

萬芳醫院公辦民營經驗分享

萬芳醫學中心院長 邱文達

壹、民營化的緣起

Michael Porter 在「國家競爭優勢」一書中指出，義大利、瑞典、瑞士、德國、英國等先進國家特別將公營事業民營化明列為提升國家競爭力之要務，公營事業低落而欠缺活力之經營績效乃是各國經濟發展之絆腳石，足見民營化之議題受到廣泛而普遍之重視。

在英國、加拿大、法國、德國、義大利、甚至包括公營事業比例甚低的美國等西方國家，早已大力提倡公共工程外包。而亞洲如新加坡、日本、韓國等也都不斷應用 BOT (Build, Operate, Transfer) 進行大型的公共服務。

英國為改善公私立投資資源差異懸殊導致政府承擔財物壓力之情形，於 1990 年發布白皮書，積極鼓勵私人企業及機構扮演醫療供給者之角色，妥善運用社會各種有限之寶貴資源。

美國加州政府鑒於公營之地區醫院或區域醫院，其管理型態限制了醫院與其他醫院之競爭能力，因此於 1992 年 9 月簽署兩項有關公立醫院移轉為民營之非營利醫院的法規，包括：若欲將地區公立醫院之資產轉換為非營利之企業經營實體，需由該企業團體以合理之市場價格支付，以承接所有經由稅收購置之資產。若該企業未能支付合理之市場價格，則需由該區大部分有投票權之居民同意後，向該地區之稅收單位以租賃之模式承接該院資產來進行民營化之運作。而後，美國加州之衛生與安全法規更加進一步放寬了對此種公營醫院轉民營化之種種的限制。

近年來，私立與財團法人醫療體系不斷的蓬勃發展，而公立醫院卻因人事、預算、會計、採購法規的限制及公務系統行政、議會之羈絆，以致於經營策略難以突破，造成虧損。而在目前急性醫療市場強烈競爭下，受到重重限制的公立醫院較難具有競爭力。

1995 年開始實施全民健康保險，醫療支付制度的改變，公立醫院原本照顧低收入病患及預防醫學的政策責任也已大幅降低。1998 年醫療服務機構實施勞基法、2002 年醫院總額預算制度之實施，國民所得與教育程度的提高、醫療技術快速的發展、人民對醫療品質要求的提昇等，以及政府的財務狀況拮据，國家整體經濟的影響等，皆為臺灣醫療院所帶來嚴重經營上的衝擊。

為減少公立醫院對公務預算的依賴，提昇經營績效，公立醫院轉型朝向擴大民間參與，包括公辦民營或委託民營等型態發展。

表一、公私立醫院床數比

	1980年		2004年	
公立醫院	醫院家數	病床數	醫院家數	病床數
省市立醫院	45	12,766	45	18,790

縣市立醫院	7	726	5	1,299
公立醫學院校附設醫院	2	1,430	4	4,474
軍方醫院(民眾診療)	11	1,768	17	6,927
榮民醫院	14	14,139	15	12,032
機關(構)附設醫院	6	326	2	316
公立中醫醫院	-	-	2	27
小計	85 (10.18%)	31,155 (45.45%)	90 (15.25%)	43,865 (34.36%)
法人(附設)醫院				
財團法人醫院	18	6,910	52	31,707
宗教財團法人附設醫院	-	-	11	4,005
醫學院校附設醫院	5	1,425	9	6,403
其他法人附設醫院	30	4,493	14	3,057
小計	53 (6.35%)	12,827 (18.76%)	86 (14.58%)	45,172 (35.38%)
私立醫院				
私立醫院	-	-	382	38,258
私立中醫醫院	-	-	32	372
小計	697 (83.47%)	24,400 (35.68%)	414 (70.17%)	38,630 (30.26%)

表二、臺灣公私立醫院之經營比較

項 目	公 立 醫 院	私 立 醫 院
(1) 所有權	政府	私人，財團法人
(2) 公務預算	有	沒有
(3) 經營彈性	人事預算限制	相當大
(4) 床數比	30%	70%
(5) 經營效益(產出/投入)	1	2
(6) 社會福利	2%	私人沒有規定， 財團法人 3%

項 目	公 立 醫 院	私 立 醫 院
(7) 醫保給付標準	一樣	一樣
(8) 醫師薪水	固定薪，少部份 PF	大多 PF 制度
(9) 外包制度	較晚	較早
(10) 每床人力比	>3	2.0-2.5
(11) 醫護比	4	3
(12) 托管(公辦民營)	愈來愈多(臺南市立、北 市萬芳)	非常少(高雄縣立鳳山)
(13) 未來模式	行政法人	社團法人、財團法人

貳、醫院為什麼要進行「民營化」？

一、優點：

(一) 對政府而言：

- 減少預算
- 減少人事成本
- 提昇經營績效
- 可獲取回饋金
- 仍保有公立醫院公共衛生及社會回饋之責任

(二) 對投資者而言：

- 投資金額少
- 地理位置佳
- 籌備時間短
- 無須自行找地、建院
- 承擔風險低

二、可能產生之缺點

(一) 對政府而言：

- 像嫁女兒的心情
- 可能有財團介入、利益輸送等問題產生
- 監督範圍有限
- 無直接指揮權

- 法令的束縛
- 員工工作權益
- 既得利益者的反對
- 民意機關的意見
- 經濟層面之障礙

2.對投資者而言：

- 受政府之監督
- 負起公立醫院之社會責任
- 收費受限制
- 受政府環境影響大
- 續約未確定性高

參、我國公辦民營醫院類型

臺灣公辦民營醫院主要分為下列兩種類型：

- (一) OT (Operate ,Transfer)：醫院由政府建好後再轉交民間經營
- (二) BOT (Build ,Operate ,Transfer)：空地租給民間建醫院再轉交給民間經營

