

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果 報告

醫師職場結構特質之研究：以生涯發展路徑與執 業異動關係為例

計畫類別：v 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 89 - 2412 - H - 002 - 012 -

執行期間：88年 08月 01日至 89年 12月 31日

計畫主持人：陳端容

共同主持人：

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

中 華 民 國 89 年 3 月 30 日

目次

壹、前言.....	6
貳、研究目的.....	6
參、相關文獻顧.....	7
一、研究背景 (Background Purposes)	7
二、研究重要性(significance).....	8
肆、研究設計.....	9
伍、研究計畫之進程.....	11
一、綜合文獻分析.....	11
(一) 醫師教育與專業倫理.....	11
(二) 醫師工作品質.....	11
(三) 醫師生涯發展.....	12
(四) 醫師工作離職率與流動率.....	13
(五) 結論.....	13
二、研究方法.....	14
陸、研究結果分析.....	15
一、受訪者的基本資料.....	15
二、受訪者目前的執業現況.....	16
三、受訪者的執業異動狀態.....	18

四、受訪者的專業社會網絡分析.....	21
五、受訪者的醫師人際關係對其專業生涯發展的重要性.....	23
六、「醫師人脈關係對其專業生涯發展的重要性」深入訪談綜合 整理.....	25
柒、研究結果與後續建議.....	36
捌、參考書目.....	37
附錄：問卷（一）	
問卷（二）	

中文摘要

本研究目的藉由醫師生涯發展路徑與醫師執業異動的回溯性歷史，探討職場之結構特質。研究者從醫師訓練背景、醫師同儕支持度、醫師專業社會網絡及其人脈關係、醫師離職意向與執業異動原因等面向，探討醫師職場結構的特質。

研究者針對 66 位受訪醫師，同時進行結構式問卷與半結構式問卷的深入訪談，由研究結果可歸納出以下的結論：在醫師訓練背景對其日後執業場址的選擇方面，若在愈高層級的醫院完成住院醫師訓練，日後轉任於愈高層級的醫院升任主治醫師的可能性愈高。故此，若未能在較高層級的醫院完成住院醫師訓練，將來轉任於較高層級的醫院執業會較為困難。另外，就醫師職場結構特質的分析中，當主治醫師晉升為科主任時，排除需要具備良好的醫療能力與醫務行政能力的前提條件外，具有良好的關係能力，對於主治醫師是否能夠晉升為科主任，相當重要。進而，於晉升過程中，以該院的院長與副院長最能夠發揮其影響力。再者，醫師專業社會網絡及其人脈關係，對於醫師事業的拓展、轉換工作、增加病人數量，均有正面的影響。最後，影響醫師離職意向與執業異動原因，主要為轉到他院高昇與外界挖角。受訪者表示如果「有好的機會」，考慮離職的重要原因為尋求較好的工作機會，以提升醫療能力。整體而言，醫師訓練背景、專業社會網絡與人脈關係、職場結構特質均是影響執業異動的重要因素。同時，對於這些問題的瞭解亦將有助於我們掌握醫師人力未來可能的發展趨勢。

關鍵詞：醫師訓練背景、醫師職場結構、執業生涯模式

Abstract

The purpose of this study was to investigate the manpower mobility and change of physicians by using the retrospective history of physicians' career mobility from the aspects of physicians' training backgrounds, colleges' support, professional and social networks and characteristics of vocational structure.

Based on the questionnaires (both structural and semi-structural) from 56 physicians, this study finds some important results: first, in regards to training backgrounds, it seems that the level of residential hospital has effect on a physician's future transference. A physician completing his resident at a high level hospital is more likely to be promoted to be a visiting surgeon at high level hospitals afterwards. Second, in addition to professional and administrative ability, a sound relationship is crucial for a visiting surgeon to be promoted to be a chief of visiting surgeon, specifically the president and sub-president in the hospital play an important role in this aspect. Third, physicians' professional and social networks have positive effect on physicians' career extant, transference and patients' number. Finally, the main reason of transference is recruitment and promotion from the outsides. As a whole, the results show that training background, physicians' professional and social networks and characteristics of vocational structure are all important factors of physicians' transference. The examination of those related factors will help us supervise the trend of manpower mobility of physicians in the future.

Keywords: Physicians' Training Background, Physicians' Labor Market, Physicians' Career Mobility

近年來由於全民健保制度的實施，醫院間的競爭增加，醫師流動的比例增加，使醫療生態面臨重整的壓力(楊銘欽，1994；黃文鴻等，1994)。醫院間醫師跳槽或所謂的醫院「挖角」等現象，隱然成形。

在健保制度實施後，醫師執業的型態是否有明顯的變化？醫師是否在保險給付制度的影響下，使其不再像過去一樣，固定於特定的執業形態或長期任職於某一特定的醫療機構？醫師執業場所的異動，或所謂的醫院「挖角」現象是否因為健保制度的實施而增加？醫師是否如健保制度所預期，投入基層醫療工作比例增加？是什麼因素影響醫師改變其執業類型或其執業場所？是什麼樣特質的醫師較傾向於改變執業類型或其執業場所？如果醫師選擇改變其執業型態或執業場所，什麼因素影響醫師獲得工作機會訊息的方式，以及醫師會較傾向於轉任於那些類型的執業型態或執業場所？

同時，出身不同醫學教育背景的醫師，是否有不同的執業變遷的模式，亦即是否去不同類型的執業場所或機構？出身不同科別的醫師，是否亦有不同的執業變遷管道與途徑？是否相同的醫學院背景的醫師在選擇執業場所上有聚集的現象？換言之，醫師執業的型態是否有明顯的變化？如果有，醫師的執業異動的模式是否受其醫學教育、個人選擇、初期醫學訓練經驗、異動前所任職醫院的勞動條件特性，或是其同輩團體的影響等因素的影響？

這種種問題的解答，將能幫助我們更深一步瞭解，醫師人力的結構是否正進行著一個重組的過程？是朝向那個方向來進行？醫師人力結構的改變是否受到保險給付機制的影響而更加速進行？同時，對於這些問題的瞭解亦將有助於我們掌握醫師人力的未來可能發展趨勢。

貳、研究目的

本研究的目的是在於從醫師執業異動的回溯性歷史，來探討醫師人力結構的變遷。進而，探討自全民健保制度實施後，醫師執業的類型是否有所改變？影響醫師生涯異動的因素有那些？

本研究嘗試從四個方面來著手：第一、調查全民健保實施前後，醫師執業異動狀況之異同，其中包括執業異動之頻率是否有不同？醫師選擇的執業形式有那些？例如受僱於醫院、群體執業、獨資診所的醫師的比例是否有所不同？是否在健保制度實施前後有所不同；第二、探討影響醫師執業異動的因素有那些？是醫師的醫學教育體系，或是其個人的因素，或是其初期的醫學訓練經驗，或是異動前任職醫院的特性，或是同輩團體的影響使其選擇離開原來的任職場所，或改變其原有的執業型態；第三、探討是什麼樣特質的醫師較傾向於改變執業類型或其

執業場所？出身不同醫學教育背景的醫師，是否有不同的執業變遷的模式，亦即是否去不同類型的執業場所或機構？出身不同科別的醫師，是否亦有不同的執業變遷管道與途徑？是否相同的醫學院背景的醫師在選擇執業場所上有聚集的現象？

參、相關文獻回顧

一、研究背景(Background and Purposes)

醫師人力的發展做為影響醫療服務品質的最主要因素之一，向為公衛、醫政官員和社會學者所關切。醫師的「執業選擇」(occupational choice)亦往往較其他職業團體更為學者所重視 (Ernst, 1995 ; Pavalko, 1988)。早期學者多半從衛生政策的角度的角度，探討醫師人力在地理上或科別上是否達成均衡分佈，從而在政策上尋求解決方案，以提高醫師對一般民眾的可近性(例嚴雅音，1983；江東亮，1988)。然而，近年來全民健保制度的實施後，醫院間的競爭增加，中型醫院必須與大醫院競爭、小型醫院住院品質不具競爭力，聯合診所增加，導致醫師流動的比例增加，皆使醫療生態面臨重整的壓力(楊銘欽，1994；黃文鴻等，1994)。醫院間醫師跳槽或所謂的醫院「挖角」等現象，隱然成形。健保制度實施後，醫師執業型態是否呈現明顯的轉變？醫師改變執業型態，或所謂的醫院「挖角」而導致的醫師在執業場所間的流動的比例是否增加？醫師是否如一般所預期，投入基層醫療工作比例增加？

少數研究探討醫師工作的滿意度或醫師的價值觀如何影響醫師離職的動機(林昌誠，1992；錢慶文，1994)，或是分析影響醫師離職意願高低的因素(史義雄等，1997)。然而，對於醫師的執業異動的實際情形，例如醫師執業場所的異動類型與方式則少有描述，或是進行較為深入的研究，至於探討影響醫師生涯異動或工作流動因素的研究，則可謂付之闕如。

因此，本研究的目的即在於從醫師生涯工作異動的回溯性歷史，來探討醫師專業生涯的變遷，從而探討全民健保制度實施後，醫師執業的類型是否有所改變？影響醫師生涯異動的因素有那些？本研究嘗試從四個方面來著手：第一、調查全民健保實施前後，醫師執業異動狀況之異同，其中包括執業異動之頻率是否有不同？醫師選擇的執業形式有那些？是否在健保制度實施前後有所不同，例如受僱於醫院、群體執業、獨資診所的醫師的比例是否有所不同？第二、探討影響醫師執業異動的因素有那些？是醫師的醫學教育體系，或是其個人的因素，或是其初期的醫學訓練經驗，或是異動前任職醫院的特性，或是同輩團體的影響使其選擇離開原來的任職場所，或改變其原有的執業型態；第三、探討是什麼樣特質的醫師較傾向於改變執業類型或其執業場所？出身不同醫學教育背景的醫師，是

否有不同的執業變遷的模式，亦即是否去不同類型的執業場所或機構？出身不同科別的醫師，是否亦有不同的執業變遷管道與途徑？是否相同的醫學院背景的醫師在選擇執業場所上有聚集的現象？是醫師的醫學教育體系，或是其個人的因素，或是離職醫院之勞動或是其初期的醫學訓練經驗，或是同僚的影響使其傾向於改變其執業型態。

二、研究重要性(Significance)

一般研究勞動市場的學者，很少從勞動力的角度，來研究醫師或律師等專業人員的勞動過程，以及其專業生涯發展歷程的結構特質。醫師或律師等專業自主權較高的行業，彷彿只能用所謂的「專業化」(professionalization)模型，才能來解釋醫師的行為(Caplow, 1954)。因此，對於醫師團體內如何形成地位差距的階層化結構，以及醫師如何在這樣的機會結構中，尋求其職業生涯的發展，以及如何因之形成不同的工作異動模式，鮮有探討。少數早期對專業勞力市場(professional labor market)的研究指出，就醫師、律師或高科技工程師等職業而言，生涯的進程指的是在專業地位(status)與權威地位(authority)的變化與升遷，其中，以組織間的流動，或在核心組織內職位間的流動最為重要(Hall, 1946; 1948; Smigel, 1964)，例如 Hall 以及其後的 Miller 指出，由於醫院在地位與聲望報酬上的差異，醫師如能在生涯的初期，即能進入核心醫院任職，即達到成功的第一步。其次，醫師在醫院內是否能獲得良好的訓練與昇遷，決定於其是否有所謂的「良師恩主」關係(sponsorship)。同時，醫師會利用其社會網絡，尋求有關工作職場的訊息，並藉此掌握病人的來源(Hall, 1946, 1948; Miller, 1970)。

陳端容(1997)對五十位醫師的執業流動之初步研究指出，醫師的初職似乎在很大的程度上，決定了其執業異動的模式，例如，無論醫師的醫學教育背景為何，自費或公費生，如果醫師在省立醫院完成住院醫師的訓練，其日後異動之可能性即會增加。其中的原因多在於醫師為取得進一步的專業資格，如從總住院醫師升任為主治醫師之時。換言之，醫師多利用組織間的流動來達成職位升遷的目的。陳端容還發現，醫院會運用所謂的「內部勞動市場」，即唯有透過醫院內的層層篩選，並在醫院內受過完整訓練的總住院醫師，才能留任為主治醫師等措施，來創造分隔化的醫師職場。再者，醫師的社會網絡與其在組織間的流動，亦存在著某種關連，例如醫師多半是透過同輩團體而獲知有關工作的訊息。未來需要更多的經驗研究，才能瞭解醫師專業職場中的結構特質。

臺灣醫院的醫師制度一般以四個職位層級來區分和確認其專業訓練的完成。此四值層級是，第一個層級為住院(Resident)醫師(為訓練階段)，第二層級為總醫師，第三個層級為主治(V.S.)醫師，第四層級則為科主任。有些大型的

醫學中心在總醫師與主治醫師層級間另設研究員(fellowship)層級,作為進一步訓練的基礎。醫師在接受住院醫師訓練期間,會受到醫院內較高層級的主治醫師、總住院醫師或 Fellow 的監督、評分與提拔。而其在工作內容上亦以配合主治醫師的工作為主,同時並學習操作醫院的精密儀器與熟悉醫院病人的特性。完成住院醫師訓練後,醫師經由醫院內部的績效考察被進一步推升為總住院醫師或(fellow)。如未經醫院擢升為總住院醫師,醫師則被醫院期待離開醫院,另謀他職。擔任總醫師的醫師則期持在完成一定的服務年限後,被醫院拔擢為主治醫師。然而,因受到醫院發展、營運能量大、小的影響,主治醫師的空缺(vacancy)有一定的限制。同時,對於大型醫院的醫師而言,其競爭的程度亦相對地變大,致使無法被擢升為主治醫師的總住院醫師在謀求進一步的專業發展時,選擇或被醫院期待去開醫院,另謀他職。醫師取得主治醫師資格後,其專業自主的地位即告確立,其通常會在升任的醫院中繼續任職,但在某一個階段後即可能為其他醫院挖角,或因為其他的原因而離職,或更改執業型態或執業場所。

因此,每個醫師大致在其十五到四十年的工作歷史中,歷經過此五個專業地位層級的轉變,即住院醫師、總醫師、主治醫師、資深主治醫師、科主任。我們將以期待會有三個醫師高流動率(high mobility)產生的階段。第一個高流動率產生的階段是在完成住院醫師訓練以後,第二個階段是在完成總住院醫師(或 fellow)以後,第三個階段是在擔任過主治醫師以後。

在本研究中,醫師生涯執業異動指的即是在醫師參與了勞動市場以後,其求職、陞遷、離職等工作事件,即成為其職業生涯進程中,一系列重要的生涯發展「事件」。這些事件所發生的時間與先後順序,構成了一個醫師可觀察或記錄的生涯工作「歷史」(job history)。在本研究中,我們區分兩種生涯異動類型:1)因生涯的進展而形成的組織內職位間的流動;2)因生涯的進展而形成的組織間職位的流動;3)非因生涯的進展而形成的流動(即職位的層級不因流動而轉變)。然而,本研究將僅著重於三種類型的執業異動:一)轉變執業科別的異動;二)因生涯的進展而形成的組織間職位的流動;3)非因生涯的進展而形成的組織間流動(即職位的層級不因流動而轉變)。在掌握不同類型的執業異動後,再進行變異數的分析。

肆、研究設計

本研究的目標在於從醫師生涯工作異動的歷史,來探討醫師人力的結構特質。本研究嘗試從四個方面來著手:

- 第一、 調查全民健保實施前後,醫師執業異動狀況之異同,其中包括執業異動之頻率是否有不同?醫師選擇的執業形式有那些?是否在健保制度實施前後有所不同,例如受僱於醫院、群體執業、獨資診所的醫

