

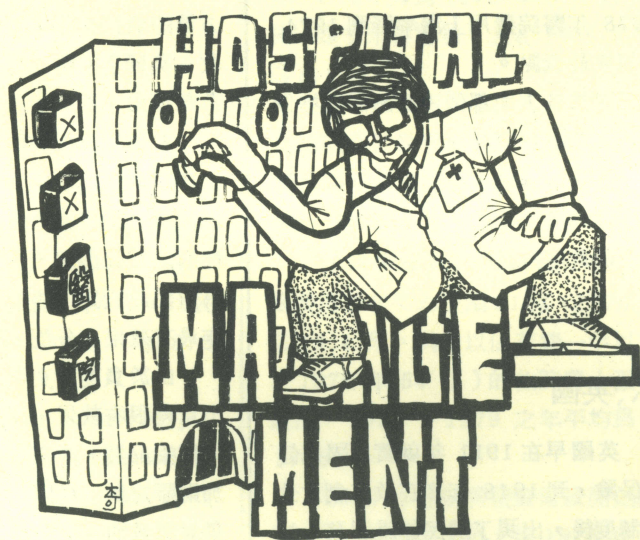
開業醫師應具有的管理知識

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



訪開業醫 談開業

執筆：李少瑛

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

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！

曾幾何時，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素；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的圍攻，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。

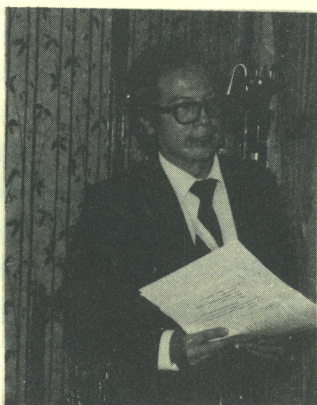
最後還得向三位醫師道歉！由於編排問題，你們的訪問稿都無法全數照登，必須有一點刪減！謝謝你們！

(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，設備得充分使用。此外，轉診制度則需要基於職業道德的判斷力，以使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！尤其在私立醫院人手普遍不足，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。而半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	科 學	短 期	計算式
管理性	協 調	政 治 性	折 中	折 中	折 中
決策性	應付環境中事務	哲學與概念性	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，現在台北市內開業醫已經飽和了！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！

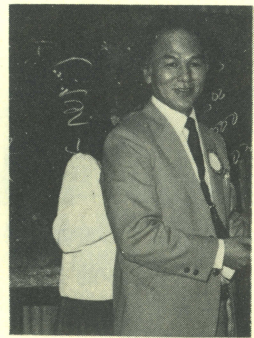
還有很重要的一點，就是保險人口不斷增加；雖然勞保對目前婦產科開業的影響還不大！但是可見的將來，非勞保的人口會持續減少！到時候沒有勞保給付的小醫院將面臨一場更嚴重的生存競爭！

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？

(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

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，又以任務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一社會整體一進行接觸與改善。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，同為社會上的高所得階級，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業行銷策略。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，一般民衆的知識水準也越來越高，那麼醫療糾紛只會越來越多，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，免得到時候落人口實！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

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衆的知識水準還不夠，不懂得如何保護自己！就算真有了醫療上的差錯也很容易被瞞過去！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衆，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

(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、醫師之間私交狀況等方法，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，院際可能也得經由公會規章、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，是人就會有犯錯的可能；萬一出了問題，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對！

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！還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