

## (九)研究發展計劃

研究發展是使企業保持成長的要素，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，所以在收資上，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、訓練及研究活動之舉辦；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，人員組織益趨繁雜，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，否則就只有坐在那裏等著落伍了！我本身對於這方面是很注重的，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！像腹腔鏡，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，很難再有一個新高峯了！

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分級差異的，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，只有規模夠大的才可能生存下來。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、住院醫師藥診成本已由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、病房的使用率公式為：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。

### (三)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、勞保現在發生的流弊，如用藥浮濫等。

### (三)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，要你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，剛好在人口集中地、鬧區中心、競爭對手

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，只要生活上有保障，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。

### (五)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特況的能力。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

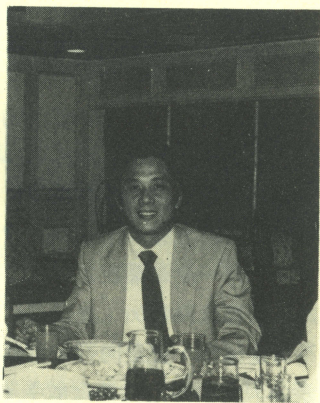
註二：楊振欣 醫院營運成本預算控制  
東吳會計研究所碩士論文

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東裝回

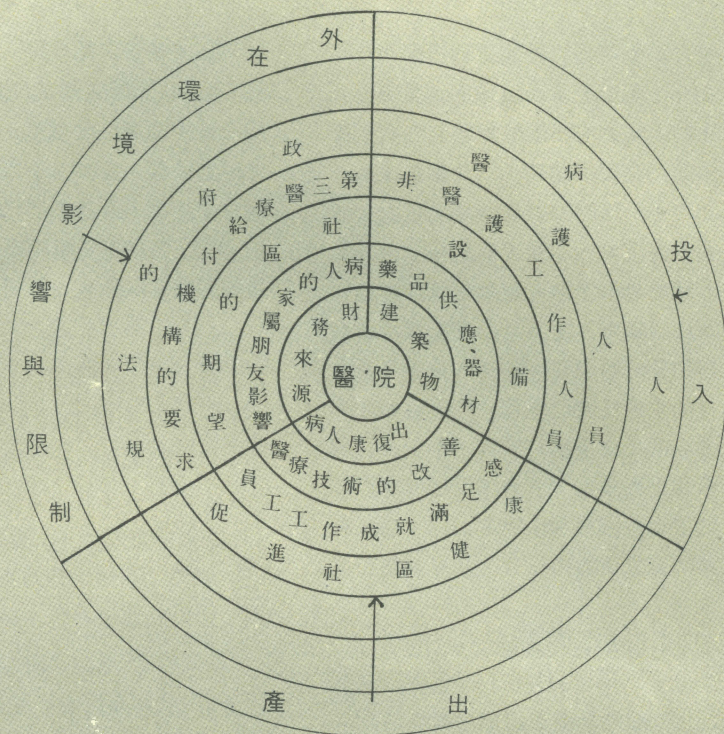
國！我回國以後，先在北醫附設醫院當了幾年的V.S，最後才回到家裏做一個開業醫；有時想想很感歎，畢業以後的十三年就這樣一眨眼就過去了。

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性向，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度現代化  
 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號召力，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商人和律師！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的十分忙碌，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！