

醫院及醫院管理專欄

醫護人員被要求的不只是力、不只是專門職業知識及技術，還要其基於人道主義的仁慈、博愛、奉獻的精神。

認識並崇信此一職業倫理，造成此一環境，此即醫院管理的要訣。

目 次

(I) 醫院管理綜論

會士家·林志浩

- 一、前言—醫院管理的重要性
- 二、開放性醫院的構想及意義
- 三、開放醫院的設立
- 四、Medical staff的編制（開放與閉鎖式）
- 五、開放性醫療制度醫院的醫院管理
- 六、美國開放性醫院醫師人員組織的各種問題
- 七、我國及美國現行醫療制度之比較
- 八、台灣目前公立醫院業務的癥結及檢討
- 九、「中華醫院、宏恩醫院」訪介
- 十、結論

(II) 台灣精神醫院工作概況及其展望

俞錚男

- 一、台灣目前之心理衛生概況
- 二、台灣目前之精神醫院分布概況
- 三、台灣精神醫院之工作概況
- 四、台灣精神醫院之展望
- 五、後記

一 前言

現行的「醫院管理」已成為現代醫學重要的一環。醫療技術之進步與藥品的陸續發明，亦必須與醫院制度有效配合，方能相得益彰。醫院營運之目的與醫師所負責任，均在給予病者以適當醫療，而醫院醫療制度的優良及適應環境與否，對醫院本身營運的盛衰與對病患醫療服務與人類健康，影響相當大。故為謀國民健康，醫療制度之盡善，「醫院管理」實為一門學問。

開放性醫院與閉鎖性醫院是二種不同的醫院管理形態。

現行台灣醫療制度，一如日韓等國，仍沿用嚴格之閉鎖性管理方式。公立醫院由於種種積弊：醫師工作情緒不高，人事繁複等等，私立開業醫又偏於人力財力有限，無能作巨額投資，致使設備簡陋，只能從事較輕病患之門診醫療，對需要精密儀器檢查之難症無法診斷，需要住院之重病患者，無法收容施醫，形成全般普遍的醫療水準低落的現象，凡此對於國民健康，影響匪淺，對醫療民主化之時代要求尤感不能適應。

基於此，台灣現亦有開放性醫院的成立。北有宏恩與中華開放醫院，南有逢甲醫院的設立，而且有增加的趨勢。雖然開業至今，未臻理想地步，然亦可謂略具規模矣！！

二 開放性醫院的構想及意義

Open System的Open，也即所謂開放性，係指醫院對當地社區開放之意。開業醫將自己的病人送去訂有合約的開放性醫院住院，而到這家醫院來求診治療，具備了有益于近代醫院的目標即醫療的社會性及遇到的服務之特性。醫院的服務乃對於三方面：醫師、患者、社會而提供其設備。要提高醫療水準，要醫療民主化，即任何人都可享受同樣高度醫療的話、採用開放制為絕對必要的措施。

在開放醫院內，住院病人原則上須經主治醫師或家庭醫師（Family Doctor）介紹進來，這些醫師們每日須到這家醫院給予自己的病人診察與治療，這些醫師於是構成醫生團。醫生團的醫務幹部（medical staff）當然須經審查合格才與醫院簽定合約。醫生團的組織及管理組織如果不健全，在經營上將發生問題，缺乏組織的醫院（unorganized hospital），必難達成公共服務的醫療中心的使命。醫院幹部醫師係由外面開業醫師所組成的醫師團體，所以對自己診斷的患者也較關注，而病人亦在自己指定的家庭主治醫師下接受治療，維持完整的病歷，無論在精神上或就整個疾病演變來說，對於病人是相當理想的。

下面就四方面的立場來探討開放醫院的構想。

一、站在醫院管理的立場

現行醫院大都非公立即私人獨資診所或數人合資的綜

合醫院，開放醫院原則上是由財團法人設立董事會成立，亦有社團法人或福利團體亦或股份組織等經營管理方式。若由醫師團體或由醫師公會來經營，則非有專門經營者不可，此管理者（Administrator）不特是要通達總務，且要對於醫院管理有深入研究與實際經驗而能力高強的經理人才能勝任。其內容遠較旅館經理人員（Hotel-manager）更複雜的性格，且負有保護病人生命安全的職責。

醫院的事務長（管理主管）通常由醫院開設者（董事會財團法人）任命，一、二年更換一次。在美國，醫生團的主管（Chief of Medical Staff）依規定由正規之醫師幹部中選出，不負實際運營，僅處於醫療部門的主管或總監督的地位。

醫師團的特約醫師不受薪給，惟住院醫師及實習醫師須付應得費用。目前人事費用已成醫院管理一個相當大的問題，而開放醫院人事費用減少，此與閉鎖醫院迥異，為期運營圓滿，因此需專門的管理者始能達此目的。此亦開放醫院的特點之一。

二、處在社會醫療機構的立場

開放醫院的另個特點即表現近代醫院的公共性及社會性，配合地域社會，具有發揮公共衛生的機能，推廣社區的保健福利服務大眾，以醫院為中心，集合了受該社區許多人所信賴的開業醫，發揮了醫院的社會性，整個社會可以利用這兒的設備，接受醫療之恩惠。

從開放醫院的管理經營而言，推行醫院的公共關係宣傳為必備之條件，在美國即由開放性醫院發展出來，對阻止預防傳染病與消除社會對流行疾病之不安等等，開放性醫院顯示另一特色。

三、站在醫師的立場

在開放制度下，不需自己有醫院設施，也不必做巨額投資，即能獲臨床醫學的磨練與研究，任何開業醫或非開業醫皆享有診療住院患者的特權。

在此制度下，除了同業開業醫師之外，經常有些由院外第一流的專門門診醫師，顧問醫師或大學教授等第一線的醫師。必須作標準的現代療法，否則會對全院的醫療水準及醫師們醫德有所影響，若有醫師的診療技術欠妥，其主治的患者康復比例不好，從統計上顯示有患者死亡增加或病況惡化的現象頻頻發生，醫院當局及醫師團顧及其他住院患者的心理及其他倫理問題，因此在開放性醫院的管理者及醫師團的負責人，必須非常警惕病患的死亡率及惡化率（Mortality and morbidity）。在私人醫院及閉鎖醫院此等事情通常被蒙蔽下來，不易外洩，在醫院方面必須對全部醫師做統計以觀察診療效率。

同時開放醫院對主治醫師亦有明確的定義。患者已經住過院，這位醫師永久就是他的主治醫師，其他醫師未經許可仍有不能加以診察的嚴格規則。主治醫師通常是到各患者的家庭往診，遇有住院必要時始予推介到醫院住院，繼續負起住院治療的責任。如果須要其他科門醫師會診時，亦可依賴其他醫師來處理，不過他本人仍為主治醫師加以繼續診療。此等過程很受患者歡迎，因為醫師對他們的現病歷及既往病歷十分清楚，自住院起到退院後，這位醫師對病人的環境，背景各方面非常瞭解，對病情的進展必頗有裨益。

開放醫院可當做醫學進修的好地方，特約醫師是該社區的開業醫師，多為各地醫學院畢業生，種種新的學術情報或技術方法，可和許多醫院及大學相互交流，對醫師而言是件可喜的現象。遇有重症或診斷上有困難時，也可從醫師中的專門醫師以會診醫師（Consulting Physician）名義接受指示，醫院裏亦可常有臨床專題討論（Seminal），臨床病理討論會（CPC）的研究討論，亦可在醫院內召開。

