

# 企業經營 的 連鎖醫院

文／呂宗學

## 醫院管理與連鎖醫院

**前**年十一月二十五日，心臟外科醫師戴弗瑞在美國奧都邦休瑪那醫院，進行醫學史第二次人工心臟移植手術。第一次人工心臟移植也是戴弗瑞主持的，只是地點是在鹽湖城的猶他州立醫學中心。

休瑪那的國際心臟醫學中心在去年六月才成立。在這同時，戴弗瑞正在為籌募人工心臟研究基金而大傷腦筋。休瑪那醫院的負責人邀請戴弗瑞參觀時，問他：「你需要幾個人工心臟供你研究？十個夠不夠？」戴弗瑞驚喜的立刻回答夠。於是，該負責人表示，休瑪那醫院可以提供他一百個人工心臟進行研究。

這樣的承諾可以說是任何一位科學研究者都會夢寐以求的，於是，戴弗瑞就像美國很多明星職業運動員一樣，被「挖」了角。

休瑪那是一家以營利為目的並發行股票的企業投資醫院。該院的公關部門為了這次人工心臟手術的宣傳工作，確實用盡心血，不亞於任何公司為所推出的新產品所做的努力。該院替各報社、雜誌及電視公司的工作人員租了高級旅社，手術進行時備有大部錄影機提供不同角度的鏡頭。這樣的投資，果然使休瑪那醫院立刻成為全美家喻戶曉的醫院，前往登記換心的人也立時大排長龍。

休瑪那公司的崛起頗具傳奇性。一九六二年，兩名律師向銀行貸款一千美元，開設一家護理養護中心。他們的共同信念是，將市場行銷經營管理的經驗，用在以往被視為慈善事業而且不重視效率的醫療事業上。六年後，這個養護中心已擴充成十家，每年總收入達四百八十萬美元。

同一年，他們發現當時的醫療社會福利政策有助於醫院投資，就成立一家公司，開始發行股票，投資醫院。一九七二年，休瑪那公司賣掉所屬的四十家護理中心，並將所得一千四百萬美元全部投資在連鎖醫院的經營上，將經營不良的醫院一個個買下來。

如今，休瑪那在美國二十二州擁有九十一家連鎖醫院，國外還有三家分公司。

根據去年統計，全美共有七百二十一家連鎖醫院，其中採企業投資發行股票並以營利為目的的占四百七十五家，其他連鎖醫院則屬於非營利性質，也就是國內所謂的財團法人醫院，大多由教會組織所經營。企業投資的連鎖醫院已占全美醫院總數的百分之二十。專業化的經營管理，使這類醫院的每日交易總額高達十億美元，也就難怪其股票在華爾街市場會頻頻上漲了。

休瑪那連鎖醫院的規模如此龐大，但目前在美國各企業投資醫院中，排名還屈居第二，由此可見這類醫院興盛的程度。對於許多獨立的大學教學醫院、公立醫院及社區醫院，自然造成極大的衝擊與挑戰。

在四百七十五家企業投資的連鎖醫院之下，總共擁有七千六百零二家醫院及相關機構，但很多並不隸屬於同一系統，而是由多家醫院共同委託一家醫務管理顧問公司經營的。譬如肯塔基州路易維爾大學醫學院附設醫院，因為年年賠錢，目前已委託休瑪那公司代為經營。休瑪那做了多項改革，譬如對檢驗方面，先改良檢驗室儀器與設備，加強檢驗員的再訓練，然後建立一套嚴格的品管流程，使醫師對檢驗有信心。在人事方面，他們根據病人人數建立了彈性的工作輪值表，並根據工作的時間發薪，節省了百分之十七的人事費用。經休瑪那公司管理一年後，該醫院淨賺了一百一十萬美元，根據合約，還拿出了其中的二十二萬元供做學校的研究基金。

在專業分工日趨複雜的今日社會，醫院管理早已成為一個非常重要的行業，美國的情形就是最好的例證。

## 靈活運用四P原則

連鎖醫院的特色可以簡單用合併與分擔來說明。一家公司假使擁有十家連鎖醫院，在人事編制上可以合併，只需要一名總務主任、人事主任、公關主任。採購任何用品時，也可合併統一採購，價錢當然比較便宜。

在任何醫院中，每家都有洗衣部、廚房、工程部等共同的部門，這些部門為什麼不能合併起來，在地點較便宜

的郊外統一設立一個洗衣工廠、食品工廠及工程修護廠，再分別供應都市內各所屬醫院的需要呢？

合併不但可以降低成本，也可增加醫院使用空間。

同一公司擁有的十家連鎖醫院，如果每家都買了電腦斷層攝影、心導管，總共就需要十台，而每台的使用率都不會很高。這時，不如利用分擔的方式，只要一家醫院買了一、兩台某種儀器，其他醫院要用時，就到該醫院使用。這樣，每家醫院可以全力投資發展不同的專科，像心臟中心、腎臟中心、外傷中心等，不但可以提高醫療水準，也可避免儀器浪費，增加使用率。

