

現代 醫院院長 與 醫院管理

林柳新

醫學博士

台北醫學院兼教授
台北市立仁愛醫院院長

前言

醫院編制裏面都設有院長，有的更設有副院長，甚至有的設有二位至三位的副院長。那麼何謂院長？何謂副院長？做的是什麼事？其職掌是怎樣？要明細地說，不必講外行人，就連內行人也有很多欠有明確的見解，因此有很多值得議論與研討的餘地。

在鄉下的鄉民不要說，就連生長在都市的人所謂文明人，智識階級屢屢不管患的是那一種病都要懇求院長親自診斷，這是因為他們認為院長是位診療實務的最高權威者的緣故，其實不然。

目前我國各醫院的院長及副院長都有籠統規定其職責，例如市立仁愛及中興兩醫院在其組織規程第三條即有如下規定：「本院置院長，綜理院務，指揮監督所屬職員，並置副院長襄理院務」。台灣省立醫院在其組織第二條規定：「本院置院長一人，綜理院務並指揮監督所屬職員，置副院長一人襄理院務」。台大醫院在其組織規程第三條規定：「台大醫院置院長一人，綜理院務並指揮所屬醫師及職員。置副院長二人襄理院務」。馬偕醫院在其組織規程第七條規定：「本院置院長一人，綜理院務。院長之下置副院長二人襄理院務；一人負責醫療部份，另一人負責行政事務」。

我們應該建立一個觀念，那就是院長是「綜理院務的人，即管理醫院的人」。如果在院長之外另有醫院管理者而院長沒有管理的話，那位院長即就不過是位有名無實的名譽職位，成為一位裝飾門面

的院長而已，因之，對醫院來說，其存在成為無所謂的了，這不是我所要討論的主題。現在我所要說的是那些握有管理醫院實際權責的院長，同時是現行醫療制度及人事制度下的實質院長。

一、醫院管理分表裏兩面

在醫學尚未發達的時代，醫院（Hospital病厝）只不過是收容又貧又無家可歸的病人的處所，但隨醫學的進步，並最尊重醫學診療技術作為健康恢復的手段的現階段，醫院已成為獻身收容病患為病患診療的最適宜的地方。

凡是一個事業機構的經營管理，都有其推動事業的獨特的技術的管理及各機構共通的有關一般事務的管理等二方面。在醫院的場合來說就是管理診療（medical Department）（如內科、外科、小兒科、婦產科等醫院）及輔助機構（Para-medical Department）如檢驗科、護理科、藥劑科等等各科）等醫院獨特功能的職掌管理和一般機構共通的各種事務的管理（Administrative Department）（如總務室、人事室、主計室等各室）等二方面。前者可以說是診療管理即如演劇舞台前台的管理，後者可以說是事務管理即如演劇舞台後台的管理。

二、醫院管理的分化和重要性

醫院管理的分化也就是醫院管理的現代化。醫院的診療管理部份方面來說是有位對醫療有徹底的理解力的醫師且被醫師們及輔助診療部門（

Para-medical Department) 的護理醫藥技術檢驗等人員的全心信賴，並具有能力和熱誠及犧牲精神的醫師來擔任方能勝任愉快和有所建樹。

另一管理部門，即事務管理部份，也就是舞台的後台管理，這部門是和一般事業機構的管理一樣，所以不必醫師也就可以勝任。反之，不是醫師，其他管理人才例如企業管理人才更加適合和稱職，因為所謂良醫良相實是鳳毛麟角也。因此，進步的現代化醫院之管理是需要分工的，要如上面所述的分工為診療管理和事務管理，亦即舞台前台管理和後台管理。事實上，世界先進國家的醫院管理都已有這樣的傾向，尤其是在歐美，最近十幾年來醫院非常地發達，管理方法也隨之非常地進步，雖然總是因為醫院採用開放性制度後的當然結果清但已明顯地表示醫院管理應分劃為診療管理及事務管理等二部份。

