

概述醫院管理

蕭俐俐

醫院由初期可有無的邊際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。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，而且需要更加迫切。近年來，由於醫學發展，人口激增，加上健康保險的成立和醫療設備的增多，許多小醫院擴大或合併成中型醫院，中型醫院則成大型醫院。隨着醫療人員的增加和醫療工作的日趨複雜，現在的大型醫院形同社會上最複雜的機構之一。實際上，大醫院就是一個小型社會，不是其他機構所能比擬。因此，必須採用科學方法，有系統的組織，使各部門權責分明，使整個醫院有效地維護國民的健康，醫療國民的疾病及傷害。

醫院組織與管理應顧及到每一細節，不能因小而疏忽，也不可重複，要使每一單位，每一個人的職責非常分明。使專業人才和非專業人才合作無間，使每一個人的工作效率儘量發揮，以最低的成本來維持提高的醫療水準。

代表性。2.院長：我國絕大多數的醫院採用閉閉制(Closed Staff System)醫務人員都是醫院職員。在組織上，院長通常由資深醫師擔任。大學醫院則規定由醫學院院長或政府衛生廳長任命，但政府的衛生廳長，向董事會負責。醫務人員包括內科、外科、婦產科及小兒科等。檢驗科、物理治療科、放射科、藥劑科等。此外，還可單獨從事研究工作，或與其他科系合作，參與各科研究工作。病理科主任是一位病理醫師，負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有病理科，則由病理科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有檢驗科，則由檢驗科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有物理治療科，則由物理治療科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有放射科，則由放射科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有藥劑科，則由藥劑科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有檢驗科，則由檢驗科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有物理治療科，則由物理治療科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有放射科，則由放射科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。醫院如有藥劑科，則由藥劑科主任負責該科的行政工作及該科與各醫務部門聯繫工作。

一、個人醫院：個人醫院又分為專科醫院和綜合醫院。這種個人醫院的優點是院長即老闆，可以任意決定，醫院的成功與失敗他自已負責。由於規模有限，對組織與管理並不重要。其主要缺點是助手醫師一旦有幾年經驗後，馬上離職自行開業。個人醫院很難長久挽留醫師，醫院的發展也非常有限。

二、醫院的組織(見附圖) 1.董事會：財團法人的最高監督機構是董事會，有的醫院因組織及所屬的不同而有不同的名稱，但其監督的權責則同。其主要責任在於監督維持醫院水準，有效的經營醫院及監督醫院的經費。董事會成員人數不一，致是九位到十五位，多數多專職實際需要而定。各董事應代表省、市、縣立醫院及公營機構的附屬醫院。這些醫院都由政府不可太過偏重而失去長來協助處理全業規模約情設置。

早在二九六〇年代，有兩位配鏡師(Optometrists) Stuart Grant and Charles May在一個隱形眼鏡配戴者身上觀察到一項令人驚訝的事實：一般近視患者通常度數會逐漸加深，但有一些患者竟在配戴隱形眼鏡後數月不到，發覺視力有顯著的改善。正如Grant所說「有時候他們工作到一半才發覺並沒有戴著隱形眼鏡」。自十七年前有了上述的發現後，對視力缺陷就產生了新而爭論不休的治療方式稱做Orthokeratology。近視的原因由於眼球的過度長或角膜和水晶體折光過度，造成影像落在網膜前方，因此發生視網膜模糊不清之現象。眼科矯正師Orthokeratologist就像牙醫師用牙齒矯正器一樣，也用硬式隱形眼鏡矯正患者的角膜曲度來改善視力。在當今美國這類專家至少有三百人左右，相信大約有百分之十的人正接受此種目前最流行的治療方法，但是目前仍有一些結果沒有充分的科學理論支持之。此種治療似乎對早期的近視患者較好。通常患者先配一付標準的隱形眼鏡，每天配戴十六小時以上，經過鏡片壓力或某些未知因素，角膜似乎會被壓平，六星期後，再量一次角膜曲度，此時通常曲度

訪張淑華校友談——護理生涯

本報記者 阿慧

您可知道在生病無助時，代忙忙碌的醫生，及親愛的家人，日夜照顧於病榻旁的是誰？她就是護士小姐。記者在病房與剛忙完的張淑華學長，訪問了附設醫院的護士長張淑華學長。張學長是本校護理助產專修科的第一屆校友，在民國六年到六十六年，曾應徵到德國Munich大學附設醫院擔任外科服務，附設醫院成立不久，即回國服務至今。

在輕鬆的氣氛中，記者問到有關護理工作的特色，護士長認為：「護理是一種助人的專業性工作，它不僅是科學，也是一種藝術，因為這種工作比較其他的職業，更能接觸到各種的人，而這些人都是需要小心照顧的病者。」「基於這種條件的要求，最重要的就是要有敬業精神和和藹可親的服務態度，再加上豐富的知識背景、熟練的護理技術、敏銳的觀察力和應變力，當然，根本上要有健康的心理做後盾才行。」

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

二、合夥醫院：通常是由數位不同的專業醫師合夥經營醫院。此種醫院經濟力量比個人醫院大，比較能避免個人醫院的缺點，但其本身仍有許多問題，諸如經營權力不能集中，每位股東

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

三、醫院的組織(見附圖) 1.董事會：財團法人的最高監督機構是董事會，有的醫院因組織及所屬的不同而有不同的名稱，但其監督的權責則同。其主要責任在於監督維持醫院水準，有效的經營醫院及監督醫院的經費。董事會成員人數不一，致是九位到十五位，多數多專職實際需要而定。各董事應代表省、市、縣立醫院及公營機構的附屬醫院。這些醫院都由政府不可太過偏重而失去長來協助處理全業規模約情設置。

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

四、公立醫院：大政分爲大學附屬醫院、榮民醫院、軍醫院、省、市、縣立醫院及公營機構的附屬醫院。這些醫院都由政府不可太過偏重而失去長來協助處理全業規模約情設置。

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」

「護理工作的內容，國內外大致上是一樣的，只是護理制度與工作環境不同而已。不過在科學化和管理化方面，國內的進步，可能和國外早已實施的全民保險制度有關，我們要達到這個階段，還有待相當時日的努力才行。但是這並不意味國內護理人員的素質比國外差，只是我們需要更加努力，以期達到更理想科學化的醫療與護理制度。關於護理教育方面，在歐美各國來講，大致上是在高中畢業後，進入專門的學院學習，相當於我國的大專教育(德國例外)；但在我國護理教育制度上，則有五年制的專科，造成熱衷於護理工作的熱心，以及素質上的差異，這點希望以後教育者能進一步的改善、計劃。」