經營醫院與經營超級市場一樣，這個觀念是企業投資連鎖醫院經營者的共同信念。在商業行銷教科書中的四P原則（生產Production' 價格Price' 宣傳促銷與獎勵Promotion' 市場分配Placedistribution），也可以普遍用在醫院管理上。這個流程可以簡單介紹如下：

一確定目標：目標要訂得明確，例如在一年內增加兩百床、兩年後收入增加一倍，如此才可使員工的工作有具體方向。同時，這些目標也要分等級，排出優先順序，每次以一個目標為重。

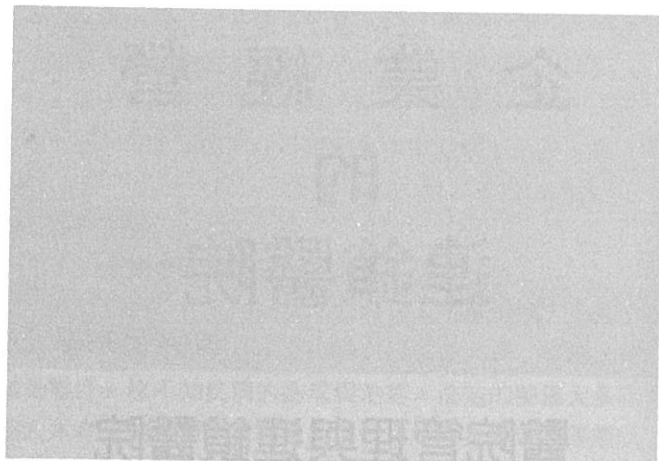
二顧客分析：醫院所接觸的包括病人、醫務人員、投資者、政府、保險單位等，但最重要的直接顧客還是病人。一家醫院應好好利用電腦，分析研究病人的背景，病人生病了，除了生理、心理的損失外，還有社會損失。他不能上班，上醫院看病時又要人陪，坐車、辦手續、等門診都要花費時間，這些都是社會成本。醫院如果肯多花些心血，就會發現例如在患者較多的社區設立衛星門診中心、簡化手續、有義工陪伴指導、設立VIP卡享受優待服務、設立專車接送、修改名稱口號以吸引顧客等，都值得今天的醫院經營者重視。

三生產力：利用合併式分擔的原則在人事制度、採購及器材使用率上發揮最大功能，然後再考慮「包裝」，意即親切的服務態度等。

四價格：如此一來，成本可以大幅降低，價格當然也會隨之降低。

五宣傳促銷與獎勵：公共關係部門已成為今天經營醫院不可或缺的部門，善加利用大眾傳播媒體、推廣醫學教育、成立社會福利基金、影響社區領導者及耳語運動等，都是不可忽視方法。自所得盈餘中撥出一部分發給員工工作為獎勵，提高士氣，可以相對的提高服務品質與效率。目前國內很多醫院實行PF制，就是很好的例子。

六市場分配：價格降低以後，醫院的社會形象良好，市場（病人）自然會逐漸轉向集中。這是一種良性循環，如滾雪球，會越滾越大。這就難怪企業投資醫院在美國會越演越盛，對一般醫院形成極大的威脅了。



## 方便病人的分支組織

經營連鎖醫院的人除了用盡心思，在人事管理及設備器材採購上精打細算外，更針對美國的保險制度及醫療制度特色，想出很多點子。

美國醫院大都是開放系統，醫院內並無固定的主治醫師，醫院的醫師就是散居各地的開業醫師或家庭醫師。通常，每位開業醫特約了幾家醫院，遇到要使用貴重儀器或住院時，再轉介到醫院來。所以，一般醫院並沒有門診。

正因為有這樣嚴格的轉介制度，大部分美國人看病非常不方便。看家庭醫師得先預約時間，晚上及週末假日都不看門診，生小病時如果沒有醫師處方就不能隨便買藥。

經營醫院的人看到這種現象，馬上想到設立二十四小時服務，專看小病的衛星診所的構想。這些診所有的設在社區中，有的在超級市場內，專門處理一些外傷換藥或小手術如包皮手術、鼓膜切開術、輸精管結紮等，有人戲稱之為「快餐式診所」。

這類名為「獨立急診中心」（Freestanding Emergency Centers）的衛星診所，由於設備簡單、人手較少收費自然比大醫院急診室便宜。如果遇到複雜個案，病人一定轉送到連鎖醫院，無疑使連鎖醫院的觸角更其深入社區。根據去年的資料，美國已有九百五十多家這樣的診所，預定到一九九〇年會增加到四千所以上。

另外，經營者也發現，大多數病人度過手術的危險期後，住在醫院中只是吃藥與吃飯，很少需要再使用醫療儀器，並不合乎成本效率，患有長期性疾病的老年人，尤其如此。於是，他們設立了很多護理之家（Nursing Homes）或安寧院（Hospices），由護理人員、社會工作員或心理輔導員，負責照顧手術後靜養的病人、慢性病患、半身不遂患者、植物人或絕症病人。在繁忙的工商業社會中，這種療養單位顯然也是非常需要的。

