

省立醫院體制轉型評估 - 高階主管意見調查

郎慧珠* 李丞華

HUI-CHU LANG*, CHENG-HWA LEE

國立陽明大學醫務管理研究所, 台北市立農街二段155號

Institute of Hospital and Health Care Administration, College of Medicine, National Yang-Ming University. No. 155, Li-Long st., Sec.2, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* 通訊作者Correspondence author. E-mail: hclong@ym.edu.tw

目標：本研究是以Kaluzny的轉型理論為基礎來瞭解台灣省省立醫療機構之轉型，以了解省立醫療機構的轉型歷史及型態，並調查高階主管對轉型所持之態度。**方法：**研究對象為全省省立醫療院所之高階主管，以問卷調查之方式來收集所需的資料。問卷調查悉利用87年 10、11月間省府衛生處所舉辦之「省立醫院經營管理專案計劃」精進研習會之聚會時間，進行問卷調查。**結果：**研究結果顯示轉型方案的優先權排序為(1)體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助。(2)先朝體制內改革，以達自給自足之後，在適當時刻再轉變為公設財團法人醫院。(3)先朝體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧。**結論：**省立醫院目前最適的轉型模式仍是以體制內的改革為優先考量，若是法令上的鬆綁的確無法解決，再行考量直接的組織再造，轉變為法人機構。(台灣衛誌 2001；20(1)：15-26)

關鍵詞：省立醫院、轉型、過程觀點、Kaluzny 模式。

The transitions of the Taiwan provincial hospital - a survey of high ranking officials

Objectives: This study used Kaluzny's transition theory to analyze transitions in Taiwan's Provincial Hospital in order to determine medical, legal and historical implications. **Methods:** A survey of high ranking officials was performed to obtain data concerning their attitudes toward these transitions. The study surveyed high ranking officials at provincial medical organizations throughout Taiwan using a questionnaire. The questionnaires were distributed from October to November 1998 at the Provincial Department of Health's "Provincial Hospital Management Plan" seminar. **Results:** The results of the study indicate that the preferred modes of transition were: 1) Change within the existing system, with the government continuing to provide budgetary assistance; 2) Transition which promoted internal change first in order to reach self-sufficiency, with the aim of further transition to status as a public hospital corporation at a suitable later date. **Conclusion:** The results of this study indicate that change to an internal system model should be the first priority for most provincial hospitals. If a relaxation of legal ties fails to solve transition-related problems, then direct reorganization should be considered. This would involve changing the status of the hospital to a corporate entity. (Taiwan J Public Health. 2001;20(1):15-26)

Key words: Provincial Hospital, transition, process perspective, Kaluzny model.

前言

自1980年以來，全球許多國家普遍面臨嚴重的財務危機，組織過度膨脹，行政無效率之困境，因此興起了一股政府再造(Reengineering Government)的風潮，希望透過政府組織的精簡、法令鬆綁及企業經營之精神與策略之運用，來強化政府的行政效率、效能[1]。為順應此波世界性的再造潮流，且強化國家之競爭力，政府於85年底召開了「國家發展會議」確定台灣省精省之走向。接著，立法院於86年10月三讀通過「台灣省功能業務與組織調整暫行條例」，並於87年12月21日生效，實施期限至89年12月31日止。因此，整個精省作業必須在此段期限內完成[2]。

省立醫院在台灣之醫療史及公共衛生史上均有其光輝的一頁，現在是否已到了功成身退的時刻，亦或是其浴火重生的一刻，有賴衛生主管機關審慎之考量，而負與其新時代的任務。本研究之研究目的有二：一、調查省立醫院高階主管對轉型所持之態度；二、以Kaluzny[3]的轉型理論為基礎來瞭解省立醫療機構之轉型，以了解省立醫療機構的轉型過程及型態。

本研究是採用轉型理論中的過程(process)模式為研究的分析架構。它是假設轉型是一過程之變化，而非是一個時間點的變化，所以這當中有一些循序漸進的步驟。以往有關省立醫院研究所採用的分析方法，大都是就某一橫斷時間點收集當時的現況資料來加以分析，或者是與其他類型的醫院相比較。基本上，這樣的研究方法是在發現問題與探討問題，在方法學理論上我們稱之為變異理論(Variance Theory)[3]。其作法是研究者針對某一特定時間點，就其有興趣之現象，探討造成此現象之充分或必然之因素；其前提是假設這些因素是同時產生作用的，重點是在了解或檢定這些因素其可能造成的影響程度，至於其發生的前後順序並沒有那麼重要。

但是面對一動態的多醫院體系，例如我

們所研究的省立醫院體系，採用過程(process)觀點來解釋是更為恰當的[4]。採用過程觀點與變異觀點不同之處主要是在於過程觀點著重在重新安排某些重要的因素，使得組織更能適合其存活的环境。而非去測量這些因素對組織造成何種的改變，或者是改變的大小為何。以過程觀點來分析省立醫院之轉型，主要是在探討省立醫院面對此巨變之環境變化，它因時間的進展而採用何種適應、轉型的模式。

