

## 兩百年來美國醫院制度的演進

吳江河

### 緒言

儘管在最近大家一直對醫院作百般挑剔，而事實上，今天的醫院是賦予人們比從前更多，更好的照顧。撇開通貨膨脹的因素後，我們今天所花在醫院上的費用也許比從前多。不過，醫院之有今天的成就，乃是經歷過相當艱難之過程的，譬如，只不過一百年前，由於當時衛生情況太差，進入醫院對於病人來說簡直是一項冒險，許多病人往往死於醫院中的感染。其後，疾病的治療是大家積極研究的對象，而預防方面實際上却被忽視了；人們過於注意醫院建築，因而未對醫院管理技術方面作較多的考慮。

### ※ ※ ※ ※

關於美國第一所醫院的情形，我們知道得不很詳細。只知它是在一六五八年建於麥哈頓島上，用以照料傷患軍人和西印度公司的黑人。美國大革命期間，由於國家貧窮無法建造足夠的醫院，因此大部份傷患士兵均在民衆住宅中治療。十八世紀中葉，醫院歷史上出現了一基準點。那時，賓州首府費城已經是一個大城市，需要一個醫療機構以收容那些患病的外地人、貧民、神經病患者以及無家可歸之遊民。

在此種情勢下，賓州醫院乃於一七五一年由州議會撥款配合社會熱心人士的捐款而建成。這是建立慈善醫院系統（voluntary hospital system）的一塊奠基石。

在隨後的一百年裡，醫院成長得很慢，當時一般人的觀點認為醫院乃是那些精力耗竭或病入膏肓的病人所專有的場所。一八七三年醫院普查顯示在當時計有醫療機構178所，病床35,000張——其中三分之一是保留給精神病人。然而1909年官方所作第二次統計指出，全國計有各類型醫院4,357所，設有病床421,000張。醫院數目呈現如此戲劇性增加應歸因於診斷和治療方法的改進以及醫學技術上的突破——包括麻醉劑和殺菌劑之使用。這項醫院的成長同時也是下列兩個因素所促成的，護理學的進步和行政原則的引進。在這個時期裡，全國性的衛生組織也相繼成立。譬如，1847年成立的美國醫療協會（American Medical Association）以及1898年之美國醫院協會（American Hospital Association）。

在本世紀之前，慈善醫院（voluntary hospital）的管理權屬於董事會，董事會再指定一個醫療委員會和一位院長。院長是這所醫

院的行政官，他有時是真正具有醫療服務熱誠的人，不過通常只等於是董事的「商業代理」，他所關心的只是如何削減醫院的開支，而將病人的福利置之度外。董事訂出醫院的所有規則，然後院長督導所屬醫生實行這些規則。

到了一九一四年，醫院設備已經變得很昂貴，多數醫院無法負擔最新的設備。第一次大戰結束後，產生了幾個有關於醫院狀況的問題——例如醫院設備以及教育、社會、經濟諸因素，而醫院良知也逐漸形成。在這醫院的內省時期內，美國外科學院（American College of Surgeon）所倡導的「醫院標準化運動」也在一九一八年展開。這個運動的創始人擬訂了醫院之「最低標準」，亦即足以妥善照顧病人所需之條件。符合這個標準的醫院在那一年只有89所，到了1934年却增至2,480所。在那時，兩段系統的照顧（two-tiered system of care）屬於最典型——其一是給予自費病人，另一是給義診病人。

私人醫院（proprietary hospital）的早期歷史很模糊，不過根據可靠的來源我們知道，這種醫院在本世紀初不至於超過一百家，到了1928年却有將近二千五百所。私人醫院成長最主要的因素是由於慈善組織（Voluntary organization）和政府兩方面均無法提供良好的醫院設備。在這種情況下，醫生們只好自行建立較為理想或者說設備完善的醫院。

1930年代，醫院在社會中具有獨特的地位，它可以免除加諸於其他企業機構的許多限制。Blue Cross（屬於一種民間的醫療保險組織）以及third-party system（大略屬於民間捐助團體）開始於全國各地分布。專任的醫院管理人員首度出現，他們之中大部分為舊有的醫院董事、地方上商人、醫生、宗教醫院裡的神父再加上少數來自護理部門或商業機關的人員。臨床部門的分科乃是這個時期的特徵之一。到了三〇年代後期科學管理（Scientific management）開始為醫院所採用。一九三四年，芝加哥大學並且開設了這方面的課程。

在四十年代，醫療保健（healthcare）仍

上述外在壓力日漸增強，醫院行政者被迫採取某些技巧，以便在執行其管理職掌之餘，還得在衛生範圍外的「競技場」上獲勝。「執行副院長」的頭銜開始被使用。特殊的管理人員受聘以協助院長，這些人員懷有在工業界中所獲得之基本技巧。特別顧問成為大家尊敬的對象。

在醫療方面，某些機構聘用臨床部門的主治醫師。一直不穩定的保險費用在此時達到最高峯。本時期立法上的劃時代事件——Darling decision——將醫院董事會對病人福利所負之責任建立起來。