師的比例是否有所不同？

- 第二、藉由醫師生涯異動(career moves)的資料，考察醫師生涯發展的不同模式(career lines)，從而分析醫師人力職場的結構特徵。醫師的「醫師生涯異動」在這裡指的是醫師在參與了職場以後，其求職、陞遷、離職等一系列重要的「生涯發展事件」。
- 第三、探討影響醫師執業異動的因素有那些？是醫師的醫學教育體系，或是其個人的因素，或是其初期的醫學訓練經驗，或是同輩團體的影響使其選擇離開原來的任職場所，或改變其原有的執業型態；
- 第四、探討醫師生涯異動的不同模式，以及生涯異動的模式與醫師的醫學教育體系的關係，亦即探討是什麼樣特質的醫師較傾向於改變執業類型或其執業場所？出身不同醫學教育背景的醫師，是否有不同的執業變遷的模式，亦即是否去不同類型的執業場所或機構？出身不同科別的醫師，是否亦有不同的執業變遷管道與途徑？是否相同的醫學院背景的醫師在選擇執業場所上有聚集的現象？亦即探討醫學教育體系的背景是否決定其生涯發展路徑的不同？即醫學教育的背景是否決定了其生涯異動的模式？
- 第五、分析醫師的社會網絡在其生涯異動上所扮演的角色，並探討醫師如何在其社會網絡中，取得有關職業生涯發展的資訊？醫師的社會網絡是否影響其生涯異動的模式，其是否在醫師的組織間生涯流動，扮演了類似橋樑的角色？

研究假設：

假設一：醫師的醫學教育背景不同，其專業生涯的路徑亦將不同，其執業異動的模式可能不同。

假設二：醫師在完成學院實習醫師教育後，其所進入的第一個住院醫師訓練機構，會影響其後選擇的執業型態，以及日後執業異動的模式。進入醫學中心完成住院醫師訓練的醫師，較其他類型的醫師傾向於尋求以組織為主的生涯發展模式。

由於臺灣醫院產業的發展趨向於大型化，同時，醫院間亦因發展的制度性條件不同，加上政府醫院評鑑與專科醫師制度的推行，進入醫學中心完成住院醫師訓練的醫師，較其他類型的醫師傾向於尋求以組織為主的執業類型，例如發展多項次專科的專長。

假設三：每個醫師大致在其十五到四十年的工作歷史中，歷經過五個專業地位層級的轉變，即住院醫師、總醫師、主治醫師、資深主治醫師、科主任。因此，我們將以期待會有三個醫師高流動率(high mobility)產生的階段。第一個高流動率產生的階段是在完成住院醫師訓練以後，第二個階段是在完成總住院醫師(或 fellow)以後，第三個階段是在擔任過主治醫師以後。高、低生涯執業流動率的醫師具有不同的特質。

假設四：社會關係網絡常扮演傳遞工作訊息或工作機會的管道。因此，醫師的生

涯異動或其組織間流動的方向與次數，會與其社會關係網絡的成員有關。

伍、研究計畫之進程

一、綜合文獻分析

針對以「醫師」為研究核心之文獻，經過廣泛蒐集與閱讀後，與本研究直接或間接相關可供參考的文獻，就議題範疇可分四類，依序為：醫學教育與專業倫理、醫師工作品質、醫師生涯發展及醫師工作離職率與流動率等。分析如下：

(一) 醫學教育與專業倫理

醫學教育不單指涉醫學院教育，尚包含臨床醫師與專科醫師訓練等一系列養成教育。醫師專業倫理乃指其對醫療技術的執行能力與同行彼此之間的醫療行為規範等。就此方面現有的文獻多集中於醫療保險制度如何影響專科醫師培養及臨床教學方向與住院醫師短缺等問題。首先針對住院醫師短缺問題，林佐武(1998)在其文中表明，全民健保制度實施後，鑑於醫療環境大幅改變，出現住院醫師人力不足且分佈不均的現象，嚴重影響到醫療作業之運作和教學素質，即必須由少數的住院醫師承擔大部分醫院醫療作業，然而，就總體相關的文獻來分析，學者依舊無法說明國家醫療政策走向(如健保給付制度)如何影響醫學畢業生的執業科別選擇，或如何影響醫療院所提供醫師專業能力的培養管道，學習的機會。在臨床醫學教育上，蔡瑞熊、楊明仁(1998)明白指出健保體制對臨床醫學教育的影響，主要有營運與教學難以兼顧，影響教學品質，教學成本無法獲得合理給付，促使教學品質無法達到要求給付，使得醫學教育受到影響。然而，就醫療保險制度如何左右專科醫師培養、臨床教學方向與住院醫師分佈不均(短缺)等議題，除了將問題歸咎於健保制度的實施外，大抵皆無法說明細部的影響機制，有待進一步的深入研究。

(二) 醫師工作品質

自全民健康保險於民國八十四年三月一日施行後，醫師的工作品質成為熱門的討論議題，不論從保險的給付制度，或是醫院因應全民健保實施而來的醫院企業經營方向，乃至醫師工作時間、薪資等，甚至根本性地討論醫師人格特質對其臨床工作績效之可能影響。

目前台灣醫療品質努力的方向，皆著重在醫療結構方面，諸如評鑑醫療設備、專業人才等作為品質評定標準(林芸芸，1993)。為了達成醫療機構的品管制度，管理之應用於醫院已成為一種趨勢。丁志音(1999)發現在企業化經營管

理之策略下，醫師的調適不佳。大體言之，醫院轉向企業化經營，在概念或實際的操作上等同績效利益的追求。因此它勢必能夠提供強大的經濟誘因給其下的工作者，在此層面亦為醫師們所贊同與肯定。但是當醫療服務逐步導向成院方的利益追求，雖然這些醫療工作者也同時獲得報酬，但這卻迫使醫師們必須創造大量的績效，除了導致醫病關係的疏離外，更間接促使醫師的專業自主權被整個醫療結構所鏽蝕。丁志音的研究指出：醫師給予醫院企業化經營的正面評價，在於能提昇效率、成本效益、善用資源及提昇服務品質等。而最詬病之處在於專業自主權的喪失、醫病關係惡化等。其中一類醫師對此趨勢抱著悲觀、宿命的看法，認為此趨勢只不過反映了大環境的變遷罷了，是「無法避免」的。另一類、則譴責大型企業與政府。除了醫院企業化經營帶給醫師調適不佳外，「醫療政策」亦成為國內醫師特別感到高壓力的壓力來源（蔣凱萱，1997），此乃因國內醫療環境變化快速，如健保的支付制度隨時影響醫師的收入所致。同時「組織管理與資源」之壓力發生頻率對工作壓力感受的預測力最大，這項壓力來源恰與醫師的工作環境及收入有關。

另外蔣凱萱也發現年輕的醫師比年長的醫師普遍顯示出較高的壓力感受及較低的工作滿意度。主要為年輕醫師的工作負荷量大，加上對未來發展的不確定性較高所致。一般而言，醫師如企業員工，在高體恤的領導型態下，其工作滿意度較高，因此主管的領導型態可能影響醫師的工作滿意度。史義雄等（1997）從醫師工作滿足需求的社會心理層面，討論軍醫院醫師工作滿意度等相關問題及其影響因素。其研究結果指出：直屬主管的領導型態是影響國軍醫院醫師工作滿意度的最主要因素。綜上所述，國家醫療政策的保險制度、醫院經營方式、醫師薪資制度、乃至主管、同事工作的和諧度，甚至醫師個人所能承受的壓力度，均為影響醫師工作品質的關鍵要素。除了以上所列舉的因素外，醫院是否透明化的醫師升遷管道？是否提供醫師專業能力培養機制？將不只關係醫師工作品質的良窳，也將涉及醫師執業生涯發展的規劃。

（三）醫師生涯發展

國家醫療政策、醫院組織制度、醫師執業型態均攸關醫師生涯發展的劃。針對國家醫療政策之研究，江東亮（1995）將台灣地區醫師人力政策分成三期：1. 自由放任期（1945-1970），此一階段政府之政策乃侷限於醫師資格的管理。2. 擴張期（1970-1985），主要以培養醫師人力為目標。3. 綜合期（1985-1995），強調醫師人力地理分佈的均衡與素質的提昇。江東亮認為政府為了在全民健康保險制度下，讓民眾得到公平且良好的醫療照護，政府勢必更加重視醫師人力之供給、地理分佈與素質。但是經驗指出，除非考量大社會經濟環境的影響，否則醫師人力難以發揮作用。其次，針對服務期滿後公費醫師的執業地點、科別的分佈情形，高文惠、黃文鴻、楊漢泉（1998）的研究結果顯示：服務期滿公費醫師選擇目前的執

業科別、地點分佈與其性別、學校別、高中以前的居住地經驗、婚姻狀況並無顯著關係；服務期間的訓練經驗則與目前的執業科別與地點有顯著相關。在軍醫方面，由於醫療環境的變遷，退輔新制的實施使得服役年限縮短，造成臨床軍醫流失問題日趨嚴重。高永森（1999）指出流失的大多是經長期培訓、資深成熟的主治醫師。

（四）醫師工作離職率與流動率

至於醫師執業流動的情形如何？除了在各大醫院轉換跑道外，獨自開業或聯合開業成了醫師的多一項選擇。蔡淑暖、張錦文（1995）認為一旦建立共同制定聯合診所作業規範，應該可以建立成功的聯合診所。就醫師在規劃生涯發展的重要考量因素，尤以健保給付制度最為關鍵（林芸芸，1999；楊志良，1999；張金堅、陳炯年朱樹勳，1998）。當然，醫師執業異動的引發原因可能是多面向的，究實哪些因素易促使醫師更換工作場址？

過去對於醫師離職方面的研究多是以整體的工作滿足感進行評估，並且以離職意願進行影響變項的分析，至於針對具有離職經驗醫師的研究，則以績效考評和薪資福利制度測量對醫師離職行為的影響（林晏瑜、王精文，1998）。此外，更有研究指出會影響醫師離職的前十大主要原因依排序為：薪資報酬、獎金分配、福利制度、管理制度、升遷發展、進修訓練與學習機會、工作氣氛、生涯規劃、醫療設施及經營理念；其中薪資報酬在不同職位均被視為第一要素（史義雄、高森永、陳育忠、白璐，1997；高森永，1997）。

再者，工作壓力也是造成醫師離職的原因之一，且工作壓力越是大的，醫師人員其越有可能離開目前的組織（陳潭，1996）。因此無論是促成醫師離職或考慮離職的重大因素皆與薪資報酬及工作壓力有關。然而，醫師的醫學訓練背景、專業能力、以及本身所擁有的專業網絡結構是否對其工作流動產生影響？則有待進一步的研究。

（五）結論

綜合前述文獻，仍有許多議題呈現空白，一般的討論僅止於政府的全民健保政策對醫療院所經營型態或醫師執業異動、工作品質等直接或間接影響，至於醫師如何藉其社會網絡而改變執業型態？醫師執業異動的實際情形，其執業異動的方式？幾乎沒有觸及或進行更深入研究。

由於，醫師職場並非處於同質性的狀態，除了衛生署所頒列的醫院評鑑，如醫學中心、準醫學中心、區域教學醫院、地區教學醫院等差別外，尚有社會所給予的醫院評價、聲望等指標，而醫師因其訓練背景（畢業學校）的不同，是否在

其初職訓練時已產生醫師人力素質的區隔化效應？因此醫師如何在生涯初期即進入核心醫院任職？甚者在醫院內如何獲得良好的訓練與升遷？除了院方制式的競爭規定外，是否存有其他二軌或三軌的互動管道？同時醫師如何運用其社會網絡尋求較佳的工作職場訊息？這些議題均有待更進一步的經驗研究，才能理解醫師執業生態的結構特質。

最後，就一般文獻的研究方法而言，因為醫師的生活圈外人難以涉入，加上醫師執業異動資料取得困難，導致這類型的研究不易進行。再者，由於醫師忙碌的問診生活，無暇接受研究人員的訪問或問卷填答，因此問卷回收率的不高（約四分之一）；即使研究者利用其人際網絡進行便利抽樣，然而限於樣本的特殊性或侷限性亦產生推論詮釋上的難題，這種種問題都加深此類研究的困難度。

二、研究方法

在研究方法上，研究者設計一份有關醫師專業社會網絡的結構式問卷，內容包含受訪者的基本資料、受訪者的職業現況、受訪者的執業異動方式、離職因素、任職醫院內部的人際網絡互動強度及醫師專業社會網絡等多項議題。另外一份是半結構式的深入訪談問卷，探討醫師人脈關係對其專業生涯發展的重要性，主要訪談議題為醫師人脈關係對其專業技術的培養、事業的拓展、醫師資歷的晉升、開業的成功、收入的增加、聲望的建立、求診病人數量的增加等將產生何種作用。在醫師生涯的各個階段中，哪些階段的人脈關係對於事業的發展較有幫助。及其在選擇合作夥伴時，主要的考量因素有哪些。訪問時，我們將結構式問卷與半結構式深入訪談問卷同時進行。

以臺灣大學推廣教育課程之「醫院管理人力資源開發學分班」一至四期學員暨醫療機構管理研究所碩 博士班學生名冊，從中選出 62 位主治醫師以上層級，作為本研究之訪問對象，就研究性質言之，此時必須界定其層在醫院擔任過主治醫師者，才能進行主治醫師層級以上執業異動的討論，但不做科別之限定，原因為：1)屬內、外、婦、兒四科之研究對象數目過少（僅 13 位），基於現實因素，無法將研究對象侷限於此四科。再者、可藉之更廣泛地蒐羅其他科別醫師的執業異動經驗（因科別之差異頗大），亦有助於研究思考之方向、及未來相關問卷之內容設計。我們於民國八十九年四月二十七日寄出醫師邀訪信，在取得醫師同意後，五月二十日開始進行個別訪問。並於十月底完成問卷調查、與深入訪談。

陸、研究結果分析

自從全民健康保險制度實施以來，醫師離職或轉變生涯跑道的情形日漸增加，醫師職場的生態正在進行重整。一般知識社會與政府部門對醫師職場欠缺深入瞭解，或使政策走向偏離事實，或使學界傳播錯誤訊息，徒然增加社會大眾對

醫師的誤解與隔閡。為了能深入瞭解全民健康保險制度對醫師專業生涯發展的影響，探討醫師專業生涯的發展歷程，如執業異動的原因、工作品質、專業支持對執業異動的影響，期望能透過深入的訪談與分析，讓學界、政策部門，及一般社會大眾能瞭解醫師職場的生態結構，以提供未來相關政策之考量。

當訪問逐步進行，透過受訪醫師引薦其他醫師接受訪問，及幾位受訪者因為出國、開會、忙碌等緣故，故計有 66 位訪問順利完成，我們對受訪醫師採問卷訪問及深入訪談兩種方式同時進行，進入問卷填答時，成功的受訪問卷計有 56 份。以下進入問卷資料的結果分析：

一、受訪者的基本資料

56 位受訪者醫師的性別分別為，男 49 位，女 7 位。平均年齡為 45.16 歲，年紀最輕為 34 歲，最長的為 58 歲。這 58 位醫師均為台灣八大醫學院的畢業生，17 位醫師畢業於國立台灣大學醫學院，2 位畢業於國立陽明大學醫學院，1 位畢業於國立成功大學醫學院，6 位畢業於高雄醫學院，7 位畢業於台北醫學院，8 位畢業於中國醫藥學院，4 位畢業於中山醫學院，11 位畢業於國防醫學院。

所以受訪對象以畢業於台大醫學院的醫學系學生居多為 30.4%，第二為國防醫學院醫學系的畢業生為 19.6%。他們的學習年制：54 位是 7 年制的醫學系學生，3 位是六年制的醫學系學生，有一位則為四年制的學士後醫學系學生，以 7 年制的醫學系畢業生佔最多數達 92.9%。在學生類別方面：自費醫學生 41 位，公費醫學生 5 位，學士後醫科生 1 位，軍醫軍費生 9 位。以自費醫學生為最多，計有 73.2%。在省籍方面（指的是父親的籍貫）：閩南人共有 34 位，客家人 3 位，大陸各省市共 20 位，其他則有 1 位。以閩南人居多，佔 57.1%，其次為大陸各省市的 35.7%。

