



林炳文院長專訪

林毓志 / 小兒學科

院長的管理哲學——大家常說“醫生很難管”，但院長認為醫生不是被“管”好，而是被“引導”的。

8月1日成大醫院院長室新經營團隊就位，新任院長林炳文，臺灣大學醫學院醫學系畢業，現任成功大學醫學系外科學科教授，歷任成大醫院副院長，成功大學臨床醫學研究所所長、成大醫院外科部主任。在百忙之中，林院長接受成大醫訊的邀請，由小兒學科林毓志夫婦連袂出席，完成本次的專訪。

院長表示目前將繼續當初治院理念的執行：“首先強調成大醫院為醫學院的附設醫院，而醫學中心的主要任務為教學、服務、研究，除了這些以外，醫院還有營運與形象兩大任務。”

臨床醫師為何要留在這裡？目的有三，醫療服務方面，希望量不用太多，但要“質的提升”，希望未來成大醫院成仁能朝品質方面精進，使品質方面的提升為精神信仰。





◎林院長與林毓志醫師賢伉儷合影

* 研究—強調臨床研究

陳院長時代，讓醫院的營運成績變得很亮麗，也因為這樣才讓我們有機會加強我們的研究與教學。而成大醫院的前20年，所做的是基礎建設，如果更早時間來要求臨床研究，對於同仁不甚公平，如果再往後5年或10年，又嫌太晚，所以現在是推動臨床研究的最佳時機。而臨床研究不是要所有的臨床醫師去做bench的研究，也不要花費太多的時間，而影響醫療品質、臨床的照護，而是希望這些研究能夠改善臨床的outcome，所以希望這些study是outcome(patient) based的研究。但推動臨床研究是一個很辛苦且不討好(背後會有不好的聲音)的工作，但院長卻認為成大的醫師是有這樣的potential，院長並不是要“逼”大家，而是希望建立好的制度“引導”大家，創造比較好的臨床研究環境。

臨床研究不外乎改變其未來的臨床治療，但要如何幫助大家，院長的想法是藉由提高：1. 研究計畫的申請 2. 文章的撰寫 3. 病人的改善，三個目標來達成。其中病人的改善較難看到成效，但研究計畫的申

請，是較容易達成與評估，所以院長與本院各級主治醫師舉行多次座談，希望院聘主治醫師每兩年能寫出一篇SCI的文章，若無法達成，院長認為該醫師應該思考換個環境，且多次座談中大家衡量後認為這是可以做到的。

院長也鼓勵大家成立研究團隊，同時也設立第一個研究副院長，賦與督導與規畫的力量，並整合臨醫中心的資源，而其成效是院內計畫由原來160件增至198件，而這些計畫是否通過，或最後是否成為文章，則要同仁與臨醫所的幫忙，同時臨醫所會舉辦一系列的演講，也希望各位同仁能成為研究團隊的一員，並希望各科部也能配合。例如：(1)額外補助申請研究計畫或撰寫文章的同仁。(2)舉辦research camp。(3)部分補助研究助理薪資。(院長強調：助理的新資一部分為同仁自籌，部分為科部或醫院補助)院長認為提供免費的助理，其成效往往不彰，故一定要同仁自籌部分的經費。(4)Core Lab的建立：幫助同仁研究時所做的檢查，並由專任的研究助理負責(如勾單後做IHC)。(5)統計門診。

這些制度的建立表示“院長不希望大家離開成大，而是希望大家有所改變，引導大家提昇。”

下一階段為則在醫療品質上下功夫，將醫療副院長、醫事室、品質中心結合在一起來做Quality control。而品管方面，本院有許多運作模式，院長特別舉出抗生素的管制小組的運轉，其他的藥品的控管等，我們必須作一些約束，但也強調不願被健保牽著鼻子走，但某些方面健保的規定是合理的，只是其執行面採取一些很奇怪的措施。但院長相信正確的醫療就是最經濟的醫療，院長強調“如果我們整個醫院執行正確的醫療，卻讓我們活不下去，

林炳文院長專訪

那麼不是成大醫院要檢討，而是整個台灣醫療體系要檢討。”但目前成大醫院的經營是OK的，院長堅持雖然我們給付已經斷頭，但如果因病人病情需要的藥物與治療，我們仍須執行。