在七十年代，職業安全、環境立法和薪金改革等受到衛生行政人員的重視。立法上對於醫院的限制有增無已，醫院覺得有脫離這種被動性存在的必要，因此它們開始在法庭上向政府的干涉挑戰。道德和倫理上的問題使七十年代的畫面更形複雜。譬如說，醫生是否可以拿掉呼吸器以使長期藉此維持生命的病人自然死亡的問題已經從醫生——家庭間轉移到法庭上，病人要求宗教醫院的醫生予以墮胎等等。

不過，最有趣同時也是最複雜的一個問題產生自衛生經濟學家的預測。他們曾經提醒醫療保健界：資源是缺乏的，醫療保健的費用不能照目前的速度繼續增加，我們必須及早下定決心限制醫療保健的費用。因為假若衛生費用繼續以目前的速度增加的話，那麼可供使用於人類其他需要上的金錢必然會相對的減少——例如教育、住宅、環境衛生等。這實在是值得人類深思的一個問題。

被認為是一種特殊利益。民間慈善系統的支付（third-party payment）一直增加，而聯邦政府的干與也逐漸增多。一九四六年通過了Hill-Burton醫院組織條例，一般認為這是聯邦政府對於醫療保健方面的首次干與。當政府對醫療保健的經濟支援增加時，慈善機構便逐漸式微。由於新技術的發明，政府用於醫療保健上的經費增加了數倍。政府在這段期間內設立了許多醫院以數二次大戰退役軍人之需。

在這十年間也出現了專業性的行政管理人

員。院長負責醫院的財務、內部作業以及各部門的協調。醫院職員制度也由從前鬆懈的組織演變為一相互間關係密切的結構。近代的管理技術從前只限於工業界中使用，此時開始運用在醫院之中。法院首次對醫院所受到的慈善性豁免——亦即醫院一向被歸屬於慈善機構，因此不必對他人的控告負責——提出質疑，有幾個州甚至廢除這項豁免權。病人也開始控告醫院和醫生，醫院和病人之間的感情大不如從前。

五〇和六〇年代的觀點認為：醫療保健並

不是一種特殊利益，而是一種權利，社會應供給經費照顧老年人和貧民。政府順應大眾的意見成立了醫療保險制度，而所用的經費超出預期甚多。

醫院對病人的服務不像從前那樣熱心。醫療保健成為國家政策之一。資源的有效利用、經費的節制以及提供更廣泛之服務等為大眾所強調。由於受到政府審查和消費者運動的影響，大眾傳播媒介開始細查醫療機構的醫療保健活動。範圍廣泛，保健的連續性以及易受影響等是這個時期的幾個特點。

在醫院中，多床式的病房設計已經過時；過去二十年，醫學上已提出單人病房設計的理想與讚賞，易言之，現代化的醫院概以單人病房為特徵。甚至那些對單人病房較不熱心的多床式病房（ward）已漸被忽視。

最令人感意外的是二年前總會計處（General Accounting Office）提出有關醫院設計的報告：其結論為單人病房在作業的經濟與

構造的效率上較佳；雖然，報告中未對單人與多人式病房之利弊下結論，但已不再注意到多人病房的可能復現。同時，建築師與裝潢設計者亦認為目前是新式病房設計的時期。他們說：「我們訝於見到那擁有數十張病床之病房，在高高天花板上，懸有照明設備，露出地面的自來水管，四處藥味，而且固定位置的高床，呈現一片憂鬱的氣氛，完全缺乏個人獨處性及尊嚴。」他們指出一些贊成單人病房的理由

## 病人的生活舞台 (arena)

### ——被任一其他名稱取代的病房 (ward)

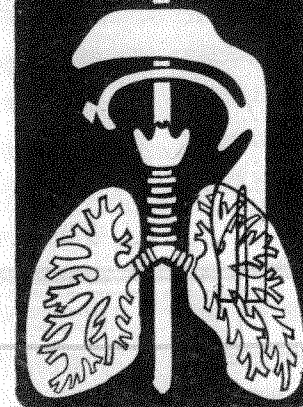
#### Posture

：可免除病人換床，相處不和諧之不利，可供病人個別的盥洗設備。

然而，單人病房尚有下列問題：首先為空間問題，由於建築成本大，故每間病房的面積祇為120平方呎（即Hill-Burton標準），由醫學觀點，此面積太小，限制病人活動空間，偶而，難免會生危險。其次為精神問題，單人病房過密的隔間，會增加病人的憂鬱性，因

為病人不願行動受限，而且也無以確知在這小房間外發生何事；同時，在這小房間一天中，既充臥室、餐廳又充起居室之用。

為了解決上述問題，曾有建議在病房的牆壁上加以裝飾者，例如：採用暖色家具，在壁上漆風景畫或鋪地毯；但亦有認為此種做法無所助益者，他們以為病人之所以入院，乃因在家中未得適當照顧，故醫院應與家裏有所區別




**DANZEN**  
消除炎症性浮腫  
促進咳痰排除  
■新蛋白分解酵素製劑

**達先錠 ダンゼン**

【效能】○胃腸炎、外傷性肺炎、○支氣管炎、肺結核、氣管阻塞、喉痛咳嗽痰阻、○副鼻腔炎、乳突炎、中耳炎、副腎炎、腎囊腫、齒槽膿腫

【包裝】瓶裝錠(5mg)：100・500  
用法詳請參閱說明書。用法、用量、使用上注意等事項。

 武田藥品 台灣武田藥品工業股份有限公司 出品