臺灣地區公立醫院民營化之現況主要分為五種模式：無人員轉任問題之公辦民營醫院、有人員轉任問題之公辦民營醫院、公辦公營醫院、公私合營醫院、軍辦民營醫院。茲將各模式目前情形分述如下：

一、公辦民營—無人員轉移問題

(一) 中山醫學大學附設復健醫院

由臺中市政府規劃興建，於1989年10月起採公有民營方式委託私立中山醫學院附設孫中山先生紀念醫院營運，為全國唯一復健專科教學醫院。2002年1月正式更名為「中山醫學大學附設復健醫院」。

(二) 臺南市立醫院：

臺南市立醫院是我國以公辦民營之方式經營的第一家醫院。臺南市立醫院自1980年施工，於1982年完成硬體建築工程後，閒置五年，直至1987年7月6日臺南市政府委託彰化秀傳醫院接辦經營，經市議會修正通過後，正式簽訂「委託經營契約書」。

(三) 郵政醫院

隸屬交通部郵政總局的郵政醫院，因為長期經營不善，於是公開招標，在 1994 年 2 月 4 日起委託財團發人桃新醫院經營，其財產建物、土地方面屬郵政總局所有，第一年權利金每年新臺幣 800 萬元，保證金新臺幣 3000 萬元，第二年起逐年按行政院主計處公佈之消費指數調整。

（四）臺北市立萬芳醫院

臺北市政府於 1996 年 8 月 21 日與臺北醫學大學簽約，臺北市政府提供萬芳醫學中心土地、建築物及水電等既有基本設施，由臺北醫學大學經營。

（五）縣立岡山醫院與縣立鳳山醫院

2000 年 2 月 23 日，高雄縣政府與彰化秀傳紀念醫院簽約，全國第一家縣立醫院公辦民營就此成立。成為臺灣醫療史上第一個正在營運，已有員工，且為兩家縣立醫院同時委託民營的 BOT 案。另一家為縣立鳳山醫院—高雄長庚紀念醫院經營。

（六）新營醫院北門分院

於 1999 年 1 月 15 日成立，由於地處偏遠，醫師招攬不易，現有員工只有 32 名，因此成立至今約一年仍遲遲未能順利開辦。政府已於該院投資約三億二千萬元，若由政府繼續經營管理，預估一年尚須補貼人事費用約六千萬元。因此目前將全面朝委託經營的方式發展，委由臺南地區具財力、能力、形象良好的財團法人醫院來經營。

（七）署立雙和醫院

行政院衛生署於中和市設置雙和醫院，該院的建地於 1996 年 11 月取得，規劃採 BOT 的方式，於 2004 年由臺北醫學大學取得經營權，負責興建、規劃，預計 2008 年正式營運，屆時可望成為國內首家 BOT 的醫院。

（八）臺東醫院關山分院

臺東縣關山鎮地區偏僻，醫療資源嚴重缺乏。原先慈濟醫院預計將再該地興建一所五十床分院，而衛生署臺東醫院也將興建一所一百床分院。基於整合醫療資源，衛生署擬將臺東醫院關山分院建地以價售或 BOT 轉由財團法人慈濟醫院作整體規劃，即是將合併建造規模 150 床之醫院，以提供更周全的醫療服務。屆時政府將可省下建院之建築費約二億元、設備費七萬元以及日後營運之維護與人事費約每年六千萬元。

各公辦民營醫院之基本資料如下表：

醫院名稱	床數	擁有之單位	受委託之單位	正式營運
臺中市立復健醫院	110 床	臺中市政府	中山醫學院	1989.10
臺中市立老人醫院	70 床（慢性病床）74 床（護理之家）	臺中市政府	光田醫院	1989.10
臺南市立醫院	313 床	臺南市政府	彰化秀傳醫院	1988.5

醫院名稱	床數	擁有之單位	受委託之單位	正式營運
郵政醫院	46 床	郵政總局	聯陽集團	1994.8
臺北市立萬芳醫院	600 床	臺北市政府	臺北醫學大學	1996.2
高雄市立小港醫院	544 床	高雄市政府	高雄醫學大學	1998.11
高雄縣立鳳山醫院	100 床	高雄縣政府	高雄長庚	2000.2
高雄縣立岡山醫院	100 床	高雄縣政府	彰化秀傳醫院	2000.2
署立新營醫院	150 床	臺南縣政府	未知	2001.5
署立雙和醫院	1300 床	行政院衛生署	臺北醫學大學	預計 2008 年

二、公辦民營－有人員轉移問題

署立嘉義醫院於 2000 年初完工新病床 500 床，衛生署評估須投資儀器設備二億五千萬元以及約需每年四億元的人事費用。行政院衛生署特別組成「嘉義醫院新醫療大樓營運規劃小組」，研商將該院朝向「公民合營」的經營管理模式辦理。除每年約可節省四億元公務預算支出，並可以現代經營管理之理念，來提昇行政效率及醫療服務品質。

原舊病房 200 床有 280 名員工，由中國醫藥學院附屬醫院承接新舊病房及 280 名員工，舊員工由公務人員轉任，員工轉任後的薪資、福利、退休、撫卹衍生複雜問題。

三、公辦公營（合作經營）

此特殊經營模式以臺北市立關渡醫院為代表。臺北市政府興建 200 床慢性病醫院，由公立的臺北榮民總醫院接辦，榮總成立基金，自負盈虧，獨立於榮總之外。人員由榮總人員優先辦理退休轉任

四、公私合營

1999 年 7 月間私立屏東人愛醫院出現財務危機，該家醫院員工自組救濟醫療團隊與署立屏東醫院洽商，由署立屏東醫院與私立屏東仁愛醫院員工合併。此合作計劃未涉及產權及管轄權轉移，已於同年 8 月 1 日完成訂約，採部分開放醫療業務模式，兩院員工融合經營署立醫院，兩院薪資、福利不同，經營不同層別

