

Dialogue, 對談

「成大醫學中心的策略與方向」

【編者按語】

醫訊改版創刊號(上期)因有醫學中心同仁的熱情參與，得以全面的、系統的、坦誠的討論、分析、整理國立醫學中心所面臨的種種困境——這樣全面而系統的反躬自省在成大醫學中心應該算是「創舉」，編輯群十分珍惜。而改版創刊號醫訊內容也清楚的顯現了醫訊的精神及功能：除了報導醫學中心的動態及方向外，最重要的是，在醫學中心有任何新作為，新發展的當頭，促進醫學中心全體成員的民主參與。

本期醫訊的主題是「成大醫學中心的策略與方向」。基於上述「民主參與」理念，編輯群認為，醫訊的內容是否豐富，取決於醫學中心同仁的參與程度。因此決定在2002年2月26日中午12點在醫學院四樓大會議室舉辦本學年第二次的dialogue，並邀請教師發展副院長，生化所教授林銘遠及學務副院長，骨科教授林啓禎擔任引言人，由微免所教授楊倍昌主持。醫學院並提供醫院營養部準備的可口午餐。與上次dialogue一樣，將近50位醫學中心的教師、醫師、研究生及大學部同學帶著熱情參與了此次dialogue，並針對對談主題，熱烈表達各類看法，提供各種意見。下面便是此次對談的「原音重現」。

楊倍昌(微免所教授)：

今天要討論的是目前醫學院到底面臨什麼樣的問題。上次會談所談的是以問題為導向，在這次會談中希望能就我們所看到的問題提出各位的見解，提供給院方及相關人員參考。前二天醫學院院慶時，邀請我們畢業的傑出學生賴清德醫師，由學生立場來看本院的事情，一針見血，感受特別深刻。他說：「醫學院已經成立18年了，這18年當中醫學院仍然在茁壯、成長。有點像18姑娘一朵花了。目前我們要思考的是，到底還只是

要留在南部孤芳自賞，還是往前踏出去，應該由那個方向踏出？」我想這個觀點非常重要，以在醫學院努力工作的同仁而言，特別像我這樣做基礎的研究人員，關起門來在研究室裡，愛怎麼做就怎麼做。所有關心的焦點都是我自己的研究，自己的興趣。可是以整體教育立場而言，顯然不足。由學生提出來的這種質疑，促使我們重新思考發展方向，讓我們不僅是孤芳自賞，而是把我們好的理念，透過交流提出來，也告訴其他人，也傳承給我們的下一代。這也是醫訊委員會這二、三個月來一直在思考，一直在推動的事情。此外，衛生署李明亮署長針對健保制度曾在台灣醫學會會訊提到有一些有趣的看法：他說發掘問題很容易，思考解決的辦法，好像也很容易，可是真正落實執行，卻非常困難。署長自有其親身的體驗，不過，個人認為如果我們沒有踏出第一步，如果未留下我們思考的痕跡，我們終就只能停留在最簡單的狀態。連第一步都無法踏出，對往後也無以交代。在此希望集大家的力量從最簡單的開始，至少我們發掘問題，我們用我們最簡單的方式去思考存在的問題。至於有關困難的問題，只好將所談的結論匯集以待來者。醫訊非常願意反應大眾的聲音。

現在請二位引言人，一位是我們的副院長林銘德教授，及另一位副院長是在臨床服務及學生教學上很有心得的林啓禎教授為我們引言。



林銘德(生化所教授兼教師及
研究生事務副院長)：

看了林啓禎、林其和等兩位教授放在每位桌上的文章，覺得那確是我們的理想大目標。為了延續上一期我們討論醫學中心困境所提出的，我想就以我的角度來談其中比較重要的事情。我們談到醫學中心該怎麼辦時，我覺得最大的問題就是雙頭馬車。若方向一致，理念相同就好辦事。一旦發生“同床異夢”時就比較難解決。按照我的角度來看，附設醫院就是附設醫院，醫學中心應該是只有一個“頭”。目前情況，醫院是有點過於擴張自己的主權，我覺得解決之道便得要回歸本來的系統，當然目前的情況是以往的發展所造成，要很快解決它可能有點困難。就短程而言，我覺得要由學校主管—校長來處理，校長要明確表明學校的作法，不要讓二位各自表述。在基本的職責上，醫學院院長較重視教學理念、服務品質及醫療品質，而醫院院長可能比較重視醫院的營運是否賺錢，個人立場不一樣，理念不同，就很難求得平衡點。如果兩邊由一個人來領導，可能比較容易取得平衡點，因此就長遠的考慮，醫學院、醫院的院長可由一個人擔任。另一問題就是醫院的醫師，需要花時間在醫療服務上，所以在基本薪水外，應該得到額外的補償，此即所謂的 PPF (獎金分紅制度)。因為制度本身設計所造成的問題很多，應該考慮改變原則上以專業服務的時間、種類為重要的衡量要素，去除以行政職務為重要的衡量。

這些是個人所看到的問題及其解決方式，拋磚引玉，希望大家能有更好的解決之道。歸根究底，在醫學中心服務，不論是臨床或基礎的老師，都要對醫學中心有共同的認識，才能完成國家的醫學中心之目標。尤其是醫學中心服務的臨床老師，也要體認大家都是在為醫學中心服務。雖然也做醫療服務，但是可能所得到的不是那麼多。一旦進入醫學中心就要有教育者的體認，否則

