

醫療圈的行醫管理(1)

曾子龍

寫在本文前面：

這個醫療圈系列，分為四大部份，第一部份為醫療圈的策略分析，已經刊出；本文為第二部份：醫療圈的行醫管理的開頭，後續部份將陸續出爐。第三部份為醫療圈的經營管理；及第四部份的醫療圈之醫療機構應如何電腦化。

由於這系列裡所提到的許多理念，是我們在日常實務的經驗中所獨自創見的，在閱讀時可能會較為陌生。請將前後期的文章加以對照。我們在理念名詞第一次之出現時，都會儘量加以定義或說明，希望能以較完整的體系呈現給各位。

也由於小弟才疏學淺，卻又自不量力的撰寫這種題材，必然有掛一漏萬的的遺憾。請各位老爺、夫人、少爺、千金，尤其在這方面的耆宿和專攻，對這系列文章的內容或理念有任何意見，歡迎不吝來信指正，果真如此，則是小弟的榮幸。

一、緣說

前些日子和一位執教於醫學院指導醫院管教的教授討論醫療圈的問題時，他認為醫療圈就是商圈，祇是用辭不同而以。因此藉此篇幅分析一下兩者間的異同，作成表格（表一）希望藉此能有更清晰的分辨概念，順便作為本文的開場白。

在相同的方面，我們認為兩者同樣都為藉科學方法，以人類活動的區域範圍為標的，來作有效率的評估。因此同樣的講究地理條件和環境因素的影響，也同樣的有協進和競爭的關係。但是從另一個角度來看，則兩者之間的

差異就極為明顯，甚至變得風馬牛不相及了。因為：

一、從定義上來看：醫療圈為以一個醫療機構為中心，它求診病患來源所涵蓋的地域範

表一 醫療圈與商圈之異同比較

異同	內容	醫療圈	商圈
同	評估法	均以學方法對人類活動的範圍作有效的評估	
	環境關係	均講究地理條件和環境關係的影響	
異	定義	醫療機構、病患的地域範圍	購買時選擇該商店的顧客分佈的地區範圍
	對象	區域流行病學的調查	商業調查
	範圍	明確、穩定	不明顯、變動大。
	目的	非營利的	營利的
	影響力	以管理衛提供區域之醫療控制	波動的與區域發展趨向附和
	特屬性	對某些疾病有通報義務，需保留資料	對交易沒有通報義務，不需保留記錄。
	主管機構	衛生署	經濟部
	壟斷性	需專業執照	不需專業執照
	趨勢	保險化、社會化	自由化

■作者簡介

台北醫學院牙醫學士
李祖德牙醫診所草研發部



圍。它所關心的是病人羣、地域範圍、人口、圈率和時間等要素的研究。而商圈則有很多種學派的不同定義，最接近醫療圈的定義是：從事購買行動之際，所優先選擇到該商店的顧客，其所分佈的地區範圍。其分析的要項則在於居民的生活型態、結構以及人口集中的目的及流動範圍等。

二、從研究的對象來看：醫療圈是屬於流行病學上對特定區域中，生命病態比率的調查。而商圈則為屬於商業對人類需要、慾求、產品、交換及市場的調查。

三、從範圍的劃分來看：醫療圈可劃出明確的範圍，講究的是以醫療機構為中心的內在環境的管理，因此在時間因素的影響上較為穩定，變化不大。相對的商圈的範圍較不明顯，其講究的是外在環境變遷的趨勢，因此隨時間的改變，有較大的變化，而且浮動不穩定。

四、就目的來看：醫療圈的目的是非營利的，其注重的是以科學管理為手段，以提高人類對抗生命無法避免的缺陷，所作努力的效率。商圈的目的則是營利的，注重的是區域內影響人類經濟活動因素的控制，以提高人們對生活需求的消費效率。

五、就影響力來看：醫療圈是分析區域內疾病的流行情勢，以管理的理念和科學的技術

提供醫療的控制。因此醫療圈是以醫療機構為主導的發展。而商圈的分析經濟活動，商店的控制機能薄弱，因此傾向對當地商業環境發展走勢和人潮集中傾向的分析。所以商店扮演的角色是被動的趨向附和。

六、就特屬性來看：醫療圈除了對疾病的控制外，基於社會安全的考量，對某些疾病的流行有通報的義務。因此法定上病上的基本資料和每次的診療都要詳細的記載，而且需妥善的保存一定年限。而在商圈的商業行為上，隨著交易的完成，之間的短暫關係即告終止，提供者沒有後續的社會責任，交易也沒有留下基本資料的義務。

七、從政府的主管機關來看：政府對醫療圈醫療提供者的主管機構是衛生系統，它的最高主管單位是行政院的健康署。而商圈提供者的管制機構是商業系統，最高主管單位是行政院的經濟部。兩者之間互不轄屬。

八、從壟斷性來看：醫療圈中的醫療機構與醫療提供者都需要專業執業執照。因此技術集中，取得不易，涵蓋範圍狹窄。也因此技術的革新較為困難；但相對的周期也較長較不易被淘汰。商圈中的商店執行者，就不需要專門執照，因此技術範圍較廣，技術的取得也較容易，因此也比較容易革新，所以周期較短，相對的也較容易淘汰。

九、就趨勢的觀點看：醫療圈的醫療行為由於不確定性風險負擔的威脅，各先進的福利國家都紛紛走上由社會大眾來承擔風險的社會化制度。但商圈中的商業行為，雖然各國對消費者保護的法令越來越周詳，但商業秩序上則自由化反而為世界的潮流，即便是共產主義國家也不例外。

