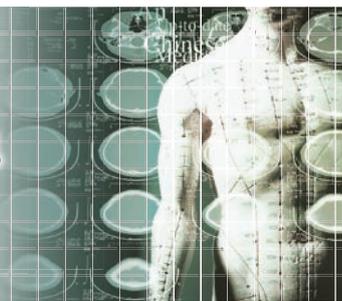




中西整合醫學會 會訊

Society For Integration of Chinese and Western Medicine R.O.C

◎發行所：中華民國中西整合醫學會 ◎創刊人：陳維昭 ◎發行人：陳維昭 ◎總編輯：高尚德
◎創刊日期：95年3月29日 ◎發行日期：95年3月29日 ◎地址：500 彰化市南平街58號 ◎電話：04-7-24073
◎傳真：04-7118866 ◎網址：http://www.e666.org ◎E-mail：S252539@ms26.hinet.net ◎台內社字第8209883號



理事長的話



▲95年2月19日陳維昭理事長主持新春團拜

中西整合醫學會係成立於1993年，成立迄今，歷經創會理事長秀傳醫療體系黃明和總裁以及楊思標理事長的努力，為學會建立了良好的基礎，為國內中西醫之間的整合建立了重要的溝通橋樑，對促進中西醫整合，提昇學術及臨床研究水準貢獻卓著。

因此希望在他们所建立的基礎上和指导之下，為國內中西醫之整合及國際間的交流合作盡點心力。

人自進入台大醫學院至今，雖均從事與中醫不太有關的小兒外科學，但因自幼耳濡目染，一直對中醫學抱有相當濃厚的興趣，也希望藉此機會能夠多多學習、了解。

中西整合醫學會發行「中西整合醫學雜誌」已有多年，唯雜誌係屬學術性刊物，發行份數亦有限，為加強會員之間的溝通與互動，一方面積極舉辦各項學術研討會，如95年1月15日已舉辦之「肥胖中西醫學術研討會」95年2月19日之「全民健保之現況與展望研討會」，另一方面則是發行會訊以做為會員發表的園地及溝通的平台。

95年3月創刊，在即將刊出之際，特藉此對秘書長高尚德教授及學會同仁之辛勞與努力表示感謝，並請各位先進惠予多多支持、指導。

秘書長的工作

中西醫整合醫學會在歷屆理事長、理監事共同努力經營下，已有穩固的基礎，在未來三年，在陳理事長帶領下，本人將竭力輔佐，推動會務，理事長交辦要努力完成之事項如下：

1. 創立「中西整合醫學會會訊」聯繫會員感情
2. 會員資料重新更新
3. 學會內各次專科團體之建立
4. 推動學會內各次專科團體定期學術聯誼討論會
5. 申請政府研究計畫推動中西醫學術活動
6. 多舉辦中西醫學術活動，並在北中南各區輪流舉辦
7. 與大陸相關學術團體密切互動，並互相主辦、協辦學術研討會
8. 學會網站更新與進步
9. 多舉辦會員聯誼活動
10. 與國外中西醫學術單位密切互動，建立良好關係
11. 規劃兩岸中西醫學術研討會
12. 規劃國際中西醫學術研討會
13. 提供國內外重要中西醫學術活動資訊予會員，並轉知各會員踴躍參加
14. 會員參加國內外（含大陸）學術活動，學會將予協助，並依情況代表學會參加
15. 重整歷年資料，建立資料檔案

誠惶誠恐，希望謹慎勤奮以赴，能達到理事長交代目標。



▲94年12月11日在中國醫藥大學召開理監事會議



▲94年12月11日 理事長印信交接
(左一：前理事長 黃明和/中：名譽理事 楊思標/右一：陳維昭 理事長)



研討會活動

九十五年一月十五日由中華民國中西整合醫學會、中國醫藥大學中醫學系聯合主辦「肥胖症中西醫學術研討會」，於中國醫藥大學立夫教學大樓B1國際會議廳舉行，共350位醫師參加。