就自己開業或往賺錢的地方去，此點說起來好像很高調，但很重要，做起來也困難。要如何培養共識，有待大家來提供高見。

林啓禎(骨科教授兼學務副院長)：

其實該說的話都已寫在該篇引言文章上（附錄於後），因為有個書面的東西給大家做參考會比較好。現在則簡單與大家分享寫該篇引言文章的心路歷程，是源起於記得上次談困境時，發現每位發言者都從不同的角度談困境；很多人談到理想的困境，很多人談到的是現實的困境，可見大家在認知上還是有很大的差異。很多人談的是大方向，團體的困境，可是有些認為是科內或個人困境才是最重要的；因此我們要從那個方向去談，是非常的重要。認識了困境之後，才能思考我們的方向，因為我覺得「對談」事實上必須有兩個「理想與務實」的層次與認知，不是不能兼顧，但是有點困難。記得曾有一段時間很盛行的電影第六感生死戀，那時正好到水里蛇窯與大家玩手拉坯，旁邊有一對情侶走過去，看到我做的陶藝就說：「好浪漫哦！」，那時我整個手都沾滿了泥土想把它弄細緻一點，一轉一轉的，一不小心就斷頭了，因此心血來潮想了一句話，正好在今天可以與大家分享，那句話是：「想像與理想是美麗的，但是現實的操作卻是非常殘酷的。」對今天的對談而言，「理想永遠是美麗的，但要務實永遠是困難的。」因此要談方向與理想時，我們的志向便要放得比較高一點；而要談策略及方向就必須務實一些；如此才能把以下的六個方向，包括研究、教學、服務、管理、向外擴展及對內管理，在有限條件之下，將其做最大的發揮。此六個方向提供大家做為對談的子題，或許還有很多子題大家想談的。個人期望的是大家能找到共同的理想及具體可行的辦法，如此對談才會有意義。

Dialogue

(以下摘錄自林銘德教授書面引言文稿一篇)

俗語說：「人無遠慮，必有近憂」，這是上一期醫訊對談為何要談「困境」的主因，因為把近憂遠慮一起攤在面前，才能理出頭緒；所謂：「糾紛亂麻，理必有緒；漫漫長夜，旦旦有時。」務實地將困境及危機解析研究，才有可能突破險阻及橫逆的封阻。

不過，從務實的了解困境到真正地實踐理想之間還有很大的距離；達成目標的關鍵，應該有兩個，一個是明確而高遠的理想與方向，另一個則是具體可行的策略與方法，而這也是今天我們的 dialogue 的主題。

為了使這一個範圍廣大的題目不至於失去交集，個人想建議今天大家對談的遠景與方向可以包括以下幾個子題，再去思考討論其策略與方針，並研析其克服困境達成理想的長程戰略、中程戰術及遠程目標。

1. 成大醫學院可否可以在研究上成為國際知名學府？
2. 在教學上制度、心態及成果上我們可否可以與世界一流大學的醫學教育接軌？
3. 在服務上我們如何可以在量與質的提升上到達那一個境界？
4. 在管理架構上，應如何重新定位醫學院、醫院及其他潛在可以整合的單位，使之成為兼顧理想與務實的共同戰鬥體？
5. 在擴充發展上，我們如何可以去爭取那些外在的資源及機會？
6. 在有限條件下，我們如何去化腐朽為神奇，發揮最大的潛力與效能？

當然，我們必然要務實，因為不從現實處著手根本沒有生存發展的空間；可是，卻更不能沒有理想，因為失去理想我們也將失去鬥志及力量。「志於上者，雖不中亦不遠」，願我們達成高遠理想方向的共識；「臨事而懼，好謀而成」，願我們找到實踐的策略及方法；如此，這個對談，這頓午餐，才會充實而有意義。



楊倍昌：

謝謝兩位林教授語重心長的引言。我手上正好有台灣醫學會誌，個人仔細觀察名單上之主力人員（約30-40位），基本上都是影響制訂台灣醫療政策、醫學政策的關鍵人物，其中勉強有兩位在中南部，剛才林教授提到我們要面向全國，僅看順手舉來的例子，台灣醫學會主要成員，跨不過濁水溪以南，此點就值得大家共同來努力了。

林銘德：

今天很高興看到同學來，平時談了很多，都是老師們的意見，可否請同學發表意見？

姚侑廷(醫五學生)：

老師各位同學大家好，我是醫五的侑廷。這種開放給全醫學院及醫院對談的方式，我曾經來過一次(那次的主題是成杏門診)。事隔一年，其實在二月下旬第一次聽到醫學院即將再次舉辦對話時，我是蠻期待的，還到處找同學學弟妹來參加，雖然效果並不好就是了...

