



永遠的公衛尖兵

——醫學系「大學長」張鴻仁教授

■採訪整理／彭琬玲 圖／秘書室

歷任衛生署藥政處副處長、資訊中心主任、防疫處處長、疾病管制局局長、衛生署副署長、中央健康保險局總經理，公衛所兼任教授張鴻仁老師的公衛歷練，就如同第一任健保局總經理葉金川教授所形容的「精采多樣、無役不與」。

16年後的今天，雖已是生技大老，張鴻仁老師仍關心台灣的公衛議題。2020年延燒全球的新冠病毒疫情，不但改寫大家對公衛的重視與台灣健保的評價，也催生出《2030 健保大限》一書。透過張老師這本寫給台灣的健保關鍵報告，帶動社會對健保永續經營的熱烈討論。

本期「人物專訪」單元中，張鴻仁老師除了娓娓道來從事公衛的歷程與心得，也讓我們體會到「一日公衛人，終身公衛尖兵」的風範。

編輯：現在很多人對公衛感興趣，但40年前公衛不像現在這麼夯，請問當年您為什麼會棄醫選擇公衛？

張鴻仁老師：其實這件事跟郭校長有關，因為我們兩個是第一屆的同班同學。這件事有幾個背景，最大的影響當然是陽明十字軍，十字軍的經驗讓我們看到台灣整個城鄉的差異、醫療資源不足造成的悲劇，還有公立醫院與衛生所的沒落。

陽明創校就是為了偏遠地區的醫療，所以在我們學生時代，「陽明十字軍」由周碧瑟教授帶領一群學生，開始了一個理想性非常高的公共衛生自主行動。到大四的時候，我們知道有一天要到各地醫院跟衛生所服務，就自己組團去看一些醫院。60、70年代，公立醫院、衛生所破落的樣子，大家大概很難想像。李登輝前總統擔任台灣省主席時，有次下鄉視察看到建築老舊、土氣低落的衛生所，也忍不住說：「這樣的機構應該廢了吧！」於是在我們畢業前一年，郭校長出來發起說：我們要呼應韓偉院長的號召，要有人來做基礎醫學跟公共衛生。畢業後，我們班有12個同學留校當助教，按成績，前六名到榮總當臨床助教；另外的人就做基礎醫學跟公共衛生，我跟郭校長就留在公共衛生領域。

簡單講，就是我們當年有極高的理想主義。在那個年代都認為醫生是比較高收入，念醫學院當然就是要當醫生。然而，我們呼應學校為國家培養下一代醫療人才的號召，選擇了公衛。醫療人才除了第一線的醫生，當然也需要基礎醫學跟公共衛生人才。

其實念醫學院卻來做公共衛生，在我們老師輩那個年代，周碧瑟教授是極少數的例外。周碧

瑟教授的老師家裡都很有錢，所以才有可能不當醫生來做公共衛生。因為公共衛生基本上是一個奉獻，假如不是今年的新冠肺炎，公共衛生很難讓大家知道它的重要性。這跟人性有關，人性都是「不見棺材不流淚」，「預防重於治療」是個很崇高的理想，但人往往都是發生災難的時候，才發現預防原來很重要。所以推行公共衛生很困難，投身公共衛生常常需要默默耕耘很久。

編輯：回顧十多年的公衛生涯，您參與了許多重要的公衛大事，您覺得最有意義、最有貢獻的是什麼？

張鴻仁老師：如果你去年問我，我會講是山地離島醫療，今年我會講健保IC卡。先講山地離島醫療——我敢講在台灣公共衛生界，沒有人比我更了解山地離島的醫療，因為沒有人像我跑遍所有山地離島。一直到今天，我在陽明開了15年的課「衛生政策實例」，每年都會帶班上同學去一個山地鄉參訪。

早在陽明建校之前，政府就有山地離島地區的醫療人員養成計畫，很多醫學院尤其是私立醫學院，從很早期就有原住民醫師和護士的養成班。所以，政府對於平地鄉和山地離島的醫療人員培訓，其實是分別有兩套制度在處理，也就是陽明的公費醫學生與山地離島的醫師養成班。

