

醫院管理新論



編著

秀傳醫療體系

顏裕庭 黃明和 廖國超 許素貞



合記圖書出版社 發行

醫院管理新論

作者

顏裕庭

協同作者

黃明和 廖國超 許素貞

秀傳醫療體系



合記圖書出版社 發行

醫院管理新論 / 顏裕庭等編著. -- 初版 --

臺北市：合記，2003[民 92]

面；公分

ISBN 986-126-021-8(平裝)

醫院 - 管理

419.2

92014647

書 名 醫院管理新論
編 著 顏裕庭 黃明和 廖國超 許素貞
執行編輯 王雪莉
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702



總經銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

◎ 作者簡介 ◎

顏裕庭

學歷：台灣大學醫學士

美國約翰霍普金斯大學公共衛生學碩士

美國約翰霍普金斯大學公共衛生學博士

經歷：英國倫敦大學醫學教育研究員

現任：美國南加州大學教授

著作：台灣衛生所的功能分析

台灣醫學教育的社會經濟分析

全民健保理念與展望

常見病例與常用保健

台灣醫學教育的軌跡與走向



黃明和

學歷：台灣大學醫學士

日本東京女子醫科大學醫學博士

美國約翰霍浦金斯大學公共衛生學碩士

經歷：省立彰化醫院外科主任

開辦黃明和外科醫院

秀傳紀念醫院創辦人暨院長

中華民國立法委員

現任：秀傳醫療體系總裁

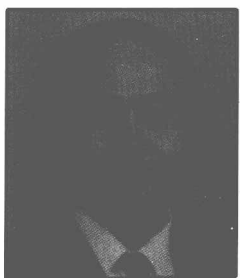
立法院厚生會創會會長

財團法人厚生基金會董事長

私立秀傳醫事技術專科學校創辦人

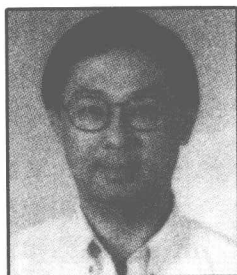
台灣大學醫學院兼任副教授

中國醫藥醫院兼任教授董事



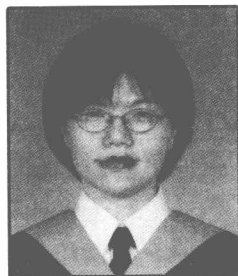
廖國超

學歷：美國加州沛普登大學企管碩士
經歷：富有貿易有限公司市場行銷經理
尖端科技公司執行總經理
秀傳醫療體系院長室高專
秀傳醫療體系管理部主任
現任：比佛利投資公司資深投資顧問
移民開發建設公司董事長兼總經理
秀傳醫療體系營運中心主任



許素貞

學歷：國立成功大學資源工程博士班研究
義守大學管理研究所碩士
長榮管理學院醫務管理學系畢業
經歷：順天綜合醫院、中國醫藥學院附設醫院
暨台中榮民總醫院護理師
台南市立醫院護理部督導、院長室高級專員
TQM 委員會執行總幹事
現任：高雄縣立岡山醫院副院長
義守大學醫務管理學系兼任講師
嘉南藥理科技大學醫務管理學系兼任講師





序



今日急遽的社會變遷，已使現代科技文化，瀰漫沈浸於醫院日常事務之中，從事醫院管理的友朋親戚，開口閉口，都是技術導向的盈餘方策，而且結於「愛拼才會贏」的口號。筆者自然未能免俗，遂大力研發「效率至上，賺錢有理」的有用模式；另外「顧客導向」的醫療市場競爭，已甚激烈，台南市立醫院因自 1994 年以來，即全力推動「全面醫療品質管理」（簡稱 TOM），於 1998 年撰成專書，由偉華書局出版，為台灣界第一本有關醫療推動 TOM 的書籍；本書即以台南市立醫院 15 年來筆路藍縷，慘淡經營的「顧客第一，效率至上」的醫院管理模式為經為緯而成。

台南市立醫院是台灣第一家「公辦民營」醫院，而公辦民營，模式為新穎有用的醫院管理轉型模式，因特撰成「演進中的台灣醫院經營型態——從「公辦」醫院，「民營」醫院到「公辦民營」醫院」一書，由世峰出版社於 2000 年出版。本書另介紹最近甚囂塵上的「學習型醫院」，以促進醫院管理的轉型。

醫院管理的轉型，實為因應醫療體系的變革，由而醫院評鑑，總額預算的對策，已成醫院管理的重要工作，而總結於管理醫療的因應模式。

台南市立醫院及高雄縣立岡山醫院，都由秀傳醫療體系委託經營，兩家醫院都是公立醫院，自負有增進社區民眾健康的重責大任；因而本書特討論「醫院社區化」的醫療模式，特別著重農會診所關懷農民的傳統及「社區健康營造」的活動。