* 本院臨床的特色

強調“多科團隊整合的運作”為本院特色，也是我們未來的趨向，而醫學中心六大任務的評鑑中，評鑑委員也認為我們做的很好。(本院亦有許多特色醫療，院長也會去identified出來，但必須是大家所公認的)目前本院有癌症團隊、新生兒團隊、中風團隊、糖尿病團隊、CKD團隊…等20多個團隊，更希望未來發展結合醫師、護士、臨床藥師、營養師、社工師、法律、

宗教等人員形成的團隊，並在優良團隊中提供個管師(heart of team approach)，增加其成員的凝聚力。而成大目前在這方面的投資相對是全國第一名，應可在往後幾年看到成效，而我們的核心任務是急重難罕，這是許多醫學中心不敢標示，因為在健保架構下，需花費較多人力、時間，但其營收較差，且不易評估成效。

“院長強調不是院長要做什麼，而是尋求大家要做什麼，然後提供一個理想環境，讓每一個成大的員工自我實踐，而如果有同仁離此中心太遠，院長希望這些同仁也能慢慢轉向，至於醫療方面，院長希望能有「特色醫療」，例如肝臟移植為其他醫療院所較難達到者，但院長不希望同仁做一些大量的平常的業務。”

◎新舊任院長交接



*加強醫師對健保的認識

健保的Indication是正確的，但在執行面或作法上確有不合理之處。

另外院長也發現院內許多工作，有集中在某些階層的醫師上，院長希望借助人才分流的制度，其評估方式為教學、服務與研究皆須有minimal requirement，但個人可依其專長，增加其在上述三項領域的評估比例，如：教學、服務、研究。例如專任教職與臨床教職者，對教學與研究的責任比專任主治醫師但無教職更多，教授級的主治醫師盡量鼓勵從事教學工作，較年輕的主治醫師，則鼓勵其從事醫療與研究。對於專任主治醫師，院長亦希望能夠升等教職或臨床教職，且院長每半年到一年通知個人與部室鼓勵升等，並且以出國或國內進修、參加研究團隊等方式幫助同仁。

院長的願景：也是成大的共同願景。

1. 民眾最理想的健康照護中心。
2. 醫療人員最理想的教學研究與工作環境。

1. 的簡化就是民眾首選的醫院，也就是說當民眾想到要看病時，第一個想到的就是成大醫院，不管是什麼疾病，尤其是急重難罕，院長更提出同仁應做到拍胸膛地說出“我就是有本事給你最好的”，希望同仁能達到此一境界。Whipple operation pancreatic cancer就是找院長診療，如果能夠這樣，成大醫院自然成為首選。

2. 第二個願景，就是所有員工的福利，雖然下班後家庭的家庭生活很重要，不過院長只能處理上班時員工所面臨之問題，所以院長希望把環境變好，可分為micro-environment與macro-environment。

Micro-environment為工作的地方，其主管是相當重要；macro-environment為醫院的整體環境，而社會環境院長較難改變。

對於就讀臨醫所的學生，院長對這些同仁表示“感激”與“欽佩”之意，院長認為大家對這些肯付出的同仁應有感激的心情，也希望成大醫院的文化是同仁間能看到對方的優點。院長自己認為能夠在有妻兒壓力下去念研究所已相當不容易，如果又有人不能諒解其辛苦，背後又加以批評，就讀臨醫所的同仁自然會很痛苦。院長認為辛苦的歷程又不能得到理解，是痛苦最大的來源，只要能被理解，就不會有痛苦。

院長也計畫在明年門診大樓啟用後，推動門診時間的合理化，藉由門診大樓的時間管制來達成，而其目的也就是要減少這種過度辛苦的狀況，希望由盧豐華主任與癌症中心能夠規劃6：30pm前能夠關診，若是病人仍很多，某些同仁亦可增加診次來達成此一目標。而對於人才的培訓課程，也盡量縮短為週六上午或下午，盡量讓同仁回家與家人共餐。（不要隔夜，不要跨餐）

*策略聯盟問題

“醫療體系的建立”就是要照顧地區民眾的健康問題，如果要跟署南合作，首先就是要提高其水準，而大家的共識就是只要成大醫院的進駐，就有提昇之作用。而且成大醫院的進駐也有助於人才之分流，但也不希望因為與太多的醫院合作，反而減弱本院的實力。就像企業擴張過速，造成資金與人才運轉不足，而使企業無法營運，所以是需要考慮這些問題面，而這些完全要靠醫療行政體系（包括人