病房，酬勞按服務量提撥方式給付。迄今每日平均業務量由原來的 562 人次到已突破一千人次，佔床率也由原來的 40%提高到 91%，醫院營運明顯改善。

五、軍辦民營

國防部規劃軍醫院之經營體質再造中，規劃方向如下：首長經營制、醫院業務外包、半開放制度、委託經營、出租、出售、成立法人、設立經營法人。

肆、萬芳醫學中心公辦民營案例分享

萬芳醫學中心自 1989 年動工興建，臺北市政府為減少每年新臺幣五億元的公務預算支出，及藉助民間機構經營效率，決定將萬芳醫學中心委託民間經營。歷經多次審慎的公告招標，臺北市政府將臺北市第一家公辦民營醫院委託給臺北醫學大學經營，委託經營合約於 1996 年 8 月 21 日正式生效，合約為期九年；臺北醫學大學隨即展開萬芳醫學中心的籌備工作，於 1997 年 2 月 15 日正式開幕服務市民。

臺北醫學大學經營萬芳醫學中心最主要的條件為：

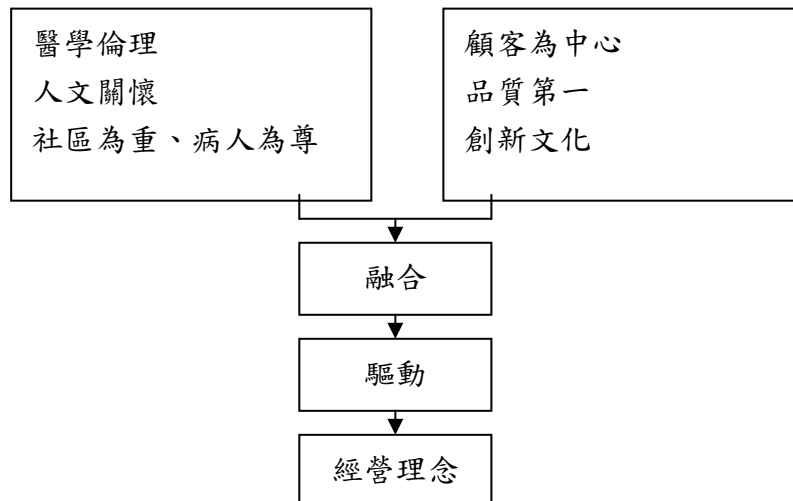
- 一、 比照其他臺北市立醫院的收費標準
- 二、 前三年，需投資十億元臺幣
- 三、 保證金二億元
- 四、 第五年起回饋市政府總收入的 1%
- 五、 肩負起所有市立醫院的公共衛生及社會責任。

合約內容規定臺北醫學大學需交訂金二億元，前三年需投資十億元，最困難的是目前臺北市立聯合醫院經營上有 20% 以上的虧損，由市政府以「公務預算」補足，由合約的條件可知這所醫院的經營難度甚高。萬芳醫學中心如果比照市立醫院經營方式，必然會產生 20% 的虧損，但合約上並無法取得公務預算補助，將無法經營下去。因此在管理上唯有朝向強化品質、社區及效率來彌補這方面的缺失，也就是從增加門診量、增加佔床率、週轉率及病人滿意度等來著手，才有可能生存下去，而欲達到此目的，唯有從「全面品質管理」的徹底執行方能達成。

一、經營理念及目標願景

在臺北醫學大學的努力下，萬芳醫學中心希望成為一所服務、教學、研究、社區、人文與品質最優的標竿醫院。

（一）萬芳醫學中心的信仰與價值觀



（二）萬芳醫學中心的使命

- 對社區、市民：成為社區健康的守護者
- 對師生、員工：成為品質最優的教學醫院
- 對國家、社會：全國卓越的醫療重鎮

（三）萬芳醫學中心的願景

成為以病人為中心的國家級醫療重鎮

（四）萬芳醫學中心的目的

- 建構以病人安全、高品質、融入社區的醫療服務
- 達成醫學中心的教學研究水準

二、基本資料

萬芳醫院規模 746 床，其中包括一般急性病床 500 床、特殊病床 208 床。目前共有 42 個醫療專科，包括署定專科 22 科，並設有 34 個委員會。員工數有 1,803 人。

類別		床數
總床數		746
急性一般病床		500
急性精神科病房		38
特殊病床	加護病床	59
	嬰兒床	30
	嬰兒病床	20
	急診觀察床	26
	洗腎治療床	54
	手術恢復床	7
	燒燙傷中心	4
	其 他	8
	小 計	208
慢性	精神科日間留院	50
	護理之家	103

人員數分佈狀況

萬芳醫院員工總人數與醫院總病床數比例為 2.22。每九床有 1.63 位專任主治醫師照護。並有 56.5% 的主治醫師擁有教育部定或臨床教職。至 2006 年 1 月 31 日之人員分佈情形如下：

人員類別	人 數
醫 師	278
護 理 師 (士)	670
藥 師 (生)	56
醫 檢 師	46
醫 技 人 員	257
其 他	496
合 計	1,803

三、經營模式及策略規劃

萬芳醫學中心從籌備期間開始，整體的策略規劃即以「品質」為推動的主軸，並深耕社區。五年間歷經四個階段的運作而逐漸奠定品質的推展。

1997 年 2 月正式開幕前的半年間是籌備期，主要是以石滋宜教授的理念推出「品質是萬芳的尊嚴」作為全院推動品質的口號，再以社區背景調查及社區醫療需求調查深入瞭解週邊環境，以作為解析「顧客」需求的第一步。