或許是自己對於這些較決策面的事情較有興趣吧，從以前還是黃皮本的醫訊開始，我是每一

期都有去翻一翻的。而在18週年院慶典禮上拿到的資料袋中，是我第一次見到改版的醫訊。除了驚訝，也很欣喜，覺得自己的醫學院能出這麼一本漂亮的刊物，自己是與有榮焉的。當然，也要感佩陳美霞主任及所有的長輩們，沒有他們的拼勁，是不可能有一本本的醫訊產生的。

我覺得，一間醫學院，乃至於任何一所學校，如果想要登上國際的舞台，擁有一批願意不計辛勞，默默耕耘的能人是很重要的一件事。簡而言之就是像唐佶柯德般的一股天真爛漫。當然，怎麼在做了這麼多事情之後，牽引我們學生來參觀這一片田地，甚至教我們怎麼去播種、施肥、灌溉，以期那幾十年後的交棒工作，這件事也是盼望各位老師長輩能幫我們做的。有了「我是成功大學醫學院未來的主人翁」這種觀念的學生如果越來越多的話，我相信不但對學生自己好，對整個醫學院也是件好事的。

我自己在平常的生活中，是那種偶而就會做出些天真到不可思議程度事情的人。像這次讀了一月份醫訊之後，看到一個大家都提出來的問題：「政府每年減少對成大醫學院的補助款」。我就直覺的認為，噢，不對啊，這樣不是很奇怪嗎？為什麼我們是國立的可是卻得不到國家的補助呢？那豈不是有點我們作的要死要活卻給國家白白掛名的感覺？所以我就寫了一封信給教育部長，告訴他我們新辦了一本很不錯的醫訊，是不是能夠透過這種管道，增加他們了解我們困境的機會，以期能解決問題？我的想法是，今天如果我們家裡沒有錢買米的話，最根本的方法應該是全家坐下來討論爸爸應該怎麼找到工作以增加家裡收入，而不是媽媽很認真的花許多精力在分配僅剩的米來讓大家都有得吃這件事情上。如果政府不改變基本的政策面的話，我們再怎麼努力都是沒有多大幫忙的。（編按：姚同學寫給教育部長的信以及教育部的回函請看「讀者回應」欄）

許鈞凱（醫五學生）：

我覺得醫院與醫學院之間最大的問題在於「服務」方面，很幸運地，去年到Yale醫學院見習一個月，某天午後下著雨，心中突然想到哈佛公共衛生學院牆上的一句話「追求最高的醫療水準是人類的的基本權利」，這邊的病人受到這麼好的照顧。可是我們台灣的病患卻沒這麼幸運有如此好的環境，遇此情景眼淚奪眶而出。

這學期開始，從醫院及醫學院種種的改革，帶给了我很大的希望，在教學方面，林其和教授在見習醫師的教育上下了很大的苦心，很明顯的這些成效有所改善。例如每次到某科見習就有醫師告訴我們的學習目標是什麼。除此之外，我們的校園變漂亮了，不論前庭景觀花團錦簇或是夜晚燈光照明的那種氣氛，讓人感覺我們醫學院正在進步中。我覺得我們醫學生受教育的目的是要對病人用心聆聽，做好醫病關係之間的溝通，希望未來進入醫院服務之後，可以把醫學院教給我們的觀念，真正應用在病人身上。



Dialogue

楊倍昌：

謝謝同學對醫學院及醫院在教育及服務上對我們的期許。除了我們自己看自己之外，也有同仁曾在外服務一段時間必定也會提供寶貴的意見，我們請臨床病理科余忠泰主任。

余忠泰(病理部主任)：

來成大已半年多了，之前服務於私人財團機構，有機會看到私人財團如何運作，相對的比我們有效率多了，發現其不一樣的地方是在於他們很留意政治的風向，對政治的處理，不論是學術界或是立法院的動向，都把握得很清楚。因此可知國家方向往那邊走，此往往足以影響以後。雖然我們在學術上相當的有成就，可是對政治上並沒有很大的分析或探討，甚或積極的介入，反而儘量避免。其實醫學中心的發展和國家政治動向，甚至世界潮流是密不可分的，例如一個科往哪裡走，是無可避免要去面對立法院或健保局的政策及環境改變等問題。把握了這個政治風向，就可做些沙盤推演，以及要準備套裝的因應措施或辦法等等。有些私人醫院在年前就已經要知道整個健保的動向了，因此也有因應措施。所以建議邀請北部具有影響力的人士介紹，廣徵納言，因應國家未來的動向。

洪元斌(醫五學生)：

此為第一次參與，個人覺得有兩點不知是否對或錯，尚請老師們指教。第一點，有醫師認為我們成大醫學中心走不出台南市的格局，因為個人有參與校外社團的機會，其中有關廣告的功效，總覺得醫院不太喜歡平面或電視媒體廣告，若有什麼事情，似乎僅侷限於成大自己知道而已，對於台南市以外之市民可能就不太清楚，外界給我們的感覺認為我們只是一所普通的醫學院，若醫學生要選讀，大概按照成績排名，從台大、陽

明等排下來，其實廣告並不是代表一種惡劣，而是一個很好的宣傳工具，可把我們的優點宣揚開來，醫學院有何特色？有哪些專才醫師？做出哪些動向的研究？等等，諸此，有必要讓社會大眾知道成大醫學院在做什麼。到底至成大醫院或醫學院可有怎樣的收穫，與其他醫院或醫學院有什麼不同的地方。第二點，目前為班代表，有關學生暑期見習事宜，感謝林其和醫師整合了一些可見習的私人醫院，成為一種常態之管道，讓同學們更容易瞭解及掌握，我們感覺非常好。之前有幸在潘偉豐老師和蔡美玲老師帶領下至香港大學見習，對於香港學生見習及交流的機會頻繁，但對於我們醫院似乎較少有此交流機會，若有，僅是一些優秀的學長姊自己私下接觸前往，所以建議醫院是否盡快的建立一些交流系統。

