

中國醫藥大學
醫務管理學研究所碩士論文
編號：IHASEP-015

醫院醫療業務外包管理之探索性研究—
以血液透析服務為例

An Exploratory Study of Hospital Medical Service
Outsourcing Management
—Using Hemodialysis as an Example

指導教授：賴俊雄博士
共同指導：郝宏恕博士
研究生：洪富珍撰

中華民國九十七年六月

中文摘要

目的：探討醫院血液透析醫療業務外包經營的相關決策與現況，包括醫院醫療業務外包商評選條件及監督管理機制，從分析血液透析服務外包的運作，提供醫院管理階層醫療業務外包決策之參考。

方法：採「質性」與「量化」雙重之研究。透過深度訪談、書面資料收集及問卷調查等研究方法，針對血液透析醫療業務外包的醫院為對象。深度訪談對象係採立意抽樣中的滾雪球抽樣方法，採半結構式問卷分別訪談醫院與外包商代表。依某公立體系醫院的血液透析醫療契約書及評選說明書為進行資料分析。另對血液透析醫療業務外包的 30 家醫院進行問卷調查。

結果：結果發現醫院評選承包商條件以回饋報酬所佔權重最高，而外包商則以醫院整體誠信度為最主要合作考量。當公立醫院進行醫療業務外包決策時，仍有政治力影響的問題存在。醫院採行醫療業務外包可因外包商在行銷策略的推展較具彈性而提高經營績效。醫療業務外包之醫院有六成設立外包營運績效委員會。醫院管理階層對醫療業務外包的整體績效滿意高達八成。而醫療業務外包整體績效與醫院屬性、規模或是否具有管理碩士學位都無顯著關係。

結論及建議：以專科醫師團隊為外包商之經營及以包含營運計劃、專案管理計劃及續約評估之促參法較適宜醫院醫療業務外包。建議醫院在評選機制、外包履約管理及續約程序建立完整的規範可提高醫療業務外包管理的品質。履約期間可建立外包營運績效委員會提供履約管理及外包續約的績效評估。

關鍵字：醫療業務外包、外包管理、血液透析

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to explore medical service outsourcing decision-making and operations management of hemodialysis in hospitals. Outsourcing contractor selection, supervision management, and outsourcing performance assessment are three major issues. From analyzing of hemodialysis outsourcing services, we hope to provide hospital specific recommendations for medical outsourcing management.

Methods: This study applied both qualitative and quantitative methods. It includes in-depth interviews, document analysis and questionnaires survey. In-depth interviews adopt snowball sampling technique in purposeful sampling, using a semi-structured questionnaire to survey hospitals and contractors. To conduct document analysis, we collect medical service contracts and selection specifications of hemodialysis from public hospitals. This study also conducted questionnaire survey of thirty hospitals with medical outsourcing hemodialysis.

Results: The study found that financial feedback arrangement out-weighs other factors as the major criterion in contractor selection by hospital. On the other hand, outsourcing contractor's major concern is hospital's integrity. It was found that politics still play a role in outsourcing decision-making for public hospitals. The major reason public hospital adopt outsourcing is because contractor has marketing expertise and flexibility in operations arrangement. Overall 60 percent of the hospitals with outsourcing medical service had set up outsourcing performance committee. Around 80 percent of the hospitals are satisfied with its outsourcing service performance. Hospital ownership, size, and leaders with management master degree are not significant regarding outsourcing

service performance.

Conclusions and Suggestions: The study recommends hospitals select physician lead contractor as better outsourcing choice. The selection criterion should include operating plan, project management plan and contract renewal assessment. Hospital should establish comprehensive selection mechanism, outsourcing contract management and renewal procedure to enhance the quality of medical outsourcing management. Hospital should also set up outsourcing management committee to monitor contract implementation and could provide detail information regarding contract renewal decision making.

Keyword: Medical Service Outsourcing, Outsourcing Management, Hemodialysis



誌謝

兩年前，考上醫務管理研究所在職專班，無論職務上的長官、同仁、朋友及家人都給予相當的關懷與祝福；兩年來，在校得到師長們知識的薰陶、理論的傳承，在在都為了提昇本身的學識與能力。來自各醫院不同階層的主管者在研究所裡一起當學生學習，我從同學彼此的經驗交流中得到很多寶貴的經驗，彼此的友誼也讓我的人生更增添豐富的色彩及視野的開闊。

論文的撰寫與研究法的應用是在所有課程中我深感最艱辛與困擾的一門學問，尤其在研究所求學過程中面臨工作職場的考慮與決定轉換，更差一點造成了論文的難產。因此，能夠如期將論文完成真的要感謝幫助過我的人相當多。

首先，非常感謝論文指導教授賴俊雄博士與郝宏恕博士，尤其撰寫期間郝老師的架構及理念都相當清晰與正確，常常將我因工作習性而偏離的思考方向拉回到正軌，直到最後架構才顯得完整；其次也謝謝王俊文博士、鎮明常博士、吳聖良博士等口試委員對論文寫作的指正與教導，使其更具體化。

再來，心中充滿感激與佩服的是我現在的長官—陳宏院長，他是我遇到長官中最關心我的人，他對我除了實務工作與溝通協調上教導很多外、在撰寫論文的過程中，更是讓我可以如期交稿的最大功臣；還有廖素玲秘書，謝謝她在工作上盡最大力量幫助我外，在論文上更出動她先生的幫忙喔，真的很謝謝她。

另外，在朋友與同學方面，要謝謝前呂源三院長、吳秀卿主任、邵文娟主任、王作仁主任、麗圓、順彬、文珍、敏溪、大洲...等所有人的鼎力協助。

最後，要很感恩的是對我既寬容又體貼的振興—我的先生，一直

以來，無論我作什麼決定，總是那麼肯定與支持，如果沒有他的默默一路扶持與陪伴，無法讓我在兼顧工作與學業之下實現及完成我人生第一本論文；珮紓、御巨、華汎我三個既美麗又貼心兒女，雖然我不算是一個稱職的媽咪，但你們一向可以獨立自主及每天早上起床與晚上睡前的抱抱親親是我最大的安慰；終於要畢業了，從此願望可以好好的當個好太太、好媽咪。

長期以來面對生命中每一個階段的人與事，都保有時時自省及感恩的心，該感謝的人實在太多，恐有疏漏，僅在此衷心的向所有幫助過我的親朋好友、同仁，致上最深的謝意。



富珍謹誌

九十七年六月

目錄

中文摘要	i
英文摘要	ii
誌謝	iv
目錄	vi
表目錄	viii
圖目錄	x
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究內容	3
第三節 研究目的	5
第四節 研究流程	6
第二章 文獻探討	7
第一節 外包的理論基礎	7
第二節 獨資與合作的策略	11
第三節 醫療業務外包作業模式	14
第四節 醫療業務外包管理	21
第三章 研究方法	24
第一節 研究設計	24
第二節 研究對象	26
第三節 訪談及分析方法	27
第四節 個案資料收集及分析方法	30
第五節 問卷調查及分析方法	31
第四章 研究結果與分析	33
第一節 深度訪談資料分析	33

第二節 個案檔案資料分析	61
第三節 問卷調查資料分析	82
第五章 討論	91
第六章 結論與建議	96
第一節 結論	96
第二節 建議	97
第三節 研究限制	98
參考文獻	99
附錄一 訪談大綱(一)(二)	103
附錄二 訪談說明暨同意書	104
附錄三 問卷調查	105



表目錄

表 1.1	某公立體系醫院血液透析服務自營或外包及床數統計表.....	4
表 2.1	企業選擇獨立開發專案的理由	11
表 2.2	合作布局類型	12
表 2.3	不同開發模式之間取捨的整理	12
表 2.4	血液透析病患總數及院所數	16
表 4.1	深度受訪談人員基本資料	34
表 4.2	五家醫院書面資料之分布及屬性	61
表 4.3	促參法與採購法外聘委員規定條文	64
表 4.4	醫院評選血液透析外包廠商基本資格分析	65
表 4.5	醫院評選血液透析外包廠商項目表	67
表 4.6	醫院評選血液透析外包廠商管理能力分析	68
表 4.7	醫院評選血液透析外包廠商專業能力分析	69
表 4.8	醫院評選血液透析外包廠商投資(營運)計畫分析	70
表 4.9	醫院評選血液透析外包廠商回饋機制分析	70
表 4.10	醫院評選血液透析外包廠商儀器設備分析	71
表 4.11	醫院評選血液透析外包廠商其他項目分析	71
表 4.12	五家醫院簽訂契約年限及續約年限	73
表 4.13	血液透析外包契約業務執行範圍履約管理分析	74

表 4.14	血液透析外包契約裝修及投資設備履約管理分析	74
表 4.15	血液透析外包契約執業執照登錄履約管理分析	75
表 4.16	血液透析外包契約權利與保密義務履約管理分析	75
表 4.17	血液透析外包契約業務收入履約管理分析	76
表 4.18	血液透析外包契約緊急事故(保險)履約管理分析	76
表 4.19	血液透析外包契約洗腎專業人員履約管理分析	78
表 4.20	血液透析外包契約醫療評鑑、醫療品質履約管理分析	78
表 4.21	血液透析外包契約雙方罰責履約管理分析	79
表 4.22	血液透析外包契約聯繫與溝通、同地區之競業條款分析	79
表 4.23	血液透析外包契約營運績效考核履約管理分析	80
表 4.24	問卷調查回收樣本之屬性與外包現況	84
表 4.25	血液透析外包廠商評選要求分析表	86
表 4.26	血液透析醫療業務外包之整體績效滿意度比較	86
表 4.27	血液透析醫療業務外包之廠商履約管理比較表	88
表 4.28	血液透析醫療業務外包之經營績效評估比較表	88
表 4.29	血液透析醫療業務外包之經營績效重要性面向排序	89
表 4.30	血液透析醫療業務外包之整體經營績效分析	89

圖目錄

圖 1.1	研究流程圖	6
圖 1.2	委外帶來不同層級的效益	13
圖 3.1	問卷調查關係圖	31
圖 4.1	經營血液透析醫療單位條件	42
圖 4.2	血液透析醫療業務外包考量因素	48
圖 4.3	血液透析雙方契約約定關係	55



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著國家經濟起飛，國民所得與教育程度不斷的提昇下，民眾的健康維護漸漸受社會大眾重視。國家政府基於照護人民健康的基本權利及順應人口結構的自然老化，於民國八十四年三月開始實施全民健康保險制度，此政策執行後導致醫療服務需求大量成長，醫療機構亦隨之快速調整擴張服務規模及範圍，造成醫療服務費用不斷上漲，為有效掌握醫療利用率及控制醫療成本支出，政府多次修改健保支付制度及醫療相關政策，使醫療環境產生極大變化。醫療提供者在面對政府、民眾、成本及品質等各方面的變化，促使醫療機構為突破經營困境而審慎評估調整其經營策略。

現階段許多醫院為求高經濟效益及降低成本，「外包」或「委外經營」已成為醫療經營者發展的重要策略之一。許多事業機構的經營策略會依據外部環境的變化，例如市場結構與產品競爭等因素，而逐步將策略重點由外部定位 (positioning) 移轉為內部的獨特資源。所以，當一個組織對核心能力事業採強化步驟時，組織非核心能力部分事業將考量朝外包策略規劃及發展趨勢。

研究者於醫療院所從事多年與外包工作有關的經驗，實務經驗發現醫療業務的執行，因礙於衛生法規、執業地點及執業人員問題等面向考量，醫療機構就長期發展規劃方向，雖經評估屬醫療業務核心能力的部門也會採外包經營辦理。醫療機構往往將醫院內部空間提供給承包者執行醫療業務，故係屬為合作性質的一種型態；唯醫療業務合作在合約上均註明規定合作的期限，故醫療機構會面臨外包醫療業務收回自辦、更換合作廠商或繼續維持與同一廠商合作關係之狀況與選擇；而醫療業務承包商則面臨如何取得醫療機構的信任而獲得繼續

承攬，承攬後又須維持合作關係的存在，避免醫療機構收回自營的有效措施等等。醫院與廠商都各有其各自立場及考量，此與一般企業界的普遍性業務外包或委外之性質不盡相同；依研究者在醫療產業多年之經驗觀察，血液透析醫療業務是為醫療院所之核心業務之一，且與一般業務的委外經營不一樣，然醫療市場上仍有三分之一醫療院所選擇將血液透析醫療業務委外經營，有成功案例也有未如預期的案例，除醫療機構決策者的選擇外，對該承包血液透析醫療業務之醫療承包商在評估及經營或有關合約內容要求承包商應盡之義務和應享的權利是否具有相關性；目前相關文獻及報告中大都以病患滿意度、病患選擇血液透析單位的意願或血液透析儀器供應商可提供之設備、耗材等為研究主題，並未有對承包血液透析醫療業務外包之廠商或合約內容做更進一步探索與研究，是為本研究想進一步探討之動機。



第二節 研究內容

外包不僅只具品質、成本、時程.....等因素考量，他另存有一層心理因素。誠如管理大師彼得·杜拉克在 1993 年出版「後資本主義社會」一書中，所說：「外包是必要的，因為如此做等於為服務工作者提供了好的工作機會、收入、及工作尊嚴」。其話中「工作尊嚴」道出承接外包服務工作者與客戶是合約關係，不是受僱關係，他們所居的地位是平等的。業務外包不外是希望透過外包契約獲得人力及技術，並藉由轉化、重組而成為自己的資源，同時提供完整的服務給顧客。因此，如何建立彼此合作的關係並透過一致性的內部管理機制創造雙贏局面，應為業務外包的目標。

1990 年間美國醫療環境，由於醫療科技進步、人力短缺及產業生態等變遷，使醫療機構必須花費更多成本及資源去增加醫療設備及訓練專業技術人員或支援人力。在醫院面對不斷變遷的環境而進一步發展不同的因應對策時，醫院不只檢視舊策略並勇於嘗試新策略；因而造就醫療機構不斷的與其他醫療機構或專業服務提供者，發展多醫院系統或外包制度以解決當前設備及人力資源等問題。而國內醫療機構亦與美國情境雷同。陳惠芳(1999)之研究發現台灣醫療機構採用業務委外經營一種以上者達 88.7%；王棋(2001)之研究調查也顯示醫療臨床業務委外經營方案中，一部份有檢驗、放射、洗腎、碎石等項目，可見醫療業務委外經營已有透明化現象。

台灣末期腎臟疾病的主要治療模式，還是以血液透析和腹膜透析兩種為主，而血液透析即醫療市場所言的洗腎治療（以下簡稱為洗腎）。台灣血液透析人口發生率位居世界第二，又依健保局健保醫療支出分析顯示，94 年慢性腎衰竭躍升 20 大疾病統計的第 2 位，耗用醫療費用約 260 億點，佔每年全民健保支出費用之 6.12%，平均每人

醫療費用約 50 萬點；根據腎臟醫學會網站登錄 95 年第 2 季比 95 年第 1 季之血液透析人口增加 462 人 (每年增加約 1200 人)，血液透析服務中心每年則增加 25~30 間左右；95 年血液透析服務中心 467 家，其中約有三分之一血液透析中心採醫療合作方式(佳特 94 家、ARC22 家、安馨 15 家、衛寶 6 家)經營；現今某公立體系醫院中設有血液透析服務的 16 家之中就有 6 家醫院是採外包服務的經營方式，整理如表 1.1。

表 1.1 某公立體系醫院血液透析服務自營或外包及床數統計表

	血液透析服務自營	血液透析服務外包
醫院別 (床數)	醫院 1(26)、醫院 2(21)、 醫院 3(55)、醫院 4(47)、 醫院 6(30)、醫院 7(27)、 醫院 8(29)、醫院 9(42)、 醫院 12(15)、醫院 13(20)、	醫院 5(9)、醫院 10(40)、 醫院 11(29)、醫院 14(15)、 醫院 15(30)、醫院 16(26)

註：研究者整理

對於本研究內容最主要是針對有血液透析醫療業務外包經驗的專業人士(包括醫院與外包廠商)進行深度訪談及收集血液透析的醫療業務外包個案檔案文件資料，並依訪談資料及檔案文件資料發展一份簡短問卷調查，再對有血液透析醫療業務外包的地區級以上醫院進行問卷調查等研究方法，以進一步瞭解目前血液透析醫療業務外包狀況及針對外包管理業務中的外包廠商評選文件、外包商履約管理及外包績效評估等內容的研究。

第三節 研究目的

依據上述之本研究背景及動機，瞭解醫療院所採行醫療業務委外經營已有多年經驗，且此制度亦因醫療機構的多方需求而成為未來發展趨勢之一，期望本研究能在既有的文獻及檔案文件基礎上，並配合實際深入訪談後，輔以問卷調查進而了解影響醫院採行醫療業務外包管理的相關影響因素、外包的相關管理機制等，希望提供作為醫院管理階層決策臨床外包之參考。主要的研究目的有以下幾點：

- 一、瞭解地區級以上醫院血液透析服務醫療業務外包經營現況。
- 二、探討公立體系醫院醫療業務委外承包商評選條件及外包監督管理之機制。
- 三、從外包商與醫院的觀點來探討整體外包實際運作狀況。



第四節 研究流程

本研究流程主要分為六個步驟，如圖 1.1 所示。首先擬定本研究之動機和目的，針對研究主題進行文獻收集和探討。暨整理後，擬定研究方法，並發展訪談大綱。進而執行質性研究法的個案研究並以檔案文件續以分析，另制定問卷作調查，最終提出結論與建議。整體研究流程如下：

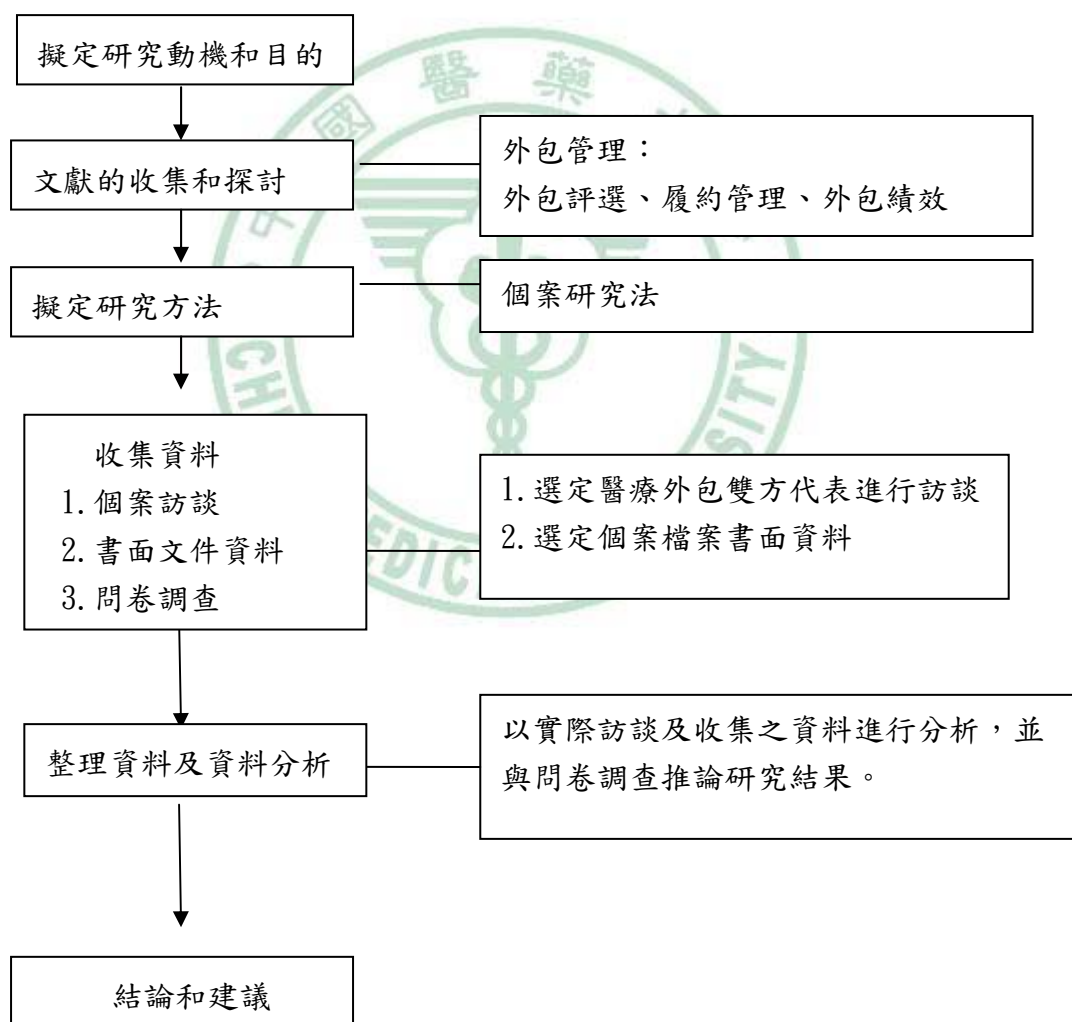


圖 1.1 研究流程圖

第二章 文獻探討

近年來醫院在面臨內外環境雙重壓力下，為因應經營環境變遷，組織調整或精簡，常成為機構因應策略，冀望能在節省成本、改善經營體質及維持醫療品質條件下遴選有效的經營策略，在許多文獻研究中發現，外包 (outsourcing)是較積極且重要的管理概念和經營手法，也是解決特定問題的策略方案之一(陳惠芳,1999)，關於 (outsourcing)委外經營一詞眾說紛紜，有各種不同稱呼，因而本研究首先要探討外包的相關理論、獨資與合作策略相關性，再進一步探討醫院醫療業務外包經營實務運作程序及相關的管理活動。

第一節 外包的理論基礎

一、外包的理論

外包(Outsourcing)研究的重點，係以資源基礎理論、交易成本理論等理論及公私夥伴關係為外包研究的依據。分別介紹兩個理論：

(一)資源基礎理論

資源基礎理論是近十年來策略管理領域的新興學說，Grant(1991)認為資源基礎觀點 (resource-based view) 乃是主張內部審視 (introspective) 的重要性，並認為企業內部資源 (resources) 與能力 (capabilities) 會引導企業經營策略的方向，並成為企業利潤的主要來源。司徒達賢(1995)認為資源基礎理論是將資源視為企業的利基，是策略思考更深層與更根本的手段。所以，此種思考邏輯有別於以產品為核心之思考模式，它引導廠商更深入體察本身。

Wemerfelt(1991)，將資源分為三類：1.實體資源：指有因定產能特徵的資源，如廠房及機器設備。2.無形資產：包括品牌、創新能力等。3.財務資源：包括內部資金與外部資金(如債券)等。

Collis(1991)又將無形資源分三類：1.核心能力(core convete Ice)：

一組差異化的科技技術、替代性資產及組織的程序與能力。2.組織能力(organizational capability)：指運用管理能力改善企業效率與效能的能力，如鼓勵創新、集體學習、資訊與技術的移轉能力等。3.管理傳承(adilnlist1 atit helitage)：為組織或企業在策略選擇上的限制，包括有形資產(土地、廠房、機器設備等)與無形資產(領導風格、文化、歷史紀錄等)。

張婉清(1999)指出 Cheon、Grover&Teng (1995)提供委外作業的資源理論是指一家企業如擁有獨特產品、技術或優惠價格，可獲得業界的獨特競爭優勢；另一家機構本身資源如無法達到機構策略所需，為達目標及得到資源，就可考慮運用外包作業方式，使機構增加或擴大原有的資源基礎。另資源依賴理論是從資源的從屬性來探討公司間互動的網狀資源關係，有些公司依賴其他組織供給必要資源而使公司成功、能夠生存，對外界資源依賴程度是依照此資源所能提供的功能而定(陳美惠，2003)。