本研究採用Kaluzny的轉型步驟來瞭解省立醫院之轉型過程。轉型的產生是由於組織無法達到可被接受的績效，因此被迫一步步尋求由簡而易行的更動至根本改革的解決之道。依據Kaluzny理論模式，組織轉型的第一步驟是因應外在環境，也就是採用各種活動與方法期在不更動內部作業程序、內部反彈壓力最小情況下能改善新的環境變化所加諸之壓力，使組織能繼續存活運作。第二步是內部作業程序修改。此步驟之修改是在不更動組織的基本架構、制度或組織的原始設立的使命下，將組織內部作業程序加以修改。第三步是採策略性的修改。在此步驟組織的設立宗旨與使命可以部份加以修改。第四步驟是組織的再造、重生，重新發展成為一新的組織型態。

材料與方法

一、研究對象

本研究之研究對象為全省省立醫療院所之高階主管，職階為院長、副院長及科室主任。

二、研究工具

本研究主要以問卷調查的方式來收集所需的資料。問卷的設計主要是參考過去相關之文獻以及轉型理論模式，設計初稿後，郵寄給十三位專家提供意見，而後修正定稿。問卷內容包括三大部份。一、受訪者基本資料。包括性別、年齡、職稱、過去的服務資歷。二、醫院體制轉型可行性方案評估。此部份的轉型方案乃依據前所提之Kaluzny之轉

投稿日期：88年7月22日

接受日期：90年1月20日

表一 研究樣本之問卷回收情形

	院長	副院長	科室主管	總計
發出問卷數	27	28	218	273
回收問卷數	24	24	136	184
回收率(%)	88.9	85.7	62.4	67.4

型步驟來加以設計。轉型第一步驟因應外在環境變化；問卷內容的設計包括加強對外形象及行銷工作、內部形象、效率改革、醫療品質、擴大長期慢性病人的收容或居家護理工作等不做任何內部作業程序修改以上之動作。轉型的第二步驟為內部作業程序修改、第三步驟為策略性的修改，此二階段的轉型其型態尚未偏離組織原設立的宗旨、使命，因此在此階段省立醫院仍歸屬政府所擁有，但在此前提下但朝不同之方式改革。問卷內容的設計則包括不同之體制內改革、委託經營、出租等。轉型的第四步驟為組織的再造、重生，重新發展成為一新的組織型態，問卷內容包括將省立醫院出售給私人經營、或轉變為公設財團法人、關閉等。此外，本研究整合以上之分類另研擬一有助於實務管理的管理式轉型，其分類方式包括體制轉型、功能轉型以及經營改革轉型三種層次。

三、開放式問題：問題包括省立醫療院所在當地是否有不可替代的任務？是否仍需政府編列預算予以補助？高階主管是否認為人事、會計問題鬆綁後，省立醫療院所即能轉虧為盈？是否有信心來提昇醫療品質？轉型時之阻力可能來自那些人員？以及適合之轉型類別。

三、問卷訪查

本次之問卷調查悉利用台灣省政府衛生處所舉行之「省立醫院經營管理專案計劃」精進研習會之聚會時間，進行自填問卷調查。時間及地點如下：科室主任精進研習會 - 台中省立醫院，87年10月20日及87年11月11日。副院長精進研習會 - 南投中興新村，87年10月27日。院長精進研習會 - 南投中興新村，87年10月22日。

四、問卷回收與統計分析

本次問卷應調查人數根據省衛生處事前之資料顯示應包括院長 - 35位、副院長 - 30位，科室主任 - 356位，共計421人。但在訪問現場，或有人當天請假缺席、或有人報到後離席、或有人拒絕接受所發的問卷，因此總共發出了273份問卷數。回收情形詳見(表一)。調查結果顯示院長部份之回收率最高為88.9%，而科室主管部份最低僅有62.4%。以年齡、性別做適合度檢驗回收樣本與母全體之分佈並未發現有顯著差異存在，因此，本研究分析之樣本應具有代表性。

本研究之統計分析以描述性統計為主，以chi-square 檢定院長、副院長與科室主管在基本人口學特性、以及轉型態度上之分布差異，顯著性水準為 $\alpha = 0.05$ ，以SAS 6.12為分析之統計軟體。

研究結果

一、研究對象背景分析

研究資料顯示(表二)，省立醫院的高階主管以男性為主。院長與副院長階層更是僅有一位是女性。除科室主管外，有一半以上的主管任職於目前服務醫院之年數少於5年。尤其是院長，只有一位超過10年。顯示省立醫院之高階主管尤其是院長，不再是個人職業生涯之終點。大部分的院長、副院長都曾在公立醫院服務過，只有少數主管曾在財團法人醫院、私人診所或是衛生行政單位服務過。所有主管中僅有兩位曾在研究單位服務過。研究樣本基本人口學特性中，性別、受訪者年齡、在目前醫院的服務時間、在其他公立醫院服務年資、在私人醫院診所服務年資、以及在其他單位服務年資方面，不同階層主管間之分佈有顯著差異存在。