為了測量受訪者生長的家庭文化指標、及其家庭的階層地位，我們詢問了這些受訪者他們父親的教育程度、父親的職業類別。在父親的教育上：自修的有 1 位，14 位是小學畢業，國（初）中的計有 4 位，高中（職）則有 11 位，專科的有 9 位，大學畢業有 13 位，研究所有 2 位，其他則有 2 位。教育程度的分佈，以小學畢業的最多佔 25.0%，其次為大學畢業佔 23.2%，再者父親獲得高中（職）的文憑有 19.6%。由於受訪者的平均年齡為 45.16 歲，往回推 45 年，在民國 40、50 年代，鑑於當時教育不普及的狀態，我們若將高中（職）以上的教育程度歸類為高教育程度，可以發現 42.8% 的受訪者父親的教育程度屬於高學歷。

另外，就受訪者父親的職業方面：17 位受訪者的父親是軍公教人員，有 3 位受訪者的父親是醫師，父親是專業人員的有 13 位，屬於農、勞工、商業或服

務人員則有 23 位。其中以農、勞工、商業或服務人員佔最多為 41.1%，父親為軍公教人員佔 30.4%，居次。

我們希望從親代與子代之間的職業類別，找出一種可以解釋的理由，然而樣本數過少，由父親的職業上，我們難以看出兩代之間職業流動的關係，也無法分析父親的職業類別對於子女從醫的選擇造成何種的影響。不過，就教育程度而言，有 42.8% 的受訪者來自於父親是高學歷的家庭。從資源理論的觀點，我們假設學歷愈高者，所能動用的社會資源愈多，同時其所結成的社會網絡的特質也傾向屬於資源豐富者。所以當父代是高學歷，即代表愈能提供給子女較多元的思維訓練，與優質的社會活動空間。在高等教育學府如醫學院，所吸納學生特質之一需具備相當的邏輯/思維，如果父代能給與子代這方面從小的養成訓練，愈能降低子代進入高等教育學府的障礙。然而，在本研究的資料中，我們並未處理父代與子代教育程度的相關性分析，加上樣本數只有 56 份，無法就此問題更進一步深入分析。

另外，我們所熟知的高教育程度或專業族群中，子女數普遍偏低的情況，也出現在研究的資料中，受訪醫師平均的子女數為 1.85 人，而其平均需要撫養的人數為 3.38 位。

綜觀受訪者基本資料的呈現，我們希望藉由父親的籍貫、教育程度、職業類別找出是否對於子女畢業的醫學院校別產生何種關連，然而受限於統計資料，無法對於上述問題提出具體的解釋。

二、受訪者目前的執業現況

在受訪的 56 位醫師中，目前執業機構的分佈狀況：在醫學中心任職的有 12 位，25 位受訪者任職於區域醫院，於基層醫院或診所任職的則有 6 位。以在區域醫院服務的醫師為最多，佔 44.6%。其次為地區醫院 23.2%。再者，醫學中心佔 21.4%。56 位醫師目前的職稱以擔任科主任的人數最多，共有 23 位，佔總受訪人數的 41.1%。其次是主治醫師 13 位，佔總人數 23.2%。另外有 10 位醫師擔任院長，擔任副院長的有 7 位，部主任 1 位，顧問醫師 2 位。

在執業科別方面，以內科最多，共有 19 位醫師，佔總受訪人數的 33.9%，此外則零星分佈於外科 8 位，家醫科 6 位，精神科 4 位，小兒科、婦產科、骨科、麻醉科各 3 位，眼科 2 位，耳鼻喉科、復健科、整形外科、放射線科、病理科各 1 位。

執業的總年資方面：最短為 6 年，最長則是 29 年。平均執業總年資為 17.82

年。在主治醫師的總年資方面：最短 1 年，最長 23 年，平均主治醫師的總年資為 11.93 年。受訪者每週平均的看診門次為 8.41 次。最少為 0 次（這位受訪者擔任的職位為院長，目前只處理院務，並不負責看診。），最多為 14 次。平均每週看診的人數為 40.32 人，每診平均的看診人次最少為 0 人，最多為 200 人。

針對 56 位醫師的養成訓練背景，有 24 位醫師在醫學中心完成住院醫師訓練，佔 42.9%，12 位醫師在區域醫院完成住院醫師訓練，佔 21.4%，2 位則在地區醫院完成住院醫師訓練，佔 3.6%。由於問卷內容更動的關係，18 位醫師的資料在此項問題屬於遺失值，佔 32.1%。升任主治醫師醫院，去除 20 位是遺失值外，佔 35.7%。有 17 位受訪者是在醫學中心升任主治醫師，佔 30.4%。11 位受訪者在區域醫院升任主治醫師，佔 19.6%，7 位受訪者在地區醫院升任主治醫師，佔 12.5%。只有 1 位是在基層醫院、診所升任主治醫師，佔 1.8%。

所以共有 64.3% 的受訪者在區域醫院以上層級完成住院醫師訓練，同時有 50% 的受訪者在區域醫院以上的層級升任為主治醫師。由表面的統計數值顯示，一旦落點在愈高層級醫院完成住院醫師訓練，其在愈高層級的醫院升任為主治醫師的可能性愈大。但是其中可能出現的盲點，一、樣本數特質的偏誤，因為這 56 位受訪的醫師，都是藉由私人的網絡關係，故能進而採訪他們，並請他們協助研究者完成問卷的填答。因此就樣本本身而言，並不具備代表性。二、由前端受訪者基本資料的介紹中，我們可以發現受訪對象以台大醫學院及國防醫學院畢業的醫學系學生居多。若將受訪者平均 17.82 年的執業年資放入討論，回溯到受訪者擔任住院醫師與升任主治醫師的六零、七零年代，當時台灣的七大醫學院中（成大醫學院成立於七零年代），早期唯獨台大醫學院與國防學院擁有醫學院附設醫院。故此，當時醫界對於這兩家醫學院的畢業生有一個封號稱做「純種」。意思即為在本校的醫學院畢業，同時在本校的醫學院附設醫院完成住院醫師訓練、進而在本校醫學院升任為主治醫師。長期接受同一體系的訓練與養成。「純種」的現象說明醫學院校際之間的區隔，將會延續至醫師生涯日後各個階段的發展。某些類型醫學院的畢業生，愈傾向於某種層級的醫院場所中執業。

在此，由於研究資料的統計數字相當受到侷限，研究者無法清楚判別受訪者的畢業學校與其申請住院醫師訓練醫院的落點、完成住院醫師訓練醫院、及升任主治醫師醫院之間的相關性。只是，從粗略的統計分析，反應了在愈高層級醫院完成住院醫師訓練，其在愈高層級醫院升任為主治醫師的可能性愈高。

對於接受住院醫師訓練方式，42 位醫師表示是自行向醫院申請，佔 75%。據受訪者反應申請住院醫師訓練時的競爭狀況，25 位醫師表示當時的競爭狀況非常激烈，佔總人數 44.6%。認為還算激烈的有 21 位，佔總人數 37.5%。申請住院醫師訓練競爭狀況之所以非常激烈或激烈，其主要的理由，從我們的統計資

料可以看出：理想的住院醫師訓練醫師對專業能力養成的第一重要影響因素，去除遺失值 19 位醫師外（佔總人數的 33.9%），有 18 位醫師反應其所選擇的住院醫師訓練醫院即是理想的志願，佔總人數 32.1%。而理想的住院醫師訓練醫院對專業能力養成的第二重要因素，去除最高的遺失值有 36 位醫師外（佔總人數 64.3%），有 9 位醫師表示若未在理想的住院醫師醫院接受訓練，日後轉任於較高層級的醫院執業當較為困難，佔總人數的 16.1%。若去除遺失值，及所選擇的住院醫師訓練即理想的志願外，最主要的因素為日後轉入較高層級的醫院執業當較為困難。這一點呼應了前面的統計分析，若在愈高層級醫院完成住院醫師訓練，日後在愈高層級醫院執業的可能性愈高。

對於住院醫師訓練期間的轉任方式：41 位醫師表示未曾轉任，佔總人數 73.2%。而住院醫師是否在訓練醫院直升主治醫師，有過半數的受訪者是在原住院醫師訓練醫院直升主治醫師，佔總人數 53.6%。住院醫師訓練醫師直升主治醫師的競爭狀況，跳答的有 22 位；有 23.2% 的醫師表示當時的競爭狀況非常激烈。至於，轉至他院升任主治醫師方式相當分歧，遺失值 13 位，跳答的有 29 位，另外藉由醫院內部的醫師朋友介紹的有 6 位，醫院主動挖角有 4 位，自己主動向醫院申請有 4 位。由於這部分資料過於分散，無法做進一步的解析。

藉由受訪者完成住院醫師訓練醫院的落點，及升任主治醫師醫院的統計資料，符合了我們最初的假設：若在愈高層級醫院完成住院醫師訓練，日後在愈高層級醫院執業的可能性愈高。至於，細緻的影響因素資料，鑑於前面提到的研究限制，難以在此做更深入的發揮論述。

三、受訪者的執業異動狀況

針對受訪者在醫院的執業異動狀態，研究者希望能夠觸及下列的議題：一、受訪者的執業異動狀態與其畢業醫學院、完成住院醫師訓練醫院的層級之間有何種的關連。二、就醫院內部的氛圍而言，若醫院內部的人際關係連帶愈強，受訪者愈不容易產生執業異動的現象。

由訪問的資料可以讀出在受訪者最近一次的離職情況中，除去 22 位是遺失值外，整體的離職狀況是：12 位從醫學中心離職，11 位從區域醫院離職，有 4 位從地區醫院離職基層醫院、診所則有一位。填答造成離職的第一重要因素，除了外，。醫師離職的第一與第二重要因素皆是轉到其他醫院高昇。各佔 16.1%（遺失值 18 位，佔 32.1%）7.1%（遺失值 36 位，佔 64.3%），第三個重要因素則是外界挖角佔 8.9%（遺失值 43 位，76.8%）。在最近一次離職中，受到醫師同事慰留的有 11 位，直屬主管慰留的有 14 位，院方高層主管慰留的有 12 位，院長慰留的有 13 位，沒有慰留的則有 11 位。在最近一次的轉任方式中，藉由老

師引薦及外界挖角的各有 8 位，各佔 14.3%。

在問到離職前後執業狀況的比較：就待遇方面，有 25 位受訪者表示目前的收入狀況比離職之前為多，只有 7 位受訪者表示現在的收入比以前少。有 5 位受訪者表示離職前後收入差不多。在工作時間上，有 17 位醫師表示目前的工作時間比離職之前較為長，而有 6 位醫師則表示目前的工作時間比離職前較短。有 8 位則認為離職前後的工作時間差不多。在自我評斷地位形象上，有 18 位醫師認為目前的地位形象比離職之前還要好。只有兩位醫師表示目前的地位形象比離職前還要差。有 7 位醫師認為離職前後的地位形象差不多。

至於問到目前是否考慮離職？有 19 位醫師表示如果有「好的機會」的話，會考慮離職。而考慮離職最重要的考量是為了尋求較好的工作機會，以提升醫療能力。

整體而言，由上述醫師執業異動的原因，無論第一、第二重要的離職原因都是轉到其他醫院高昇，第三因素則是外界挖角，此三項皆為正面性的離職因素。且受訪者離職時，僅有 11 位未曾遭到慰留，其他均受到院方院長、直屬主管、醫師同事等的慰留。但是，就這兩項統計資料，吾人無法回應前面所希望觸及的兩個問題。因為，而在我們的研究資料中，無法找出受訪者的執業異動史，因此，難以建立一個解說的模式，回應受訪者的執業異動狀態與其畢業醫學院、完成住院醫師訓練醫院的層級之間會產生何種的關連。另外，單就離職時是否遭到慰留，也無法清楚解釋是否醫院內部的人際關係連帶愈強，受訪者愈不容易產生執業異動的現象。假若，離職的原因不是來自於負面因素，例如對醫院的整體醫療水準評價不高，待遇使令受訪者不滿意或者與其他醫師同事不合等原因。以本研究的資料作為說明，受訪者的離職因素是轉到他院高昇，因，高昇的意願是否會因原服務醫院人際連帶關係的強弱而有所轉變，需要再進一步探討。

除了受訪者在服務醫院的人際連帶強度是否影響其執業異動的選擇外，在物質的報酬方面，以主治醫師的支薪方式為例，受訪者在擔任主治醫師時的支薪方式，有 24 位醫師表示支薪的計算方式是公務人員的薪水加上績效獎金，佔 42.9%。有 16 位醫師的給薪方式為保證薪加 PPF，有 8 位醫師則是領取固定薪。僅有一位醫師的薪資是根據個別醫師狀況來議價。以其他方式支薪的有 6 位，遺失值 1 位。至於，議價薪的計算內容，以目前醫界議價薪的計算基準，其中最重要的因素，有 16 位醫師表示主要是根據市場行情，佔 28.6%。第二重要因素，有 14 位醫師表示主要是根據所屬科別。

除了探討醫院組織提供給醫師的物質報酬外，醫療機構是否擁有明確、制式化的升遷管道也是研究者關注的焦點。面對醫師職稱的晉升，研究者請受訪者

各依其執業經驗及主觀判斷，圈選主治醫師晉升為科主任時，院方的主要考量因素是什麼？有 33.9% 的醫師表示，晉升科主任的第一重要因素，必須具備良好的醫療能力。另外，21.4% 的受訪者認為晉升科主任的第二重要因素，必須具備良好的醫務行政能力。最後，有 23.2% 受訪者提出第三重要因素的考量因素，必須具有良好的人際關係能力者。我們可以看出晉升科主任的第一、第二重要因素，其實是晉升為科主任的前提條件，那麼 23.2% 的受訪者所提出的第三重要考量因素：必須具有良好的人際關係能力者，相形之下，即顯出其重要性，因此可以推論，具有良好的人際關係能力者，對於主治醫師晉升為科主任，相當重要。但是在不同層級的醫院 不同的科別，可能產生異質的情況，需進一步研究探討，才能明白。

如果更深一層分析何謂「良好的人際關係」，可能發現，人際關係裡面必須存在重要人物（key person），在某些情況中能夠幫得上忙。我們將所謂的 key person 擺入主治醫師晉升為科主任的脈絡下，當研究者問到由主治醫師晉升為科主任時，有時需要請人幫忙，請問受訪者，通常會請哪些人幫忙？有 39.3% 的醫師表示其晉升為科主任時沒有請人幫忙，其次有 25.0% 的主治醫師認為第一重要的幫忙者是服務醫院的院長、副院長，而第二重要的幫忙者，則以服務醫院相關審核委員佔最高 14.3%。因此主治醫師晉升為科主任，去除 39.3% 沒有請人幫忙的受訪者外，此外最能使得上力的人物即是該院的院長、副院長。所以擁有良好的人際關係，換句話說，指的是擁有與該院高層良好的人際關係。至於，這類的關係可以透過何種管道建立？如何經營？研究者雖然渴望瞭解，無奈限於目前所能掌握資料的有限性，不能提供進一步的解釋。

另外，為了瞭解受訪者在執業場所工作的情況，我們詢問受訪者，針對醫院內部制度，哪些因素會構成受訪者工作上的障礙？去除遺失值 8.9%，構成醫師工作障礙的第一重要因素，以醫院整體的醫療水準與期望不符，佔 25.0%。構成工作障礙第二因素是行政效率不彰 17.9%，構成工作障礙的第三重要因素分別為醫院的升遷管道缺乏透明化、公開化，及醫院整體的醫療水準與期望不符各是 14.3%。對於醫院內部的人士氣氛，讓醫師感到困擾或壓力的第一重要因素，是行政管理人員與醫療人員看法不一，使醫療事物受到干涉，佔 17.9%。讓醫師感到困擾或壓力的第二重要因素是行政管理人員與醫療人員看法不一，使醫療事物受到干涉，佔 21.4%。讓醫師感到困擾或壓力的第三重要因素則為院內或科內的事物無法經由協調而解決，佔 17.9%。

當我們問到以一些配對形容詞形容受訪者跟醫院同事之間的互動，選擇的分數從最低的 1 分到最高的 7 分。在友善程度方面，平均分數為 5.82 分；在照顧程度方面，平均分數為 4.93 分；在信賴程度上，平均分數 4.98 分；在熟識程度上，平均分數 5.32 分。

