次，「過於自信也容易疏忽，這是導致醫療糾



1992年洪啟仁教授退休，學生們與其合影於歡送會。由右至左：林芳郁院長、洪啟仁教授、侯勝茂教授、林水龍教授。1992年7月18日攝。

紛的原因之一。」即使如他每次術前必在心中演練，做好萬全準備，仍難保不生意外，有過一次痛苦經驗後，他調整心態，「將醫療糾紛當作老師，試著改變自己。」後來他更在副院長任內成立了品質管理中心、感染控制中心。最近報載台大醫院的重症死亡率在國醫中最低，他相信這是控管成效的展現。「我們不是上帝，但求盡人事，將感染、死亡率與病痛降至最低。」

行醫三十年，他說他學會謙卑。「人類想盡辦法撲殺細菌，我不以為然。細菌是你的祖宗，早存在幾百萬年，如今人類卻回頭要趕盡殺絕，更何況人類根本無此能力。我舉個例子，細菌一旦產生抗藥性，突變出新種後，迅即傳遍世界各地，到底細菌靠什麼來傳遞訊息？截至目前為止人類還無法理解。可見大自然比人強得多，人類不能為所欲為；面對疾病、面對自然，我們應該學會更謙虛。」

改造運動

對於院務，他認為首要做的是「組織文化改造」。

他再次強調教育變化人心。「透過教育，我們要培養有憧憬、有創意、敢冒險的年輕人，鼓勵他們盡早出國深造，不僅擴大視野，個性也會更成熟。」在人事方面，用人唯才，他呼籲政府制度再鬆綁。財務方面則強化管理效能，提高節餘。「台大醫院的經費約80%來自健保，15%是其他來源，國家補助



第一萬例心臟手術成功，院方為病人慶新生。右三為前院長李源德、左三為朱樹勳教授，左二為林芳郁院長。

只佔5%。目前盈餘約3%，相對於長庚醫院20%、中國醫藥學院附設醫院15%，我們仍有很大的進步空間。」

至於近日招致地區醫院反彈的總額給付，對台大醫院的衝擊仍需仔細評估。原因之一為總額管制限制門診量，而台大以往每日門診7,000人左右，比起規模小的中國醫藥學院附設醫院、馬偕醫院都還少。他說台大的因應之道應該是「多衛教、少開藥」。「台大門診平均每名病人費用1,965元，只要將每筆診察費平均減少100元，即可達到健保要求。二是北護分院每月要虧損五百萬元，我們如勸說病人轉至北護看診，一天只要接收200名病人，北護收支就能平衡，而台大也可減少門診支出。」

健保爭議

他認為健保局實施總額給付制度有其不得已。「因為健保的錢就這麼多，不節制會破產。不過總額到底多少？值得討論。目前台灣醫療保健支出占GDP5.8%，比日本7.6%，美國13.9%低得多，應該還有調整空間。」對於如何填補健保財務缺口，他認為首先要提高保費，二是回歸設計本意。「台灣健保太慷慨，外國人來台定居三個月、長居國外的台胞回來加保二週，即可享受全程的健保。保險應是救命，我的同學、也就是前健保局長葉金川說，全民健保最初設計就像提供陽春麵，只是要讓每個人都吃得飽，如要加滷蛋、加牛肉，應另外自費。現在卻是陽春麵價格，任憑你加蛋、加牛肉。」於今唯有回歸



兩位院長—林芳郁與林靜芸醫師，及其一對子女的全家福。

設計初衷方能治本，「若一味壓制醫院，醫院為減少開銷，被迫壓縮醫護人力與薪資，壓縮看病的質與量。如此惡性循環下去，健保將面臨倒閉；健保不能倒，否則將是台灣全民的大災難。」

病人為中心

在醫療副院長任內（1999-2004），除成立品管中心、首設病人安全委員會（比土城崇愛醫院打錯針事件早兩年），為了減少病人的不安全感，他要求麻醉部同仁研究減少病人在接受內視鏡，如：大腸鏡、胃鏡等侵入性檢查的不適，也都卓有成效。

秉持以病人為中心的理念，他將廢續政策，如推動醫療無假期、改善醫療空間、培訓護理同仁做更好的“caring”等。後者如讓護理長學習經理人之人力管理、第一線員工效法五星飯店的服務等，一切以營造一舒適安全的醫療環境為要。

台大分院

台大醫院有多個分院，雲林有虎尾、斗六兩院區，前者位於分校校區，規劃近三百床，將作為癌症中心，預定明年動土。斗六分院前身為署立雲林醫院，今年8月黃世傑院長上任後，除強化設施與人力，將以重症如心臟血管中心、創傷、移植等為發展重點。另外，接手未久的北護醫院則定位為老人醫學中心。「有鑑於老人醫學是台灣將來須面對的一大課題，台大未雨綢繆，已於幾年前有計畫地派員至國外進修。」至於竹北分院，則全力配合許世明教授所規畫之國家級生醫園區辦理。