林炳文院長專訪

事、會計、醫事、秘書）的支援，幫助院長做成決策。

院長也特別嘉許與肯定行政後援體系同仁的努力，例如以前人事室現在改為人力資源部，也就是說其執行業務之內容應不相同，類似民間企業之架構思維，最近並舉辦全國第一次醫事人員的學術研討會。另外，也計畫讓資材室在12月舉辦類似活動，資材的物流也是相當重要，希望台大、長庚的相關專家一起來看優缺點。

怎樣保持快樂（院長）

1. 白天努力工作。
2. 晚上吃一頓輕鬆的飯。
3. 看一場職棒或MBA（最好是球隊贏）。
eg. enjoy your life，你喜歡的事物。
4. 睡一場好覺。→人生最大的快樂。

此外，院長也說如果8:00pm回家是工作完後快樂的回家，家人也應該諒解、支持他，也要由觀念的改變，進而排解自己也把家人當作是廣義的員工。

如何克服挫折感、度過低潮，每個人的方法皆有不同，院長認為職場上的主管相當重要，而且在公眾職場工作最大的挫折感是來自於不能體恤下屬工作辛勞的主管，而升等則是其中最具有挫折感的狀況。

心情不好，情緒低落時，建議找朋友或老師一起度過。院長舉例，某位外科住院醫師，女朋友跑了，該醫師生活完全失去重心，甚至有自殺、離職開業等念頭，但院長當時設立導師制度加以輔導，而事過境遷之後，該醫師會覺得當時的一些想法作為過於衝動，而當時的輔導工作就相當重要，所以有自殺念頭的人就是要有人陪伴，家人與朋友的陪伴。

* 惡主管的哲學

院長：如何在惡主管下討生活

這個世界上就是有壞人，有些壞人就是會當上主管，“惡主管”怎麼可能？醫學上更多，因為醫學上的主管是專業主管，其他行業的主管，一般為工作能力不錯，EQ不錯…等具備主管特質者擔任，但醫學上的主管往往由該科的教授或副教授擔任，但主管應具備心胸寬大，工作、處世為人能力不錯者擔任之，醫學上的主管則由評估專業能力來升等，所以有時會由缺乏上述特質者擔任。而院長會特別注意這些狀況，避免同仁碰上“惡主管”。

不是每個人都有leadership的特質，而我們的升等制度所產生的主管也未必適任，院長會特別注意此一現象，因為同仁碰上惡主管是一個很辛苦的事情。

“不是每個人都能當主管，但我們的主管卻是這樣上來的。”

另外的例子：美術館的館長，請具有藝術天才的人去擔任，但該人卻無領導者的特質，也是類似的狀況。Nobel prize winner可作學術上的領導者，但未必能作行政上的領導者。

* 院長的管理哲學

大家常說“醫生很難管”，但院長認為醫生不是被“管”好，而是被“引導”的。而院長之前的論點，其實就是這樣，也就是說院長不要管大家，而是用引導的方式來帮助大家提昇。

如果用管的方式，有可能造成就是醫師離開成大，而醫療行業的人才若離開成大，至少其工作的銜接需要5年以上的人才

培訓才能完成，所以院長強調，目前的作法並不希望同仁離開成大，而是希望以引導的方式，提昇同仁的研究、醫療與教學的成就，同仁如果無法符合要求，則要作自我的調整(而非調適)，改變自己的行為與想法。

院長自認不適合當官，因為院長很在意別人對院長的看法，但要作的自在，其實被認為是不必在乎別人的看法，但是也容易因此剛愎自用，所以院長並不是剛愎自用的人，一些決策，會請副院長、各處室的幕僚提供意見、看法，最後才由院長做成決策。若他人有意見，則會參考各位幕僚的意見，加以改進，也希望幕僚能進言，院長會幫助幕僚完成自我，並且以

team work的方式，推動院務之運作。院長希望幕僚能作得很好，這樣的話，根據幕僚所做的決策也會很好。

最後院長引以為傲的是成大醫院的文化→成大醫院有各式各樣的人，但不管其工作是否繁重或輕鬆，都能盡本分（院長希望minimal requirement），每個同仁都能很快樂地生活其中。

The Never Ending Stories:

有位學生對院長說：「老師你像是一本翻不完的書」，我想今天的訪談只是其中的一個很小的章節，也希望醫學中心的同仁，有機會繼續閱讀其他尚未看過的內容。

林炳文院長專訪