此外，將特殊部門獨立出來，也是連鎖醫院的特色之



一。例如洗腎中心、燙傷中心、牙醫中心等，獨立後可以因大量採購而減低成本。有些經營者還成立了部門合約經營公司 ( Departmental Contract Management Firms )，專門替醫院經營某個部門，如洗衣部、營養部、圖書部或工程部等。還有些公司成立共同服務公司 ( Share Service Organization )，為好幾家醫院統一採購必需品如針筒、點滴瓶、棉花、紗布、文書用品等，可使成本大幅降低。

另外一種與連鎖醫院密切相關的醫療組織，健康維護組織 ( Health Maintenance organization 簡稱 HMO )，其投資者可能是保險公司、銀行、基金會或醫院本身。HMO 直接與工會、公司簽訂健康維護計劃，包辦工會會員或公司員工的醫藥保健問題。工會或公司定期繳納固定的保險費，會員或員工生病時即可到指定醫院去看病，不用花錢。

HMO 每月有固定收入，因此只要設法減少支出，就可以賺錢。維護健康的花費當然比生病後的醫療消費少，所以 HMO 必須主動維護工會會員或公司員工的健康，使他們儘量不生病。於是，HMO 會定期替各公司員工舉行健康檢查、健康教育，甚至成立保健中心 ( Life care Centers )、居家保健中心 ( Home Healthcare Agency )、老人之家 ( Home For Aged ) 等。從預防醫學的立場來看，這似乎是頗值得鼓勵的作法。

殘障或患有特殊慢性腎病的病人。

這兩項保險的給付都根據成本基準償付原則 ( Cost-base reimbursement system )，也就是對於同一種治療或手術，各家醫院開出的費用或有不同，但政府及保險公司都會照價付給。這項給付標準造成一種現象：病人喜歡上設備昂貴的醫院，醫院也樂於擴建及購置昂貴的儀器，病房更往往佈置得像豪華大飯店一般。於是，醫療費用自然節節上升。

據專家研究，這種現象如果持續到一九八七年，美國聯邦醫療健康保險的信用基金將全部用罄。

因此，美國政府於一九八三年修改給付原則，頒布新的診斷相關群付給原則 ( Diagnosis related groups-prospective payment system )。美國政府委託耶魯大學，根據三百六十多家醫院四百多萬份病歷及其收費，訂出「國際疾病分類手冊」( ICD ) 第九版，並明白標訂出各項處理的費用。對於每次的治療或手術，政府規定了一定的處理費用，並按一定的費用給付。假使醫院為這項處理花費的成本高於政府制訂的標準，就會虧損，假使成本較低，就可以獲得盈餘。

因此之故，目前美國醫院都在極力降低醫療成本，以便經營下去。這當然也會使很多醫院的醫療服務品質降低，病人可以選擇服務較佳的醫院。但因病人仍有選擇權，醫院經營管理顧問公司就在提高醫療品質，但要降低成本，而連鎖醫院則是專家想出最有效的辦法。

正當以營利為目的的企業連鎖醫院，以銳不可當的趨勢襲捲美國醫界時，有不少人提出反對之聲。這些人大部分是醫師。

過去，醫師是醫院中的老大，如今卻被視為職員，必須接受管理，心中當然不快。有人認為，連鎖醫院挑走了有錢的病人，卻將貧窮病人留給社區的公立醫院，不合醫師誓言之中的原則。連鎖醫院憑藉強大的財力挖掘大牌醫師，將來年輕醫師可能不願意繼續留在教學醫院，醫學院的附設醫院也在擔心，像休瑪那醫院也能進行醫學研究，教授的研究計劃經費來源很可能會受影響。

此外，也有人擔心，以牟利為動機會污染醫療助人服務的本質。

這些批評與惶恐，一部分是既得利益者的酸葡萄心態，一部分則是社會發展過渡期的必然現象。好像老祖父的雜貨店，面臨統一超級商店挑戰時的心態。

在台灣地區，從基隆到高雄，目前都有大醫院正在擴建。據估計，到五年後，國內二級以上醫院的病床將增多兩萬床，而病人增加的比例卻沒那麼多。屆時，病人市場將會重新分配，不重視醫院經營管理的醫院，必然將要面臨噩運，美國與日本目前正是如此。

## 健康保健制度的影響

談到連鎖醫院的興盛，就不得不先談談美國的社會福利保險制度。

美國聯邦政府辦有兩項健康保險，於一九六五年開始實施。一叫 Medicaid，對象是失業貧民或殘障者等需要領取社會局津貼才能度日的民衆，所有醫療費由政府負擔。另一叫 Medicare，六十五歲以上老人的醫療費用都由政府償付，到一九七三年，範圍又擴及六十五歲以下身體