當天活動邀請台大醫院黃國晉醫師主講「肥胖症的流行病學與診斷致病機轉」、中國附設醫院林文元醫師主講「肥胖症之現代醫學療法」、中國附設醫院蘇冠賓醫師主講「抗壓與減重-肥胖之身心醫學觀點」、署立台北醫院許中華醫師主講「肥胖症針灸療法研究」、中國附設醫院高尚德醫師主講「肥胖症之中醫方藥療法」、台中市營養師公會黃惠煥理事長主講「肥胖症之營養療法」、中國附設醫院林宏任醫師主講「肥胖症之中醫膳飲調理」。



▲合照



▲蘇冠賓醫師



▲王煌輝醫師



▲張永賢副校長

九十五年二月十九日由中華民國中西整合醫學會、中國醫藥大學中醫學系聯合舉辦「全民健保之現況與展望研討會」，於中國醫藥大學立夫教學大樓B1國際會議廳舉行。共200位醫師參加。

當天活動邀請中央健保局李丞華副總經理主講「全民健保醫療給付制度之變革與發展」、中央健保局台北分局蔡淑鈴經理主講「二代健保之規劃與展望」、台北榮民總醫院陳雪芬組長主講「面對目前健保制度醫學中心之困境與期望」

、雲林縣醫師公會黃英家理事主講「面對目前健保制度基層醫療之困境與期望」、台北市中醫師公會施純全理事長主講「面對目前健保制度中醫醫療之困境與期望」、台北市立萬芳醫院邱文達院長主講「醫療機構對未來健保給付因應之道」、中山醫學大學王俊文教授主講「醫師繼續教育面面觀-法律面與執行面（一）」、台中市醫事法學會林義龍理事長主講「醫師繼續教育面面觀-法律面與執行面（二）」。



▲綜合討論 (左一：黃英家 博士/左二：邱文達 院長/中：張永賢 副校長
右二：李丞華 副總經理/右一：蔡淑鈴 經理)



▲李丞華副總經理



《全民健保現況與展望研討會》精彩論文之一

醫療機構對未來-健保給付制度因應之道

台北萬芳醫院—邱文達 院長

一、困境

- (一) 醫療界的困境：1.總體經濟不佳。2.醫療服務的GDP佔率過低。3.社會對醫療評價低落，醫療糾紛日增。4.醫療政策與醫療制度變動頻繁。5.醫療法、醫療設施標準、醫院評鑑…等。
- (二) 當前醫院的五大危機：
- 1.健保點值繼續下降—第一大危機：
 - (1)92年—門住診平均點值 0.954。
 - (2)93年—門住診平均點值 0.854。
 - (3) 94年(Q1)—門住診平均點值 0.844 (初估)。
 - 2.核刪率大幅上升—第二大危機。
 - 3.追扣92、93點值浮動款—第三大危機：
 - (1)所有醫院皆受影響。
 - (2)上百家醫院面臨重大危機。
 - (3)92年：追扣87億。
 - (4)93年：追扣363億。
 - 4.法令制度多變—第四大危機，新制勞退、部分負擔提昇及其他：
 - (1)新制至少提列6%。
 - (2)醫院總成本增加2%。
 - (3)部分負擔大幅提昇，改變醫療生態。
 - (4)其他如不定期抽審等。
 - 5.DRG即將實施—第五大危機：(1)美國實施後--佔床率、住院率急遽下降，嚴重衝擊醫院生存。美國 Medicare 實施 DRG 後之衝擊：(1)加護病房利用率、平均住院日、外科平均住院日顯著下降 (DesHarnais, 1987)。(2)內科加護病床數減少約31%，平均住院日下降(Mayer-Oakes, 1988)。

美國1987-1994年倒閉之醫院數

年份	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
倒閉家數	69	88	76	56	57	50	42	16

* United States Government Department of Health and Human Services; Office of Inspector General Semiannual Report, October 1—March 31, 1995; Retrieved from <http://www.oig.hhs.gov/reading> on February 26, 2005.

