

廈門市第一醫院黨委副書記黃德良訪問紀錄。

時間：2002 年 1 月 25 日下午 2：00 於廈門市第一醫院會客室

訪談人：李南雄、劉兆隆（以下簡稱李、劉、黃）

紀錄：劉兆隆

李：黃書記，很抱歉打擾您。

黃：不客氣！聽台辦說您對醫院有興趣與研究？

李：是這樣的。因為我們正在做醫療改革這樣一個題目，我們想要了解醫院在這方面的作為與改變。第一醫院是廈門最大的醫院之一，所以我們想要了解一下。

黃：沒問題，您有什麼問題儘管問。我知道或能回答的一定說。

李：能不能說一下醫療改革給你們最大的影響是什麼？

黃：其實對醫院的改革過程很長，要從 1980 年代說起。在 1980 年代以前對於醫院的改革，主要重點是在於建立管理制度；在成本的節約上則是採用定額包幹以及與預算脫鉤等做法，但是他並不碰醫院內部的組織架構與人事結構的問題。進入 1980 年代以後醫院才開始以成本效益的觀點進行管理與改革，由於 1980 年代初期醫療改革的作為主要是針對降低不必要的開支而來，因此在部份醫療院所，仍有濫開不必要的大處方便成為首要解決的問題。因為濫開大處方致使醫療資源浪費情形仍然嚴重，成效相當有限。

在 1981 年時各級醫院開始實施經濟管理，最大的特色就是在於將「全額管理、定額補助、結餘留用」的制度有了具體的落實辦法。到了 1988 年財政部與衛生部要求醫院設置專職專業的財會人員進行帳務把關，並要求貫徹預算管理制度。

大致來說，1988 年所公佈的「醫院財務管理辦法」確立了醫院是獨立的經濟核算單位的體質，同時也確立了醫院財務管理的範圍，另外並實行總會計師責任制與設立獨立的財務會計機構。醫院的各項收支均納入預算內管理。在 1989 年政府更將醫院分成三級管理，以健全三級的醫療保健體系。此外 1990 年之前最重要的還有實施的院長目標責任制與崗位責任制。

在城鎮職工基本醫療保險實施後，由於統籌地區內的各醫療機構必須納入定點醫療機構的範圍。而要納入定點醫療機構則必須先經統籌地區勞動保障部門的審查，並經社會保險經辦機構確定者。因此在 1998 年衛生部開始針對醫療機構的種種問題做出了整頓，審查合格的發給定點醫療機構資格證書，並向社會公佈，提供參保人員選擇。而參保人員一般可以選擇 3 到 5 家不同層次的醫療機構，其中到了 2000 年更允許了病人選擇醫生，並把病人選擇醫生的結果納入考核，其結果更是促進了醫院內部醫療人員間的競爭。

李：黃書記可不可以說一下 1990 年實施的院長目標責任制與崗位責任制的引進，對第一醫院有何影響？

黃：院長目標責任制與崗位責任制，一方面讓幹部與管理者有目標可以依循，另一方面也可以訂立管理目標，要求醫療人員期限內達成，這可以讓工作更有效率且負責任，不僅提高了素質，同時也可以屏除職工不負責任的心態。

李：1990 年實施的院長目標責任與崗位責任制後，能節約多少醫療資源的消耗？

黃：目前手邊並無確實統計數字可以證明。但是目標達成率提高，人員與工作素質提高，群眾普遍更為滿意這是可以肯定的。

李：您可不可以說明一下貴院現在的職工與管理狀況？

黃：第一醫院由於是一間老醫院，所以在職工的管理上養老與退休的問題負擔很重。但是也由於這是一間很有口碑的老醫院，因此市民對我們的信賴程度很高。到目前為止我們每天到診病人還滿多的，在營利與自給自足上都不是問題。

劉：你覺得病患對你們的醫療服務品質滿意嗎？有沒有進步的空間？

黃：我想應該還可以吧！最少沒聽到太多抱怨。進步空間當然有，要學習的地方還是很多。至少我認為我們在廈門市的服務品質是最好的。

劉：可是我有一個經驗想與您分享一下。日前我因為眼角膜破裂到中山醫院就醫，我就發現中山醫院的醫療動線安排極為不便患者就診。例如掛號處位於醫療大樓外 20 公尺的獨立屋，醫療大樓診間的門牌標示也不夠清楚。就診的眼科門診間與領藥間不但在不同樓層，同時也相距達 20 公尺以上。整體說來中山醫院的醫療動線安排是以各部門本位主義與便利性為主要考量。患者若是第一次就診，極有可能耗費許多時間在相關診間位置的找尋。

再講一點讓我覺得不太好的經驗。我在醫生診治後，醫生告訴我若要敷藥必須先至樓下醫院藥局購藥後，再回到診間由醫師進行敷藥，在診療間並無任何藥品可供我敷抹。我認為這樣的診療動線安排不僅不利患者，在醫療服務的品質上也確

實有再改善的空間。關於類似這種醫療動線安排不夠人性化的問題，第一醫院是不是也有？

黃：嗯！你的標準是高了些！這些問題我們醫院可能也有，不過這些問題我們都在逐漸改善跟學習中。我們醫院對病患當然是走向服務化取向了，所以國外先進的經驗我們都樂於學習跟改變。所以廈門長庚醫院設立後當然也是我們學習的目標。