楊倍昌：

成大的確在廣告上投注的心力不足，當我們爭取資源面臨困難時，我們要思考資源要從何方取得，的確不可諱言，資源與政治的風向也有關係。我們似乎像個鄉下人一樣，真的是慢慢做；實在的做，總是希望有一些成果以後，再來說明，再宣傳，感覺心理上會比較踏實些。

林銘德：

剛剛聽洪同學所言，宣傳確實很重要。以洪同學五年級的經驗，我很想瞭解，依你的想法我們成大醫學院有哪些特色值得去宣傳的地方。

洪元斌：

因為我到現在還只是五年級學生，所言經驗尚覺不足，自一年級進來成大給我的感覺，有一個很大特色就是黃崑巖院長下了一些觀念，著重人文教育，所以一、二年級會讓我們不修臨床科

目，先接觸基礎的大學教育課程，我想可以向社會大眾說我們醫學院不一樣的是，我們非常重視全人教育。可是現在社會大眾對成大醫學院的錯誤概念卻是說我們成大醫學院到大三才開始學真正的醫學課程，其他的醫學院於大二就開始上醫學課程，所以他們的學生會比我們更早熟悉醫學教育，臨床實力就比我們強，他們接觸到的是其他醫學院所釋放出來的訊息。雖然如此，但是我們醫學院應該有自己的想法，這也是我們自己所擁有的一種優點，也不必與其他一般見識。例如：圖書館旁的陶壁誓詞也是我們的一種宣傳特色。但大部分台南市民不知其涵意為何？其實我們有很多優點，可是我們都不知道去散發出來。

林銘德：

剛剛的討論很有意思，也就是我們的專門科目是三年級修習，你現在是五年級的身份，以一位過來人認為這樣很好，但如果去問一、二年級同學，他們想跟我們爭取在二年級上生化課，不然三年級的專門科目會很大的負荷，是否有辦法以你們是學長過來人的身份去影響說服學弟妹。

姚怡廷(醫五學生)：

其實我進來成大醫學系已經是第六年了。看著一屆屆的學弟妹，心理總有一個感覺，就是我越來越不知道他們內心的想法為何。當然，代溝這種東西本來就是會隨著年齡差距越大而越增加的，到那兒都是一樣。但是我認為有很大的一個原因就是我們的新生人數增加了。以往一個家（註：不同屆但同號碼的同學為一個「家」）最多七個人，現在一個班級從五十個增加到七十多個，就會因為有些人收兩個直屬學弟／妹而一個家變成十幾個人。家聚就跟吃拜拜一樣一大堆人，分成好多桌，甚至聚餐聊天時也會變成各聊各的

，自然親密度跟談話題的深度就不及以往的小家庭了。

所以其實如果這個非正式建立的結構能健全的話，我會認為家族制度是個不錯的制度，不論是大五大六甚至更長的學長姊能藉此灌輸學弟妹一些觀念，學弟妹在課業或是其他方面遇到問題也可以請益學長姊，甚至透過學長姊向他們比較陌生的管理階層師長們反映，都是可行的。所以也許「成大醫學系適不適合招收七十名學生呢？」這個問題是可以再拿出來討論的。人數增加了以後，是不是能夠維持以前的精緻小巧的特質？更遑論一些如硬體配置措施等枝微末結的東西了。

另外有一個類似家族的制度我覺得是很好的，那就是我們特有的小導師制度。比起相差沒幾屆的學長姊，導師所能提供的協助以及思考解決問題上又是個不同的方向。也許家族制度跟小導師制度的落實，就能讓醫學院及醫院不論是在思考、遠景、甚至決策面上更能達到上至院長、下至大一新生，整個融為一體的表現。或許各位老師會覺得我是在作白日夢，但是我相信一所世界級的醫學院，是能夠在院裡面隨便抓一個大一的學生，都可以跟你侃侃而談這所醫學院未來要往哪裡去的。

第二個問題是要回應洪元斌同學剛剛所提的，所謂的推銷自己的優點的包裝行銷的概念。其實我覺得在這樣的環境下所訓練出來的成大醫學系的學生不過這幾年是不是有因為當初堅持的人不在其位了，之後政策上有所妥協而改掉了，我就不清楚了，你可以很放心的相信，這一些人應該都會是很不錯的醫師。其實像我現在在眼科實習，就發現除去需要時間去累積的知識技巧之外，我已經有辦法作到一些已經是外面診所醫師所做不到的部分。所以還有點兒「十年樹木，百年樹人」的味道，只要你做的對，堅持的夠久，一定可以收穫的。如果要把成大醫學院經營成一所國際級的醫學院，這種宏觀、看的夠遠的眼光是一定要有的。當然短期內在還收不到果實時的生