蘇明賢(2000)指出專業分工、技術互補、是組織間合作的重要動機，組織可藉由合作而專心致力於本身所擅長的領域；對於較不專精的價值活動，則透過與其他組織的交換加以彌補。

(二)交易成本理論

外包的實質是市場購買的一種交易，交易成本的觀念是 Coase (1937)所提出，而後由 Williamson(1975)綜合 Coase 理論和其他有關交易及交易成本之相關文獻，將之發展成為「交易成本理論」(Transaction cost Theory)。Williamson(1975)為此一理論的代表人物，代表著作為(資本主義的經濟制度)(The Economic Institutions of Capitalism)、(市場及層級節制體系)(Markets & Hierarchies)。此理論的原本假定為：任何一組交易，由於其發生的交易特徵不同，因而需

要不同的治理結構來治理每一組交易，以減少交易成本的產生；而在選擇何種治理結構(市場或政府)來治理某組特定交易時，必須透過不同治理結構的成本效益分析比較及確定因素；另交易成本可區分為事前及事後兩類，事前交易成本屬非系統風險，可以透過預防措施而消除，包括：簽約、協商、保障及協議成本；事後交易成本則包括：適應不良成本、議價成本、設立及執行成本、約束成本等，其風險難以避免(陳美惠，2003)。

彭朱如(1997)認為以交易成本理論來解釋組織對外合作關係，其主要觀點在於為達到總生產及交易成本之最小化，組織依交易成本觀點來選擇統制結構，藉由合作可降低交易所產生的不確定性，並擁有更大的變換彈性，進而降低成本。

張婉清(1999)如果當委外作業是市場購買的一種交易，從交易所需支付的成本來衡量，機構為了降低成本的動機，將一些業務委外處理，但降低成本所省下之費用，又常耗在洽談合約、維持廠商關係及監督廠商依約行事等事務上，這些與廠商有關的合約、管理費用稱之為交易成本(transactions costs)。

二、公私夥伴關係

公私夥伴關係(public-private partnership)強調公、私部門可以透過政策的誘導而建立互動關係；公私夥伴關係指涉及公、私部門的聯合提供產品與服務，並予以有效輸送。「夥伴關係」不管是透過「網絡」或「機構」來表現，它基本上仍是一種協力參與者之間的組織性互動關係。它是一種具組織性的關係或網絡，協力者之間的互動高度講求效率和分工協力是具目標導向或任務導向的組織性關係，使協力者共享協力過程和協力成果的益處。政府業務的推動不能完全僅存有政府自辦的心態，公、私部門可以透過政策的誘導建立互動關係，未來此

一公私夥伴關係的發展方向，將是政府提供公共服務的新趨勢及未來經營社會的新結構。



第二節 獨資與合作的策略

企業經營的創新絕大部分不會來自於單一個人或機構，而是從多個個體或機構的合作努力。合作通常可以使公司比獨立運作達到更大成果、更快速度和更低成本或風險。

一、獨立開發的理由

企業在已擁有特定開發專案所需的全部能力和資源通時，可能會選擇獨立開發專案。

表 2.1 企業選擇獨立開發專案的理由

理由	說明
目前的能力	企業在夥伴選擇上主要是因內部擁有所需能力的程度和一個或多個夥伴擁有所需能力的程度而決定。
保護專屬技術	因為保護專屬技術而不想合作，係因會擔心和夥伴緊密合作可能將暴露既有的專屬技術到潛在競爭者的窺視中
控制技術發展與使用	想對開發的流程和對任何產生的新技術運用有完全的控制而選擇不合作。
建立及更新能力	科技創新的獨立開發會激勵公司發展新能力、資源和市場知識。

資料來源：研究者整理

二、合作的優勢

Chan(1997)開發專案的合作能夠提供一家企業某些優勢。首先，比自己在公司內開發，合作可以使公司更快的獲得所需的技能或資源。第二，從夥伴得到某些所需的能力或資源，可以幫助企業減少其資產支出並強化其彈性。第三，和夥伴合作對於企業可能是重要的學習資源，可以延伸其知識基礎。第四，另一主要理由是分享專案的成本和風險。最後，對於技術合作也相當重要，可確保技術商品化階段

的相容性及互補性(Hagerdoom,2000)。

三、合作布局類型

合作包含製造、服務、行銷或基於科技目的；最普遍的型式包含策略聯盟、合資、外包等型式。

表 2.2 合作布局類型

類型	益處
策略聯盟	聯盟可以加強企業整體的彈性水準，也用來使夥伴得以彼此學習並發展新競爭力。
合資	合資是伴隨特定結構和投入的一種特殊策略聯盟形式。合資包含從每個夥伴帶來的大量實體投資且通常會成立一個新的分離實體。至於每個夥伴投入的資本和其它資源通常都在合約清楚標明。
外包	發展新科技創新的企業並非總擁有實現所有使新創新有效或有效率的價值鏈活動的競爭力、裝備或規模等。

資料來源：研究者整理

表 2.3 不同開發模式之間取捨的整理

	速度	成本	控制	槓桿化既存競爭力的潛力	開發新競爭力的潛力	獲取其它公司競爭力的潛力
獨立內部開發	低	高	高	有	有	無
合資合營	低	分享	分享	有	有	有
外包	中/高	中	中	有時	無	有

資料來源：Melissa(2006)

四、外包的發展性及效益

Gorbett(2004) 曾對全球 200 餘家超大型企業的決策人物進行關

於外包市場的調查發現，97%的受訪者表示，近二年在外包服務的投入有大幅度的成長，此一趨勢將會持續；78%的受訪者認為，外包已成為企業管理的一種手段。因此，外包方式可說是：企業為降低成本、提高效益，而將製品中非關鍵部份委由外部供應者製造的一種經營模式。

Outsourcing World Summit (2003)的報告數據指出，2003年國際外包業務市場規模已達到5.1億萬美元，而且以每年約20%的速度成長，預估到2010年，將有20億萬美元的業務規模。

美國企業委外協會 (The outsourcing Institute, 2000)提出企業尋求委外作業前十大因素，分別如下：1、下降與控制作業成本。2、促進公司焦點領域發展。3、達成世界級能力表現。4、為其他目的而釋出資源。5、尋求無法自內部取得的資源。6、促進重整之利益。7、解決管理困難或無法控制的業務。8、分散風險。9、獲得資本基金。10、獲取現金溢注。

Clouser (2002)指出外包作業最主要的利益包括彈性及在該專業範圍的工作能力以及保持企業能專注在其核心競爭能力。

委外帶來不同層級的效益(Corbett, Michael F.,2004)，如圖 2.1：

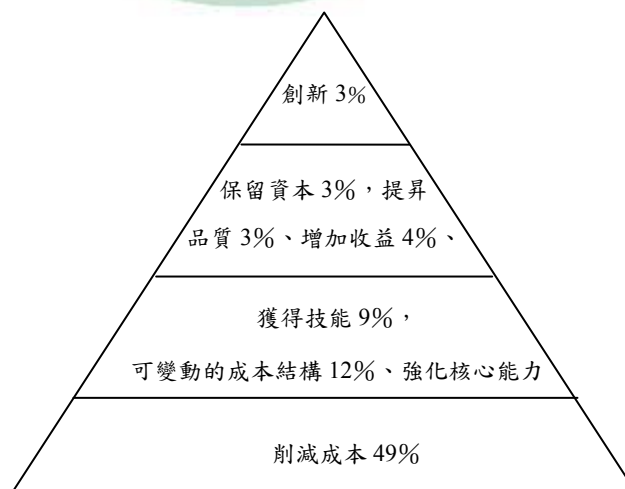


圖 2.1 資料來源：2004年委外世界高峰會

第三節 醫療業務外包作業模式

一、醫療業務特性

醫療產業是一種服務業，醫療產業的產品與其他產業的產品不同，將醫療產業特性敘述如下：

(一)醫院服務範圍具有地區性限制：

各級醫療機構主要業務範圍是為所在地居民，提供門、住診療及預防保健醫療服務，因此醫院服務範圍具有地區性限制，使醫院醫療服務無法像商品銷售到任何地方(張錦文，1995)。

(二)醫療機構屬非營利組織：

理論上醫療機構不以營利為目的，對任何病人不論有無能力支付醫療費用，都應該提供相同標準的醫療保健服務，不適合採用以利潤為導向的經營方式，因為一般社會大眾仍對醫師及醫療機構之認定及期望較高，道德與法律上的特殊限制，使其在運作上不能如同私人企業般靈活(扈克勛，2000)。

(三)醫療市場具高進入障礙：

醫療事業具有成本密集與人力密集的特性，醫療事業所需之儀器設備昂貴又高專業操作技術，醫事人力養成更是需要長期教育、訓練和培養，加上醫事人員執業資格要求嚴格及醫療機構設立規範嚴謹，使得進入醫療市場有高度障礙。另經由健保局替投保人支付醫療費用的制度，衝擊了整個醫療產業的經營環境，強化健保局的影響力，降低醫療給付是目前健保局規劃重點，醫療業者應設法追求議價能力、醫療政策和工資政策取得平衡。

(四)醫院經營的主體：

醫師與其他醫事人員是醫院經營的主體，也是醫院人事成本最重負擔，現今醫療法規逐漸鬆綁，造成醫師及醫事人員可以相互派遣支

援，將有助於醫療院所之發展及專業醫事人力資源更有效運用。

(五)醫療業務活動：

醫療業務活動受限於法規及設備，且須在合法設立的醫療院所及有相關執照的專業人員才可以執行，另依健保費用支付制度之規定，將實施醫療業務活動的醫院層級與醫療費用給付點數分為：醫學中心、區域醫院、地區醫院及基礎診所等，層級越高醫療費用給付點數越高。

二、洗腎醫療業務

根據國家衛生研究院的研究發現，台灣地區20歲以上民眾罹患第3至第5期慢性腎臟病者約有6.9% (約150萬人)，但其中知道自己患有慢性腎臟病者只有10%，高達九成民眾完成沒有注意到自己腎臟已有問題而延誤就醫(許志成，2006)。

美國腎臟資料登錄系統 (USRDS, United States Renal Data System) 2004年報告顯示，台灣地區1990年到2003年慢性腎衰竭發生率，由每百萬人口120人增加至每百萬人口352人，成長約3倍；而盛行率由每百萬人口384人增加至每百萬人口1,630人，成長約4倍。與國際間資料比較，台灣慢性腎衰竭發生率為世界第1位；而盛行率僅次於日本，居世界第2位。

血液透析醫療服務與醫療器材供應商市場是一個非常特別的醫療產業，是醫療所有科別中，第一個有專科醫師(即腎臟專科醫師)從獨立創業開設診所、連鎖經營洗腎中心到公開發行股票。目前台灣的血液透析中心存在著策略聯盟與跨組織合作經營的現象。在2003年全國的血液透析醫療院所，共有33%採行聯盟的經營方式。其中21%血液透析中心是來自於血液透析醫療服務供應商合作經營，12%的是腎臟科醫師間聯盟經營(徐永堂，2005)。

依據健保局截至95年第2季統計資料顯示，台灣地區罹患慢性腎衰竭且接受門診透析治療之病患人數共達46,268人，較94年底統計洗腎病患人數44,880人，多出1,388人；而此六個月內洗腎院所數亦由461家上升到467家，表2.4。

表 2.4 血液透析病患總數及院所數

年季	層級別	合計							
		分局別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
94.1 季	院所數		123	53	93	75	80	13	437
	病患數		11,903	6,063	7,973	7,809	8,290	1,008	43,047
94.2 季	院所數		126	55	93	77	82	13	446
	病患數		12,366	6,091	8,101	7,892	8,598	1,022	44,070
94.3 季	院所數		130	55	93	77	81	13	449
	病患數		12,552	5,974	8,064	7,853	8,616	1,036	44,095
94.4 季	院所數		134	58	96	77	83	13	461
	病患數		12,891	6,024	8,220	7,980	8,716	1,040	44,880
95.1 季	院所數		132	61	98	78	83	13	465
	病患數		12,760	6,446	8,488	8,193	8,859	1,060	45,806
95.2 季	院所數		131	62	99	79	84	13	467
	病患數		12,867	6,544	8,578	8,256	8,957	1,066	46,268

資料來源：台灣腎臟醫學會(2006年)

中央健康保險局實施洗腎定額給付制，其以每一健保特約醫療機構為申報院所數，每一院所數當月申請洗腎人次在 500人次以下，每一人次定額給付4100元，每月申請洗腎人次在 501至1000人次，每一人次定額給付4050元，每月申請洗腎人次在1001人次至1500人次，每一人次定額給付4000元，以此類推。

血液透析單項成本架構細分為變動人力成本(有主治醫師、護理

人員、藥事服務費)，直接材料成本(有藥品、醫材)，固定人力成本(有住院醫師、護理站書記、服務員、清潔服務員)，間接材料成本(有口服藥、EPO分攤、及感冒藥)、檢查檢驗成本、機器設備折舊與保養費、其他支出、分攤成本等大類，某一醫學中心其成本數據為每次透析成本3,767元。以保險給付每次透析4,000元，約有6%之利潤(陳琇玲，1996)。

三、醫療業務外包

陳美惠 (2003)認為提昇整體醫療分配效率而將醫療業務委外的前三項重要因素為把握外部合作機會、大環境之不確定性及投資與經營風險。醫院採用委外的原因在以組織內部因素部份有：1、借助外界資源彌補專業能力不足，2、避設備成本投資過高，3、醫師及特殊技術人員聘任及維持等不容易，4、增加醫療服務項目等。

Kahn (1984) 研究指出合約管理之利用項目包括臨床和服務性部門愈來愈多樣化，從 1980 年至 1981 年，各項目增加情形：洗縫 21%、膳食 18%、清潔 16%、安全系統 11%、工程 5%，在住院病人服務之利用，急性精神照護、酒癮化學品依賴服務均增加 162%。陳惠芳(1999)指出 1993 年國內 50 床以上醫院外包利用程度之研究調查結果前十名依序為電腦軟體維護、廢棄物處理、洗縫、清潔、儀器維護、太平間、餐廳、救護車、保全等。陳惠芳 1999 年之研究發現台灣醫院運用外包在電腦軟體維護、廢棄物處理、洗縫、清潔、儀器維護等項目已普遍達四成以上，而且規模 50 床以上之醫院此類外包有增加之趨勢，醫院總務部門較傾向將需昂貴設備及高度專業化的技術及人力等項目採用外包的方式處理，同時發現醫療檢驗及工務項目在研究中被採用外包程度在 10 名之內。

王棋(2001)調查發現地區醫院接近100%採用一種以上之外包項

目，依醫院屬性區分，公立醫院 26.5%，私立醫院73.5%；依層級區分，醫學中心8.2%，區域醫院40.8%，地區醫院51%；依床位數區分，100床以下28.6%，101-500床38.8%，501床以上32.7%。醫院採用外包項目有1至13項，有 22.4%醫院使用四項外包業務為最多，外包項目以清潔、廢棄物處理及洗滌等為前三名，研究中也發現檢驗、放射、碎石及血液透析業務亦有採用外包。

四、醫療業務外包流程

外包要成功必須要有一套正確的方法，從內部分析、需求評量及廠商選擇，一直到執行及管理等步驟，都應該依順序且有系統的完成。陳詩典(2002)引述 The Outsourcing Institute Membership(1998)所提出組織想要成功地完成外包，可由下列三個主要的步驟來執行：

(一)內部分析：

高階管理者首先必須檢視外包的需要性，並發展一套策略來完成。首先必須在內部環境的條件下，確實了解公司主要的問題，以正確的理由外包。先確認企業的目標，再擬定服務的營運目標(如品質、交期、成本、生產力等)，繼而在作業流程上，由整體目標做起，進而設定這些目標的評量標準。

(二)需求評量及廠商選擇：

業主應根據公司特定的需求，如外包目的、範圍及條件等，必須有一套可供依循的準則，選擇具有相關經驗且合適的外包商(Halvey & Melby 1996)。為了避免外包商將來在品管方面出問題，可設立品質管制的選定標準，管理者應重視外包契約的訂定及明確的提出公司的需求，以落實於契約條款中，並對潛在情境之相關權責予以明確界定清楚。

(三)執行與管理：

當外包交易成立，契約簽訂後，交易雙方之權利義務即確定。理論上雙方在交易過程中，可根據所簽訂之交易條款，要求對方遵守契約義務；但因外界充滿許多不確定性的因素，致使績效產生落差，有時很難明確界定到底哪一方的責任。因此外包不宜單由契約的角度來要求交易對方，應加上契約的精神為基礎，以合作伙伴的心態來溝通協調，確保外包順利進行。

醫院與不同外包公司簽訂合約，其服務是否能夠符合要求達到醫院的標準，如品質和成本的控制，有賴於醫院管理者的日常管理機制，以因應不同的得標廠商，讓日常工作不會因外包而受影響，使合約失靈的風險降低。醫院在簽署前就必須要考慮周詳，事先規範外包契約包括外包的品質、成本與工作時效，在簽約後的那一瞬間即開始有管理的活動，外包契約與外包商建立合作的基礎，雙方在和諧的合作關係下進行外包活動，透過外包商的貢獻貫徹組織的目標（王棋，2001）。外包管理的良窳是決定外包的成功與否，因此業務外包的目標應建立彼此合作關係，透過一致的內部管理機制才能創造雙贏的局面。

林公孚(2004)外包實務運作要點：外包實務運作可分從事前、事中、及事後幾個層面來看，(1)前期評估調查：說明作業目的，決定所考慮外包的服務或功能，檢討外包需求的急迫性，檢討外包動機與組織整體策略目標的關聯性。(2) 界定外包業務項目：說明執行要點，釐清策略範圍，分析現況，分析成本效益，評估風險，決定是否外包，擬定實施計劃。(3)選擇合格外包商：擬訂選擇外包商準則，鑑別預期之外包商，評鑑外包商能力，認可外包商。(4)訂定外包合約：開發內容提示，技術指標與品質要求，應當遵循的標準與規範，一般條款。(5)履行外包合約：外包管制，付款審查，不合格項目處理。(6)

評估外包執行成效：交貨日期準確性，品質符合性，要求配合度。

根據陳惠芳(1998)的研究指出，國內已有八成的醫院至少有一項採用外包，且多數醫院已走入多系統醫院，業務外包已是不可避免的趨勢，但如何管理外包商、評估其配合度、發展合作關係，如何維護醫院所能提供的服務品質，降低外包合約的風險，為醫院管理面對的重要議題。



第四節 醫療業務外包管理

經由醫療業務合作取得另一家醫療機構 或廠商之技能或資源並非全無風險。當決定由夥伴所提供的資源是否出於善意便是相當困難的，特別是經由醫療合作獲取資源通常也難以獲取其經驗或知識。合作夥伴可能利用此關係在提供少量報酬的同時，也奪取醫療機構的專業知識。Williamson (1985)小心地選擇合作夥伴，並建立適當的監控和管理機制，可將醫療風險最小化。

一、夥伴的挑選

醫療業務合作的成功主要和夥伴的選擇有關。有幾個因素可能影響夥伴是否彼此適合，包含其相對規模和強度、資源的互補性、目標的一致性，和價值及文化的相似性。這些因素可以分成兩大構面：資源符合和策略符合(Das,1999)。

「資源符合」是指潛在夥伴擁有有效整合到產生價值策略的程度。這種資源可以是互補性或補充性的。大部分的合作動機來自於醫院需要取用其所沒有的資源。

「策略符合」是指夥伴有相容目標和風格的程度。只要目標可以在不傷害聯盟或夥伴的情形下達成，那夥伴的目標也不一定要相同。維持競爭優勢的內部強項、弱項或潛力和達到其策略意圖的能力。

二、夥伴的監控和管理

成功的合作合約通常清楚且具有彈性的監控和管理機制。合作合約利用法律束縛條款來確保夥伴可以完全了解 其權利並願意合作和如果夥伴真的違反合約也會有法律救濟途徑。

合約通常包括：(一)每個夥伴願意在合作中的貢獻為何？包含金錢、服務、設備、智財等等。(二)在合約中，每個夥伴得到多少控制權？例如：合約可能明訂任何夥伴有權允許新的夥伴加入或改變合約

內容。它也可以明訂夥伴有權擁有合作過程中開發的任何專屬產品或流程。(三)何時此合作會進入分配階段，怎麼作？例如：合作合約可能明訂現金、智財權或其它資產是否分配及分配時程。

這種合約通常也包含監控每個夥伴遵守合約的機制，如經由訂期審視及報告等要求(Segil,1998)。某些合作合約包含由夥伴組織或第三者進行週期性審查的條款。合約也包含夥伴遭遇它們無法解決的困境時等終止條款。市場和策略隨時間改變，且有效的合作合約應該有彈性在外在改變下進行調整，並提供不希望再參與合作的成員一個良好的退出策略。

委外作業時最常遭遇到之困難是增加管理複雜度及難度，其次是任務達成度及品質控制困難，第三是雙方利益分配不對等，另也有醫療責任歸屬問題、影響醫院成長、協調溝通困難、減低組織應變能力、過度依賴廠商等問題。

醫院在評選廠商時考慮因素在基本條件上之選擇，以醫事專業人員、醫師或業務相關專家為第一優先選擇，第二是醫管公司或儀器商，第三是廠醫療機構醫院診所；另外在商評選要件考量方面以廠商擁有特殊專業能力、設備及技術為主，其次是廠商之聲望良好及雙方合作協調之難易，另也有考量廠商履約能力、財務狀況及其他承包業務營業狀況。

合約是成功外包的關鍵因素，醫療業務委外之合作關係主要以合約來建立規範，委外關係的合約條款中以合約期限及因定報酬給付方法是所有醫院必定簽署之條款，行使權範圍、醫療及勞資糾紛責任歸屬、醫療費用核減及申覆責任、保險權益義務、自動續約或期滿解約、合約風險億臆測及異常事件、規範服務品質，醫療品質改善計劃、爭議處理準則等。

三、醫療業務外包績效

委外經營效益評估經營策略制定的目的之一在於提昇組織的績效，透過瞭解相關績效制定？可以幫助機構了解策略有效性，然而在訂定出有關策略並加以執行之後，要如何才能確知績效的差異，需要一系列衡量指標，依據經營策略轉換成具體的目標，以較客觀的量化目標，提供醫院更明確的方向及對策。陳惠芳(1998)之研究探討國內醫院合約外包支出金額及服務績效，在外包費用部份依醫院等級、病床規模及屬性比較支出金額；在服務績效方面，依 Souhradan 所言醫院可從使用外合約服務者滿意度，來衡量所投入績效，其研究結果是不論醫院採用外包策略運用原因為何？大多數醫院對外包策略運用呈現中等以上的滿意度，且多數醫院願意再繼續外包，因可達成當初預設之策略目標，然而是否真正提供給消費者合適的服務品質則有待商榷。

王河清(2001)認為平衡計分卡是一個全方位的架構，可以幫助管理階層把公司的願景與策略變成一套前後連貫的績效量度，使用平衡計分卡建立策略管理制度不需將短期財務指標當作唯一的績效，利用平衡計分卡建立客觀的目標及指標避免落入績效評估的陷阱，並透過顧客、財務、內部業務學習與成長四構面，將組織長期策略目標與短期行動連結。