再就醫療經濟及醫師投資來說。每位醫師除能利用醫院設備外並能投資參加此一開放醫院的運營。

四、患者的立場

從患者的立場來看，住院較受歡迎，從頭開始就由自己的家庭醫師加以繼續為主治醫師，擔當診療，既可安心住院，與患者之間關係較密切，在醫院心理上患者多少亦有精神上的安定感有助於早日康復。而且醫院嚴密的組織及完整的設備，週全的照護及營養，病房的設備一應俱全，各項寢具一如 Hotel Service，對病患十分便利。而且開放醫院皆為綜合醫院，各專門醫師可相處一起，不論施行綜合治療或其他轉科等情形，亦不須更換醫院，這樣可獲得各科醫師的服務，可在同一家醫院接受 X 光科檢查、器官機能檢查或其他組織檢查等，對患者而言誠受益不少。

另對醫院教育而言，得視醫院成立的性質來決定，亦可發揮醫學的、臨床的、研究的中心機能、醫學圖書設備的隨時擴充及病歷的集中保管及 Intern, Resident 接受教育及研修對醫學教育具有莫大的貢獻。

就醫院而言，沒有比病歷、處方及其他重要記錄更寶貴的東西，因此近代醫院管理已將此事務專門化。在美國的情形是培養醫療記錄員的專門人材（Medical Record Librarian），以大學畢業主修 Post Graduate Course 者授予專業之資格。而且這種 Centralization System Method 中央集中化方式，對於綜合的調查研究最能發揮效率。

同樣對於 Intern 的臨床修練在開放制的情形下十分理想，各個 Intern 輪流配置在各個 Resident 下，而在其崗位上分別擔當指導醫師所屬的患者，因此可以學到各種不同的專門醫師的診療方法。另外一個特點就是 Intern, Resident 或者是 Extern（Extern 是 Intern 之相對語，係指醫學院高年級學生或畢業生以部分時間來研修，或專門當值夜班來研修，或用兼差的方式來研修者），這些人可以在這裡學到許多開業醫師的醫術和待人接物的方法，這是他們經積年累月的體驗而得到的，對患者的心理問題，周旋患者家屬，應付親朋的技術，巧妙的手腕，熟練的對答等絕非在勤務醫師身上所能學到的，能夠觀摩 Art of Medicine 的許多技巧，是醫師重要的職業條件之一。在大學裡雖能學到科學知識，却不教這些應付人與人之間關係的實際技術，教科書上亦無法找到。又開業醫師以一向被採用的某一古老的藥物，或經常被使用具有效果且價錢便宜的配方或處方來治療的秘訣，正可以導使好用新藥的年輕醫師們自我反省。



中心診所

三 開放醫院的開設

一、創辦開放性醫院的計劃

新創辦一家醫院，大體上依下述各點作為企劃調查的基礎：

(1)該社區內的醫療設施單位，現已設立之醫院及其診療範圍，今後將開發之產業及現住人口。

(2)有無支持或協助創設開放性醫院的團體，有無公家或私人的，社會慈善單位的或宗教等的主動協助團體，有無非營利為目的立場加以支援的組織。

(3)有無醫學院或學術研究機構可資合作。

(4)理事會是否積極的推動各種建設的進行。

(5)財源是否可靠，資本是否充裕，對於創設前準備期間的支出或經營初期之虧損是否有穩當的對策。經營上軌道之前所需之準備金是否充分。此外包括初步預算投資，經營費用，人事費用等。

(6)有關建築方面的設計是否與專家商量妥當。

在作過這些調查而決定開設醫院後，首先需由專家來擔任醫院管理長 Hospital Administrator，這位主管宜在建築醫院之前予以任命，以總主管之命負全盤監督之責。醫院的建築在近代已屬專門設計，必須周詳考慮醫院的地點、環境、病床數目、交通情形、現代醫療設備和器材、病房設計、護理單位的配置、停車場及出入口，尤其是診處入口。而對醫師 Medical Staff 則須有醫師出診

中或抵達醫院之電動指示設備及招喚醫師設備，管理部門包括住院處、總務室、會計室、人事室、社會服務處等。

診療及住院部門的設備，在內科、婦科和產科不需要什麼特別，小兒科住院設備則有逐漸趨於稍小的傾向，外科要有可供整型外科的處置場所，手術室又分大、小手術室，且無菌的手術 (Aseptic Surgery) 與污染的手術 (Septic Surgery) 劃開，不共同使用。放射部門宜在第一層使住院、急診及門診患者方便為原則。藥房及臨床檢驗其適當地點仍在第一層。理療及復建 (Rehabilitation) 科，就趨勢而言，已有專設一科之必要。

根據醫院管理權威 Owen 氏的構想，醫院的中間分子需在醫院開幕之先即予聘用。包括護理，會計，採購主任在開業前十二個月，人事主任八個月前，Intern 及 Resident 委員會主任委員六個月前即聘任等。而各個職員應遵照組織系統，明瞭自己的職責與地位，更要認識這一醫院經營整體的主要目標所在，這樣才能同心協力，提高工作效率。

開放性醫院在經營上，對於社區之對外活動，也即公共關係 (Public Relations) 最受到重視，尤其是開業之初，對於廣大範圍的公共關係活動，必先有週詳的計劃



中華開放醫院



宏恩醫院

除利用收音機、電視廣播、報紙等的公共關係當然要辦理之外，也可考慮設立專門招待團體來參觀，如獅子會、女青年會、婦女會、宗教團體、職業公會、醫師公會、工廠團體等，以及特定一個期間，開放供一般民衆自由參觀。

二、開放性醫院管理長的職責

其任務包括社會、經濟的廣泛範圍，秉承理事會制訂的方針經營管理，是一位擔任醫療、患者的照料、研究、進修、增進社區保健工作，具有教育責任的總負責人。

爲此，現代醫院管理權威 Raymond P. Sloan 曾列舉過醫院管理長應具備有的條件，包括學驗俱豐，對醫院管理學曾作過專門之研究，且能充分把握醫院經營方針，具有遠大眼光，而服務觀念很重，想像力豐富之人。他必須有高的行政效率，與理事會相處融洽，且對理事會具有影響力，跟得上醫學的進步，對醫學有充分瞭解，此外他必須深切瞭解爲人處世之道，具有外交手腕、勇氣、忍耐力、忠誠、有幽默感、公正而且能接受批評。

1. 管理長和醫師間的關係

開放性醫院制度下，醫師團體必須成爲完全的自治團體，與行政管理部門有所分別。醫師們畢竟自由觀念較強，自我本位的思想較重，因此多對外來的約束有擺脫的傾向。所以醫師團體對於管理長之立場須充分諒解，而管理長也應充分認識醫師團體的特性與權威，如此融洽圓滿的關係方能建立。

2. 管理長和理事會的關係

理事會爲了醫院的運營，付予管理長全部權限；理事會也要經這位管理長以書面的報告獲知醫院全盤的情形。管理長不能過份攪權，將理事會應做的工作加以干涉，反過來說，理事會也不能過份忽視管理長的立場，這是經營上極易發生的問題。