四、受訪者的專業社會網絡分析

當我們訪問到在受訪者的醫師專業生涯過程大約受過多少人的幫助（幫助指的是引介重要人士、進行合作計畫），或對受訪者的專業生涯發展有過重要的影響，其平均人數為 5.41 人。

當我們請這 58 位受訪的醫師列舉在他們的醫師專業生涯過程中曾經幫助過他們，及對於他們的專業生涯發展有影響和助益，限定在醫療領域內的交往對象，這 58 位醫師除了 1 位醫師不願意填答這部分的問卷外，57 位醫師總共提出 196 位他們在醫師專業社會網絡中的交往對象，在這 196 位醫療領域內的交往對象中：15 位屬於受訪者的配偶，3 位屬於受訪者的父母，2 位屬於受訪者其配偶的父母，另外 33 位是受訪者醫學院的老師，21 位為醫學院的學長 10 位是醫學院的同班同學，21 位是現任醫院的同事，25 位是以前醫院的同事，8 位是受訪者在當住院醫師訓練時的總醫師，16 位是住院醫師訓練時的主治醫師，36 位則為住院醫師訓練時的科主任，至於這 196 位的交往對象中有 26 位是受訪者的朋友或姻親，不在上述的選項中。

受訪者與 196 位交往對象如何認識？而受訪者與這 196 位交往對象的認識途徑，有 142 位主要藉由工作場所（醫院）認識，其次有 33 位是透過學校的場合而認識，彼此的關係可能為同學、學長姐、師生等等關係。再者，7 位是親戚關係認識的。藉由社團（如獅子會、基金會）專業社團（如專科醫學會）參加共同活動（如政黨）他人介紹皆為 3 位，有 2 位是遺失值。

196 交往對象的畢業學校背景？在這 196 位中有 93 位人士畢業於台灣大學醫學院，32 位畢業於國防醫學院，13 位畢業於台北醫學院，10 位畢業於高雄醫學院，9 位畢業於中國醫藥學院，5 位畢業於陽明醫學院，中山醫學院 4 位，成功大學醫學院 1 位，21 位的畢業學校不在這八大醫學院中，2 位交往對象的畢業學校為不知道，有 6 位屬於遺失值。所以畢業於醫學院的交往對象共計 167 位。

研究者對於受訪者所提出的 196 交往對象的基本資料作了初步的統計：在 196 位交往對象中，在性別的分佈上，有 171 位是男性，25 位為女性；在年齡方面，平均年齡為 60.46 歲；69.9% 是閩南人，3.6% 為客家人，大陸各省市 21.9%，其他則佔 9%。在教育程度方面，以專科、大學居多，佔 60.2%，博士佔 28.1%，8.7% 是碩士，高中職 1%，小學或以下 1%，不知道交往對象的教育程度佔 2%；在交往歷時上，互動時間時間，10-19 年的高達 49.0%，20-29 年則達 27%。5-9 年達 17.9%，30 年以上及 1-4 年以下各是 3.1%。

至於，受訪者與交往對象的關係程度，受訪者與 59.7%的交往對象關係親密，跟 16.8%的交往對象關係疏遠，和 11.2%的交往對象關係非常親近，另外，10.7 的交往對象關係是最親近，只有 1.5%的交往對象關係是非常疏遠。在彼此的聯絡頻率上，受訪者與 44.4%的交往對象約好幾個月聯絡一次，與 23.0%的交往對象約每個聯絡一次。在交往對象目前的職業上：有 16 位是開業醫師，60 位為醫院的專職醫師，73 位是醫學院的教授、副教授、助理教授、講師，則他專業的醫療人員有 14 位，有 38 位的交往對象職業屬於其他的。在職業科別方面：74 位的執業科別是遺失值，家醫科 5 位，內科 46 位，外科 14 位，小兒科 7 位，婦產科 8 位，骨科 2 位，泌尿科 3 科，耳鼻喉科 7 位，眼科 6 位，精神科 6 位，復健科 3 位，整形外科 1 位，麻醉科 2 位，放射線科 2 位，其他有 8 位，不知道交往對象屬於哪一個科別的有 2 位。

57 位受訪者與 196 位交往對象的專業社會網絡互動方式：在處理病患治療方面，當我們問到，互動對象幫受訪者處理病患治療的頻率時，有 38.3%的交往對象「偶而、有時候」會幫助受訪者處理病患治療的問題。反過來，當我們問到受訪者幫助其互動對象處理病患治療的頻率時，同樣的受訪者也會為 32.1%的交往對象「偶而、有時候」為其處理病患治療的問題。在轉介病患方面，34.7%的交往對象「偶爾、有時候」會轉介病患給受訪者。受訪者則有會「偶而、有時候」轉介病患給 39.3% 交往的對象。

在徵詢醫療專業問題上，有 34.7%的交往對象「偶爾、有時候」會向受訪者徵詢醫療專業的問題。而受訪者會向 40.3% 交往對象徵詢醫療專業的問題。在詢問到受訪者與交往對象之間是否會相互推薦醫師或介紹醫師，有 41.3 的交往對象會推薦其他醫師給受訪者認識。最主要是因為工作因素，而介紹其他醫師給受訪者認識。同樣的，受訪者表示曾經介紹其他醫師給 30.6% 交往對象認識，主要原因是工作問題，佔 23.5%。當問到交往對象向向受訪者尋求專業能力協助的頻率時，受訪者反應有 23.0%的交往對象並「沒有專業能力不足的問題」，其次有 21.9%的交往對象「偶爾、有時候」會向受訪者尋求專業能力的協助。同樣的，受訪者「偶而、有時候」會向 35.2% 交往對象尋求專業能力的協助。

當受訪者無法解決交往對象拜託幫忙處理的問題時，交往對向是否會透過受訪者轉而拜託第三者，以解除其的困難，有 37.2%的交往對象曾透過受訪者請託第三者以解決其困難，而 49.0% 交往對象並不會透過受訪者去麻煩別人，解決其困難。解決的難題，主要以「工作問題」居多，佔 26.5%。反過來，受訪者是否透過交往對象去尋求第三者的協助，受訪者曾透過 33.7% 交往對象請託第三者的協助，受訪者不曾透過 57.7% 交往對象請求第三者的協助。請託的主要原因，也是以「工作問題居」，多佔 28.6%。當問到交往對向是否曾幫助受訪者更換工作場所，受訪者表示 35.7%的交往對象「不曾更換工作場所」，有 29.6

%交往對象從來不曾幫助其「更換工作場所」。相反的，受訪者是否幫助其交往對象更換工作場所？受訪者表示有 40.3%的交往對象「不曾更換過工作場所」。另外，受訪者表示不曾幫助 35.7%的交往對象更換過工作場所。

交往對象是否提供受訪者醫師工作條件和待遇訊息？31.1%的交往對象與受訪者之間「不需要問工作條件和待遇」，而問到受訪者提供交往對象醫師工作條件和待遇訊息，受訪者表示他們與 31.6%的交往對象之間不需要問「工作條件和待遇訊息的問題」。而交往對象是否有助於受訪者的地位形象？受訪者表示這 196 位交往對象中有 40.8%的交往對象對於受訪者的地位形象有「一些幫助」。反過來，與受訪者交往是否有助於這 196 位互動者的地位形象？在此項問題中遺失值達 30.1%，此外，受訪者認為在與 196 位交往對象中，與 26.5%的互動者中「沒有這項問題存在」。

在問及交往對象是否有助於受訪者拓展工作上的人際關係？高達 53.6%的交往對象對於受訪者工作上的人際關係「有一些幫助」；同樣地，受訪者對於交往對象工作上人際關係的拓展是否有所助益？除了遺失值 32.1%之外，受訪者認為對於 21.9%的交往對象拓展其工作上的人際關係「有一些幫助」。更進一步，交往對象是否有助於受訪者拓展事業？有 46.4%的交往對象對於受訪者拓展事業「有一些幫助」。而受訪者與交往對象之間，是否有助於其事業的拓展？遺失值達 30.1%，此外，受訪者認為自己對於 21.9%的交往對象事業的拓展沒有幫助。交往對象是否有助於受訪者晉升科主任或院長？受訪者認為 33.7%的交往對象對其晉升科主任或院長並「沒有幫助」。而受訪者是否有助於交往對象晉升科主任或院長？遺失值達 34.7%，受訪者認為自己對於 34.7%的交往對象晉升科主任或院長「並沒有幫助」。

五、受訪者的人際關係對其專業生涯發展的重要性

針對 56 位受訪者，人際關係影響專業生涯發展的第一重要因素，去除遺失值 58.9%之外，有 17.9%的受訪者認為人際關係對於專業生涯發展最重要的影響：主要為醫師資歷的晉升如升科主任、升院長。人際關係影響專業生涯發展的第二重要因素，去除遺失值 60.7%，有 12.5%的受訪者認為人際關係對於專業生涯的次要影響：專業聲望與地位的建立如同儕的肯定、認同、推薦、機會轉介等等。而人際關係對於專業生涯發展的第三重要因素去除遺失值 64.3%，有 10.7%的受訪者表示人際關係對於專業生涯影響：專業聲望與地位的建立如同儕的肯定、認同、推薦、機會轉介等等。

在醫師生涯的各個階段，有助於事業發展的第一重要階段：去除 58.9%遺失值的影響，有 16.1%的受訪者認為是在擔任主治醫師期間，而第二個重要階

段，去除 60.7% 的遺失值，有 12.5% 的受訪者認為是在主治醫師期間，第三重要階段去除 69.6% 遺失值的影響，有 14.3% 的受訪者認為是在擔任總住院醫師其間。另外，受訪者表示在選擇合作夥伴最重要的考量因素，去除 58.9% 遺失值的影響，有 16.1% 的受訪者表示選擇合作夥伴最重要的考量因素「熟識其為人，足以共事」。次要的考量因素，去除 60.7% 遺失值的影響外，12.5% 的受訪者認為選擇合作夥伴次要的考量因素「以前共事，足以信賴」。選擇合作夥伴第三重要考量因素，去除 62.5% 遺失值的影響，10.7% 的受訪者認為選擇合作夥伴第三重要的考量是「他人推薦，足以信賴」。

此外，當受訪者在選擇合作夥伴時，通常如何評估對方的專業能力？評估其專業能力的最重要因素：去除 66.1% 遺失值的影響外，17.9% 的受訪者認為合作夥伴醫療口碑好是評估其專業能力最重要的考量因素；次要的考量因素，去除 66.1% 遺失值的影響，有 10.7% 的受訪者表示合作夥伴的醫療口碑好是評估其專業能力次要的考量因素。

在受訪者的工作環境中，遇到「行為受質疑」的醫師（例如診治錯誤或用藥不當）的頻率有多高？去除 30.4% 遺失值的影響，有 23.2% 的受訪者認為在其工作環境中，遇到此類醫師的頻率為「偶而發生」及「很少發生」。當受訪者遇到這些行為受質疑的醫師，受訪者的處理方式：有 10 位受訪者表示會於開會時提出來討論；有 7 位受訪者則會請其他的醫師出面解決；另外 8 位受訪者則表示會私底下與同是醫師的朋友抱怨；有 16 位的受訪者處理的方式是自己去跟當事者說明；有 16 位受訪者會請醫院主管單位出面處理；有 3 位醫師表示會當作沒看見；有 5 位受訪者其處理的方式是暗示病人不要接受「行為受質疑」醫師的治療。有 4 位受訪者明白表示當他們遇到「行為受質疑醫師」的處理方式是不知道怎麼辦，另外有 2 位受訪者處理的方式屬於其他的選擇，只有 1 位受訪者表示會在網路上陳述。

六、「醫師人脈關係對其專業生涯發展的重要性」深入訪談綜合整理

這部分的分析，研究者擬將依畢業學校的不同將受訪對象分成三類，分別為：公立醫學院以台大醫學院為主，屬於軍醫系統的國防醫學院，及一般私立醫學院，希望藉由不同醫學院、不同的訓練背景的醫師，整理出是否因其訓練背景的不同而影響其專業網絡形成的結構特質，進而對其生涯發展路徑與執業異動產生什麼樣的影響？

大體言之，在進行深入訪談時，受訪者普遍認為人脈關係對於專業技術的培養（如新的儀器、新藥物的訊息的取得）事業的拓展（如身兼數職）醫師資

歷的晉升（如升科主任、升院長）對於開業的成功（如私人診所、聯合診所）求診病人數量的增加、收入的增加、聲望的建立均有相當程度的助益。至於專業網絡關係的建立與培養，則來自下列幾方面：人脈關係的建立主要在於醫學院時期的老師、學長姐、同學的關係，住院醫師訓練時與總醫師、主治醫師、科主任的師生關係，以及在醫院工作時的醫師同儕關係等。專業網絡關係的維繫方式如下：彼此相互幫忙處理病患治療的問題、專介病患、徵詢醫療專業的問題、幫忙推薦、提供醫師工作條件和待遇的訊息、拓展事業（如身兼數職、參加研究計畫）、進行醫院之間的醫事人力支援或訓練等等。

吾人由專業網絡問卷及深度訪談的資料，發現台大醫學院與軍醫系統的國防醫學院訓練出來的醫師，其專業網絡的互動對象主要為同一訓練背景的醫師或具有相同師承傳統的醫師朋友。但是，在一般私立醫學院訓練出來的醫師其交往對象則為各個醫學院畢業的醫師朋友，並不受限於是否出自相同的師承傳統。就此現象，如果以結構特質窺探，台大醫學院與國防醫學院長期以來均有其附設醫院，成為其畢業醫學生作為住院醫師訓練的場址。在現實環境的規範下，其交往對象容易受限於同一訓練背景的醫師。而私立醫學院的醫學畢業生，因其學校在過去並無附設醫院的成立，導致選擇住院醫師訓練醫院時，流向各所訓練醫院，自然而然，交往對象的選擇則不那麼受限於是否為同校。

在醫療事務上需要與他人合作或請他人幫忙，台大醫學院與國防醫學院畢業的受訪者選擇合作夥伴的考量因素：「因是同學、足以信賴」、「熟識其為人、足以共事」、「以前共事、足以信賴」、「相同師承傳統的醫師朋友」、「以前醫院的同事、足以信賴」。一般私立醫學院畢業的受訪者選擇夥伴的考量因素：「熟識其為人，足以共事」、「以前共事，足以信賴」、「以前醫院的同事、足以信賴」。由選擇合作夥伴的考量因素上，明顯可見台大與國防系統出身的受訪者在選擇合作夥伴上，比較看重與其是否具有相同的訓練體系；而私立醫學院畢業的受訪者則較注重是否曾經共事過。至於，受訪者在選擇合作夥伴時，同常如何評估對方的專業能力？所有的受訪者（不因訓練背景而有所不同）均認為合作夥伴其醫療能力的口碑好者、曾長期與較高層級的醫院執業者（如醫學中心、區域醫院）、擔任醫師層級愈高者（如資深主治醫師、科主任）為其評估對方專業能力的指標。下面嘗試以個案分析的方式，討論台大系統國防系統及一般私立醫學院畢業的醫師，其人脈關係對於生涯發展路徑與執業異動造成何種影響？

針對台大醫學院畢業醫師的深度訪談

問題：人脈關係對於專業技術培養、轉換工作或生涯跑道、事業的擴展、開業的成（如私人診所、聯合診所）門診的病患數目有什麼樣的影響？

人脈關係對於專業技術培養的影響？

「人脈關係，對新專業技術的獲得是相當有幫助，有些新的東西如果沒有透過人脈的關係，是不太容易取得。光從雜誌或一些醫學期刊，我們沒辦法完全瞭解，因為那畢竟是紙上的東西，我們還是透過跟廠商的溝通或者是其他專業人士的溝通，有新的東西會跟我們推薦，或是參加一些實際的操作化發表會；這樣的話才能得到一些新的儀器或藥物的訊息。那如果你關係好的話，這方面的訊息來源就不會缺乏；關係不好的話，譬如資訊的提供者就不容易跟你接觸，也不願意寄給你，因為你每次都拒人於千里之外的話，這樣，我想是會造成自己在這方面會有一點吃虧，甚至是說人家都在進步，自己都沒有進步。」(編號 55)