筆者年青時所受的醫學教育，每以倫理變化社會責任為基本信念，因而筆者深信：「悲天憫人，犧牲奉獻；民胞物與，社稷為重」當為醫院管理的將來，因特附加教學研究與訓練三章，以文會友，務祈能為光輝燦爛的二十一世紀台灣醫學，提供若些許助益。

顏裕庭

2001 年 6 月 11 日

於台南市立醫院

◎ 各章協助撰寫者 ◎

本書承蒙各界指導參與，協助撰寫如下列，特致最深切的謝意！

各章協助撰寫者：

第一章——嚴玉華、吳慶沼、陳金鐘

第二章——楊弘仁

第三章——許怡欣

第四章——蔡秀美

第五章——黃維民

第六章——林立人

第七章——古鳴洲、蔡志宏、葉永詳、彭麗蓉

第八章——王石補、戴芳婷、陳仁甫

第九章——蔡味娟

第十章——蕭文

第十一章——吳重慶

第十二章——葉宏明、薛淑青、吳星賢

第十三章——黃玉雯

第十四章——蕭文、張筱雯、林豐田、張國寬

第十五章——王俊雄、楊朝欽、楊盛玉、葉一晃

第十六章——牟聯瑞、孫緒媛、楊素月

第十七章——趙昭欽、洪淑玲

第十八章——魏諍臣、陳姿容、林華甄

◎ 目錄 ◎

作者簡介	i
序	iii
各章協助撰寫者	v

第 1 章 醫院的意義 1

- I 什麼是醫院 1
- II 醫院是做什麼的？ 2

第 2 章 醫院管理 3

- I 醫院管理的意義 3
- II 醫院管理的缺失——轉型的必要 3

第 3 章 醫院管理的轉型 7

- I 醫院管理轉型的契機 7
- II 醫院管理轉型的場景 8
- III 醫院轉型的阻礙 12

第 4 章 學習型醫院——醫院管理轉型的代表 15

- I 學習型醫院的緣起 15
- II 「學習型醫院」的定義 16
- III 「學習型醫院」的目標 16

IV	建立「學習型醫院」的五項修練	16
V	「學習型醫院」的推動	18
VI	「學習型醫院」的實例——台南市立醫院的醫院管理轉型經驗	20

第5章 全面醫療品質管理—— 醫院管理轉型的新風尚 27

I	緣起	27
II	TQM 的意思	27
III	TQM 在醫院推動的來龍去脈	27
IV	TQM 的闡釋	28
V	TQM 的目標在提高醫院的績效	31

第6章 醫院管理轉型的實例——TQM 的推行 33

I	TQM 的基本概念	33
II	TQM 的推行步驟	38
III	推動 TQM 的有利因素	42

第7章 醫院再造——醫院管理轉型的典範 45

I	緣起	45
II	「醫院再造」的意義	45
III	「醫院再造」的時機	47
IV	「醫院再造」的策略	48
V	醫院再造的項目	50
VI	「醫院再造」的有利因素	52

第8章 醫院管理轉型的新模式——「公辦民營」……57

I	緒言	57
II	公辦民營的意義	58
III	公辦民營的方式	58
IV	公辦民營——替代模式	59
V	公辦民營——移轉模式	60
VI	公辦民營——委託模式	61
VII	「公辦民營」的問題	62
VIII	醫院「公辦民營」的緣由	62
IX	「公辦民營」醫院	63
X	「公辦民營」醫院的特色	66
XI	「公辦民營」醫院的問題	68

第9章 醫院管理的實務——成本控制的基本策略……71

I	臨床路徑	71
II	重點管理循環	74
III	目標管理	77
IV	成本中心	81

第10章 醫院管理的優先工作—— 醫院評鑑的準備……………87

I	醫院的分級	87
II	醫院評鑑的意義	88
III	醫院評鑑的目的	89
IV	醫院評鑑的實施	89
V	醫院評鑑準備的模式	90
VI	醫院評鑑的準備步驟	91
VII	光輝的將來	96

第 11 章 醫院管理的迫切課程——管理醫療 97

- I 引言 97
- II 管理醫療的意義 97
- III 始作俑者 98
- IV 管理醫療機構 99
- V 管理醫療的實施 104
- VI 總結 106