表二 研究樣本人口學特性分佈

	全部樣本		院長		副院長		科室主管		P
性別	N	%	N	%	N	%	N	%	
女	36	19.7	1	4.3	1	4.2	34	25.0	0.02
男	147	80.3	22	95.7	23	95.8	102	75.0	
受訪者年齡	mean ±	SD	mean ±	SD	mean ±	SD	mean ±	SD	
平均年齡	47.4 ±	8.1	52.4 ±	6.2	49.2 ±	5.5	46.1 ±	8.4	
45歲以下	66	38.6	2	9.1	6	26.1	58	46.0	0.001
46-59歲	94	55.0	16	72.7	17	73.9	61	48.4	
60歲以上	11	6.4	4	18.2	0	0	7	5.6	
在目前醫院的服務時間									
平均服務時間	9.9 ±	8.9	2.1 ±	5.1	8.3 ±	8.4	11.0 ±	9.1	
5年以下	78	42.4	16	66.7	14	58.3	48	35.3	0.001
6-10年	37	20.2	29.2	2	8.3	28	20.6		
11年以上	69	37.5	1	4.2	8	33.3	60	44.1	
在其他公立醫院服務年資									
平均服務年資	6.3 ±	7.9	8.4 ±	8.4	10.8 ±	7.9	3.9 ±	6.1	
未曾服務	70	38.0	2	8.3	3	12.5	65	47.8	0.001
5年以下	47	25.5	0	4	16.7	43	31.6	0	
6-10年	21	11.4	7	29.2	6	25.0	8	5.9	
11年以上	46	25.0	15	62.5	11	45.8	20	14.7	
在財團法人醫院服務年資									
平均服務年資	0.5 ±	1.4	0.7 ±	1.9	0.4 ±	1.1	0.4 ±	1.4	
未曾服務	162	88.0	21	87.5	20	83.3	121	89.0	0.17
5年以下	16	8.7	1	4.2	4	6.8	11	8.1	
6年以上	6	3.3	2	8.3	0		4	2.9	
衛生行政單位服務年資									
平均服務年資	0.6 ±	2.5	0.3 ±	1.0	1.1 ±	4.0	0.6 ±	2.3	
未曾服務	167	90.8	22	91.7	21	87.5	124	91.2	0.55
5年以下	11	6.0	2	8.3	2	8.3	7	5.1	
6年以上	6	3.3	0		1	4.2	5	3.7	
在私人醫院診所服務年資									
平均服務年資	0.5 ±	2.4	0.6 ±	3.1	0.0 ±	0.2	0.6 ±	2.5	
未曾服務	168	91.3	23	95.8	23	95.8	122	89.7	0.008
5年以下	9	4.9	0	0	1	4.2	8	5.9	
6年以上	7	3.8	1	4.2	0		6	4.4	
在研究單位服務年資									
平均服務年資	0.14 ±	1.8	0 ±	0	0 ±	0.2	2.1 ±	0	
未曾服務	182	98.9	24	100	24	100	134	98.5	0.82
5年以下	1	0.05	0	0	0	0	1	0.7	
6年以上	1	0.05	0	0	0	0	1	0.7	
在其他單位服務年資									
平均單位服務年資	2.1 ±	5.1	0 ±	0	0.4 ±	2.0	2.7 ±	5.8	
未曾服務	147	79.9	24	100	23	95.8	100	73.5	0.001
5年以下	12	6.5	0	0	0	0	12	8.8	
6年以上	25	13.6	0	0	1	4.2	24	17.6	

二、省立醫院體制轉型瞭解與評估

表三所列為轉型第一步驟過程，也就是初步轉型部份。

醫院的對外形象及行銷工作方面：院長部份，同意曾加強醫院的對外形象及行銷工

作者佔91.3%，副院長部份佔78.3%，科室主管部份佔69.2%。成效結果：院長部份認為成效很好的佔28.6%，差強人意佔71.4%；副院長部份認為成效很好的佔16.7%，差強人意佔72.2%；科室主管部份認為成效很好的佔19.