人脈關係對於轉換工作或生涯跑道的影響？

「一般，人脈關係好，因為接觸的人面廣，可選擇的工作、轉換的機會也比較多，譬如我以前參加推廣教育班，認識很多同學，各個領域的，也不限定完全在醫師這個專業領域；甚至不只有公家系統，包括私人醫院，有一些同學是在別的醫院服務，因為認識這麼多人，哪一天覺得他們的工作環境比我現在的工作環境更好的話，如果要轉換跑道就比較容易，否則沒有這層關係，光是在自己的領域鑽，有另外的生涯規劃的時候，一下要做轉，可能會有困難。會減少很多選擇的可能性。」(編號 55)

參加專科醫學會是不是也會有同樣的效果？

「一般專科醫學會，通常都是學術討論啦！當然會後或會前，有一些聚餐或是討論。這方面也是會有一點幫忙，這種幫忙，因為每一個人大概都有自己的專業嘛，你要轉換的話，從醫學會來講，也不是那麼簡單，還是要運用個人的人脈，醫學會、討論會聽完就走了，沒有私交、距離很近的話，要轉工作也是很困難」(編號 55)

私交要怎麼去建立或發展？

「私交，譬如同一個學校或同一個工作場所，或是參加某個特別進修的機會，光是開醫學會，我們都是開完會就走了，一般不太容易會有很深入的互動關係；所以要建立比較深的交情，一般是同一個學校，譬如台大醫學院出身的、在同一個醫院工作、或者是醫學會的理監事，因為常常開會。不然都是開完會就走了，點頭之交而已，沒有辦法非常深入。」(編號 55)

人脈關係對於事業的拓展有什麼樣的影響？

「當然有！譬如需要去進修或是有什麼新的東西想瞭解，有人脈關係，訊息的來源就會比較多一點；包括老師、學長可以有請教的對象，這個影響事業的拓展是正面。如果人脈關係不好，這些來源都沒有了，你不曉得要問誰，我看有一些專業的醫生也都不出來跟人家互動，當然會有影響，會越來越退縮。有的人，他在公共場合跟人都混的很熟，當然他的機會，會比較多，前一陣子有人要找我，去 x x 當個技術官，也是透過我的同學，或是剛好想到這個職務需要什麼樣的人，就會想到你，如果沒有建立這種關係，人家根本不會想到你。」(編號 55)

人脈關係對於醫師資歷的晉升（如升科主任、升院長）有什麼樣的影響？

「如果是主治醫師的晉升影響是比較小，愈高職務的晉升，影響是有的，假設有幾個人的能力、表現都差不多，如果說你的能力是超強的，那人脈關係占的比例就比較低一點。目前不管是公家或是私人機構，其實人脈關係佔的比例會愈來愈低。據我所知，以前公立醫院系統就是要靠人脈、交際的手腕，也不一定是靠能力或你的經營的理念或你對這一方面的智力。同樣能力的人，有權決定你那個職位者，跟你比較熟，當然會選你，那還是蠻重要的。科主任這個層級，專業是很重要，可是人脈也很重要。要看首長拿捏的比例。如果到院長級，人脈就會比專業還重要。因為已經到了管理階層，專業技術比例要降低，而且人際關係、溝通的技巧、管理的能力，就牽扯到人脈。因為人脈不一定是與生俱來的，這是一種訓練，管理是可以訓練的。如果只是住院醫師升主治醫師，看中他的專業能力就好了。不過目前社會的狀況，人脈也是很重，人與人的溝通能夠順暢是很重要。」(編號 55)

人脈關係對於開業的成（如私人診所、聯合診所）什麼樣的影響？

「如果開業，你的人脈關係好，大概你們之間的訊息會互通，譬如政策的改變、醫療糾紛發生、解決的方法或者遭到病患的搗亂啦、黑道的搗亂，這種總總的訊息都會互通有無；如果人脈關係不好，這方面影響也滿大的。另外除了專業以外，也有一些休閒，總不可能每天都在工作，你的休閒也是擴展人脈，或利用這些人脈去作一些相關的事業、投資、理財等等。一般私人診所，如果沒有這樣的關係，會做得很痛苦，每天都只有在那邊賺錢，外面的世界都不知道，說起來也是蠻悲哀的。所以現在新進的醫生，大概沒有人會這樣，大概都會接一些聯合診所，你的關係就會擴充的更多，因為你不是老闆而是受雇者，一個禮拜或一個月依簽約，不必管整個營業的問題。相對的，你跟那些在聯合診所的人自然而然就有互動的關係。即使你不想自己開業，人家找你到聯合診所，也是說你有人脈，才有機會去。前一陣子有好幾個要挖我去兼差，可是我有好幾個門診，就沒有辦法兼差，這個也是透過以前醫學會的朋友認識的。」(編號 55)

人脈關係對於執業收入的增加有什麼樣的影響？

「收入增加，除了專職以外有兼職。當然人脈關係好，兼職的機會會增加，人家會找你去，看門診或是幫忙開刀，或教學指導，如果沒有這方面的人際關係，就會減少。」(編號 55)

人脈關係對聲望的建立有什麼影響？

「人脈對聲望的建立，如果信譽本來就好的話，就是正面的，如果信譽不好的話，你的人脈關係對你的聲望會更差。人脈關係良好的話聲望也會提高。譬如有時有一些病人跑到別的醫生那裡去抱怨的事情，你跟這個醫師有人脈關係，他會幫你緩和。就是說我的病人在別的醫院，對於別的醫師服務不滿意，跑來這裡，我們會用另一種方法跟他解釋：『你本來病情就是比較複雜，比較嚴重，那個醫師做得不錯。』這樣可以減少一些對立或是對其他醫生的緊張，如果你的人脈關係不好，相反的故意給你弄壞，那就很糟糕。」(編號 55)

人脈關係對於求診病人的增加有什麼樣的影響？

「如果跟病人互動良好，門診量會越來越好，老一輩的醫生對病人都像老師在教學生，說一不二，現在有很多的病人需要人家去瞭解、去溝通，所以命令式的方法或是權威式的是行不通。現在反而是那種喜歡上媒體廣告作的很大，病人有求必應、比較偏好附和病人、滿足病人需求的醫生，比較受歡迎，所以他的門診量就會比較多。」(編號 55)

有利事業發展的人脈應該怎麼建立最好？

「一般是從專業的領域。包括技術、態度、還有跟人的相處，大概要以誠信為主，答應人家的事要做到，不然信譽不好，人家都不相信你。譬如說我自己的手下，總住院醫師訓練出來的，在我們這邊工作又很認真，可是我們沒有缺，他一定要離開，我就會透過我的關係幫他找醫院，甚至拜託 XX 的教授幫他推薦，這些都可以用得到的。」(編號 55)

你通常是如何經營你的人脈關係？

「除了自己的同事、朋友之外，可能要參加一些社團活動，除了社團之外，像運動也是要參加，以前我們外科、骨科選擇住院醫師，先問他會什麼運動，會網球、排球、乒乓球什麼都沒關係，因為我們喜歡這種有團隊合作精神的。能夠

跟人家合作的人，人與人的關係比較容易建立；所以是透過朋友、同學、參加社團、參加一般的活動，現在就特別強調社區經營、社區的活動，像我也常常去電台、媒體、報紙跟記者碰面，網路就會很廣，有事的話就會很簡單，像我們最近就用一個雷射美容、整型外美容，找幾個記者（各大報、電視台），開個會，幫我們寫一大堆東西。」（編號 55）

醫學院和醫院建立的人脈關係，在事業發展上有何不同？

「醫學院和醫院建立的人脈關係，大概都是朋友、同學，大概都是那個領域，在事業上的不太一樣，像我跑去唸學分班，裡面有藥師、人事、也有會計、軍方醫院、也有老闆、總經理之類的，這樣你的事業就會擴張，萬一哪一天這邊不待了，要找工作會比較快一點，或者說你需要某方面的資訊，譬如我們有同學經營洗腎，我就去挖寶啊！很多的資訊都可以透過人脈獲得。」（編號 55）

在醫院所建立的人脈是否可跨越到其他醫學院畢業的同事？

「應該也是可以！醫院的人脈除了醫師以外，還有一些醫技、護理啦、檢驗、X光、放射等等，你這方面有一些人脈，要找一些東西的時候會用到。XX 醫院目前的企畫室主任就是我們唸學分班認識的，我們兩個學號剛好很近，他是專科畢業的，現在也當企畫部主任，這樣很明顯，不是其他醫學院畢業的、不是醫科的也可以建立這種關係，我們工作都相通，有什麼好的，都可以相通。」

哪一個階段發展的人脈關係對事業發展較有幫助？

「大概是在當學生、住院醫師，因為你那時候還沒真正跳入專業領域，如果你這時候有好的關係，對於以後要找醫院、找工作，我認為老師跟同事的幫忙是重要。我們有幾個學弟做完總醫師就一票人去開個聯合診所，有開在永和，有的開在桃園，甚至有個殺到高雄去。」（編號 55）

有助於您事業發展的人脈關係是在醫學院期間、還是在住院醫師期間、或是主治醫師時建立的？

「一般是在學生跟住院醫師期間，因為主治醫師已經獨立作業了，一般都是個人做個人的專業領域，像台大，我知道主治醫師跟主治醫師之間很好的，很困難，同一科的主治醫師因為要升等，有競爭的壓力。比較要好的大多是以以前學生的時候或是同樣當住院醫師，那樣的關係會比較親近。像我跟我同學，有的已經是教授，現在的關係也很好，有事要拜託也很快，電話打了，就可以了。所以同

學、住院醫師期間比較重要，因為每天都混在一起。」(編號 55)

師生關係對您建立人脈關係重不重要？在那個階段最重要？

「應該是蠻重要的，以住院醫師階段最為重要。像大學雖然有導師，都是一年見兩次面，所以要熟比較困難，當然早期師生的關係會比較明顯；現在年輕人要跟老師很熟的可能比較難。老師一個人帶那麼多學生，名字叫得出來就不錯了，到了住院醫師，因為你每天都在跟在老師身邊，少則 3 年，多則 5 年，跟老師的關係又很密切了。現在我們需要進修、需要寫各種的推薦函或是說要跳槽、換跑道，多少都可以幫忙，他也可以提供你建議。」(編號 55)

你的關係好，在醫院裡工作可以獲得怎麼的好處？如果不好，會帶給你什麼樣的壞處？

「好處就是你要求人家的，不論配合或幫忙，都很容易。我現在當醫務秘書，已經很多年，現在醫院裡面要是行政或醫療有問題，我出來協調都行得通或者說醫療本身的衝突或者是需要幫忙、需要爭取什麼，我出面的話都可以。另外，一般都是學弟、學妹，要溝通上比較沒問題，大家也比較信服。如果沒有這些關係，譬如你的命令下來，決策下來，他們不一定會聽或是給你拿來貼在黑板上，也不理。因為他有內科、外科、耳鼻喉科的專業，他才不會聽你的，我們是尊重專業，至於行政，就依規定，依法行政。你不要太干涉，他們都可以聽。一些需要溝通協調的事情，譬如每一科都要派人去支援勤務，擺不平就是坐下來談，最後就是院長、副院長出來協調，講了半天也是沒有用，因為每個人都一樣大。」(編號 55)

剛取得主治醫師資格(第一或第二年)資淺的醫師通常如何建立有助於事業發展的人脈關係？

「總住院醫師升上主治醫師開始獨立，這時候他可能有一些還不是很清楚，要跟著主治醫師或主任去學，要常常參加專業團體的開會，不然就是參加活動，再來需要去參加一些社團，我們也有同仁跑去參加高爾夫球或是獅子會，這樣也可以拓展你的事業。不同科的醫師也會混在一起，這樣就有機會跟人家建立比較好的互動關係，另外像我們主治醫師好幾個人一個辦公室，比較接近也是一種方法，再來因為我們直接面對的病人，服務的對象也是病人，可是別忘了，旁邊還有一些非醫師的人員，在工作場合中也是要跟他們互動，譬如護士、技術師。護士的互動是最重要的，有的主治醫師就是改不了總醫師的那種脾氣，很凶悍啦！常常用命令的方式，這樣他的關係就會不好，跟護士的互動很重要，牽涉到病

人照顧的問題，如果說你跟他的關係不好，如果你漏掉一個步驟，她會 call 你，回來補。跟你關係比較好的護士，他會跟你講：『某某醫師你漏掉了，我先給你，待會你回來補。』那我就不麻煩，不然你一邊開刀，一邊掛電話進來，你的病人要出院，這個沒有蓋、藥沒換，不能走，其實這些很簡單，關係好的，通通給你處理完。』（編號 55）

這位受訪者（編號 55）是台大醫學院畢業的醫師，在台大醫院受完住院醫師訓練後，在原醫院直升總醫師，當時台大醫院因為沒有主治醫師的缺，剛好有兩家醫院（分別為醫學中心、區域醫院）希望請他過去服務，經由老師的推薦跟分析，他選擇目前服務的這家醫院（區域醫院）。就受訪者所言，他們在轉換跑道或者是兼職訊息的來源主要來在學生時代（包括醫學生時期、住院醫師訓練時）與師長、同窗、同門師兄弟之間網絡關係的互相傳遞。且，他亦直言不諱，倘若沒有這些關係，執業異動的範圍就會受到相當的侷限，不容易有好的發展。

此外，醫療是門日新月異，且專業的行業，許多技術、新藥物訊息的取得必須仰賴他人，因此與廠商保持良好的關係，是基本的維生之道。另外，因為執業科別的關係，有些科別的醫療方式，以團隊合作的方式進行，在生態的規範下，具有良好的專業網絡關係，對於這些科別的醫師非常重要。再者，在醫院裡面工作，鑑於醫師專業上的高度自主權，遇有任何需要協調的事情，比較不容易溝通。然而，因為有同校情誼，就如這位受訪者所言「因為是學長、學弟妹，溝通上比較不會有困難。」，排除了原先協調上可能存在的困難度。綜合上述，具有良好的專業網絡關係，對於專業技術的培養、事業的拓展、醫師資歷的晉升、開業的成功、求診病人數量的增加、收入的增加、聲望的建立與轉換工作跑道有相當正面的影響。

針對國防醫學院畢業醫師深度訪談

在選擇轉換跑道的時候，最主要考量因素是什麼？

「離開三總的原因，那個時候的政策是說科主任，要有教職，主要還是工作壓力太大。工作時間長，一個是工作壓力大，因為當科主任的話，下面很多事情你要做。為什麼會覺得工作有壓力呢？可能科主任下面的主治醫師、住院醫師、總醫師好像跟我們以前的不一樣。那時候總醫師排值班表，到最後變成主任要來排值班，因為總醫師排的值班表，下面的人不服；另外，我們資深的醫師交待事情給總醫師，總醫師當面交給住院醫師，住院醫師又交給實習醫師醫師，當著你的面，讓你覺得這些年輕的醫師越做越回頭了。」（編號 60）

「就覺得有一點倦怠感了，因為在那邊待了 16 年，想見好就收了。所以我轉換跑道第一次的考慮應該還是工作的壓力，第二個就是覺得下面的年輕醫師好

像自我越來越利害。老師不教你的話，看書，有時候有些 key point 還是沒辦法抓住，所以那時候我當主任好像是來服務的，跟以前不一樣，以前的主任就權威性蠻重的，所以有個機會，認為可以退，我就開始退，這是第一點；第二點因為那時候退伍，通常有二條路走，不是開業就是到私人醫院去，大部份應該是開業。在醫學中心的主任都不幹完，現在到一個中型的醫院當主任，好像有點不成比例，應該開業賺錢，開業也蠻好的。那個性不合，卡在那裡的話，既然私人醫院能夠給我固定薪水，我也要求他們說比照三軍總醫院，一年要給我四個月禮拜的休假，私人醫院採用 PPF，休假就沒錢。我休假照樣領錢，因為是固定薪，講好條件我就過去。」（編號 60）

