

# 開業醫師應具有的 管理知識

作者：連文杰

\* 中山大學企管研究所研究生

指導：譚醒朝

\* 成功大學會計系講師

開業醫師面臨主要的任務，大致上可分為二項：管理決策與執業行醫。與一般受聘於醫院的專任醫師相形之下，開業醫師除了強調專業性技能，還須兼具經營管理和決策的能力。有效的管理者必備的技能，可分為三大類：技術面（technical）、人性面（human）及概念性（conceptual）（註一）。技術性技能注重所學的專業知識，譬如醫學院各種課程，均是偏重於任務的達成；人性技能的重點在於行為科學、心理學實務和技巧之應用、對部屬充分瞭解、領導與指揮；概念技能強調組織能力，目的在結合所有人力、物力、財力等資源加以運用，以獲得最佳的成果。

開業醫師應具備的基本管理知識，涵蓋了醫療保健單位個體、整個行



## 訪開業醫 談開業

執筆：李少瑛

### 前言

「在過去美好的時代裏」，「開業醫生」是一塊金字招牌，它代表著「財源滾滾」、「日進斗金」、「地位崇高」；有錢人家都不惜提供上千萬的嫁粧，好為自己的女兒釣上「醫生金龜婿」，莘莘學子更莫不以擠上醫科窄門為畢生職志，以遂發財之願！這麼看來，醫師這一行真是「錢」途無量，「仙福永享」了！

會幾何時，變遷的社會已給開業醫的黃金夢敲了警鐘！隨著醫學的進步，醫療儀器的不斷增加，造成大型綜合醫院的興起，搶去了小型診所的

業本體和其所處的外部經濟環境等層次，茲依其重要性，分別敘述如下：

### (一)基本管理概念

醫院和外部環境與資源投入、產出的關係，請參見附圖（註二）。企業五大機能為：生產、行銷、財務、人事、研究發展，為企業維持生存的因索；管理的程序則包含了計劃、組織、選任、執行及控制，是解決個別問題的一系列步驟。企業管理的意義，乃將管理的程序，應用在企業五大機能的運作過程。醫療保健業是一種服務業，雖不以營利為目標，但亦非社會救濟單位，為維持醫療服務水準，進而求擴展和更新，企業管理原則不容忽視。

大部分市場！不斷畢業的醫學生加入行業，使得大城市裏競爭日益激烈，許多人不得不向鄉村發展！醫療糾紛的日益增加，也是醫生與病人關係惡化的指標！還有最近新成立的群體醫療中心，更是潛在的大敵。今天的開業醫受到四面八方圍攻，雖不至彈盡援絕、白旗高豎，可是再想回復過去的盛況，似乎也不可能了！

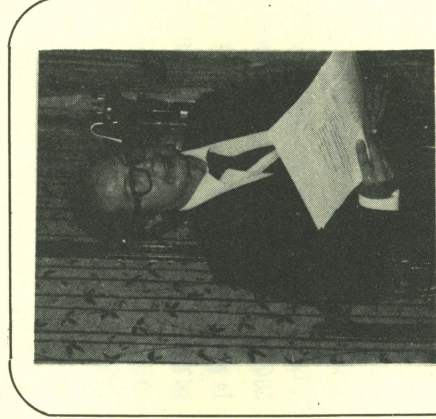
有鑑於開業醫的遠景關係到大多數醫科學生的未來前途！為了做一個實際的了解，我們特別訪問了三位開業卓然有成的傑出校友：吳坤光醫師、邱孝震醫師、和吳潤修醫師；請他們各就一些問題提出本身的看法與見解。吳坤光醫師主要是談私人醫院的經營問題；邱醫師是談醫療糾紛；吳潤修醫師主要談如何選擇自己的前途方向，還有開業醫的日常生活！希望這個訪問式的專欄能提供大家一些有用的訊息。

最後還得向三位醫師道歉！由於編排問題，你們的訪問稿都無法全數照登，必須有一點刪減！謝謝你們！

### (二)管理經濟學概念

所謂管理經濟學，乃為經濟學在企業個體經營管理實務上的一種應用。就行業本體而言，醫療供需漸趨平衡，亦即傾向於獨佔競爭的境界；所有開業醫師各有特性，各展所長，競爭情況將日益顯著。根據行政院經建會於七十二年三月的研究報告顯示（註三）：政府近年來藉著公費生、學士後醫學系等手段；增加醫科學生培育名額，期望儘早消除醫師供給不足的現象；現在每年有近千名的醫科學生畢業而加入服務的行列，預測到了1990年，將可符合有效經濟需求（每年每人平均看病8.8次，我國1980年每公保病人平均看病8.13次，勞保平均9.38次）；將來醫師的分佈

，不再是“患寡”，而是“患不均”。由於大多數的病人沒有充足的醫學術知識，難以客觀評斷各大夫的醫療技術；而且台灣地區所謂的專科大夫，也沒有經過一真正權威機構或團體審議認可的證明，因此終將形成患者經由種種非正式的傳播和溝通媒體，慕名地選擇所信賴的醫師——此乃每位開業醫師當有的心理準備。另一個必備的管理經濟學概念，就是“經濟規模”。若醫院能保持適當的規模，則院內、院際人員得彈性調度，設備得充分利用。此外，轉診制度則需要基於職業道德的判斷力，以便社會總體的經濟資源——醫療儀器、設備、人員更有效利用，發揮更大成效。雖然目前尚未按制度化的途徑推行轉診制度，但此制度已值得開業醫師加以重視。