3. 管理長和職員的關係

醫院內的職員多屬某一部門的專業人員，管理長務必

對這些人員充分瞭解、融洽、保持良好的人際關係。職員則應該對於管理長的方針或經營上的重點認識清楚，全力協助，這是最重要的關鍵。

三、理事會的組織及其使命

理事會制度是開放性醫院的特色，而且因開放性具有服務社區爲目的之一種公共事業的特性，所以不論以慈善醫院 (Voluntary Hospital) 的形態，或以社區團體醫院 (Community Hospital) 的形態，通常均由財團法人的組織來運營，並期望其能做到最民主的經營。

1. 理事的資格：理事僅是名譽職，不以私人利益爲前提，沒有報酬而提供服務的性質。如果因某人捐贈大批款項必付予理事之名那是不妥當的。通常以實業界具有領導作用的人物，銀行家，律師等任理事的情形較多。尤其基於法律方面的因素而聘請律師擔任理事，也是一個好的構想。在美國，宗教團體常是理事的一員。

2. 理事會的任務：財團、工地建築物、設施之管理；釐訂經營方針及重點；推動醫療服務；醫院人事、醫師之任免；收入、支出、銷費之監督。

3. 理事之任期：分爲半永久性及一定期間內改選部份理事二種。半永久性者常是捐贈巨款的開設者，又每年定期捐贈款項者也可列爲任理事的對象，不過這種制度頗可置議，最近已有減少這種現象的趨勢。

4. 開會及理事人數：通常定期的理事會每月開會一次，理事人數在美國的情形採用五、七或九名較爲普遍。如果超過這人數而達十五名，往往工作上反成阻礙。

5. 理事會的幾個問題：理事經由社區的團體、合作社、俱樂部、學者、公司首腦等的代表推薦而加以任命，依其需要可由社區的人們及各單位來捐募款項。醫院管理權威 Raymond Sloan 以理事會及管理長之互有密切的關係，認爲理事長的任期以五、六年、在經營上較爲合適。

6. 理事會、管理長、醫師團體三者的關係如下表：



四、Medical Staff之編制

閉鎖式的 Medical staff 編制乃由專業醫師全時間專任，開放性醫院則由開業醫師醫師團組成。醫師團不論是財團法人亦或社團法人，以在該地區社會開業的醫生群，有開設開放性醫院之需要，而對醫師、病人及居民之福祉有真正意義時為開設之前提條件。

一般而言，在醫院開設前一年必須開始選定 staff，不管其為著名醫師抑或有名的專門醫，必站在法律上立場，使其提出申請加入 staff，而後被承認許可，尤其應該有充分時間審核履歷或學歷及調查等。

開放制度最高任命權操在理事會，此理事會由院外理事，院長或部長級人士組成，一切重要有關方案都由此理事會決裁之。除院長以外，管理長在其職權上可加入該理事會，大半理事係由院外在財界或實業界作代表人士。理事會具有勢力支配醫院之權能 (Governing Board)，其處理事物之態度必須常站在公平的中立立場始可。

醫師團為了自治制度、維持高的醫療水準、繼續醫療教育，各醫院醫師團自組各種委員會負責各種醫療工作的檢討和審查。

其理想的基本編制應如下：

執行委員會 (Executive Committee)

1. 資格審查委員會 (Credential Committee)
2. 聯席委員會 (Joint Conference Committee)
3. 醫療記錄委員會 (medical Record Committee)
4. 病理組織委員會 (Tissue Committee)
5. 醫務監理委員會 (Medical Audit Committee)
6. 醫學教育委員會 (Medical Education)
7. 傳染病委員會 (Infectious Committee)
8. 藥物委員會 (Pharmacy Committee)

(一) 資格審查委員會

最高委員會的組織計包括會長 (President) 副會長、各一名，秘書、主計各一名，Medical staff 代表三名，或部長級三名。

會長是醫師團團長，亦即 Medical staff 主席即所謂院長。但有些大醫院，院長 (President) 與醫師團主席 (Chief of staff) 分開。各有一定任期。

特約醫師乃根據標準，必須制定適合各醫院獨立性格。其規定常引用醫院協會之基本規定，而此規定又必須獲理事會之承認而付之實行，至於其規定項目則依各醫院而有異同。

但與 Medical staff 對醫院與患者二者間之基本機能不外：

1. 對醫院之醫療服務、協助全面管理。
2. 對患者之醫療必須堅持可保證之水準，並促進康復。
3. 調查各種醫療的效果。
4. 對支付醫療費有困難者，及醫院與醫師服務的規定。
5. 實施實習醫師，Resident, Nurse 及其技術員之教育。
6. 指導新加入的醫師。
7. 研究調查，改善，以及財政之援助活動所需之意見建議。

值得一提的是：美國實行此一開放醫院制度常產生醫師倫理問題 (Ethics of the Medical staff) 即醫師間常由患者收取診察費後的協議及分配的問題，例如，內科轉至外科的病房之病人治療時，領取介紹折扣，為徵求手術患者競爭，對於醫德即頗有降低的傾向。職是之故，我們為防止此種非倫理習慣之蔓延，外科醫的所得稅因而增加，而且必須由美國外科學院 (A. C. S) 認可之外科專門人員加入會員 (Fellow)，並經宣誓。近來已改善一些。

另者由於外科醫師間之競爭，有的醫師表面上降低手術費，一方面促主治醫向患者索求不當的醫療費或不必要的處置費，現在這種方法向患者請求付費，亦被認為一種非倫理關係行為，介紹醫未作任何服務，僅由外科醫單面服務而又不論手術如何即可坐收費用。如此一來醫術太過傾向營利為目的。醫道亦必日漸低落。原則上，分配醫療費即費用分享 (Fee Splitting) 被認為是一種違反行為。

因此執行委員會必須注意兩項基本機能：

(a) 醫療標準：

醫療的標準化在防止不正醫法或秘密治療。

一方面顧到醫師的獨立性，自由性及修業經驗，另一方面期能提高醫療效果。

(b) Medical staff 之紀律 (Discipline)

此責任由實行委員會來擔任，公平圓滿處理重要事情。

(二) 聯席協議委員會

再者，聯席協議委員會負責將醫師部員，理事會及管理三者有關調整或經營管理情報的交換，乃一具有向橫方面的連絡機能的委員會。

例如：代表理事會執行任務之管理長與醫師間發生見解之差異時，則介入其間，調和事態。爲了維持經營方面的理事會與醫師間人事關係之和諧而獲醫院經營上之進展者。

故而必須有聯席協議委員會由實行委員會，理事與管理三者構成，醫師代表亦任理事會之一員，與管理長一起參加會議或醫師直接任理事會理事或選出代表參加出席理事會議。

※專屬常勤住院醫師之給付方法。

專屬常勤醫師乃除了那些由外面送病人來住院的主治醫師們外，駐在開放醫院內的住院醫師或檢驗、放射科、病理專門醫師或技術員。一般來說，醫師與醫院必須取得妥協。在美國，這些專門醫也有由醫院給付薪金，且給付該部門收入百分之十五，也有僅付酬金而已，或其他特殊分配方法。由醫院來說，它們主張，這些專門住院醫師，在醫院內完全獨立沒有其他競爭，除去材料費外，在醫院的診療及病理檢查診斷費均爲自己之收入，這些專門醫師必須向醫院方面支付部份設備使用費等。而依這些醫師們的立場來說，他們主張醫院除了可請求場所之使用費用外不應向專門醫請求其他費用。這二者當然需磋商協調。

