

大林醫學叢書 15

醫院管理

張錦文
譚開元 著
黃佳經

大林出版社 印行

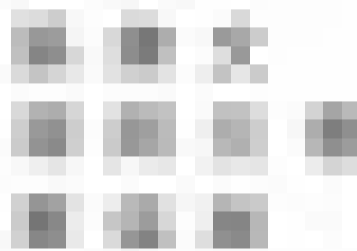
天 地 人 文 景 觀

地

文

景

觀



天 地 人 文 景 觀

醫院管理

大林醫學叢書 15

著作人 張錦文

譚開元

黃佳經

出版／發行／印刷：大林出版社

臺北市杭州南路一段143巷48號

郵政劃撥：1 9 2 3 5

電話：3 4 1 0 2 7 5

精裝特價：2 5 0 元

有版權 行政院登記證

局版臺業字第0030號

作者介紹：

張 錦 文

學歷：國立臺灣大學法學院商學系學士。

美國密歇根大學醫院管理碩士。

美國醫院院長學院院士。

經歷：美國百特歐斯醫院副院長。

馬偕紀念醫院副院長。

馬偕護校校長

國防醫學院社會醫學研究所講師（兼任）。

獲獎：美國密歇根州1966年度醫院管理首獎。

1972年十大傑出青年獎。

現任：長庚紀念醫院副院長。

中華民國醫院行政協會理事。

譚 開 元

學歷：國防醫學院醫學士、公共衛生碩士。

美國紐約市哥倫比亞大學醫院行政科學碩士。

經歷：美國紐約州魏斯却斯特醫學中心行政醫學住院醫師。

三軍總醫院技術顧問。

現任：國防醫學院健康中心主任。

國防醫學院中心診所副主任。

國防醫學院社會醫學系副教授。

黃佳經

學歷：東海大學工業工程學士。

美國愛我華大學醫院管理碩士。

經歷：馬偕紀念醫院管理工程師。

現任：馬偕紀念醫院行政副院長。

序

醫院由初期可有可無的邊際機構發展到今日的醫療中心。本身已成為最複雜、最巨大的社會機構之一。它擁有 200 多種不同職責的員工，採購 10,000 種以上的物品材料。並不是企業機構才需要管理，非企業的大眾服務機構，例如醫院，也需要管理，而且需要得更迫切。

由管理學的歷史來看，管理學家曾為企業界設計出多種管理組織結構，提高了作業效率，創造了更高的管理效果，但至今仍未能為服務界設計出一套有效的管理組織結構。在已發展國家，選修高級經營管理課程的人不斷增多，其中許多不是企業界主管，而是從醫院、軍隊、政府及學校等機構來的。在本世紀剩下的幾十年中，服務性機構的經營管理是有待管理學者致力開發的領域之一。

醫院管理在臺灣尚處起步階段，這方面的書籍多為軍中發行，且甚少新作。作者有感於醫院管理的需要，乃以拋磚引玉的心情合力完成本書。由於時間短促，初版編排及內容或有不妥之處，容將來再加修正並增入新資料。

為提供管理上的參考，本書插入一些建築平面設計圖；此外，為了說明不得不取用臺灣所沒有的外國設備圖片。本書僅是提供資料給有興趣於醫院管理的各界人士，部份內容雖不適合許多私人開業診所與醫院的目前實際需要，但為了使大眾瞭解醫院管理和其重要性，我們不得不介紹許多美國——世界上醫院管理最發達的國家——的新觀

2 醫院管理

念及作法，期望能激發大家對醫院管理的興趣，提高臺灣醫院管理的水準。醫療法方面；臺灣尚無完整的醫療法，而美國和其他國家的醫療法又不太適合我們的國情，即使引用他們的資料對我們也沒有什麼助益，所以醫療法方面暫時不列入本書內容。

目 錄

第 一 章	導論	1
第 二 章	醫院組織與管理	11
第 三 章	醫院組織及教育	37
第 四 章	內科	63
第 五 章	外科	69
第 六 章	婦產科	87
第 七 章	小兒科	101
第 八 章	精神科	125
第 九 章	牙科	149
第 十 章	病理檢驗科	157
第 十 一 章	放射線科	181
第 十 二 章	麻醉科	201
第 十 三 章	物理醫學與復健	211
第 十 四 章	呼吸治療	227
第 十 五 章	手術室	235
第 十 六 章	加護病房	269
第 十 七 章	人工腎臟室	303
第 十 八 章	門診部	313
第 十 九 章	急診	331
第 廿 章	藥局	347
第 廿 一 章	護理	359
第 廿 二 章	護理教育	387