反觀我國台灣醫院管理現況尚未分割，猶滯留在一元化的階段，且管理重點多是放在診療方面。在台灣地區，一些醫院，除馬偕醫院等二三家醫院以外，在其組織規程上雖然條文裏面都含有護理營養人事主計等猶如舞台後台的設備功能的管理意味，但究其實，自己覺得——他人也會覺得——對這些事務管理都似未予重視，甚至放任（或至聽任）事務主任掌理一切而置之不理，尤其是台灣光復當時醫院的管理情形更有這種的濃厚傾向，怪不得當時聯合國衛生組織所派來的第一代醫院管理顧問，專家醫師 Camelan 先生說：「台灣的醫院院長並沒有在做管理醫院」且開玩笑地說：「台灣的醫院院長猶如日本軍閥跋扈中的天皇，是被事務人員所牽掣」，所以勸告台灣醫院管理要重視並輔導診療管理的另一方面——事務管理。台灣醫療界的這樣管理情形可能是院長輕視事務管理這方面，要不然就是對這方面的實務比較生疏的緣故。同時副院長又同樣是醫師出身，勢亦必同樣輕視放任和生疏。

爾後，馬偕醫院有鑑於這種情形於是增設一位副院長，特請一位非醫師出身的企業管理專家來襄理院務專任事務管理部門的工作，這樣一來，把面臨管理散漫危機的馬偕醫院從崩潰中急救起來，這個起死回生的事蹟是台灣醫學界人盡皆知的事實。

Dr. Camelon 任期屆滿回美，第二代顧問，是否有意或是無意的巧合，派來的竟是非醫師而是工商企業出身的醫院管理專家 Panter，可見其中必含有指導台灣醫院應該走上企業化，並重視醫院管理中事務（行政）管理部份的意味，這種想法諒必不

只筆者一人，有心人必都有同感。

三、診療管理的重要性

如上所述，處在舞台後面的後台管理，即事務管理固然極為要緊，但是佔要舞台前的戲劇本身的管理，即診療管理更是要緊，這亦即是發揮發展醫院事業獨特的技術管理，當然非常的重要，不要顧此失彼，應雙雙並重，始能腳踏實地的充分發揮醫院的功能。

我們已經充分認識被輕視忽略，甚至是被棄置的醫院事務管理對醫院管理之重要性，那麼現在我們就要再進一步去認識診療管理的重要性。我們應致力去從事醫院管理的組織化，努力推進合理的功能。

醫院功能中最重要的當然是診療，醫院的特色及至要發揮其特色均在於其診療的如何發揮，這是不必爭論的事實。

一個醫院無論其在事務管理上作得如何完美，房屋如何美侖美奐，儀器材料如何新穎完備，事務人員工作效率如何之高，服務如何週到，病人住的吃的是如何的舒服，但是所施行的診療本身如果不夠水準，不夠適合，不夠效率的話，這座醫院也就不是醫學界所認定的醫院，不但是絲毫沒有存在的意義與價值，甚且是有害無益的醫院。

在歐美諸國，因開放性醫療制度醫院佔絕對多數，外來的特約醫師團是在院長的指導管轄下由其醫師會的委員長或主席醫師擔任及指導診療管理。特約醫師們所組成的團體，雖然是自治的，但沒有各種委員會，其管理是非常嚴格的，想盡所能保持一定的醫療水準，小心翼翼防止降退，時刻求取進步以提高醫療水準，嚴懲不適合的診療，糾正不正確的治療。

四、如何做好診療管理

這是一個不能一言而定的問題，猶如對任何複雜事情應該怎樣做好一樣，千頭萬緒，不能一概而論，要看其各方環境的形成，事物的牽連，人為的因素及時間的蘊釀等等綜錯複雜的互相影響與關係，本人僅就所知擇就要點如下，相信依據這些要點對如何做好診療管理必有所幫助，從而改善診療管理：

(1) 醫院各科各級醫師及輔助醫療部門人員（護士、檢驗、X光、藥劑等技術人員）的任免非常的重要，需要嚴格審查其人格和職業能力，不要只看

其職業才幹而忽略其人格，人格之重要絕不在職業才幹之重要之下。

(2)設立診療科目應由大的重要的科目開始，然後選擇增加之。譬如說，先從內科外科小兒科、婦產科開始設立，然後增設眼科，皮膚科等等。新設立診療科目時要特別慎重，聘其科主任編定名額時更要詳加考慮。開始新業務時，因從業身不習慣及不純熟，工作總是緩慢不進，常常誤認為是編制名額不足，科主任提出增加名額的要求，這一點要特別警戒。扼要地說，就是要以少數的名額發揮工作效率才是。

(3)親近醫療人員，時常注意醫療人員，尤其對各診療科幹部人員的職能、品格、勤怠、習慣、性癖及至個人的公私生活均應充分了解。將其適當的才能安置於適宜的處所，這對診療管理是很重要的。