(三) 醫療記錄委員會與其機能

醫療記錄委員會，其機能即不外爲監督醫師處理入院患者之醫院臨床紀錄，定期檢查以防止醫院醫療在質方面之低落，由這些紀錄，可決定醫院之分等並對其認可有影響。而且當患者已出院後，該病歷亦必須保存一段相當長的時間（閉鎖式醫院亦有此種情形），每一醫師對自己之患者有負完整記錄之義務，如果該記錄未經記載完全，禁止那位醫師收病人入院。否則，亦必須設一醫療記錄司書（Medical Records Librarian），應留意並將醫師的過失報告管理長並送醫療記錄委員會，由實行委員會討論之。

事實上這種規定對忙碌的開業醫師，對其實行下來常發生困難。然爲維持一醫院的水準，這種限制仍是必要的。醫務監察委員會已成開放性醫院的許多焦點及目標之一。

同時由於在開放性醫院內的醫師都是外面來的，所以統制他們確實不易。而醫院管理上，病歷的保存工作係絕對需要之工作。各科病歷須要標準統一化，使易作調查。另外關於主要報告如月報及年次報告，亦必須詳細而且正確的記載。而且會診在開放醫院亦甚常見（比例較閉鎖醫院多），各專門醫可集中會診。因此醫療記錄必須詳盡。當醫院內之患者死亡率上升時，醫院方面對於記錄應提高警覺，使其不超過住院患者的4%以上。美國醫學會 A. M. A. 從1943年起規定，實習醫師修業醫院所要求的標準，是該醫院正死亡率（Net death rate），乃指住院收48小時以後死亡者 < 4% 病患，或剖檢率（Autopsy）的比率必須大於死亡人數的20%。

(四) 病理組織檢查委員會

其機能乃判斷外科醫或其他醫師在醫院的手術是否正確公平、內兒科醫師對病患的診斷檢查是否迅速、詳盡、正確，因此CPC（Clinicopathological Conference）亦是相當重要而不可或缺的。

(五) 醫務監察委員會

本委員會即醫務監察或醫療審查委員會，本委員會正驅使事務用高能率電子工學機械採取資料，統計加以分析，包含醫療記錄委員會及病理組織檢查委員會的監察審查，提出糾正檢討建議，用勸導代替處罰性質的委員會。此資料可供其他醫院之比較研究，又可提高醫師的素質。

(六) 醫學教育委員會

在開放性醫院沒有存在的可能。但在閉鎖式醫院仍必須針對各科門醫學的教育課程、方向，作一有系統的研討、檢討、實行。一方面使實習醫師們藉此而得觀摩、實習的機會，同時醫院方面也藉著這醫學教育的探討，而更趨活躍、進步。

再者(七)傳染病委員會及(八)藥物委員會亦必須視情況成立，俾使傳染病的控制能臻善美完全，藥物的管理適，藥適其病，取不過度，用不缺乏而達醫療的效果。

(1) 名譽會員

任多年來之正會員且對醫院有功勞之醫師，現已不接關與院務，可說是元老醫師。

(2) 顧問會員

客座的專門醫或顧問醫，由醫師會招請，被承諾的

師。有些則係由會員要求會診的一流專門醫。

(3)正會員 (Active Medical Staff)

乃開放醫院內之正會員而為本院之中堅份子，入院患者全部幾乎受此等醫師的診療。又稱此等醫師為 Attending Staff (A. S.) (主治醫部員) 或 Visiting Staff (V. S.) 醫院往診醫，又可依年數、年齡分： Senior Attending Staff (先任醫員) Junior Attending Staff (後任醫員)。

(4)準會員

屬於本會員者為年青之醫師，係為下級醫員也叫 (Junior Attending Staff) 開始加入時，其所帶來的入院患者可能不多，不比正式會員活躍，但具有作一會員一切權利。

(5)善意會員

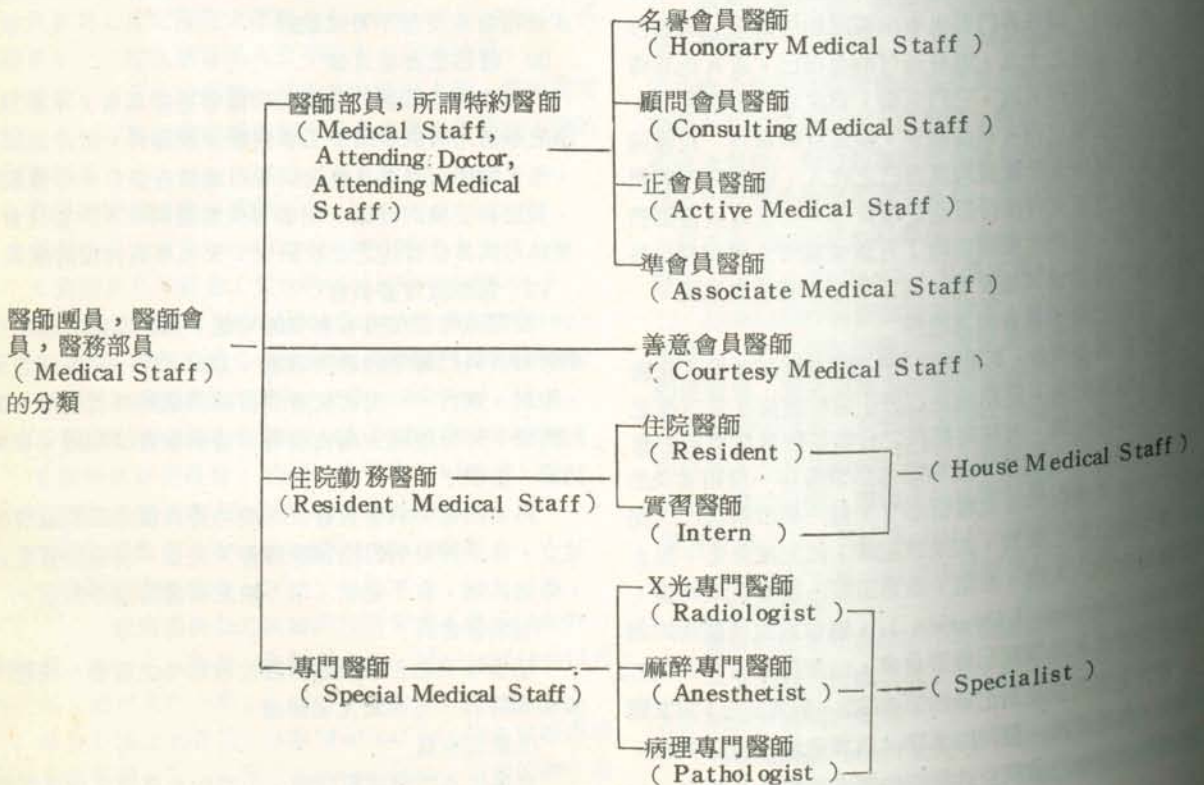
此係未正式申請加入作為會員者，但有把患者介紹進

入醫院的特權。其因為其他醫院之醫師會員，為方便上送患者，或因開業地點距離等關係，寧為善意會員，希望利用醫院設施等。

(6)住院勤務醫師包括住院醫師及實習醫師

一般總稱為 House Staff, 又為值班醫、實習醫師及住院醫師與閉鎖式意義相同。實習醫師不能出外含有在病院定住的醫師之意思。住院醫師為居住院內修業專門醫，均可享餐宿且供給待遇，領一定薪津。住院醫師任期多至三年，實習醫師一年有旋轉各科之 Rotation Intern 與 Straight intern (Fixed Intern 之分。(美國大醫院都採 Straight 制)。