醫院的業務外包雖然已成趨勢，但民國八十五年醫院行政協會會員大會研討會報告指出，多數醫院面臨如何評估配合廠商問題、發展醫院與包商之長期關係及相關績效評估等問題，國內這方面研究仍相當缺乏，委外經營效益評估應依據委外經營策略，將之轉換成具體的目標，以較客觀的量化目標，提供醫院評審委外經營方向及對策是否正確之依據。

第三章 研究方法

第二章中對於醫療業務外包及管理 已有相關文獻和研究的理論基礎提出說明，而本章將介紹本研究的研究設計、研究對象的選取、並就研究方法的選擇、深度訪談、個案檔案文件及問卷調查等資料蒐集與分析方法等主題，分節說明：

第一節 研究設計

本研究設計上將採「質性」與「量化」並列的研究，在實務研究方法上可分為「量化研究」及「質性研究」二種，二者因思考及操作手段上不同而存有差異，故其所關注的焦點、使用方法不同、對事物探究面向亦不同。「量化研究」係對事物可以量化的部分及其相關關係進行測量、計算和分析，以對事物「本質」的一定把握；而「質性研究」係為研究者與被研究者互動之間，對研究的現象進行深入、細緻、長期的體驗及動態的描述和分析，並透過研究者的個人經驗和意義建構作出解釋性理解或領會，然後對事物的「質」得到一個比較全面的解釋性的理解(陳向明，2002)。

個案是質性研究的主要表現方法，林佩漩(1990)認為個案研究旨在探討一個個案在特定情境脈絡下的活動性質，以了解它的獨特性及複雜性；(Bargal, 1989)以個案研究法來研究管理相關議題有幾項優點，(一)可以深入瞭解：較其他研究方法更能深入的去瞭解個案之問題，及更容易發現問題之焦點；(二)較具彈性：在研究過程中，研究者可以隨時因新的發現而修改研究的過程，而不會受限於最初的研究設計；(三)成本較低：相較於其他的研究方法，所需耗費的研究成本較低。

為了真實的把血液透析醫療業務外包管理的這個焦點 放在深入的個案，透過個案來強調真實經驗及啟發創見；特別設計先後順序以

及交叉順序對照研究。首先以文件資料作為一種準觀察的工具，文件資料通常用於追蹤或試探性的研究，以補充問卷調查或訪問內容的不足之資料。又在深入訪談時在訪問者和受訪者之間針對研究的主題作互動，在本質上，由訪問者建立對話的方向，再針對由受訪者所提的若干特殊主題加以追問，主要著重於受訪者個人的感受(perception of self)、生活與經驗(life and experience)的陳述，藉著彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實(social reality)的認知；最後發展一份包含所收集檔案文件資料與訪談資料的結構式問卷調查表，對已有將血液透析醫療業務外包的地區級以上醫院進行問卷調查。

以質性研究『個案研究法』首先確立研究的動機、主題、目的及選擇個案，探索血液透析醫療業務外包個案醫院對選擇血液透析外包承包商之條件、監督管理及醫療業務績效之相關聯性，在「質性研究資料」將一方面選取目前已有血液透析醫療業務外包之公立醫院的評選外包商與合約履約管理等基本檔案資料，一方面對血液透析醫療業務外包有決策能力的人士做深入訪談，其也是在補足「量化研究資料」無法實際呈現的部份；在「量化研究資料」方面預定對地區級以上醫院(血液透析診所除外)且已有參與血液透析醫療業務外包的醫院管理階層人員作問卷調查，預定收集質性、量化等共三方面的資料來探討台灣醫院血液透析醫療業務外包之探索與分析之結果，做成歸納及結論，最後提出後續研究建議方向，期望在整個研究的過程中，可以尋找出對醫院之醫療業務外包管理經營面有正向幫助的結果。

第二節 研究對象

本研究主要是針對目前已有血液透析醫療業務外包的醫療機構作為研究對象，為先瞭解醫療機構的血液透析醫療業務外包現況、管理方式及評選過程等狀況，故深度訪談對象之選定係採用立意抽樣(Purposeful sampling)中的滾雪球抽樣(snowball sampling)方法，由醫療院所管理者推薦已有承包不同層級醫院血液透析醫療業務外包的參與者或決策者等可提供豐富資料的人士。立意抽樣之邏輯和效力，在於選擇資訊豐富之個案作深度的研究。首先預定徵求至少對血液透析醫療業務外包有 10 年以上經驗，且外包血液透析床數至少在 15 床以上的醫院決策者，或管理階層人員及有承包地區層級以上醫院的血液透析醫療服務業者或管理階層人員四至六人作為訪談對象，其訪談資料是為第一研究對象。

而第一章所提到在公立醫院的血液透析醫療服務外包，其已公開的醫療合作合約書及評選外包廠商的檔案資料，是為研究的第二對象，預定以北、中、南等三區共收集四家以上的檔案文件為研究資料。

為使本研究更具信效度，並依據訪談資料及檔案文件資料而發展一份調查問卷，此問卷也將以有血液透析醫療業務外包的北、中、南地區層級以上醫院的管理階層者作為填寫問卷調查的對象，其所回收的問卷調查資料，是為本研究第三對象。

第三節 訪談及分析方法

本研究的資料收集方法及分析皆有三：分別為深度訪談資料、個案醫院檔案書面文件資料及問卷調查等三種資料蒐集及分析方法。深度訪談是本研究收集資料的第一個方法，是為「質性研究」資料。

一、深度訪談法：

半結構式訪談可以是量化導向或是質化導向模式的半結構式訪談型式，主要是研究者利用較寬廣的研究問題作為訪談的依據，導引訪談的進行；訪談指引(interview guide)或訪談表通常在訪談開始前被設計出來，做為訪談的架構，但他的用字及問題順序並不用太侷限，最主要的內容必須與研究問題相符，問題的形式或討論方式則採取較具彈性的方式進行，所以研究的可比較性可能降低，但其優點是可以提供受訪者認知感受較真實的面貌呈現。

訪談者透過開放式問題，詢問受訪者，傾聽並記錄他們的回答，並且就所回答的內容，繼續追問其他相關的問題，以探索受訪者深層的內心世界，故深度訪談可謂是有目的之會談。

二、半結構式問卷：

在醫療產業服務市場上，醫療機構與外包廠商所思考的立場是不同的，為了可以更瞭解醫院及血液透析醫療業務承包商的不同考量與立場，故針對醫院與血液透析外包商之受訪人員各擬訂了一份半結構式問卷『訪談大綱(一)(二)』（附錄一）：

訪談大綱(一)：醫院立場及考量的構面如下：

- 1.當初醫院是在何種考量下選擇將血液透析外包？醫院之外包決策機制為何？
- 2.您在選擇承包商時會考量哪些條件或面向？
- 3.您認為在管理監督外包承包商時，重要考量面向有那些？

4. 您認為血液透析外包後與當初預期結果是否有差異？
5. 如果醫院與目前承包商合約期滿，您是否會再選擇血液透析業務外包？原因為何？

訪談大綱(二)：承包商立場及考量的構面如下：

1. 當決定參與醫院血液透析合作的考量因素有那些？由哪些人評估？收集資料是那些？
2. 您認為合約應包含哪些內容？
3. 合約期滿，如果您想續約，您會作些什麼讓醫院決定再與您續約？
4. 您是否曾有血液透析外包後與當初預期結果有差異的經驗？您認為是什麼原因造成的？

本研究因採半結構的深度訪談來蒐集資料，於訪談前，先準備訪談說明及同意書(附錄二)，以書面方式讓受訪者了解本研究之主題、目的及進行方式，並使其了解個人權益、資料保密及訪談資料以後的處理方式來獲得受訪者的信任，而更能放心陳述其經驗及想法。

三、深度訪談資料分析方法：

深度訪談資料分析方式能夠對資料進行比較有系統的組織，並對資料主題的強調反應。因預定選擇的深度訪談對象都是在血液透析醫療服務有真實且長期豐富經驗的決策者或經營管理者，所收集到的資料也是最珍貴的初級資料，因此對於深度訪談資料則先傾聽訪談錄音資料，將所有訪談內容轉換為文字，然後分別將個案中蒐集的資料包括觀察、訪談、文件資料再依其訪談內容屬性分類並進一步探討其內在隱含的意義及詮釋受訪者的概念。在資料蒐集的過程中，研究者不斷進行摘要、歸類、分析，這些工作持續進行直到整個資料蒐集完畢，

寫成報告為止。

血液透析醫療業務是醫療核心事業，當醫院預定將血液透析醫療業務外包給其他單位來經營，外包過程的決定、分析與履約管理、合作效益或雙方所面臨的醫療、非醫療問題等等，並無法完全由問卷調查或由個案檔案文件資料可以一一反應及瞭解，因此為了更進一步掌握及瞭解醫院真正的、實際的呈現血液透析醫療業務外包的真實狀況，以補充問卷調查或書面資料不足的部份。



第四節 個案資料收集及分析方法

個案資料收集是本研究預定的第二個資料收集方法，因為血液透析醫療業務外包在私立醫院並不需經過相關採購法令規定的發包程序，經由許多論文或文獻得知即使有也無法公開的，因此在個案資料收集方面則由已在網路上辦理過公開徵求血液透析外包商的書面資料為收集對象，是為「質性研究」資料。

一、個案資料收集方法：

依第一章調查某一公立體系醫院 16 家有經營血液透析醫療服務的醫院中有 6 家的血液透析醫療業務服務是採外包的經營方式，預定依北、中、南等三區各至少收集一家地區層級以上醫院的血液透析醫療合作契約書及評選外包商說明書，實際去了解個案醫院血液透析醫療業務外包的評選過程、選擇外包廠商條件、外包監督管理及績效評估等真實運作狀況。

二、個案資料分析方法：

對於個案資料分析方法，將預定由個案醫院的血液透析醫療業務外包評選說明及契約書等資料來進行整理、歸納及分析；在外包商評選說明書中預期可得到詳盡的廠商評選資料，再依資料的類別分為相同與差異等部份，另將統整各家醫院對外包廠商之評選項目、評選內容、配分百分比或權重分配情形。至於另一份個案資料則為契約書部份，預計可依據其內容獲得履約管理、簽訂年限、續約規定、執行業務範圍、投資設備、人員執業執照登錄、醫療業務收入等個別資料的分析。

第五節 問卷調查及分析方法

經過深度訪談與個案資料等收集後，依其內容所得到的資訊與見解，將彙編一份外包管理的問卷調查表，此份問卷調查所得的資料將是本研究預定收集的第三個資料，是本研究「量化研究」資料。

一、問卷調查關係圖



圖 3.1 問卷調查關係圖

二、調查問卷設計：

在調查問卷的設計方面，將參考來自個案醫院的檔案文件資料及與醫院和廠商深度訪談過程中所收集的資料來發展。預定將問卷調查

(附錄三)分為醫療業務外包現況、血液透析醫療業務外包之廠商評選與履約管理、血液透析醫療業務外包之經營績效評估等三部份及基本資料之部份彙整；對於廠商評選與履約管理部份的題目採就填答者個人認定【重要程度】來評分，評分原則如下：非常重要(5分)、重要(4分)、普通(3分) 不重要(2分) 非常不重要(1分)；為希望更能獲得有關經營績效評估的比較性資料，在外包經營績效評估方面，題目除採就填答者個人認定認為【重要程度】來評分外，更請填答者個人認定【重要性面向】來排序作答：排序原則如下：最重要(1)、次重要(2).....以此類推至...最不重要(7)。

三、問卷調查發放及回收：

依據前文獻探討得知目前全國的血液透析中心有 460 餘家，其中有 33%採行聯盟的經營方式(其中 21%血液透析中心是來自於醫療服務供應商合作經營，12%的血液透析中心是腎臟專科醫師聯盟經營)，故約有 90 家血液透析中心(含診所)是由四家血液透析儀器供應商與醫院或腎臟專科醫師合作經營的。

在問卷發放及回收部份，預定委請與醫院有血液透析業務合作經營的承包商協助發放及回收，預定提供給承包商各為 45、30、15 份問卷，請其在承包的地區層級以上 30 家醫院每一家發放三份問卷，預計共發放 90 份問卷。

四、問卷調查資料分析：

對於問卷調查資料分析將以 SPSS 12.0 套裝軟體進行資料之描述性統計分析：以次數分佈、平均值、百分比分佈呈現個案樣本資料，說明研究對象對血液透析醫療業務外包方案之外包商評選過程與履約管理之考量因素與實務意見。

第四章 研究結果與分析

本研究收集的資料共分為三大部份；深度訪談、個案檔案資料及問卷調查資料；本章節也是依所收集資料的先後順序逐一將資料的內容與結果分述如下。

第一節 深度訪談資料分析

為先真正瞭解目前醫療機構的血液透析醫療業務外包現況、管理方式及評選過程等狀況，本研究深度訪談對象之選定係採用立意抽樣 (Purposeful sampling) 中的滾雪球抽樣 (snowball sampling) 方法，特別請醫院管理者推薦具有真正參與過血液透析醫療業務外包的人員進行深度訪談，以補充問卷調查或由個案檔案文件資料所無法瞭解的部份。

一、深度訪談對象基本資料分析：

由表 4.1 可知本，研究深度訪談對象以至少在醫院工作年資 15 年以上、對臨床血液透析醫療業務外包有 10 年以上經驗，且外包血液透析床數至少在 15 床以上的醫院決策者或管理階層人員，及有承包地區層級以上醫院的血液透析醫療服務業者或管理階層人員。本次共訪談五位專業人員，其中醫院方面代表二人，分別為地區教學醫院院長、地區教學醫院行政(會計)主管；血液透析承包商代表三人，分別為承包地區教學醫院二人、承包地區醫院一人。

接受訪談的五位人員都是醫院工作者，工作年資最長為 32 年，最少為 18 年，平均工作年資為 24.6 年，對從事血液透析醫療業務外包工作年資最長是 14 年、最少是 10 年，平均為 11.8 年；而且其中三位外包廠商與地區教學醫院院長等四位人員都是擁有『腎臟專科醫師證書』的醫師，也是真正有參與過血液透析醫療業務外包的專家人員，其無論是在執行醫療工作、醫療行政上都是目前血液透析外包醫

療業務所有經營者中具有相當經驗的人員。

表 4.1 深度受訪人員基本資料

對象	職務	醫院層級	工作年資	血液透析 床數	參與外 包年資	具腎臟專科 醫師證書
A	院長	地區教學	27 年	25	10 年	有
B	行政主管	地區教學	32 年	15	11 年	無
C	負責人	地區教學	20 年	30	12 年	有
D	負責人	地區	26 年	15	14 年	有
E	副負責人	地區教學	18 年	22	12 年	有

註：研究者自行整理，2008

二、訪談內容分析：

本研究針對五位具有外包經驗之受訪者，瞭解目前地區級以上醫院血液透析醫療業務外包經營現況、醫院委外承包商評選條件、外包監督管理機制及績效評估的狀況。以下將分為六大面向做深入探討：

(一) 血液透析中心之投資與經營分析。(二) 血液透析醫療業務外包之考量。(三) 公、私立醫院外包評選過程之差異。(四) 履約管理之注意事項。(五) 契約期滿前雙方之續約決定。(六) 血液透析外包之績效評估等。

(一) 血液透析中心之投資與經營分析

本研究發現任何由一家醫療院所或一個專業醫療團隊或是一家儀器代理經銷商，如有意願欲參與血液透析醫療業務的經營或外包，其最重要基本經營條件及考量上有三大要件，分別為：1. 健全的血液透析醫療團隊。2. 投資設施與設備及行銷推展。3. 經營利潤分配及誠信與互信程度。

1. 健全的血液透析醫療團隊

受訪者 A、C、D、E 表示健全的血液透析醫療團隊是經營一家血液透析服務中心的必備條件，也是最基本的條件，最初成立一家血液透析醫療中心時，成員必須包括最主要的腎臟專科醫師一名及血液透析專業護理人員二至三名與可執行財務、採購、會計等作業的行政人員數名。

(1) 腎臟專科醫師：

受訪者 B 表示執行任何一個醫療業務最重要的成員是醫師；受訪者 A 則表示早期血液透析醫療只要醫師受短期講習即可執行血液透析醫療業務。

「... 因為任何一個醫療業務，他的火車頭就是醫師，那如果沒有醫師的話，可能我們的任何一個醫療業務推動都會有問題。...」(B)

「... 早期洗腎室執行醫療業務並未規劃需有『腎臟專科證書』的醫師，醫師僅需經洗腎講習班受訓三個月即可執行洗腎醫療業務，...」(A)

受訪者 A 則表示在民國 84 年實施全民健保後，才規定執行血液透析醫療業務的醫師需有『腎臟專科醫師證書』；而受訪者 C 則認為健保體制下的專科醫師制度是血液透析醫療業務外包的最大推手。

「在全民健保後才規定需有『腎臟專科證書』的醫師方能執行洗腎醫療業務。...」(A)

「... 健保體制下的專科醫師制度是外包的很大推手，因為後期很多醫院要經營或開辦洗腎業務都面臨洗腎專科醫師的斷層的危機，...」(C)

受訪者 A、D、E 醫師認為如要承包血液透析業務有屬於自己的醫師很重要，因為由醫師團隊組成的承包團隊，不會擔心血液透析病人有被轉介至其他血液透析中心的危機，且可以互相扶持運用及提高競爭力。

「... 洗腎方面有自己的醫師也好、外包的醫師也好，都隨時有風險就是醫師會將病人帶走；...」(A)

「...曾發生二次因軍職醫師退伍而將病患帶走的情形。」(E)

「...如由一群『腎臟專科』醫師來領導，其除可互相扶持運用外，結合經營理念、價值觀相同、競爭力相當，穩定性高的人員；可以減少很多的工作辛苦。...」(D)

由上可知，1993年健保制度實施後，乃為血液透析醫療業務外包的推手，依據醫療機構設置標準，一名腎臟專科醫師只可照顧15床的血液透析之床位，因此經營一家血液透析中心都設在15床或30床，在專科醫師方面僅需『腎臟專科』一名即可開立最基本的血液透析醫療中心，因而腎臟專科醫師會選擇參與外包經營血液透析；且經由訪談內容研究發現醫院血液透析醫療業務外包最害怕也最常發生的風險事件是腎臟專科醫師將病人轉介至其他血液透析中心，而承包商亦會擔心此狀況產生，故會找其他腎臟專科醫師合作，避免此狀況發生。

(2) 血液透析專業護理人員

受訪者E認為護理人員之訓練與專業是很需要的，因為護理人員與病人相處及接觸時間長；而且大部份醫院不願承擔護理人員的專業訓練成本。

「...因為KEEP病人跟洗腎室護理人員的專業素質有很大關係，因為洗腎病人一次洗腎要有四小時裡面是很冗長、很無趣甚至是痛苦的，很希望有護理人員與洗腎病人的專業照顧、同理心的心理層面互動很重要...；」(E)

「...培養一位專業洗腎護理人力也不是想像得那麼簡單，專業洗腎護理人力除的必須考取專業證照以外須至大醫院接受二到三個月的訓練...；」「...基本上一開設洗腎中心即需二、三名專業洗腎護理人員，且隨著病人數成長而增加，基本上醫療院所不太能承擔這部份的負擔，...」(E)

但受訪者B則表示護理人員之專業訓練只要有長期時間，是可以由醫院培訓的。

「...護理人力的培育 只要假以時日都可以自己培育出來，....」(B)

經由訪談過程，研究發現基本上開設一家血液透析醫療中心之初即需二至三名血液透析專業護理人員，且護理人力需隨著病人數成長而增加，對培養一名血液透析專業護理人力除了必須考取專業證照外尚須至醫學中心或區域級以上醫院，接受二至三個月的血液透析專業訓練。

血液透析病人對專業護理人員依賴度極高，護理人員對血液透析病人的專業照顧、同理心的互動，才能維持病人人數，而使病人不會想要更換血液透析地點。

由上可知，血液透析醫療業務是可以獨立於醫院整體醫療團體的一個獨特醫療業務，此醫療業務的靈魂人物是腎臟專科醫師，但真正可以維持病人不被轉介的是血液透析專業護理人員；另外發現在進行血液透析醫療業務上有很多的行政程序如採購人工腎臟、藥品、聯絡病人、國民健康保險局申報業務等皆需有具財務或會計的專業人員及一般事務性工作人員的參與。

2. 投資設施與設備及行銷推展

五位受訪者皆認為成立一個血液透析醫療業務中心，在資金上的投入多，且裝潢、血液透析設備需不斷更新外，醫療技術層面也很重要，所以如何取得較多的病人則顯得極為重要，因此行銷推展是很重要的一環。

(1) 投資設施與設備

受訪者 D、E 表示投資一家血液透析醫療業務中心的成本並不亞於其他靠貴重儀器執行醫療業務的投資成本，而受訪者 A 認為血液透析是以醫療技術取勝的。

「...建立洗腎單位的資金遠超過一個醫療診所的成立資金，一個診所只要一百多萬...，」(D)

「(訪：洗腎的成本並沒有那麼多因為儀器都比較小，不像要採購大的儀器

比如說 MRI...，放射 ...或者是 CT 這些的心導管，那是因為儀器要投資太大的成本...)...其實成立一個洗腎室須投資一、二千萬元，資金投入並不亞於電腦斷層攝影等儀器的費用。」(E)

「...洗腎業務與 CT、MRI 不大一樣的地方就是醫療技術層面在洗腎業務比較多...，...但洗腎業務競爭蠻激烈的，但就裝潢、設備、淨水處理、洗腎機這一方面都必須在最新最好的。.....」(A)

而受訪者 C 認為醫院在發展一個新的醫療業務項目時如評估回收是有風險的投資，可由專業廠商承擔投資金額及分擔風險。

「...醫院會覺得投資這麼多，...醫院就會去評估投資這麼大、風險多...譬如開辦洗腎室、碎石機、RCW（呼吸照護病房）、MRI（核磁共振）、...等等都要錢，醫院會評估...回收...不一定會獲利，...就會選擇外包，讓外面有專業的廠商來承擔風險...及得到利潤。...」(C)

但受訪者 B 則表示只要設備利用率夠，醫院都會要採購投資，不一定要外包。

「...是用折舊的方式，分年、分月、分天來作負擔，...不一定是因為這個儀器耶 金額很大，...，只要你設備利用率夠，...。(訪：你講的那個使用率高值是病人多的意思囉?)對。」(B)

「...醫院的那個所有的業務的提升跟成長 過程到我們的體質，已經足夠到去做這種 自己去執行這種醫療業務的話也未必一定要外包啦，...」(B)

由上可知，成立一個血液透析醫療業務中心須投資新台幣一、二千萬元，並不亞於如電腦斷層攝影等儀器的費用外，血液透析業務在醫療技術層面也較專業；如果病患數量夠，設備使用率高，其實投資一家血液透析醫療業務中心，並不會造成任何一家醫院或承包血液透析業務的醫療團結之重大負擔。

(2)行銷推展

受訪者 A、B 均認為醫療業務行銷推展很重要，但公立醫院因組織法規受限較多，若由外包廠商進行行銷推展則彈性較大。受訪者 B 認為對取得病人有關的可能是因回饋機制。

「...是行銷策略方面，在公立醫院沒辦法做的很靈活，...」(A)

「...公立醫院的機制比較僵化，...他的業務宣導...患者來源...會假手於那個外包廠商他們去開拓，...」(B)

