

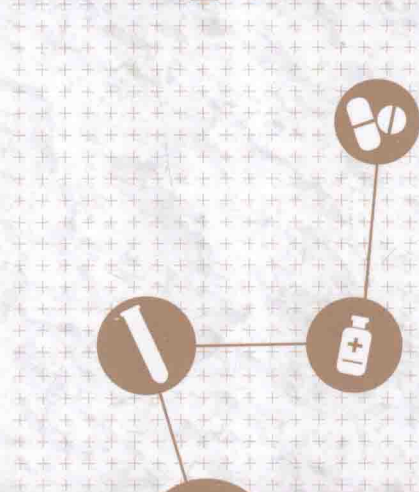
40-Year Journey to Excellence:



Management Lessons from Chang Gung
Memorial Hospital

非营利性医院的 企业式经营： 向长庚医院 学管理

■ 王冬 黄德海 著



化学工业出版社

本书得到两岸清华自主科研计划基金



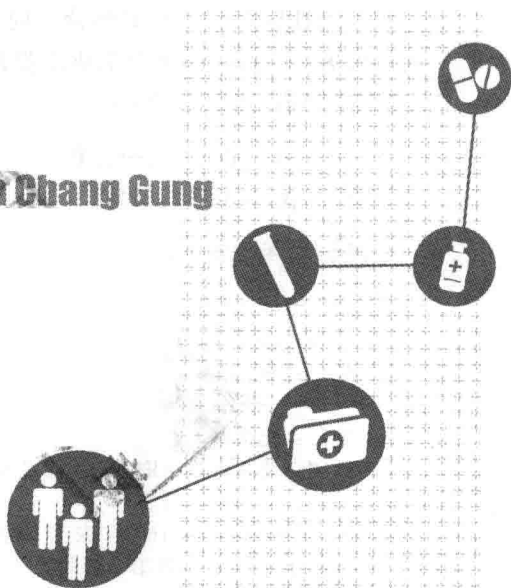
“海峡两岸先进医院经营管理模式对比研究”(2011Z23150)资助

非营利性医院的企业式经营： 向长庚医院 学管理

40-Year Journey to Excellence:

Management Lessons from Chang Gung
Memorial Hospital

■ 王冬 黄德海 著



化学工业出版社

· 北京 ·

本书选择长庚医院作为单一研究对象,以“企业式经营”为理论主轴,通过大量实地访谈和调研,完整而系统地记录、分析和总结了长庚医院的管理思想、方法和经验,内容涵盖医管分工合治、直线幕僚组织、分科经营、分类管理、责任经营制度、品质管控,以及绩效评核与奖励制度等内容。

长庚医院系由“经营之神”王永庆先生于1976年捐资设立,是目前远东地区规模最大、管理精细程度最高,且经营绩效最佳的非营利性医院之一,其基本经验和方法,对于中国大陆公立与民营医院在当前医改背景下迅速提升医疗品质、经营效率和管理水平,进而实现降本增效等,均具有重要借鉴作用和参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

非营利性医院的企业式经营:向长庚医院学管理/王冬,黄德海著. —北京:化学工业出版社,2013.9

ISBN 978-7-122-18344-6

I. ①非… II. ①王…②黄… III. ①医院-经营管理-经验 IV. ①R197.322

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第209417号

责任编辑:邱飞婵 张 赛 杨燕玲
责任校对:宋 玮

装帧设计:史利平

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 刷:北京永鑫印刷有限责任公司
装 订:三河市宇新装订厂
710mm×1000mm 1/16 印张17 字数234千字
2014年6月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:49.00元

版权所有 违者必究

引言：长庚模式

所谓非营利性医院的企业式经营，是指医院为因应医疗资源短缺、民众医疗消费需求增长，以及管理效率不彰等问题，所积极采取的一整套借鉴利润最大化企业的经营理念和管理方法的总称。那些已成功实现企业式经营的医院，通常具备了“管理密集型企业”的相关特点。其经营者对于“大规模生产设施、销售系统和管理组织，均进行了相互联系的重重投资”^①，从而导致了现代大医院的崛起。

特别是对“管理组织”的大量投入，为医院发展带来了丰厚的经营效益。这些医院大量雇请职业经理人负责内部管理，注重发挥管理者的协调与控制作用，从而解放了医师的生产力，使医师能够专注于提升医疗服务水平。医院每投入一份管理资源，就会为自身带来两份、三份或更多的经营效益。这种效益完全“依赖于（管理者的）知识、技能、经验和团队合作——依赖于为利用技术过程潜力所必须组织起来的人的能力”^②。