## 訪吳坤光醫師

吳坤光醫師，北醫醫八屆畢業，在校時曾任活動中心總幹事，為北醫人報創辦人。  
曾任仁愛醫院總醫師及特約主治醫師。  
現任：北醫總校友會會長。  
吳婦產科醫院院長。

問：吳醫師，您是在什麼時候開始有自己開業的打算？支持您開業的動機是什麼？

答：我想一個普通的醫學生大概在六、七年級時就會開始認真考慮自己的未來了！我也不例外！不過當時的了解還不夠深刻。直到我去去仁愛醫院接受婦產科 training 以後，因為當時市立醫院的升遷管道很狹窄，除非頂頭有缺，想升主治醫師是很難的一件事。既然在大醫院沒有什麼繼續發展的價值，我在總醫師那年就開始詳細的為將來的開業做準備了！包括地點的選擇等等……。我覺得在開業之前先有充分的了解與準備是很重要的。我的醫院之所以能在第一年就成為大安區營運頂好的一家，準備充分是很重要的因素。

支持我開業的精神支柱，有很大一部分來自我的父親；我父親在當年也是一位很成功，很受人尊敬的開業醫。他讓我了解到開業醫所從事的第 一線工作有多重要！還有如何維持醫師與病人間的和諧關係；我想後一點

### (三)成本理念之樹立

成本之定義一為獲取財貨或勞務而支付的代價（金額）；成本包括了物料成本和營運成本二項，其內又可分為若干組目。而利潤則為（所有）收益對成本的減項。開業醫師必須建立財務管理的基本觀念，特別是在理財方面。折舊費用在營運成本之中，很容易被疏忽的一項，因為其目的在考慮儀器、建築物、設備的“損耗情形”，看不到現金的流出，却影響日後的資產重置；折舊費用估計的錯誤，將導致淨收益值的扭曲和決策的偏差，故開業醫師所聘之會計人員對各成本項目的計算，務必求其精確。此外，責任中心制度，則為控制成本的方法之一；責任中心強調的重點，可

以是成本、收益、利潤或投資報酬率，以評估各部門的營運績效，進而考核各部門人員、設備作業情形，據以實施員工的授權和分工，針對例外的情形，加以調查和修正，使開業醫師在最經濟的時間調配下，完成最有效的管理。

### (四)財務分析

財務分析之目的，在於評估、衡量營運績效，以為政策的參考。譬如：營運目標的訂定，即可根據現有設施的狀況，本年度經營成效等資料，建立下一年度的營運目標，以具體方式表示——利用數字、百分率等為估計，以增加說服力。其次，邊際貢獻（Contribution margin）也是一項值得注意的決策參考。所謂邊際貢獻

，係指收入超過所有變動費用（包括變動製造費用、銷售費用與管理費用等）之部分。邊際貢獻的主要參考原則為：假使某部門的收益足以支付其變動成本（成本項目中，除去固定租金、稅捐、折舊費用、高級主管人員薪資等之成本），則該部門就有繼續維持的必要性；如果收益不敷支付變動成本，則需進而考慮社會福利、病人結構、經濟變動等因素，以預測對損益可能發生的改變。

### (五)組織設計和人事制度

醫院成員的組成包括專業人員（醫師），半專業人員（護士、技術員、醫院管理人員）及非專業人員（輔助行政人員）；各種人員的知識背景、工作性質，行為模式及思想結構均

在現代的工商社會中，已經越來越難了！

問：在我們訪問的過程中有一個印像，就是在開業的校友中，有相當的多數是從事於婦產科！請問您當時選擇婦產科的動機是什麼？

答：影響我決定走婦產科的因素有許多：首先，北醫自創校以來，婦產科的教學在徐千田院長的領導下，一直維持優良的傳統，所以在學校時我的婦產科就學得相當踏實；婦產科本身的範圍也不是很大，想做的專精並不難；你們都知道，台灣的人口增加率一直是高居不下的，也就是說，市場永遠不會消失！有了上面幾層的考慮，我當時就決定了婦產科。

問：婦產科開業的生活是否十分忙碌？我的意思是：婦產科醫生的工作時間無法由自己決定，忙起來有時連吃飯睡覺的時間都被剝奪在這種情形下，您的日常生活如何安排？

答：你說的沒有錯，一個婦產科的開業醫，是沒有自己的時間的！尤其在私人醫院人手普遍不足，三更半

夜也得起來接生，連星期假日都沒有休息；剛開始的時候常常懷疑這麼累到底值不值得？我想這時候我太太給了我很大的精神支持。她放棄了在彰化的教職，以碩士的學歷甘心替我照料家庭，使我完全沒有後顧之憂，可以專心發展事業。因此，一個成功的開業醫背後，一定要有一位賢內助的！

