

# 談

## 醫院管理的改革

林夢陸



### 一、前言：

本省經濟躍進，國民收入增加，社會繁榮，隨之生活也得到普遍的改進。即就公私立醫療機構而言，本省計有省立醫療院 25 處（見六十四年版衛生統計），每一鄉鎮均設有衛生所，而私立醫院 52.6% 是在民國 58 年以後設立（63 年衛生署調查資料）。所以僅就數字上看，公私立醫療機構不為不多，足可應付省民的需要。但因公立醫療機構編制十餘年來未加修改，而本省人口增加已近五倍（見人口與人口問題一書），醫療服務需要量自然隨之相對增加，所以編制與業務的不能配合，疏忽之處在所難免，醫療效果自可想見。目前省立醫院服務態度幾為患者一致詬病。尤應注意的是公家醫院辦得不好時，只好完全靠私立醫院，因而造成醫療制度的混亂和難於控制，醫療水準就很難達到一定的標準，那麼即使有了再好的政策也難以達成理想，所以為了早日達成創設一個安全社會的國策，除了要強化衛生行政工作外，對於醫療制度也要重新加以檢討，以求醫院管理工作更趨於完善，發揮公私立醫院真正的用處。在討論主旨之前，為了便於說明，特先介紹一些本報告所將引用的名詞

(一)開放性醫院：係指醫院對於當地社區開放之意。開業醫師可將自己的患者送去訂有合約的開放性醫院住院，並利用醫院的一切設備為病人診療。

(二)閉鎖性醫院：即醫師自己開設診所並備妥住院設備，成為單獨醫院。除了醫院聘用專任醫師從事外，不准院外開業醫師使用醫院設備及人員。

(三)中央醫院：政府前在大陸上實施的一種政策，除辦理疾病醫療業務外，並兼負有訓練各地區各級醫療機構，各類醫務人員之使命，旨在上承中央之決策，以技術領導技術，使行政與學術透過此一承轉機構，做到上下一致，全國一致，以整齊化一步伐，達成保障國民健康的目的。

(四)分級醫院：軍醫行政制度，依設備、人員編制加以分級，醫院在達到某種醫療水準，才能治療某種程度的病人，所以醫院的規格化要加劃定（據陸主任提示外國醫管人才均瞭解軍中醫政的管理方式）。

(五)院內醫師：住院醫師與實習醫師的合稱。

### 二、論制度形式與特徵：

一般而言，現在醫院可以從管理經營下分為兩大類：一種是關閉性醫療制度（Closed Staff System Hospital）簡稱閉鎖性醫院。另一種是開放性醫療制度（Open Staff System Hospital）簡稱開放性醫院。從來源來看前者是從醫師的家，後者是從患者的家，不同的立場發展起來。這立場的區別也正是兩者根本的不同，所以也各有不同的利弊及目的，茲列表比較於下：