(4)診療儀器、設備、材料等不應單憑各科負責人的請求就照其申請數量照其要求品類依其所欲供給的，而是要按其申請內容充分去了解其需要實情而依序由最緊要重要者優先供給之。講究設備及供應系統之中央一元化，不要有錯雜和重複，藉免浪費財力物力和人力。

(5)在編制上，雖然各診療科職掌分立各自為政，但在實質診療上應構通各科之互相的關係，使其密切聯繫起來，方便病症的會診及相互檢討病情，共同合力治療，使病人得以早日康復。如有必要，也可以在各科各指定一位醫師作連繫工作，連結科際間的聯繫。

(6)在聘用任用醫護人員之中，有些確屬技術優秀，但這些人員如果不求進步，疏懶散漫，即他們的技術就會慢慢被無情的時間所淘汰，學問智識如逆水行舟，不進即退，況在科學日新月異的今日，更應隨時跟上時代，因此身為醫院首長者要時常注意這一點，要造成環境，促成機會，使醫療從業員的職業才能隨時代進步，不要停頓不前或其至下降落後。

大學附屬醫院在其本質上是重於教育與研究，因之，其從業醫療人員的技術受到學習風氣和環境的影響而自然而然地時時隨着時代的進步而進步，永不停頓，更永不落後，然而一般的醫院從業醫療人員就不同了，他們鮮有能夠跟上時代。

所以為要防止這個缺陷，其最有效的辦法之一就是學術交流，常與或固定與教育學術機構如醫學院或研究機構作密切的連繫，置醫護人員於教學風氣之下，使其得有教育上研究上的上進機會和環境

，而維其學問的進步於不墜。

如果有心要這樣做，但限於環境的關係，如醫院設在鄉下或遠隔教育環境，即唯一的辦法就是醫院本身努力鼓勵造成自修的風氣和環境，使診療從業員浸潤在每日的實地業務上，遂行科學態度認真檢討得失，從而得到經驗和進步。醫院不只要提供實地診療所需的儀器及材料，而且在到達某一程度更要供給研究用的東西，鼓吹參加國內外醫學會，自己組織醫學會，定期開會，請專家學者前來作學術演講，爭取公私費出國進修，提供學術需要的免費治療以增加屍體解剖的機會等等都是鼓勵及造成醫療進步求新革命的好辦法。

雖然一般普通醫院甚至綜合醫院其與醫學院或研究機構的附屬醫院在學術研究上有一段很大的距離，然無論如何院長應在任何的場合或情況上都要佔在學術的立場上竭盡所能幫助醫療人員獲得自修進修的機會。

(7)不斷地施行診療查察，查看醫療業務是否適當合理。這些查察雖然狀似會計審查，但較之困難複雜，最要審慎注意的就是要依醫院的大小、性質、種類，其所在之區域，重症輕症的集散，就診病人的經濟和教育程度的不同醫院間各科間的比較等等予以深入探討，如單單僅以膚淺的統計數字是難以——甚至無法——完全表示其效績和治療效果的。

所以現在的診療查察是傾向於個案調查，即將一個一個的病例深入檢討，看醫師如何處理，經過如何，在何種情況之下恢復或死亡或殘廢等的觀察和調查。

根據上述的觀察和調查來判定診療效果，這在醫療管理上是比較有意義的。

(8)解剖率的檢討：解剖例數是表示診療的科學水準。解剖例數的增加無異是標示醫療水準的提高，同時也是主治醫師對患者及其家屬的態度進步的最好標示，這是因為主治醫師的醫療服務獲得病家的信賴和感謝而願獻出屍體同意作學術解剖的緣故。這種看法在目前台灣是很少人注意到和提起到的，但本人即認為是對改進醫療管理上很重要的依據之一。

(9)檢討各科間的會診率：這也是很少人注意到的項目，但本人認為這也是改進醫療管理上一項很重要的項目，因為科間會診數量的增加無異是在表示科間互相合作協力診療的加強。這種調查對醫療管理上的確是具有莫大的意義。

(10)在醫療管理上，不一定是由該院長由上向下

綠杏 15 期

推行，醫師的自我反省，批評自己是有意義的。要做這種有意義的工作就要各科編製診療統計，定期召開症例研究會，有時候甚至可以用秘密會議，檢討失敗症例，誤診誤治病例，作自我反省，評判自己，徹究失敗原因，如果其原因是由於設備儀器所引起的話，即刻修理改善，所以這種會最好院長也要親自參加聽取。

