



(攝影 / 陳友朋)

# 品格領導 與社區化

Character Leadership and  
Community Service

◆ 撰文 / 石明煌

從來沒有想過自己會成為一家醫學中心的醫院院長。在所經歷的醫學教育中，師長們強調的無非都是如何增進專業知識技能，如何終身學習，如何把所學貢獻給病人。會一步走入行政工作，確屬偶然，也可以說一開始時還帶有些勉強。曾經擔任成大附設醫院副院長與麻醉學會理事長的前輩張傳林教授一句「當行政不會比作醫生對病人的貢獻更少」稍稍緩解我自己心中的疑慮。當然，自己必須不斷進修與學習。

醫院是非營利組織，因為沒有傳統的商業底線，管理學大師杜拉克認為醫院的管理不是靠「利潤動機」的驅使，而是靠「使命」的凝聚力和引導。慈濟基金會創辦人證嚴法師經常提醒弟子，早年在慈善訪貧發現「貧病相生」的道理，人們往往因貧而病，也因病而貧，單純的想法興起了他在花蓮蓋醫院的念頭；慈善和醫療結合，從根本終結貧病相生的惡性循環，這才是徹底的救濟。這種利他的志業，不摻雜任何私心，予人純粹的感動，只因參與其中的人都相信自己不過是盡力完成本分事。因為盡本分，所以單純無私，全力奉獻，慈濟醫院因此一直守著「人本醫療，尊重生命」的創院使命。用現代的管理學說法比較像是品格領導或願景領導。

二十三年來，隨著台灣經濟制度和時代的轉變，由草創期的筭路藍縷，搶救生命，成長茁壯，到現在的醫學中心，成為東台灣的磐石，也有六家慈濟醫院普遍在台灣各地，經濟上逐漸達到規模，控制權隨著普及的教育逐漸移轉到消費者手上(雖然我們很不願意看到醫病關係轉化為消費契約關係)。此時，必須靠管理的理念與技巧，制訂具體可行的目標、計畫和策略，以便使醫院造福人群的使命能繼續順利達成。領導是藝術，管理是科學。佛經教人要「自度度人，自覺覺他」，現代管理學則是談CSR(企業社會責任)，醫院的CSR對象是病人與員工，照顧病人的健康是首要任務，管理上要不斷改善和更新各種照護指標，對於員工是提升福利措施。

醫院院長有責任對醫院經營所需的一切不斷進修，第一次接觸CSR是二年

前遇見當時還是副董事長的台北醫學大學陳祖德董事長，當時在2008年四月遠見雜誌發表第四屆「遠見企業社會責任獎」共選出十三家最佳企業社會責任獎的企業，評審內容包括八大面向，其中還沒有一家醫療業獲獎。這不是要醫院團隊努力去得獎，醫院評鑑已經讓醫護人員工作負荷許多，又要應付平均一年三十八次的各式考評與專科評鑑等，還要自我挑戰包括ISO 9001、FERCAP人體試驗、NMD骨髓幹細胞中心國際認證等，這些工作全無法憑空完成。

21世紀的企業，在全球化的潮流下已經不能獨善其身，必須敞開大門，積極與員工成為「社區化」的醫學中心，提供當地居民優質的醫療照顧與品質。這與醫院的目標精神一致，例如前年開始的歐巴尼紀念基金會推動的建立社區防疫網絡聯絡處計畫，以及多年來不曾歇的執行疾病管制局的防疫宣導，透過護理部、感染管控小組、家醫科團隊、社區健康中心、社會服務室與志工等逐漸加化與社區居民的互動。

今年更與吉安鄉衛生所、診所建立知卡宜醫療群強化e化轉診，建立後送醫院間之轉診及合作機制。由花蓮慈院建立單一窗口、資料庫，完整傳輸病歷和檢查資料，協調轉診或轉檢的運作，使病患儘可能在當次門診即能完成門診診療與檢查，節省病人的時間與安全；醫療群也可透過網路連線到共同資料庫搜尋會員在花蓮慈院的病歷、檢查檢驗、用藥等相關資料，使出院病患可回到基層診所追蹤，無須再回到後送轉診醫院查詢檢查報告。

小兒科與家醫科更年年承接花蓮縣每年超過一萬三千人的國小、國中學生健康檢查；邀請里長與社會人士參與醫院重要委員會，如病人安全及倫理委員會、人體試驗委員會等等；精神醫學部醫師至監獄看診，復健科團隊到校服務，醫護同仁更經常受學校、社區邀請為學童、為居民進行衛教服務，尤其感謝每周、每個月到偏遠地區為行動不便的病人的往診服務，參加人醫會的義診，以及IDS的專科診療服務等等，無不都是同仁願意放下自己工作之虞的空間、時間，聞聲救苦，發揮醫療專業工作者的良能。「故事的背後往往有許多動人的故事」，或許故事不一定動人，但一定要動用同仁，誠摯感謝團隊的付出。🐛