这类医院也是资本、资源和成本节约型组织。也就是说，非营利性医院在不改变其性质的前提下，通过引入企业式经营理念和方法，其经营效益可大多来源于管理及管理效率的提升，而不单纯依靠扩充病床数或诊疗量。如果这一招用好了，医院的经营效益将会因为成本不断降低而持续上升，医师不仅可在单位时间内服务更多病患，同时其收入也会随诊疗量的增加而增加，从而在整体上推动提高一国或地区的医疗服务水平。

① 美国著名经济学家艾尔弗雷德·D·钱德勒在自己的著作中，曾用这句话来阐述美国大企业兴起的原因。通过对长庚医院的观察和研究，本书认为，这句话同样也适用于阐述长庚医院成长壮大的原因。进一步的资料请参见：艾尔弗雷德·D·钱德勒著，《战略与结构：美国工商企业成长的若干篇章》，北京天则经济研究所、北京江南天慧经济研究有限公司选译，云南人民出版社，2002年10月第一版，P12。

台塑企业创办人王永庆先生^①生前就始终坚持把经营制造业的一整套理念和方法用于管理公益事业，并取得巨大成功。早在长庚医院创立之初，王永庆先生就认为，企业兴办之公益事业不应因为经营不善而再次成为社会的负担。公益事业也应以利润为导向，走出一条自我发展壮大的低成本成长之路。尽管他的观点在那个时代，甚至在今天看来仍颇有争议，但事实是通过“企业式经营”，长庚医院的规模在不断扩大，品质和效率在不断提升，目前已然成为远东地区规模最大、医疗水平最高、技术设备最完善、管理精细程度最好，且经营绩效最佳的综合性健康医疗机构之一。

从长庚医院的经营实践看，王永庆先生比较妥当地处理了“公益性与商业性”之间的关系。他认为，企业式经营更多强调的是公益性与商业性之间的互补性，而不是各自的独立性。非营利性医院既不能过分强调公益性而不讲经济效益，也不能只讲经济效益而忽视了公益性。在他看来，公益性是指依赖商业运作的公益性；商业性是指服务于公益目的的商业性，两者是企业式经营的一体两面，是非营利性医院成功走上自我发展壮大之路的一个重要选项。

虽然医疗服务业在产业性质上迥异于石化工业^②，但王永庆先生认为两者在管理的道理上完全相通。他说：“其实医院管理和一般企业管理基本上都是相通的，唯一的差异是在医院管理当中，经营者必须考虑如何促使医护人员对于患者的身心痛苦有所体会及怜悯，并基于爱心做妥善的照顾”。1976年，王永庆先生携兄弟王永在先生捐巨资设立长庚医院，将台塑企业的组织设计和管理制度相继引入长庚医院，并在管理流程建设上做到了“管理制度化，制度表单化，表单电脑化”，遂开创了台湾医院管理的新典范，成为两岸四地各大医院竞相仿效的楷模。为叙述方便，本书将今日长庚医院管理系统所表现出的主要特色统称之为“长庚模式”。

① 有关王永庆先生生平及创办台塑集团的全部历程，请参见《筚路蓝缕：王永庆开创石化产业王国之路》一书（该书系统总结了台塑集团近六十年的演变历史。黄德海著，清华大学出版社，2007年5月）和《严密组织、分层负责与效益分享：经营之神王永庆的创心管理》一书（该书详细总结并阐述了王永庆先生一生的管理经验和智慧。黄德海著，清华大学出版社，2014年4月）。

② 1954年，台塑企业在王永庆先生的带领下，从一个日产仅4吨PVC粉的小工厂开始，历经近六十年的艰苦奋斗，不仅完成了台湾民营石化产业的上中下游垂直整合，同时也使台塑企业跃居世界化学工业50强之列。正是由于企业经营的巨大成功，王永庆被人们广泛赞誉为“经营之神”。

“长庚模式”是在台塑企业管理经验的基础上发展而来的，其基本精髓和特征与台塑企业的管理系统非常相似。从整体上讲，长庚医院管理系统的关键特征也可用“1+4”来概括^①。其中，“1”是指与科学管理思想一脉相承的管理合理化发展战略；“4”分别指“医管分工合治”的组织结构、专业管理幕僚团队、责任经营制度，以及持续性品质改善制度。从总体上说，这些关键特征代表着长庚医院的核心竞争能力。长庚医院之所以能在日后的市场竞争中取得成功，主要还是得益于其管理系统在日常管理活动中不折不扣地执行了上述各项关键特征的基本功能。