我在剛開業的時候，連續幾個月每天都只睡兩、三個小時；沒有充沛的體力一定會累倒的！加上診療的時間沒法控制，不但和家人相處的時間不多，休閒娛樂的時間也和人大不同；這些都是要克服的問題！比如說我吧！我把大部分時間都花在校友會會務的推廣上！這就是我最大的娛樂！其他像打高爾夫球，網球等等，也都是比較適合開業醫生生活步調的活動！

還有一點很重要的！我個人認為開業醫不應該把事業和家庭生活混在一起！許多開業醫認為讓「先生娘」出來做公關，配藥這些工作，不但省錢而且可以多拉些病人！這也許是真的，但是我就不願意我太太出來幫忙

，她管家已經夠累了，我犯不著為了少請一位護士而犧牲了家庭生活，不是嗎？

問：你的醫院在大安區可以說是經營最好的幾家之一！你認為是什麼因素使產婦和病人不去別家，而來你的醫院？

答：我想病人會到我這邊來，是有幾個原因的！

第一：是我在開業以前就有了充分的準備，在仁愛醫院的時候病人就對我十分有信心！所以開業之初，我已經有了基本的病患羣！

第二：是地點選得好，設備也夠；大安區是高水準的住宅區，居民對醫療品質的要求也高。我在各種儀器設備上也投資了不少錢；現在的病人是很會挑的！只有現代化的設備和一流的醫療品質，才能吸引她們來！

第三項是我覺得最重要的，就是醫生的態度！

我是從來沒有對病人發過脾氣的！什麼事情都是和顏悅色的對她們說。尤其是婦產科醫師這種高敏感性的

相迥異；為結合不同屬性的人員，完成提供病患服務之共同目標，首先，必須對組織結構及人事管理作一完整的設計。

由於醫療專業人員所受教育程度均高，自治能力較強，因此，組織應充分授權，以使專業人員能各盡所長，完全發揮其才能，減少無謂的限制，其行政體系應予獨立。而非專業人員及非專業人員得以合併於同一行政體系中，用以輔助醫療專業人員完成醫療任務，其組織結構，偏向於直線層級式；亦即清晰劃分各階層的職位

及責任；然就授權程度而言，半專業人員應較非專業人員為多，譬如護理人員，由主任、督導、護理長而至護士，皆按資歷區分其階級，他們一方面接受院長命令，處理行政事務，另一方面又需接受醫師的指示，處理醫療方面之事情，可說介於專業人員和非專業人員間。而非專業人員，則以採軍事直線管理制度為宜。

一般而言，行政業務不外分為三大類型：(一)技術行政業務，(二)管理行政業務，(三)決策行政業務，各類型所強調之重點分敘於下表：

業務類性	工作內容	觀點	技術	時間領域	決策
技術性	技術合理化	工程式	學術	短期	計算式
管理性	協調	政治性	中折	中折	折中
決策性	應付環境中事務	哲學與概念	機會探討與環境探究	長期	判斷

行業，對病人更要有耐心！我對各行各業的病人也是一視同仁！我的產房只有一種，不分什麼頭、二、三等，同樣是人，都有尊嚴在，為什麼要分等級呢？所以現在我的病人，有些是住基隆、桃園，由人家介紹來的！單靠地點好，設備好，我想做不到這一點！

問：最後能不能請吳醫師預測一下，將來婦產科開業的遠景？

答：我想只有一句話！越來越難了！

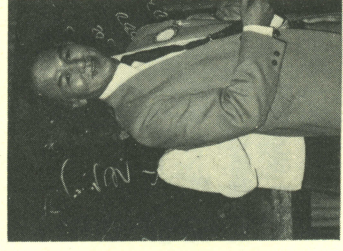
大醫院越來越多，現在台北市內開業已經飽和了！將來醫學系的畢業生很可能要到鄉下才有辦法發展！

醫學不斷進步，儀器也更新、更貴；設備不足、規模太小的醫院會被自然淘汰！要開一家能和別人競爭的婦產科醫院，一開始就得有上千萬的資本，對一個初出茅廬的醫生來說，難！除非家裏能支援你！目前稅務單位對中小型診所的課稅也越來越重，想和過去的開業醫一樣「賺大錢」，恐怕不太可能了！

### (六)協調組織衝突

由於各種人員均有不同的行為傾向，而使醫院在管理上遭到各種困難(註五)，必須靠協調以解決問題。一般而言，醫院中衝突可分為三大類：

- 1.地位體系的衝突：醫院中行政人員擁有層級節制中職位賦予的權力，而專業人員則因工作任務具有功能地位，兩方面都享有合法的權力，以發佈命令，因此將有部分人員處於雙重命令體系之下，無所適從。
- 2.價值體系的衝突：醫院具有雙重的價值體系，專業人員強調的是任務的達成，不太在意醫療服務所耗用的成本；而行政人員則常常考慮以經濟為優先原則。二種不同的價值取



## 訪邱孝震醫師

邱孝震醫師，北醫醫二居畢業，曾任：北醫醫科校友會會長  
北醫總校友會會長  
現任：私立聖心醫院院長  
北醫總校友會顧問  
北醫醫科校友會顧問

還有很重要的一點，就是保險人口不斷增加；雖然勞保對目前婦產科開業的影響還不大！但是可見的將來，非勞保的人口會持續減少！到時候沒有勞保給付的小醫院將面臨一場更嚴重的生存競爭！