Dialogue

存配套措施還是要準備的，這就要有勞各位老師的努力了。

楊倍昌：

謝謝幾位同學的發言，剛剛的討論對教育的部分提了很多意見。整個成大醫學院該走的方向中，教育是重要方向之一。至於其他部分，就像林銘德教授提到的，在組織架構中遇到的一些問題，也值得用心。

王新台(公衛所教授)：

談到策略與方向時，我想應該知道問題在哪裡？個人在此服務近10年，觀察到很多問題，但這只是個人的觀察，到底醫學院在教學、研究、服務等方面上出現什麼問題？我們缺乏系統的收集資料，譬如姚同學談及，外面對成大三年級才開始學臨床課程，認定將來出去表現會比較不好。關於這些問題，只是對話上的認知而已，事實上要知道好壞，若沒有長期的收集資料，我想這樣的對話是毫無意義的。對我們醫學院而言，重要的是我們將來的訓練課程是不是能讓它更好，這要由過去的數據做一些實證的研究，再來談問題比較有其基礎與功效。談到入學的學生，要如何篩選才能挑到最好的學生，我們已實施這麼多年，也早進來大批學生了，應該把進來的成績與後來的表現，做個有系統的整理，看看問題的所在。很高興林其和教授回來後，一直想推動教學的工作，個人對他有一些期許，覺得教學工作的表現在我們教授升等中，似乎不是很重要，是否真正如此？我覺得可用出實證的數據來說明。我最近常聽到醫學中心與醫院之間有所謂行政倫理的問題，此問題提出是很好，但可能只是大層面裡的一個問題而已，我覺得醫學中心的問題不僅如此而已，但是須要實證數據來釐清，像這樣的討論會，我有個期許，在院的層次，特別是林其和教授及各位副院長們，在教學、研究、服務方

面是否能夠提供具體的數據，以實際瞭解問題層面在那裡，這或許對於未來的策略及方向較有正面的作用。

楊倍昌：

謝謝王教授的建言，醫訊可以擔任資訊收集與傳達的責任。

高雅慧(臨藥所副教授)：

參照上一期醫訊所登載「國立醫學中心的困境」及大家提出來的問題來看，其實足以反映大家同意有問題的存在。在思考這些問題的解決之道時，我們必須往上爬一層擴大視野來看，有點像李登輝要陳水扁爬觀音山一般的道理。形成我們目前所提出的很多困境，包括經營、教育、師資等等的問題，事實上，有責任、有能力來回應這些問題的應該是教育部、衛生署等中央單位。譬如我們在健保給付條件下，以教學為導向的醫學中心，我們的窘境在哪裡。我們也知道健保局想要取消所謂的3%教學給付的部分時，我們或許該去主張：不要取消此3%，而是重新分配。像這樣的議題牽涉到不同團體及利益分配的多重層面時，光靠成大是不夠的，我們要瞭解有哪些醫療院所或哪些醫學院與我們境遇相同的立場伙伴，集結大家共同的聲音。有聲音，才能引領討論形成共識。譬如台大、榮總系統、署立醫院或其他理念相同的醫院，也許與我們有相同的問題，可以一起為醫學的教學與服務形成共同的主張。此外，我們也應善加運用各個層面的資源，例如：透過我們的傑出校友可以形成政策面的影響力，把不同面向的力量整合起來，才有足夠的動能改善我們的困境。所以看待我們的困境時，也許我們要以更高的層次來思考這些問題，擬定自己的策略並確認著力點。

剛剛同學提到的廣告、公關、宣傳等等，基本上就是反應整個南北平衡的一種現象。今日在

成大醫學院開記者會，北部的記者不會來，我們的新聞上不了全國版面，而在台北即使是國泰醫院、新光醫院等其記者會確會上全國版面，這就是因為所有媒體的總部都在台北，總編輯只有台北觀點，即使把headquarter放在高雄發現也是行不通。所以我曾與賴清德立委提到，他應該幫忙的方向是把中央都會，包括的不是只有衛生署，甚至國衛院的癌症中心整個搬來南部。另外，找許添財市長建議文建會也搬至台南如何？！能不能做，我覺得我們可以朝這個方向去想，只是作為關心我們醫學中心整體發展的一份子的時候，如果想到因為牽涉到對病患的服務，它就是一個社會上的問題，也不只是公衛的問題，是整體的問題，我們在爭取資源上有困境時就要從上級去反應，在目前的政治環境與政治風向，提出這些主張應該是蠻有利的。

再來談到院內的議題，我們期待醫學院的老師們教學、研究、服務樣樣都很好。通常人都是要先正心誠意之後才會想到修身、齊家、治國、平天下，但是我今天坐在這裡修身養性、思考怎樣準備好我的教材或專心投入臨床服務時，我不擔心明天會被通知我的論文影響係數不夠。再具體的說，我們評估醫學院的成果時，列出來的表格只看到SCI，並非此部分不重要，而是我們更須要進一步地思考如何肯定教學與服務的成果。在過去提到此問題，所得到的回應都是說教學與服務很難量化，可是也不能因為很難量化就不去正視它的貢獻！我覺得對教學與服務負荷為重的老師們是一種形式的不公平，因為我們既然在乎我們臨床教學，認為是很重要時，就要想辦法來肯定他們在教學與服務上的貢獻。