二、變革時代的管理思維

(Managing change & transition Richard luecke, 2005)

- (一) 理論基礎 (Harvard Business School, Beer & Nohria)
- 1.E理論(Economic Value)—改善近程財務成果，主要方法為：裁員、出售資產、開源、節流、業務單位策略重整、績效獎金等，案例：Scott Paper, GE, Chrysler。
 - 2.O理論(Organizational Capability)—改善組織能力，主要方法為：發展能支持學習與高績效員工基礎的組

織文化，案例：HP、Intel、3M、Merk。

- (二) 哪種變革策略最好？
- 1.任何一種都無法保證成功。
 - 2.E理論—迅速改善獲利能力，但影響未來活力(調查發現只有45%改善獲利能力)。
 - 3.O理論—員工承諾與重塑組織文化是崇高的行為，但需要較長的時間才有結果。
- (三) 策略比較

	E 理論	E 理論	E O 理論
目標	迅速改善財務	改善組織能力	兩者併進
領導	上而下變革	下而上參與	上層訂方向、促使下層參與
重心	強調架構與制度	員工與組織文化	軟(文化)硬(架構)兼施
流程	制定計劃	實驗與成長	為自發狀況作準備
獎勵	財務誘導	承諾誘導	藉獎勵加強而非主導變革
顧問角色	主導介入裁員等	支援單位	顧問是授權員工的專家資源

Beer and Nohria 研究的多數企業，都避免將純粹的E或O理論當作變革方案，而偏好融合兩者。即：「在危機中，需設法迅速改善財務，同時加強員工承諾與學習的組織文化。」

- (四) 變革時代的策略—E+O理論融合。目標為：迅速改善財務(E)及組織能力(O)E策略—迅速改善財務

E策略的方法：

- 1.裁員—醫院最好盡量避免
- 2.出售資產—醫院困難度高
- 3.業務單位重整—扁平化、自費單位加強…等
- 4.績效獎金—變動薪增加
- 5.全力開源
- 6.全員節流。

<—> E策略—因應變局，迅速改善能力：

- 1.全力開源：
 - (1)發展自費
 - (2)多角化經營
 - (3)經營策略改變
 - (4)發展服務特色
- A.發展自費：
 - (1)擴大自費市場
 - (2)成立事業發展中心
 - (3)開立自費門診，如：肥胖防治中心、Pilates、雷射美容中心、醫學美容中心、高壓氧中心、健康廣場…等
 - (4)增加自費項目及自費占率



B.多角化經營：一般項目包含：交通、停車、餐飲、購物、健身等醫療項目包含：藥品、保健食品、醫療器材、研發中心、管理顧問、繼續教育等。

C.經營策略改變：

- (1)佔床率、週轉率
- (2)組織彈性運用——一職多工
- (3)合作經營，減少投資
- (4)異業合作
- (5)其他

D.發展服務特色

- (1)社區深入
- (2)內、外部互動行銷
- (3)整合型照護
- (4)垂直與水平整合，院際合作、科際合作、管理資訊分享。

<二> E策略—全員節流

1.能省一塊錢是一塊錢，節省1點=1元，收入1點=0.84元(再加核刪≈0.75)。

2.控制成本。3.節流。

A.控制成本：

- (1)加強預算控制(月)
- (2)藥品成本利潤分析
- (3)設備、材料效益分析
- (4)檢驗、檢查利潤分析
- (5)分科經營損益分析
- (6)降低人事費比例。

B. 節流：

- (1)組織重整
- (2)能源節約
- (3)人力精簡
- (4)流程簡化
- (5)費用減少
- (6)時間管理
- (7)耗材降低
- (8)加班管理。

<三> B. E. point 的探討。努力方向：

1. Cost down
2. 兩院整合，產生綜效(採購、教研、人資...等)。
3. 自費。
4. 健保還是主要收入，繼續增長但須降低核刪率。

<四> O策略—改善組織能力

O策略：

1. 領導能力
2. 優質團隊
3. 重塑組織文化
4. 保持核心，領先創新。

《一》O策略—領導能力：Lasting Leadership 永續領導的特質【Mukul Pandpa & Robbie shell 2004 (25大企業調查)】