當初您從三軍總醫院到 xx 醫院，是 xx 醫院有人過去跟你挖角的？

「對啊！我那時候在三總當主治醫師，那時 xx 醫院的前一任院長就跑來，叫我趕快退伍啦！到我們這邊來，我們正需要耳鼻喉科什麼的。院長是我的學長。但是我離開 xx 的主要因素，私人醫院講得很絕，我們那個董事長說：『你們都是我搖錢樹』，他有明講。所以每次吃完飯的時候，我就對他說：『報告董事長我要去搖錢了，我要去看門診，我幫你去搖錢了』」他都不好意思，他也會不好意思嘛，第二個、他不管你是三總訓練下來的、你的能力有多強，他不看這個，他看你的產值多少，你有多少產值，就有多少價值。所以來公家醫院，才有點像當醫生的樣子。」（編號 60）

未來如果有好的機會，再轉換跑道，你的考量因素會是什麼？

「我會考慮的還是以工作品質跟生活品質二方面。工作品質就是不要有業績的壓力，再來生活品質，固定的就比較好，固定是蠻重要的。」（編號 60）

當您在選擇合作伙伴的時候，最主要的考量因素是什麼？

「最重要是師承傳統的醫師朋友，因為同一個師門嘛！同在在 x 老師手下，大家談起來就很親切了嘛，這樣校友、同學就比外校的還好，而且談起話來，比較有話題可以講，你的老師是我的同學，他怎麼樣、怎麼樣，很容易的，感覺就是一夥的。如果外校的話，你要跟他怎麼談呢？你就只能談同一輩的，你的主任跟我是同一科啊，怎麼樣、怎麼樣，就這樣子，話題就沒那麼多了。」（編號 60）

這位受訪者（編號 60）兩次執業異動的經歷：第一次由醫學中心轉換到地區教學醫院任職，經由醫院院長（受訪者的學長）高薪聘請過來；後來因為業績問題，受訪者的薪水被調降，因為醫院只看他的產值，讓他覺得不受尊重，令他

萌生離去的念頭，目前任職醫院（區域醫院）的外科主任（受訪者的另一位學長），便把他挖角過來。所以兩次轉換工作跑道，都是藉由同校學長的拉拔關係，完成執業異動。同時，受訪者在選擇夥伴的考量因素上，以相同師承傳統的醫師朋友為首要的考量，容易產生共同的話題，一起共事比較愉快。

針對私立醫學院畢業醫師的深度訪談

您覺得您的人脈關係對醫師資歷的晉升（像升科主任、院長）、專業地位與聲望的建立、事業的拓展（像身兼數職或參加研究計劃）、轉換工作、增加病人有什麼樣的影響？

「醫師資歷的晉升，10年前影響可能很大，現在慢慢降低，以前人治的部份很重，某某醫學院的教授推薦、科主任推薦、有背景、關係的，一下子就進去了，層級愈高人脈關係的影響愈大。像現在我是院長，我握有決定誰升遷科主任的權力，但不是看關係，雖然還是有議員會進行關說，但是沒有用的。（編號 33）」

「在專業地位和聲望的建立上，人際關係有正面的影響也有負面的影響，專業地位和聲望不是建立在人際關係上，是醫療能力，人際關係有擴展聲望的效用，如果你聲望不好，因為人際關係，大家都會知道，這時候人際關係就形成一種阻力。」（編號 33）」

「對於事業的拓展和工作的轉換，在以前幫助很大，因為以前的訊息是封閉的，現在的資訊都是公開的，你要參加研究計畫、身兼數職這是看你的專業能力去取得，跟人脈比較沒有關係。」（編號 33）」

「增加病人，就有關係了。你的人際關係好，病人就會比較多，對病人而言醫師的專業能力並不重要，醫師如何對待病人比較重要，一般的病人並不瞭解醫學知識，而且在門診看病也不需要用到艱深的醫學知識，如果一位教授他的研究做得很好，醫學知識很好，什麼病都能看，如果請他到門診來，可能沒有半個病人，為什麼？醫學是一種藝術，可是現在很多醫師都把醫學當成是 science，醫學是一種藝術。病人看重的是這位醫師的醫病態度，認不認真，還是很草率。」（編號 33）」

在醫學院、醫院期間所建立的人際關係對您事業的發展有什麼樣的不同？

「有非常關鍵性的影響！我醫學院六年級 七年級在仁愛 中興 台北榮總、馬偕實習，台北榮總在當時算是比較好的，但是對裡面的老師並沒有太深的

impression,我在仁愛實習的科主任,他是台大畢業的,我覺得他的人很正直、很正派,專業能力也很好,很想跟他學習。畢業後我先去當兵,後來我 apply 台北榮總 中興 仁愛的外科,馬偕的小兒科,中興因為我沒辦法參加考試就取消,我的畢業成績是第三名,當時台北榮總要錄取三名,按理說我可以進去,可是其中有一位因為他有背景、有關係,所以我就被擠下來了,那外科 apply 的就剩下仁愛醫院,當時仁愛算是很爛的;我們那時候的學生很單純,不像現在的學生很聰明,apply 醫院的時候,會考慮未來的前途、生涯發展。我們那時候很單純,沒有想那麼遠,只想到要跟老師學習,覺得這個老師很好,想跟他學習。當時進去有的要送什麼(指紅包),我想他不會收,因為我認為我是他的學生,而且我沒有什麼背景,我的父親是公務員;我覺得我們這個老師很正派。後來我到 xx 醫院當主任,也是他叫我過來的。他當時是衛生局局長,推薦我過來的,他握有這個權力。因為這樣的師生關係,對我後來的發展有很大的幫助,有好的工作機會,他會想到你、告訴你。所以這樣的關係,對我的幫助很大。」(編號 33)

請問您在發展人際關係上是否存有難以跨越的界限?如跟不同醫學院畢業/不同科別/不同性別/省籍/或位階/或是不同師承傳統的醫師朋友,建立事業發展的交往關係容不容易?

「因為在醫院工作會遇到各個醫學院畢業的同事,不會分那個學校畢業的,只跟自己學校的同學、學長交往,像我剛才講的這位老師就是台大醫學院畢業的,我是台北醫學院畢業,他也是把我當成自己的學生在帶、教導我。以我們醫院外科來講,我是台北醫學院畢業,我應該會提拔台北醫學院畢業的學生,可是沒有,我們現在的科主任是台大醫學院畢業的,有三位主治醫師是台大醫學院畢業,一位台北醫學院畢業;一般我們會覺得台大醫學院畢業的比較傲氣,我覺得自己的學校比較差,不是最爛的,相對台大醫學院,我們的學校比較不好,可是他們還是把我當老師看,對我很尊敬,我們彼此間的共事很融洽。」(編號 33)

「至於科別會,主要是訓練方式不同,以婦產科來講,我們看事情的方式就有很大的不同,他們比較 limit,比較固執、比較難以溝通,外科比較大而化之。」(編號 33)

「不同性別 省籍在交往上不會有困難,除了在選舉時,才會有省籍的問題;位階,當然同一個位階的人,會比較容易在一起,不同位階的人會比較不跟他來往,這個很自然的,我想不是因為醫師的關係;不同師承傳統,在我們醫院是沒有這個情況,但是我知道別的醫院有這個情況,就說你如果是不同師承傳統來的,他們會分成派系,像長庚就有,骨一科的、骨二科,如果我訓練出來我的徒弟都這樣,這個在大的醫院比較會有這個情形,像長庚、台大才會有這種情形,不同的老師訓練出來的學生自成派別,這個其實是台灣醫學很不好的傳統,我想

是從台大來的，因為為什麼？他們會嘲笑對方，你知道嗎？原因是這樣來的，比方說，啊這個教授很爛，這個老師教的學生，會說那個很爛，互相這樣，才會這樣。如果上面有一個很好的教授，大家都是同門，各人有各人的所長，就不會這樣，這是台灣很不好的傳統，國外也會比較少，日本也會，可能我們東方人的心胸比較狹窄一點。不同師承傳統醫界的朋友如果在大醫院會，交往關係不太容易，有時候關係不太好。在台大、馬偕會分派別，會分你是哪一個主任、醫師帶出來的，之間會互相比較、鬥爭，這個是台大搞出來的，這個很不好，你是某某教授的學生，那位科主任的學生，會分派別，因為在台大醫院大教授都握有很多資源，power，他可以掌握你的升等，給你很多的好處，幫你推薦好的工作，所以很多人會跟著他，因為他有權力。不然你沒有好處給人家，誰願意跟著你，在我們醫院科主任沒有這麼大的權力，所以也沒有派別。」(編號 33)

如果在工作上有職權，您會不會優先拉拔您的同學或校友嗎？為什麼？

「如果是完全一樣的條件，可能會，如果這個條件有一點點不同，我們可能不考慮校友跟同學，有時候選擇同學並不是好事，他很瞭解你，在學校時就不是好東西，哪你為什麼要提拔他！所以這不一定好。如果一個專業能力比較好，另外一個是校友，當然用專業能力比較強的。如果兩個專業能力都很強，其中一個有人推薦、有背景，我會考慮用認識的人，有人推薦等於多了一層保障，所以一定要讓人家認識你，不然你的專業能力再好，人家不認識你，也是沒有用。」(編號 33)

藉由台大、國防及一般私立醫學院三種訓練類型醫師的個案訪談資料，呼應本文一再論及：醫師專業社會網絡對於醫師生涯發展路徑與執業異動具有相當密切的關係。由訪談資料不難看出台大醫學院(編號 55)與國防醫學院(編號 60)畢業的受訪者其專業網絡的交往對象與其屬於同所醫學院畢業的一致性高，網絡內的成員主要為舊日的師長(包括醫學院時的老師、住院醫師訓練時的主治醫師及科主任)、醫學院時的學長姐、同學、以前或現任的醫院同事。私立醫學院畢業的受訪者(編號 33)，其交往對象則無此同質性的情形出現，其互動對象則畢業於各個醫學院的師長或醫師同事。

其次，受訪者的生涯發展路徑、執業異動，與其網絡內的成員具有密切關係。網絡成員常常為其異動的主要關鍵影響人物，包括來自師長(如醫學院時期的老師或住院醫師訓練時的主治醫師、科主任等)、醫學院的學長姐、同學、醫院醫師同事的推薦，透過上述這些關係轉換工作跑道。這個現象又以畢業於台大醫學院與國防醫學院的受訪者最為明顯。

柒、研究結果與後續建議

整體來說，本研究亟欲瞭解醫師訓練背景、醫師職場結構、執業生涯模式對於醫師人力結構的變遷的影響。研究者從醫師訓練背景、醫師同儕支持度、醫師專業社會網絡及其人脈關係、醫師職場結構特質等面向探討醫師離職意向與執業異動的原因。

研究者針對 66 位受訪醫師同時進行結構式問卷與半結構式問卷的深入訪談，由研究結果可歸納出以下的結論：在醫師訓練背景對其日後執業場址的選擇方面，若在愈高層級的醫院完成住院醫師訓練，日後轉任於愈高層級的醫院升任主治醫師的可能性愈高。故此，若未能在較高層級的醫院完成住院醫師訓練，將來轉任於較高層級的醫院執業會較為困難。另外，就醫師職場結構特質的分析中，當主治醫師晉升為科主任時，排除需要具備良好的醫療能力與醫務行政能力的前提條件外，具有良好的關係能力，對於主治醫師是否能夠晉升為科主任，相當重要。進而，於晉升過程中，以該院的院長與副院長最能夠發揮其影響力。再者，醫師專業社會網絡及其人脈關係，對於醫師事業的拓展、轉換工作、增加病人數量，均有正面的影響。最後，影響醫師離職意向與執業異動原因，主要為轉到他院高昇與外界挖角。受訪者表示如果「有好的機會」，考慮離職的重要原因為尋求較好的工作機會，以提升醫療能力。整體而言，醫師訓練背景、專業社會網絡與人脈關係、職場結構特質均是影響執業異動的重要因素。

原初，針對研究者擬從衛生署醫師執業異動資料庫所建立的樣本母體，進而從事執業異動的分析，然而，過程中發現醫師執業異動資料存在許多變數，加上所欲分析的資料筆數過於龐大，目前仍在進行處理與解釋中。故此，在本研究報告中，暫時無法將此份研究資料放入討論。藉由 66 位醫師的結構式問卷調查與半結構式的深入訪談結果分析，初步瞭解醫師職場並非處於同質性的狀態，除了衛生署所頒列醫院評鑑等級的差別外，吾人必須將任職醫師的畢業學校、師承傳統、位階、同儕團體特質及其個人所建立的專業網絡特質納入考量，才能細緻掌握醫師職場的結構特質，與執業生涯異動的模式。

捌、參考書目

(一) 醫師工作品質

1. 丁志音：醫師如何看待醫院的企業化經營管理趨勢。中華公共衛生雜誌 1999；18(2)：152-166。
2. 林芸芸：醫師對全民健康保險意見結構的相互關係。公共衛生 1993；20(3)：207-219。
3. 林芸芸：醫師預期全民健康保險對醫療品質的衝擊。中華家醫誌 1993；3：

10-26。

4. 吳建樑：醫師助理(Physician Assistant)制度之法律問題研究。醫事法學 1999；7(1)：17-24。
5. 洪幼珊：醫院醫師薪資制度對醫師醫療行為影響之探討。台北：國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文，1999。
6. 陳文琴：醫師人格特質對其臨床工作績效影響之個案研究。台北：國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1997。
7. 陳淑娟：台灣專科醫師之市場價值研究初探以實際收入和目標收入為例。國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所碩士論文，1999。
8. 蔣凱萱：台北市區域醫院醫師工作壓力、因應方式及工作滿意度之研究。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。台中：中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1997。
9. 黃孝鏗、黃蒂、謝小、洪德茂、秦燕：醫學中心住院醫師、實習醫師生活、學習工作現況及其從醫動機之探討 以某醫學中心為例。公共衛生 1993；20(3)：277-282。

(二) 醫師生涯發展

1. 江東亮：臺灣地區的醫師人力政策：1945-1994。中華衛誌 1995；14(5)：383-91。
2. 成令方：性別與醫師專業台灣四代女醫師的故事。醫望 1998；25：95-8。
3. 宋文娟、藍忠孚、陳琇玲、詹銀錡：臺灣醫師人力政策當前重要課題之專家意見分析。中華衛誌 1999；18(5)：334-340。
4. 林芸芸：全民健康保險對醫師專科分佈的衝擊。醫院 1999；32(2)：1-16。
5. 林芸芸：台灣醫師的生產力和健康保險特約相關研究。醫院 1995；28(2)：1-16。
6. 高文惠、黃文鴻、楊漢泉：公費醫師服務期滿後職業選擇之研究。醫學教育 1998；2(3)：282-94。
7. 高森永：我國醫師人力的現況與展望。國防醫學 1999；28(2)：100-4。
8. 張友珊、楊志良：全民健保對各科醫師消長影響之初探。中華公共衛生雜誌 1999；18(2)：123-37。
9. 張金堅、陳炯年、朱樹勳：全民健保後外科醫師人力之調查與分析。醫學教育 1998；2(3)：273-81。
10. 鄭守夏、何玉雪：群體執業與單獨執業醫師之生產力比較。中華衛誌 1997；16(5)：428-34。
11. 蔡淑媛、張錦文：醫師對聯合診所經營型態的看法之研究。醫院 1995；28(4)：23-9。
12. 劉慧俐、藍忠孚、藍采風：女醫師專業生涯、婚姻與家庭之研究。中華衛誌