我說這些並不是要你們灰心而是要你們有個警覺；要知道，再艱難的時候也有人脫穎而出獲得勝利的！只要你們認清現狀從現在起努力奮發，不存僥倖之心，一定能替自己創一番新天地的！我想今天談了這麼多，主要就是要給同學們這個訊息，不是嗎？

向，常導致組織的衝突。

3. 本位主義的衝突：組織中由於使用技術不同，使命互異，又以任勞導向進行臨時性的編組、分工，將使各單位間產生“本位主義”的傾向。

為避免由組織內部衝突擴大而影響正常的營業，管理者必須任用專才，加強聯繫、諮商、溝通與瞭解各部門特性著手。

### (七)公共關係之改善

上述理論與組織內部規劃及考核有關，公共關係則是針對外部環境——社會整體——進行接觸與改善。醫療保健業雖本著“懸壺濟世”宗旨行業，然而醫師的社會地位，却一直無法堅定完美地樹立起來。雖然醫師與會計

師、律師被合稱為三師，同為社會上高所得階級，但是形象一直無法超凡突出地提升，主要是社會大眾無法感受到醫師們主動熱切提供的扶助。今後醫院、診所——特別是私人創辦者——應加強公共關係的推廣，藉著義診、醫藥保健座談、健康教育宣導等社會活動，增進對全民的具體貢獻，強化對社會的責任。對醫師行業整體而言，這是一項提升社會地位、改良形象的措施；對主辦慈善性活動的開業醫師個人而言，將是一種非正式的企业行銷策略。因業務內容的特性，我國的醫療保健業是不許採行商業性推銷或廣告活動的，經由這條“非商業化、非營利用”的溝通管道，除了增進彼此的瞭解及友好之外，也為將來的獨佔競爭局面鋪設基礎。

問：隨著社會的變遷，醫療糾紛似乎是越來越多了；一個開業醫萬一碰到了醫療糾紛的話，他應該怎麼處理？

答：這實在是個大問題，我們分幾個方面來談好了：第一我認為：隨著社會和醫術的進步，一般民眾的知識水準也越來越高，那麼醫療糾紛只會越來越少，不會減少的！這是我們必須接受的事實！就拿美國做例子吧！他們的醫療糾紛告得可比這裏兇多了！而且一賠就是上百萬美金！一個尋常的開業醫那裏經得起一次官司？所以為了自保，一方面醫生必須投保昂貴的醫療保險（紐約的婦產科醫生一年要十萬美金保費）；一方面在病人入院時，也替病人做許多不必要的檢查，免得時候落人口實！到頭來這些費用，還不是通通記在病人頭上？到底誰吃虧就很難說了！我就記得這麼一個案例：一位婦女做輸卵管結紮以後懷孕了，是醫師的錯，法院判定生出來的小孩子從小到大學畢業以前的所有費用由醫師負擔，因為「這

### (八)轉診制度之開展

轉診的功能，在彌補小型診所或個人開業醫師人力、技術或設備上的不足。轉診在經濟學理上的效益，已在管理經濟概念段落中提到；至於轉介的途徑，目前尚沒有一套規定而一致遵循的作法；根據台大商研所碩士論文（註六）的研究結果指出：現在所謂的“轉介”方式，大多數還停留在親友提議、病人個人意願、醫師之間私下狀況等方法，並且在病歷管理過程裏，常發生重複作業、連繫不良等缺失；除了個別開業醫師應嚴格重視院內病歷管理系統化之外，院際可能也曾經由公會規章、政府立法強制規定或會診慣例等方法，充實轉診制度的功效。

醫生也是人，是就會有犯錯的可能；萬一出了一問題，如果能有保險公司出面協調不是很好嗎？畢竟醫生也不是每個都很會打官司的！真有錯，保險公司也會給病人合理的賠償，這不是對雙方都有保障嗎？只是日常多一點保險費負擔而已！所以我建議應該早日成立由醫生自由投保的醫療糾紛險才好！

問：假如碰上了醫療糾紛，怎麼處理比較好？

答：我想這是門大學問，我也很難回答；總之，執業時對病人態度客氣點是必須的！如此私下解決就容易多了！還有協調時最好能由你的組織幫你出面，比如服務醫院或當地的醫師公會；這一點我覺得今天的醫師公會完全沒有盡到責任；遇到糾紛，都只有當事的醫師孤軍奮鬥，實在不對！不管怎麼說，今天台灣的醫療糾紛絕大多數都是私下解決的！這不是醫師拿錢塞住病人的嘴就好了！鬧上法庭的只是少數！

最後叮嚀學弟們一句話！當個醫

個孩子的出生並不在其家庭的計畫之內！」你看看，連這種案例都有，那個醫生敢不保險呢？

問：那麼你認為台灣的情況又是怎樣呢？

答：我認為目前我們的醫療糾紛問題還不算嚴重；一方面是因為一般民眾的知識水準不夠，不懂得如何保護自己！就算具有了醫療上的差錯也很容易就被瞞過去！一方面是制度問題；這裏的醫療糾紛都由法院敦請資深醫師組成的委員會來仲裁，總歸是同行嘛！除非真是醫師所犯的過失太明顯，否則下筆總會留三分情面的，省得以後見面不好看！所以台灣的醫療糾紛要是打起官司來，醫師的勝算比較大！