长庚医院所遵循的合理化发展战略起源于王永庆先生朴素的“追根究柢”^②和“止于至善”的哲学观，并且这一哲学观在很大程度上又契合了“科学管理之父”——泰勒（F·W·Taylor）的科学管理思想。在王永庆先生看来，所谓合理化是指“不断消除管理死角或异常的努力过程”，目的在于如何在企业管理中坚持做到好上加好、精益求精，保持企业竞争优势并努力实现永续经营，因而也叫管理合理化。他认为，医院管理不可能一蹴而就，管理者只有做到工作制度、作业流程、员工行为、员工薪酬等全方位的合理化，医院才能获取相应的经济收益。

长庚医院“医管分工合治”的管理架构是长庚医院取得成功的组织保障。王永庆先生按照专业化与分工原则将医疗专业管理和医院经营管理予以适当分离，并赋予医管双方不同的权力和责任，亦即“职能与职务双分工”，以便充分发挥各自的专业特长。其中，医疗专业管理由医务专业人员承担，并专责提升医疗专业水平；医院经营管理由专业管理幕僚承担，并专责改进医院管理效率。两大体系之间密切配合，共同为病人提供所需专业化服务。这一架构是王永庆在组织结构领域内的一项创新成果，它有别于传统的直线职能制，并为长庚医院进一步推动责任经营制度奠定

① 这些关键特征基本仿效自台塑集团。后者管理系统的关键特征也可用“1+4”来概括，其中，“1”是指发展战略；“4”分别指组织结构、幕僚团队、电脑化和基于效益分享的激励机制（进一步的论述，请参见《严密组织、分层负责与效益分享：经营之神王永庆的创心管理》，黄德海著，清华大学出版社，2013年11月）。

② 王永庆先生特意把“底”换成“柢”，亦即“树根”，意在强调“造成高成本的魔鬼统统藏在细节当中”。他要求全体员工应以“追根究柢”的工作态度，深入剖析引致成本和费用上升的根源，进而寻求到合理的解决办法。

了坚实的组织基础。

专业管理幕僚是指专门从事管理制度化、作业标准化以及流程合理化等工作，且具有“佐官检吏”功能的职业幕僚。他们既是制度与流程的具体设计者，可为经营者提供相应的决策支持，同时又是“最接近问题的专家”，能够借以发挥管理功能，统筹医院资源，提高运营效率。1983年10月，长庚医院在原有幕僚单位的基础上成立“医务管理中心”，后又改称为“行政中心”。该中心是长庚医院的专业管理幕僚机构，主要负责整个医院的管理制度建设及专业化与流程化管理等作业。

作为专业管理幕僚，行政中心人员包括总部幕僚、驻院区幕僚以及各院区的管理部人员。总部幕僚与基层各单位幕僚在业务领域上下垂直连为一体，形成了一条独具特色的直线幕僚体系。该体系是长庚医院的一支职业经理人队伍，除专责全医院管理制度及其流程建设、集中处理各项共同事务等重责大任以外，还负责推动制度的执行和业务审核与稽核，并协助各院区、科室提升运营绩效及医院管理中的各种专案分析与改善等工作。

所谓“责任经营”，是指“管理者要担负起降本增效的责任”。为降低运营成本、提高资源使用效率、达成医院营运目标，长庚医院从建院之初就全盘沿袭台塑企业的管理制度和经验，着力推行责任经营制度。从整体上讲，长庚医院的责任经营制度主要是指三大专业性管理制度——责任中心制度、目标管理制度和绩效评核与奖励制度。几十年来，在各级专业管理幕僚团队的主导下，长庚医院将上述各项管理制度及其责任经营的基本精神贯彻至最基层的各项作业之中，是其经营绩效久盛不坠的支柱之一。

责任中心制度是指一套分权化管理制度。根据该制度，长庚医院按照事业部制的基本精神管理各个分院（也称院区）。另为配合营运需要，各分院再以专科别或组织机能别分设责任中心，并将每一责任中心都视为一个独立个体，科学合理地归属其收入，分摊其成本，明确各自的损益责任。在推行目标管理制度的同时，长庚医院还致力于“单元成本分析”，按照各成本项目的原始构成要素逐项进行深入分析，据以设定标准成本，通过异常管理方式逐月对比分析实际成本与标准成本间的差异，并最终改善差异。