開幕後的 14 個月期間是屬於開幕期，主要是以 Juran 的三部曲：計劃、管制、評估作品質的展開。

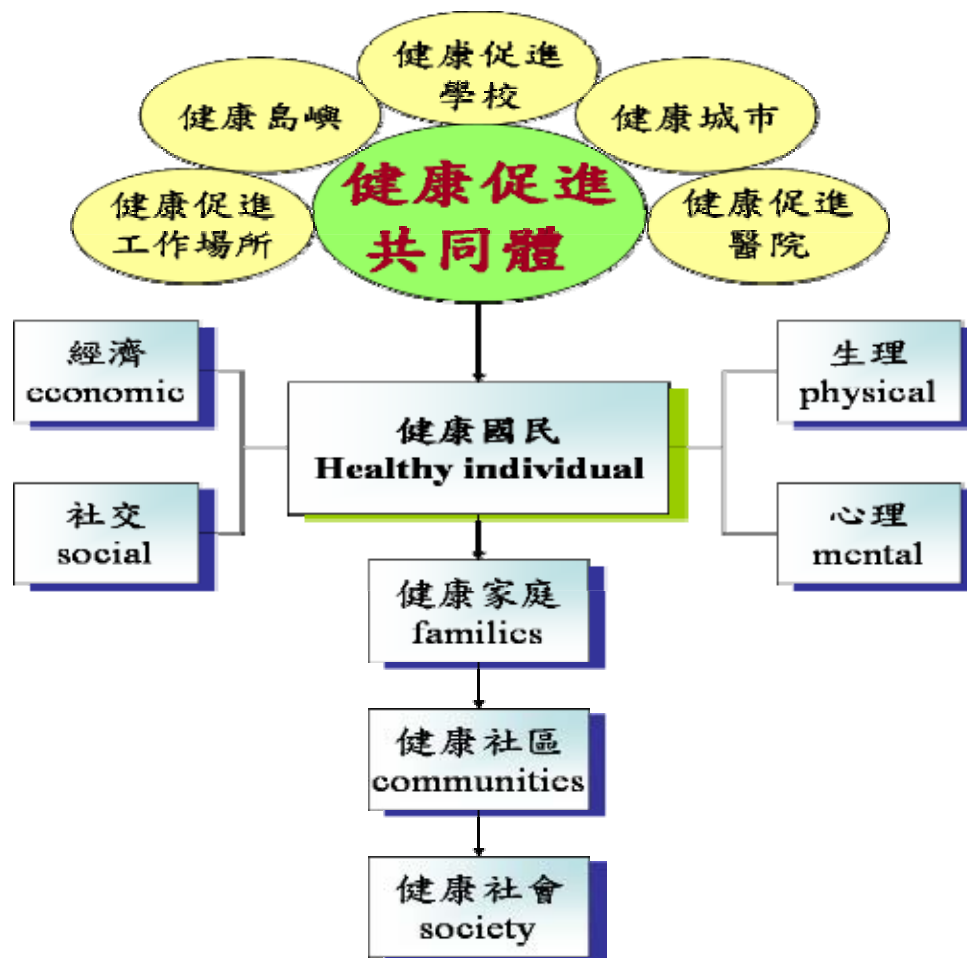
緊接著在 1998 年 4 月至 2000 年 6 月期間是屬深耕期，當時主要是執行全員參與的「多重品管工具理念」，將各種不同品管工具應用於醫院中四種專業如：醫師、護理人員、技術人員及行政人員等，此種策略獲致成效，並於 2000 年九月獲得「國家品質獎個人獎」。

第四階段則為轉型期，主要是有感於同時為醫學大學附屬醫院的責任而須逐漸強化教學、研究的工作。從 2000 年起全面加強教學、研究的軟硬體，於 2001 年七月通過甲類教學醫院，2004 年通過醫學中心評鑑。並與國際醫療接軌，引進國際新醫療技術，成立國際醫療團援助友邦國家。

四、健康促進醫院

（一）參與世界衛生組織（WHO）健康促進醫院會員認證：

配合我國重返世界衛生組織活動的推動，落實臺北市政府健康臺北城的理念，積極爭取於 2005 年八月通過世界衛生組織（World Health Organization, W.H.O.）審核通過，成為亞洲第一家獲得 WHO 認證之「健康促進醫院，Health Promoting Hospital, H.P.H.」。



萬芳醫學中心推動健康促進工作成果如下：

1. 建構安全就醫環境：提昇病人就醫安全、病人就醫安全辨識、通報、異常事件通報系統、病人跌倒之預防、建構病人安全指標、藥品不良事件通報系統、院內感染管制、營造具有美學的醫院藝術空間。
2. 推動健康飲食文化：
 - (1) 輔導社區業者提供均衡健康的飲食給一般消費者。
 - (2) 推動減油、減糖的麵包，讓消費者有更多的選擇。
 - (3) 提供社區民眾對健康飲食有更多的認識。
 - (4) 提供社區民眾。
3. 建構以病人為中心的網路資訊：推動病人安全委員會決議事項、運用資訊科技來提昇病人安全、鼓勵員工提報醫療不良事件、推動病人安全研究、教育訓練、發展工作。
4. 推動社區健康營造：
 - (1) 用社區中焦點團體各自發展與健康議題有關之工作、績效，結合不同專業之力量推廣健康議題。
 - (2) 培訓社區志工種子協助預防保健工作之推動，落實預防勝於治療之觀念，以達到全民生活健康之目標。

(3) 加強社區民眾健康行為。

(4) 慢性疾病預防。

5.建構健康安全之醫院工作職場：

(1) 醫院工作職場安全衛生促進。

(2) 員工健康管理。

(3) 作業環境檢測。

(4) 員工健康指導。

(5) 安全作業標準。

6.中風防治中心計畫：中風預防行為(衛教)、社區民眾生活型態改變、減少中風再度發生率、研究可行的衛教介入評估指標。

7.門診戒菸治療計畫：

(1) 協助社區民眾戒菸。

(2) 給予民眾支持性戒菸。

(3) 評估不同戒菸團體的成效。

(4) 配合政府健康政策。

8.糖尿病共同照護網：

(1) 評估病人的血糖、血紅素、體脂肪、體重，生活形態的改變以及完善的教育。

(2) 評估管理糖尿病人的成本效益。

9.居家護理：

(1) 提供醫院基礎式的家庭照顧，持續並連續性的照顧到出院。

(2) 幫助病人與家屬改善自我照顧的技能。

(3) 利用適當的健康關係資院幫助社區家庭。

五、建構病人安全環境

隨著醫藥衛生、社會、經濟環境迅速改變，臺灣亦如同其他先進國家的健康問題快速產生變化，為此不僅只是疾病的照護專業課題，社會更大的期待是究竟我們的醫療體系及醫療團隊如何確保民眾的就醫安全，這一項新的時代挑戰。為了對國民的健康與就醫安全帶來更大的保障，政府實施一連串措施以強化就醫的醫療品質。