因為林老師提到我們有“雙頭馬車”的問題，既然舉辦此dialogue，我在最後引用布希對北京清大學生演講所說的三句話供大家思考：多元化不等於毫無秩序，辯論不等於爭吵，異議不等於革命(Diversity is not disorder. Debate is not strife. And dissent is not revolution.)。我們應該很高興有

這樣的機會，來鼓勵多元化的思考，有行政權責的主管要有雅量來容納各樣的多元化主張，不要把它當成是失序。大家對一些問題，如這些績效要怎樣，我們要怎樣看醫院的成果好不好，為什麼服務受到抱怨等等，可以有各式各樣的討論，但不要把它當成是鬥爭。再如：有的老師覺得研究為先、教學次之，最後才是服務；有的老師可能就是服務為重，而後教學、研究等等，不要認為這是revolution。我們可以嘗試做一些改變，也許在務實面上往前推行。醫院被大家所抱怨的問題，其實管理學家都給了很好的建議，也就是Deming Wheel (Plan-do-check-act) 的應用，但是主其事者一定要正心誠意，擴大視野，擬定策略，也許這樣的工作難度就是要挑戰我們高校長的智慧。

楊倍昌：

謝謝高老師的建言，我蠻喜歡debate is not strife的態度，在博士班的seminar裡，這樣的debate或discussion就做得很好，其實每位老師都很兇，可是我覺得這是針對事情及科學在作討論，而不是對某一個學生兇。或對某一個老師的學生兇，我們建立了這樣的一個傳統，也希望同學能真正感受到科學討論的尖銳及深度。高老師剛剛談得很清楚，我們有些事情的確需要努力，特別在臨床的研究及教學上取得平衡。

賴明亮(神經科教授兼
醫師培育副院長)：

剛剛很贊同老師與同學的意見，最近有機會去度假，有天早上起床一看，櫻花開得很美，因而想到江山如畫，一時多少豪傑。感於哪天即使自己不在，這世界其實也不會怎樣變壞，此點只是要與同仁共勉，我們都在這個大環境佔一個小小的位置而已。當聽過一位七十幾歲的老前輩談教學，自己深覺慚愧，在學生不好好聽講時，會

Dialogue

覺得有挫折感，甚至有不要再當老師的念頭。如果我們在自己的崗位上，能夠把自己的事情做好，不要只提意見，也許可以不會在教學及其他意見上有太多的衝突。其次，每個人的想法隨時間都在變，聽聽大家的發言，自覺還有很多需要面壁自省。想提醒大家的，是在教育上，我們是否考慮有所謂的核心價值 core value，在醫學中心裡做任何事情，都不違背這些原則，即是我們的核心價值。我們人有高超的思考，可以把一件很糟糕的事情，在仁義道德上講得很通。譬如南門路上的分隔島，隨著市長蓋了又要拆掉，真是浪費公帑。很期待在醫學中心做事能有長遠的規劃。

一個人的能力有限，不到六十而髮蒼蒼，而目茫茫，而齒動搖等現象就慢慢出現，在此精力有限的狀況下，我們要容忍老師們有各種不同發展的方式，有些人可能教學很好，有些人可能服務或研究做得很好，我們怎樣用一個合理的架構，使整個醫學中心的成員，不論是在哪方面較為擅長，皆可以找到發展的立足點，此為值得考慮的。

林啓禎：

我們對道理的認知，是會因時代的改變與價值觀的不同而不一樣的；例如以下這句話，以現代價值觀來說是不太能被普通同意的，那是衍自曾文正公(曾國藩)所言，「風俗之厚薄繫乎一二人之心之所向」，就是指如果遵循人治的中國歷史裡面的一二人心之所向，則今天所言之策略與方向，只要一二人(例如院長或校長)做的決定是對的，則大家就跟著走就可以了；此句話在人治的社會裡是有絕對的，不過在重視人權民主自由的台灣，大家重視多元的發展，在此社會裡，並不是要靠某一兩個人(如院長)來幫我們做事情，而是靠每一位師生的努力；既然大家要有共識且有志一同很重要，那也就是為什麼我們要在這裡對話的重要原因。

呼應王新台教授方才所說，提出很好的制度

之前，必須先提出一些數據出來才不會「先立場後事實」-(這一句是引用楊倍昌老師的話)；對很多事情判斷時，如果不夠瞭解背景資料，對別人提供給你似乎是錯誤的看法或訊息，在辯駁他時，便也是很容易用一種情感上的辯駁，而非一種數據的陳述。

接下來呼應高雅慧老師所說的，我們必須瞭解整個醫學中心重視的事情是什麼；因此當我們受困於一些包括歷史的定位或包袱，受限於外在環境的限制。(例如健保的限制、教育經費的限制)，或當我們受制於現實條件的經費限制時，便要認清楚在向外擴充上，往外所要爭取的是些什麼？在自己的定位上，如何把自己定位在更明確的一個方向上？讓大家在做自我努力與團隊努力時，把努力的理想與現實結合在一起，如此才能做到例如高老師所提到的多元化，同時兼顧重視服務、研究與教學。