表三 醫院轉型策略：Kaluzny 轉型第一步驟

	全體樣本		院長		副院長		科室主管		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
是否曾加強醫院的對外形象及行銷工作									
1.是	120	73.6	21	91.3	18	78.3	81	69.2	0.282
2.否	38	23.3	1	4.3	5	21.7	32	27.4	
3.不知道	5	3.1	1	4.3	0	0	4	3.4	
加強醫院的對外形象及行銷工作成效如何									
1.很好	24	20.7	6	28.6	3	16.7	15	19.5	0.180
2.差強人意	74	63.8	15	71.4	13	72.2	46	59.7	
3.沒有進展	18	15.5	0	0	2	11.1	16	20.8	
是否曾加強內部的行政效率改革工作									
1.是	127	78.4	22	95.7	16	69.6	89	76.7	0.079
2.否	29	17.9	1	4.3	7	30.4	21	18.1	
3.不知道	6	3.7	0	0	0	0	6	5.2	
加強內部的行政效率改革工作成效如何									
1.很好	20	16.3	3	14.3	2	12.5	15	17.4	0.029
2.差強人意	75	61.0	17	81.0	13	81.3	45	52.3	
3.沒有進展	28	22.8	1	4.8	1	6.3	26	30.2	
是否曾加強內部的醫療品質保證工作									
1.是	124	77.5	23	100.0	21	91.3	80	70.2	0.014
2.否	25	15.6	0		2	8.7	23	20.2	
3.不知道	11	6.9	0		0		11	9.6	
加強內部的醫療品質保證工作成效如何									
1.很好	19	15.6	4	17.4	3	14.3	12	15.4	0.589
2.差強人意	83	68.0	17	73.9	16	76.2	50	64.1	
3.沒有進展	20	16.4	2	8.7	2	9.5	16	20.5	
是否曾擴大長期慢性病人的收容或居家照護工作									
0.無病房，只有門診	1	0.6	0		0		1	0.9	0.018
1.是	105	65.6	19	82.6	13	56.5	73	64.0	
2.否	47	29.4	2	8.7	10	43.5	35	30.7	
3.不知道	7	4.4	2	8.7	0		5	4.4	
擴大長期慢性病人的收容或居家照護之成效如何									
1.很好	35	33.3	6	31.6	7	53.9	22	30.1	0.615
2.差強人意	57	54.3	10	52.6	6	46.1	41	56.2	
3.沒有進展	13	12.4	3	15.8	0	0	10	13.7	

5%，差強人意佔59.7%。

醫院的內部的行政效率改革工作方面：院長部份，同意曾加強醫院內部的行政效率改革工作佔95.7%，副院長部份佔69.6%，科室主管部份佔76.7%。成效結果：院長部份認為成效很好的佔14.3%，差強人意佔81.0%；副院長部份認為成效很好的佔12.5%，差強人意佔81.3%；科室主管部份認為成效很好的佔17.4%，差強人意佔52.3%。研究結果顯示在成效方面，不同階級主管間有顯著統計差異存在。

醫院內部的醫療品質保證工作方面：院長部份，同意曾加強醫院內部的醫療品質保證工作佔100%，副院長部份佔91.3%，科室主管部份佔70.2%。成效結果：院長部份認為成效很好的佔17.4%，差強人意佔73.9%；副院長部份認為成效很好的佔14.3%，差強人意佔76.2%；科室主管部份認為成效很好的佔15.4%，差強人意佔64.1%。研究結果顯示在是否曾加強內部醫療品質保證方面，不同階級主管間有顯著統計差異存在。

對於是否曾擴大長期慢性病人的收容或居家照護工作方面：院長部份回答有的佔82.6%，副院長部份佔56.5%，科室主管部份佔64.0%。成效結果：院長部份回答很好的佔31.6%，差強人意者佔52.6%；副院長部份回答很好的佔53.9%，差強人意的佔46.2%；科室主管部份回答很好佔29.7%，差強人意者佔55.4%。研究結果顯示在是否曾擴大長期慢性病人的收容或居家照護工作方面，不同階級主管間有顯著統計差異存在。

若第一步的初步轉型無法扭轉劣勢，則需考慮進一步之轉型。本研究進一步之轉型評估是參考一般廣義民營化的分類方式 [5, 6]。研究之問題是，考量政治及醫療環境，您認為貴院較適合下列那一種形式的體制轉型方案，此部份我們設計為五大分類的轉型(表四)：

(一) 第一類是：贊成仍然歸屬政府所有，但朝下列方向改革。

1. 贊成朝體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助(第二步驟)者共94人；其中院長16人($16/24 = 66.7\%$)，副院長8

人($8/24 = 33.3\%$)，科室主管70人($70/134 = 52.2\%$)。

2. 贊成先朝體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧(除政策責任、公共責任外，政府不再補助預算)(第二步驟)者共68人；其中院長5人(20.8%)，副院長9人(37.5%)，科室主管54人(40.3%)。
3. 贊成改採委託經營的方式繼續經營(第三步驟)者共10人；其中院長0人，副院長2人(8.3%)，科室主管8人(6.0%)。
4. 贊成改採出租的方式經營(第三步驟)者共6人；其中院長1人(4.2%)，副院長1人(4.2%)，科室主管4人(3.0%)。

(二) 第二類是：主張政府將該院出售給私人經營。(第四步驟)

贊同採此一方式者共5人；其中院長0人，副院長1(4.2%)人，科室主管4(3.0%)。

(三) 第三類是：主張轉變為公設財團法人醫院(財務獨立，自主經營)。(第四步驟)贊同採此一方式者共45人；其中院長7人(29.2%)，副院長8人(33.3%)，科室主管30人。