长庚医院在建院不久就着手引进美国的“PF制度（即医师费制度）”，并在结合台湾医疗环境的实际情况后，总结出了自己的一整套医师薪酬设计方案——“驻诊拆账”。这一方案的巧妙之处在于“驻诊”和“拆账”

这两个关键词，其中前者是指医师和医院之间的关系类似“合伙制”。与公司制企业相比，“合伙关系”的稳定性虽然低，但合伙者却分别都是管理者，不仅双方之间的谈判成本低，医师的自主决策权大，而且医院也可在最大限度内发挥双方作为不同管理主体的知识和技能；后者是指在“驻诊”的前提下，医师与医院可按事先商定的比例分享“合伙收入”。医院为医师提供执业场地、设施和管理服务，医师则凭借其技术力提供看诊服务并获取自己的经济收入。在这一框架中，“如何拆账，以及如何确定拆账的比例”既可被看作是医院的关键性管控指标，也可被看作是医师的绩效考核指标，它是联系医院与医师之间的一个至为关键的经济纽带。

王永庆先生坚信，管理者只要照顾好了医师就等于照顾好了病患。于是，上述经济纽带也就成为“医院企业式经营的核心要素”，是长庚医院充分调动其医师劳动积极性的根本保证。在这一纽带的连结下，那些越是能够承担困难度较高、技术等级较为复杂的病种，且工作量较大的看诊医师，其经济收入和声望相对也就越高。从这个角度看，医师不再完全是“拿多少薪水看多少病的普通打工者”，他们同时也是一群富有活力且有尊严的“驻扎在长庚院落中的个体开业者、经营者”。长庚医院的这一套做法，虽说引自美国人的经验，但实质上却与台塑企业长期推行的“基于效益分享的激励机制”不谋而合。医院管理者把医师的努力程度与医院的经营指数密切联系起来，从而使医院与医师之间分享的不再完全是“事后计算出的利润”，而是“事前确定出的效益指标——拆账比例”。

上述三项专业性管理制度之间相辅相成，是长庚医院实现企业式经营的三大法宝。其中，推行责任中心制度的结果是借此建立了“以内部市场化”为导向的分权体制与管理原则，亦即在赋予部门、医师和单位管理者更多职权的同时，也让其承担起更多的责任，以便使医师和管理者在各自决策范围内有更大的控制权与责任感，并为各自的决策负责；推行目标管理制度为医院建立了完整的经营目标体系，使医院的整体目标与各部门、单位和个人的目标互相协调与融合，目标达成与否可作为机构、部门或个人的绩效评核与奖励指标；绩效评核与奖励制度则是整个责任经营制度能否有效运行的最后一道保障，不仅可从根本上激发出医师的工作热情，积极与医院分享经营效益，同时也可由此增强医师的认同感、切身感，形成医院、医师和病人相互依存的多赢局面。

持续品质改善是指在日常工作中以“改善永无止境之精神”，不断精进各项作业品质。长庚医院在导入品质管理制度的同时，始终注意把患者的利益摆在第一顺位，亦即根据目标管理和异常管理原则，一方面依其办院宗旨与经营哲学，不断改善品质标准，为患者提供愈加卓越之医疗服务；另一方面则在提供医疗服务的过程中不断改善作业流程来节制医疗成本，降低患者经济负担。

常年注重将企业管理经验引入经营公益事业，使长庚医院逐渐形成了其别具一格的企业式经营模式——长庚模式。在长庚医院的影响下，台湾地区的其他民营医院皆纷纷跟进，甚至连一些公立医院也群起仿效，比如台湾大学医学院附属医院前院长李源德教授在推动设立分院时，就被多位医学界专家认为是“台大医院长庚化”^①。不过，企业式经营也确实招致了一些医学界人士的批评和责难，诸如“医疗产业不应该是生产线”、“医师不能被当作流水线式的计件工”、“要将患者的利益置于医院的利润之前”等等。

对此，长庚医院决策委员会前主委吴德朗教授^②的一席话，可以很好地回应医学界的质疑和责难。他说：“长庚营运的模式，首先就是要把诊疗量冲高。过了一个‘临界数目’后，台塑擅长的内部绩效竞争和成本采购管理才能发挥效果。这些节省下来的支出，就反映在比公立医院更低的就诊费用上。如以支出比例看，长庚医院的药费和医疗材料分别被控制在总支出的16%与10%之内。其住院费大约只有美国的十分之一，医药费也只有美国的五分之一。在没有严格转诊制度的体系之下，民众的自主选择使民营的长庚医院在建院后不久即成为台湾地区最大规模的医疗系统，其每年所提供的服务量（诊疗量）约占台湾总人口的十分之一”。