為了促進良好社區醫病互動，注重完整病人照護品質，達到優良醫療服務滿意，萬芳醫學中心建構以病人為中心之醫療品質服務系統，以保障病人的就醫安全，研發建置病人安全資訊系統，建構完整的全院性病人安全通報系統。落實以病人為中心的醫療品質提昇與監測。

萬芳醫學中心研發建置病人安全資訊系統、建構完整的全院性病人安全通

報系統。期能藉由資訊系統的提示與再確認，降低人為疏失；並經由完整的通報系統，檢討、改善醫療疏失，以建構安全的病人就醫環境為最終目標。

六、國際醫療交流

（一）雙語化服務環境

英語是我國與世界接軌的主要溝通工具，為加速臺灣與國際接軌，本院自 2003 年起即配合臺灣醫務管理學會推動醫院雙語生活環境營造計畫，以期協助政府推動「營造國際化生活環境，提昇全民英語能力」之政策，建構醫院英語就醫環境。亟盼協助政府推動醫療保健業英語化，使臺灣醫療的進步與高品質就醫環境，期許透過本計畫提供英語就醫環境，方便外籍人士就醫，強化國際化的親善醫療空間，並配合行政院「營造英語生活環境行動方案」，營造醫院整體環境視覺、聽覺醫療服務系統設施國際化，提供外籍人士順暢無阻的旅遊品質及醫療保障，進而帶動觀光人潮，活化地方商業環境。本院實行成果如下說明：

1. 提供以病人為中心之照護模式，建立全方位病患安全之就醫空間，致力於成為品質、服務、社區、人文、教學、研究俱優的標竿醫院。
2. 秉持「社區為重、病人為尊」及「品質是萬芳的尊嚴」之理念服務社區，以達成品質是符合甚至超越顧客的期望之目標，並提供病人良好的醫療照護及結果，以及家屬的了解及滿意。
3. 品質經營是全面性的，包括可近性、安全性、適切性、參與性、持續性、完整性，有鑑於上述六性之精神，本院決定藉著「營造雙語生活就醫環境」，落實本院對病人醫療品質的承諾。
4. 六性之精神
 - （1）可近性：提供外籍人士親善之就醫環境，以及擴充本國人之英語資訊。
 - （2）安全性：雙語化就醫指引可使外籍人士充分瞭解就醫資訊，避免醫療上之系統疏失。
 - （3）適切性：透過雙語化之樓層配置圖，指引病人適當的到達目的地。
 - （4）參與性：來院病人藉由雙語動線標示，對於自我就醫行為充分參與。
 - （5）持續性：中英文網站雙語化提供病人持續性之就醫資訊。並透過服務人員英語訓練，提供持續精進病人服務品質。
 - （6）完整性：本院提供就醫服務指引單張，協助病人進行完整之就醫流程。

（二）多語化服務

臺灣社會環境變遷，外籍新娘、外籍勞工大量湧入，由內政部統計得知，2005 年 6 月底在臺外籍人士共 51 萬 3 千人，其中以越南籍比例最多佔 30.47%，其次是泰國籍佔 20.20%，菲律賓籍佔 19.19%，印尼籍佔 8.41%...等，由上可知，在臺之外籍人士以東南亞地區且非英語系國家人士佔大部份。

本院自 2003 年起配合行政院衛生署委託臺灣醫務管理學會辦理「推動醫院

營造英語醫療作業環境」計畫，建置友善之英語醫療作業環境，但由於在臺外籍人士逐年增加，再加上多為非英語系國家，因此原規畫之醫院英語環境已不敷現實情況所需，又衛生署極力提倡病人安全政策，外籍人士在臺就醫時會因為言語障礙之問題，而影響就醫之安全性及便利性，此本院將外語服務從英語服務擴大至多語化服務，使醫療機構能提供適切的、安全的醫療服務。

（三）辦理國際醫事人員教育訓練

本院配合由衛生署及外交部主辦、社團法人臺灣醫務管理學會承辦，於2005年12月13日至12月21日辦理「94年國際醫務管理研習班」，將臺灣在醫務管理上的實務經驗分享給各友邦國家。本次活動課程特色：(1) 邀請臺灣醫務管理領域之學者講授臺灣醫院管理之發展現況與理論基礎，祈能幫助與會者有全方位的思維；(2) 透過實地參訪醫院觀摩學習，將課程上所學之理論運用於實務上，祈能使學員學以致用；(3) 安排遊覽臺灣熱門景點旅遊及特有文化之旅。此次來臺國家分別來自於：愛沙尼亞、拉脫維亞、蒙古、菲律賓、越南、泰國、索羅門群島、馬紹爾群島、史瓦濟蘭、吉里巴斯等10國共11人參與，團員背景有衛生政策官員、醫院管理者、醫師等成員。

2005年開始每年辦理越南醫事人員訓練，每次訓練期程為三個月至一年。包含人員、儀器及設備之各項專業訓練，希望藉由邀請雙方重要醫事人員互訪，受訓或在臺灣接受專業訓練，促進彼此醫療事業之瞭解及發展，以利臺灣未來加入WHO。