第 12 章 醫院管理的優先課題——總額預算 109

- I 引言 109
- II 「總額預算」的意義 109
- III 「總額預算」的特徵 110
- IV 「總額預算」的實施 111
- V 「總額預算」的模式 112
- VI 「總額預算」的因應 113
- VII 總結 119

第 13 章 醫院管理的新動向——社區醫學 121

- I 社區醫學的意義 121
- II 社區醫學的重要性 121
- III 「社區醫學」的優先課題 122
- IV 「社區醫學」的實施——長期照護 126

第 14 章 醫院管理的新潮流：社會資源的動員—— 農業界及工業界的投入 131

- I 農業界——農會 131
- II 工業界——企業的「財團法人」 138

第 15 章 醫院管理的新分野——社區健康營造……143

- I 緣起 143
- II 「社區健康營造」的意義 143
- III 「社區健康營造」的回顧 144
- IV 國外的「社區健康營造」 147
- V 台南市立醫院的「安平實驗」 148
- VI 總結 148

第 16 章 光輝燦爛的過去—— 醫院管理的教學軌跡……151

- I 醫院教學的由來 151
- II 教學醫院 152
- III 醫學生的教學 153
- IV 住院醫師的教學 154
- V 繼續教育課程 156
- VI 臨床教學的模式 157

第 17 章 無限希望無所不能的將來—— 醫院管理的研究導向……167

- I 醫院從事研究的傳統 167
- II 研究的意義 168
- III 醫院管理常見的研究 168
- IV 醫院管理的研究過程 169
- V 醫學生的醫院管理研究 171
- VI 實習醫師的研究 172
- VII 學位教育的研究導向 172
- VIII 住院醫師的研究 173
- IX 主治醫師的研究 174

X	醫院員工的參與研究	175
---	-----------	-----

第 18 章 醫院管理的發展——醫院管理的訓練……177

I	醫院管理的回顧	177
II	「醫院管理」訓練的必須	177
III	醫師擔任「醫院管理」工作的培訓模式	178
IV	住院醫師及新進醫事人員的「醫院管理」課程	179
V	「醫院管理」的策略	181
VI	「醫院管理」的新境界	182
VII	「醫院管理」模式的探討	183

跋		185
---	-------	-----

I 什麼是醫院？



什麼是醫院？依據「醫療機構設置標準」第二條的規定，醫院是擁有十張以上病床，從事一科或數科診療業務，每科都有專科醫師的醫療機構。由此一醫院的定義，可知醫院要有下列三項要件：

一、醫院必需設置病床，而且病床數在十床以上

未設置病床或病床數在十床以下的醫療機構，不能稱為醫院，而稱之為診所。「醫療機構設置標準」公佈於 1988 年，在此之前，甚多醫療機構的床數在十床以下，而以「醫院」為名，有些醫療機構的病床超過十床，卻以「診所」為名，當時醫院與診所區分並不明顯。「醫療機構設置標準」公佈後，釐清了醫院與診所的界限。「醫療機構設置標準」說明了醫院應具備床位的下限為十床，並無上限的規定，理論上，醫院床位數是可以無限的。

二、醫院必需從事一科或數科的診療業務

醫院的基本業務是診療，「醫療機構設置標準」規定醫院需從事一科或數科的診療業務，說明醫院從事的診療科別至少為一科，最多則無規定，理論上也是可以無限的，但現實上由於專科醫師究屬有限，自難漫無限制，多屬下列 20 專科之內，晚近甚多專科醫師不但學有專長，具有特定專科醫師身份，且身兼數科之長，具有數專科醫師的資格（例如——身兼具外科、內科及家庭醫學科三科專科醫師身份）自可擇某一專科執業，亦可時加改變。目前的醫療專科是依據一九八八年行政院衛生署公佈的「專科醫師分科及甄審辦法」第三條的規定，專科醫師的分科分為下列十八科，家庭醫學科、內科、外科、小兒科、婦產科、骨科、神經外科、泌尿科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經

科、精神科、復健科、麻醉科、放射線科、病理科、核子醫學科，再加上牙科與中醫科，共有二十個診療專科，醫院必須至少設有其中一科，才能成立，亦即只要設有其中一個專科，其他科別則不受限制，例如：醫院已開設了小兒科（受認定的專科）之後，可另開設目前尚不受認定的老人醫學科（或長輩科、老年科、科名亦不受限制，可以自行創新）。次專科雖受專科醫學會的賞識，但目前僅限於核子醫學科、放射線科、神經外科及整型外科受衛生署所公認，由而次專科尚停留在榮譽及盛名的層次，所以多數醫院所從事的診療專科很少超過上述這二十科。