醫師之月例會及臨時集會之正式會議，由會長任為議長主持會務，聽取各委員會報告，探討經營方針、院務情況、以及其他經營上的重要問題。



五、開放性醫療制度醫院的經營管理

根據統計美國全國醫院 67% 是開放式醫院(1961—67 ~82% AHA)，國、公、市立病院多是關閉制，其他醫科大學醫院也多是關閉制，私立醫院則多是開放式醫院。其經營則多以社會福利保健及治療疾病出發，為社會福利，服務地域社會為宗旨，以非營利的醫療設施為前提。Management 經營管理，是醫院中心(Business-office)處理掛號、醫務、會計以及電話電信之全部經營事務，其內容包括如下：

(1)患者住院管理事務

訂約病房、說明規約事務給患者，約定住院時間，住院者面談、保險、繳保證金、保證人、手術貴重品，及其他手續。

(2)管理事務室設施

有事務室、管理長室、護理主任室、住院受理手續室、病歷室、醫師團人員休息室、Lockers 室、醫師團會長室、化粧室，等必要的設施。

(3)關於文件人事費的事務

工作人員就業申請書、保證書、及其他書類、記錄卡片、勤務時間和薪水、津貼卡片、人事費總括表、統計。

(4)對醫師的服務(Doctor Service)

電話和傳言傳喚(Paging Service)

開放醫院外面的電話傳達和院內連絡相當複雜，所以一定要有一定的方針和傳達設備。總機室一定要裝置電氣信號於醫師電氣式名單板，一見可知醫師有無在院或在什麼地方。一方面醫師上班亦要用電鈕開關通達電話總機室的信號。而以往用擴音機連絡各醫師、(Loudspeaker)但這常常使院內產生許多雜音擾亂病人安靜，現在用電氣閃光裝置(Electric Flash System)裝在醫院各處，各醫師有一定自己的號碼，號碼由電氣閃光可傳達。

最新美國的 paging 乃各醫師在衣袋內藏有一個小的無線電收號器，用電鈴信號，傳達由其電鈴，防止雜音及閃光。

院外的連絡有①自己診療所、家庭連絡。②由他醫師之電話、傳言。③患者連絡。④往診。⑤私用。

院內①護理站。②管理長、護士主任。③醫師。

(5)主計記錄

收入金、支付金、分戶、總帳、收入記錄、傳票記帳等。

(6)醫院經營費

各個醫院的經營費不同，美國醫院經營維持費包括醫院人事費，佔全經費 60% 更加食糧費 12—14%。

(7)住院患者利用率(Percentage & Occupancy)

依美國調查，擁有 50 床以下的醫院 57.8% (住院患者利用率) 100 床以下的醫院是 66.9%，250 床以上的醫院是 80.1% 可見醫院設備愈好，規模愈大，其病人百分比愈多。

美國調查

醫院大小 床 數	病床占用利用率%	
	低 率	高 率
10~ 19	30	40
20~ 29	42	52
30~ 39	49	58
40~ 49	54	62
50~ 59	57	66
60~ 74	60	68
75~ 99	63	71
100~ 149	63	74
150~ 199	67	78
200~ 299	72	81
300~ 499	75	84
500 以上	79	87
	83	

(8)醫院人事管理

開放性醫院，醫師多數由外部出人，使人事更趨複雜。人事關係，可反映工作人員的需求或不滿於醫院的服務。

- ①醫院人事根據與產業經營組織同樣想法之管理經營。
- ②教育工作者醫院設立的宗旨及機能。
- ③使醫師認識自己的使命和在醫院組織中的任務。
- ④醫院內部之人事關係。

理事會—患者—醫師團—護理—管理經營—醫療服務。

- ⑤適性配置和人事、人事方針、人事規定等的調整。
- ⑥決定工作人員數依床數、平均住院患者數、利用率、勤務時間、醫院大小病例種類、手術患者數、手術日程的動向、外傷救急的患者數，等因素而決定。
- ⑦依美國統計各病房的比率比較。

{ 產科床 25 %
 { 內、外科床 65 %
 { 小兒科床 10 %

- ⑧管理經營部門人員數
 - a. 事務員、書記、電話接綫生等 7 %。
 - b. 護理人員 57 %。
- ⑨醫院從業員數 (200床綜合醫院) (Mc Gioony) 氏報由美國醫院協會醫院要覽調查)。

管理長事務室 4人	醫療病歷室 4人
辦事室 15人	飲食部 20人
掛號室 4人	X-ray科 6人
藥局 3人	手術室 22人
檢查室 6人	中央材料室 14人
護理部事務 6人	動力、營繕、保養 14人
臨床護理(產科外) 95人	Housekeeping 16人
產科 36人	洗衣 11人
門診 10人	合計 298人

※各部門醫療經營

<內科>

如病床數多的綜合病院可分

- ①心臟血管科
- ②糖尿病
- ③腎臟
- ④肝臟病
- ⑤代謝障害
- ⑥老人病科
- ⑦胸部
- ⑧胃腸
- ⑨神經
- ⑩內分泌科
- ⑪皮膚科
- ⑫過敏
- ⑬血液病科

同時對婦產科、外科等接受內科上的詢問要盡其會診的機能。

另外要有 ECG (心電圖) 的專門醫診斷及腦波、新陳代謝、心臟導管術特別專門醫師。

<外科>

- ①一般外科
- ②整型外科
- ③泌尿科
- ④眼科、耳鼻外科
- ⑤婦產外科
- ⑥麻醉外科
- ⑦附設神經、血管外科、胸部外科

大醫院的外科醫組織分階段，部長、外科主任、主治醫師 (Senior Attending Surgeon) 準外科主治醫師 (Associate Attending Surgeon) 後任外科主治醫師 (Junior Attending Surgeon) 助理主治醫師 (Assistant Attending Surgeon)

<產科>

產科病房須要隔離管理，安全保護新生兒及早產兒與妊產婦。

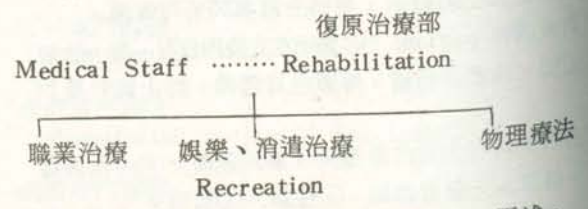
門診部門：妊婦診療所，定期產科檢診商談室、護士室、產科專用候診室、婦女專用化粧室。

住院部門：待產室、產房、浴室等。

<小兒科>

在普通成人患者的醫院，必須有適于小兒住院的設備，而且必須防止細菌感染充分隔離，靜肅遠於成人病房，容易控制之場所。

另外物理和復原治療部



其他病理檢查部、放射綫、麻醉科各科等不一一再述。

六、美國開放性醫院的醫師人員組織之各種問題

(1) 醫師團入會資格審查

開放性醫院的醫師團 Medical Staff 組織的入會，是由資格審查委員會規定基準決定。 "A physician who is not ethical is not reliable" 「非倫理道德的，即沒有醫德的醫師是不可靠的」，這一句話是審查人員的信保。大學畢業履歷、研究經歷、醫業經驗、人格，對醫院的忠實性等，皆是審查的重要項目。