① 2008年10月16日，中国台湾网，“王永庆打造长庚医院，促进台湾医疗改革社会进步”。

② 享誉国际的心脏医学权威，长庚医院建院后不久即被王永庆先生邀请加盟长庚医院，历任长庚医院心内科主任、副院长、长庚大学医学院院长、长庚医院院长、长庚大学副校长、代理校长、长庚决策委员会主任委员，现任长庚医疗体系最高顾问、国际医院联盟理事、全台医院协会理事长。吴德朗医师亦为王永庆先生的“御用医师”，是后者生前医疗小组的总召集人，对长庚体系的发展，尤其是对长庚医学教育研究体系的发展皆做出了巨大贡献。



非营利性医院的企业式经营
——向长庚医院学管理

目录

第一章 长庚医院概况 / 1

- 第一节 建立背景 / 2
- 第二节 创立宗旨与经营理念 / 5
- 第三节 发展现状 / 7
- 第四节 长庚医院对台湾医疗卫生体系的影响 / 11

第二章 “医管分工合治”的组织结构 / 23

- 第一节 分工协作理论与医管分工合治 / 24
- 第二节 长庚医院“医管分工合治”的组织结构 / 27
- 第三节 “医管分工合治”组织结构的启示和意义 / 35

第三章 医院管理中的幕僚角色及职能 / 39

- 第一节 企业幕僚与医院幕僚 / 40
- 第二节 长庚医院“幕僚管理医院”模式 / 44
- 第三节 长庚医院幕僚角色及其职能 / 47
- 第四节 长庚医院的专科经营助理制度 / 54

第四章 责任经营制度 / 61

- 第一节 台塑企业的责任经营制度 / 62
- 第二节 长庚医院的责任经营制度 / 66
- 第三节 分科损益管理 / 72
- 第四节 分类管理制度 / 78

第五章 成本管控制度 / 89

第一节 台塑企业的单元成本分析方法 / 90

第二节 长庚医院的作业整理与单元成本分析 / 93

第三节 长庚医院的成本分析与改善流程 / 98

第六章 持续性品质改善 / 111

第一节 长庚医院品质管理理念与品质管理作业 / 112

第二节 长庚医院医疗品质管理运作程序 / 118

第三节 长庚医院持续性品质改善 / 139

第七章 绩效评核与奖励制度 / 151

第一节 长庚医院绩效评核与奖励制度的精神 / 152

第二节 长庚医院医师绩效评核与奖励制度 / 164

第三节 长庚医院非医师人员绩效评核与奖励制度 / 186

第八章 长庚模式：医院企业式经营的成功经验及启示 / 205

第一节 长庚模式的成功经验 / 207

第二节 医院的企业式经营 / 219

第三节 对大陆医院经营的相关启示 / 225

附录 / 233

附录一 长庚医院大事记 / 234

附录二 林口、台北长庚医院 2011 年上半年院长信箱检讨实例 / 236

附录三 长庚医院根本原因分析方法应用实例 / 243

附录四 长庚医院医疗供应作业改善实例 / 249

鸣谢 / 261



第一节 | 建立背景

20 世纪 70 年代初，台湾当局持续将主要资源大量投入到工业与基础设施建设领域。虽然经济发展突飞猛进，但投入到医疗领域的资源却相对较少，医疗供给远不如经济的发展速度，致使当时台湾的医疗设施十分匮乏，整体医疗水准较低，再加上医疗体制不健全，民众生病就医常遭遇重重困难。

1971 年台湾每一万人口只有 7.3 位医师及 8 张病床^①，病床总数的 77% 属于公立医院，仅有台湾大学附属医院、荣民总医院、三军总医院可以执行脑部和心脏等重大手术。各式医疗保险，如劳保、农保与公保的覆盖率仅约占总人口的一半。当时的公立医院经营方式老旧、服务态度不佳、医师收入比照公务员实行固定薪资制，且无成本资源控管观念。民众一旦罹病几乎一床难求，大医院“红包文化”盛行，“三长一短”现象严重^②，致使很多患者无法获得良好的诊疗。此外，由于当时台湾医院少，不但台湾本地的医学院毕业生欠缺适当的实习场所，甚至就连赴欧美进修的优秀医师学成回台后，也因医院太少，苦无服务大众的机会，于是又纷纷去岛外执业，造成医学人才外流。

