

救命扶危 知難而行



文／譔大中 臺北慈濟醫院心臟血管外科主任

當年在就讀醫學院四、五年級時就立定志向，將來要選擇一個挑戰性高的科別，彼時年少輕狂的我是這麼想的：首先，我要醫會死的重症，這樣才有成就感；其次，我想直接面對病人，到戰場上打仗，不要在二線做補給；再者，我想靠自己直接的努力去幫助病人，而且要立即看到效果，就像開刀，是用自己的雙手去救治病人，有效就有效，沒效就沒效，一翻兩瞪眼。在此標準之下，我一一排除不符目標的科別，得到以下幾個方向：會死的重症、外科、迅速有效、心臟，最後推出來的答案就是「心臟外科」。

人的性格往往會決定未來的方向，有趣的是，幾乎沒有心臟外科醫師個性是拖泥帶水的，通常也對於長期診斷病人沒有耐心。當然，每個科別皆有其存在的必要，醫治病苦並無高下之分，重點是讓不同才性的人去選擇適合自己的道路，我承認有些科別我確實是做不來。

二〇〇七年，我從大林慈濟醫院轉到臺北慈濟醫院任職，開啟醫者生涯

的另一段里程。在臺北慈濟醫院服務的第三年，我到政大進修 NPO-EMBA（NPO 即非營利組織，Nonprofit Organization），當時的動機是：其一，醫療是救人的行業，它本質上就帶有非營利組織的精神，加上慈濟有很強的非營利組織色彩，身處於這兩個層面的交會點，引發我亟欲探究非營利組織的興趣；其二，政大企管系的黃秉德教授認為，非營利組織需要交給優秀的專業經理人來管理，使其達到利潤最大化，以充分供給活動所需資金完成公益使命，所以 EMBA 應該要設立培養 NPO 專業經理人的組別，而我認同他這樣的想法。

非營利組織 (NPO) 的精神在於，必須遂行它最初所設定的使命與願景，同時達到永續經營的目的，所以 NPO 當然要有盈利，只是必須受到法律約束，不能將盈餘分配給擁有者或股東，因而具有獨立、公共、民間等特性。過去林俊龍執行長一直強調，他不認為醫院可以虧錢經營，慈濟醫院是不營利，但

至少在財務上要達到收支平衡，才能永續經營，然而如果我沒有去讀 NPO-EMBA，林執行長的話我可能無法完全理解。一般人會認為，慈濟不是在做慈善嗎？怎麼可以賺錢呢？沒錯，慈濟是從事慈善，上人說，慈濟資源來自十方大德，要謹慎使用。但謹慎使用不代表要以節省為第一要務而無法提供好的東西，而是我們更要注意如何去妥善分配金錢，以達到最大化的使用，慈濟醫院當然要提供病人高水準的服務以及各種自費項目，我們的目標是不斷進步，讓醫療品質跟上世界腳步。

大約十年前，我接了科主任，不久也接下趙有誠院長希望臺北慈濟醫院發展心臟移植的任務。其實剛開始對於做

移植是很排斥的，心想區域醫院做什麼移植，這根本不是我們層級的事，遇到了轉去醫學中心就好了。但院長逼得很緊，只好咬牙去做，那時候人也沒有、技術也不懂、藥物怎麼弄也不會，只能一一去問去張羅；科裡的同事就這麼幾隻小貓，為了達成使命，一個個像條魚一樣，正面煎反面煎翻過來煎，皮都扒了好幾層，但做著做著，慢慢就變得好像還可以。

正如同院長所言，這些來院病人都是我們的左右鄰居，如果我們不會做移植，他們就必須跑到比較遠的地方就醫。問題是，病人現在就已經心衰竭了，送進來躺在加護病房，插著呼吸管、裝著葉克膜，下一步要怎麼辦呢？



在趙有誠院長的期望下，譚大中主任接下任務也成功完成，讓社區民眾可以就近在臺北慈濟醫院接受心臟移植手術。攝影／簡元吉

以前我們沒辦法處理，所以只好幫他們轉院，但現在我們可以幫病人做移植了，其實心裡也是很高興的，身為醫師能在此關鍵時刻親手幫病人解決問題，實在是一種鼓舞。

現在回頭看，十年前院長殷勤鞭策我們發展移植，對於整個心臟外科是很有幫助的，在籌備過程中，要想辦法讓科裡面有人、有技術、有設備，漸漸地這個科就積累很多實力，不知不覺變得更壯大，層次也提升了，也許當初院長所考慮到的，原就不單只有移植這件事。然而，人生就是這樣，當你還沒有到達那個年紀、那個位階，或許就真的無法揣摩處在那個高度會有的思考，但我想院長心裡絕對不是只為了名或利，在他

過去從醫幾十年的歲月中，一定藏著他所渴望的願景，對於醫療產業以及如何管理一家醫院的核心理念，或許帶領大家走向一個更好的境地，善加運用所有條件與資源，做到別人認為區域醫院做不到的事，以符合甚至是超越醫學中心的水準，就是他希冀達成的使命，而這樣的使命感會滲透到他的每一個決策之中。

還有一件難忘的事。當年要發展移植時，我們聘請心臟外科權威醫師王水深教授前來指導，其實指導費並不多，但他完全不計較，而且不管深更半夜或一大清早都有手術需要他過來，像他這樣的大忙人，眉頭卻從來都沒有皺一下。一開始我無法理解王教授為何願意這樣