(2) 契約診療的倫理道德

如果醫院與某機關公司訂立契約診療時候，其契約因某種理由變成非倫理道德的，或較其他醫院特別契約廉價，而無法施行基準治療時，常釀成問題，應特別注意。

(3) 對貧民免費，減費施療患者的醫療服務

在作過考慮減免限度後，醫師對這些患者尤其要有倫理道德的服務，要有專門職業醫療之道義。

(4) 醫師間的費用分配行爲

醫師對患者未詳細註明項目收費，然後有關醫師來分配 (Fee-splitting)，或者不通知患者各人的領收分配額是重大的無醫德行爲。總是醫師變爲商人氣質，醫師忘記自己本來的職務，這是違背患者的信賴行爲。又外科醫生對內科醫生介紹患者，要求分配額或者贈回扣金等是絕對非倫理道德的行爲。如果這行爲有證據的話，醫師團可以除名。

(5) 患者有選擇醫師之權利

患者同時招請一人以上的醫師時，雖然最初往診的醫師依慣例爲主治醫師，但患者有權利選擇其一。在一般情況下因患者未識醫師之故，很多場合經醫師間或醫院內的規定支配決定。

(6) 主治醫師的權限

主治醫師 (特約醫師) 的診療上處理雖然他人不可干涉，但是其治療上如有非倫理道德的行爲時，或者施行違反醫院之方針的方法，對主治醫師的專門職業的處理當然可有干涉或批評。這干涉來自管理者，須避免在公開場合，且對患者不能有任何影響。這問題常在醫院內施行人工流產時發生，另個機會是在施行避孕之手術時。

(7) 因不可抗力原因主治醫師診療中止時

主治醫師因罹病、休假、旅行、往診中或其他不可抗力的時候，除事先已有按配好的醫師代理外，醫院方面與醫師團之醫師接洽後，可以派醫師代理。這時候代理醫師，由移交到移還患者給主治醫師爲止，要盡其最善的治療。

(8) 請求會診醫 (Consultation)

重症患者，或診斷可疑時，或急變患者等要求專門的會診醫來會診是很重要的。在患者的要求或了解之下請會診醫當然沒有問題。有時候由醫院邀請的可能性也有，然而主治醫師是有最後的權限，沒有主治醫的許可，會診後會診醫之再診是要避免，最好與主治醫伴同診療。

(9) 會診醫的診療倫理道德觀念

會診醫對主治醫師以外的人直接告知患者病狀是非倫理道德的，與主治醫同席或在主治醫准許下施行才是醫德。因此會診醫與主治醫要預先協調統一意見，萬一診療上如有意見的相差，須與管理長商議求第三者之會診。

(10) 醫師對他醫師患者的倫理道德觀念

醫師在社交上探望其他醫師的患者，或者以朋友的立場和他醫師的患者會談時，說話的內容要極其慎重，尤其談到病狀，診斷治療等會話的時候更應小心。在醫院須求主治醫師之了解，與患者的面談不可涉及主治醫師的信賴和技能，萬一發生誤解的時候，要直接求主治醫師的了解。

(11) 住院醫師，實習醫師的倫理道德觀念

在醫院內指導醫和住院醫師、實習醫生之關係純然是老師和學生的立場，不過因爲住院醫師和實習醫師的雇主是醫院之故，所以甚至違反醫院的方針，也要立誓忠於指導醫師。住院醫師和實習醫師對患者的院內診療，超過主治醫師指示的限界，或者任意變更，是違反倫理道德的行爲。

(12) 對醫院勤務者的醫療服務

醫師親自爲自己的家族診療在倫理上不怎麼好，所以被同業的家族要求醫療的時候，都要樂意免費而且積極的醫療，對在醫院勤務者依規定在醫院住院，這時主治醫師不應要求報酬且要悉心治療。

13 醫師與醫師、醫師與患者間的關係和倫理道德

主治醫師請求會診時，在實際上因為種種關係，事情相當困擾。醫師自動請求會診醫加深患者的感謝和信賴，相反的不招請會診醫的態度，有時候事後容易發生問題，所以由患者方面要求不如醫師自動提議比較上策。

請求會診醫的時間和理由，包括不易決定診斷者，雖正確治療但未能快癒者，期望特別診斷與治療方法時，或患者方面有要求時，至於會診的態度要有外交的手腕，被介紹來會診的患者和被請來會診的患者是不同（按：前者自己是該患者的主治醫師，對後者自己只是該患者的會診醫師而不是主治醫師），尤其重要的是未經主治醫師的依賴不作會診，同時不接受去會診的患者作自己的患者，即不成為這患者的主治醫師。至於會診後留下會診意見更是會診醫師的義務。

在美國最近醫師的倫理問題頗受議論。這是因為開放性醫院的非道德行為增多，包括不正療法，治療不適，或誤診所引起精神、身體的痛苦和損害，或醫師的判斷力不足，病例處理的錯誤，醫療怠慢等等，這種要求稱做治療失當的要求權利（Malpractice Claim），這些醫療糾紛，主要的醫師作法是否合乎倫理道德，有無良心，技術倒是其次。根據美國醫師會法律調查統計之報告結論，對醫師不履行義務的訴訟，大半不能視為正當理由，並且發表以下種種場合的訴訟最多，包括 i) 醫師判斷豫後過於樂觀，且對其豫後過份的保證；ii) 患者對報酬費無理解，及醫師的過份要求費用；iii) 前任醫師的診療，被後任醫師批評不好；iv) 醫師與患者或患者家屬發生意見衝突。v) 不必要摘出的器官或組織，施行摘出手術時；vi) 不是熟練的技術專門醫而勉強施行手術時；vii) 自大不求會診；viii) 重大的責任給無資格的醫師或給助手代行時。因此這些情況都是作為醫師者該避免的行為。

七、我國及美國現行醫院醫療制度之比較

現行台灣的醫院不外三種，一即公立醫院，一即私人開業醫院，另一即教會醫院。而就型式來說皆是閉鎖性醫院，開放醫院僅中華、宏恩、逢甲三家，嚴格來說仍未完全走上脫離閉鎖的型式。

在公立醫院閉鎖式制度下，醫院醫師是專任 而由醫院付給醫師薪水，原則上不能在外自行開業，而醫院對病人收取的一切費用都歸為醫院的收入。住院病人要經過門診治療，經門診醫師的許可方能住入。在外開業的醫師，不能進入醫院內醫治病人，也不能使用醫院內的儀器或得到醫院的護士、技術人員的幫忙，因此限於個人財力，無法有完善的設備，致使醫療水準停滯不前。同時因醫師一旦送病人住院後，醫師就和病人斷絕關係，而被送入醫院的病入也無法選擇自己希望的醫師，因此造成心理上不安。就醫院內的醫師而言，其唯一的收入是固定的薪水，不論其工作量多少都是同樣的薪水，所以工作效率低，對病人不夠熱心或缺乏親切態度自所難免，於是紅包制度的惡弊於焉而生，久為人所詬病。醫師欲獲得額外收入，在外邊自行開業，有時且把醫院的病人介紹到自己診所去醫治，造成極大混亂。

就社會的醫療水準而言，在外的開業醫師往往被迫在自己的診所內固步自封，獨斷獨行，而有將病人把持不放，以致耽誤診治的情形發生。同時由於缺乏觀摩與研討的機會長久未得長進；只為了病家的方便及自己經濟上的問題，不願放棄每一個來求診的病人，所以無限制時間，整天生活忙碌，毫無規律操勞辛苦，在這種情況下更遑論開業醫師會自己鑽研修習新的醫學知識，尤其處在今日科學日新月異，知識爆炸的年代中，這種落後是相當可悲的。