- (1)建立鞏固的組織文化
- (2)誠信
- (3)積極創新、洞燭機先

(4)建立品牌及社會形象

(5)快速反應及風險管理。

Lasting Leadership 的建議：

1. 這些領導人的共通點—韌性
2. 個人尊嚴帶入組織，營造健全的組織文化
3. 都沒有忘記成功來自團隊合作

《二》O策略—優質團隊

何謂團隊？

1. 團隊 (Teams) → 家，團體 (Groups) → 房子。

- (1) 團隊是一種情感和感情的關係，人與人之間的連結
- (2) 包含開放與接納、信任與冒險
- (3) 有共同的願景、目標與策略
- (4) 發揮綜效，克服危機

2. 優質團隊：

(1) 相同的組織文化與價值觀：

- a. 相互認同
- b. 合群互動
- c. 共同感情

(2) 以整合取代分工之核心價值：

- a. 任務導向
- b. 團隊基礎
- c. 自主與負責
- d. 價值創造

(3) 以網路合作取代層級結構：

- a. 彈性化
- b. 自主化
- c. 社群化
- d. 顧客優先化

(4) 以承諾與信任取代管理與監督：

- a. 共同遠景
- b. 資訊分享
- c. 生死同命
- d. 榮辱與共

(5) 優質團隊的未來願景：

- a. 以顧客為對象的服務團隊
- b. 以知識為核心的學習團隊
- c. 以創新為核心的研究團隊
- d. 以效率及流程見長的行政團隊

《三》O策略—重塑組織文化

1. 組織文化：

- (1) 成員對其所屬組織共享的信念與價值觀
- (2) 是組織無形的統治者，是至高無上、威力無窮的。
2. 成功的機構皆有獨特的組織文化，我們只要步入一個機構，就會感受到一種獨特的氣氛，組織文化樹立了組織的風格，塑造所有員工共有的行為模式。

3. 組織文化與環境變遷：

- (1) 組織文化必須隨著環境的變遷而調整
- (2) 組織文化的改變與再造，在某些關鍵時期非常重要
- (3) 不能跳脫傳統窠臼者，即步上衰亡之路。證據顯示，組織文化比起技術、策略甚至服務方面的複製要困難，這也是為何組織文化成為組織成功的最重要因素。



4. 創新與組織文化：

(1) 競爭力取決於積極創新。(朱傳湧)
 (2) 創新對組織文化很重要，並非研發有形產品才是創新。無形的服務，管理層面上任何新概念的發掘，以及新點子的成功運用，皆是創新的表現。建立未來文化的內涵：

- (1) 重視績效、品質與創新
- (2) 強調團隊精神
- (3) 尊重員工個人價值。(莊素玉)

《四》O策略—保持核心，領先創新

1. Visionary Organization：

- (1) 贏得長程競賽為目標
- (2) 製造時鐘，而非報時
- (3) 保持核心，刺激進步
- (4) 注重戰勝自己，不以擊敗對手為目標。

2. 什麼是核心意識型態？核心意識型態，指引組織方向的主要動力及首要目標，包括核心價值觀及使命感，核心意識型態 = 核心價值 + 目的（使命感）。

3. 核心價值觀—組織持久不墜的根本信條（信念），組織的一切作為都能遵循的理念，能啟迪人心，高瞻遠矚目的（使命感）：組織存在的根本原因，恆久的指引明燈

4. 核心價值是什麼？

- (1) 品質
- (2) 創新
- (3) 目標
- (4) 團隊

A. 品質—奠定醫院基石：

- (1) TQM、ISO 的CQI徹底推動
- (2) 顧客滿意度提高，業務超過預期成長
- (3) 藉著品質通過各層級評鑑及考驗
- (4) 藉著品質凝聚向心力及組織文化。

B. 創新一成長及改善的原動力：

(1) 數十項領先的醫療創新

(2) 持續性數十項行政創新(THIS...)