三、醫院的每一科都應設有專科醫師

每一診療科至少要有一名專科醫師，來保證醫院的醫療品質，卻也提高了醫院的服務成本。

由上述討論，可見醫院是設置十張以上病床，開辦一個或一個以上的醫療專科，各科至少有一名專科醫師從事該醫療專科診療業務的醫療機構。

II 醫院是做什麼的？



由上述醫院的定義，可知醫院是提供一科或數科專科水準醫療服務的機構；而且所有這些專科合起來至少應提供十床以上病床的服務。因此，醫院是提供醫療服務的場所；其醫療服務至少必須具有某一專科的水準，而且全院至少必須提供十床以上住院的服務。

醫院本來只是治病療傷提供住院醫療服務的機構，但由於社會變遷，醫療體系的變革，醫學教育的需要，今日的醫院已是複雜多元，綜合性的醫療機構，其功能包括醫療、教學、研究、保健、社區工作與營業活動。醫院所從事的營業活動，理論上可以是無所不包，而沒有限制的，因而嶄新的營業活動不但會推陳出新，而且會目不暇給，已成醫院管理的新境界。

第2章

醫院管理

I 醫院管理的意義



醫院管理，便是醫院的管理；醫院，是提供住院醫療服務的機構；管理，是管制治理的意思，因此，醫院管理即為對住院醫療機構的管制與治理。從事這項工作的人們就叫做醫院管理者，研究這項工作的學問，就是醫院管理學，醫院管理學所匯集的理念與模式，便是醫院管理的原則。醫院管理者便常使用這些醫院管理的原則來處理醫院的事務。醫院管理者日常所處理的醫院事務，泰半屬於例行的工作，因而許多醫院管理者多重視經驗法則，對醫院管理學推陳出新的新穎學說，每每認為紙上談兵，不屑一顧，事實上醫院管理學所推出的創新模式，常非出之空中樓閣，而是因應醫療體系變遷而來，對醫院管理者開展醫院的業務當大有助益，值得矚目。

II 醫院管理的缺失—轉型的必要



1998年初台南市立醫院曾舉行了「醫院管理專案研討會」，23家醫院管理者參加了研討會，由無記名問卷列舉醫院管理缺失，洋洋灑灑，不一而足，綜合起來，則為下列五項：

一、好大喜功，推諉責任：

醫院管理者往往注重堂皇的外觀，追逐時尚，「輸人不輸陣」，競相購置新穎儀器，裝飾門面，粉刷太平，殊不知多數病患動輒為販夫走卒，日夜穿梭於「菜市」街井之間，不看電視，不親媒體報紙，遑論網站，有者僅對娛樂「光碟」趨之若鶩。醫院管理者面對難題，推諉塞責，厲聲斥責部屬；阿諛之輩，噤若寒蟬，風骨鏗然者求去；或則憑直覺立時採取行動，以示負責，殊不知所遭遇的，常是動態性

的複雜問題，必須了解真相，深思熟慮，才能規劃有效的方策，由解決問題而進一步提昇。

二、習焉不察，故步自封：

醫學畢竟是經驗科學，由而醫療人員常固執保守，一切建築於經驗的累積，殊不知從經驗中學習有其時空的限制，當問題超出了這個時空範圍，就很難直接從經驗中學習，應由醫院各專科間功能的相互補長而學習。更有進者，醫療人員對周遭的環境的激烈變化雖然了解，但對於緩慢而來的致命威脅（例如醫療體系的變革），卻視如未見、習焉不察，因而必須跳出經驗的框架，洞燭機先，才能出奇致勝，脫穎而出。

三、本位主義，歸罪外人：

醫院分工既細，容易使各專科只看到各自的利益與問題的局限思考，由於醫院各科僅以狹隘且片斷的觀點來看事情，因而收入減少時，往往一味歸咎「全民健保」，而無法反躬自省，另闢蹊徑（例如採用臨床路徑來降低成本），更遑論了解成本的增加，來自過份的投資，設備的昂貴，維修的所費不貲；人才難求，每需高薪聘請，而今日的醫療市場，競爭激烈，要獨佔鰲頭，把持市場，已甚不易。要從事縝密的整體規劃，「共同願景」的建立，實為優先工作。

四、勇於內鬥，缺少尊重：

醫院中的管理團隊，經常忽略了共同的目標，互相惡意中傷，而把時間放在權力的爭奪上，最後使醫院喪失了學習的能力，難以成長。

五、侷限思維，格局不大：

專注於個別事件的習性，不易以長遠的眼光來看事件背後的問題型態及原因。因而最多只能夠在事件發生以後做出最佳的反應，不易創造出有益的策略，不易開展大局，醫院要想更上一層樓，廣續發展，