至於閉鎖性制度能維持這麼久，主要因為醫院的醫師是醫院薪金雇用的職員，其人數較少，管理上較容易。在這種制度下，一般病人的診治費用較為低廉。因為住醫院的病入是屬於醫院本身的，並不是醫師的私人病人，所以與醫院內其他醫師會診或轉科醫治，也不會有各醫師「費用分享」（Fee-Splitting）的惡習慣，同時能避免在開放所常見的弊病——醫師不是醫院直接的職員，有集會時或有病人來院時始來醫院，難免和院方多少有點隔膜缺點。

美國現行醫療制度，除了為教育和研究而設的大學或醫學院附設醫院，及免費供給軍人服務的軍醫院外，幾乎都是開放性的。除醫院自己雇用實習醫師和住院醫師外，主治醫師都是在外開業的醫師，並須具一定資格和證件，經醫院資格審查委員會通過後，始由該院院長或董事會承

認，授權給他們准病人來醫院住院診治病人。在這種情況下開放醫院可維持一個高度的醫療水準，這也是開放制度的最大優點。

醫師平時在自己診所從事診察，有病人需要住院時，把病人送入醫院住院，每天一定的時間到醫院診治，除參加研究會和其他集會外，不過問醫院行政。主治醫師們自己組織自治制度的醫師團，要維持高度的醫療水準及繼續推行醫療教育和進修。由院方支薪雇用的實習醫師及住院醫師是主治醫師的助手，經一段時間的指導，而由普通醫訓練為專門醫師，所以主治醫師可以把病人交代他們，自己不在醫院內也可以放心。

就病人言，從開始就由自己的家庭醫師繼續為主治醫師，擔當診察，病人會有精神上的安定感。加上醫院的完備設備，更會接受最新治療，週全的照護，無疑有助於早日康復。同時開業醫師在自己診所，只診治輕微的病人，稍有問題的病人就進入醫院住院檢查治療，不會耽誤病人的診治。

八、台灣目前公立醫院業務的癥結及檢討

在現階段，除數萬計的私人開業醫師是國民健康的第一線工作人員外，公立醫院仍然佔有極其重要的地位，尤其公保、勞保、僑保等種種社會福利保險，更佔公立醫院業務的大部分。由於直接、間接地，公立醫院於國民健康醫療水準方面居於領導地位，我們必須對目前全省公立醫院的情況有所瞭解及檢討，以徹底革除積弊，杜漸防微。

(1) 缺乏主治醫師

限於國家預算和醫院財力，在醫師的編制上，未得有足夠的主治醫師，以應付日益增多的求診病人。同時因醫師薪水偏低，未能有足夠的吸引力，使醫師願意長期留在醫院服務，尤以在偏遠地區，往往因懸位過久而有全科醫師的不正常現象，即使在較大醫院，一些所謂的「小科」，如眼科、皮膚科、耳鼻喉科等一般認為冷門的科，也大有後繼無人之勢；相反的，所謂熱門的四大科即內科、外科、婦產科及小兒科，却是人人所努力爭取的，甚至額外醫師（extra）亦復不少。這種不均衡的情形，使得公立醫院面臨極大的危機。

(2) 主任醫師未充分發揮領導能力

任何一個部門的研究風氣和醫師們的合作無間，主任醫師往往是決定性的關鍵。主任醫師應該有一整套的系統，訓練實習醫師和住院醫師，包括醫學知識醫療技術和醫學倫理，每天的晨會（morning meeting）和病例討論（case conference）更是必須；所可惜的是在一般公立醫院，這種討論會往往流於形式，主任醫師未能充分領導科內的醫師主動、研究和負責。

(3) 未盡善利用檢查及設備

由於制度的不夠完善和某些人員的官僚作風，阻礙醫院的行政效率，一項檢查往往耗費極長的時間，延誤了對病人疾患的診斷。同時，因經費的不足，在採購日益昂貴的醫療器材或檢查設備時，必須事先有充分考慮而重點採購，可惜的是公立醫院常常未能作到這地步，而有昂貴儀器閒置的缺憾。這是一種極大的浪費。

(4) 各科診療工作缺乏聯繫

由於醫師的缺乏和患者的日益增加，醫師對其本身的醫療業務已有不勝負荷之感，自難有多餘精力和其他各科作密切的連繫，結果造成各自獨立的局面，因此除會診的機會外，不能獲知他科所遇到較為特殊的病例，也不能有一個各科專門醫師集思廣議，貢獻已長的討論機會，而達到綜合性的醫療目標。有些較大的醫院，已開始有定期全院討論會，內外科或外科放射線科等科間的討論會，但只是粗具規模而未能真正發揮效果。

(5) 缺乏專門診療

這已是長久困擾公立醫院的問題，冰凍三尺，非一日之寒其原因仍是在醫師的薪水偏低，為著獲得額外收入，尤其是學有專長的醫師（specialist），就任在外自行開設診所，先是在上班時間外夜間開業，有充分自信和基本患者後，就離開公立醫院，掛起前某某醫院主任醫師或主治醫師的招牌，這幾乎已是台灣開業醫師的標準公式。在這種情形下，醫院留不住專門醫師，而住院醫師缺乏專門醫師的訓練指導，造成目前公立醫院醫療水準的日益低落，這已是一個不容忽視的嚴重問題。

(6) 住院醫師制度未確定

在目前的行政制度下，公立醫院的住院醫師乃受聘於

醫院，因而具有公務員的身份，所以，除非犯有極大不可原諒的行政錯誤，醫院無法予以開除或解聘。因此在人事制度方面，新陳代謝顯得遲緩而不夠朝氣，對不努力進修或不負責任的住院醫師，醫院方面絲毫沒有約束和制裁的力量。

(7) 缺乏麻醉科醫師

麻醉科醫師必須經特殊的專業訓練，可是目前各公立醫院，一般缺乏正式的麻醉醫師，造成這種情形主要是國內截至目前仍無這種訓練機構，而在國外攻讀麻醉科者又少有回國服務的，因此嚴重的影響到手術的進行和患者的安全。

(8) 病歷記載未盡完善

目前台灣各公立醫院均已實施中央式病歷管理，唯內容記載常未盡詳細，因此發生了許多醫療上的困擾。尤其對急救門診事件，外傷事故，傷害事故等之記載，直接與法醫學有關連而有時必須提出法院，且與訴訟有直接關係之故，常因病歷不夠完善，在招致不良惡果時或有治療之過失時，而受到患者的控訴，所以其病歷應加以詳細正確的記載。

(9) 醫師缺乏研究及進取心

因醫院內的繁重事務，醫師已無空閒時間可進修，若其又在醫院外自行開業，則更無可挪出的時間。同時病例討論流於形式，醫學新知的期刊雜誌和圖書的添置經費不足，主任醫師的訓練制度不嚴格，人事制度的不健全，薪水的偏低，士氣的低落，更使得公立醫院暮氣沉沉。