2 醫院管理

第 廿三 章	護理部作業·····	399
第 廿四 章	醫療器材供應中心·····	429
第 廿五 章	營養課·····	447
第 廿六 章	洗衣課·····	466
第 廿七 章	清潔課·····	483
第 廿八 章	工務課·····	495
第 廿九 章	事務課·····	507
第 三十 章	住院·····	513
第三十一 章	人事管理·····	523
第三十二 章	財務管理·····	539
第三十三 章	電腦與醫院管理·····	565
第三十四 章	病歷管理·····	585
第三十五 章	圖書室·····	603
第三十六 章	宗教服務·····	609
第三十七 章	社會服務·····	621
第三十八 章	醫院管理工程·····	639
第三十九 章	醫院感染控制·····	657
第 四十 章	安全防火及救災方案·····	679
第四十一 章	公共關係·····	707

第一章
導論
(Introduction)



一、新專業：醫院管理

醫院管理是一項新的專業。醫院需要管理嗎？當然需要！以目前醫院的複雜而論，相信沒有人敢說醫院不需要管理。那麼醫院管理一定需要特殊專業人才來執行嗎？不能聘請企業管理人才來管理醫院嗎？不能由醫師來管理醫院嗎？答案是醫院需要特殊的管理人才來管理。不瞭解醫療服務的企業管理人才不能管理醫院，但如有機會接受醫療服務方面專業性的教育，則企業管理人才頗能成爲一位優秀的醫院管理者。醫師們當然很清楚醫療事業，但他們對管理學則沒有經過什麼訓練。如果醫師放棄執業而經由實際工作累積行政經驗或接受專業性的醫院行政課程以後，再從事醫院管理的工作，那麼這種醫師也很可能成爲優秀的醫院管理者。看看臺灣的情形，絕大多數的醫院院長由醫師擔任，如果他們能放棄醫師作業，專任行政工作，相信臺灣醫院管理的水準必可大爲提高。由醫師專任醫院行政並無不妥，但如由經濟眼光來衡量則另有一番景象，醫師接受了七年的醫學教育，再經過多年的專業訓練，而在經驗最豐富時，最值得病人信賴時去專任醫院行政工作，對社會，對病人而言，不能不說是一種人力浪費。

二、醫院管理的特殊性

根據上面的簡單討論，醫院管理人才需要能結合醫療服務與管理兩方面的知識，下面列舉一些醫院不同於一般管理的特性，不能充分瞭解這些特性的管理者，很難圓滿地執行管理工作。

1. 醫院的顧客——病人，大多數是以不得已的心情來到醫院。到醫院找醫師的人，只有少數如產婦，是抱著驚喜的心情來醫院；其他如整形等選擇性手術的病人心情上還比較不那麼沉重，但是對手術的

成功與否仍然相當緊張。此外，來做身體檢查的病人，心情上是比較輕鬆。醫院對持有各式各樣不同心理；抱着不同期望的病人，應加以注意才能提供滿意的服務。

2. 醫院具有一些獨營(Monopoly)的特徵，病人通常對到什麼樣的醫院，看那一種醫師，接受那種水準的醫療及付多少的醫療費等，都沒有什麼選擇的自由。病人通常由於地理上、經濟上、知識上的限制，對醫療服務不能有什麼選擇，而醫療事業，比較上也是不太受到大眾管制(Public Control)的一種公共事業。

3. 醫院直接上司機構的組成人員，水準參差不齊。直接上司機構，在私人醫院可以是投資的老闆，也可以是財團法人。財團法人醫院的監督由董事會執行。公立醫院一般由上級機構監督。在臺灣，由於醫院管理這方面的教育及訓練尚缺，專業人才也少，所以這些上級監督機構對醫院的監督，水準不一。

4. 醫院管理主要是人的管理而不是物的管理。醫療是一種以人照顧人的服務事業，即使目前一切科學化，機械化，自動化，但在醫院仍然是一個「人」的世界。一大群活生生的人，各自擁有不同的專長，懷著不同的心情，來照顧另一群來自不同背景，染有不同疾病的病人，其間人際關係何其複雜。

5. 醫院工作人員的平均教育水準偏高，但差距很大。在醫院裡，上自醫學博士、哲學博士，下至不識字者應有盡有，這些不同教育水準的人在同一醫院工作，自然就產生了許多管理問題。此外，大多數的工作人員是受過高等教育的專業人才，醫師群中有不同專長的各科醫師，其他藥劑師、放射線科技師、物理治療師、營養師等都各有專長。這許多專業人才爲了病人而在醫院合作，但在管理上，却因專業化(Professionalism)而產生許多問題。