我個人認為，法令對醫師比較偏袒也不見得是好事。比如說，有許多知識水平比較低的民眾，他會覺得既然告也告不贏，乾脆不循法律途徑解決，所以像抬棺材，或黑社會上門要脅的事就時有所聞了，風氣越來越壞，這絕對不是好事！我想我們應承認

### (九) 研究發展計劃

研究發展是使企業保持成長的重要因素，具有相當的風險性。就醫療保健業的現況而言，如不經常持續進步，就容易流入落伍的一群。研究發展大致分為二類：醫師（或小型診所）個體及醫院組織整體——醫師個人的進修，維持自己在行業中的地位免遭淘汰；醫院整體的研究發展，又可以細分為基礎醫學和病理科之研究計劃；基礎醫學協助醫學新知的開發，也是顧及長期性地提高醫療水準的根本做法；病理科則重點放在現有技術面的改良，提昇本院在短期裏的競爭力，能迅速擴大並滿足病患的需求。不過對規模過小的診所，可能將嚴重影響其基本營運；由於這方面正是屬於所

謂的冷門科，而又為最需要之高級人才，因此必須考慮合夥制度以發展研究計畫。

### (十) 費率與收費標準之釐定

醫療事業是一種服務性的非營利事業，所以在收費上，應該在保持服務品質及民衆支持下為前提，足以維持醫院的營運。在決定收費時，所考慮的因素。約有以下幾項：收回固定資產成本或較高價值之重置成本；彌補壞帳及社會服務之成本；教學、訓練及研究活動之學辦；醫院經費來源之考慮及醫療設備和服務水準等等。由於各醫院、診所面臨的社會環境不同、規模也相異、營業情況和強調的特長也不盡相同，所以在以上各因素的要求程度也未必一致，須視實際狀

況再決定先後緩急的次序。根據公保月刊資料顯示，就財務支出而言，大致上約可分為四大類：醫師診斷費用佔 25%、藥品費用佔 45%、檢驗費佔 8%、管理費用則佔了 22%。參照私人醫院的統計資料，則可以訂出醫療收費項目及探討出一般診療費的參考價目，在具體化、一覽表化的收費制度下，設定收費標準。一般醫療收費項目，大約如下：掛號、住院、膳食、手術、分娩、診療、檢查化驗、放射線、藥品材料、物理治療、特殊技術治療等。

### (十一) 合夥制度之可行性

近年來，由於科技進步神速，醫療儀器日趨精密，人員組織益趨複雜，成本也逐漸上升。根據麻州波士頓

生可不能隨便的，你必須時時留意，處處小心，這樣不僅救了病人，同時更幫了你自己！

問：今天的醫學進步這麼快，一個離開教學醫院多年的開業醫要如何繼續進修，才不致落伍呢？

答：對於這個問題我感觸也很深！你也知道的，台灣的開業醫一直都欠缺一套再教育的制度；所以除非醫師自己有進取心，肯自己花錢、花時間去進修，否則就只坐在那裏等著落伍了！我本身對於這方面是很重視的，還自費出國參加了幾次學會。所以雖然我出來開業的很早，可是自認都沒有落伍過！像腹腔镜，和婦產科超音波，我大概都是台北市最早在做的。還有一家大醫院找我去示範腹腔鏡操作呢！我想今天的醫學進步的那麼快，單靠自己努力進修是越來越難，應該要由各醫學會這些團體來負起責任，安排定期的再教育課程，和定期的資格複檢考試，來促進開業醫的知識水準才對！

最後再強調一點：有不少人在教

學醫院才做了兩三年住院醫師，就急急忙忙出去開業了。我覺得這樣對自己或對病人都不好；我想至少要在大醫院當到 CR 以上，有獨當一面的能力了，這時候再出去做也不遲！否則在大醫院裏只學兩三招就出來，就算病人哄得過，自己終歸會心虛吧！

問：目前婦產科的開業情形，和你剛出來開業時有什麼不一樣的地方？

答：我想有一點最明顯：越來越差！現在比以前要差！看情形以後也只會一直走下坡，很難再有一個新高峰了！

現在的勞保制度，等於變相的在協助大型綜合醫院，相對的也抹殺了小型醫院和診所生存的機會。

問：你認為是什麼因素造成了開業景氣大不如前呢？

答：我覺得有兩個因素最重要：第一是：新的醫院診所不停的成立，造成競爭比以前激烈的多！以前醫師少，物以稀為貴；現在醫學院畢業出來的一年比一年多，出國的又越

來越少；原來一家醫院，現在變成四五家。病人又沒有多，收入自然會減少！

另外一個因素就是保險制度，台灣現在有四分之一的人口有醫療保險，而且將來會一直增加。因此前幾年大家都爭著做勞保特約醫院，現在卻發現了問題；因為勞保的給付是有等級差異的，同樣開個盲腸，成本一樣，大醫院的給付就硬是比小醫院要多好幾千；而且大醫院的設備又好的多