行醫與行醫管理

對醫療圈的觀念有進一步的了解後，為了有效的管理醫療圈的運作，我們提出另一個新的理念—行醫與行醫管理。

“行醫”不是一個新名詞，其起源已不可

。但一般的解釋，依辭海的說法是：“執行醫生的業務”。現在我們將它擴大的解釋，定義為：“為達到有效對抗疾病的目的，使醫療的提供者，對病患所做的一切活動”。這樣子乍聽之下，有點像商業上對“行銷”的定義，但在前面醫療圈和商圈的分辨裡已闡述得很詳細，在此不另作解釋。為了使行醫的活動能有章的進行，我們提出另一個衍生的理念—行醫管理。我們將它定義為：藉由蒐集、分析、策劃、執行及控制等活動，對醫療行為與醫療系統的科學管理機能，以較少的資源從事醫療圈之流行病學調查、研究，醫療技術的開發、定位與推展，使醫療機構等醫療提供者的醫療保健理念實施之管道作有效的配置，來達到最大的醫療效果，以達成醫療機構等醫療提供者存在的使命。

在還沒有深入的探討行醫管理前，先討論幾個相關的現象：

一、醫療的引導：

醫療進行時，就醫病之間角色扮演的關係上，可歸納為兩類，我們稱之為：醫方醫療與病方醫療。前者指的是醫療進行時，醫師方面掌握著醫療方式的控制權；而後者乃相反的病方主動的掌握醫療方式的選擇權。前者多發生

於重大傷病，權威醫師或權威醫療機構為背景、或醫病知識不對稱現象過於懸殊時的醫療行為。而後者則在於輕微疾病、弱勢醫師、弱勢醫療機構或強勢病患為背景下的醫療。因此前者又稱「醫師誘導醫療」；後者又稱「病患主導醫療」。在自由化的醫療環境下，由於病患需自行負擔醫療費用，所以即使為醫師誘導醫療的模式下，病患也有些選擇的餘地。但醫療轉為社會化以後，由於醫療費用改由第三者—保險（或公權）機構給付，很容易即使原先的病患主導醫療的模式也會轉變成醫師誘導醫療的模式。

二、醫療的需求：

醫療圈中，疾病的流行和實際的醫療施予之間，有一定的落差。在自由化醫療環境裡，決定的重心，常在於病患經濟因素的考量；社會化以後，則提昇到病患對疾病的認知與醫師的引導。因此在醫療環境和制度改變的時候，醫療需求也隨之改變。由於上述的改變，影響醫療需求改變的程度來劃分，可歸納為以下幾類：

1. **負醫需**：病患本身並未患病，由於醫師的誤診或基於某些因素而施予不必要的治療稱之。前者為醫病雙方均不願意發生的，而後者則引發道德危害。負醫需的發生為法律所禁制的需求。

2. **潛在醫需**：即指疾病流行和實際醫療施予之間的落差。常因醫療技術的改進、醫療觀念的成長、生存空間的改變和醫療環境的改變而浮顯出來。此種醫療需求是醫療制度規劃者最不容易掌握和預見的，也常常成為規劃下的敗筆。

3. **衰退醫需**：由於醫療圈之醫療技術的改進和外在環境的改善，使得原先流行的疾病因之受控制而衰減，甚至滅絕稱之。醫需的衰退常迫使醫療提供者改變其原先奉行的使命，甚至因而終止。

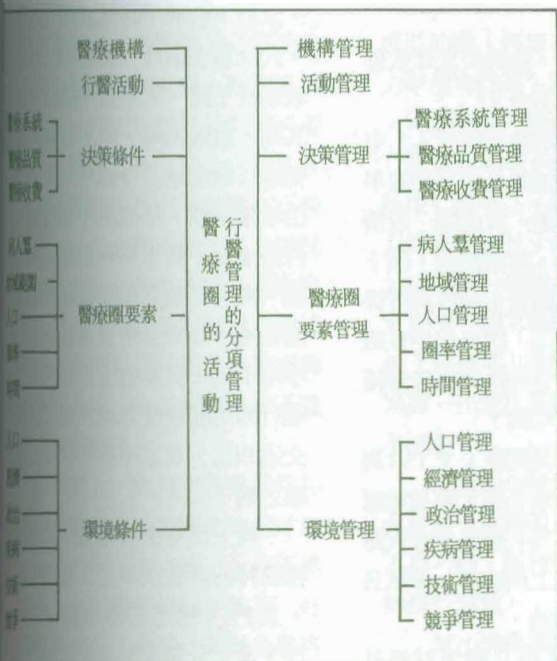
4. **不規則醫需**：醫療圈中某些疾病的流行會



由於行醫管理的任務在於思考、執行和解決醫療圈的行醫問題，為了有效進行，行醫管理必須配合醫療圈內外的條件和要素。因此依照醫療圈活動的內涵，行醫管理可以再細分為以下的幾種分項管理理念：

- 一、機構管理：針對醫療機構本身的管理。
 - 二、活動管理：針對醫療圈行醫活動的內容的管理。
 - 三、決策管理：針對醫療圈的決策條件，所做的管理。
 - 四、要素管理：針對醫療圈的各项要素所發展的管理。
 - 五、環境管理：針對醫療圈各項無法控制的環境要素所顯示的資訊加以管理。
- 我們將各分項管理的對映關係，以鏡面圖來表示（圖二），可以更清楚的了解行醫管理醫療圈的互動。

圖二 行醫管理與醫療圈內涵之間的鏡面對映關係圖



由於行醫管理的各分項管理並非各自獨立，在理念上和運作上都會相互的影響牽聯。依照醫療圈活動關聯圖的理念，我們就可以建立起行醫管理的分項管理關聯圖。（圖三）也是我們下次要詳加討論的。

圖三 行醫管理的分項管理關聯圖
是依照醫療圈的關聯理念所建立出來的