本人有一次在某國某醫院的特列許可下參加他們這種秘密檢討會，這會是上級醫師對下級醫師醫療錯誤致死的指責，是在病患死後特地拖延兩星期後才開的，死者主治醫師親自參加解剖，主治醫師明白並承認是由於診斷錯誤引起治療錯誤致死的病例，供認是由於疏忽而未作一項檢查致使誤診犧牲病人生命，當場流出懺悔眼淚，指導醫師也是那一位指責的上級醫師，於是輕輕打其肩膀，也是勉勵也是勸慰，人熟無錯，唯有過必改，這動人感人富有教育性的景象筆者記憶猶新如在眼前。

⑪醫療從業員的賞罰升級等當然也包括在醫療管理的範圍內。業務的勤怠不能完全以上班時間為準則，對病人診治的功過實際上也很難判定，因此明確賞罰是件很不容易的事，所以要特別審慎處理才是，不然的話有時會適得其反，尤其是醫師這種職業的特質更使獎賞與處罰更加棘手難以公允。

⑫病人住院的統制也是屬於醫療管理部份。不過其中一些沒有支付醫藥費能力的病人的住院包括社會局所委託的貧民施醫或慈善救濟住院是影響醫院財政的，所以這一部份的處理是屬於事務管理部門，這裡所要講的是專指其他醫療管理部份的住院問題。

給何種類疾病的病人住院，多給何種類疾病的病人住院，那一種疾病優先給予住院，那一種類疾病的病人不給予住院，急緩又如何處理，那一種疾病的病人應轉給那一種的醫院，這些都視醫院設備及入力的長處及短處以及醫院診療性格的性質而定，所以這些病人住院的問題是歸屬於醫院診療管理的範疇，且是非常重要的部份。

因此，在小的醫院或特種醫院住院許可的權力是應操之在院長，而在大的綜合醫院，其住院許可的權柄一般的是在院長相互了解之下委任給各科主任或各該科住院總醫師，而院長同時依然保有這個權力，這是因為有時候病床不敷住院病人的需求，而各科間爭取床位偶或引起不愉快的情形，需要院長親自處理的這種場合非常多的緣故，或者是因為有特種場合，具有特種身份的人物住院等必要院長

親自安排的緣故。

五、診療管理與診療自主性

管理就是指揮權，世上沒有無指揮權的管理者。但這裡所說的管理並不是意味着院長在施行職權時對醫師診療一個一個病人的診療業務的自主性有所干預或侵害。

醫師對一個一個病人的診治或麻醉是以醫師他自己的學識作為診斷的依據，在自由意志下自主地診療或麻醉並自負其診療的責任，因此，就雖是醫療管理者亦不能預以干涉，身為一院之長的院長在醫療管理這方面唯有揭示診療的大方針給醫師們推行而已，例如責成他們在診斷醫療時要不忘倫理道德，要根據科學，不作不必要的檢查，不投不需要的藥，不打不需要的針，不作不必要的手術，公開決定手術適應，公開作手術，檢討手術前之診斷和手術後診斷是否一致，檢討病理，追綜病情等等原則性的指導。這些原則性的指導實是管理的範疇，絕對沒有干預或侵害醫師診療業務的自主性。

結論

醫院的院長的確確是醫院最高的管理者，全權處理醫院全盤的行政，但是我國現行的醫療制度及人事制度下的醫院院長其在職位功能、權責、界限及所要做方向要能如上述管理方法發揮其能力實有商討和研究的餘地和需要。事實上，在目前，很多醫院院長雖為醫院的最高管理者，但對醫院的管理實有很多外在內在的困擾。

所以為使醫院管理能步上正軌，發揮醫院功能，確要進一步研究，務使每一位醫院院長成為一位能夠徹底執行醫院管理的主腦者。這種主張，本人相信必無人持有異論。

總而言之，姑且不提不久將來可能實現的本人所提倡的開放性醫療制度下的醫院院長，在目前閉鎖性醫療制度及人事制度現況下，醫院的院長在其醫院全盤行政運營上事務部份是接受行政部門幹部的輔佐（副院長也是醫師）而推行的，而在診療管理部份應自首當其衝恭親處理方克事半功倍，因為醫院院長是醫師出身，對醫療情形瞭如指掌，如要認真努力管理的話，實綽綽有餘，必能完成其職責也。

〔參考文獻〕