！在這種情形下，小醫院診所如果不能擴充成大醫院，就很不容易生存下去！這種情形在外科系統尤其嚴重，像一般中小型的外科診所幾乎都面臨了淘汰的命運，只有規模夠大的才能生存下來。婦產科還好，像我就不去做勞保的特約醫院，沒辦法，勞保給付根本不夠成本，做一個賠一個嗎！

問：在勞保病人越來越多，大醫院不斷增加的情形下！你認為將來開業走那一科比較有發展？

答：就像我剛才說的，現在勞保給付的偏差這麼大，大醫院又不斷擴

總院的成本統計，醫療設備、住院醫藥藥診成本已由1950年的29%、1962年46.4%，升至1970年之52.2%、護理費用從1950年的27%、1962年33.3%至1970年的29.9%比率。全套設備的設置，已非一般診所或中、小規模醫院所能負擔及維持。並且，在分科越來越細密的今天，獨資開業已非易事；其次顧及使用率的情形，〔設備、病房的利用率公式為：總共人日 / (數量 × 365日)〕，如因使用率過低而發生經常閒置的情形，則不僅是經濟資源的誤用或浪費，也將產生收費不合理或影響日後投資決策等弊端。基於資源充分運用的原則，當可考慮類似企業合夥制度的方式，實施於規模較大的診所。由於所有醫師在合夥制度

下，都將成為該企業之負責人，所以除了可以提高工作士氣之外，也使診所在經濟規模之下運作；對於本來規模就比較完備的醫院，則可將行綜合醫院或開放性醫院的經營方式，配合健全的轉診制度，使社會整體在現有的醫療水準之下，獲得最大的福利。

### (廿)全民保險政策逐步

#### 推行的傾向

保險制度之推行，最初的動機是源於人類互助的本能，藉著團體中每一份子的貢獻，分攤由不確定狀況下風險所造成的損失；健全完備的保險制度，對於社會是一股安定的力量。全民保險制度是政府一貫持續的施政目標，正逐年推行公務員、勞工、學生、農漁民等業的保險措施，期望漸次完成全民保險福利制度。保險費率

的訂定，則基於風險評估等技術性問題；但是從政府保障人民生活的立場看來，保險制度的推行，將使對醫療需求有漸增的趨勢。共保制度下的財務支出方式概略為：某特定費用支出範圍之內，採互保方式，由保險公司和投保人共用分攤，低於該標準，則由投保人支出金額；如高於互保的最高標準，則費用由保險公司全數負擔。醫院除了需滿足保險業者及病患之需求外，亦應配合政府照顧低收入國民之德意，以減少公、勞保現在發生之流弊，如用藥浮濫等。

### (廿一)藥局管理

醫藥不分業是我國醫療保健業長久以來的弊端，遲早這現象必須消除，而走上醫藥分業的局面，所以藥局

充；第一個受害的就是外科開業醫，我想將來大概所有的外科醫生都在大醫院裏服務，外科開業醫會成為歷史名詞的！至於婦產科，大概還能生存，不過醫院的規模至少要中型以上才行，儀器設備也要夠，否則病人不會來！對於一個剛出道的醫生，要一下拿出幾千萬來蓋醫院買設備，好像不很容易吧！內科和小兒科是比較不需要設備沒錯，但是競爭太厲害，我想現在在台北市已經差不多飽和了！倒是一些小科，像眼科、耳鼻喉、皮膚科，發展潛力很大，開業也容易又輕鬆，所以現在越來越多人走這些科了！

問：在現在這種環境下，如果一個年輕醫師想走開業的路，你認為他要把握那些要點才會成功？

答：我想，像現在這種市場已經飽和的情形下，一個年輕的開業醫想出人頭地，是比過去難多了，你必須要具備有一些別人所沒有的條件才行！比如說：你診所地點選的好，剛好

又不很强等等……。

要不然你要有雄厚的資金，蓋的醫院比人家大，設備也很好；病人自然會往大醫院擠！

要不然你得要有自己的病患羣，有大的名氣，精良的醫術，對病人態度好好等等；這些都是一個成功的開業醫所須要的條件。在今天這種醫院間的「戰國時代」，更是決定了你有病人，別人沒有的致勝因素！

我今天說的這些問題都很現實，很坦率，因為我談的對象是你們高年級的醫學生，你們有權利去了解現況，這樣才能做出正確的決定，踏出成功的第一步！

問：目前的教學醫院很多，提供給我們的機會也比過去要好；在這種情形下，是不是可以不考慮出來開業？或者這麼說，留在大醫院比較好呢？還是放棄大醫院出來開業好呢？或者是：腳踏兩條船？

答：這個問題很好，我想醫學系高年級的同學大多會有類似的困擾。至於如何選擇呢？老生常談，先了解

自己能力性向之所在，才能做出最適合自己 而不是最適合潮流 的決定。有些人就是比較適合研究，跑去開業反而是一塌糊塗，有些人卻是在面對病人時才有成就感；所以，主要生活上有保障，如何選擇還是看自己的興趣才是！