「(訪：...有一個制度的限制，那你可不可以具體的講幾個).....要拓展業務...，沒有一個特殊的那種吸引力...可以介紹給甲...，也可以介紹給乙...，那我的決定權應該是說誰對我的吸引力比較強，這個所謂的吸引力，應該是說誰能回饋給我的機制比較強，這就是我所謂選擇的對象。...」(B)

在對醫院或外包廠商的不同代表訪談中得知，有一個對經營血液透析業務發展相當大因素及困擾的就是行銷策略方面，在公立醫院方面行銷策略比較僵化而且無法給予要拓展業務的特殊吸引力。

由上可知，依研究者認為公立醫院經費使用上有其法定限制性，譬如不可以辦理任何的優惠等...但外包商卻可以有多項配套措施，像載送病患、提供便宜便當...，故公立醫院因制度影響行銷，在病患的開發上受限，而可能選擇外包，因為在醫療業務行銷推展方面外包廠商會做的比醫院且有彈性。

3.經營利潤分配及誠信與互信程度

五位接受訪談者認為血液透析醫療業務經營的利潤分配，對能否留住腎臟專科醫師是一個很重要的指標，而公立醫院薪資制度對腎臟專科醫師有其既定的規定，無法像外包商的薪資給付具有彈性調整，因而醫師常無法久留；而由員工整體氣氛營造出來的誠信度也是外包商選擇經營一個血液透析醫療業務重要的評估指標。

(1)經營利潤分配

受訪者 A、B 均認為公立醫院的腎臟專科醫師待遇會受到一些制度的影響，而外包廠商的醫師待遇較高，可找到穩定性較高的醫師；而受訪者 D 表示如醫師所得的效益相當其穩定性也較高；但醫院的薪資如未符其期待，會使醫師流動高。

「...外包廠商他們找的醫師，他的待遇都會比 公立醫院的那個表 表象待遇，表象待遇都會比公立醫院高，...」(B)

「...公立醫院裡面的醫師的待遇，有時候你受到一些制度的影響，你可能沒辦法說按現在的市場行情，...」(A)

「...醫院決策者如果可找到一個穩定性高、才可將工作不用太辛苦，但所得效益是相當的。...」(D)

「...醫院有一些...的一些薪資，薪資就代表利益嘛，利益被長期擠壓以後，醫師他只要有缺他當然就變動..就變動。」(D)

受訪者 D 表示經營血液透析醫療中心可由一群醫師團體長期合作且資源分配相當，使其感到有福同享，有難同當之體認。另為避免醫師流動，承包商會選擇與腎臟專科醫師共同創業及分享利益，並可降低醫師流動率。

「...我們有福同享，有難同當。...那就是資源分配，...。個體可能...創業，會辛苦，...要額外多付出很大的努力...得到的利益相同，...如果一群人，可能不用那麼辛苦，我所要得到的一些利益當然比較高，我們的穩定度會比較高啦。...合作以後，有的人長長久久，有的人半夜就搬走，那就是資源分配上產生落差，...」(D)

(2) 誠信與互信程度

受訪者 C、E 認為待遇問題不是醫師換工作的主要原因，工作生涯規劃、成就感與歸屬感也是影響腎臟專科醫師換跑道原因之一。

「...醫師...換工作...，...是條件變了，...想法變了，這一點很重要，...當初講明的條件現在也還是如此...因為他本來就只打算去作一、二年或二、三年，...原本就是他的工作規劃麻。...」(C)

「...每個人的生涯規劃啦，...在中、小型醫院...有一個東西、有一個奮鬥的目標，有一個事業奮鬥的目標，...一個醫師的群體去供應、去營造，那不單是 income，而且是成就感、這一些歸屬感，一起所營造出來，...。」(E)

而受訪者 D 認為選擇醫院合作經營血液透析業務的穩固性很重要，即是建立在醫院與醫師之間的互信及穩定度。

「...機構誠信度：醫療機構也是一個個體，也有一定的口碑，(訪：是整體機構評估還是僅就經營者領導者一人作評估。) ...是整體醫院評估，因為經營者僅是一個代表性，一個醫療機構的團體氣質是由全體員工共同所塑造，...」(D)

由上可知，當醫院決策者找到一個穩定性高且可以給予與市場行情相當的待遇，則可以長久經營；誠信度與互信程度是經營血液透析醫療業務單位另一個很重要的無形文化，誠信度與互信程度又分為醫院與外包廠商之間的信任、醫院與腎臟專科醫師和外包廠商與腎臟專科醫師之間各不同方向的互相牽動與吸引力存在。

綜上所述，由本研究可知經營血液透析醫療業務單位所需的條件可分為有形條件與無形條件；有形條件有可分為血液透析醫療場所的裝潢、血液透析儀器、衛材與淨水處理設備等硬體設施與『腎臟專科醫師』、『血液透析專業護理人員』專業人員及有足夠的資金、籌碼取得等；無形條件則需有兼具誠信、互信文化及利益均霑的行銷推展；再則須組成的專業的醫療團隊外與醫院內部有關單位密切互相配合，才能永續經營血液透析醫療業務。如圖 4.1。

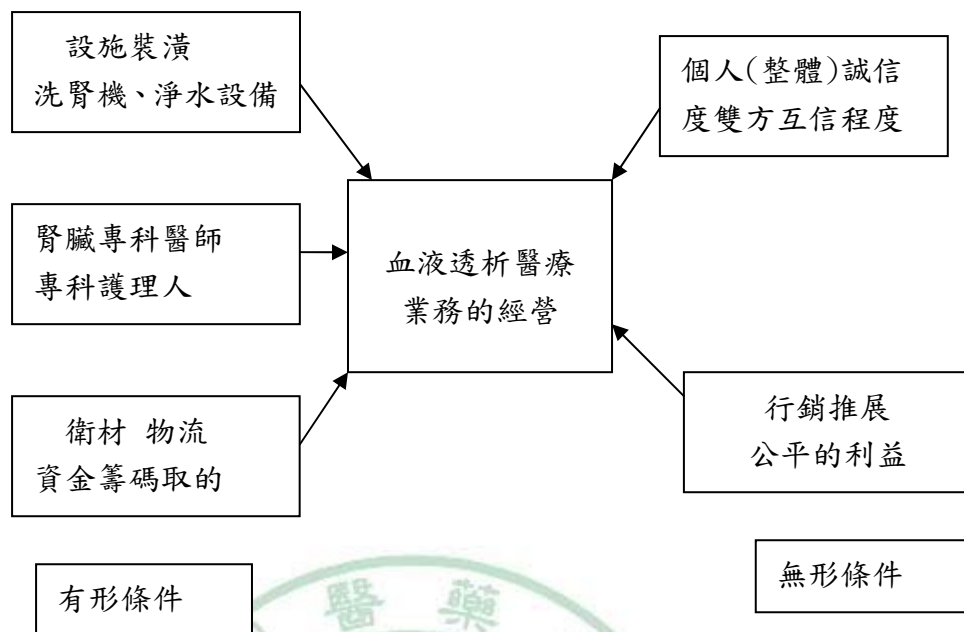


圖 4.1 經營血液透析中心條件

(二) 血液透析醫療業務外包之考量

經由訪談得知，當一家醫院決定將血液透析醫療業務採外包經營時，皆有其不同因素存在，即使公、私立醫院在決定外包的因素上也不盡相同，目前各醫學中心在此業務均未採行外包方式，一般血液透析醫療業務外包的醫院僅存在區域醫院及地區醫院；以下將分別以 1. 醫院考量血液透析外包之因素，2. 血液透析外包商考量參與外包之因素及 3. 血液透析外包商如何說服醫院執行血液透析外包等三議題做深入探討。

1. 醫院考量血液透析外包之因素

受訪者 D 表示醫院考量血液透析醫療業務外包是有其不穩定的因素存在，必須尋找穩定的籌碼；另受訪者 A、D 皆表示曾發生腎臟醫師將大量血液透析病患轉介的情形，因此外包也有正向考量及負向的擔憂。

「...醫院考量外包一定有某方面的資源不足或不穩定，須尋求他方可提供穩

定的或優勝的籌碼。...曾發生二次因軍職醫師退伍而將病患帶走的情形。」(D)

「...洗腎方面有自己的醫師也好、外包的醫師也好都隨時有風險就是醫師會將病人帶走；...」(A)

受訪者 C、E 表示，公私立醫院考量血液透析醫療業務外包的因素是不同的，私立醫院只要院長同意即可，較有經營理念且院長個人有決策權，公立醫院則否，通常是群體決策。

「...私立醫院則較公立醫院有經營理念，認為外包有減少管理成本、提高競爭力、減少人員流動、帶動營利等等；院長態度非常重要。」(E)

「...私人醫院我院長做決定啦，我覺得你做的好我就跟你...，稿不好兩通電話，...兩個字就解決的，跟本不用什麼討論的，...；」(C)

受訪者 A、B、E 表示公立醫院因為羅致腎臟專科醫師困難或培訓的腎臟專科醫師離職，為考量繼續經營而外包。

「...在全民健保後才規定需有『腎臟專科證書』的醫師方能執行洗腎醫療業務。辛辛苦苦派往受訓完成的腎臟專科醫師跑到其他競爭醫院去，在無法經營洗腎業務情況下前院長不得已就將洗腎業務外包。」(A)

「...嗯 選擇 選擇醫療業務外包 他的考量，第一個羅致醫師比較困難... 喔 因為任何一個醫療業務，他的火車頭就是醫師...」(B)

「...在公立醫院最大原因是『腎臟專科』醫師的缺乏，在第一時間找不到腎專醫師；另醫院工作人員對於醫療業務外包並未有強烈影響的感覺而促成外包是第二因素。」(E)

但受訪者 D 認為腎臟專科醫師流動力並不高，只要醫師的努力度與資源分配相當，穩定度就高；可是受訪者 B 認為外包廠商給付醫師的薪資高只是表象，並未包含退休以後的福利待遇。

「(訪：剛才講到腎臟專科人力很難找，...，醫師人力流動力高嗎？...講的更具體一點?)

「不高。...因為我們有福同享，有難同當。那就是資源分配，... 我如果一群人，可能我要付出的一些努力一些心力可能就不用那麼辛苦，我所要得到的一些利益當然比較高，我們的穩定度會比較高啦。」(D)

「...外包廠商他們找的醫師，他的待遇都會比 公立醫院的那個表 表象待遇，表象待遇都會比公立醫院高，所謂的表象是應該是說就是他直接感受到的現金給予，他是比公立醫院的醫師高，有關他的退休 退休以後的福利待遇。」(B)

另外受訪者 A、B 認為投資設備與耗材價格低也是醫院外包的考量因素之一。

「...在洗腎機、淨水處理、人工腎臟、洗腎衛材及廢棄物處理等亦需密切的配合」(A)

「...因為 承商它 那個外包廠商以大量的業務可以 可以降低...它的那個成本的這種考量，他可以給醫師給比較高的那個待遇，那可以吸引到醫師來參與他的這個業務的執行，所以他們 他們應該會比較容易去找到喔醫師。...」(B)

由上可知，本研究發現私立醫院會因經營利益而將血液透析醫療業務外包，但公立醫院則會因找不到『腎臟專科醫師』或『腎臟專科醫師』的不穩定而被迫需要辦理外包，較不會因要減少成本而考量外包。而承包商則常因可以給醫師較高薪資而可以找到腎臟專科醫師，此是公立醫院制度無法實施的，導致外包是常有的選擇。

2.血液透析外包商考量參與外包之因素

由訪談中得知，血液透析醫療業務的承包商對其決定參與爭取醫院給予承包機會時，大約評估此醫院的考量面向有：(1)醫療院所規模大小。(2)公、私立醫院。(3)醫院誠信度與形象。(4)醫院發展潛力等四個面向，如下所述：

(1)醫療院所規模大小：

受訪者 E 表示外包商評估一家醫院血液透析醫療業務是否採外包方式經營，首先要評估的是醫療院所規模大小，且受訪者 C、D 也表示外包商比較有興趣考慮的是中型區域醫院，因為其競爭力、資源的穩定度都較小醫院來的高，且背景及科別齊全，產生新病人的速度快，因此血液透析外包廠商對大醫院比較有興趣及評估其外包的可行性。

「...提供一個考量，就是大、小醫院的層面不同，應該說是中跟小，所謂小醫院是局限在地區醫院，中型醫院大概是指區域醫院。...中型醫院優勢是醫院背景大的、科別是齊全的，所以他們產生新病人速度是有的快，那只是大小不同而已，所以說大概會有這樣的差別。」(E)

「...如果有二家要將洗腎醫療業務外包，一家病床數有二、三十床小型地區醫院，另一家有一百床地區醫院，就會考慮與一百床的醫院合作，因為競爭力與其他資源的穩定度較好。...」(D)

「...選擇醫院我想是 越大的醫院當然是我們越有興趣押，...以業績來看，當然是越大的醫院是越好啦，一定是因為醫院自己能夠產生的病人，...」(C)

「...，就是我們 我們這個團體有那些資源，可以去跟人家合作，當然我們自己裡面資源籌碼越多，我們去找當然找大型的去作一些合作的利績會更好，...」(D)

(2)公、私立醫院

外包商受訪者皆表示公立與私立醫院的外包過程完全不同，思考過程也有所差別，公立醫院外包程序比較繁瑣、規定及報表也很多，而且就算機關首長和不同的外包商熟稔程度也不能影響外包對象的選擇；而私立醫院則是院長一人作決定即可。

「...有一些醫院 像公家醫院就是蠻繁瑣的，就是你一定要遵守他的一些規定、報表要做很多，做一些無謂的 Loading，會有這樣的一些差別；私人醫院我覺得在績效管理方面，可能要看院長，有一些院長蠻前瞻性的。....」(E)

「.....私人醫院我院長做決定啦，...在公家醫院很頭大，公家醫院你做的再不好，是不是有法規說就是我不讓你做，...所以說在公家醫院和私人醫院的這種 Think process 完成不一樣，...」(C)

「...強調公立跟私立的區別，我覺得應該不是在財務，而是在法規，就像公立有時候合作再好，院長跟你就算再好，也不能私相收受，所以!公立和私立他的差別分歧不是在於規模而是在法規。...」(D)

(3)醫院誠信度與形象

受訪者 D 表示醫院的整體口碑是其評估參與醫院血液透析醫療

業務外包的重要項目之一，並不是僅評估經營者一人而已；受訪者 C 也表示形象誠信不佳的醫院，就會沒有廠商願意承包。

「...醫療機構也是一個個體，也有一定的口碑，可以看他在專業領域上經營醫療業務面向上是否為專業的維護或者僅在有形的利益上努力...。...是整體醫院評估，因為經營者僅是一個代表性，一個醫療機構的團體氣質是由全體員工共同所塑造，經營者是一個窗口，窗口是負責對外溝通，醫院內部整體氣氛是由醫院內員工這一群人日積月累所營造出來的。」(D)

「...通常... 誠信。...通常... 第一價位不見的會低，第二個是人力...不見的有缺，那再過來醫院的形象押、誠信啦，...某家醫院押，大概就沒什麼人想要做，...就是醫院的發展的權利和醫院的形象。...」(C)

「...除了 history，或者醫院他都跟員工的那個互動或對待，員工的解度，因為有一些時候他們賺錢它還是惡意欺瞞員工說我愛卡李減辛音為我沒賺錢（台語），有一些不誠信的廠商都是這樣子。...」(D)

(4) 醫院發展潛力

受訪者 A 認為醫療外包與醫院未來發展潛力有很大關係，而受訪者 C 認為醫院曾與其他廠商合作經驗、員工態度、員工離職率都是需要參考的指標；且受訪者 E 也提出健保的同儕值與健保踢除率也是血液透析醫療業務外包商對於醫療院所的基本訪查資料內容之一，以便可以更瞭解醫院的經營理念與經營方式。

「...醫療外包...與醫院發展的潛力跟醫院的形象，...」(A)

「...history 很重要，因為一家醫院絕對不會離開他的 history，以前的 history 它蠻重要的阿，譬如說某一家醫院以前跟某一家廠商合作...合作的經驗，失敗的經驗，我們會拿來參考，或是員工的態度、員工的離職率大不大丫。...」(C)

「...第一個像員工的流動率高不高，這個一個很重要的指標，那第二個你可以從一些 我們可以從一些健保的一些資訊，健保都會有一些同儕值，譬如說它的踢除率呀、或是什麼率，很高的時候了，這家醫院有問題，就表示它在亂搞的。...」(E)

由上可知，雖然承包血液透析醫療業務外包商認為承攬私立醫院

程序較快、手續簡易，因院長一人即可做決策，而承包商就醫院規模大小以中型區域醫院、形象口碑佳及其發展潛力的醫院為優先考量，但其實外包廠商還是會把公立醫院列為可以承攬的第一對象，因為公立醫院形象好、財源穩定。

3.如何說服醫院將血液透析業務外包

三位受訪者 C、D、E 表示，若評估醫院有發展潛力，形象佳，當其有一些不穩定的因素(如醫師的離職等)時，外包廠商都是主動積極向該醫院的經營者或院長提出有承包該醫院血液透析醫療業務的意願，主動提供相對的穩定因子及資源分享的機會給醫療院所。

「...，我們當然應該都會主動啦，就是我們都是採取主動的去接觸這樣子。(會主動，都是知道有那個醫師要走了?)。不是那個醫師，而是這個單位他可能有一些... 喔有一些因素出來對不對，譬如說他 他有一些不穩定的狀況，那我們有一些穩定因子，那我們就去跟人家...這個主動互動看看嘛，也就是說 耶我們可以提供這樣的一個穩定因素，然後一些資源的...共享，然後創造出來的利潤，這應該也都還蠻不錯的，要不要參考看看。...」(D)

「...當然是找那個經營者，經營窗口嘛。...」(C)

「...找院長。...」(E)

「(訪：那這個碰壁的機率高不高呀?) 碰壁，那個不用講碰壁呀，因為那個是大家那個在做一個討論互動的那個。」(D)

由上可知，外包廠商不論該醫院是否有要將血液透析醫療業務外包，都會尋求機會與醫院負責決策者溝通血液透析外包的理念與經營方案，當然也不一定會被該經營者或院長所接受，但皆以正面的資源分享為出發點，也就不會有被碰壁的負面現象所影響。

綜上所述，本研究發現血液透析醫療業務外包在醫院部份，公立醫院因羅致醫師困難，而私立醫院乃因經營策略考量而外包；而廠商會考量承攬的醫院，則會多選擇中型區域醫院、形象口碑佳及發展潛力的醫院，如發現醫院出現不穩定因素時，也會積極採主動態度與院

方重要人士接洽合作事宜。

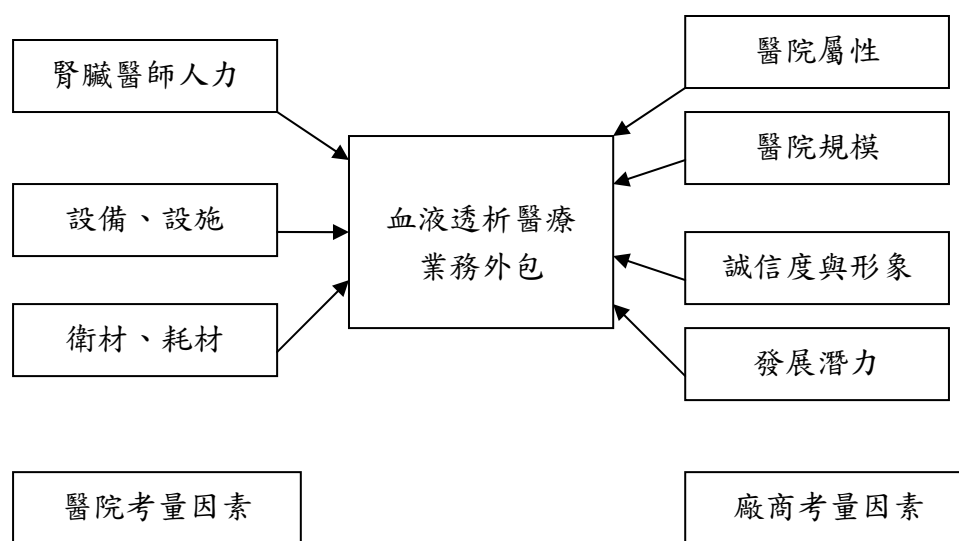


圖 4.2 血液透析醫療業務外包考量因素

(三)公、私立醫院外包評選過程之差異

公立醫院與私立醫院在決定將血液透析醫療業務外包時，其所遵循的外包法規完全不同，因此對於血液透析醫療業務外包商評選過程可再細分為三方面來探討：1.公、私立醫療外包評選決策。2.評選外包商條件。3.評選外包商過程。

1.公、私立醫療外包評選決策

受訪者 D 表示其在血液透析醫療業務外包的經驗上，外包決策會因醫院屬性不同而有差異，私立醫院院長態度非常重要且較有經營理念；而受訪者 C 也認為在公立醫院的外包評選有公平與公開的法規規範必須遵循。

「...在經驗上，醫院決策者考量洗腎可分為公、私立醫院的不同而不同，...私立醫院較公立醫院有經營理念，院長態度非常重要。...」(E)

「...私人醫院我院長做決定啦，我覺得你做得好...；公家醫院很頭大，公家醫院你做的再不好，是不是有法規說就是我不讓你做，因為這是公平的，就是我覺得你做的再好，我是不是就有東西可以讓你做.....，如果合約是幾加幾的話，

不然如果萬一有人 Creasing 說：你為什麼都沒有經過什麼招標程序或者...。」(C)

但受訪者 D 也認為公立醫院往往有專業以外的一些政治操作，其必須找政治手段來溝通；而受訪者 B 也認為政治的手段是很難避免的，但評選委員會應有中立的立場，不應被政治勢力所左右。

「...那當然，公立醫院一定就...專業跟一些... 那個以外和一些政治操作嘛，...政治操作那...你就要找用政治的手段去一些... 那可能影響一些客人，那些..那你就跟他溝通，... 那溝通有各種那個方法...」(D)

「...會 是會，但是 應該是說啦 耶大概這個是很難去避免的一個 一個現象，它這種評選 他是屬於委員制的，他委員 他是站在中立的立場，他不會被政治勢力所左右，所以 我們大概是用委員的評分，來決定說要不要與他...，」(B)

2.評選外包商條件

受訪者 A 認為評選血液透析醫療業務外包商的次序是外包商的口碑與形象第一，再來是營運計畫，回饋才是第三個考量。

「...第一個就是...我會看他...以.以前的那個...口碑嘛、形象嘛，之前跟人家的那個合約、那個作的是怎樣嘛，...各單位他們的... 那個就是經營的計畫，他的財務結構各方面...，...說對一些回饋呀...，還有一些其他醫院裡面業務結合等，.....人員的教育押，...」(A)

但受訪者 B 則認為第一個考量的是回饋百分比，醫療品質次之，第三個考量是與醫院內部業務結合等。

「...選擇有關的承包商的時候，第一個考量也要 也要先了解說 他這個醫療業務回饋給醫院...的有關的利潤耶有多少...百分比喔，醫院的財務 會有所幫助喔，這個是一個考量的因素...，」(B)

「...那另外有一點就是，...這個承商 這個合作廠商，他的醫療品質也是我們醫院這邊要非常重視的。」(B)

「...醫院這邊如果需要他的協助的時候，他能夠協助到怎麼樣的程度，這也是我們考量的一個因素，因為 因為我們 我們的這種醫療業務的合作應該是在喔雙贏、三贏的立場去作考量，所以我們在找承包商的時候大概會 多重的去考量，他跟醫院配合...」(B)