平地鄉的部分，在陽明前幾屆的畢業生下鄉後，短短12年間，也就是從1982年（第一屆畢業）到1994年全民健保開辦前，基本上已解決基層醫療缺乏醫師的問題，這是非常重大的成就。這套以培養公費生為主軸的政策之所以成功，是因為配合了群醫中心等政策；但這個模式在山地鄉卻無法運作，因為山地鄉的居民普遍貧



▲ 張鴻仁老師帶領醫學系同學到屏東山地鄉參訪

窮，許多人付不起醫療費用；加上山地鄉地廣人稀，有的面積就跟一個平地縣一樣大，交通非常不便，產業道路甚至下雨就坍方，使得醫療人員很難到達。

就像我剛講的，山地離島其實不是陽明的責任，但是當年公共衛生界的氛圍就是：所有偏遠地區都是陽明的責任。那時候我已經從哈佛學成回來，在衛生署服務，感觸非常深，因為每次只要談到偏遠山地的醫療，所有人都是往我們這邊看。全民健保的開辦，看似帶來一線曙光，但山地離島卻面臨「有保險沒醫療」的困境。直到健保局第二任總經理，也就是我的前一任賴美淑教授，才提出一個山地離島的醫療整合計畫。

這個計畫簡稱叫作IDS (Integrated Delivery System)，是一個整合性的醫療。2001年我接任健保局總經理後，用任內的三年時間把它完成，讓所有山地鄉都有24小時的醫療。所以，

如果問我公衛生涯裡最有意義的事，就是這件事。為什麼？第一、它符合母校的創校宗旨，雖然山地離島不是陽明的責任，但陽明就是為偏遠地區而成立，我們多擔一點責任沒問題。身為第一屆畢業生，我有機會能夠在公職生涯的最後一戰——健保總經理是我離開公職前最重要的工作，完成母校創校的宗旨，我非常榮幸！



▲ 很少人會像張老師在辦公室放上台灣立體地圖，講起山地鄉如數家珍



▲ 左起：郭校長、校友總會莊人祥會長與張鴻仁老師探訪韓國

第二、我是一步一腳印把它做成的。山地鄉幅員那麼廣闊，如果沒有親自跑過，怎會知道甚麼叫山地鄉？全台灣30個山地鄉，我親自到過每一個山地鄉，以及那裡的巡迴醫療服務衛生室與山地部落，實際了解它們的運作以及居民的交通動線。現在如果有機會到山地鄉，你會發現那裡的衛生所都比我們平地鄉豪華。這是對的，一個社會要對資源比較缺乏的地區，給他們稍微好

▼ 陽明舉辦的「2030 健保大限」座談會針對健保面臨的困境與如何改革，做了深入探討



一點的東西，這也是一種公平。所以你問我做的最值得的事，當然就是這件事。

今年呢，是因為大家對健保 IC 卡終於比較有感覺。健保 IC 卡是管理學上執行的一個經典，管理科學有一門學問叫運籌學 (Operations Research)，它是在管理非常複雜的計畫。IC 卡最早的構想是第一任總經理葉金川教授提出來的，但在第二任總經理賴美淑教授任內才簽約，到我任內完成建置，在2004年1月1日全面使用。要把 IC 卡送到每個人手上，然後在開辦的第一天，所有醫療院所的資訊系統都要有讀卡機，確保不會出事，這個任務的挑戰其實很大。

長話短說，我們完成 IC 卡全面建置的時候，沒有任何一個媒體的頭版頭條說：「我國健保進入資訊的新世代」，也很少人記得健保卡是什麼時候開始從紙卡變成電子卡。直到今年，大家發現原來健保卡還可以領口罩，才發現這張 IC 卡

▼ 張鴻仁老師在座談會中，為健保的永續經營提出建言



很重要。就醫看病，拿身分證也可以啊。但是用智慧 IC 卡看病不一樣，因為它背後是個龐大的資訊系統，這個資訊系統最基本的功能就叫「實名制」，就是說你用了這張卡做了什麼事都有紀錄，所以才能拿來分配口罩。但這只是它最基本的功能，IC 卡幫助防疫的最重要功能不只這個。簡單講，醫療院所病人就醫的時候，透過健保 IC 卡，電腦就會自動跳出警示，說明病患是否剛從疫區回來。