(四) 第四類是：是主張先朝體制內改革，以達自給自足之後，在適當時機時再轉變為公設財團法人醫院(財務獨立，自主經營)(先第二步驟再轉第四步驟)。贊同採此一方式者共88人；其中院長15人(62.5%)，副院長17人(70.8%)，科室主管56人(41.8%)。

(五) 第五類是：關閉(第四步驟)。

贊同關閉者共4人，其中院長0人，副院長0人，科室主管4人(3.0%)。由表四的研究結果可得不同階級主管對於醫院轉型之意見是相當一致的，統計結果均無顯著差異存在。

除上述之kaluzny分類方式外，贊同作者所提之管理式轉型概念(表五)之院長佔85.7%，不贊同者佔9.5%，不知道的佔4.8%。贊同此種轉型概念之副院長佔95.5%，不贊同者佔4.5%。科室主管部份，

表四 醫院轉型策略：Kaluzny 轉型第二步驟至第四步驟

	全體樣本		院長		副院長		科室主管		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助(第二步驟)									
0.未選	88	48.4	8	33.3	16	66.7	64	47.8	0.36
1.適合	94	51.6	16	66.7	8	33.3	70	52.2	
體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧(第二步驟)									
0.未選	114	62.6	19	79.2	15	62.5	80	59.7	0.52
1.適合	68	37.4	5	20.8	9	37.5	54	40.3	
採委託經營的方式繼續經營(第三步驟)									
0.未選	172	94.5	24	100.0	22	91.7	126	94.0	0.25
1.適合	10	5.5	0	0	2	8.3	8	6.0	
採出租的方式經營(第三步驟)									
0.未選	176	96.7	23	95.8	23	95.8	130	97.0	0.42
1.適合	6	3.3	1	4.2	1	4.2	43.0		
出售給私人經營(第四步驟)									
0.未選	177	97.3	24	100.0	23	95.8	130	97.0	0.83
1.適合	5	2.7	0	0	1	4.2	4	3.0	
轉變為公設財團法人醫院(第四步驟)									
0.未選	137	75.3	17	70.8	16	66.7	104	77.6	0.07
1.適合	45	24.7	7	29.2	8	33.3	30	22.4	
先朝體制內改革，適當時機時再轉變為公設財團法人醫院(先第二步驟再第四步驟)									
0.未選	94	51.6	9	37.5	7	29.2	78	58.2	0.7
1.適合	88	48.4	15	62.5	17	70.8	56	41.8	
關閉(第四步驟)									
0.未選	178	97.8	24	100.0	24	100	130	97.0	0.42
1.適合	4	2.2	0		0		4	3.0	

表五 管理式醫院轉型策略

	全體樣本		院長		副院長		科室主管		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
贊成採體制轉型、功能轉型、經營改革三層次的轉型方式嗎									
1.是	126	76.4	18	85.7	21	95.5	87	71.3	0.43
2.否	23	13.9	2	9.5	1	4.5	20	16.4	
3.不知道	16	9.7	1	4.8	0	0.0	15	12.3	
你的醫院適合那一層次的轉型									
1.體制轉型	20	16.1	4	22.2	4	20.0	12	14.0	0.47
2.功能轉型	20	16.1	2	11.1	1	5.0	17	19.8	
3.經營改革	84	67.7	12	66.7	15	75.0	57	66.3	

贊同此種轉型概念者佔71.3%，不贊同者佔16.4%。其詳細之統計如下：

1. 體制轉型：例如成立公設財團法人、施行民營化或者是關閉出售等都屬於此類。同意採此一分類方式的共有20人；其中院長4人(22.2%)，副院長4人(20.0%)，科室主管12人(14.0%)。
2. 功能轉型：例如轉型為護理之家、聯合診所、特殊功能機構等。同意採此分類方式的共有20人；其中院長2人(11.1%)，副院長1人(5.0%)，科室主管17人(19.8%)。
3. 經營改革：採取企業診斷、改善內部營運，組織再造、合作經營等。同意此一分類方式的共有84人；其中院長12人(66.7%)，副院長15人(75.0%)，科室主管57人(66.3%)。

三、省立醫院轉型可行性探討

本研究乃從理論與實證研究著手，來探討省立醫院之轉型可行性。研究的結果顯示(表六)在院長部份，轉型方案的優先權排序為(1)體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助。(2)先朝體制內改革，以達自給自足之後，在適當時刻再轉變為公設財團法人醫院。(3)直接轉變為公設財團法人醫院財務獨立，自主經營。在副院長部份，其選擇方案

的排序為。(1)先朝體制內改革，以達自給自足之後，在適當時刻再轉變為公設財團法人醫院。(2)體制內改革，以改營運體質並自負盈虧。(3)體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助。科室主管部份的排序為(1)體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助。(2)先朝體制內改革，以達自給自足之後，在適當時刻再轉變為公設財團法人醫院。由以上之排序可知，省立醫院高階主管並不排斥直接跳脫規章之舊框框而直接進行重生、再造地改革。