（四）國際醫療支援

由萬芳醫學中心醫師、護理師、醫技人員組成醫療團，至巴拿馬、瓜地馬拉、帛琉、馬紹爾進行義診、衛教服務。以無國界醫療服務，加強與友邦國之間的衛生交流及友好關係。開拓醫療外交，善盡世界公民之責。

七、創新價值

（一）醫療創新

1. 為配合民眾方便就醫，亦提供夜間門診及例假日門診服務，颱風天亦照常看診，全年無休。
2. 頂尖專業的醫療技術，發展更先進之治療技術，以造福病患，如：
 - (1) 結合血管外科、新陳代謝、高壓氧中心等專業團隊組成糖尿病足整合式照護。
 - (2) 大臺北南區的結核病防治及照護中心。
 - (3) 全臺最大的頭部外傷醫學資料庫及外傷防治團隊。
 - (4) 導入美國中風防治模式進行社區中風防治整合式計畫（由臺北醫學大學許重義校長主持）。
 - (5) 結合高度專業儀器及治療照護的腫瘤治療中心。

- (6) 與臺北醫學大學合作，結合臨床與基礎研究的幹員細胞中心。
 - (7) 2003 年成立精神科急性病房，提供重症精神醫療住院照護。
 - (8) 設立用藥諮詢中心，提供就醫民眾完整的用藥安全資訊。
3. 高科技醫療儀器設備：本院備有各項新穎先進之醫療設備，提供完整優異的醫療輔助工具：Biplane Angiography 血管攝影儀、IMRT 直線加速器、光子刀 (Photon Knife)、電腦刀 (Cyber Knife)、立體定位儀、高壓氧艙治療、準分子雷射屈光、核子醫學檢查、磁共振造影掃描(1.5T MRI)、乾式體外碎石震波 (ESWL)、兩部電腦斷層掃描(CT)、血液透析儀(AK)、近接治療儀、腫瘤模擬治療儀、腫瘤細胞繪圖儀、心肺功能檢良查儀等。
 4. 體貼的健康諮詢服務：萬芳醫院以社區發展理論為基礎，建立社區民眾所需求的社區醫療照護體系。萬芳醫院之社區護理服務，除提供出院病患準備、追蹤服務及居家護理外，並邀請各專科醫師、營養師、護理師等醫療專業人員，定期舉辦各類健康講座為民眾解答各類健康問題。
 5. 執行臺北區緊急醫療網雙軌制派遣任務，參與臺北市捷運緊急救護任務。

(二) 行政創新

1. 建立內部控制制度，成立跨單位稽核小組，整合企劃、醫事、資訊、公關、人力資源發展、總務暨採購、會計室等單位，整合院內所有行政作業規章及流程，並推動各項相關事宜。
2. 建立完善規章制度，整合院內各項法規，達到內部管理與規範作業流程之目的。
3. 系統性規劃執行教育訓練工作，提升人員素質及行政績效。
4. 統合盤點院內人力資源，進行各類工作職位說明，標竿職位評價及薪資結構調整規劃作業，建立具激勵性之人事敘薪制度。
5. 醫療資訊化之創新：電腦化醫療資訊：從掛號到批價、領藥、住院等作業全部電腦自動化作業，診間醫囑、急診醫囑及住院醫囑在先進的電腦科技輔助下，提供更迅速便捷的服務。
 - (1) 全國第一家 Web-based 醫令系統。
 - (2) 推動診間醫令、住院醫令電腦化，推動網路掛號。
 - (3) 透過資訊電腦化，建構一套經營決策系統 (EIS)，提供各級主管完整的經營管理資訊。
 - (4) 本院與和信電訊率先推出全國第一家手機門診無線掛號服務。
 - (5) 全國第一家通過衛生署 Y2K 查核的醫院。

(三) 品質創新

1. 建立醫療品質滾球理論，首創並推動醫院多重品管工具，配合實施各項品質改善活動，應用於性質各異的醫療部門，成為醫療院所觀摩的對象。

2. 成立 TQM 小組，依「TQM 品質機能展開」之成果，推行方針管理來落實改善，共同討論找出服務上核心問題，配合實際臨床數據，再訂立改善目標，分階段進行流程改善、方針管理、績效管理及策略管理等整體改善。
3. 研發、主導 THIS：萬芳醫學中心院首先研發出本土化的醫療品質指標系統（THIS），2001 年整合 TQIS、長期照護指標系統、精神照護指標系統，目前已有 300 餘家醫院參與。
4. 全國第一家舉辦標竿學習（Benchmarking）觀摩會之醫院。
5. 全國第一家榮獲 600 床級醫院 ISO-9002 認證之醫院。
6. 六標準差（6 Sigma）於醫療品質改善之運用：萬芳醫院自 2000 年在放射科推行專案，首創醫療業界先例，嘗試導入六標準差手法做為管理哲學，迄今不到一年推行四個專案以來，2001 年最後一季比前年同期增加營收約 400 萬元，客戶不滿意度降至 1%，已得到明顯的改善效果。

（四）教學創新

發展以病人為中心之教學（人文、倫理、藝術等全人教學），貫徹導師制，注重醫學倫理學、醫病關係教學、醫療品質教學、病歷撰寫教學。並設有問題導向小組教學、大班制與小班制雙軌教學、遠距及電子學習教學、實證醫學教學、臨床技能教學及實驗外科教學。一年接受約 1300 人次見實習學生教學訓練。以 PBL 教學、EBM 與 PBL 之整合式教學、醫學倫理、Clinical skill center，連續 4 年獲教學創新獎。以下簡介各教學之重點：