4 醫院管理

6. 醫院中有雙重的管理路線，一是院長所下的行政命令，一是醫師所下的醫療命令。醫院以病人為中心，病人的醫治自然以醫師的命令為權威，但醫院規模宏大，為了管理也自然形成了一些繁瑣的管理手續。醫療命令與行政命令在某些情況下，時常有抵觸之處。

7. 醫院比較容易隱瞞管理上的錯誤及不良的決定。醫院由於其複雜性、獨營性及缺少公共管制，所以管理上的錯誤不容易為外人發現。不良的決定也較不容易被看出結果。

8. 醫院對不同病人的收費標準有很大的彈性。由於醫療本身應為服務性質，醫院對貧苦病人常予免費或以低於成本的價格收費；相反的，對富有的病人，則常以偏高的收費來彌補其他方面的損失，頗有劫富濟貧的味道。

9. 醫療收費的標準深受醫療成本的影響，受醫療水準的影響較小。通常非營利醫院的收費，都以能獲取盈餘作為添補設備為原則，甚少以醫院的醫療水準作為收費標準。因此兩所大小不同，醫療水準頗有差距的醫院，收費却很可能相似。

10. 醫療費用對某些人太昂貴，對某些人却很便宜。在醫療費用逐漸上漲的情形下，產生許多「醫療貧民」(Medical Indigent)，他們雖然生活上沒問題，但却沒有多餘的存款應付臨時的醫療費用。醫療費用對他們是太昂貴了，但對另一批人，却有餘力去做整形美容等非必需手術。這種懸殊的差別也是醫院管理上的一個問題。

11. 工商界由市場供求決定價格的原理，對醫療收費並不有效。醫院的收費並不能因獨營而提高收費，也不會因競爭而大幅降低收費。一般說來，醫院收費的決定在於醫院而不在於病人，但醫院却也不能因有決定權而隨意加減。

12. 對非營利的醫院而言，醫院管理沒有工商管理來得具有獎勵

性。工商管理成功，成本降低，銷售增加，利潤提高，許多獎勵辦法因利潤增加而實現。醫院則缺乏這種獎勵性。

13. 醫院管理必需面對醫療道德及倫理問題。由於醫院對象是病人，即使沒有生死的重大抉擇，也有病痛的折磨，醫院除了有效的管理外，還得處理許多道德及倫理的實際問題。

14. 醫院院長必需注意整個社會的事情。醫院不是一個閉鎖的機構，它隨時受到政治、社會及經濟上各種變動的影響，因此院長必需注意社會上的多種動向，並儘可能參與社會上的活動。

由以上這些特徵，可以看出醫院管理，不但得注意醫療事業的特殊性，還得解決醫療事業獨有的管理問題。醫院越複雜，醫院管理越有需要，也越專業化。美國是現今醫院管理最發達，最專業化的國家，由美國醫院院長職稱的改變，也可以看出院長工作內容及其地位的變遷。

十九世紀末期醫院的專職院長多為護士，到 1920，1930 年代，醫院院長的工作多屬事務性（Business-Oriented），一般的職稱是 Superintendent。這時期的院長多為醫師擔任。1950 年代，院長多改用 Administrator 之類的名稱，受過專業化教育的非醫師院長已被普遍接受。到 1960 年代，醫院院長的工作範圍擴大，包含對內的作業管理及對外的社會關係，此時期的院長逐漸採用 Executive Director, Executive Vice-President, President 等職稱。這種改變顯示醫院董事會，給予院長更大的經營權利和責任，也顯示董事會不但希望醫院院長對內管理醫院，對外也代表醫院參與社會，擔當醫療方面的領導人。這種職稱的改變並不是為了權勢的象徵，而是為了院長工作性質的實質改變。

三、我國醫療業務的展望

1. 影響將來醫療作業的因素：

(1)疾病的轉變：光復初期，臺灣還是一個十足的農業社會，生活水準低落，教育及環境衛生工作也不普及，國民健康以各種傳染性疾病為最大問題。近年政府勵精圖治，整個社會正急速邁向高度工業化，平均生活水準大幅提高，以致疾病的型態和醫療工作也隨之改變，目前國民健康的最大問題已經轉變為下列諸症：

(A)意外傷害：工商發達，交通繁忙給社會帶來無限繁榮，但意外傷害和車禍事件也因此層出不窮，永無寧日。這些外傷除了需要外科手術急救之外，還需長期的藥物及物理治療，以達傷殘重健目的。