(3) 數十項的教學、研究創新（幹原細胞中心、PBL+EBM...）

(4) 連續性的領先創新，提昇價值形象。

C. 目標一大膽、超乎常理：

- (1) 挑戰國品獎個人及機關團體獎
- (2) 挑戰國際級ISO標準體系
- (3) 挑戰區域甲級及醫學中心
- (4) 設定超越常理的目標，全力達成

D. 團隊—團結及堅韌

- (1) 團結、凝聚後，團隊力量驚人
- (2) 設定高目標，全力達成
- (3) 以團隊精神及執行力，克服難關
- (4) 是核心價值最決定性的因素

5. 核心價值的執行—核心能力。核心能力是提供組織競爭能力與優勢的多方面技術、知識的組合。

變革時代核心能力—十大原則：

- (1) 繼續發揚核心價值觀：品質、創新、目標、團隊
- (2) 核心價值觀導出核心產品：品牌形象、技術創新、應變能力、成本和價值
- (3) 建構因應危機的組織文化
- (4) 以KPI導向未來目標、願景
- (5) 關注未來及國外市場
- (6) 利用合作進行新領域及多樣化
- (7) 重新調整行銷方針與策略
- (8) 危機中重新導入CIS
- (9) 不斷進行創新、保持市場領先
- (10) 用創新管理、來創造市場

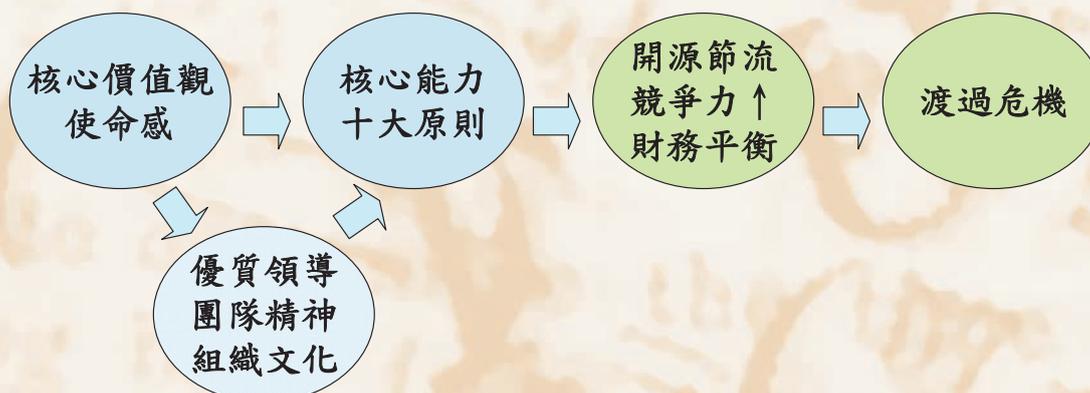
總結：

如何渡過危機：永續領導 (Lasting leadership) + 優質團隊 (Best Team) + E + O 策略。

《 化解危機的E + O策略 》

O策略

E策略

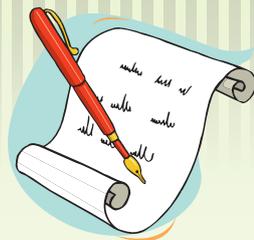


(本篇是編輯部就邱院長專題演講之重點摘錄，衷心感謝 邱院長)



2006 國際中醫藥 學術研討會

	日期	地點	國際學術研討會
1	4月6-9日	美國華盛頓DC	第18屆全美針灸醫學學術研討會 (AAMA)
2	4月6-9日	美國華盛頓DC	第12屆國際針灸與相關技術醫學學術研討會 (ICMART)
3	4月9日	台中	馬光亞教授學術思想研討會
4	4月15-17日	成都	第四屆亞太地區循證醫學研討會
5	5月11日	台北	順天堂60週年紀念暨國際中醫藥研討會
6	5月13-14日	廈門	首屆海峽兩岸中醫藥發展與合作論壇
7	5月24-28日	山東濟寧	2006國際華夏醫學學術大會
8	5月26-28日	立陶宛	全歐洲中醫藥學會聯合會學術研討會 (第五屆國際中醫藥學術大會) (PEFOTS)
9	5月28日	台中	2006工程科技與中西醫學應用研討會
10	8月中旬	福州 (武夷山)	第七屆海內外中醫藥學術交流會
11	8月11-15日	哈爾濱	第18次全國消化系統疾病學術會議
12	8月17-18日	香港	國際現代化中醫藥及健康產品展覽會暨學術大會 (ICMCM)
13	8月22-26日	廣西南寧	第九屆國際傳統藥物學大會 (NICE)
14	9月15-17日	北京	北京中醫藥大學建校50週年慶學術大會
15	10月28-29日	成都	成都中醫藥大學建校50週年慶學術大會
16	11月	深圳	2006中藥材質量標準化與現代化學術論壇
17	11月23-25日	香港浸會大學	2006年國際中醫藥學術研討會 (浸會大學50週年慶)
18	12月8-10日	上海	第三屆國際中醫醫工學術研討會 (TCME)