1995 ; 14(6) : 461-9。

13. 劉慧俐、藍忠孚、藍采風：台灣地區男女醫師專業生涯之比較 醫學社會面的探討。中華衛誌 1992 ; 11(1) : 49-59。

(三) 醫師離職率/流動率

1. 林晏瑜、王精文：績效考評和薪資福利制度對醫師離職行為之影響。醫院 1998 ; 31(4) : 44-54。

2. 陳 潭：醫師人員之工作壓力與離職傾向之相關研究。東海學報。1996 ; 37 : 1-17。

(四) 醫學教育與專業倫理

1. 王崇禮：管理式醫療與醫學教育。醫學教育 1998 ; 2(2) : 195-198。

2. 王崇禮、侯勝茂：臺大醫院實習醫師訓練。醫學教育 1998 ; 2(3) : 307-308。

3. 宋瑞樓：醫師教育。當代醫學 1991 ; 18(5) : 84-89。

4. 林佐武：增設醫學院或增加醫學生人數能否解決住院醫師短缺的問題。醫學教育 1998 ; 2(1) : 75-81。

5. 洪傳岳、江志桓、金鏗年、張茂松、姜必寧：我國內科專科醫師訓練醫院之分析。內科學誌 1993 ; 4 : 8-14。

6. 孫友聯：誰怕勞基法？誰怕勞基法？從醫師爭取納入勞基法談起從醫師爭取納入勞基法談起。醫望 1999 ; 28 : 51-52。

7. 謝炎堯：「醫師的業務權限與法律責任」研討會會議記錄。醫事法學 1999 ; 7(1) : 80-94。

8. 張錦文、黃叔雅：如何解決住院醫師分配不均之改革方案及全面性培養住院醫師。醫院 1997 ; 30(5) : 36-39。

9. 楊明仁、蔡瑞熊：從社會與教育制度看台灣醫師人才的培養。醫學教育 1997 ; 1 : 159-66。

10. 楊思標：全民健保時代的醫療體系、醫學倫理及醫學教育。台灣醫界 1995 ; 38(2) : 82-88。

11. 蔡瑞熊 楊明仁：醫療保險制度對教學醫院醫師培養之影響 醫學教育 1998 ; 2 : 162-7。

12. 蔡墩銘：醫師之權利義務。東海法學研究 1995 ; 9 : 1-25。

13. 蔡作雍：醫學院和其主要教學醫院相互間的依存性。醫學研究 1981 ; 4(1) : 1171-1177。

14. 謝獻臣：醫學院與教學醫院合作經驗。醫院 1981 ; 14(2) : 27-45。

15. 賴鼎銘：醫師、律師與圖書館員的學習內容與法律保障：比較職業的研究。教育資料與圖書館學 1992 ; 29(3) : 275-294。

16.韓 揆：論醫師與行政工作人員的相對特質。醫院 1996；29(5)4-8。

(五)軍醫

1.史義雄、高森永、陳育忠、白璐：國軍醫院醫師工作滿意度相關因素之調查研究。國防醫學 1997；25(5)：439-448。

2.史義雄、高森永、陳育忠、白璐：國軍醫院醫師離職意願相關因素之調查研究。國防醫學 1997；25(5)：449-457。

3.高森永：國軍醫療體系供給面之評估研究：軍醫與軍醫院。國防醫學 1997；25(5)：356-360。

第二部份 相關的英文文獻

Althausser & Kalleberg,1981 "Firms, Occupations, and the Structure of Labor Markets: A Conceptual Analysis," Pp. 119-49 in Ivar Berg (ed.), *Sociological Perspectives on Labor Markets*. New York: Academic Press.

Arrow, 1973. "Higher Education as a Filter." *Journal of Public Economics*, 2:193-216.

Becker, G. 1964. *Human Capital*. New York : Columbia University Press.

Blau, P. & O. Duncan, 1967. *The American Occupational Structure*. New York: Wiley.

Doeringer & Piore,1971. *Internal Labor Markets and Manpower Analysis*. Lexington Books.

Bielby & Baron, 1983. "Organizations, Technology, and Worker Attachment to the Firm," *Research in Social Stratification and Mobility*, 2: 77-113.

Baron, 1984. "Organizational Perspectives on Stratification," *Annual Review of Sociology*, 10: 37-69.

Baron et al. 1986. "The Structure of Opportunity: How Promotion ladders Vary within and among Organizations," *Administrative Science Quarterly*, 31:248-73.

Burt, Ronald S. 1992. *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Caplow, 1954. *The Sociology of Work*. University of Minnesota Press.

Edwards, et al. 1975. *Labor Market Segmentation*. D.C. Heath and Company.

Ernst, R. & Yett, D. 1985. *Physician Location and Specialty Choice*. Health Administration Press. Ann Arbor, Michigan.

Liden, et al. 1980. "Generalizability of the Vertical Dyad Linkage Model of Leadership," *Academy of Management Journal*, 23:451-465.

Hall, O. 1948. "The Stages of a Medical Career", *American Journal of Sociology*, 53:327-336.

- Hall, O. 1946. "The Informal Organization of the Medical Profession", *Canadian Journal of Economics and Political Science*, 12:30-44.
- Miller, 1970. *Prescription for Leadership: Training for the Medical Elite*. Chicago: Aldine
- Marshall, R. John Fulton, and Albert Wessen. 1978. "Physician Career Outcomes and the Process of Medical Education." *Journal of Health and Social Behavior* 19(2):124-38.
- Pavalko, R.198. *Sociology of Occupations and Professions*. F.E. Peacock Publishers, Inc. Itasca, Illinois.
- Sparrow & Liden, 1997. "Process and Structure in Leader-Member Exchange," *Academy of Management Review*, 22,,2, 522-552.
- Rosenbaum, J. 1984.*Career Mobility in a Corporate Hierarchy*. Orland, Florida, Academic Press, INC.
- Scott, R. 1985. "Conflicting Levels of Rationality: Regulators, Managers, and Professionals in the Medical Secot." *Journal of Health Administration Education* 3(Spring):113-31.
- Spence, 1974. *Market Signaling*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Slocum, W. 1966. *Occupational Choice*. Chicago: Aldine.
- Smigel, E. 1964. *The Wall Street Lawyer: Professional Organization Man?* New York: Free press.
- Smith, R. 1983. "Mobility in Professional Occupational-Internal Labor Markets: Stratification, Segmentation and Vacancy Chains", *American Sociological Review*, 48:289-305.
- Tam, T. 1996. "Strong Ties and Earnings in a Profession of Tournaments," *16th International Sunbelt Social Network Conference* (South Carolina).
- Thurow, L. 1975. *Generating Inequality*. New York: Basic.

附錄：問卷(一)

親愛的醫師，您好：

自全民健保制度的實施以來，醫師離職或轉變生涯跑道的情形日漸增加，醫師職場的生態正進行重整。一般知識社會與政府部門對醫師職場欠缺深入瞭解，或使政策走向偏離事實，或使學界傳播錯誤訊息，徒然增加社會大眾對醫師的誤解。為了能深入瞭解全民健保制度對醫師專業生涯發展的影響，吾人受國家科學委員會委託進行專題研究（計畫編號：NSC89-2412-H-002-012），探討醫師專業生涯的發展歷程，如執業異動的原因、工作品質、專業支持對執業異動的影響，期望能透過深入的分析，讓學界、政策部門，及一般社會大眾能瞭解醫師職場的生態結構，以提供未來相關政策之考量。

我們設計這份問卷，衷心希望得到您的協助。在您忙碌的工作中要求您撥空為我們填寫問卷，原本強人所難，然而為使醫界的真實狀況為大眾所瞭解，對醫界有較多同情的瞭解，懇請您幫忙我們完成問卷的填寫。本研究結果將以學術論文的形式發表，如您需要，會將論文摘要郵寄給您。有關於您的意見，僅用於學術研究，並以不記名方式進行分析。個人資料絕不對外公開，如外洩而損及個人權益，本人願意負擔法律責任。若有任何問題，請與我們聯絡。非常感謝您的協助！

台大公衛學院醫管所 陳端容 助 教授 敬上

聯絡人：台大公衛學院醫管所 陳端容

(02)2351-6697 分機 38

蔡沁玲 研究助理

(02)2351-6697 分機 35

壹、受訪者基本資料

1. 您今年幾歲： (1) 35 歲以下 (2) 36-40 歲 (3) 41-45 歲 (4) 46-50 歲
(5) 51-55 歲 (6) 55 歲以上
2. 您的性別： (1)男 (2)女
3. 您的畢業學校： (1)陽明醫學院 (2)中山醫學院 (3)中國醫藥學院 (4)台大醫學院 (5)國防醫學院 (6)高雄醫學院 (7)台北醫學院 (8)成大醫學院
4. 您是： (1)自費醫學生 (2)公費醫學生 (3)學士後醫科生 (4)軍醫軍費生 (5)軍醫自費生
5. 您父親的籍貫： (1)閩南人 (2)客家人 (3)大陸各省市 (4)原住民 (5)其他
6. 您父親的教育程度： (1)自修 (2)小學 (3)國(初)中 (4)高中(職) (5)專科 (6)大學 (7)研究所 (8)其他，(請說明) _____
7. 您父親的職業： (1)醫師 (2)其他醫療人員 (3)其他 (4)無
8. 您的子女數： (1) 0 位 (2) 1-2 位 (3) 3-4 位 (4) 5 位以上
9. 您目前仍須扶養的人數 (含父母、子女及配偶)： (1) 0 位 (2) 1-2 位 (3) 3-4 位 (4) 5 位以上

貳、執業現況

1. 您目前任職的機構為： (1)署、縣、市立醫院 (2)國立醫院 (3)國立醫學院附設醫院 (4)軍方醫院 (5)私立醫學院附設醫院 (6)公立財團法人醫院 (7)私立財團法人醫院 (8)其他私人醫院 (9)診所
- 1a.(續前題)該機構評鑑層級為： (1)醫學中心 (2)準醫學中心 (3)區域醫院

(4)準區域醫院 (5)地區教學醫院 (6)地區醫院 (7)其他

2.您目前的職稱為：

- (1)住院醫師；第_____年
- (2)總住院醫師；第_____年
- (3)主治醫師；第_____年
- (4)科主任；第_____年
- (5)副院長；第_____年
- (6)院長；第_____年
- (7)顧問醫師；第_____年

3.您目前主要的執業科別： (1)內科 (2)外科 (3)婦產科 (4)小兒科
(5)骨科 (6)泌尿科

4.您目前主治醫師的總年資： (1) 1 年以下 (2) 1-5 年 (3) 6-10 年 (4)
11-15 年 (5) 15 年以上

5.您目前每週平均臨床工作時數： (1) 20 小時以下 (2) 20-30 小時 (3) 30-
40 小時 (4) 40-50 小時 (5) 50 小時以上

6.您在哪家醫院完成住院醫師訓練： (1)署、縣、市立醫院 (2)國立醫院
(3)國立醫學院附設醫院 (4)軍方醫院 (5)私立醫學院附設醫院
(6)公立財團法人醫院 (7)私立財團法人醫院 (8)其他私人醫院

6a.(續前題)您在什麼時候完成住院醫師訓練： (1) 1975 以前 (2) 1976-1980
(3) 1981-1985 (4) 1986-1990 (5) 1991-1995 (6) 1996-2000

7.您在哪家醫院升任主治醫師： (1)署、縣、市立醫院 (2)國立醫院
(3)國立醫學院附設醫院 (4)軍方醫院 (5)私立醫學院附設醫院
(6)公立財團法人醫院 (7)私立財團法人醫院 (8)其他私人醫院

7a.(續前題)您在完成住院醫師訓練後，幾年即升任為主治醫師：

- (1)當年即升任 (2) 1 年以後 (3) 2 年以後 (4) 3 年以後 (5) 4 年以上

8.您是否固定參加醫學會的活動？ (1)是； (2)否

為了深入探討醫師執業異動原因，我們想

參、執業異動

1. 您是透過什麼方式到醫院接受住院醫師訓練？（可複選）

- (1) 自行向醫院申請
- (2) 學校內部的安排
- (3) 老師的引薦
- (4) 親戚或其他非醫界朋友介紹
- (5) 徵人廣告
- (6) 院內部醫師為朋友、同學或前、後期校友而介紹進來
- (7) 其他，(請說明)_____

2. 續前題，當初您申請這家醫院，當時的競爭狀況如何？

- (1) 競爭非常激烈
- (2) 競爭還算激烈
- (3) 沒有什麼競爭（如只要提出申請，即可進入受訓）
- (4) 不清楚狀況

3. 您所選擇的住院醫師訓練醫院，對您專業能力的養成有何種影響？（可複選）

- (1) 所選擇醫院即理想志願
- (2) 不利日後醫療能力的發展
- (3) 日後不被其他醫師所看重
- (4) 轉任於較高層級的醫院執業較為困難
- (5) 無利於累積人脈
- (6) 無法跟有名氣的醫師共事，較難增加個人聲望
- (7) 沒有任何不好的影響
- (8) 其他，(請說明)_____

4. 您在住院醫師訓練期間是否曾經轉任其他醫院？

- (1) 是（續答 4a）；
- (2) 否

4a. 您是透過什麼方式到該家醫院？（可複選）

- (1) 自行向醫院申請
- (2) 老師的引薦
- (3) 醫院主動向我挖角
- (4) 醫院內部的醫師為朋友、同學或校友而介紹進來
- (5) 親戚或其他非醫界朋友介紹
- (6) 徵人廣告
- (7) 其他，(請說明)_____

5. 您是否在您住院醫師訓練的醫院內直升「主治醫師」嗎？

- (1) 是(續答 5a)；
- (2) 否(續答 5b)

5a.(續前題，填答「是」者)，請問當時的競爭狀況如何？

- (1) 競爭非常激烈
- (2) 競爭還算激烈
- (3) 沒有什麼競爭（例如只要年資到了，即可升任）
- (4) 不清楚狀況

5b.(續前題,填答「否」者),請問您是透過什麼方式轉至其他醫院升任「主治醫師」?
(可複選)

- (1)老師的引薦
- (2)醫院內部的醫師朋友介紹
- (3)醫院主動向我挖角
- (4)親戚或其他非醫界朋友介紹
- (5)自己主動向醫院申請
- (6)被迫離開原先醫院
- (7)其他,(請說明)_____

6. 請問自您升任主治醫師後,您大約更換過幾次執業場所(例如到不同的醫院服務,或由醫院轉換至診所)?

- (1) 未曾轉任至其他醫院服務(跳答12)
- (2) 1-2次(續答7)
- (3) 3-5次(續答7)
- (4) 5-10次(續答7)
- (5) 10次以上(續答7)

7.請問自您升任主治醫師後,最近一次執業異動的時間_____年:

- (1) 1980以前
- (2) 1981-1985
- (3) 1986-1990
- (4) 1991-1995
- (5) 1996-2000
- (6) 2001以後;_____月

8.請問您最近一次執業異動的最主要原因大致為:(可複選)

- (1)調職
- (2)轉到其他醫院高昇
- (3)外界挖角
- (4)尋求好的工作機會,提升醫療能力
- (5)尋求擔任教職的機會
- (6)工作壓力太大
- (7)工作時間過長,薪水太少
- (8)付出與所得差距太大
- (9)不受同仁尊重
- (10)感受到不公平的待遇
- (11)與上司領導風格不同
- (12)院內晉升管道不暢通
- (13)不續聘
- (14)被迫離開
- (15)醫療能力受他人質疑或檢舉,覺得不值得
- (16)其他,(請說明)_____。

9.請問您最近一次執業異動時,誰曾經說服您留下來(可複選)?

- (1)醫師同事慰留
- (2)直屬主管慰留
- (3)院方高層主管慰留
- (4)院長慰留
- (5)沒有慰留

10.您最近一次執業異動到其他醫院,請問您是透過什麼方式到該家醫院?(可複選)

- (1)自行向醫院申請
- (2)老師的引薦
- (5)徵人廣告
- (6)外界挖角

- (3)醫院內部的醫師為朋友、同學或校友介紹 (7)其他,(請說明)_____
- (4)親戚或其他非醫界朋友介紹

11.整體而言,請您評估最近一次執業異動後至目前的執業狀況?

- € 收入較執業異動前: (1)多 (2)差不多 (3)少
- € 工作時間較執業異動前: (1)長 (2)差不多 (3)短
- € 職位、形象較執業異動前: (1)好 (2)差不多 (3)差

12.如果有好機會,您目前是否考慮過執業異動?