研究資料顯示院長部份的首要選擇是進行轉型第二步驟，體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助。其所持的理由我們可在開放性問題中得到部份解答。60.3%的高階主管(111位)認為該院在當地有不可替代的「任務」，因此仍然需要政府編列預算來由該院繼續承擔，這些不可替代的任務主要有：偏遠地區，弱勢團體醫療服務之社會責任；是該地區或該科別唯一之醫院，為其無可替代之機構；負有社區保健之政策性任務；且可平衡醫療市場之競爭以與營利為主的私立醫院相抗衡；制度問題未解決，競爭不利。

另一開放性問題顯示，有38.6%樣本(71位)認為如果人事、會計制度鬆綁使得醫該院高階主管有較大之裁量自主權可，那麼該院可轉虧為盈。贊同者所持的理由是制度上將

表六 轉型方案的排序

轉型方案	Total	排名	院長	排名	副院長	排名	科室 主管	排名
體制內改革，政府仍然繼續予以預算補助	94	1	16	1	8	3	70	1
體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧	68	3	5	4	9	2	54	3
改採委託經營的方式繼續經營	10	5	0		2	5	8	5
改採出租的方式經營	6	6	1	5	1	6	4	6
出售給私人經營	5	7	0		1	7	4	6
轉變為公設財團法人醫院	45	4	7	3	8	3	30	4
先朝體制內改革，以達自給自足後，適當時機時再轉變為公設財團法人醫院	88	2	15	2	17	1	56	2
關閉	4	8					4	6

有彈性，可變更經營理念，可降低經營成本，提高人員素質及生產力，能與私立醫院公平競爭，可多角化經營，解除外力干擾等。不認同者所持理由為：須長期整頓，政策社會責任部份負擔仍需補助；人事，會計問題積弊已深，固定成本太高，因此無法轉虧為盈。

院長、科室主管的第二選擇，以及副院長的首要選擇是轉型理論的第二步驟加第四步驟先後進行一併完成；也就是採朝體制內改革，以達自給自足後，待適當時機時再轉變為公設財團法人醫院。副院長的第二選擇是朝體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧。院長、副院長的共同第三選擇是直接轉變為公設財團法人醫院。至於轉型第三步驟醫院初步的組織再造，如改採委託經營的方式繼續經營、改採出租的方式經營等並不為省立醫院的高階主管所優先考量。

討 論

本研究之研究有效樣本若與母全體相比較，其回收率則較表一之採實際發出份數與回收之有效樣本之比率來得為低，尤其是科室主管部份顯著地降低了。院長部份還維持七成、副院長部份八成的回收，科室主管部份則降到了將近四成的回收。因此，我們對科室主管的代表性問題持保留的態度。

本研究為提高回收率，在問卷上並未要求受訪者填寫服務醫院，因此無法以醫院為單位來分析，以區別出統計結果若有差異其差異是出自於職位階級不同所導致之差異，亦或者是由於服務醫院之不同所產生之差異。不過，研究結果顯示在醫院的各種轉型方案中，不同階級主管間並無顯著差異存在。因此，本研究之院長意見可相當程度地代表不同醫院之轉型情況。

研究內容方面將分二部份來加以討論。首先，將就研究之發現與Kaluzny所提之過程理論加以檢驗。接著將針對台灣省省立醫院轉型之可行性加以探討。

一、過程理論之探討

過程理論強調醫院的轉型是由一個簡而易行的更動至根本改革的過程變化，而非僅是一個時間點的劇烈變化。過程轉型的第一步是醫院如何因應外在環境之變化使增加其服務量以改善其經營績效。在這一步驟，我們採用了五個代表此一轉型活動的主要項目-加強醫院的對外形象及行銷工作、加強行政效率改革工作、加強醫療品質保證工作、擴大長期慢性病的收容或居家護理工作，來瞭解省立醫院是否歷經此一過程的轉型。結果顯現出有相當高比率的主管承認，他們的確都曾從事這方面的努力。在對外形象及行銷工作上有91.3%的院長同意該院曾加強此方面之活動；行政效率改革工作方面，亦有95.7%的院長同意該院曾加強此方面之活動；醫療品質保證工作方面，全部的院長都同意該院曾加強內部之醫療品質保證；86.6%的院長同意該院曾擴大長期慢性病人的收容或居家護理工作。此結果顯示省立醫院的確都已走過了轉型的第一步。