中西整合醫學會 第六屆第二次理監事會議記錄

肆、討論提案

案由一：95年度收支預算表討論案

提案者：本會秘書處

決議：(一) 預算表修正後通過。

(二) 學會可申請研究計劃及教育訓練經費補助。

案由二：第六屆各工作委員會組織，提請討論案

提案者：本會秘書處

決議：(一) 1. 原16個工作委員會改成5個，名稱如下：學

術教育委員會、編輯出版委員會、專科醫師甄選委員會、醫療政策及法治委員會、國際交流委員會。

2. 學術教育委員會設3個小組，組別為臨床醫學組、基礎醫學組及教育訓練組。

(二) 各工作委員會主委及副主委如下：

1. 學術教育委員會主委張常務理事永賢。

2. 編輯出版委員會主委陳理事榮洲。

3. 科醫師甄選委員會主委王常務理事人澍，副主委許理事堯欽。

4. 醫療政策及法治委員會主委林常務理事國瑞，副主委張常務理事正廣。

5. 國際交流委員會主委李監事長春興，副主委梁理事永昌。

(三) 每個委員會成員約5-10人。各委員會委員及尚未決定之副主委名單由各委員會主委徵詢意見決定。

(四) 學會可向教育部爭取補助編輯出版中西醫整合教材。



案由三：三年以上未繳會費停權會員如何處理，提請討論案：

提案者：本會祕書處

決議：(一) 停權會員停止寄送刊物。

(二) 由祕書處提供已停權會員名單給各理監事，請各理監事就其影響力，鼓勵其加入永久會員。

案由四：95年會員新春團拜暨研討會日期，提請討論案

提案者：本會祕書處

決議：(一) 日期：民國九十五年二月十九日(日)。

(二) 主題：二代健保及醫學倫理相關課程。

案由五：香港中西醫結合學會主辦「中西醫結合防治心腦血管疾病學術研討會」，邀請本會擔任協辦單位並踴躍參加及推薦論文，提請討論案

提案者：本會祕書處

決議：通過。請本會會員踴躍投稿並參加研討會。

案由六：學會網站95年度維運管理費63000，提請討論案

提案者：本會祕書處

決議：通過，網站內容增修之管理人權限，由祕書處了解後辦理。

案由七：本會會員參加本會主辦之學術研討會，費用如何收

取，提請討論案：

①會員申請本會繼續教育點數

②會員不申請本會繼續教育點數

提案者：本會祕書處

決議：(一) 本會年會除基本費外，其餘費用不收，但申請其它學會繼續教育點數，按一般規則辦理。

(二) 一般研討會或繼續教育課程，申請本會或其它學會教育點數者，按一般規則辦理。

伍、臨時動議

一、學會擬定期發行會訊，提請討論案

提案者：本會祕書處

決議：(一) 版面規格請祕書處規劃。

(二) 採季刊方式發行，可刊登廣告。

陸、散會 (下午五時十五分)

秘書長辦公室：中國醫藥大學(立夫教學大樓11F)

秘書 許小姐

電話 (04)22053366-1646 傳真 (04)22077140

學會現址：50049 彰化市南平街58號

秘書 李小姐

電話 (04)7124073 傳真 (04)7118866

