

相輔相成，醫學院與醫院共造

國際級醫學中心

外科主任 林炳文



爾來，整個醫學中心似乎充滿危機感、不安感及不確定感，許多人對醫學中心的困境有許多的感慨與建言。因為，大部分的人皆同感醫學中心應該有所轉變，應該有所調適。大部分的人，已真正感受到管理階層的決策、想法與態度，深深地影響著每一位成員。

不管醫學中心的醫學院長與醫院院長的關係為何，比如說皆由遴選產生，再由校長指派醫學院院長為副校長，負責醫學中心之決策與執行，甚或由醫學院院長指派醫院院長，或由學校指派另一位副校長來管理醫學院和醫院院長，或由一人兼職醫學院院長與醫院院長也好，皆有其優點與缺點。因為醫學院與醫院皆肩負許多龐雜、重要的任務。而且不論採取何種的制度，只有靠院長一人或二人是難竟其功的，應該彼此配合，相互扶持。況且，醫學院院長、醫院院長，皆是醫學院的成員，理想、理念應該是會一致的。偶爾出現步調不一時，應坦誠佈公。醫學院院長不必凡事親自上第一線或介入太多，比較屬於醫院臨床服務的事，只要責成醫院管理階層（皆是醫學院之同仁）。醫院應接受醫學院管理階層之監督，

不必擔心或戒心醫學院介入太多。醫院的管理階層應坦誠醫院之運作，但也應不避諱地向醫學院甚或校方建言，例行性的工作或常規，醫學院及校方實不必、也不宜介入。否則，只恐會彼此消耗精力與資源。即使是附屬或附設單位，也應該其有自主甚或足夠發展之空間與能力，只要不違反整個醫學中心之原則與決策。

醫學院的設立是為培養優質的各類醫事人員及研究而存在，附設醫院因為要能達成這樣的目的而設立。可是，附設醫院若不是以病人照顧為中心的醫療而運作的話，則其存在就毫無意義。因此，我們皆樂於見到醫學院、醫院，不斷地擴大、茁壯。醫學院絕對不會也不怕醫院的擴大（這是必然的趨勢）而擔心其獨立或不易掌控。沒有好的醫院，應該不會有好的醫學院，也應該不會招到好的醫學生。醫學院有好的教學與研究，深入到醫院，讓醫院時時受到醫學院之提昇，這也是醫院依附於醫學院的價值所在，二者之間相輔相成，相得益彰。

在現行制度之下，若醫院有盈餘，則必須提供給醫學院甚或學校做教學研究之用。我想這也是目前二院間看法歧異之處。我以為醫院管理階層（尤其是院長）應與醫學院管理階層（尤其是院長），每年就醫院之實際運作，參考財務情況，編列合理的預算（這也可列入遴選院長的 commitment 之一），以回饋醫學院（當然，包括基礎與臨床同仁）。若醫院有困難，醫學院院長應該深入了解，幫忙其解決、提供臨床解決方案或向學校爭取更多資源。圖書館經費補助之編列，也應如此進行。醫院不一定是“金雞母”，即使是“金雞母”也會有“生病”的時候。這個時候醫學院或學校應該確實地拿出幫忙解決問題的方案，展現出“照顧”的用心與行動，這樣才能真正彰顯“附設”之確實意義。醫院的會計制度是“作業基金制”。表示醫院要自給自足，所有的支出必須仰賴自身的收入而無政府財政之奧援。在現行的醫療環境如此競爭之下，背負著相當沉重的壓力，希望全體醫學院同仁能共體時艱。

共造國際級醫學中心



醫學院和醫院應極力培養人才，這包括竭盡所能羅致更多的人員，或就現有人員再做更充分的應用。最近署立嘉義醫院之建教合作，更讓人覺得醫學中心，應該有更多或更有效的人才運用。學校、醫學院、醫院應朝向將其納入附屬醫院而努力。如此，實質上才可以擴大醫學中心。醫學院和醫院應找尋各種管道（企業募款或成立基金），除了正規的教育部出國計劃外，應多送人員出國，以培養師資。而且整個醫學中心，應對每年的出國計劃做適度的考量，比如，醫學中心如認為“基因治療”是目標、是趨勢，則可考慮當年出國人員目標放在此。如此，出國回來後可成立跨基礎、臨床或跨科之研究群。我以為創造出國進修深造的機會，是醫學院和醫院院長該共同努力的目標（也可以考慮為遴選之commitment之一）。

歷年來研究委員會對研究發展與工作，下過不少功夫，做過多次修改，也有很好的成效，唯尚未令人完全滿意。我很佩服去年張漢煜教授當召集人時的大力修改，企圖向上提昇。但我以為研究是長遠的事，召集人不宜時常更換，應有更長之任期，而且應負成敗之責。如此，才能貫徹政策。另外，研究委員會也應對某些重要且必須（essential）之研究與工作，（我曾與黎煥耀教授討論過），比如認為tissue bank很重要，則可考慮先行撥出固定之款項責成外科系或病理科對各種癌症（或選定某些癌症）做tissue bank及data base之整理，以利各方研究之用。各種醫學研究之目的是在解決病人之問題，故建議整個醫學中心院內之研究計劃，應以疾病導向為重。屬於較為基礎之研究計劃，多鼓勵向國科會、國衛院、或其他機構申請。再者，既然臨床績效獎金制度做得出來（原先以為在我們這樣的公立醫院研究機構是不可能的），我想，或許我們可以朝研究績效獎金制度之設立想辦法。或說研究是興趣是清高，但加入獎勵有何不好？該考慮的是獎金之來源。至於如何分配，可參考臨床績效獎金與國科會研究績分之辦法。

教學應該是整個醫學中心最沒有爭議的話題，應該是最沒有個人化（有人說，研究是很個人化的，看病亦是很個人化的），也是整個醫學中心最容易共同推動的。林其和教授剛學教育回來，滿腔熱血及理想，也有許多方案，再加上醫院教學副院長賴明亮教授，應可主導醫學院之教學。醫學中心之教學，包括從醫學生之基礎到臨床，從醫學院到醫院。醫學院與醫院應各有偏重。醫學院著重醫學生、醫院注重住院醫師，實習醫師是雙方都應注重的。當然，教學理念與方針由醫學院擬定，再由醫學院和醫院執行。然而，教學訓練之成果，則應該有良好的評估，學生與老師皆應受評估。若要老師接受學生之評估，則應確定地讓學生了解，該如何評估教學之好壞。在現時環境與氣氛之下，醫學院與醫院應多從教學下功夫，以減少彼此的磨擦，多增加彼此之溝通與互動。

醫學中心已漸漸地朝向國際級的制度面運作。但無論制度如何地完善，制度之執行仍是「事在人為」。因此，希望醫學中心能選對適當的人做適當的事，也希望被選中的人（不管是遴選或指派），皆能以開闊寬大的胸襟來執行其職責，則醫學中心幸甚。