曾参与创建长庚医院的首任行政副院长张锦文先生^③在其回忆录中描述了王永庆先生创办长庚医院时的台湾医疗环境。他说：“长庚医院建院时，台湾医院仍严重不足，规模较大的荣民总医院及军方医院，并未开放

① 参见林口长庚医院网站。

② “三长一短”现象即挂号、取药、交费时间长，医师诊疗时间短。

③ 张锦文（1934. 3. 4—2012. 11. 12）先生作为长庚医院的首任行政副院长，是帮助王永庆创建台湾长庚医院的台湾医管界元老级人物。他是台湾第一位留美取得密歇根大学医务管理硕士学位并致力于台湾医务管理的推动者，不仅引进先进的医院管理理念，还不断培养医院管理专业人才，是台湾医师费制度的设计者。



一般民众就医；设备称得上较完备的，只有台大医院；公立医院，设备一般仍嫌简陋，且仅一、二百床规模而已。私立医院方面，只有高医附设医院^①及马偕医院^②较具规模，但亦称不上‘大’，设备也是一般水准。台北医学院等在当时都还未附设医院服务民众，及供学生或毕业生临床实习及训练用。医疗资源如此严重不足，公保、劳保发展亦十分迟缓，如果打造台湾 60 年代经济奇迹的王永庆能有这份善心，要建造一所设备完善的医院，供更多的台湾病苦众生求治，培养更多的医疗人才，当然是国家幸甚、社会幸甚、人民幸甚！”。

台塑企业创办人王永庆先生出身贫寒，父亲王长庚是农民，因肠套叠没有钱交押金和送红包，在王永庆怀抱中死亡，让王永庆抱憾终身，也由此激起他兴办平民医院的念头。

为避免悲剧再度上演，也基于回馈社会的使命感，本着提升台湾医疗水准，培训卓越医护人才，为病患提供最佳医疗服务的宗旨，王永庆不惜巨资，毅然先行捐款 22 亿元新台币，于 1976 年 12 月创设了兼具医疗服务、教学与研究功能的综合性医院^③。为纪念父亲，王永庆引用父亲名讳中的“长庚”二字为医院之名，成立“财团法人长庚纪念医院”（2009 年 3

① 高医附设医院即为创办于 1954 年的私立高雄医学院附属医院，后来时任高雄医学大学董事长、高雄市长陈启川为了纪念其父亲陈中和而改为现在的高雄医学大学附设中和纪念医院，简称高医附院。

② 即为财团法人台湾基督长老教会马偕纪念社会事业基金会马偕纪念医院，一般简称马偕医院，是台湾基督长老教会属下的医院。医院前身为 1880 年北部台湾基督长老教会的马偕牧师在沪尾（现今新北市淡水区）为进行医疗传道所设立的沪尾偕医馆。1911 年宣教师宋雅各医师提议迁址台北市，1912 年 12 月 26 日医院落成，教会派宋雅各医师担任首任院长，改名为马偕纪念医院，以纪念马偕牧师。目前除台北总院外，还有淡水院区、新竹分院、台东分院。

③ 王永庆 1968 年就委托台大教授准备筹备建设医院，1973 年在听取张锦文建议后的第二天，即召开内部会议，宣布着手兴建医院，新医院以王永庆父亲王长庚先生为名，随即向相关部门提出申请，在地方法院登记，正式成立了“财团法人长庚纪念医院筹备处”。当时台大多位教授和医师都认为应该把医院建立在人口密集、交通方便的台北市，但王永庆用其前瞻的眼光，大手笔的气势，独排众议，接受张锦文的建议，在当时“鸟不生蛋”的桃园县龟山乡公西村兴建林口长庚医学中心，台北院区作为门诊中心，台北、林口两地一起动工。



月改名为“长庚医疗财团法人”)^①。后来王永庆与王永在两兄弟又陆续捐给长庚体系 700 多亿台币的市价股票，却不曾从长庚医院拿走一分钱。王永庆曾说过：“若能为整个民族做几件重要的事，这一生也算没有白活，就算血本无归，又何足惜之！”长庚医院的建立打破了当时台湾公立医院一统天下的局面，深刻地改变了台湾的医疗环境和制度，改写了台湾医疗的发展历史。