理想主義與理念主義一個最大的差別是理想主義只管理想不管務實，或只重理想不從現實上去考量，但這是無法生存的；有些同事他不是不願意談理想，而是談到理想時根本沒辦法生存下去，只好先務實地生存再來談理想；因此引出理念主義，就是說要把理想與務實的東西結合，讓對理想的堅持上，能夠與現實需求相結合，如此才能達到目的。但如何定義一個很好的制度作為願景，讓所有的人在追求理想的過程中，能夠兼顧事實與現實的考驗呢？這個就要靠包容 diversity 的素養了；此種包容允許多元化的發展，去研究多元化的特色，這也是很重要的。個人的努力上每個人都應學習第六點子題所點出的，即如何在有限的條件之下，在每個人共有的24小時中如何兼顧讓自己提升；但努力的過程若做得不當的話，就會變成另一種新的三高份子，即：「血壓高、血脂高、尿酸高」，成為工作過度的我們最佳寫照。所以，個人覺得如何在有限的條件下，談理想，首要讓理想與現實互相結合，例如重點在研究的人，就要思考如何利用研究來輔

助提升教學與臨床的品質。而擅長服務的人，就要將臨床智慧盡用在研究及教學上面。而談教學改革，也非僅制度的問題，更不是只有在見習或實習此兩個字做改變而已，而是真正在心態或實質的努力上能夠與國際醫學教育接軌，甚至讓人覺得有尊敬或被引用學習的地方；如此確定我們的方向然後再來努力，我們才有機會，這是我對於剛剛幾位老師金玉之言所作的贊同與呼應。

林其和(小兒科教授兼教學副院長)

因時間有限，我想要談的清楚地印在各位手上的文稿中(附錄於後)，尚請各位指教。剛才有位五年級同學提到有關一、二年級課程安排純人文醫學而沒有基礎醫學課程，以過來人來看覺得相當適合的反應。林銘德老師說請該同學找機會向一、二年級的學弟妹介紹醫學院課程有何特色，我認為除了學生自己於家族團聚的場合幫忙分享學習心得之外，作老師的沒辦法脫離此項與學生溝通教學理念的責任。昨天我與一年級同學談論到他們進入醫學院的目標，其學習狀態，以及我們期待他們以後成為怎樣的醫師時發現，大部分的同學都被學長姊告知一、二年級要把握機會去玩，不然的話，三、四年級功課很重，已經沒有時間來擴展自己的生活空間，會後悔。所謂的“玩”也要玩的有方向有計畫，也就是在醫學院課程內、外的內容上依照學習目標安排成長的環境塑造出距我們成大品味的醫師。過去幾十年來，在傳統醫學教育的制度下，基礎醫學的課程一直限在框框中，近來醫學進展快速，各傳統的科別，例如生理、藥理等因分子生物學的發展已經把科與科間的藩籬打破，以往醫學教育的內容及方式是否現在仍然合理呢？事實上是有檢討的必要。例如我們的課程是否太重了？是否有臨床的應用性？在考量教學的方法及效率上，是否應該有教育的理論基礎的支持？我現在用學習打網球作比喻，有沒有人學網球是先學兩年的網球理論，半年後再學網球拍的材料如何製作，兩年後才進場實際打球的嗎？我們醫學教育課程是否也呈

現出同樣的症狀？目的是要培養同學（不僅醫學系，其他學系也是一樣）成為能夠照顧好病人的醫師，課程設計的時候就要把這樣的目標放在課程裡面，參考教育心理學理論運用科學的方法來進行教學，學習才能有效果。

台灣目前的醫學課程看來對三、四年級的同學而言是成為醫師前的一道難關，缺乏這樣的概念，而不是準備他們進入臨床醫學的一座橋樑。這是我們負責課程設計的老師要檢討的。王新台老師剛剛提到一個很重要的問題，我們要先收集學習成果數據用以評估才知道有哪些課程需要改進的。過去學生對老師教學的評估表，就教學成效評估而言，到底有多少成效？這次的評鑑內容台大、陽明、長庚及成大等看起來都面臨一樣的問題：就是教學結果只能用國考的成績以及學生進入臨床後的表現作參考。其實進入臨床的表現我們怎麼去評估，是否有客觀的標準仍是一大問題，我們需要設計一臨床評估的方法，而非單以筆試或口試而已，因為有些良醫的特質如關心病人不是靠這些測驗得出來的。有關學生對課程的反應，美國醫學院協會(American Association Medical College)，對每一位醫學院畢業生都會調查他們對課程的意見，然後把這些評估資料公布供各醫學院做比較，我們這次因應評鑑也做了類似的調查，以後將計畫對每一年的畢業生做課程的評估調查以供我們課程修改的參考。我們可能還需要在醫院從事臨床工作的校友回過頭來看各個階段，而且整個評估委員會裡面也需要一位此系統的過來人，因為每位老師看的角度不同而且有限。這幾天看教務處對一至七年級醫學系教學評估表中，有些老師像何月仁老師是4.9分，(5分滿分，95 percentile 為4.7分)，是相當不錯的，可是在現實的制度裡，這些老師卻沒有得到應有的獎賞，獎賞是引導行為的座標，也是我們所謂driving force之一。在成大的環境中我們到底使上多少此類的力道？文稿中也提到，研究論文的發表為升等的驅動力；業績與薪水有關，何者與教學的驅動力有關呢？難道只有良心嗎？或同學小小便條紙的獎勵嗎？我們在整個教學系統裡要

