第二十一屆

李伯皇理事長

學歷：國立台灣大學醫學院臨床醫學研究所博士
國立台灣大學醫學院醫學士

經歷：台大醫院醫學研究部主任
台大醫院外科部主任
國立台灣大學醫學院外科教授兼外科主任
中華民國消化外科醫學會理事長
中華民國移植醫學會理事長
台灣外科醫學會理事長
台灣醫學會理事
國際消化外科醫學會執行委員會委員兼副主席
亞洲外科醫學會理事長
亞洲外科醫學會雜誌編委會主委
義聯集團義大醫療財團法人執行長

本刊採訪團隊與李伯皇教授於專訪後合影留念。左起本刊總編輯薛淳元、劉亦棻執行總監、李伯皇教授、採訪組徐藝庭、本會活動長陳昱峯。

李伯皇教授（中）、中央健保署李伯璋署長（右）與本基金會周偉勤執行長（左）於台灣外科醫學會 50 週年慶祝晚宴上合影。

恭喜台灣外科醫學會五十週年生日，很榮幸有機會在此談一些對台灣的外科醫療的淺見。回顧台灣外科醫療史歷經清代、日據時代到民國時代迄今，整個醫療環境起了巨大變化。其中對於外科醫師養成教育居於極重要的地位，嚴格說來應始自國防醫學院遷台，和原來沿自日據時代的台灣大學形成兩大系統，先後採用美式教育及住院醫師訓練，由此奠定台灣外科醫師訓練的制度。由於科技的進步導致醫療的複雜化，訓練時間也一再拉長，對於本來修業年數已甚長的醫學生，再投入長期的外科訓練，確實有所疑慮，導致外科被列入瀕危科別，個人這幾年來有機會觀察到基層醫療的實際情況，隨著人口老化、強調社區醫療、長照及偏鄉醫療的照顧，加上醫美的興起，可預見將來整個醫療人力將更傾斜，個人覺得這是一種市場機制，也是個人職場生涯的選擇，不用苛責個別醫師。如果未對整個人力資源徹底檢討，尤其是重症醫療及外科人力不足將可能會雪上加霜，醫療體系的崩解，將是在朝主宰醫療政策及醫學教育的袞袞諸公必須承擔主要的責任。

外科由過去權威外科、經驗外科走向現在實證外科，不再只有經驗的傳承，也藉由高科技的應用，讓醫療品質更上層樓，在臨床醫療台灣已是先進的醫療大國，不僅提升照顧國人的健康，也有餘力協助國際病人。這全拜全體會員的努力，但綜觀台灣醫療前景，尤其是外科系統，大型醫療體系的大肆擴充，導致第一線的地區醫院萎縮，缺少具醫療可近性及有能力執行重大手術的外科醫師，加上具侵襲性的外科醫療使外科醫師暴露在醫療糾紛的風險提高，另外勞工意識高漲，醫師工時已勢在必行，個人認為主事者猶想透過道德勸說，要年輕醫師努力工作，事實上這種要人下地獄的作法已不合時宜。外科所面臨的挑戰與困難一直存在著，也不是台灣獨有，美國哈佛大學移植外科教授Nicholas L.Tilney在其“外科大歷史”一書中，也直言美國面臨著醫學教育和醫療保險體系的改革，謂之第五波醫學革命。個人認為我們現行辦法似乎只是頭痛醫頭，無法達到長治久安，如果需要下猛藥，建議政府就拿出魄力，大刀闊斧，應該改革就做，若是顧慮一些人反對就退縮，可以預期外科醫療將走向崩解之途。個人自信奉獻醫療，一向不計代價，對於年輕醫師，我還是尊重他們的選擇，不敢要求他們任勞任怨。但期勉外科醫師還是要自我充實，跟上先進醫療及研究的腳步。尤其更要重視微創手術的熟捻，微創手術已改變許多領域的醫療行為，可預期的將來無法執行微創手術者將會被邊緣化。

台灣外科醫學會走過五十年，為台灣外科醫療的發展造就卓越的成果，展望未來似乎霧霾一片，個人一向喜歡正面思考，對台灣外科也一直深具信心，危機也就是轉機，醫療的多元化使外科醫師的出路更加寬廣，也更奇貨可居，拜高科技之賜，外科醫師生活品質將可進一步提升。也可望由黑白變彩色，台灣外科近年來，確實是長江後浪推前浪，表現得比其老師輩還優秀，我們應給他們機會和掌聲，他們是外科的未來，個人忝被列為外科老兵，仍不輕言退休，因為外科醫療太有趣，也多采多姿。外科需要終生學習，也值得終身奉獻。期待在廟堂之上具決策者為台灣營造更友善的醫療空間，讓年輕外科醫師有意願創造他們人生更大的價值。

為感謝李伯皇教授（中）接受本刊專訪，由本會劉亦棻執行總監（右）、採訪組徐藝庭（左）代表致贈台灣外科醫學會 50 週年紀念錦旗。