王永庆希望长庚医院是一个全新打造的医院，不只是医院是新的，观念、管理也都要是全新的。王永庆不想让长庚医院成为台大医院、荣民总医院势力竞逐的角力场，长庚医院也不能化身成其他医院的版图，故不仅聘请的医师来源要广阔，管理者也要具有医院管理的新思路。医院创办初期，除了积极礼聘当时台湾的一流医师之外，王永庆更亲自延请海内外各个专科领域的权威医师，如：张昭雄^②、吴德朗、廖运范^③、范宏二^④、洪瑞松^⑤等，上述医师在王永庆的理念与愿景的感召下，积极加入长庚医疗团队服

^① 台湾当地有关法律规定：财团法人医院指以从事医疗事业办理医疗机构为目的，由捐助入捐助一定财产，经主管机关许可并向法院登记的财团法人。一般而言，财团法人医院由企业机构、医学院校或宗教团体创办，经营理念以非营利为导向，所得不属个人或私人团体所有，医院对外投资总额也依法设限；在社会责任方面，需依法每年各提拨年度医疗收入结余 10% 以上，办理有关研究发展、人才培养、健康教育及医疗救济、社区医疗服务等其他社会服务事项。各财团法人医院皆设有董事会监督医院业务经营的健全发展，并确保其是否达成公益目的。长庚医院是以非营利性的财团法人设置，不以营利为目的，医院经营有所盈余时，不得归私人所有，必须用于医院本身的医疗研发工作，会计报表需呈主管机关核备。

^② 张昭雄，台湾大学医学院毕业，曾任长庚医院心脏外科主任、医学教育研究委员会主席、长庚医院院长、决策委员会主任委员等职。

^③ 廖运范，台湾大学医学院毕业，1976 年来到长庚医院，是长庚医院开拓者之一。历任台大医院住院及总医师、兼任主治医师，荣民总医院主治医师，长庚医院内科主任，长庚医院肝脏研究中心主任，长庚大学教授等。

^④ 范宏二，台湾大学医学院毕业，大肠直肠外科知名专家，曾任高雄长庚医院院长，并担任其永久名誉院长。国际及美国外科学会院士、大肠直肠外科院士，现为宏德外科诊所院长。

^⑤ 洪瑞松，享誉国际的心脏医学权威，曾任美国加州大学洛杉矶分校 Kern 医学中心主治医师，1978 年被延揽到长庚医院，任心脏内科主任、内科部主任、副院长，并任长庚大学医学院内科教授。他是全亚洲第一位完成经桡动脉冠状动脉扩张术的心脏权威医师。



务民众。在管理方面，长庚医院成立之初，王永庆请来马偕医院院长罗慧夫^❶医师、台湾医院管理大师张锦文分别担任首任院长及行政副院长。

第二节 | 创立宗旨与经营理念

据长庚体系现任最高顾问吴德朗医师回忆，王永庆先生兴办医院的核心想法有三：一是规模要大；二是主要服务中低阶层百姓；三是要有学术研究能力，并导入台塑企业的企业管理模式。

据王永庆的想法，长庚医院在建院之初即定位为非营利性财团法人医院，以落实医疗平民化，提供充裕、经济、低成本、良好质量的医疗服务，造福社会一般民众为建院初衷。在“以人为本”的精神指导下，长庚医院不断改善作业流程及制度，开创许多医疗界先例，如禁收红包、废除住院保证金等，落实病患优先的服务理念，同时做到全面制度化、信息化管理，遂开创了台湾医院管理的新典范。

长庚医院不以营利为中心，而是以促进社会公益福利为宗旨，以“取之社会，用之社会，人本济世，病患优先，勤劳朴实，深耕生根”为理念。推动医疗服务、教学与研究三者共同发展，坚持“要做就做最好的”的经营目标，医院管理上秉持以患者为中心，追求合理化，追根究柢，止于至善，规划最符合患者需要的制度，坚持制度化管理，激发人的潜力，兼顾效率与品质提升。以下是王永庆先生关于长庚医院“经营管理”理念的精彩论述：

❶ 罗慧夫 (Dr. Samuel Noordhoff)，为美国医师、宣教士，1927年6月29日出生于美国艾奥瓦州橙镇，1959年应台湾马偕医院邀请来台。曾担任马偕医院院长，长庚医院院长等职。主导成立台湾第一个加护病房 (ICU，重症监护病房)、灼伤中心、唇腭裂暨颅颜中心、生命线等机构。在医学院主攻外科及整形外科，于1989年12月捐款成立罗慧夫颅颜基金会 (Noordhoff Craniofacial Foundation, NCF) 以帮助患者。曾于1994年获得MALINIAC特殊贡献奖。