(10) 缺乏診療監察

原則上，病歷應具有病症治療的一切經過，及負責醫師或助理醫師的簽名。而醫院之上級機關應定期派專家來醫院作診療監察，其目的並不是專找醫師服務上的缺點，而是檢討醫師服務的經過，以期求進步為主要任務。檢討之資料包括醫療成績，痊癒率，惡化率，死亡率，剖檢率及手術後之感染病例以作評定，用勸導來替代處罰。病例調查以所限定的約 10% 為對象，給醫師提供有意義的資料，用標準醫務監查單檢查病歷，以統計方法提出報告，可作為與其他醫院之比較研究，又可提高醫師素質，其原來目的並非由此資料來訓戒醫師或對醫師加以分等級。這種醫務監察正是我們所該努力的方向。

九、「中華開放醫院」「宏恩醫院」簡介

我們走訪了中華開放醫院崔院長與宏恩醫院趙院長，得知台灣北部現行兩間開放醫院的經營管理情形。

中華醫院是一座七樓嶄新現代化的建築，座落於仁愛路四段仁愛醫院的後面，宏恩醫院則於華美大廈對面巷內大安區公所後側，亦是兩座五層樓佔地相當大的醫院。

中華醫院是由一群財團法人合資興建，於去年七月二日開始營業，至今不過半載。內部設備堪稱一流除一般醫院應有的檢驗室、X光室、藥局及各科門診外，病床有 120 床，全樓冷暖氣空氣調節，電梯上下，內有電視等等幾與飯店相仿，三等病房三人一間，二等病房二人一間，頭等病房一人一間，特等病房套房設備，有二間房間；現在住院患者約佔病床的 60% 左右。

值得稱道的是中華醫院為真正實施開放性質的醫院。（有些美其名為開放醫院，其實只算是 Doctor's Hospital，許多 Dr. 共用的病房而已，是為變相的綜合醫院。）比照美國的制度，任何開業醫師皆可將其病人送進本院病房，現已有二、三十位醫師將他們的病人送來本院。當我們問道：一如美國制度為維持醫師們的 level，舉行醫師團的審查資格是否必要！崔院長道：由於送來的 Dr. 皆為 V.S. 以上有所成就的名醫，一般較落伍或缺乏臨床經驗的 Dr. 是不會送病人來的，所以他們有把握維持此高水準的醫療技術，因此審查制度對於他們目前還是無此必要，以後則將視情形而定。

現在中華醫院的編制為院長一人，司外面主治醫師、各住院醫師、病人的聯繫；副院長一人，司院內各行政事務，住院醫師六人（以後視病人增加而增加，現有位張姓校友任住院醫師），至於其他各檢驗室 X 光室、藥局和各科護理工作人員、行政工作人員則均與一般醫院無異。工作的分配：病房方面，由外送來病人的醫生，每天定時來診察他們的病人，開 order 或做 operations 等，住院醫師則依 order 來照料 p't，門診方面，由外面各名醫（簽約的醫師）輪流看門診。病房遇有重大事故，由住院醫師作臨時處置外，並儘快電話聯絡負責主治醫師，趕來醫院照料應急。

照說中華醫院的收費在想像中，應該相當高，很少人

付擔得起，其實不然。其手術費、診察費與一般醫院同、藥費比公立醫院便宜一成（公立醫院加二成損失補充費，這兒只加一成），病房則因設備好價錢貴些，但比起台大馬偕則低廉許多。中華醫院特等病房收費每日 650 元（台大需 900），頭等病床 400 元（台大 550）二等病房 200 元三等病房 150 元，外面送 p't 來的 Dr. 們，只在診察費、手術費二項作二、八分（醫院二分、醫生八成），餘住院費、藥費等為醫院之所得，以作維持費用。

中華開放醫院除了白天病房工作繁忙外，門診時間排至晚上 7:00~9:00，因此可利用病人下班後各醫院不看門診的時間來看病。（中華醫院現在沒有勞保公保，但有貧民義診。）

有一點值得稱道的是，住在開放醫院的 p't 流動性比公立醫院大些，因公立醫院人事繁瑣，效率較差，此醫院開一個膽結石只須七天，而且各個 p't 有負責的 Dr. Care 容易而且週詳仔細，當然痊癒亦快。這亦是開放醫院另一個優點。而且編制方面比公立醫院精簡，人事管理方便而有效率，經費足夠，設備易擴充，水準容易提高，Staff 的待遇亦不壞（住院醫師從八千到一萬二不等），比起一般公立醫院醫師在區區微薪之下，兼差，私自開業的工作情緒好多了。

中華醫院並非沒有需要改進的地方，偏於國情或人為因素（如董事會間接影響控制醫院管理，權能未分清），住院醫師缺乏，一般設備尚待擴充……等等在在仍需要改善。

宏恩醫院是台灣第一家開放性醫院。現有病床約 100 床。其規模設備亦屬一流，尤其病房服務相當週到，每天除了正規的膳食時間，還有一定的茶點時間，音樂播送等特別服務，真可謂舒服極了。

值得一提的是，宏恩醫院有嚴密的醫師團組織，欲將病人送進此醫院的 Dr. 必先向此醫師團申請，經審查通過才可。該醫師團可以拒絕或將不合規約的醫師除名。經審查合格的醫師必須嚴守醫院的規約，不得擅自提高費用或作其他的要求，他們講求的是：最有效率的診斷與治療，最妥善的照顧（care），及最經濟的費用。

當然比起公立醫院，一般收費仍然偏高，不過就其設備及照顧而言應算值得的（頭等病房每天 400 元）。醫師

們診察費則在一定的範圍內，不會亂敲病人的竹槓，病人花起錢不致覺得極貴。

宏恩醫院的門診患者相當多，這在開放醫院來說是罕有的現象，每天有輪流的主治醫師看門診，病人可以在醫師團內選擇醫生。醫院並可代為介紹專門醫生。

宏恩醫院在環境的限制及種種外界的壓力，已稍稍喪失了開放醫院的特性，醫師團容易為少數份子控制，失去開放的彈性，然亦可兼收閉鎖與開放的優點。

十、結論

開放醫院在現今醫療制度下，已成一般不可抑阻的趨勢。它摒棄閉鎖式醫院種種缺點，醫院內的醫師可以與外面的開業醫研討觀摩，利用醫院內最新的各項儀器及完善的設備，作最速正確的診斷，最妥善週全的治療，普遍提高醫療水準，淘汰市面上的庸醫、密醫、廣告醫生。

台灣自日據時代以來，一直沿襲著官立的公家醫院，及開業醫的一般診所。醫院內的醫生待遇偏低，引起工作效率差，變相的紅包制度，在外私自開業以獲取額外收入。醫院外的開業醫，以營利為最大目的，紛求以最短時間內看最多病人以求得最多的利益，在這種狀況下的醫療制度，實難求其水準的提高。是故最近十年來，私營的綜合醫院盛行，雖仍為閉鎖式走的路綫乃是開放式的，至少可以有數位熱心志同道合的醫生，在一起切磋琢磨。據統計台灣現有的私立綜合醫院已有近百家，開放醫院已有三家，雖然所佔的比例，比起美國的 80%，顯然少了很多。但是，基於民情、習俗觀念，大家對此一制度還不易接受，我們敢認為並斷言現在是一個過渡時期，在不久的將來，即使數年甚至數十年後，台灣的私立醫院，將大半為開放醫院所取代。

Reference：參考資料

- ① 林柳新譯著：開放醫院之運營 台灣省立台北婦產科醫院印行
- ② Owen：Modern Concept of Hospital Administration Saunders.
- ③ Mc Gibony：Principles of Hospital Administration.
- ④ Goldwater：On Hospitals, Macmillan 1961.