管理和藥劑師將扮演更積極的角色。如今，藥師已步入臨床。如美國於1978年即有50%之醫院其藥師涉入藥品之使用稽核，該比例為1975年之25%的二倍。藥局的成立，通常在醫院具備相當規模之後，但藥局管理仍是開業醫師應具備的管理觀念。由於調劑、配方儀器精密度的改進與製藥的專業化、調劑人員大多數由技術生擔任便已足夠，藥師在藥局內的平常工作量應可減輕。不過因醫療分科逐漸細密，所以藥師在臨床診斷的過程應有增加參與的傾向。醫師和藥師充分溝通與配合，必可加強診治效果。

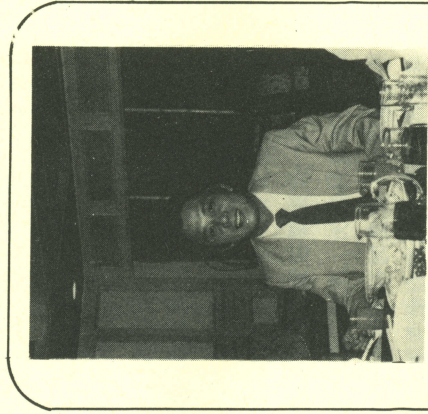
### (由)醫師執業過失責任和保險及職業道德 醫療保健業正逐漸走向獨佔競爭

的局面，並且又是常與人命相關的行業，所以在醫療業相當普遍且具規模化的今日，職業保險制度之設立，已有考慮的必要。根據六十六年十月間國科會委託台大公衛系所完成的研究指出：部分勞保指定醫院為圖取較多之醫療費用，欺瞞病人，開“必要的開刀”及“不必要的處方”。對148家工廠調查之後，發現接受盲腸炎開刀的勞保工人多達494人，而其中33%至59%的工人只是腹痛或絞痛，根本沒有盲腸炎；這種現象也集中在闌尾、胃、甲狀腺等手術上，實有加以注意的必要。這除了關係了醫師本身職業道德之外，政府立法也有關。最為先進的美國，於醫療管理已相當注意此種行為，在國內立法亦值得留意其可行性和實施的時機。

開業醫師面臨事業的挑戰性，遠超過接受聘任的專任醫師，須具備處理各種緊急情況的能力。技術性新知不斷發展、管理的層次、實務不停地更新，唯有妥善經理、運用周遭環境的各種資源，輔以精良的專業技能和設備，才可建立盛大長遠的事業。

#### \* 政大公所

- 註一：哈佛企管名著選粹
- 註二：楊振欣 醫院營運成本預算控制
- 東吳會計研究所碩士論文
- 註三：經建會台灣地區未來廿年醫師牙醫師供需之預測 藍忠孚主持
- 註四：鄭毓仁 醫院組織設計之研究
- 中山大學企管研究所碩士論文
- 註五：同註四。
- 註六：尹衍標 就醫態度與轉院行為關係之研究 台灣大學商學研究



## 訪吳潤修醫師

吳潤修醫師，北醫醫六屆畢業  
曾任：市立婦幼醫院小兒科主治醫師  
北醫附設醫院小兒科主治醫師  
現任：北醫醫科校友會總幹事  
吳物典小兒科醫院院長

問：吳醫師，你在大醫院待了相當長的時間，也出過國，現在又自己開業；以你豐富的經驗，能不能告訴我們：如何在大醫院、開業、或出國之間做一個最好的選擇？

答：我想我大概不能說什麼是「最好的選擇」；只能說我自己的經驗了！我畢業以後就進入婦幼醫院當小兒科住院醫師，一直升到主治醫師，一共接受了五年的訓練，因為那時候市立醫院的教學系統並不很理想，我就有了出國繼續進修的念頭；我先去了UCLA 大學修到了婦幼衛生的碩士，當時本來準備拿這個學位做跳板，邊修邊找去教學醫院的機會；後來才發覺困難重重。因為我去的時候，美國醫學院畢業生已經增加很多了，進大醫院競爭就很厲害，一個學公衛的外國學生，拿什麼去和人家比？加上美國並不承認國內臨床訓練的年資，我得從住院醫師從頭幹起，至少要 training 六年，我那時已經三十好幾了，實在不願意再把大好青春虛擲在異鄉，只好放棄到手的機會束裝回

國！我回國以後，先在北醫附設醫院當了幾年的 V.S，最後才回到家裏做一個開業醫；有時想想很感歎，畢業以後的十三年就這樣一眨眼就過去了。

我所以說了這麼多是想告訴你們，應該在醫學院畢業以前就趁早決定自己未來的走向，而且要朝已定的方向全力以赴才行；假如在畢業以後還存觀望態度，「騎馬找馬」，不但浪費了自己的寶貴青春，更可能一事無成！

至於開業、出國或留大醫院如何選擇？我想每個人都有自己的特殊條件。假如你人際關係好，家裏又有錢，走開業的路應該很適合；假如你有學術方面的傾向，家境又不是很好，那麼出國可能是比較好的路！總而言之，要找適合自己的路去做，犯不着往熱門的路去擠，斤斤計較自己的收入比不上別人！人要活得快樂才最重要，不是嗎？