1. 臨床技能中心教學：為提昇醫學教育水準，加強臨床技能教學，本院於 2005 年 4 月規劃模擬實境之臨床技能中心，增購許多教學模型、訂定各種臨床技術的教學計劃，以提供學生學習各種臨床上常用的技術；教學者將臨床病人的狀況，設計於課程中運用教學模型，指導並訓練學生的操作技術，提供學生不斷練習的機會，讓學生在臨床工作上免除第一次面對病人時的不安與難堪，減少操作的失誤的威脅，並避免病患被實驗的痛苦；並於教學後實施臨床 OSCE（Objective Structured Clinical Examination）測驗，以評估學生學習狀況，截至目前為止，本院臨床技能中心為全國第一家同時實施內外婦兒四大科 OSCE 測驗之醫學中心。
2. 實驗外科教學活動：本院自 2005 年起規劃動物實驗外科，齊宗旨為以大型動物（狗、豬，10-60KG）提供大外科實習醫學生、住院醫師基本外科技術練習及各專科住院醫師相關開刀房術式練習與研究；定期舉辦實驗外科教學活動，使實習醫學生、住院醫師能夠熟悉手術過程中各種步驟、器械的正確使用方法、基本手術臟器解剖構造並學習手術後醫療照護，及可能遇到的各種合併症的處理方法，以提昇本院醫療團隊之照護品質。
3. 人文素養教學：舉辦社區活動教育、社區歷史人文回顧活動及醫學人文系列講座，邀請黃崑巖教授等數名專家學者至本院演講。
4. 醫學倫理教育：邀請賴其萬教授等數位專家對見習、實習、住院醫師、主治醫師、護理、藥學及全院同仁進行醫學倫理教育，定期舉辦倫理論壇並於教學走廊陳列「醫學倫理」教學海報，期能改善醫療行為並增進倫理風氣。

5. 醫病關係講座：醫學生強調「醫病關係」的重要，注重「以病人為中心」之主軸教學，聘請王先震顧問等數位專家學者蒞臨本院講座針對醫病關係的一環，特別提出講授。
6. 醫療品質教學：加強見、實習醫師、住院醫師及主治醫師品質，提升醫師對醫療品質之認知，舉辦系列講座，邀請錢慶人所長等數十位講者蒞院演講。
7. 病歷撰寫教學：強化見實習醫師、住院醫師病歷撰寫之正確性，聘請洪祖培教授、Prof. Paul Chang、洪慶章教授、王先震教授、沈武典教授等主授。
8. PBL 教學小組：培養自我學習、終身學習、發掘、分析、解決問題的能力，以小班教學、雙向互動為主，同時進行教師與學生雙向評估，邀請臺大、陽明、長庚大學等專家來院講習，各科參與教師 28 人，至 2003 年 12 月止共完成 Tutorial training 二梯次、735 場 PBL 教學場次、完成 3949 人次 PBL 教學，自行完成教案 62 例。之後每年舉辦 PBL 教師研習營、深受老師喜愛，自 2002 年本院以 PBL 教學特色榮獲臺北醫學大學教學創新獎，隔年更以 PBL 暨 EBM 整合教學再次榮獲教學創新獎。
9. EBM (evidence-based medicine) 教學：組成專案推動小組進行 EBM 檢索教學，教導臨床醫師及醫學生進入此領域，發行 EBM Newsletter，並進一步推廣至其他領域。在 EBM 推動近幾年本院更與國衛院合作，建構臨床科診療指引，以嘉惠各醫療科。
10. 遠距教學：與臺北醫學大學醫學資訊研究所、資策會合作，與臺大、榮總交換資訊，並透過遠距教學與臺北醫學大學附設醫院定期召開會議，並在本院成立以 EBM 及 PBL 為核心之電子學習中心 (e-learning center)。

(五) 研究創新

1. 榮獲衛生署卓越專科臨床實驗與研究中心五年一億元計畫
2. 全院設立四大研究群，包括：臨床醫學研究群、生物科技研究群、醫學資訊研究群、醫療品質研究群等，共 22 個專業研究中心
3. 全國最領先的研究中心包括：病人安全資訊中心、臺灣中風中心、外傷防治中心、空中緊急醫療救護及國家遠距醫療中心、醫學發明中心、醫療品質指標研究中心、國際品質認證中心、結合分子研究中心
4. 研究中心獲國家衛生研究院、衛生署支持
5. 2005 年 SCI 論文比例 76%
6. 獲得院外研究計畫補助經費超過四億

(六) 醫學人文創新

萬芳醫學中心不斷思考如何提供超乎民眾期待之服務，希望能將醫療資源與社區民眾分享，落實臺北醫學大學「醫學人文」之理念，「醫院也可以像畫廊、像美術館」的想法油然而生。為降低民眾候診時的不安與焦躁、破除醫院冰冷陰沉之刻板化印象，提供一舒適、明亮生動、具美學與關懷之展示區直接與民眾互

動，因此積極進行萬芳藝術空間之規劃。目前有九大藝術空間，包括畫廊及立體展覽空間，並於 2004 年 8 月整合成立「萬芳美術館」。每月舉辦多場醫學人文活動，如邀請臺北市立交響樂團，達到音樂與社區的結合的充分實踐。

八、經濟與社會效益

（一）政府財務效益

萬芳醫學中心須擔負所有市立醫院之社會責任及公共衛生服務項目（100 多項）。收費標準比照市立醫院，費用約為私立醫院的 1/3，萬芳醫學中心在無政府之公務預算補助且自負盈虧情形下，開業第三年即達成損益平衡，每年財務約成長 3-4%，第六年起需提撥總醫收之 1% 市府經營發展基金預備金。相較其他市立聯合醫院各院區平均總損益約虧損 3,224 萬元/月（不含公務預算）營運較佳。

（二）社會效益

萬芳醫學中心秉持臺北市政府「公辦民營、節省公帑及回饋社會」的使命，以及臺北醫學大學附屬教學醫院「服務鄉里、教育學生、強化研究」的任務，在無公務預算補助下，每年均編列大幅費用、人力全力投入公共衛生服務，如傳染病防治、癌症防治、優生保健、舉辦各項健康保健教育講座等，積極辦理各項健康促進服務，九年來共辦理四百餘場各項義診義檢衛教活動，每年均完成契約書中所訂之各項公共衛生業務，是國內少數最重視社區醫療服務之醫院之一。經營期間辦理各項業務均獲得社會大眾之肯定。