C. S. S. H

O. S. S. H

1 聘專任主治醫師，醫師不向病人收取費用，由病人與醫院結算帳目，醫師專心在醫務，工作效率較高，醫治的病人也較多。

優

2 組織較健全，容易管理。

3 專任主治醫師對於實習醫師的助益較大，因其較有時間準備教學資料，教學較認真。

點

4 門診部很大，供所有病人就診，不只於貧民。

5 工作較有時間性。

6 醫師與病人比較有密切的關係。

1 特約醫師不受薪給，院內醫師則須付給。

2 主治醫師是患者的家庭醫師，對病人之病情十分了解。

3 醫師的學問性不復存在，是醫學研究的好地方也因醫師較多，互相研習易提高醫療水準。

4 開業醫師不用投下鉅額資本。

5 醫院不必位於市區，因各主治醫師的診所已分佈各地。

6 住院費占有很重要的位置，能蒐集較完整的病人資料。

7 患者隨時可以入院，毋庸浪費病人的金錢與時間。

1 浪費病人的時間與金錢（重複檢查之故）

2 開業醫院及大醫院醫療水準差距很大。

缺

3 薪水有限，若制度不良，易使醫師不勤勉看病兼差或自行開業。

4 院內較出名的醫師，因病人多而較忙，導致工作較不均（指醫院不只一位醫師時）

點

5 官僚色彩重，無法發揮醫院應具備的公共性和服務性的特色。

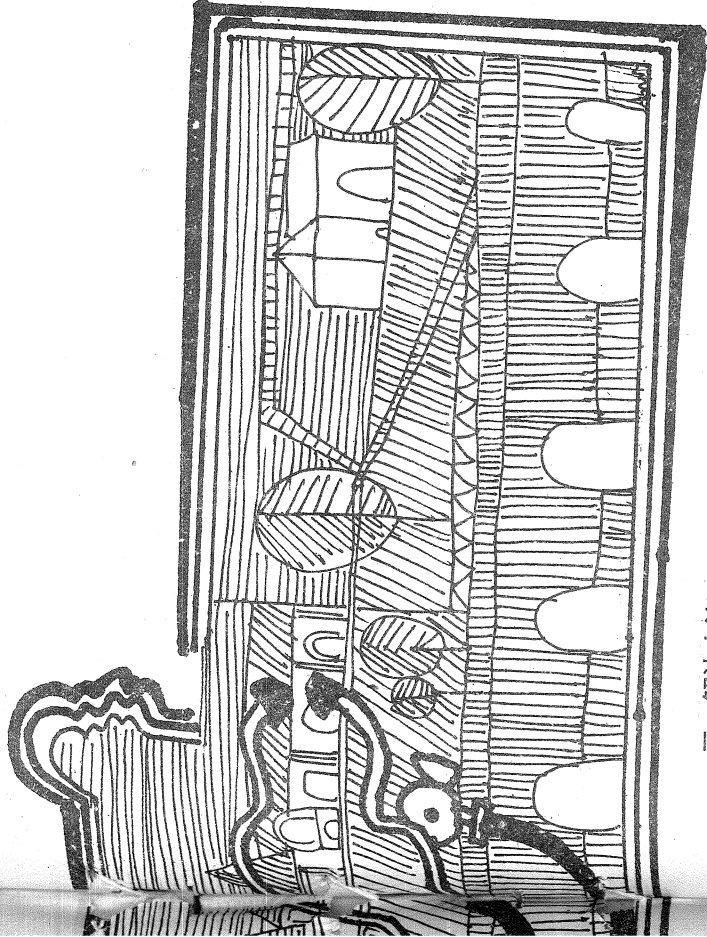
6 設備較不健全（易造成某些疾病須送往大醫院）。

1 治療費，病人得支付醫院，醫師二種，負擔很大。

2 急診病人等待主治醫師的時間較長。

3 主治醫師比較不關心醫院材料的使用，容易形成浪費，更因他為了自己病人的緣故，先佔住某些床位，使得一些真正需要住院的病人，找不到床位。

4 醫療費用的提高，所以國民所得也要提高，而且保險制度的健全與否也要注意，否則會產生醫師與病人勾結，騙取醫院或官方慈善機構的錢。



### 三、解決方法

由上附表得知，目前所通用的醫療制度，因受各種條件的約束，致使制度適用範圍亦不同。就國內而言，多屬閉鎖性醫院，本有它的優點，但因人口遽增的因素暴露出它所有的缺點，所以現在就國內情勢而論，如何達到管理完善的目的，應是我們所應注意的，茲分述於下：

(一)制度問題：在針對閉鎖性的缺點，及請求如何發揮其優點的條件下，我們認為公立醫療機構應採中央醫院制，而朝着半開放性的醫院邁進。對私立醫院則採分級醫院制，如此病人不致有浪費金錢與時間之虞。況且在這種情況下，因公立機構能擁有比私立醫療機構更好的設備與人才，和健全的人事制度，所以能發揮它最大的用處，不但能提高醫療水準，而且對私立醫院有一種協調作用，而使一切因不合理的醫療制度所產生的現象消失，而為國民的健康謀幸福，在私立來說因政府所採的是半開放性，所以不用每個醫師都投下鉅額的資本去購齊所有器械，而各因其經濟情況與能力，為所有國民盡一己之力，真正做到「人盡其才，物盡其用」的原則，最重要的是我國情況特殊，隨時得備戰，所以關於衛生行政如何與軍醫行政配合作業，平時促進軍民保健，戰時配合後方衛生勤務問題，均有賴於平日計劃周密，一旦有事，才不致手忙脚亂，不知所措，那麼衛生行政與軍醫行政本就不應侷限於一隅，才能適應今後所發生的立體性戰爭。

(二)管理問題：「行政用人，用人行政」是一件很重要的問題，醫院是一種特殊的機構，當然管理人才亦須精選，由不瞭解醫療服務的企業人才來管理，當然不行，除非他有機會再受醫療服務方面專業性知識的訓練，而由醫師專任醫院行政並無不妥，但如由經濟眼光來衡量，則對社會與病人來說不能不說是一種人力浪費，所以我們可以這麼說惟有讓懂得衛生行政的人來做才最適合。

(三)展望：由於近年來，人口增多，科技進展神速，不僅人的接觸更加頻繁，也引起了廣大的公害問題，皆足以構成危及國民健康與生存的問題，不可再以等閒視之，因此現在公害已成了醫學上一門專門的學問，在未能控制這股破壞力量以前，我們以「亡羊補牢」的方法能做的只有把整個醫療制度重新檢討，尋求一個最好的方法，來保障國民健康及生活，而且這也是一個必定要實行的工作，我們應當加以確認與實施。

### 四、結論

制度的優劣，因時、因事而變，必要求應時勢而加以修改，也唯有符合世界潮流與人民需要的東西才是有用的。

本資料主要來自譚開元、黃佳經、張錦文等著「醫院管理」一書。  
本文得以完成全靠同學們的幫助，在此一併致謝。