問：你在大醫院待了相當長的時間才出來開業，開業醫的生活和以前有什麼不同？有沒有碰上一些以前沒



所碩士論文

註七：吳燈燦 醫療成本與費率之取  
決 政治大學會計研究所碩士  
論文

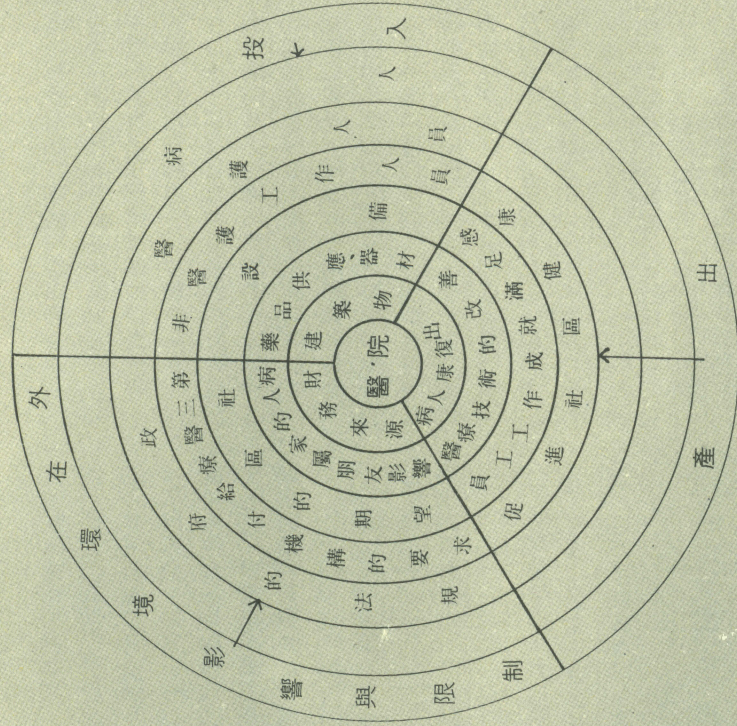
註八：同註七

註九：William E. Hassan In  
Hospital Pharmacy

註十：林基源博士主持  
台北市立醫院管理制現代化  
之研究（第三期報告）

註十一：同註十

註十二：李世明 健康保險醫療給付  
體制之研究 政大公共行政  
研究所碩士論文



有的問題？

答：我想從大醫院轉去開業，的確是有很大的不同！比如說，我在附設醫院當主治醫師時，晚上常常要唸書唸到兩三點，才能應付不斷而來的挑戰，自從開業以後，一天到晚就是看那幾種病，可以說是十分枯燥，我現在已經很少有以前那種「挑燈夜讀」的衝勁！

我想，在醫學進步一日千里的今天，強制開業醫的在職教育制度是絕對有必要的！否則，開業十幾年下來，一位開業醫很可能就落伍了！

還有一點不同的，就是醫師與病人的關係，還有醫師的職業良心問題；我們都知道，開業醫要有「拉病人」的技巧，才會門庭若市，「學院派」的那一套對知識水準較低的一般民衆並沒有什麼感召力，一些「江湖伎倆」反而十分管用；所以有不少開業醫便向現實妥協，去做一些不必要的檢查或治療！我個人對這種事很反感，來看病的病人不需要吃藥我就不給藥；現在一般老百姓都還有「看病就

是吃藥」的錯誤觀念，明明不用吃藥的他也要吃，中藥西藥補藥一齊灌下去，不但對身體沒好處反而傷身；我雖然明明知道，假如我不給藥，病人會以爲我「敲竹槓」，而去找別的醫師照樣拿藥吃藥，我還是堅持我的職業良心。要改正國民不正確的醫療觀念，需要整體國民知識水準的提升，不是單靠醫師能辦到的！我們能做的，是堅持原則，不做藥物濫用的幫凶，就算是爲此少一些收入，我想也值得！

問：吳醫師，我們都知道，一位開業醫的日常工作是十分忙碌而單調的，在這種壓力下，應該如何去安排自己的休閒生活？

答：這是一個很重要的問題，我也有不少的感觸！拿我來說吧，除了校友會的事以外，我還參加了扶輪社，也常和三五好友去打網球；這些活動使我的生活相當充實。就拿扶輪社來說，我覺得我在這裏認識了各行各業的朋友，也學到了許多新知。我不諱言的說，做醫師做久了，難免會變

得很主觀，不太能承認自己的錯誤，以爲自己什麼都知道！事實上除了本行以外，我們對整個社會的現象往往很無知，遠遠比不上四處跑的高人和律師！和他們交往不僅使我見聞增加，對社會的適應力也加強了！

至於校友會，不是我在做廣告，實在對每一位畢業校友來說，校友會的活動都值得參加；在這裏你碰到的不但是同學，更是同行，可以談的話題多，互相幫忙的機會也多，更可促進校友的團結心。所以，不管是在學或畢業，都希望大家熱心參與校友會的活動！

我想，雖然開業的日常工作十分忙碌，但是自己休閒娛樂的時間絕對不能犧牲。我想，維持「高品質的生活」比賺大錢要重要的多！最後送各位一句話，不但要做個好醫師，同時也要做一個快樂的人！