- (1)從未考慮過 (2)偶爾想過 (3)經常想 (4)已考慮異動

12a.(續前題,填答「2、3、4」者),請問您考慮執業異動的最主要原因大致為:(可複選)

- (1)尋求較好的工作機會,以提升醫療能力 (7)不受同仁尊重
- (2)尋求擔任教職的機會 (8)與上司領導風格不合
- (3)工作時間過長,薪水太少 (9)升遷管道不順暢
- (4)工作壓力太大 (10)醫院管理制度不符合

所期望

- (5)付出與所得差距太大 (11)其他,(請說明)_____
- (6)感受到不公平待遇

為了進一步瞭解醫療專業人員間彼此協助的情形(例如找工作、引介重要人士、醫療資訊技術分享、進行醫療合作計畫等等),勞煩您為我們填答下列問題:

肆、醫師專業社會網絡

1.在您的執業生涯過程中,大約有多少人曾經協助過您(例如同學、學長姊、同事、朋友、親戚、老師等等,請限定在醫療領域內)? _____人

2.續前題,請您嘗試列舉1-6位(不足6位亦可)醫療領域內的交往對象(例如同學、同事等等),他(她)曾經協助過您(例如找工作、醫療資訊技術分享等等)並將交往對象代號填入右方空格(例如甲、乙、丙等)並逐一回答左列問題,請直接將答案號碼填入空格中。

題 組	交往對象代號					
	甲	乙	丙	丁	戊	己
1.他(她)是您的什麼人(可複選)? (1)配偶;(2)自己的父母;(3)配偶的父母;(4)醫學院的老師 (5)醫學院的學長;(6)醫學院的同班同學;(7)現任醫院的同事 (8)以前醫院同事;(9)住院醫師訓練時的總醫師;						

(10)住院醫師訓練時的主治醫師; (11)住院醫師訓練時的科主任; (12)其他朋友或姻親, (請註明)_____					
2.請問您跟他(她)當初是怎麼認識的? (1)親戚 (2)透過學校(同學、學長姐、師生) (3)工作場所(如醫院) (4)社團(如獅子會、xx基金會) (5)專業社團(如專科醫學會) (6)參與共同活動(如政黨) (7)他人介紹					
3.請問他是畢業於那個醫學院? (1)國立台灣大學醫學院; (2)國立陽明大學醫學院 (3)國立成功大學醫學院; (4)私立高雄醫學院 (5)私立台北醫學院; (6)私立中國醫藥學院 (7)私立中山醫學院; (8)國防醫學院 (9) 其他_____					
4.他(她)是否曾經幫助過您處理病患治療的問題? (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					
4a.我曾經幫助過他(她)處理病患治療的問題? (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					
5.他(她)是否曾經轉介病患給您? (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					
5a.我曾經轉介病患給他(她)? (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					
6.他(她)是否曾經介紹(推薦)過其他醫師給您? (1)沒有 (2)有					
6a.您是否曾經介紹(推薦)過別的醫師給他(她)? (1)沒有 (2)有					
7.他(她)是否曾經幫助您更換執業場所? (1)是 (2)否					
7a.我曾經幫助他(她)更換執業場所? (1)是 (2)否					
8.他(她)是否曾經提供您有關醫師工作條件和待遇的訊息? (1)不需要問工作條件待遇 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					
8a.我提供他(她)有關醫師工作條件和待遇的訊息? (1)不需要問工作條件待遇 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不					

9.跟他（她）交往是否有助於您的地位形象？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
9a.跟我交往是否有助於他（她）的地位形象？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
10.跟他（她）交往是否有助於您拓展工作上的 人際關係？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
10a.跟我交往有助於他(她)拓展工作上的人際關係？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
11.您跟他(她)比起來，大概誰的人面比較廣？ (1) 他(她)的人面廣得多(2) 他(她)的人面廣一點 (3)大概差不多 (4)您的人面廣一點 (5)您的人面廣得多 (6)不確定 (9)不知道						
12.他（她）是否曾經透過您進行醫院之間的醫事人 力支援或訓練？ (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不						
12a. 您是否曾經透過他（她）進行醫院之間的醫事人 力支援或訓練？ (1)沒有這個問題 (2)很少 (3)偶爾/有時候 (4)經常如此 (5)常常如此 (6)從不						
13.跟他（她）交往是否有助於您晉升科主任或院長 等主管工作？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
13a.跟我交往有助於他（她）晉升科主任或院長等主管 工作？ (1)沒有這個問題 (2)沒有幫助 (3)很少幫助 (4)一些幫助 (5)很大的幫助						
14.他（她）的性別是？ (1)男 (2)女						
15.他（她）的年齡是？ (1) 35 歲以下 (2) 36-40 歲 (3) 41-45 歲 (4) 46-50 歲 (5) 51-55 歲 (6) 55 歲以上 (9)不知道						
16.他（她）的籍貫？ (1)閩南人 (2)客家人 (3)大陸各省市 (4)原住民 (5)其他，(請註明)_____。						
17.他（她）的教育程度為何？ (1)小學或以下 (2)國初中 (3)高中職 (4)專科/大學 (5)碩士 (6)博士 (7)其他，(請註明)_____ (9)不知道						
18.到目前為止，您和他（她）認識多久？ (1) 不到一年 (2) 1-4 年 (3) 5-9 年 (4) 10-19 年 (5) 20-29 年 (6) 30 年以上						

19.您和他（她）的關係為何？ (1)非常疏遠 (2)疏遠 (3)親近 (4)非常親近 (5)最親近						
20.您和他（她）平常多久聯絡一次？ (1)同住 (2)幾乎每天 (3)兩三天一次 (4)約每星期一次 (5)約每個月一次 (6)約好幾個月一次						
21.他（她）目前的職業是（可複選）？ (1)開業醫師 (2)醫院的專職醫師 (3)醫學院的教授、副教授、助理教授、講師 (4)其他醫療專業人員 (5)其他，(請說明)_____(9)不知道						
22.（續前題）他（她）執業的科別是？ (1)內科 (2)外科 (3)婦產科 (4)小兒科 (5)骨科 (6)泌尿科 (7)其他 (9)不知道						

非常感謝您的辛勞，問卷快要完成了，請加油！加油！

最後，我們想藉由瞭解您的支薪方式、升遷經驗、工作的生態環境、及選擇合作夥伴的主觀考量，深入分析影響醫師專業生涯發展歷程的因素

伍、醫師執業生涯

1.請問您目前的支薪方式（不含值班費、加班費等非經常性薪資）為：

- (1)公務人員薪水，加績效獎金
- (2)給保證薪，另加 PF
- (3)完全固定薪
- (4)完全 PPF
- (5)其他，(請說明)_____

2.就您的執業經驗及主觀判斷，請問下列哪些是晉升科主任的主要考量因素？（可複選）

- (1)具備良好的醫療能力者
- (2)具備良好的醫務行政能力者
- (3)能落實醫院管理政策者
- (4)個人服務狀況良好者
- (5)能從競爭中，脫穎而出者
- (6)服務年資較長者
- (7)由主治醫師輪流擔任
- (8)具有良好的人際關係能力者
- (9)具備醫學院的教職者
- (10)醫療聲望較佳者
- (11)其他，(請說明)_____

3.由主治醫師晉升為科主任時，有時需要請人幫忙，請問您曾經找誰幫忙？（可複選）

- (1)尚未晉升
- (2)沒有請人幫忙
- (3)本院院長、副院長
- (4)他院院長、副院長
- (5)本院部、科主任
- (6)他院部、科主任
- (7)本院相關審核委員
- (8)他院的管理階層
- (9)民代或立委
- (10)其他，(請說明) _____

4.請問針對醫院內部制度，哪些因素會構成您工作上的障礙？(可複選)

- (1)醫院沒有足夠的費用補助(如購買醫療儀器)
- (2)醫院研究的條件不夠好
- (3)醫院的升遷管道缺乏透明化、公開化
- (4)醫院提供的在職教育與期望不符
- (5)醫院整體的醫療水準與期望不符
- (6)非該科的專業人員評估器械的購買
- (7)醫院為了控制醫療成本，而要求醫師使用低廉等(影響臨床療效)的藥品
- (8)行政效率不彰
- (9)支薪制度不滿意
- (10)輪班方式影響您的生活規律
- (11)過長的工作時間影響生活
- (12)其他，(請說明) _____

5.請問對於您目前任職的醫院內部的氣氛，哪些因素會讓您感到困擾？(可複選)

- (1)科別間相互競爭的氣氛
- (2)科內同事間(因為學術或病人)的競爭
- (3)院內或科內的事物無法經由協調而解決
- (4)不穩定的人事流動率
- (5)支援我工作的人員沒有能力或沒有效率
- (6)行政管理人員與醫療人員看法不一，使醫療事務受到干涉
- (7)同事間相處得不和睦，不會相互協助
- (8)上司對我的支持度、認同度不高
- (9)上司不公平的考核方式
- (10)上司對自己與同事的態度不同
- (11)其他，(請說明) _____

6.如果用下列一些配對的形容詞來形容您跟目前醫院同事(院內醫師)之間的互動，您認為會是哪一種情況？(1代表最極端的不好，7代表最極端的好)

- | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| (1) 各管各的 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 互相照顧 |
| (2) 互相懷疑 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 互相信賴 |
| (3) 彼此很陌生 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 彼此很熟識 |

7.整體而言，您認為您目前所任職醫院裡大概有多少醫師，可以協助您在工作上所碰到的困難(例如有問題要找人幫忙解決或詢問訊息)？

- (1) 0人
- (2) 1-5人
- (3) 6-10人
- (4) 11-15人
- (5) 15人以上

7a.(續前題)您第一個想到的醫師是誰：

他(她)擔任什麼職位？

- (1)住院醫師
- (2)總住院醫師
- (3)主治醫師
- (4)科主任
- (5)副院長
- (6)院長
- (7)顧問醫師

他（她）跟您是什麼關係？

- (1)同一科同事 (2)其他科同事 (3)部屬 (4)直屬主管 (5)同一科
其他主管 (6)其他科主任

8.整體而言，您認為您目前所任職醫院裡大概有多少醫師，可以跟您分享您個人的事情、煩惱或心事（例如感情問題、人際關係等）？

- (1) 0 人 (2) 1-5 人 (3) 6-10 人 (4) 11-15 人 (5) 15 人以上

8a.（續前題）您第一個想到的醫師是誰：

他（她）擔任什麼職位？_____

- (1)住院醫師 (2)總住院醫師 (3)主治醫師 (4)科主任 (5)副院長
(6)院長 (7)顧問醫師

他（她）跟您是什麼關係？

- (1)同一科同事 (2)其他科同事 (3)部屬 (4)直屬主管 (5)同科其
他主管 (6)其他科主任

9.就醫師的專業生涯而言，下列哪些事業發展與您具有良好的人際關係有關：（可複選）

- (1)醫師資歷的晉升（如升科主任、升院長）
(2)專業能力的提升
(3)專業聲望與地位的建立（如同儕的肯定、認同、推薦、機會轉介等等）
(4)事業的拓展（如身兼數職或參加研究計畫）
(5)轉換工作
(6)增加病人 (7)其他，（請說明）_____

10.請問下列哪些階段建立的人際關係，對您事業的發展較有幫助？（可複選）

- (1)醫學院期間 (5)主治醫師期間
(2)實習醫師期間 (6)擔任科主任之後
(3)住院醫師期間 (7)其他，（請說明）_____
(4)總住院醫師期間

11.如果您在醫療事務上需要與他人合作，請問您選擇合作伙伴的考量因素有哪些？（可複選）

- (1)因是同校友，足以信賴 (6)對方人面廣，對事業有幫助
(2)因是同學，足以信賴 (7)相同師承傳統的醫師朋友
(3)熟識其為人，足以共事 (8)以前醫院的同事，足以信賴
(4)以前共事，足以信賴 (9)相同性別
(5)他人推薦，足以信賴 (10) 其他，（請說明）_____

12.當您在選擇合作伙伴時，請問您通常是如何評估對方？（可複選）

- (1)擔任醫師層級愈高者（如資深主治醫師、科主任）
- (2)其執業年資愈久者
- (3)具有醫學院教職者
- (4)在其專業領域內，具有傑出的研究能力表現者
- (5)其發表的專業著作愈多者
- (6)曾長期於較高層級的醫院執業者（如醫學中心、區域醫院）
- (7)其醫療能力口碑好者
- (8)其病患人數多者
- (9)其他，（請說明） _____

非常感謝您！協助我們完成問卷

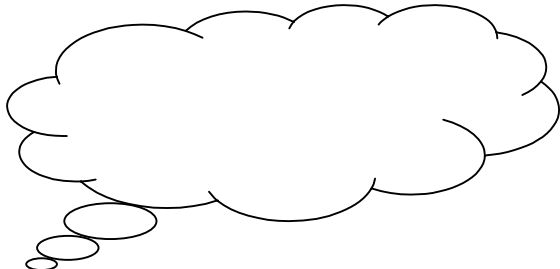
附錄：問卷（二）

醫師人脈關係對專業生涯發展的重要性（質性問卷）

1. 您覺得您的人脈關係對您專業技術的培養(如新的儀器、新藥物的訊息的取得)有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
2. 您覺得您的人脈關係對您事業的拓展(如身兼數職)有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
3. 您覺得您的人脈關係對您醫師資歷的晉升(如升科主任、升院長)有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
4. 您覺得您的人脈關係對您開業的成功(如私人診所、聯合診所)有什麼樣的影

響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？

5. 您覺得您的人脈關係對您收入的增加有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
6. 您覺得您的人脈關係對您聲望的建立有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
7. 您覺得您的人脈關係對您增加求診病人數量有什麼樣的影響？如果人脈關係好的話會產生何種作用？若關係不好會產生什麼後果？
8. 要建立有助於事業發展的人脈關係該怎麼建立最好？
9. 在醫學院和醫院建立的人脈關係在事業發展上有何不同？
 - € 在醫院所建立的人脈是否可跨越到其他醫學院畢業的同事？
 - € 哪一個階段發展的人脈關係對事業發展較有幫助？為什麼？
10. 您認為有助於您事業發展的人脈關係是在醫學院期間、還是在住院醫師期間、或是主治醫師時建立的？為什麼？
11. 師生關係對您人脈關係的建立重不重要？在那個階段最重要？為什麼？
12. 您的人脈關係若好，在醫院裡工作可以獲得什麼樣的好處？若不好，會帶給您什麼樣的壞處？
13. 一般來講，剛取得主治醫師資格（第一或第二年）的醫師通常如何建立有助於事業發展的人脈關係？為什麼？



接下來，請問您對醫師教育系統及
醫師養成體制的一些看法。

14. 請問您對台灣醫師的養成教育是否感到滿意？為什麼？您覺得目前醫師養成教育體制有什麼問題？為什麼？

15. 您覺得全民健康保險制度對醫師的養成教育有何衝擊？為什麼？

16. 您認為在醫界中對於惡質的醫師（例如醫術不良）是否存在有哪些客觀的規範機制？是否有效？如果缺乏有效規範的機制，通常怎麼處理？有哪些非正式的約束力量？

參、醫病關係

1. 在您問診的過程當中病患應主動提供哪些資訊，才有利於您做出最正確的診斷？

2. 您問診的時候，您是否常常會詢問病患有關他個人或家庭方面的訊息（如情緒困擾）以幫助您做做診斷？

3. 您覺得一個醫師應該給予病患哪些有關病情的資訊才算合理？哪些與病患相關的資訊是您不會告知病患的？為什麼？

4. 您覺得病患應不應該自行充實相關的醫療資訊？對您的診斷會不會有幫助？為什麼？

5. 如果您的病患因接受不正確的醫學報導，而要求您修正您的醫療行為，請問您將如何回應？為什麼？

6. 倘若病患對您的診斷表現出懷疑的態度，請問您將如何處置？為什麼？

7. 通常在怎樣的情況下您會嘗試打斷或終止病患的談話？為什麼？

8. 您覺得每次應花大約多久的時間在每位門診病患身上才是適當的？為什麼？這段時間應如何分配（多少時間在問問題、解釋、聆聽）？您覺得每天應花大約多久的時間在每位住院病患身上才是適當的？為什麼？這段時間應如何分配（每天巡房一次、不一定、按狀況巡房）？

9. 當病患愈來愈主張知的權利您覺得對醫師的醫療行為會造成何種影響？

10. 在醫病關係上，您認為目前與病患溝通最困難在那裡？

11. 您認為好的醫病關係應該具備哪些條件？

12. 您覺得全民健康保險制度對醫病關係產生不好的衝擊有哪些？這些不好的影響在過去未推行全民健保制度之前，是否不存在或比較輕微？