(B)癌症及呼吸系統疾病：工商地區，廠房林立，車輛穿梭，排出大量有毒氣體和廢水，不斷的污染着水源和都市，加重了癌症和呼吸器官疾病的發病率及嚴重性。

(C)腦溢血與心臟病：由於一般生活水準提高，營養充足，但缺乏適當運動，加上工作疲勞和緊張，以致工業社會裏增加了許多心臟病和腦溢血的患者，他們都需長時期的療養和復健。

(D)精神病：在高度工業社會裏，人們生活工作既單調又緊張，人際關係非常淡薄，心理及情緒上容易感到孤獨、煩悶、或偏激衝動，增加了精神病的發病率，甚至走上自殺死亡的絕境。這些病人都不是短期心理治療就可以解決的問題。精神科醫師的擔子因此加重。

(E)老人病：公共衛生進步及生活水準的提高，使臺灣地區，男女平均壽命直逼七十大關。老年人在總人口中所佔比例逐漸增加。老人病必然成為社會上重大問題，特別是小家庭制度盛行，有病的老年人常常只有住入醫院一途，而且他們的平均住院日比一般病人要長，

增加了現有醫院的負擔。

(2)社會的轉變：隨着社會的工業化，人們生活方式和價值觀念也大為改變，對醫療事業自然也產生巨大影響：

(A)社會繁榮：國民所得普遍增加，使更多的人們有能力到醫院就醫。醫院醫療業務更加繁忙。

(B)教育普及：提高了一般人們的醫藥知識，大家重視健康，患病就醫時都會前往設備完善的醫院。對醫院醫療水準更加要求，對醫療費用也更加關切。

(C)計劃家庭：工業社會，已經知道子女衆多的可怕，未來每個家庭將只有兩三個子女；婦幼衛生工作將會更受重視，但產科病床不可增加太多，以免走上美國產科病房過剩的老路。

(D)醫療保險將趨普遍：隨着全國經濟成長及社會福利的推行，醫療保險是一個必然會被推廣的制度。一旦更多的國民納入保險制度，醫院就會湧現更多的病人，因為那時有保險單位代付費用，而人們也有權到設備良好的醫院，去尋求更佳的健康照顧。

合上面所述，將來我國在醫院及病床的數字上還會更加感到缺乏和擁擠。以臺北首善之區為例，都市計劃之內，却沒有所謂「醫院預定地」的保留，要在寸土寸金的市區內，興建佔地極廣的醫院，簡直是難於上青天。而且北市交通擁塞情形，舉世聞名，也不適合再在鬧區，加建大型醫院。

2. 透視現在，策劃將來：

(1)交通問題：工業社會，人口集中都市，車輛激增，交通擁塞不堪，帶來空氣污染和噪音等問題，對健康影響很大。英美先進國家，政府鼓勵人民移住郊區居住，並限制私人車輛進城，即近鄰日本的「銀座」鬧區，也開始不准任何汽車進入。我國雖未進入先進國家之

林，但交通紊亂的情形，已經到了難以忍受的地步；特別是上下班時的臺北市，車輛首尾相接，寸步難行。最近交通當局在毫無辦法的情形下，許多大道都禁止汽車左轉，或禁止卡車及機車進入，這種治標的堵塞政策，是否生效，實屬可疑。今日尚且如此，十年、二十年後的交通情況，就更加不堪想像。在這種鬧區，強行建造醫院，真是困難重重。

(2)鬧區移轉：都市會老化，鬧區也會轉移，五十年前的臺北艋舺（即萬華）是何等繁華？今日却成了髒亂為害的貧民區。昔日一片荒涼的牛埔段（中山北路）、敦化南路、仁愛路、南京東路等地區起而代之形成新的都市中心。但是隨着時光的飛逝，這些鑽石地帶一樣也會老化和落伍。因此，醫院的經營者，一定要有遠大的眼光，不要只顧眼前片刻的美景，忽略了二、三十年後的必然變遷，否則到時只有自嘆目光如豆，悔之晚矣。

(3)善用經濟：金錢妥善運用，可以由一變二，生生不息。反之，連保值都很困難。一位經營家的成敗，完全要看他有沒有「先見之明」。醫院經營者，也要分析大局，展望將來。以同樣金錢在行將老化的地區，興建一所將來處處受制，毫無發展的醫院，何如投資到大有可為的都市郊區，去建設一所造價低廉，前途無限的完美醫院呢？這個道理，應該是最明白不過的。

3. 將來醫院診所分佈趨勢：

市區人口密集，爲了病人就醫方便，可以建立各種門診、急診中心，這些部門佔地不大，在經濟學上較爲合理，至於郊區因爲土地廣大，地價低廉，十分合乎大型醫院的建造，將來擴充方面也不成問題。茲再補充說明如下：

(1)都市地價，過分昂貴，與郊區相比，竟有相差七十到一百倍