譚大中醫師巡房，關心病人術後復原狀況。攝影／顏霖沼



二〇一五年四月，第十例心臟移植病人回診。
攝影／吳裕智

奉獻，後來我慢慢去思索他到底是基於什麼樣的想法，可能就像我現在帶著年輕醫師做手術，我沒有去想可以從中獲得什麼好處，也許比較合理的想法是，因為我是科主任，希望我們科部的手術效果都是好的，所以自己跳下去幫忙；但其實不只是這樣，身為外科醫師，總是希望這些技術可以一代比一代好，假使很多人都會做，那麼很多病人都可以受益。有了這一層體會，現在就完全明白王教授當初絕不是想要得到什麼利益，他已經非常有名，病人非常多，他只是希望他的學生能夠發展得更好，讓這個技術可以用在更廣泛的地方，這在本質上是一種傳承的精神。

行筆至此，我想要感謝在臺北慈濟醫院工作以來遇到的三個貴人。一是蔡貴棟醫師，雖然他比我資深很多，但我們就像是學長、學弟或者朋友的關係。說起來，外科醫師都很愛面子，不太會

直接去請教別人如何手術，但我們也不會拒絕別人來看，就這樣有點競爭意味又彼此觀摩學習，因為我們兩人個性都還算溫和，會有討論的空間以及良性互動，所以在科裡面相互合作，相處得很愉快。我們當然免不了有一些切磋競爭或想法不同的地方，但我覺得臺北慈濟醫院心臟外科是一個很健康的科。

二是楊緒棣副院長，我來臺北慈院時他是科部主任，我們這些部屬就在旁邊看著他如何經營一個科並且從中學習。感謝他對我的指導，而且他會經由派給你任務讓你去磨練，進而有所成長，這個過程令我獲益良多。

三是趙院長，最感謝他在心臟移植方面的諄諄鞭策，讓我們能夠從零到有，並且做出還不錯的成果。記得六、七年前，科裡體外循環小組的人力很不穩定，有時候青黃不接，每天為了安排手術人力焦頭爛額，前後竟持續了半年到一年左右。那時剛當主管，缺乏經驗，只能慢慢摸索，一方面想辦法訓練自己人，另一方面厚著臉皮到處去求才。我開始學著登廣告、找廠商釋放訊息、四處詢問拜託，然後請人吃飯問他能不能來；有時心裡不免感到窩囊，好像突然要拉下臉來，去做很多以前不想做或不需要做的事。但後來我觀察院長，他待人處世都很謙和客氣，也都耐心傾聽每一個人講話。有時我跟院長回報徵人進度， he 會用像是聊天的方式問我：「人找得怎麼樣啦？」我說，「這個人我找了一次，但對方還在搖擺。」然後院長

就說：「那這個點你去問問看，他不是這個原因，所以不願意來？」像這樣，先去找人然後向院長回報，院長再給予指導，在解決問題的思考過程中，院長給了很多提點，從中我一點一滴體會到他要告訴我的訣竅是什麼，真的很謝謝院長在許多關鍵時刻的協助。

在科內缺人的一年半裡，我除了想辦法徵才，對於科部工作的時間規畫、津貼安排等等，也設法做了調整，就這樣在挫折與沮喪之中，一步步用全面性的

努力挽救了這個科，而過程中也運用到很多在 NPO-EMBA 學習到的東西。就讀 EMBA 時，因為有機會跟不同行業的人接觸，開拓了自己的視野，開始能夠跳離醫界眼光來看醫院的經營管理，同時發覺那些有銷售員性格的企業經理人是很耐操的，他們會不斷想方設法去說服別人跟他合作，這些啟發在我接任科主任以及被院長督促發展移植的時候，都提供了很多的能量與養分。

歲月匆匆，我在臺北慈濟醫院已經度



譚大中醫師也開始走入社區分享心臟保養之道，圖為二〇一六年於新北市慈濟雙和聯絡處主講幸福人生講座。攝影／沈序興



二〇〇八年臺北慈院「心臟病猝死，可能毫無徵兆」記者會現場，左起：張耀仁副院長、趙有誠院長、見證人物郭璐師姊、譔大中醫師。攝影／吳建銘

過了十三個年頭，感覺自己隨著年齡及歷練的增長而有所改變，從原本專注於自我發展，到開始思索身為醫院裡的一分子，該如何去做才能夠配合上醫院的整體發展。另一方面，對於人的看法也變得不太一樣，年輕時比較缺乏耐心，現在則多了些人味，對於病人，可以看到更多「人」的部分，而不是過多地著重在「病」的部分。再者，年輕時往往未能多加體會，別人可能需要你的耐心或協助，現在看到科裡各種不同類型的主治醫師，就如同看到社會潮流在這十幾年間變化快速而且愈來愈多元，我慢慢理解到，不能再像過去那樣，要求每個人都做到一樣的事情，這樣對於病人而言也未必就是最好的，所以應該要讓

科裡多元發展，去尊重每一個人不同的價值觀。

十五周年了，身為臺北慈濟醫院的第一代員工，我的期盼是，在幾十年甚至幾百年後，這間醫院無論在技術面或人文面，都可以成為醫界的中流砥柱，所謂的第一名、第二名，其實那並不是最重要的，只要能夠真正幫助到患者，能在醫療產業裡留下它的貢獻和名字，在醫療史上，每當提到臺北慈濟醫院的時候都是好的紀錄，我想如果可以做到這樣，那就足夠了。也許我的心不夠大，但我如是祝福臺北慈濟醫院！🙏

（轉載自臺北慈濟醫院十五周年特刊《愛如春陽照北慈》）