省立醫院之經營，早在十年前即開始有研究加以探討[7-12]，但直至近年來其主管機關台灣省衛生處才顯著地謀求改善省立醫院之經營[13,14]。研究結果顯示，受訪的院長有66.7%在目前所服務醫院不超過五年，由此可知，在這十年當中院長大多已輪番更替。研究結果亦顯示，雖然有相當高比率的省立醫院曾經歷第一步的初步轉型，然而效果卻是不彰。在對外形象及行銷工作方面，僅四分之一強的院長認為成效良好；內部行政效率改革方面，更僅有七分之一左右被認為成效良好；醫療品質保證工作方面則不到五分之一的院長認為成效良好；僅五分之一強的院長認為擴大長期慢性病人的收容或居家護理工作成效良好。根據理論，第一步轉型後醫院之績效如仍不盡人意，則會驅動朝向第二步驟的轉型，使得醫院能夠持續的經營。

副院長及科室主管部份同意該院曾採上述所列之初步轉型活動者之比率，皆較院長部份來得低。吾人認為醫院院長直接負責醫院之營運，所以對這些活動有較高的認知，而副院長及科室主管並不直接負責營運之成敗，故關心的程度也較低。研究結果亦顯

示，副院長及科室主管對這些活動所產生之成效，也給予較低的評價。評價低的原因是因為他們曾親自參予這些活動，所以了解真實狀況；或者是不同高階主管對於成效之定義標準不同，亦或是他們對於這些活動興趣缺缺，則有賴於更進一步的研究。

轉型的第二步驟是進行內部作業程序的修改。由文獻資料我們可歸納，現今公立醫院經營之困境可分為三大層面：第一是組織結構，第二是人事方面，第三是財務管理方面[15,16,17,18]。解決這些問題都會牽涉到內部制度及作業程序的修改。然省立醫院乃屬於政府的行政機構，其組織管理上有許多的地方受制於法令規章的束縛，因此即令是醫院之高階主管亦常嘆有志難伸，無法大刀闊斧地進行改革。

轉型的關鍵在於省立醫院之主管是否體驗到改革之必要，以及改革的可行性如何。由研究結果可知，有相當高比率的高階主管贊成先朝體制內改革，政府仍繼續預算補助(94人；51.6%)，或是朝體制內改革，以改變營運體質並自負盈虧(除政策責任、公共責任外，政府不再補助預算)(68人；37.4%)。但事實上關於此一步驟的轉型，我們認為在省立醫院的轉型過程中，並沒有完全經歷此一步驟。因為如前所提有關人事、會計等許多作業程序法令在此階段尚未鬆綁，省立醫院的高階主管並無法徹底在這些方面從事體制內的改革。

轉型的第三步驟是採策略性的修改。在此階段組織設立的宗旨與使命都可以部份加以修改，使企業能重新定位以符合外在環境的需要或是內部員工的期望。因此，此階段又可稱之為初步的組織再造。但如上所提省立醫院乃屬政府之行政機構，組織制度僵硬，若非從法令著手無法大幅修改，因此目前大部份的學者、專家都建議先朝初步的組織再造此一方向改革[15,16]，也就是將省立醫院初步地民營化。民營化的程度有許多種，從部分業務外包、部份委託經營、整體委託經營，出租乃至於成立法人等等。其中業務外包與委託經營，出租歸類為管理的民營化，成立財團法人與出售則是屬於所有權

的民營化。前者仍屬於第三步驟的轉型，而後者因牽涉到整體組織再造因此歸屬於第四步驟的轉型。

研究結果顯示，對於改採委託經營的方式，省立醫院院長中沒有人認為該醫院是適合此一形式的體制轉型，在副院長與科室主管部份贊成的比率也是非常的低，皆不超過十分之一。至於採用出租的方式，也僅有一位院長，一位副院長及三位科室主管贊同。在採此一策略轉型的部份，副院長贊同轉型的百分比院長，副院長來得高，此現象是否顯示在這一群省立醫院高階主管中，副院長的企圖心是最強的呢？則有賴進一步的研究觀察。研究結果透露出省立醫院的高階主管對於自身之經營權之掌控相當地在意，雖有前例顯示成功的委託經營[19,20]，但絕大多數之高階主管並不贊同該院採委託經營或出租。高階主管不贊同採委託經營或出租之轉型，是由於他們有信心假以時日能將省立醫院重新改造或者只是不願放棄自身之經營權罷了，則不在本研究之研究範圍。

轉型的最後一個階段是組織重生、再造。我們以學者專家之建議轉變為公設財團法人醫院為例，也就是期望省立醫院能跳脫政府行政機關之層層法令規章束縛，能夠財務獨立，自主經營來調查這些高階主管的意願。研究結果得院長有7位，佔29.2%，副院長有8位佔33.3%，科室主管有30位佔22.4%贊同此種的轉型方式。這些主管贊同的比率皆在三分之一以下。

如果建議先朝體制內改革以達自給自足後，在適當時機時再轉變為公設財團法人醫院(財務獨立，自主經營)則較能為省立醫院高階主管所接受。院長部份有62.5%的人認為適合，副院長部份高達70.8%，科室主管部份則有41.8%。至於出售給私人經營及關閉該院方面，研究結果顯示省立醫院高階主管並不認為這些轉型方式適合該院。沒有一位院長贊同出售及關閉。