另外受訪者 B 表示因為承攬廠商將來會代表醫院對外宣傳，由此觀點考量會以醫師專業團隊為首選對象，但也可接受儀器商搭配專業的人力的外包經營者。

「...經營者的考量...外包他是直接用醫院的名字對外去作宣傳，...會以...醫師專業的那個團體結合...會是我的首選，但是 但是如果有那個儀器營業商的結合這個部分，如果他能結合一部分很專業的人力來作 來作那種 醫療業務的推動的話，這個也是 也是我們可以考慮的。...」(B)

由上可知，公立醫院在外包決策時仍有政治力影響的問題，另在外包評選時如果曾有大量血液透析病患被外包廠商或腎臟專科醫師轉介的情形，其在選擇外包商條件時會將外包商的形象與口碑排在第一，否則一般無論公、私立醫院都會將回饋百分比排在最重要的考量位置；但在所有考量條件情況下，醫院皆會秉持在三贏(醫院贏、廠商贏、病患贏)的立場作多重的考量；至於承包的醫療團隊以專業的醫師團體為合作首選，而對於醫療儀器經銷商其可結合部份專業人力的團隊，也是可以考慮的對象。

3.評選外包商過程

經由訪談過程中，首先提到公立醫院人員對於評選過程會秉持公務人員的責任和義務來配合醫院執行醫療業務外包。並由訪談中可以得知醫院皆會要求外包承包商提出合作經營企劃書，外包廠商則以合作經營企劃書來取得醫院的信任及接受，使其負起營運的責任。

「...合作並不是... 機關長官...有 怎麼樣的想法，...一昧的 的跟他做 做配合，其實耶 因為我本身是屬於公立醫院喔 ...公務員有...公務人員的責任，耶 ... 喔 審核機制...公務員都有 ... 他的工作的責任、義務的存在」(B)

「...看說他們對於他們本身公司的企劃，他能提出說服我們去耶信任他、接受他來跟我們來跟我們做 這種業務結合的 的那種念頭喔，...」(B)

受訪者 B 也表示評選過程會聘請醫院以外的專家學者與醫院代表來共同審核合作經營企劃書及廠商可提供的醫療品質；另也會在臨

床醫療業先取得合作廠商的實績和過去經營情形(口碑、形象)；但仍
有風險存在是需要審慎聘請評選承包商的委員；評選委員並應秉中立
立場及客觀的態度審核血液透析醫療業務外包商。

「...台灣的醫療市場也不是很大，...行業裡面... 龍頭...有多少...大概都蠻
清楚的，...要求他，提供...實績...參考，...會有一個稍微的概念...說他是好還是
不好，(過去的經營?)對對對，...所以...，第一個...檢附五年...的實績...，讓
各位評審委員去 去評審...，合作實績是不錯的。」(B)

「...當然 如果在 我們在挑選委員的時候，耶 不慎去挑選到那個操守不好
的委員的話，很可能 就有檯面下的一些 一些作為啦 (你有聽說過有曾經有發生
過這樣的事情嗎?別家醫院或是?) 好像是 好像是有人有這樣子的經驗，但不過
不過他後來也不是影響太大。」(B)

綜上所述，本研究發現只要是公立醫院都須遵循評選血液透析醫
療業務外包商的法規，法規亦規定必須聘請醫院以外的專業學者為委
員協助審查；然評選條件有以回饋百分比或廠商形象與口碑為最主要的
選擇指標。

(四)履約管理之注意事項

所有訪談者都認為血液透析醫療業務外包時雙方除依誠意原則
互相信賴互相合作外，對於雙方權利義務的契約條文應明文規定及標
示清楚，本研究將血液透析醫療業外包履約管理期間分為 1.契約履約
執行期。2.契約履約結束期。3.契約履約瓦解期等三時期來探討醫院
與外包商雙方之間的約定關係。

1.契約履約執行期

受訪者 B 表示醫院在執行履約方面會經由某些如血液透析基本
指標、健保指標、TQIP 指標等作為血液透析醫療業務的醫療品質監
控指標，而且是採定期與不定期的稽核機制。

「...因為每一個醫療業務都有他的基本指標嘛，這些指標 這些指標 有健保
的指標、有 TQIP 的指標， 這些的指標足夠 如果我們好好的去稽核他的，這些

指標足夠我們去管控他們的經營品質。」(B)

「...每一項的醫療業務行為...有醫療品質監控的指標，... 不定期或定期的那種喔稽核，...那個品質不會偏離太多，...太差，...只要把它的指標設定好，...有稽核的機制品質，...不會有太差的那個那個品質出來，...。」(B)

受訪者 D、E 表示不論公立或私立醫院對血液透析醫療廢棄物的後續處理都會有所規範，因為血液透析病人每次血液透析所產生的醫療廢棄物處理費用是屬大宗的費用支出，因此都會規定由使用者付費的原則。

「...一般合約都會分開計算，廢棄物、水電空調都由我們負責。」(E)

「...私立也會這樣算押...醫院也會這樣算，就是說套給對方說就去處理廢棄物去把他處理掉，那就是說因為這個東西都是我們在用的，那就是我們剛才講的我們自己去付費的時候，我們會小心一點，你在給我付費，你、他就把你隨使用一用，本來可能一百公斤就變成兩百公斤，那那個一般合約都是這樣簽下去的，水電費他就比較會由醫院出，還有空調...」(D)

受訪者 B 表示為預防廠商將病患轉介至其他血液透析中心，醫院大部份會指派醫院內部的醫護人員參與血液透析醫療團隊，一方面執行血液透析醫療工作，一方面可以就近瞭解外包商的想法與動向。

「...可能合作的...案子要由本院的人員參與...，情況可能會比較容易得到...在合約結束以後的動向，...讓醫院...及早作因應，...會讓醫院的損失會減到最小。(醫院人員應該參與在裡面的意思是?) 醫院端跟廠商端之間 他們是各 各有付出，那各有付出的情況，我們的那個醫護人員投入 投入他們的這個醫療業務，某一個比例 某一個比例要由我們的醫護人員投入他們的醫療業務...，」(B)

受訪者 D 認為有一點很重要且必須於契約書條文中互相約束作用：在合約期間不能在一定範圍多少公里內不能另設立競爭對手，是為預防雙方都有可能再創造另一個新的血液透析醫療業務中心。但受訪者 C 則認為只要租金比率高，在履約期間是不會另設新血液透析醫療業務中心得可能。

「...那個那個一定會，那是彼此的一個要求，也就是說雙方在一個互信的基

礎下，...，要不然醫院他給你在這段期間把你創造另外一個新的洗腎室出來，那一定會一定會轉移的。」(D)

「...那還好，因為假如他規模大通常租金的比率也高，我相信在財務面他有得到他的 freeback，...」(C)

由上所知，在契約履約執行期間血液透析醫療業務外包商認為只要準時交租金、血液透析病人數有增加，只希望醫院的履約管理是越少越好，而醫院會採用某些醫療品質指標來稽核血液透析外包商的醫療品質，且以使用者付費的觀點，來運作及契約明定醫療廢棄物處理責任歸屬。而醫院則需了解外包商之醫療品質及防範病患被大量轉介，大部皆指派醫院員工參與經營團隊，且契約明定不能在醫院特定範圍區域內設置血液透析醫療業務中心，以作好防止病人流失及確保醫院權利。

2. 契約履約結束期

依訪談者 B 的意見表示，醫院與外包商雙方對於誠信都相當重視，且契約的條文載明也認為相當重要，尤其是有關提供血液透析病人數部份，雙方都會要求一定要在契約中載明清楚，在醫院端希望可以當合作結束時，廠商可交回醫院合作之初所提供的病患基本量；而訪談者 D 的意見是在廠商端，希望在合作期間共同創造的病人數也可以有合理的分配。

「...我們可以在合約上寫到說合約結束以後他廠商交給我們的 耶患者的基本的量，他必須要維持在我們合作期間的末端他的基本的程度有多少...」(B)

「...那當然應該是利益.... 合作期間這塊利益的營造在、在我們不再共同合作時的一些分配會比較有合理(不再合作還要分配嗎?) 不再合作當然還要做分配，.... 我們去承接從零開始做...共同創造了一百個病人.... 大家有共同出力嘛，對不對，那我們要各自去創業了...你奔四十野我奔六十野，是弓你奔五十野我奔五十野(您分四十個我分六十個或是說你分五十個我分五十個)...」(D)

「...如果醫院要全不把他收回來在某些程度上也很不誠信嘛，如果說有明確

規範以後，我想說可能說發生一些、阿病人被惡意弄走，那種機率會降低啦。」

(D)

由上可知，當血液透析醫療業務外包合約書要結束前約六個月是雙方合約緊張期的開始，因為雙方對於血液透析病患的歸屬有不同的看法，所以此部份常常成為外包商與醫院之間的爭執點所在的主要原因；也才会有外包商或腎臟專科醫師將病患大量轉介的情況發生。

3. 契約履約瓦解期

受訪者 A、D、E 均表示有外包商或腎臟專科醫師將病患大量轉介的例子；如果在原建立起來的共利平衡點被合作雙方打破時，就會有不誠信的心理與行為產生，而發生外包商或腎臟專科醫師將病患大量轉介至其他血液透析中心的狀況。

「...廠商就在附近再開一家洗腎中心，並將病患百分之九十移到該洗腎中心就醫。...」(A)

「...曾發生二次因軍職醫師退伍而將病患帶走的情形。」(E)

「...什麼狀況就是 對方不誠信或我們不誠信，只有這二個狀況，還有就是另外一個就是看對方財務有問題的時候，也就是不誠信的狀況，對阿 那就是所謂的本來大家共利的那個平衡點的那個被打破掉了。」(D)

受訪者 E 表示其實如果發生外包商或腎臟專科醫師將病患大量轉介時，所產生的成本也是相當高，因為台灣的血液透析醫療業務費用是由全民健康保險局所給付，而且健保給付費用是在醫療治療後的二、三個月(此期間可能高達上千萬)，且給付對象是醫院；而且另成立一家血液透析中心與病人的流失所造成的成長，都會是外包商一定要考量斟酌的重點。

「...，你一搬出來之後通常都會延後兩、三個月了，那這兩、三個月的健保給付可能是上千萬的，...，可是你 這個損失，一搬出來就會有另立的洗腎室，你又需要一個成本，那病人的流失也是一個成本，你要搬出來也是一個成本。」

(E)

「...現在作洗腎的，有很多前拿進去都拿不出來，有很多地方都發生過了。」(D)

綜上所述，依訪談的意見表示中，雙方對於誠信都很重視，但契約的載明也相當重要，尤其是有關血液透析病人數部份、在多少公里範圍內不能另外設立競爭對手等等，雙方都會要求必須在契約中載明清楚。萬一發生雙方不再互信時，所造成的醫療成本高漲外，對醫院損失也大，而廠商則失去了口碑與形象，對病患也不公平，這都是社會所不願樂見的。

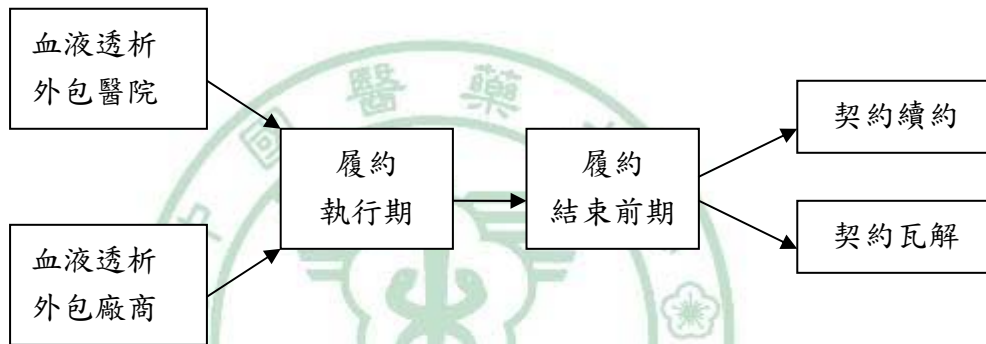


圖 4.3 血液透析雙方契約約定關係

(五)契約期滿前雙方之續約決定

五位受訪者對於血液透析醫療業務外包契約期滿前，醫院與外包商間是否決定再續約都相當重視，本研究將就 1.醫院收回考量。2.公、私立醫院續約程序。3.續約的因素等三面向分析探討。

1.醫院收回考量

受訪者 B 表示醫院會考量是否已有足夠的醫師、財力及設備使用率等情形後，再決定是否繼續外包經營或收回自行經營；另外護理人力的培育是可由醫院自行完成的。

「...如果我們醫院的品質已經培養到已有足夠的醫師、我有足夠的財力、我也能把握住我的設備利用率夠，我可以不用外包，這樣子的情況之下我自己來經

營這項業務，可能利潤力會更高。...」(B)

「...喔 護理人員、護理人力的培育這些 耶 應該 耶 我們只要假以時日都可以自己培育的出來，...」(B)

2.公、私立醫院續約程序

受訪者 C 認為血液透析醫療業務外包的續約要把公、私立醫院分開說明，私立醫院由院長作決定，公立醫院則須再經法規公開程序辦理，有時與外包商經營是否良好不見得有關。

「...續約而不把公立跟私立分開來的話，...問題會糾纏在一起，私人醫院我院長做決定啦，我覺得你做得好我就跟你續約，...兩通電話，合約照舊，兩個字就解決的，跟本不用什麼討論的，除非這院長追求極大利潤化啦，...」(C)

「...在公家醫院很頭大，公家醫院你做的再不好，是不是有法規說就是我不讓你做，因為這是公平的，就是我覺得你做的再好，我是不是就有東西可以讓你做，必須在第一個合約就規定的，...萬一有人...說：你為什麼都沒有經過什麼招標程序，...您沒有給他做，直接給我們做，他一定不會覺得他自己做不好，對不對，他一定覺得說也許是其他原因，...」(C)

受訪者 E 表示公、私立醫院對於是否續約會採不同態度來對待，私人醫院則決定於醫院決策者，外包商不要有醫療糾紛、租金按時繳交、業績持續成長、病人口碑好，即可續約。而公立醫院除平時的評比外，需達契約續約條件方可續約。

「...在公立某醫院，他每一季都會有一個分數的評比，就是說你要達到幾分之後或是幾年之後就是續約優先，那你就是達到那一些條件；那私人醫院是比較沒有啦，在私立醫院就是你不要給院長找麻煩、不要有醫療糾紛、那租金按時交、業績持續成長、病人口碑很好，醫院就是這樣，醫院就 ok 啦。...」(E)

受訪者 B 認為對於是否與原來廠商續約，在公立醫院係成立委員會以評分方式作決定是否與原有外包商續約，而且認為對原有的外包商非常有利的，不會因為法規而影響不能續約。

「...大概是用委員的評分，來決定說要不要與他續約，...」(B)

「...對原來的廠商非常有利的條件，所以如果他只要是一個 是一個個非常

好的合作對象的話，我覺得並不會因為採購法的關係而影響到它不能續約。」(B)

「...假如他規模大通常租金的比率也高，我相信在財務面他有得到他的 freeback，但是你如果要強調公立跟私立的區別，我覺得應該不是在財務，而是在法規，...公立和私立他的差別分歧不是在於規模而是在法規。」(C)

3.續約的因素

受訪者 C、D 認為醫院會進行思考是否要續約，則表示雙方合作是可以的，既然醫院自廠商端收取到最大滿足時，則不會再想與新的外包廠商合作而增加彼此之間的適應期間和路程。

「...合約期滿的續約嘛，思考的事情應該跟第一次簽約完全不同的.... 會想到續約就表示雙方合作還 OK 嘛?...」(C)

「...醫院已有合作廠商也取得最大滿足感也會將承包商當成生命共同體，醫院則不會再找一家廠商合作再重新適應重新走一遍相同的路。」(D)

另外受訪者 E 認為續約會因醫院規模大小而有不同的結果，在地區醫院則因醫院本身產生的病人能力較不足，也較肯定外包商的能力，因此續約也較容易。而區域級以上醫院則會因外包廠商的表現而定，外包商的表現則可由業績好、租金高、品質良、配合度高和醫療糾紛少等五方面的表現來決定。

「...地區醫院要不要跟我們續約，基本上我們態度是比較肯定的，也就是說因為地區醫院它自己本身產生新病人能力比較不足，所以說基本上它還是比較仰賴外包單位的。」(E)

「...區域醫院要怎麼樣要決定要不要跟我們續約喔，...

- (1)業績：...業績一定要達到讓醫院滿意，業績和口碑都要讓他們滿意。
- (2)租金：...要達到雙方合理、可以接受的租金，當然還會繼續續約。
- (3)品質：...品質一定要好，也就是說譬如說最近我在 && 醫院我們洗腎室每一年 QC 的表現品質都是拿第一名，全院第一名，院長當然就是會對你不敢小驅，把你的口碑作出來，大概病人就是在你的手上，大概院長就會投鼠忌器。
- (4)配合度：...配合度不單單行政、醫療方面，整個醫院的系統，包括對住院醫

師的 training、包括對 PA 的一個訓練的一個參與，以及對於評鑑教學的一個投入，這個都決定醫院要不要你去繼續續約的一個最主要的原因。

(5)醫療糾紛：...如果你這個單位常常產生一些醫療糾紛，那這個也是醫院列為一個考慮的一個重點。」(E)

受訪者 C 則認為續約之決定有三要物在決定：(1)財物：租金的調昇或調降，(2)業務：雙方配合及協調，(3)人物：人物才是決定財物、業務的作法。

「...續約的時候，我在想其實是三個物在決定啦，第一個是財物，第二個是業務也就是合作，那其實財務、業務還是人物在決定。

(1)財物：第一個大概就是租金到底是要調昇還是調降嘛，...從洗腎業務也可以反應將來續約的時候租金到底是要調昇還是調降嘛，這並不是不可能，因為洗腎業務越來越難做，健保幾付是越來越糟，這也不排除說不定將來業主跟這個房東都有可能在這一方面尋求新的合作空間；那流程當然就是幾月幾號撥款，那當然合作幾年下來大概都沒有問題的，...

(2)業務：那業務就是說第一個就是說雙方在一些細節上搭配是否 OK 啦，...洗腎室不是獨立經營，要跟您的醫療部門有搭配跟您的行政部門有搭配，那所有的搭配可能在合作的過程當中應該是要不斷的去尋求協調的空間，這我想在續約的時候這部份協調空間也不大，那這應該沒什麼問題。

(3)人物：人物才是決定財物、業務的作法，而且人物也是決定這個洗腎室的表現，如果這個洗腎室的表現在整個醫院而言是 OK 的、是漂亮的、是棒的，它比我整個醫院都棒，你院長當然想跟它續約阿；如果你做起來又是最髒、最醜、最爛、病人 Compilation 最多的地方、醫療糾紛不斷，那這個院長誰想跟你合作，你付再高的租金他也不願意；...。」(C)

由上可知，公、私立醫院在外包續約的程序是不同的，私立醫院由院長一人決策即可，公立醫院則在一定規範程序下由委員會共同決定；有時與廠商經營的優劣不見得有絕對關係。而外包商在續約考量時以財物、業務及人物等的三物做考量因子。

(六)血液透析外包之績效評估

在訪問醫院代表方面其表示也曾有發生過血液透析醫療業務外包後，營運績效不如原先預期的情況，原因則是外包廠商投標時計算行銷費用太過保守或甚至未估計管銷費用，一旦未估計管銷費用，則必須要等到下次合約才有改善的機會。

「...其實嘛，其實有 也有那個不如預期的那種方式 那種醫療合作啦，應該說 應該說那個合作的那個合約 廠商端他們可能 對於整個行事的估計跟它的費用的估計並不是那麼的理性廠商他原先在投入這個醫療合作的時候，他沒有把那個己所謂他們能彈性運用的那個地方的所需的那個費用給估進來的時候，他將來在執行這個合約他就滯礙難行，因為那一段他真的是需要蠻大的一筆 一筆費用，...(那次合作有造成醫院的負面影響嗎?) 沒有負面的影響，只是那個醫療合作 沒有辦法完全的發揮。」(B)

「...下一次我們這個原來的合約草本不會動，只是你廠商在提你的企劃書的時候你要把必要的費用估進去，你們的分層給醫院的分層會酌量減少，我們可以接受，...」(B)

受訪者 B 認為外包廠商要評估參與任何醫療業務合作時，應將宣導費詳實估列，否則對推展業務會有瓶頸。

「我會建議說那個合作廠商，你將來要再 要再參與各項的合作業務的時候，必須要把你的丫宣導費 要把它詳細的估進來，如果你這個東西你沒有估進來的時候，你對你的業務擴展就會有瓶頸，這樣是雙輸，因為你也賺不到錢，醫院這邊也分不到抽成，事實上是因為你原先的估計沒有把這筆費用給估進來，Y 一旦是分給醫院的話 醫院就是當成收入 他完全沒有辦法變通。」(B)

而外包廠商也表示曾也有外包後業績未如預期的情況，其通常發生在小型醫院比較多，原因也很多，譬如醫院的競爭力、醫院財力、誠信度、醫院負責人變更時差異變化最大。

「其實是有，都是發生在比較小型的醫院，就是業績會比較..比較是不如預期的，其實原因很多。當然是那個醫院的競爭力，.院長的...誠信問題。」(C)

「...一定有關係，在負責人變更時，比如這那他問題押，他會把洗腎款先扣住阿，大多是一個原因。...」(D)

「對、那個...那個都是跟人有點關係的，尤其是 那個如果說 Y 不管公立或者是私立 Y，尤其是負責人在變更的時候，大家都會變來變去。」(A)

受訪者 E 表示如果醫院本身採購是健全的，合作就比較不擔心；在承包小醫院時會有比較多擔心與風險。

「...要看那個醫院本身的基本的採購建..建不健全，如果它很健全，當然我們比較不擔心，一般來講我做洗腎室的，我們做洗腎的經驗很多，有時候我們不是很擔心他什麼時候可以領到錢， 有時候我們去包那些小型醫院，比較會去什麼擔心在對方這裡... 甚至對方的態度、財務，所以這個事先我們也沒辦法；醫院因為現在健保的及付先撥到醫院 醫院再撥給外包...」。(E)

由上可知，在業績部份，血液透析醫療業務外包在醫院與外包商二方面都曾發生外包後業績不如預期的案例，而且雙方都認為是對方的問題所造成的；對醫療業績不如預期，在外包商方面則有較多的擔心，畢竟血液透析所有設備與設施是由外包商所投資，而且醫療費用是事後給付的。

本研究發現醫院在辦理血液透析醫療業務外包與外包廠商評估參與任何一家醫院的血液透析醫療業務外包所考量的因素並不相同、因此衍生的後續廠商評選、履約管理及營運績效都有相當大的差異，經研究者統整後歸納為以下幾點：

- (一) 醫院評選血液透析醫療業務外包商以回饋機制高低佔的評分權重最高，但外包商則以該醫療機構的口碑與形象為第一考量之因素。
- (二) 醫院認為腎臟專科醫師是難羅致的，但外包商則認為腎臟專科醫師容易找、流動率也不高，唯須以醫療技術與品質為第一任用條件。
- (三) 血液透析醫療業務外包商與醫院對於血液透析業務績效都相當的重視。

第二節 個案檔案資料分析

本研究希望是「探討醫院醫療業務委外承包商評選條件及外包監督管理之機制」，本研究收集到北、中、南三地區的五家醫院血液透析醫療業務外包評選說明書及醫療業務合作契約書，可進一步了解醫院血液透析醫療業務管理機制。