所以我們要到 IC 卡全面使用 16 年之後，才感覺到它的重要性。其實，我們一個很重要的朋友，美國普林斯頓大學的倫哈德教授（Pro. Uwe Reinhardt, 1937-2017），他是台灣健保最重要的支持者跟倡議者，2008 年他來台灣看了我們的資訊系統，就在英國的醫學會雜誌上面寫了一篇文章——〈到台灣感到謙卑〉，文中誇讚台灣的醫療資訊系統不知領先美國多少年。



▲ 健保 IC 卡在張鴻仁老師擔任健保局總經理時完成建置

編輯：老師後來為什麼轉到生技領域？

張鴻仁老師：這是一個意外的旅程。2004 年 10 月，我因為醫界抗爭離開公職。當時，第一個打電話給我的是吳妍華校長，她想找我回陽明，雖然很有誠意，但後來陰錯陽差沒成。後來

永豐餘的何壽川董事長找我，所以這是一個機緣，沒想到就此跳到生技領域。這裡面的故事，我都寫在《生技大大可為》一書。



▲ 張老師的多本著述為台灣公衛與生技產業發展留下紀錄

編輯：對有志於從事公衛的學弟妹，您有什麼建議？

張鴻仁老師：公共衛生是一條不容易走的路，就像我的前輩陳拱北教授（台大公衛所）講的，做公共衛生的不要想賺錢。你心裡要有這個想法，就是你是為這個社會奉獻，因為它是一個比較崇高的理想，你必須充滿理想主義，最好是家裡衣食無憂。那麼薪水這件事，如果你有伴侶，就要跟另外一半講清楚。當年我太太給我極大的支持，是很重要的。職涯是個人的選擇，但如果已經有伴侶，就是兩個人的選擇。

在公共衛生職涯可以做的東西，大部分都是奉獻型的，不管在國內或國際。你可以像我們的連加恩校友跑到非洲去服務，或是在國內當防疫醫師，或到衛生行政體系服務，這些都是公部門或是非營利的體系，所以你要有很崇高的理想性，選這行才不會覺得苦。如果你確定了這點，那在這領域可以體會到的豐富性是很豐富的，跟臨床醫學不一樣。臨床醫學就是面對單一的病人，公

共衛生看的是比較大的格局、比較大的事情，所以它叫公共或群體，就是怎樣讓大部分人的健康能夠提升、怎樣對抗傳染病；怎樣去創一個制度，讓大家的健康得到保障，像全民健保就是公共衛生。這跟醫療的第一線，完全是不一樣的思考。

編輯：新冠疫情為全世界帶來巨大衝擊，以您個人豐富的歷練與深刻的觀察，您會給校園學子們什麼建議來面對未來的挑戰？

張鴻仁老師：新冠肺炎改變了很多事情，最大的衝擊就是在未來社會有些事會改變傳統面對面的處理方式。國外有很多地方不像台灣都市地狹人稠、交通距離很方便，所以 work from home（在家工作）在國外很早就發生了。這次的 Covid-19，基本上是逼著很多人，尤其是白

領把在家上班變成常態。對學生來說則是要「在家學習」，但很多老師會遇到的一個困擾，就是學生自我學習的能力。

不過，我相信以陽明大學學生的素質，自我學習能力都不是問題。事實上，自我的驅動力（self motivation）是決定這一輩子的重要競爭力，就是你有沒有辦法不需要人家監督、自己去達成目標，所有成功的人都是這樣。所以從這個時候，你當然要去了解自己讀的專業在未來受到這件事的影響有多大，比如遠距醫療也在發生；然後對你自己的興趣、學習的方向以及未來的生涯規劃，去做一個思考。對同學最重要的就是自我的驅動力！

▼ 張老師參加「疫情下的健保改革座談會」，與不同世代對談健保的改革

疫情下的健保改革—世代對話

時間 2020.10.9 (五) 9:00-17:20

地點 國立陽明大學守仁樓詹才廳

台灣健康經濟學會
TEA 台灣經濟學會
國立陽明大學防疫科學中心