研究結果顯示出，贊同省立醫院走到轉型的第四步驟的高階主管比贊同轉型到第三步驟的高階主管還多。這是否意味著他們對醫院的經營仍深具信心，亦或只是一種公務

人員心態罷了？在轉型步驟二的二個研究問題：體制內改革政府仍然繼續予以預算補助，以及先行體制內改革以改變營運體質並自負盈虧，由高階主管回答的百分比，可明顯地看出院長在此二問題的選擇上有相當大的差異存在，幾乎達三倍之多。而副院長部份只有4個百分點之差異。此結果是否再度意味著，副院長比院長具有更強烈的改革意願則有待深入分析。

二、省立醫院轉型可行性探討

前一節中我們已經探討了省立醫院之轉型與過程理論模式吻合之情形，並了解到第一步驟的轉型，已不再單獨適合現階段的省立醫院改革。由於目前政府機構體制上的種種法令限制，現階段的省立醫院如果不進行第三步驟或第四步驟的轉型，也暫時無法從人事、會計、主計等作業程序方面來改革，因此並沒有出現所謂之過程理論之第二步驟轉型。

由省立醫院高階主管對轉型的優先排序，可明顯地看出皆是主張由體制內轉型著手。此外，寧可直接進行第四步驟所有權轉型之組織重組、再造，而不願意先行進行第三步驟之經營權的轉型。雖然省立醫院轉型之決策應以當地民眾的福祉及政府資源分配考量為依歸，但除非政府的決策是要將醫院完全地轉為民營，醫院的高階主管對於轉型的認知與意向亦影響醫院轉型成功與否相當地大。由研究之結果，省立醫院目前最適的轉型模式仍是以體制內的改革為優先考量，若是在法令上的鬆綁的確無法解決，再行考量直接的組織再造，轉變為法人機構。

致 謝

本研究承蒙台灣省衛生處經費補助(計畫名稱：省立醫院體制轉型可行性分析)特此致謝。

參考文獻

1. 陳師孟等：台灣地區公營事業民營化之研

- 究。台北：澄社專題研究報告，1990年。
2. 國家發展會議網頁<http://cepd.spring.org.tw/Mission/plan/plan4.htm#12>；台灣省功能業務與組織調整暫行條例網頁 <http://www.wufi.org.tw/ngc3.htm>。
3. Kaluzny A, Jaeger BJ, Middleton HS. Transformation in Multi-Institution System- A Theoretical Perspective. In: Jaeger BJ, Kaluzny AD, Magruder-Haviv K eds. Multi-Institutional System Management Concepts and Cases. Maryland: AUPHA, 1987; 3-5.
4. Mohr L. Explaining organizational behavior. San Francisco: Jossey-Bass. 1982.
5. Savas ES. Privatization: The Key to Better Government. New Jersey: Catham House Publishers, Inc., 1987.
6. 台灣省衛生處：省立醫院公辦民營可行性評估報告。台灣省：台灣省衛生處，1998年。
7. 藍忠孚、錢慶文：省立醫院生產力評估。台北：衛生署委託研究報告，1991年。
8. 陳琇玲：省市立醫院政策責任及其成本。台北：國立台灣大學公共衛生學研究院碩士論文，1991。
9. 陳美蓉：「省市立醫院業務改進計劃」執行之評估。台北：國立台灣大學公共衛生學研究院碩士論文，1990。
10. 尤宜安：省立醫院損益現況分析探討。台中：中國醫藥管理學院醫務管理研究所碩士論文，1990。
11. 王良方：省立醫院之行政困境之研究。台中：中國醫藥管理學院醫務管理研究所碩士論文，1989。
12. 林澤森：從財務分析面比較區域級省(市)立醫院和私立醫院經營績效。台中：中國醫藥管理學院醫務管理研究所碩士論文，1980。
13. 台灣省政府：省立醫院經營暨管理、公立醫療之現況與展望。台灣省：台灣省衛生處，1995年。
14. 台灣省衛生處：省立醫院組織再造草案。台灣省：台灣省衛生處，1998年。
15. 楊澤泉：我國公立醫療機構經營權責之研

- 究。台北：行政院研究發展考核委員會委託研究報告，1998年1月。
16. 星雙鈺：省立醫院經營改善方案之探討。台北：省衛生處八十六年委託研究計畫報告，1998年6月。
17. 中華民國醫療品質協會：榮民醫療機構民營化之可行性研究。台北：行政院國軍退除役官兵輔導委員會八十六年度委託研究發展計畫報告，1997年8月。
18. 張睿詒：市立中興醫院公營混合式經營之可行性評估。台北：台北市政府衛生局委託研究計畫報告，1998年5月。
19. 台南市立醫院：公辦民營五年回顧與展望報告書。台南：台南市立醫院，1993年。
20. 台北醫學院：台北市立萬芳醫院委託經營 - 營運計劃書。台北：台北醫學院，1996年。