Dialogue

創造一個氣氛，要設立一個基礎架構，協助老師們教學以及反映出實際的教學成效。此教學氣氛將是我們醫學院的特色。剛剛容禎老師也提到風氣之好壞繫乎一、二人之心而已，亦就是主管對目標之定位而已，葉院長在競選醫院院長時也用到這句話。現任醫學院宋院長認為教學很重要，我想他登高一呼，老師們也會更用心盡心於教學。不過，有的老師會說現在都已很忙，為研究又為了增進教學，要參加研討會、研習營...等等，豈不要累死人嗎？我想舉一小例子：有一鋸木頭工人，以鋸木為生，他一直使用一把很鈍的鋸子，木頭鋸不掉，又抱怨說工作很辛苦，都沒效率時，你想他應該怎樣做？答案是把鋸子磨光，要磨亮磨利。我們既然在醫學院就要認清教學是我們的主要任務，醫學院的特別之處是，除了，研究、服務以外，更重要更突出的就是教育下一代的醫療生力軍。有些老師在面臨業績及升等巨大的壓力下，如果又教不好學生，還要遭受批評，又有教師考評表等。可以想像教學若變成這樣情況，將是一種非常痛苦的工作。所以，醫學院要設想出課程及制度幫老師忙，讓老師能享受教學樂趣，讓同學真正能學到實用的東西。因此課程設計及安排要變得更簡化更精緻，老師們知道

如何於時間工作壓力下做最有效率的教學，這也是我們醫學院要推廣的教學境界，也是我們將為老師做的一種變革。這並非要push老師，而是幫忙老師們教得很愉快，我們醫學院要有這樣的願景。

楊倍昌：

今天有很多的的重點集中在教育的部分，有關於服務方面發言較少，不過希望同仁多多利用「基層大眾迴響」專欄，我們希望透過此專欄，把今天有想到而未提出的事情，可以不具名方式補充說明。

陳美霞(公衛所教授兼所長)：

我認為今天這樣的討論實在很好，希望我們醫訊每一次 Dialogue 都有像今天一樣熱烈的參與。今天大家提出很好的看法，但因為時間有限，所提出的看法無法再深入討論，各位若有進一步的思考，可請寫下來給醫訊刊出。



我就今天所討論的內容，以醫訊的角度提出三點感想：同學及老師提出的策略之一是醫學中心應該多做些宣傳，讓社會更瞭解我們。我認為，把醫訊辦好就是一個很好的宣傳，改版創刊號——即上期——醫訊是醫訊編輯群幾位非編輯專業的「臭皮匠」搞出來的，同時也因為醫學中心同仁熱情參與 Dialogue 及為醫訊寫文章，結果上期醫訊果然把我們醫學中心的潛力發揮出來，內容十分豐富，寄到全國各地方後，居然得到不少好評，如和信醫院黃達夫院長寫信來，非常肯定我們如此開放討論醫學中心困境，覺得成大醫學院有化危機為轉機的活力。另外，院長室李秘書剛剛

給我一封前慈濟醫學院副校長賴其萬教授（現任職和信醫院）給宋院長的信，他說他無意中看到我們的醫訊，一口氣看完後，非常感慨及感動，信中說：「看到封面（正面與背面）就讓人感受到成大關心醫學教育的新氣象，內容也充分展示出與以前不同的地方，由「盡各言爾志」的方法來達到最後的共識，也是追求醫學改革的一種途徑。這比起有些學校以「一言堂」的方式來找尋和諧一致的理念，可能更能夠得到全體的支持而增加可行性」。所以，我們要把宣傳做好，就先要把我們的潛力及優點發揮出來。

另外，剛才聽到醫五同學劉凱提到他在 Yale 時觀察到美國的醫病關係比台灣好許多，他思考到台灣的病人為何不能與美國病人一樣得到同樣好的照顧而流淚，我聽了以後也與他一樣幾乎要流淚，我非常感動，不良的醫病關係確實是台灣的一大問題，我們思考醫學中心的策略，為什麼不就此問題花點功夫，與林其和副院長共同從醫學教育這方向來改進醫病關係呢？而這樣子的努力及成果，就可以整理出來發表在醫訊上呀！

還有，幾位老師今天談到醫學中心策略時，提起教師教學、研究、服務三者之平衡問題，以及教師升等時教學部份不被重視的問題。醫訊編委姚維仁主任、林桑伊老師及我上星期為本期醫訊去訪問校長，與校長談他對醫學中心往前走的策略及方向的想法，也談及他對教學、研究、服務三者之平衡的看法，他認為教學非常重要，也正在思考要以怎樣的方式把教學這麼重要的成分在升等過程中顯現出來，我們會把訪問校長的内容在醫訊刊登出來。

總之，醫訊編委很努力的要把問題提出來公開討論，把我們的潛力發揮出來，因此醫訊要靠大家的熱情參與，醫訊內容的好壞取決於醫學中心同仁的參與程度。最後我們的執行編輯謝始臻發給每位一張「基層大眾的迴響」的邀請函，就是希望大家把看法寫出來，我們會依您不具名或具名的方式刊載出來。