李：黃書記，你們對於經濟管理技術的學習滿意嗎？有沒有進步的空間？

黃：對於經濟管理的技術，當然還有學習與改良的空間。像我就覺得我們在很多問題上還是沒有獲得很好的解決。像是用人就還是不夠精簡，要養很多老幹部或是冗員。這種情形在資本主義國家幾乎是不可能的，但是我們是社會主義國家，有責任養這些職工，給他們一口飯吃。我個人以為，對於這個問題最有效且直接的刺激，跟醫療服務的改變一樣，就是長庚廈門醫院的建立。

劉：您覺得長庚廈門醫院的建立對廈門的醫療體系會有何影響？還有以藥養醫的問題怎麼解決？

黃：長庚廈門醫院挾著技術、資金與管理技術的優勢進入廈門，一定會給現在廈門市各醫院帶來強烈衝擊，特別是第三級的醫院。可以想見的是它很有可能會吸引去大量的病患，造成我們的經營壓力。屆時許多在經營上或是管理上的問題，就必須攤到陽光下去面對與處理。當然這也會有好處，就是會加快改革與學習的步伐。

如果廈門長庚醫院一旦設置，我們面臨改革的壓力肯定將會比以往大上許多。第一、就是員工的心態還沒有完全調整。雖然中央與省都三令五申要求以服務或是顧客導向，但是由於過去完全沒有經驗，因此在這方面進步上十分有限，與國外的私人醫院完全不能相比。第二、目前在內部管理體制上雖然是採用財務管理制度與收支兩條線的辦法管理，但是僅能算是初步的制度化管理。距離國外醫院的經營方式距離仍大，但是不可否認的是這樣的經營管理方式已經給第一醫院增加了許多的收入，也節約了許多不必要的開支。第三、以藥養醫的問題仍然嚴重，目前醫藥成本支出最大的部分就是不當的用藥。由於醫生指定特殊用藥可以同時受惠醫生、醫院與藥商三方面，受損的唯有國家與統籌基金，因此在這方面極難管制與管理。到目前也沒有一套完善的解決之道，只能用道德勸說等方式進行。目前公開招標的方式雖然比起以往效果要好上許多，但是改善的空間仍然很大。

劉：這麼說您是贊成外資醫院進入廈門了？

黃：這個問題必須要看上頭的政策，我個人沒有太多的看法。我只能說走向市場化是一條可以嘗試的方向，對醫院與病人都有好處，也可以造成刺激與進步。外資醫院進廈門是一個複雜的問題，不是三言兩語說的清楚的。它還涉及到地區醫療資源的分配與整合等問題，需要長時間的思想與準備工作。如果沒有做好準備工作就貿然開放，一定有害處，我是不贊成的。如果說已經做好準備工作，那當然沒問題。我對本院的競爭條件有信心。

劉：但是長庚醫院進入廈門之後，第一個衝擊到的一定是你們這種三級醫院，所以您認為貴院有何應變應變之道？

黃：我想就算有衝擊也不會這樣快吧。畢竟人民大眾在我們這看了這麼多年，不會說換就換才對。但是可以想見的是，一些節約成本的措施一定會做。例如，節約人事成本等，其他的就一步步慢慢來吧。而且長庚來對我們也會有好處，至少在醫學資訊與技術上大家就會交流。

李：在基本醫療實施後，對於病患擁有醫院與醫師的選擇權，你覺得給貴醫院造成了怎樣的影響？

黃：其實我目前還看不出有太大影響。因為第一醫院是廈門市的三級醫院之一，在醫生素質與設備上都算是一流。因此即使病患有了選擇權對我們的影響還是不大，甚至人還比以前要多。

李：為什麼？那醫院與醫師的選擇權又對哪種醫院造成影響？

黃：最主要應該是二級與一級的中小型醫院影響最大。有時候他們一天根本沒幾個病人，因為病人都跑來三級醫院了。所以像我們醫院門診的人數就比實施基本醫療前要多。醫生往往忙的要命，生意很好。

劉：您會不會覺得貴院未來將朝向營利化方向發展？也就是說會由事業單位轉為營利單位。

黃：首先我要說明的是本院還是以事業單位自居。就是在醫療保障上我們不全然以營利為導向，我們也會負擔一些社會責任，所以我們應該不算是營利單位。其

次，醫院自負盈虧是中央的政策，我們只是照辦，跟是不是轉向營利單位沒有關係。但是在基於自負盈虧的大前提下，我們會去調整一些做法節約開支，增加創收。這些作法與能說是去消極的節約不必要的開支，跟積極的創造營利是兩回事。

劉：那您會期待長庚醫院成為營利醫院嗎？您覺得未來第一醫院會與他成為競爭關係還是合作關係？

黃：長庚醫院肯定是營利醫院，不然王永慶幹啥蓋這麼大的醫院？至於是競爭還是合作就看你怎麼看了！因為長庚一定會吸走一些三級醫院的病患，這是肯定的。但若是從這來看就說是競爭關係也不對，因為我們也可以調整經營方向，去看一些慢性病，或是針對一些退休老幹部的需求去服務，這樣來看就又像是各自分工合作。所以未來如果長庚設院後，各家醫院做出經營方向調整是一定要的，但是有沒有必要跟著調整體質成為營利單位，我看大可不必。至少第一醫院就不會，其他醫院我就不敢說。

李：謝謝您接受我們的訪問。

黃：不客氣。