一、個案檔案書面基本資料分析

本研究以醫院設立地區為區別，共收集到北部一家、中部二家及南部二家，合計五家公立醫院的血液透析醫療業務外包契約書及評選說明書等之初級書面資料。由表 4.2 可知五家公立醫院屬性分別為地區教學醫院三家、地區醫院二家；目前開放血液透析床數最多為 30 床，最少為 9 床；在辦理血液透析醫療業務外包的法令分別為：依促進民間參與公共建設法辦理的有三家醫院、依政府採購法辦理的有二家醫院。

表 4.2 五家醫院書面資料之分布及屬性

醫院別	地區	醫院屬性	洗腎床數	依據法規
甲	北部	地區	9	促參法
乙	中部	地區教學	30	政府採購法
丙	中部	地區教學	15	促參法
丁	南部	地區教學	29	政府採購法
戊	南部	地區	15	促參法

註：研究者自行整理，2008

公立醫院在公開徵求血液透析醫療業務外包商時必須遵循政府法規來執行，私立醫院則不用。目前政府法令規定公立醫院在辦理醫

療業務公開徵求外包單位的採購案，可依據辦理的法規有二，分別為『促進民間參與公共建設法』及『政府採購法』。

本研究收集的五家公立醫院辦理血液透析醫療業務外包公開徵求外包商之公開評選說明或甄選作業須知及契約書。其中有二家醫院採『政府採購法』方式辦理公開評選作業，另三家則採『促進民間參與公共建設法』方式來委託甄審有意願承包的廠商。雖然依照辦理的法規不同但其選擇外包廠商的意義與公開的方式是相同的，皆是為公開徵求合格且最優的廠商來共同投資及經營管理。

經收集資料分析促進民間參與公共建設法，以下簡稱『促參法』與政府採購法，以下簡稱『採購法』中有關公開招商及所組成的委員會所用名稱是有所不同，促參法規定需成立『甄審委員會』，採購法則規定需成立『評選委員會』，其公開招商的規定條文及相關子法分述如下：

(一)促進民間參與公共建設法

公立醫院可依『促參法』辦理醫療業務外包；『促參法』係行政院公共工程委員會制定並於民國八十九年二月九日公布實施的法令，『促參法』第一條：「為提升公共服務水準，加速社會經濟發展，促進民間參與公共建設，特制定本法。」是為其制定的精神所在。

依『促參法』成立「甄審委員會」的規定、委員會人數、外聘委員比率、委員會任務等相關法條及子法條例如下：

1.促參法：

第四十四條第一項：「主辦機關為審核申請案件，應設甄審委員會，按公共建設之目的，決定甄審標準，並就申請人提出之資料，依公平、公正原則，於評審期限內，擇優評定之。」

第四十四條第三項：「第一項甄審委員會之組織及評審辦法，由

主管機關定之。甄審委員會委員應有二分之一以上為專家、學者，甄審過程應公開為之。」

2.民間參與公共建設甄審委員會組織及評審辦法

第三條：主辦機關為審核政府規劃之民間參與公共建設申請案件，應設民間參與公共建設甄審委員會(以下簡稱甄審會)。甄審會之任務如下：(1)訂定或審定申請案件之評審項目、甄審標準、評審時程及評定方法。(2)申請案件之評審。(3)協助主辦機關解釋與甄審標準、評審程序及評定結果有關之事項。(4)其他依本法規定應由甄審會辦理之事項。甄審會應於公告徵求民間參與前成立，並於甄審作業完成且無待處理事項後解散。

第四條：「甄審會置委員七人至十七人，由主辦機關首長就具有與申請案件相關專業知識或經驗之人員派兼或聘兼之，其中外聘專家、學者人數不得少於二分之一。」

(二)政府採購法：

公立醫院也可依『採購法』辦理醫療業務外包；『採購法』也是由行政院公共工程委員會制定並於民國八十八年五月十七日公布實施的法令，『採購法』第一條：「為建立政府採購制度，依公平、公開之採購程序，提升採購效率與功能，確保採購品質，爰制定本法。」是為欲達到公平、公開程序的採購精神所制定。

依『採購法』成立「評選委員會」的規定、委員會人數、外聘委員比率、委員會任務等相關法條及子法條例如下：

1.採購法

第二十二條第一項：「機關辦理公告金額以上之採購，符合下列情形之一者，得採限制性招標。第九款：委託專業服務、技術服務或

資訊服務，經公開客觀評選為優勝者。」

第五十二條第一項：「機關辦理採購之決標，應依下列原則之一辦理，並應載明於招標文件中。第三款：以合於招標文件規定之最有利標為得標廠商。」

第五十二條第二項：「機關採前項第三款決標者，以異質之工程、財物或勞務採購而不宜以前項第一款或第二款辦理者為限。」

第五十六條第一項：「決標，依第五十二條第一項第三款規定辦理者，應依招標文件所規定之評審標準，就廠商投標標的之技術、品質、功能、商業條款或價格等項目，作序位或計數之綜合評選，評定最有利標。價格或其與綜合評選項目評分之商數，得做為單獨評選之項目或決標之標準。」

2.採購評選委員會組織準則

第三條第一項：「本委員會應於招標前成立，並於完成評選事宜且無待處理事項後解散，其任務如下：(1)訂定或審定招標文件之評選項目、評審標準及評定方式。(2)辦理廠商評選。(3)協助機關解釋與評審標準、評選過程或評選結果有關之事項。」

表 4.3 促參法與採購法外聘委員規定條文

法源	條文	委員會名稱	委員人數	外聘委員佔率
促參法	44 條第 1、3 項	甄審委員會	7-17 人	佔委員數 1/2
促參法子法	第 3、4 條			
採購法	第 22、52、56 條	評選委員會	5-17 人	佔委員數 1/3
採購法子法	第 3、4 條			

註：1.促參法子法：民間參與公共建設甄審委員會組織及評審辦法

2.採購法子法：採購評選委員會組織準則

3. 研究者自行整理,2008

第四條第一項：「本委員會置委員五人至十七人，就具有與採購案相關專門知識之人員派兼或聘兼之，其中外聘專家、學者人數不得少於三分之一。」

小結：在公立醫院辦理醫療業務外包的程序上是公開的、公平的，也都有外聘專家學者參與外包商的評選會議。

二、檔案書面資料分析

在收集的五家公立醫院檔案書面資料中可分為二，分別為外包商評選說明書及外包契約書；依前個案檔案書面文件基本資料分析中得知五家公立醫院所遵循的法規不同，所成立的委員會名稱也不一，但本研究目的為探討醫療業務委外承包商評選條件，故以下皆以「評選」來代之。本研究分析如下：

(一) 外包商評選基本資格

由表 4.4 可知五家醫院對於參與醫療業務評選的外包商皆規定須達一定資格以上的廠商方能參與評選會議。在外包商評選基本資格上五家醫院皆規定為需依法登記之公司執照或醫療院所開業執照者，但明定須營業項目證明(經營血液透析醫療相關項目)的只有甲醫院；另乙、丙二家醫院則另規定外包商的專業人力與財力證明等資料文件。

表 4.4 醫院評選血液透析外包廠商基本資格分析

項目	外包廠商資格	醫院別
執照別	依法登記之公司執照或醫療院所開業執照	甲、乙、丙、丁、戊
營業項目	營利事業登記證(營業項目：經營血液透析醫療相關項目)	甲
專業人力	具有相當人力者	乙、丙
財力證明	具有相當財力者	乙、丙

(二)外包商評選說明書

首先針對五家醫院之外包商評選說明書內容中有關主要評選項目、評選項目分數配分比率、評選細項等三方面做深入探討。

1.主要評選項目分析：

研究者將五家公立醫院辦理的血液透析醫療業務外包的主要評選項目彙集編列分為：管理能力、專業能力、投資(營運)計畫、回饋機制、儀器設備與現場簡報等六大評分項目敘述。

由表 4.5 可知，在評選項目分析上係由五份外包商評選說明書中主要評選項目做分類與分析，因在每一項主要評選項目都還有個別性的次要評選項目或評選細目；而次要評選項目或評選細目各醫院在分類上並不一致，因此才有在主要評選項目有未列醫院代號產生。

(1)管理能力：五家醫院均重視管理能力，故五家醫院均具條列之，

本評分項目包括有公司組織、人力資源管理訓練、經營績效...等的細項目，在此項目評分配分比率有 15%至 30%，差距頗大；佔配分比率 30%的醫院為甲、戊醫院；佔配分比率 20%的醫院為丁醫院；佔配分比率 15%的醫院為乙、丙醫院。

(2)專業能力：在專業能力的評分配分比率也是有一段差異，佔配分

比率 30%的醫院為乙、丙醫院；佔配分比率 20%的醫院為丁醫院；佔配分比率 15%的醫院是戊醫院，另甲醫院的主評分項目並未提到專業能力。

(3)投資(營運)計畫：係為『促參法』的用語，故在主要評分項目上

有提到投資或營運計畫的有三家醫院，此項目也是主要評分項目中評分差距最大的一項，三家醫院評分配分比率分別為；戊醫院

40%、甲醫院 20%及丙醫院 15%。

(4)回饋機制：回饋機制(價格)的評分分配比率則較為平均，佔評分分配比率 30%的有乙、丙、丁三家醫院；佔比率 25%的是甲、戊二家醫院。

(5)儀器設備：將儀器設備列為主要評分項目的只有丁、乙醫院，其中丁醫院的評分分配比率佔 20%；乙醫院則佔 15%。

(6)現場簡報：佔評分分配比率 10%的有甲、乙、丙、丁等四家醫院，戊醫院則佔 5%。

由上可知，各醫院對於血液透析醫療業務外包商評選的主要項目標示有所不同外，所佔評分分配比率也差距甚多，但對於管理能力、專業能力及價格的分配比率方面有較相當的重視，其中價格的分配比率有三家醫院是列為所有評分項目中最高配分的項目，另二家的配分比率也是各該醫院配分次高的項目。而對儀器設備僅有二家述及，此部份宜做其他醫院未來考量之。

表 4.5 醫院評選血液透析外包廠商項目表

評選項目	醫院別	(%)	評選項目	醫院別	(%)
管理能力(公司組織、實績、危機處理)	甲、戊	30%	回饋機制	乙、丙、丁	30%
	丁	20%		甲、戊	25%
	乙、丙	15%	儀器設備	丁	20%
專業能力	乙、丙	30%		乙	15%
	丁	20%			
投資(營運)計畫	戊	40%	現場簡報	甲、乙、丙、	10%
	甲	35%		丁	
	丙	15%		戊	5%

註：研究者自行整理，2008

2.評選細項分析：

為更瞭解各醫院針對血液透析外包商之評選項目內容，又將五家醫院評選細項目內容依前段六大主要評分項目來彙整、分析並找出其共同點與差異點，提出研究結果作為將來外包評選的參考。

(1)管理能力規定分析

由表 4.6 可知，依五家醫院血液透析醫療業務外包評選說明書針對血液透析外包廠商的管理能力方面細項分析，每一家醫院皆作為指定評選項目，在人力資源、人員素質、公司組織結構、經營管理、營運及財務狀況、經營理念與經營方針、過去服務具體績效及顧客滿意度等細項，除可使醫院透過評選委員會對外包商的初步瞭解外亦可明白是否可達到醫院所希望的履約能力；但對於要求外包商提供實績年數的僅有丙醫院一家，其他醫院則僅規定應提供實績而已。

表 4.6 醫院評選血液透析外包廠商管理能力分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
管理能力 (公司組織與實績)	人力資源管理：含公司駐派主要人員之人事制度、人力計畫、培訓編制、人員經歷。	甲、乙、丙、 丁、戊
	經營管理公司：含公司內部控制制度、組織與管理運作、財務結構。	甲、乙、丙、 丁、戊
	經營績效、服務績效：含過去採購醫院具體成效	甲、乙、丙、 丁、戊
	提供實績年數：甲(+)、乙(+)、丙(三年內)、丁(+)、戊(+)	

註：研究者自行整理，2008

(2)專業能力規定分析

由表 4.7 可知，在初步瞭解外包商的公司組織與經營管理狀況之後，特別對廠商的專業能力作一全盤性的概念，並請外包商對其承包此專案的工作計劃內容、時程進度控管及專案管理能力、財務管理計畫、風險管理及安全措施、危機處理計劃及相關業務報表建立等逐一書寫清楚，以做為將來業務推展履約能力之依據。

表 4.7 醫院評選血液透析外包廠商專業能力分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
專業能力	專案工作計劃內容、時程進度控管及專案管理能力	乙、丙、丁、 戊
	財務管理計畫	甲、丙、戊
	風險管理及安全措施、危機處理計劃	甲、丁、戊
	醫療照護工作及相關業務報表建立之規範	戊

註：研究者自行整理，2008

(3)投資(營運)計畫規定分析

由表 4.8 可知，在投資(營運)計畫方面則重視營運計畫、營運收支預估、行銷計畫、開發客源業務之計畫、保險計畫、洗腎室之整修構想及平面規劃、投資改善或更新之預算金額等等的計畫說明。尤其重視營運收支預估，可見醫院最重視利潤收入，但業務收入與行銷推展、去風險也很重要。

(4)回饋機制規定分析

由表 4.9 可知，依評選說明書文件資料顯示，其中所有醫院皆要求須保障醫院最低收益金額，其中甲、乙、丙、戊四家醫院將每月血液透析人次按階梯式分段，採不同區間人次做不同分配比率之計算回

饋機制，以最低 500 人次以下、501 至 800 人次、801 人次以上為不同等距與外包商採價格不同分配比率計算基礎。另外甲醫院特別明定其他對醫院之優惠計畫，此將行銷概念具體化，將有助醫院採用外包商開發案源有效益。

表 4.8 醫院評選血液透析外包廠商投資(營運)計畫分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
投資(營運)計畫	營運計畫(含營運管理及設備維護計畫)	甲、丁、戊
	營運收支預估(含營運收入、成本及費用)	甲、乙、丙、丁
	行銷計畫、開發客源業務之計畫	丙、戊
	保險計畫	丙、戊
	洗腎室之整修構想及平面規劃、預計投資經營洗腎室改善或更新之預算金額。	丙
	行政管理：人力支援、安全維護、廢棄物清理。	丙

註：研究者自行整理，2008

表 4.9 醫院評選血液透析外包廠商回饋機制分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
回饋機制	每月洗腎人次 500(600)人次以下保障最低收益※※元。	乙、丙、戊 (甲)
	保障最低收益※※元。	丁
	每月洗腎人次 501-800 人次分配比率。	乙、丙、戊
	每月洗腎人次 801 人次以上分配比率。	乙、丙、
	每月洗腎人次 801-1000 人次分配比率。 (1001-1500)、(1501-2000)	戊
	其他對醫院之優惠計畫。	甲

每月按洗腎收入總額，分配給廠商%，分配 丁
給機關%

註：研究者自行整理，2008

(5) 儀器設備規定分析

由表 4.10 可知，對於醫院要求外包廠商在評選評分時即需提出血液透析儀器設備功能優點的有乙、丙、丁三家醫院，但需提出血液透析儀器設備保養維護能力、應變計畫及故障排除的有乙、丙、丁、戊四家醫院；甲醫院則規定要提出設備及週邊設施投資、規劃等之評分重點。

表 4.10 醫院評選血液透析外包廠商儀器設備分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
儀器設備	儀器功能：含提供之儀器設備功能，優點等	乙、丙、丁
	保養維護能力：含平常維護及故障含應變計畫及排除。	乙、丙、丁、 戊
	設備及週邊設施投資、規劃	甲

註：研究者自行整理，2008

(6) 其他項目規定分析

由表 4.11 可知，各醫院評選細項還有將參與醫院之相關社區活動、提供門急診服務、環境監測、感控、營養諮詢等納入評分範圍。

表 4.11 醫院評選血液透析外包廠商其他項目分析

主要評分項目	評分細項	醫院別
其他項目	廠商應提供專業技術及免費門診醫療服務，急診及住院病患會診等服務	丁
	參與醫院之相關社區活動	丁、戊

註：研究者自行整理，2008

綜上所述，有關醫院評選血液透析醫療業務外包廠商的文件資料中，不論採促參法或採購法的醫院都以營收價格分配為各家醫院的重點考量因素，其佔所有評分項目中最高的有三家醫院，次高的有二家醫院，而且醫院皆要求且註明醫院希望得到的每月最低保障分配金額，也請有意願合作之外包商提出按不同區間血液透析人次採不同比率計算分配金額。另外對於營運計畫或投資設備、專業規劃或專業技術等也都有相當比率的重視，其中包括風險管理及安全措施、危機處理計畫、病患醫療品質計畫、儀器設備維護與保養、環境監測與感染控制、參與醫院社區活動等評估內容也有以不同分數納入評估。

(三)契約書文件資料分析

『透過結合外界資源方式，將醫院血液透析營運管理業務委託經營，引進企業化精神及機制，有效降低人事及管銷成本，以符合人事精簡要求，並兼顧經營效率與服務品質。』是為醫院書明其外包理由之契約書開端說明。而五家醫院血液透析契約書，其頁數自十幾頁到三十幾頁不等，因此其內容有部份相同，但也有部份是有差異的，首先將合約簽訂年限等相關資料作一統整後，再將履約管理細分為六大項次來探討。

1.簽訂契約年限及續約年限

在五家醫院的血液透析醫療業務外包合約書中，一次簽訂長達五年者有三家，一家履約期限是三年，另一家則為期二年；而所有血液透析醫療業務外包契約書都註明優先續約條款，但只有三家醫院提到

為辦理續約時須成立【經營管理委員會】，作為評定續約的臨時組織；續約年限部份則有續約二年的有二家、續約一年及五年的各有一家醫院，因此這五家醫院中契約期間最長者可達十年，最短者則只有三年；綜合結果以第一次簽訂五年契約、續約二年最為普遍。整理如表 4.12。

表 4.12 五家醫院簽訂契約年限及續約年限

醫院別	外包年限	優先續約條款	續約評定	續約年限
甲	3	有	經營管理委員會	另訂之
乙	5	有	未註明	2
丙	5	有	經營管理委員會	2
丁	2	有	未註明	1
戊	5	有	經營管理委員會	5

註：研究者自行整理，2008

2. 血液透析醫療業務外包履約管理分析

在所有收集到血液透析醫療業務外包契約書，統整其相關規定的類別可區分為：(1)業務執行範圍。(2)裝修及投資設備。(3)執業執照登錄。(4)權利與保密義務。(5)業務收入。(6)緊急事故(保險)等六個項次，分別敘述如下：

(1)業務執行範圍：在履約地點、履約業務執行上皆有明確的規範，並告知不得做為其他業務之用，血液透析業務是一項醫院醫療業務執業範疇的一項，當然包括門診、急診及住院病患的所有血液透析相關之醫療業務；並且規定廠商須負擔業務經營所衍生之各項稅捐、規費、維修、行銷、人事及因違反法令應繳納之罰鍰、感染性廢棄物處理等費用及法律上民事或刑事賠償、醫療糾紛等問題皆由外包廠商全

部負責。整理如表 4.13。

表 4.13 血液透析外包契約業務執行範圍履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
業務執行範圍	執行洗腎業務，不得做為其他業務之用	乙、丙、丁、戊
	提供門診醫療服務、急診或住院病患會診	乙、丙、丁
	應自負盈虧負責管理、維護營運資產	丙、丁、戊
	應負擔受託營運所衍生之各項稅捐、規費、維修、行銷、人事及因違反法令應繳納之罰鍰等費用	乙、丙、丁、戊
	營運遇有法律上民事或刑事賠償等相關之責及醫療糾紛之處理均	甲、乙、丙、丁、戊
	產生具感染性之廢棄物，負責處理及費用	甲、乙、丙、丁、戊
	住院病人如需實施血液透析治療時應優先處理	甲、乙、丙、丁、戊

註：研究者自行整理，2008

(2)裝修及投資設備：廠商投資購置新醫療儀器設備及所有追加之設施、設備及裝潢整修；且已附著於裝修場所不動產之固定設備及裝潢，由醫院無償取得所有權，廠商不得請求補償。如表 4.14。

表 4.14 血液透析外包契約裝修及投資設備履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
裝修及投資設備	負責購置新的醫療儀器設備	甲、乙、丙、丁、戊
	廠商投資追加之設施、設備及裝潢整修	甲、乙、丙、丁、戊

已符合於裝修場所不動產之固定設備及裝潢，由醫院無償取得所有權 甲、乙、丙、丁

註：研究者自行整理，2008

(3)人員執業執照登錄：廠商需僱用合格治療人員，醫護人力之執照也需登錄在醫院；並執行業務時應遵守醫療法、醫事人員法規及行政院衛生署所屬醫療機構之各項相關規定。如表 4.15。

表 4.15 血液透析外包契約執業執照登錄履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
執業執照登錄	遵守醫療法、醫事人員法規及行政院衛生署所屬醫療機構之各項相關規定	甲、乙、丙、丁、 戊
	廠商需僱用合格治療人員執行業務	甲、乙、丙、丁、 戊
	廠商醫護人力之執照，需登錄在醫院	甲、乙、丙、丁、 戊

註：研究者自行整理，2008

(4)權利與保密義務：契約皆規定外包商不得將醫院原有之儀器設備抵押、貸款、轉讓、出租、設定負擔或為民事執行之標的，也不得對外公開代表機關發表任何言論，並應遵守保密義務。如表 4.16。

表 4.16 血液透析外包契約權利與保密義務履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
權利與保密義務	不得將醫院之儀器設備抵押、貸款轉讓、出租、設定負擔或為民事執行之標的	乙、丙、丁、戊
	未經醫院許可下，不得對外公開代表機關發表任何言論	乙、丙、丁、戊

雙方應使其受僱人、員工及受委託之第三 乙、丙、丁、戊
人遵守保密義務

註：研究者自行整理，2008

(5)業務收入：血液透析申報健保費用及自費費用等一切費用統一由醫院向病患收取或向保險機構請領，廠商不得擅自向病患或其親友收取費用，且不得向保險機構私自請領；但廠商需負責健保剔除及申復審議之填報相關作業。如表 4.17。

表 4.17 血液透析外包契約業務收入履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
業務收入	醫院負責申報健保費用及收取自費費用	甲、乙、丙、丁、戊
	廠商不得擅自向病患收取費用，且不得向保險機構私自請領	甲、乙、丙、丁、戊
	廠商負責健保剔除及申復審議之填報作業	甲、乙、丙、丁、戊

註：研究者自行整理，2008

(6)緊急事故(保險)：規定廠商對其聘請之員工辦理投保外，對於火險、公共意外責任險等保險也一併註明由外包廠商進行保險；如發生緊急事故或意外，廠商應採取的緊急適當措施，以防止生命財產之損害。如表 4.18。

表 4.18 血液透析外包契約緊急事故(保險)履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
緊急事故(保險)	如發生緊急事故或意外，有影響營運資產內外人員生命財產安全之虞時，廠商應採取封閉、疏散、搶救、復原、賠償或其他	丙、丁、戊

適當措施，以防止生命財產之損害	
廠商應投保並維持保險：火險及火險附加 險、公共意外責任險、僱主意外責任險、 業務過失險，未購買保險之效果廠商應負 擔所有損害及損害賠償	甲、乙、丙、 丁、戊
廠商員工投保勞工保險、全民健康保險及 其他相關規定之保險	甲、乙、丙、 丁、戊