长庚医院自开院以来即大力推动研究工作，并且费尽心力，从海外聘请学有专精的医师及研究人才返台，协助推动临床及研究工作，因而获致相当的成就。又因为在经营上注重医疗成本及收费的降低，以利减轻病患的负担，在管理上不断改善医疗服务作业办法及流程，以便利病患就医，减少等候之苦。

由于长庚医院采行上述种种措施，处处为病患着想，所以自开院以来病患年年增加，门诊容量及病床数乃配合服务的需要而持续扩充。对于以提高良好医疗服务为其主要宗旨的财团法人医疗机构而言，其在经营管理上采行如上种种措施，乃属极其自然而又合理。但是可能因为长庚医院引进了追求办事效率及杜绝无谓浪费的企业经营的精神，和传统作风有所不同之处，遂引发了所谓“商业化”的评语。其实“商业化”所意味的是提供价廉物美的产品，以此招徕顾客。长庚医院通过合理化的追求，提供“价廉物美”的医疗服务，以此吸引更多病患前来，为社会人群作更大贡献，这样的“商业化”有何不妥之处呢？对于长庚医院病床数的逐年扩充，也有某一医界宿老批评说“病床多不一定是好事。这样的批评也显得言不及义。因为长庚医院扩充病床数，实际是为了配合病患增加的需要而设，并非为了扩充规模而增加病床数。社会有此需要，长庚医院基于服务宗旨，愿意尽其所能，尽量满足实际的医疗需求，这一动机及做法，应该是无可批评的。

财团法人长庚医院一切资金来自捐赠，经营目的是为了回馈。另外也有人批评长庚医院追求利益气息太重，实际情形究竟如何呢？首先，长庚医院是财团法人组织，一切财产均属社会所有，不得以任何方式提供利益给任何特定之私人。当此一财团法人医疗服务机构成立时，必定是已有此常识性之了解，凡是投入于这一法人机构的所有资金，永远都不要求回收。因此就其成立之基本目的而言，绝不可能是为了利益。退一步言，若撇开这点不谈，而只讲究利益，则医疗服务事业不但极其繁复困难，而且如果和经营企业比较，可以说是无利可图。若是为了利益的考量，任何成功的经营者都将不会涉足医疗事业。

其次，长庚医院毫无预算补贴，营运上必须自给自足。然而尽管如



此，长庚医院的各项收费，举凡药品、检查、检验及诊疗等，较诸受到补贴的公立医院皆属偏低，若是为了利益着眼，长庚医院大可酌量提高其收费水准，以此获取更多利益。但是长庚医院并不这样做，经营商所讲求的是如何通过管理合理化来杜绝浪费，降低成本，并且在此基础上从低收费，以减轻病患的经济负担。对于长庚医院而言，讲求管理促使成本降低，实际并非为了利益，而是为了合理经营，并以此造福病患。

医院亏损才算为病患谋福祉？一般对于财团法人机构，尤其是对于医院的经营，都存有似是而非的观念，总认为这类机构在其营运上应该承受亏损，才是名副其实的财团法人，真正在为病患福祉设想。财团法人医院若是收支平衡，甚至有所盈余，往往被认定是违背财团法人宗旨及忽略病患福祉。尤其是长期以来，公立医院必须依赖补贴才能平衡发展，欧美国家的医疗支出也大多形成政府的沉重负担，更造成一般人肯定上述似是而非的观点。其实任何性质的机构，在营运上皆必须顾及长远发展，才能发挥最大功能，医疗服务机构也不例外。对于财团法人医疗服务机构而言，唯有其组织能够长远存在，并且累积良好经验，提升医学水准，才能充分发挥医疗服务的功能。为了达成此一目标，财团法人医疗机构即不能处在亏损的情况下营运。若是为了免于亏损，又要兼顾病患福祉的照顾，则除了合理化经营的追求之外，别无他图。美国极其重视病患医疗福祉，过去一直认为，即使为了病患福祉而耗费庞大医疗资源亦在所不惜，然而此一态度在最近几年已经有所矫正，认为医院应该朝向企业化的经营方式发展，以追求良好经营绩效来达成医院正常营运及照顾病患福祉的双重目标。由此当可证明，长庚医院在经营上的追求方向应该无所偏差。

第三节 | 发展现状

长庚医院台北分院于1974年破土动工，1976年12月1日正式开业，至今已近38年。如今的台湾长庚医院不仅遍布于台湾各地，分别在基隆、