註：研究者自行整理，2008

由上可知，在公立醫院所簽訂的契約書雖因遵循的法令不同，契約書格式也因法令不同而有差別，但在執業範圍、執業執照登陸、權利義務與整修設施等內容及書寫用語多有相近。

3.血液透析外包履約管理特殊規定分析

經彙整所有書面資料後，顯示因各家醫院對於將血液透析醫療業務外包理由、狀況都不相同，導致在契約書上也有很大的特殊規定存在，本研究也將各特殊規定分門別類彙整為七大類別：(1) 血液透析專業人員。(2) 醫療評鑑、教學(學術)活動。(3) 醫療品質管理。(4) 雙方罰則。(5) 雙方平時之聯繫與溝通。(6) 同地區之競業條款。(7) 營運績效考核等分別研究分析。

(1) 血液透析專業人員：由表 4.19 可知，有乙、丙二家醫院規定其醫院腎臟專科醫師需每週支援血液透析醫療業務；而乙、丙、戊三家醫院則規定必須由醫院提供護理人力之比率(1/3 或 1/5)；另外如廠商積欠員工薪資或員工欲更換至醫院工作，醫院皆可代為出面處理相關事宜，廠商不得異議。

(2) 醫療評鑑、教學及學術活動：收集五家醫院中有三家醫院受評鑑為教學醫院，故列有無條件配合辦理醫療評鑑及參加雙方之各項

教學及學術活動。

(3)醫療品質管理：三家醫院在履約管理上都有表示可隨時抽查作業程序及品質管理；有緊急需要時，廠商應於接獲通知一小時內來院診治；並說明血液透析健保收入如有總額給付有核扣時，由雙方按比例吸收。如表 4.20。

表 4.19 血液透析外包契約洗腎專業人員履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
洗腎專業人員	每週得指派腎臟專科醫師至洗腎室支援診療業務	乙、丙
	廠商洗腎護理人員 1/3 或 1/5 之人力應由醫院提供	乙、丙、戊
	合約期滿，醫院收回自營時，廠商之醫護人員有意願至醫院工作者，由醫院優先安置，廠商不得異議	乙、丙、丁
	廠商未按時發放工作人員薪資，醫院得由服務費內扣底，廠商不得異議	乙、丙、丁

註：研究者自行整理，2008

表 4.20 血液透析外包契約醫療評鑑、醫療品質履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
醫療評鑑、教學 (學術)活動	無條件配合辦理醫療評鑑相關事宜	乙、丙、丁
	參加雙方之各項教學及學術活動	甲、乙、丁
醫療品質管理	醫院得隨時抽查作業程序及品質管理	乙、丙
	醫院有緊急需要時，廠商應於接獲通知一小時內來院診治	乙、丙、丁
	健保總額給付有核扣，由雙方按比例吸收	乙、丙

註：研究者自行整理，2008

(4)雙方罰則：由表 4.21 可知甲、乙、丙、丁四家醫院對於違約規定、賠償都有明文規定，譬如雙方如發生違約事由，他方得終止合約，其違約之一方應以合約最近一個月之拆帳總額作違約賠償金。

表 4.21 血液透析外包契約雙方罰責履約管理分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
雙方罰責	醫院無依規定期限支付帳款，且連續拖欠超過 90 天時，廠商可追繳欠款也可要求片面終止契約	甲
	中途無故要求提前解約的一方，須賠償對方投資總額之 1.5 倍	甲
	如發生違約事由，他方得終止合約，其違約之一方應以合約最近一個月之拆帳總額作違約賠償金	甲、乙、丙
	排定之診療時間，如無故不到，每逾一小時得處罰新台幣※※整之罰款	乙、丙、丁

註：研究者自行整理，2008

(5)雙方平時之聯繫與溝通：丙、戊二家醫院規定隨時以書面方式聯繫、定期或不定期以會報方式溝通聯繫協商；雙方各授權指派一人為專案代表人，代表各方發出或收受各項通知或其他文件。

(6)同地區之競業條款：由表 4.22 可知，只有乙、丙二家醫院規定在合約期間廠商不得直接或間接(投資)在醫院所在地區附近鄉鎮新設立血液透析業務中心。

表 4.22 血液透析外包契約聯繫與溝通、同地區之競業條款分析

履約管理項目	契約條文規定	醫院別
聯繫與溝通	雙方就契約之履行狀況或需對方協助事項隨時以書面方式聯繫，並定(不定)期以會報溝通聯繫協商	丙、戊
	雙方同意各授權指派一人為專案代表人，代表各方	丙、戊

發出或收受各項通知或其他文件

同地區競業條款 合約期間廠商不得直接或間接(投資)在醫院所在 乙、丙
地區附近鄉鎮再新設血液透析業務

註：研究者自行整理，2008

(7)營運績效考核：如表 4.23 可知，戊醫院對於廠商是否列為績優廠商可以續約，提出以下評估方向及配分比率。配分比率 30%的有醫療業務辦理情形及年度經營績效；配分比率 10%的有違法(約)及政策配合情形、設施維護情形、血液透析滿意度或投訴率及下年度經營執行計畫書。

表 4.23 血液透析外包契約營運績效考核履約管理分析

營運績效項目	配分比率	考核品項
營運績效考核	30%	醫療業務辦理情形
		年度經營績效
	10%	違法(約)及政策配合情形
		設施維護情形
		洗腎病患滿意度或投訴率
		下年度經營執行計畫書

註：研究者自行整理，2008

綜上所述，部份血液透析醫療合約書規定有較多方思考，但也有未在履約管理部份評估的部份，醫院如在評估醫療業務外包時在履約管理的部份多盡一點管理及稽核機制，相信可以增加醫療業務合作滿意度與提昇醫療品質，醫療績效也會隨著增加。

經研究分析統整五家公立醫院徵求血液透析醫療業務外包商評

選說明書其規範皆相同部份有以下六點：

(1)可接受依法登記之公司執照或醫療院所開業執照的外包商參與血液透析醫療業務評選。

(2)查政府採購法及促參法法令條文規定及依據招標文件條文分析顯示五家公立醫院在評選或甄審外包廠商時皆有聘請具有專業知識的專家學者參與共同評審。

(3)招標文件顯示都設有最低合格分數(70)，且須每位委員評分皆為 70 分以上方為合格廠商。

(4)參與公開徵求之廠商須檢附之證件為：依法登記之公司執照或醫療院所開業執照、營利事業登記證、近期納稅證明文件、公司曾經營血液透析醫療業務證明文件及腎臟專科醫師證書等相關文件。

(5)對於血液透析委外經營廠商的價格分配合理性都佔有相當大的配分比率。

(6)每家醫院皆要求參與血液透析委外經營廠商須至評選(甄審)委員會會議做簡報並答詢及釐清各委員所提之問題，且都佔總評分之百分之十的權重。

第三節 問卷調查資料分析

本研究問卷調查的內容設計，是以個案檔案資料與深度訪談過程中所收集的資料分析及歸納後所發展出來的簡要問卷，問卷調查內容分為四部份：醫療業務外包現況、血液透析醫療業務外包之廠商評選與履約管理、血液透析醫療業務外包之經營績效評估及基本資料。

一、問卷調查基本資料分析

這份問卷調查內容共分為四大部份：第一部份為醫療業務外包現況有三題題目、第二部份為血液透析醫療業務外包之廠商評選與履約管理共有十二題題目、第三部份為血液透析醫療業務外包之經營績效評估共有八題題目及最後是基本資料五題部份。

在醫療業務外包現況部份，最主要是詢問受調查醫院是否有醫療業務委外包之項目、有無考慮醫療業務外包增加項目或尋找新的外包廠商及外包經營之項目是否達到專業品質水準等問題；而在血液透析醫療業務外包之廠商評選與履約管理方面則是探討評選程序、外包廠商資格、經驗及履約能力、履約管理等的重要程度以五分法作為評分準則，重要程度分別以非常重要(5分)、重要(4分)、普通(3分)、不重要(2分)、非常不重要(1分)來表示；至於血液透析醫療業務外包之經營績效評估也針對重要程度以五分法作為評分及選擇分數，另也以填答者個人認為【重要性面向】排序：重要性面向程度分別以最最重要(1)、次重要(2).....以此類推至...最不重要(7)；另外基本資料方面在

釐清醫院屬性、填報人職務與年資及是否具有醫管或企管的碩士學位來作為背景分析資料。

二、回收樣本及基本資料分析

本研究問卷調查之設計，乃依據已收集的檔案書面文件資料而發展的一份簡短問卷，而且此份問卷調查對象係針對地區層級以上醫院之院長/副院長、醫療主管、行政主管等為特定對象，再經由國內承包血液透析醫療業務量排名前三大的外包廠商協助，針對其已承攬之地區醫院以上之 30 家醫院各分發三份問卷，共分發 90 份問卷，回收 55 份問卷，回收率達 61.11%，因問卷調查對象都屬管理階層人員，因此雖有部份問卷有 1~2 題漏填情形外，其有效問卷為 53 份。

問卷回收有效樣本共 53 份，就醫院屬性分類，區域教學醫院共有 21 份最多所佔比例為 39.6%，後依次為地區教學醫院 17 份所佔比例 32.1%及地區醫院 15 份所佔比例 28.3%。而就公、私立醫院別分別為私立醫院 25 份所佔比例 47.2%，公立醫院 21 份所佔比例 39.6%，財團法人醫院 7 份佔比例 13.2%。職位別以行政主管 29 位最多佔比例 54.7%、醫療主管 15 位次之佔比例 29.3%，院長/副院長 8 位最少佔比例 15.1%。另年資別部份是以任該主管年資計算，五年內有 33 位最多所佔比例 62.3%，5-10 年者有 15 位佔比例 28.3%，10 年以上 5 位佔比率为 9.4%；本問卷調查最特別的是對填寫問卷的人調查是否具有醫管或企管碩士背景資料，唯經統計發現具醫管或企管碩士僅 11 人佔比例 20.8%，另具臨床醫學碩士學位及就讀醫務管理研究所則各有一人。

每一份回收樣本，其所屬醫院全部有血液透析醫療業務外包。至於回答目前有醫療業務外包並且考慮續約(或增加)的有 37 份，佔所有比率 69.8%，但考慮找新的外包廠商也有 10 份佔所有比率 18.9%。

而對於醫療業務外包項目符合專業品質水準的有 40 份，佔比率 75.5%，不符合 3 份，佔比率 5.7%；不清楚有 9 份，佔所有比率 17.0%。

另血液透析醫療業務外包項目排名第一(53 份，比率 100%)，項目排名第二者為檢驗醫療 20 份，佔比率 37.7%；第三為震波碎石 19 份，佔比率 35.8%，而放射診斷與放射治療分別有 13 份及 12 份，佔比率為 24.5%及 22.6%；而呼吸治療委外有 10 份，佔比率 18.9%；復健科及牙科有 8 份，佔比率 15.1%；也有 2 份問卷註明核子醫學和藥局外包；其中護理之家有 3 份，骨科、中醫科、睡眠中心也都一份。整理如表 4.24 問卷調查回收樣本之屬性與外包現況。

表 4.24 問卷調查回收樣本之屬性與外包現況 n=53

變 項	人 數 n(%)	遺漏值 n(%)	變 項	人 數 n(%)	遺漏值 n(%)
醫院屬性			洗腎室	50(100.0)	
區域教學醫院	21(39.6)		震波碎石	19(35.8)	
地區教學醫院	17(32.1)		心導管	—	
地區醫院	15(28.3)		呼吸治療	10(18.9)	
公私立醫院			檢驗	20(37.7)	
公立醫院	21(39.6)		兒科	—	
私立醫院	25(42.7)		骨科	1(1.9)	
財團法人醫院	7(13.2)		婦產科	—	
職位別[#]		1(1.9)	復健科	8(15.1)	
院長/副院長	8(15.1)		牙科	8(15.1)	
醫療主管	15(28.3)		急診	—	
行政主管	29(54.7)		放射治療	12(22.6)	

主管職務年資		放射診斷	13(24.5)
5 年以內	33(62.3)	藥局	2(3.8)
5-10 年	15(28.3)	其他：護理之家	3(5.7)
10 年以上	5(9.4)	中醫科	1(1.9)
醫管或企管碩士		核子醫學	2(3.8)
有	13(24.5)	睡眠中心	1(1.9)
沒有	40(75.5)		
目前外包	6(11.3)	專業品質水準[#]	1(1.9)
有 [#]	53(100)	是	40(75.5)
且考慮續約	37(69.8)	否	3(5.7)
考慮找新外包	10(18.9)	不清楚	9(17.0)

註：1.研究者自行整理，2008

2. #指遺漏值

問卷調查第二部份是血液透析醫療業務外包廠商評選與履約管理的題目，題目 1(在評估洗腎業務外包時，是否經過醫院正式的審核程序)及題目 4(評選洗腎外包商時是否有明確之適當的需求及標準)，53 份問卷皆表示有經過醫院正式的審核程序及有明確之適當的需求及標準。題目 2(評選洗腎外包商時是否聘請院外洗腎醫療專業人員參與)有 33 份問卷表示有聘請院外血液透析醫療專業人員參與評選，佔比率 62.26%；至於題目 3(評選洗腎外包商時是否廠商條件一定要求為醫療機構) 有 26 份是回答外包廠商不一定需要為醫療機構，佔比率 49.1%。整理如表 4.25。

血液透析醫療業務外包之整體績效滿意度方面，以滿意 32 份最高，佔所有比率 60.4%，非常滿意與普通分別各有 10 份，各佔 18.9% 之比率；平均數為 4.00；另非常不滿意與不滿意並無問卷勾選，因此

問卷調查顯示所有有血液透析醫療業務外包的管理階層對承包血液透析醫療團隊的整體經營績效是持正向肯定且滿意度達 79.3%。整理如表 4.26。

表 4.25 血液透析外包廠商評選要求分析表

n=53

變 項	聘請院外專業人員參與		廠商條件一定要求為醫療機構	
	有 n(%)	沒有 n(%)	有 n(%)	沒有 n(%)
醫院屬性				
區域教學	13(54.2)	11(45.8)	14(58.3)	10(41.7)
地區(教學)	21(74.2)	8(27.6)	16(55.2)	13(44.8)
公私立醫院				
公立	20(95.2)	1(4.8)	12(57.1)	9(42.9)
私立(財團)	14(43.8)	18(56.3)	18(56.3)	14(43.8)
職位別[#]				
院長/副院長	7(87.5)	1(12.5)	4(14.8)	3(13.6)
醫療(行政)主管	25(59.5)	17(40.5)	23(54.8)	19(45.2)
主管職務年資				
5 年以內	19(57.6)	14(42.4)	20(60.6)	13(39.4)
5-10 年	11(73.7)	4(26.7)	8(53.3)	7(46.7)
15 年以上	4(80.0)	1(20.0)	2(40.0)	3(60.0)
醫管或企管碩士				
有	9(69.2)	4(30.8)	9(69.2)	4(30.8)
沒有	25(62.5)	15(37.5)	21(52.5)	19(47.5)

註：1.研究者自行整理，2008 2.#指遺漏值

表 4.26 血液透析醫療業務外包之整體績效滿意度比較

n=52

變項	普通	滿意	非常滿意	平均數
	n(%)	n(%)	n(%)	
整體績效表現#	10(18.9)	32(60.4)	10(18.9)	4.00

註：1.研究者自行整理，2008 2.#指遺漏值

就履約管理部份問卷調查題目有 8 小題，其中回答非常重要且超過回收樣本比率 50%者共有 6 個題目，分別為血液透析外包業務收入分配的比率 28 份(52.8%)、血液透析外包商的承包經驗及履約能力 36 份(67.9%)、血液透析外包管理合約需明訂有罰責 30 份(56.6%)、落實對血液透析外包人員之專業教育訓練 27 份(50.9%)、需派專人負責監督，定期稽核及確實記錄 27 份(50.9%)、面對問題雙方協商溝通及改善的誠意與理念 29 份(54.7%)，而有對承包業者實施業務及設備之訪查評估與紀錄也以填非常重要 21 份最高 (39.6%)；另外題目為定期召開外包管理委員會，並與廠商溝通協商以 24 份重要佔比率 45.3% 最高，整體而言，問卷調查結果對血液透析醫療業務外包之廠商履約管理重要程度平均在 4.19 以上，屬重要的。整理如表 4.27。

在對血液透析醫療業務外包之經營績效評估方面以血液透析外包醫療品質的非常重要 34 份，所佔比率 64.2%最高，依次為血液透析病患對外包廠商的滿意度提高 30 份(56.6%)、血液透析外包參與醫院評鑑配合度 27 份(50.9%)、血液透析外包商對醫院轉介緊急個案都立即處理 26 份(49.1%)、外包後血液透析人次或業務有 25 份(47.2%)；至於血液透析外包不良事件處理態度與行為則以非常重要及重要都有 25 份(47.2%)；另外非常不重要部份分別為血液透析外包業務收入影響醫院健保額度 2 份(3.8%)及血液透析病患對外包廠商的滿意度提高 1 份(1.9%)，並且也有 2 份(3.8%)填寫對血液透析外包業務收入影響醫院健保額度是為不重要的；整體問卷調查結果對血液透析醫療業務外包之經營績效評估重要程度平均在 4.04 以上，屬重要的。整理

如表 4.28。

研究樣本顯示對於血液透析醫療業務外包之經營績效評估重要性排序方面，以醫療品質排序第 1 者有 21 份最高；業務收入排序第 1 者有 18 份次之，顯然所有醫療管理者對於醫療品質與利益收入是並列為外包管理重點之一。整理如表 4.29。

表 4.27 血液透析醫療業務外包之廠商履約管理比較表 n=53

變項	普通	重要	非常重要	平均數
	n(%)	n(%)	n(%)	
收入分配的比率	8(15.1)	17(32.1)	28(52.8)	4.377
承包經驗及履約能力	1(1.9)	16(30.2)	36(67.9)	4.660
定期開外包管理委員會	8(15.1)	24(45.3)	21(39.6)	4.245
合約需明訂有罰責	3(5.7)	20(37.7)	30(56.6)	4.509
外包人員專業教育訓練	2(3.8)	24(45.3)	27(50.9)	4.472
業務及設備訪查評估	11(20.8)	21(39.6)	21(39.6)	4.189
專人監督定期稽核	5(9.4)	21(39.6)	27(50.9)	4.415
協商溝通及改善誠意	1(1.9)	23(43.4)	29(54.7)	4.528

註：研究者自行整理，2008

表 4.28 血液透析醫療業務外包之經營績效評估比較表 n=53

變項	普通	重要	非常重要	平均數
	n(%)	n(%)	n(%)	
洗腎人次或業務增加	4(7.5)	24(45.3)	25(47.2)	4.396
洗腎外包醫療品質	2(3.8)	17(32.1)	34(64.2)	4.604
不良事件處理態度	3(5.7)	25(47.2)	25(47.2)	4.415
收入影響醫院健保額度	10(22.7)	21(39.6)	20(37.7)	4.038
洗腎病患的滿意度提高	9(17.0)	14(26.4)	30(56.6)	4.359

參與醫院評鑑配合度	3(5.7)	23(43.4)	27(50.9)	4.453
轉介緊急個案立即處理	4(7.5)	23(43.4)	26(49.1)	4.415

註：研究者自行整理，2008

表 4.29 血液透析醫療業務外包之經營績效重要性面向排序 n=53

排序	業務收入	醫療品質	不良事件	影響健保	病患滿意	評鑑配合	緊急個案
			處理	額度	度	度	處理
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1	18(34.0)	21(39.6)	5(9.4)	—	—	2(3.8)	2(3.8)
2	3(5.7)	17(32.1)	12(22.6)	4(7.6)	4(7.6)	4(7.6)	3(5.7)
3	6(11.3)	3(5.7)	8(15.1)	3(5.7)	6(11.3)	12(22.6)	11(20.8)
4	5(9.4)	2(3.8)	4(7.6)	8(15.1)	8(15.1)	8(15.1)	15(28.3)
5	5(9.4)	5(9.4)	8(15.1)	5(9.4)	9(18.0)	8(15.1)	10(18.9)
6	5(9.4)	—	6(11.3)	15(28.3)	8(15.1)	6(11.3)	1(1.9)
7	6(11.3)	—	4(7.6)	12(22.6)	12(22.6)	7(13.2)	5(9.4)
遺漏值	5(9.4)						

註：最重要(1).....最不重要(7)

表 4.30 血液透析醫療業務外包之整體經營績效分析 n=53

變項	人數	平均數	標準差	最小值	最大值	F 值	P 值
醫院屬性	53	4.392	0.0768	2.9	5	0.176	0.676
區域教學	21	4.352	0.1316	3	5		
地區(教學)	32	4.418	0.0947	2.9	5		
公私立醫院	53	4.392	0.0767	2.9	5	2.267	0.138
公立	21	4.533	0.0962	3.6	5		
私立(財團)	32	4.300	0.1083	2.9	5		
職位別	52	4.388	0.5631	2.9	5	0.142	0.708
院長/副院長	23	4.422	0.5648	3.6	5		
醫療(行政)主管	29	4.362	0.5703	2.9	5		
主管職務年資	53	4.392	0.5584	2.9	5	0.880	0.353
5年以內	33	4.336	0.5255	3	5		
5年以上	20	4.485	0.6115	2.9	5		

醫管或企管碩士	53	4.392	0.0767	2.9	5	1.451	0.234
有	13	4.554	0.1385	3.6	5		
沒有	40	4.340	0.0905	2.9	5		

註：*指 $p < 0.05$ ；**指 $p < 0.001$ ；

三、整體績效的差異性分析

為瞭解研究樣本各基本資料變項對血液透析整體經營績效的差異性分析，以套裝軟體 SPSS 12.0 統計工具，將整體經營績效平均數與基本資料之各變項間作描述性分析及 ANOVA 檢定來驗證各變數彼此間是否具有差異性。

經驗證結果醫院屬性、公私立醫院、擔任的職位、主管職務年資或是否具有醫(企)管的碩士學位與血液透析醫療業務外包的整體績效都未有差異性。

綜上所述，問卷調查經回收樣本研究分析可歸納幾點：

- (一) 地區層級以上醫院管理階層對血液透析醫療業務外包皆持正向與肯定的態度。
- (二) 血液透析醫療業務外包是令地區層級以上醫院管理階層人員滿意的，滿意度達 79.3%。
- (三) 地區層級以上醫院管理階層認為血液透析醫療業務外包履約管理與績效評估是重要的。
- (四) 地區層級以上醫院對血液透析醫療業務外包的需求是明確並經醫院內部正式的審核程序，但廠商不一定要醫療機構，也不一定有聘請院外專家學者參與評選。
- (五) 在經營績效評估中醫療品質重要程度排序第一者佔回收樣本 39.6%，醫療業務人次重要程度排序第一部份也佔回收樣本 34.0%。
- (六) 血液透析醫療業務外包的整體績效與醫院屬性、規模、擔任

職位或是否具有醫(企)管的碩士學位都未具有差異性。

第五章 討論

本研究針對地區級以上醫院進行血液透析業務外包之現況調查，根據深度訪談、書面資料收集與問卷調查等方式整理分析後，進行重要部份討論，一、醫療業務委外經營構面；二、醫療業務評選外包商條件構面；三、醫院醫療業務外包管理構面。

一、醫療業務委外經營構面

本研究從醫院端與廠商端二方面的不同立場，探討建構醫療業務外包之因素。由文獻資料顯示醫院採用外包方式的原因中，屬於組織內部因素有：1.借助外界資源彌補專業能力不足；2.避免設備成本投資過高；3.醫師及特殊技術人員聘任與維持之不易；4.增加醫療服務項目等。其中前三項內部因素與本研究深度訪談醫院與廠商時，雙方所考量之因素相同。而且，可由訪談資料中印證與前文獻內有關合作優勢的優點，如從夥伴得到某些所需的能力與資源、幫助企業減少資產支出並強化彈性及分享專業的成本和風險等相符。

另外，對於目前已有血液透析醫療業務外包的醫院，在問卷調查資料上顯示皆有考慮續約或新增加項目，此與廠商端的受訪者表示只要按時交租金、增加病人數與不發生醫療糾紛，即會再續約的說法是一致的。其次經由問卷調查樣本中顯示地區級以上醫院對於醫院醫療業務外包項目已有 75.5%的項目是有達到專業品質水準以上，此點亦與廠商端的受訪者表示醫療品質凌駕一切事務以上相吻合。

若從血液透析醫療業務外包的委外經營構面，推測醫院端與外包廠商端對於醫療業務外包經營評估利與否二方面來討論，在醫院端考

量外包的因素部份則有「公立醫院羅致醫師困難」、「私立醫院的經營策略因素」等情況；然發生血液透析病患被大量轉介的情形也是考量外包的時機之一。在常規之下，醫院均可秉持在醫院贏、廠商贏、病患贏等三贏的立場考量下，推廣醫療業務外包。

私立醫院考量血液透析醫療業務外包可由院長一人做決策，但公立醫院對於有關醫療業務外包的程序是採公開的，此點由法規、書面資料與訪談資料都可以得到印證。但是，雖採公開制度卻又有政治力的介入或委員會委員不客觀的評選方式，而這二種現象常常會造成不同的結果產生，其除會對醫院與外包商二者之間有所影響外，對於醫療品質的提昇也常有負面影響產生。

在外包商考量外包因素方面，若發現屬於中型區域醫院、醫院形象口碑佳並有發展潛力時，當醫院出現不穩定因素之跡象發生時，通常會採取積極主動態度，希望能與醫院端有決策之人士接洽合作事宜；另外外包廠商擁有或培養專業人力對醫療合作將是非常有利的。

因此，在中、小型醫院如因遇羅致醫師困難或設備成本投資及訓練專業人員或病患數無法很快突破瓶頸的情況下，其無論是公、私立醫院，考量外包策略是有利的方式；反之，醫院若已有適當設備及設施情況下，則建議醫院可以自行網羅專科醫師、培訓專業護理人員並自行營運，而不採行外包策略。

二、醫療業務評選外包商條件構面

由文獻中可知醫療業務合作主要成功要件的相關性影響是夥伴的因素，然影響夥伴的因素又可分為資源互補的「資源符合」及有目標相容與風格的「策略符合」二項。因此，本研究藉以醫院血液透析醫療業務外包評選資料文件的建立，進一步探討影響夥伴因素間之相關性。首先，可由個案檔案書面資料與問卷調查的資料顯示一致性的

論點有以下四點：

- 1.公立醫院在辦理血液透析醫療業務外包時，除經過醫院內部正式審核程序外，同時有聘請院外洗腎醫療專業人員共同參與的佔 95.2%，與訪談者表示由委員會評選會議評選廠商及查證政府採購法規規定，評選委員會需有外聘專家學者的人數不得少於委員會人數的 1/2 或 1/3，顯示有一定的可靠性。
- 2.血液透析醫療業務外包商的資格，經訪談可知醫院的考量是以專科醫師團隊為第一考量，儀器廠商結合一部份的專業人員也是可以接受的結果，與問卷調查顯示約五成人員表示廠商條件沒有一定要求血液透析醫療業務外包商為醫療機構，也是有達一致性的。
- 3.醫院檔案書面資料顯示對於血液透析醫療業務外包商的評選項目中，以外包商可以提供的回饋機制佔評選項目權重最高的一項，此與醫院代表的訪談資料是相同的。
- 4.血液透析醫療要外包，在醫院與外包商的考量因素有比較大的差異部份是，無論由書面資料或訪談資料上，醫院是以合作廠商可提供的回饋機制為評估項目的首選，但合作廠商所考量的因素是醫院的形象、口碑與醫院將來發展性為第一考量因素。

至於，有關各醫院對於血液透析醫療業務外包商評選的主要項目標示有所不同外，所佔評分分配比率也差距甚多，但對於管理能力、專業能力及價格的分配比率等方面，均有相當的重視，其中價格的分配比率有三家醫院是列為所有評分項目中「最高」配分的項目，另二家的配分比率也是各該醫院配分「次高」的項目。而僅有二家醫院有述及對儀器設備要求等級，此部份宜做其他醫院未來考量之參考。

另一方面，醫院在辦理血液透析醫療業務外包與外包廠商評估參與任何一家醫院的血液透析醫療業務外包所考量的因素不同，因此演

發的後續廠商評選、履約管理及績效都有相關大的差異，經統合整理後有以下幾點：

1. 醫院評選血液透析醫療業務外包廠商以回饋機制為評分權重最高，但廠商則以該醫療機構的口碑與行象為第一考量之因素。
2. 醫院認為腎臟專科醫師是難羅致的，但外包商則認為腎臟專科醫師容易找、流動率也不高，唯應以醫師醫療技術與品質為第一任用條件。
3. 洗腎醫療業務外包商與醫院對於洗腎業務績效相關的重視。

唯在評選外包廠商的評分項目、評分細項與評分分配比率等都有很大的差異性，尤其是在細項分類方面則各家更有不同的分類。除不同分類外，其各評分分配比率也有很多的不相當，也或許是因為評分細項的分類有不同而使得評分分配比率有差距的現象。

因此，在公立醫院所簽訂的契約書雖因遵循的法令不同，契約書格式也因法令不同而有差別，但在執業範圍、執業執照登錄、權利義務與整修設施等內容及書寫用語，應可參考多家現有資料後，訂定一份共同範本，將可以在符合政府採購法令下，選擇更優良廠商投入醫療業務外包行列。

三、醫院醫療業務外包管理構面

依文獻探討中知道，目前醫院採用醫療業務外包經營有一種以上者達 88.7%。而在臨床業務外包方案則包含有檢驗、放射、血液透析、碎石等，其中血液透析醫療業務外包的比率已佔有市場三分之一的量，由此可知醫療業務外包管理有其重要性。

醫療業務外包的良窳與外包管理是息息相關的，醫院在評估外包的同時可先提出外包管理的因應機制，才能達成預期的績效；在契約履約執行期，血液透析醫療業務外包商認為只要準時繳交租金、病患人數增加、希望醫院的履約管理是越少越好；但醫院會以部份醫療品

質指標數據來稽核血液透析外包商的醫療品質，有時醫院會為要了解外包商之品質狀況及防範因素等考量下，會安排醫院的人共同參與經營團隊，且明定不能在醫院特定範圍內設置血液透析醫療業務單位，以防病人流失並確保醫院之權利。

因此，雖然依本研究的結果其外包管理的認知在醫院端與廠商端是有所差距的，但如雙方可在契約條文中書寫清楚雙方的義務與權利時，且在履約過程中明訂應有之檢討、協商等機制，則可將外包管理的糾紛減到最少。



第六章 結論與建議

本章茲針對研究之目的進行最後發現探討與實務建議，並提出後續研究建議。

第一節 結論

依前研究結果與分析可統整以下幾點結論：

- 一、血液透析醫療業務承包商為避免腎臟醫師將病人轉介至其他血液透析中心的風險事件發生，因而聘請腎臟專科醫師參與經營外包血液透析醫療業務。
- 二、當公立醫院進行醫療業務外包決策時，仍有受政治力影響的問題存在。當曾有病患被承包商或腎臟專科醫師大量轉介至其他血液透析中心的醫院，在評選承包商時特別考量承包商的形象與口碑；否則，承包商評選最重要的考量是承包商的回饋百分比。
- 三、行銷策略的推展是對醫療業務經營有相當大困擾的影響因素之一。在公立醫院行銷策略方面比較僵化而且無法靈活應用拓展業務的特殊吸引力。
- 四、地區層級以上醫院管理階層認為血液透析醫療業務外包履約管理與績效評估是重要的。
- 五、醫院醫療業務外包法令遵循以「促參法」辦理較「採購法」適宜，因「促參法」包括營運計劃、專案管理計劃、續約評估之績效委員會等可較客觀的進行承包商履約管理機制。
- 六、血液透析醫療業務承包商以「腎臟專科醫師」的醫療團隊經營績

效較醫療儀器商結合部份專業人員的團隊優良，除可提昇醫療品質外亦可促使病患減少流動率。

第二節 建議

一、實務性建議：

雖各醫院對於醫療業務外包的原因不同其所考量的因素也不同，但外包管理卻是相同的。

(一)建議醫院在評選機制、外包履約管理及續約程序建立完整的共同範本，以使醫院可以參照與有所遵循，提高醫療業務外包管理的品質。

(二)醫療業務外包的良窳與外包管理是息息相關的，在評估外包的同時醫院可先提出外包管理的因應機制，才能達成預期的績效。

(三)醫療外包期限都較一般事務性外包期限長，對於績效分配比率之業績可採開放性上限，可清楚計算雙方權利義務；另同一地區之競業條款必須雙方互相約束的重點。

(四)醫療業務外包履約期間可建立外包經營管理委員會必要時聘院外專家學者提供履約管理及外包續約的績效評估建議。

(五)在契約條文中書寫清楚雙方的義務與權利時，且在履約過程中明訂應有之檢討、協商等機制，則可將外包管理糾紛減到最少。

二、後續研究建議

本研究僅對於血液透析醫療業務外包管理中的評選條件、履約管理及績效層面做實際性的探索研究，對於醫療業務外包管理、外包績效或外包時機應仍有研究與探討的空間。以下有二點建議：

(一)建議後續研究可以醫療外包的發展、外包管理履約機制等再進一步深入的探討實際運作情形。

(二)另建立評估醫療業務外包時機的內部審核機制是可以使醫院決策層面快速的審核與決策方向，也是對後續研究的建議方向。

第三節 研究限制

一、研究對象的限制：

本研究僅以血液透析醫療業務外包之醫院為研究對象，了解血液透析外包業務之探索性研究，研究結果無法外推至任何一家公立或私立醫院血液透析醫療業務外包的現象。

二、研究期間的限制：

本研究乃為特定期間收集資料，僅反映當前研究期間醫療外包現象，無法呈現血液透析長期間外包管理的反應狀況。



參考文獻

英文部份：

- Barney, J. B. (1986). Strategic factor markets: Expectations, luck and business strategy. *Management Science*. 42, 1231-1241.
- Bargal, D. S. H. (1989). Recent themes in theory and research on leadership and their implication for management of the human services. *Administration in social work*. 13, 37-55.
- Carthy, M. (1996). To outsource or not to outsource-what's for you? *Management*. 32(4), 12-17.
- Chan, S. H., Kensinger, W. J., Keown, J. A. & Martin, D. J. (1997). Do Strategic Alliances Create Value? *Journal of Financial Economics*. 46, 199-221.
- Clouser, G. (2002). Why Outsource? *The Economics of Outsourcing*. 1-3
- Collis, D. J. (1997). Creating corporate strategy. *Harvard Business Review*. 112-135.
- Das, T. K. & Teng, B. S. (1999). Managing Risks in Strategic Alliances. *Academy of Management Executive*. 13(4), 50-62.
- Drucker, P. F. (2002). Comments at the special Libraries Association Annual Conference. Los Angeles, CA, June 10, 2002.
- Gorbett & Associates, Outsourcing World Summit, 2003.
- Grant, R. M. (1991). The Resources-based Theory of Competitive Advantage : Implications for Strategy Formulatio. *California management review*. 33(3), 114-135.
- Halvey, J. K. & Melby B. M. (1996). Information Technology Outsourcing Transactions-Process, Strategies and Contracts. JohnWiley & Sons, Inc.,

- Kelly, B. (1995). Outsourcing Marches on. *Journal of Business Strategy*. 16(4), 30-46.
- Melissa, A. (2006). Strategic management of Technological Innovation
- Prahalad, C.K. & Hamel, G. (1990). The Core Competence. *Harvard Business Review*. May-June.
- Segil, L. (1998). Strategic Alliances for the 21st Century. *Strategy & Leadership*. 26(4), 12-16.
- Teng, J. T. C., Cheon, M. J. and V. Grover, (1995). Decisions to Outsource Information Systems Functions. *Decision Science*, Vol. 26(1). 75-103.
- Williamson, O. E. (1985). The Economic Institutions of Capitalism. *New York: Free Press*.

中文部份：

- 促進民間參與公共建設法(1998)。行政院公共工程委員會，1版
- 政府採購法令彙編(1998)。行政院公共工程委員會，18版；台北市
- 王河清、童超塵(2001)。運用平衡計分卡建構新策略管理制度—以醫療產業為例。醫院，34(4)：7-15。
- 王棋(2001)。醫院外包管理構集模式之研究：整合性觀點。碩士論文，中山大學人力資源管理所。
- 司徒達賢(1995)。資源基礎理論與企業競爭優勢關係之探討。行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告。
- Corbett, Michael F.,(2004)。杜雯蓉譯，委外革命，初版。經濟新潮社，台北。
- 杜素慧(2004)。醫院病房區清潔外包管理方式對外包績效影響之探討：以北部地區六家醫學中心為例。碩士論文，臺北醫學大學醫務管理學研究所。
- Hyewood, J. Brian.,(2001)。余峻瑜譯，企業外包致勝，初版。台灣培生教育，台北。
- 吳思華(2003)。策略九說—策略思考的本質，三版，台北：臉譜出版。
- 吳肖琪(2004)。從健保透析申報資料定義並分析國內慢性腎衰竭病患透析情形。

- 台灣衛誌，23(5)：419-427。
- 林雲隆(2005)。血液透析中心成本分析與經營策略探討。碩士論文，國立臺灣大學。
- 林怡君(2005)。公立醫療機構契約制度之實證研究。碩士論文，國立陽明大學。
- 林公孚(2004)。外包實務運作中的一些課題。品質月刊，2004(7)：40-45
- 林公孚(2004)。企業策略致勝利器-外包。品質月刊，2004(6)：63-66
- 林佩漩(2000)。個案研究法及其在教育研究上的應用：質的研究方法。高雄：麗文。
- 范祥偉(2001)。委託外包的理論與實務之討論。人事月刊，32(5)：7-55。
- 徐永堂(2005)。跨組織資源合作與經營滿意關係之研究—以台灣血液透析中心為例。碩士論文，國立暨南大學。
- 俞慧芸、林建良、賴梅君、康慈薪、陳權洋(2001)。外包關係管理之維護—以衛署豐原醫院為例。
- 莫永榮(2003)。政府服務委託外包的理論與實務。行政政策學報，39(12)：75-104
- 許志成(2006)。國家衛生研究院電子報。172期，2006.10.18
- 張錦文、黃佳經、譚開文(1995)。醫院管理。第三版。台北：水牛。
- 扈克勛(2000)。醫院人力資源彈性之研究。碩士論文，國立中山大學。
- 陳向明(2002)。社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳美惠 (2003)。醫院採行醫療業務委外經營方案之研究-以臺灣南部地區醫院為例。碩士論文，國立中山大學。
- 陳惠芳、楊美雪(1998)。台灣地區醫院外包支出費用及效率管理分析研究。嘉南學報，24:64-74。
- 陳惠芳等(1999)。台灣地區醫院總務部門外包利用及原因分析研究。公共衛生，32(24)：233-244。
- 陳琇玲(1996)。血液透析單項成本分析之探討：以某醫學中心為例。中華衛誌，15(6)：497-503。

- 陳詩典(2002)。外包關係管理之維護—以衛署豐原醫院為例。碩士論文，國立雲林科技大學。
- 陳萬淇(1985)。個案研究法。台北：華泰書局。
- 陳麗圓(2007)。司法體系內專家家事調解之理念與實務-以台中地方法院為例。碩士論文，國立暨南大學。
- Melissa A. Schilling,(2006)。溫榮弘譯，科技創新策略管理，初版，美商麥格羅希爾，台北
- 曾莉萍 (2006)。手術器械委外方案探討-以某區域教學醫院為例。碩士論文，國立雲林科技大學。
- 彭朱如、王維元、張錦文(1997)。醫院對外合作策略與績效評估。醫院，31(2)：45-55
- 彭朱如、于卓民、司徒達賢(2003)。醫療產業跨組織合作方案與管理機制之關係。
- 彭朱如(2000)。醫院策略管理-價值鏈與策略型態分析。醫院，33(2)，32-44。
- 葉肖梅(2007)。淺談台灣慢性腎臟病醫療照護現況與展望。衛生政策，40(3):1-12。
- 萬幼筠(2001)。企業實施委外作業注意要點。會計研究月刊，192(11)：22-24。
- 蔡豐隆、王鳳生(2005)。全球策略外包下工作性質轉化之省思與展望。亞太經濟管理評論，8(2)：61-76。
- 蔡裕源、彭玉樹、陳敬群(2005)。在台日系企業外包活動與外包關係類型之研究—交易成本與資源基礎觀點。管理評論，24(3)：117-142。
- 謝武吉(1999)。論牙科總額預算與血液透析健保給付費用比率是否合理化。醫院雜誌，32(4)：23-27。
- 蕭瑞麟(2006)。不用數字的研究-鍛鍊深度思考力的質性研究。2006.06 初版，台灣培生。
- 蘇明賢 (2000)。我國非營利組織之跨組織合作關係類型及管理機制探討。靜宜大學企管所碩士論文。
- 網路資料
- 中央健康保險局網站 <http://www.nhi.gov.tw/>

附錄一 訪談大綱(一)

- 一、當初醫院是在何種考量下選擇血液透析外包？醫院之外包決策機制為何？
- 二、您在選擇承包商時會考量哪些條件或面向？
- 三、您認為在管理監督外包承包商時，重要考量面向有那些？
- 四、您認為血液透析外包後與當初預期結果是否有差異？
- 五、如果醫院與目前承包商合約期滿，您是否會再選擇血液透析業務外包？原因為何？

訪談大綱(二)

- 一、當決定參與醫院血液透析合作的考量因素有那些？由哪些人評估？收集資料是那些？
- 二、您認為合約應包含哪些內容？
- 三、合約期滿，如果您想續約，您會作些什麼讓醫院決定再與您續約？
- 四、您是否曾有血液透析外包後與當初預期結果有差異的經驗？您認為是什麼原因造成的？

附錄二 訪談說明暨同意書

您好，我是中國醫藥大學醫務管理研究所在職專班碩士研究生，目前正從事有關「醫院醫療業務外包管理之探索性研究—以血液透析服務為例」之研究，因您在過去或此時對此議題，有許多豐富經驗，我將透過訪談方式，瞭解您的經驗與想法，可對此議題有更深入的了解和研究。

如您同意接受訪談，其過程中所陳述內容並無任何好壞之分，都是珍貴之經驗。在訪談過程的全程錄音資料將製成文件稿並會嚴加保密，另在研究報告中會刪除足以辨識您身份的資料，並採匿名代號方式呈現訪談內容，以確保隱私。而所有書面及錄音資料亦將在研究完成後予以銷毀。如果您願意參與我的研究，請閱讀並於同時表上簽名，謝謝您的合作。

我同意參與「醫院醫療業務外包管理之探索性研究—以血液透析服務為例」之研究。我瞭解所有的回答將會被保密，而我也可以隨時拒絕任何我不願回答的問題，且權利隨時退出此研究工作。

參與研究者簽名：

研究者簽名：

中華民國 年 月 日

附錄三 問卷調查

『醫院醫療業務外包管理之探索性研究—

以血液透析服務為例』問卷

親愛的各位先進：

您好！我是中國醫藥大學醫務管理研究學生，目前正針對『醫院醫療業務外包管理之探索性研究—以血液透析服務為例』做研究，本研究旨在探討醫院採行醫療業務外包商的選擇、監督管理及外包績效之相關性，希冀提供作為未來醫院管理階層決策臨床外包之參酌。

此問卷僅為研究的一部份，為求資料精確，煩請貴院熟悉外包管理之相關人員填答，非常感謝您在百忙中抽空填答本問卷，本研究所得之資料僅供學術性研究，請放心填答。再一次感謝您的協助，敬請儘快將問卷寄回！

敬祝

健康快樂業務順利

中國醫藥大學醫務管理研究所在職專班

連絡電話：(049)2201682 傳真：(049)2567789

指導教授：賴俊雄 郝宏恕 博士

【第一部份：醫療業務外包現況】

- 1、貴院目前是否有醫療業務外包之項目 有,並且 考慮續約或增加項目
考慮尋找新外包廠商
無,目前 暫不考慮
有考慮或評估中

若無醫療業務外包，請跳到第二部份

2、請勾選 貴院目前外包經營的醫療項目：

- 洗腎室 振波碎石 心導管 呼吸治療 檢驗 兒科 骨科
婦產科 復健科 牙科 急診 放射治療 放射診斷 藥局
其他(請說明)_____

- 3、您認為貴院醫療業務外包項目是否達到專業品質水準 是 否 不清楚

【第二部份：血液透析醫療業務外包之廠商評選與履約管理】

- 1、貴院在評估洗腎業務外包時，是否經過醫院正式的審核程序 有 沒有
- 2、貴院評選洗腎外包商時是否聘請院外洗腎醫療專業人員參與 有 沒有
- 3、貴院評選洗腎外包商時是否廠商條件一定要求為醫療機構 有 沒有
- 4、貴院評選洗腎外包商時是否有明確之適當的需求及標準 有 沒有

以下 5-12 題請就您個人認為【重要程度】評分：

非常重要(5分)、重要(4分)、普通(3分) 不重要(2分) 非常不重要(1分)

- | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5、您認為洗腎外包業務收入分配的比率 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6、您認為洗腎外包商的承包經驗及履約能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7、定期召開外包管理委員會，並與廠商溝通協商 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8、洗腎外包管理合約需明訂有罰責 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9、落實對洗腎外包人員之專業教育訓練 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10、有對承包業者實施業務及設備之訪查評估與紀錄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11、需派專人負責監督，定期稽核及確實記錄 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12、面對問題雙方協商溝通及改善的誠意與理念 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【第三部份：血液透析醫療業務外包之經營績效評估】

以下 1-7 各題請就您個人認為【重要程度】評分：

非常重要(5分)、重要(4分)、普通(3分) 不重要(2分) 非常不重要(1分)

及您認為【重要性面向】排序：最重要(1).....最不重要(7)

- | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 排序 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| 1、外包後洗腎人次或業務 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2、洗腎外包醫療品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3、洗腎外包不良事件處理態度與行為 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4、洗腎外包業務收入影響醫院健保額度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5、洗腎病患對外包廠商的滿意度提高 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

6、洗腎外包參與醫院評鑑配合度 _____

7、洗腎外包對醫院轉介緊急個案都立即處理 _____

8、洗腎外包整體績效表現

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

【 基本資料 】

1、貴院屬性： 區域教學醫院 地區教學醫院 地區醫院

2、您就職的醫院為： 公立 私立 財團法人醫院

3、您目前擔任的職位： 院長/副院長 醫療主管 行政主管

4、您已擔任貴院目前主管職務年資：_____年。

5、您是否具有醫管或企管的碩士學位：有 無 其他_____。

以上問卷題目，感謝您的協助與支持，請將填妥之問卷逕行於收到問卷後一週內寄回(E-mail 或傳真)即可，「歡迎提供任何意見，以供改進」。