深入社區訪查、社區調查，以及從事社區診斷，根據社區需求來設計屬於社區之服務活動並積極推廣，主要活動類型如下：

1. 社區民眾健康活動：提供醫學講座、義診（檢）活動、強化醫療新知觀念之宣導。
2. 弱勢族群健康需求：與社會局合作結合本地之人力、財力等社會資源提供服務，如營養師設計伙食、參與營養評估、復健科評估老人體能提供復健功能、中醫科不定期之義檢等。
3. 提昇兒童與青年健康：舉辦醫院之旅，與學校、衛生所等合作舉辦禁煙營隊、醫學生活營、口腔衛生巡迴宣導、視力保健等活動。
4. 結合社會福利機構、民間團體共同勾畫出文山地區居民之健康需求，貫徹本院服務社區之決心，致力經營以達改善之效果。並建立本院在社區民眾心目中「文山社區健康守護者」之角色，以期達成全方位社區醫療的服務特色。
5. 支援臺北市政府各項健檢業務、義診及各項活動之醫療支援。
7. 精神科參與社區精神衛生追蹤及督導工作、學校輔導中心接案服務、並設有庇護性工作團體，例如：洗車工作團體、藥局工作團體，並提供康復之家工

作坊轉介服務。

8. 針對社區之清寒、低收入戶及路倒民眾，協助並提供各種政府及民間社會福利補助申請服務，幫助有困難之社區民眾度過困境。
9. 自 1998 年 8 月 1 日起對身心障礙者、低收入戶及原住民予以免收掛號費；1999 年 4 月 1 日起對北市六十五歲以上之獨居老人免收掛號費。所有費用無公務預算由萬芳醫學中心補助。

九、整體經營績效

萬芳醫學中心重視醫療服務品質，自 1997 年開院便積極推動各項品質策略，使得原本被視為公辦民營實驗品的萬芳醫院在短時間內屢創佳績，不但先後通過多項 ISO 及 OHSAS 認證；多次榮獲臺北市立醫院營運績效評比第一、國家品質獎個人與機關團體獎、公辦民營績優的「福擘獎」、國家生技醫品獎、WHO 健康促進醫院（HPH）認證、獲外交部選定為外賓參訪機構；開院七年即升格為醫學中心，成為與臺大、榮總同等級之醫學中心。除此之外，更締造多項全國、亞洲甚至世界第一之記錄，例如：全國第一個榮獲兩項國家品質獎之機構、全亞洲第一個通過 ISO9004 驗證之 600 床級醫院、全球第一個通過 ISO9001：2000、ISO14001、QM9004 三合一品質驗證之機構。不但成為鎂光燈關注的焦點，更塑造醫院公辦民營典範，為大眾提供高品質的醫療保健服務。

在績效方面，萬芳醫學中心達成以下六個目標：

- （一）業務：門診、急診均領先同等級的市立醫院，尤以門診量已達市立醫院平均值的二倍，並超過大多數同等級的醫院。
- （二）財務：藉著高門、急診量，在未支取公務預算的情形下，過去五年均能維持損益兩平及少量盈餘。
- （三）教學：達成對臺北醫學大學各系所每年 580 名見實習學生的教學任務，同時通過醫學中心的嚴苛考驗。
- （四）研究：為國家級卓越專科研究中心，每年論文 250 篇以上，半數以上為 SCI 論文。每年取得研究計劃約 100 項。
- （五）人文：導入「以病人為中心」的醫學倫理觀念，首創萬芳美術館，成立院內藝文展覽，為最重視藝術人文的醫院之一。
- （六）社區：九年舉辦一千餘場義診、衛教服務，辦理整合式社區篩檢，提供文山區獨居長者送餐服務。

十、品質保證及榮譽

- （一）005 年 12 月通過北市衛生局健康醫院評鑑特優、健康職場評鑑特優。
- （二）2005 年 12 月國家生技醫療品質病人安全標章獎，主題為運用創新資訊及通訊科技強化病人安全。

- (三) 2005 年 12 月國家生技醫療品質獎社區服務組銅獎，主題為離島偏遠地區急重症傷病患空中緊急醫療救護服務之成效。
- (四) 2005 年 8 月通過 WHO 健康促進醫院 (Health Promoting Hospital, HPH) 會員認證。
- (五) 2005 年 11 月急診醫學科榮獲 2005 年國家新創獎研發技術類。
- (六) 2005 年 11 月急診重症醫學部榮獲 2005 年國家生技醫療品質獎醫療院所類社區服務組銅獎。
- (七) 2005 年 11 月病人安全資訊中心榮獲 2005 年國家品質標章醫療院所類醫院病人安全組。
- (八) 2005 年 1 月國防部頒發國軍兵員徵補作業績優體檢醫院。
- (九) 2005 年 1 月獲交通部頒發兒童安全座椅制度協助推廣。
- (十) 2005 年 1 月通過 OHSAS 18001。
- (十一) 2005 年 1 月通過行政院勞工委員會「安全衛生自護單位」評鑑。
- (十二) 2004 年獲市政府頒發市政品質獎。
- (十三) 2003 年獲 SGS 頒發全球首家同時通過 ISO 9001-2000、ISO 14001、QM9004 驗證。
- (十四) 2002 年獲公共工程委員會頒發公共建設特優福擘獎。
- (十五) 2002 年獲行政院國家品質獎機關團體獎。
- (十六) 2000 年獲行政院國家品質獎個人實踐獎。
- (十七) 國家生技醫療品質獎四次 (1998 至 2004 年)。
- (十八) 醫策會金獎 2 次、銀獎 5 次 (1998 至 2004 年)。
- (十九) 中衛發展中心銀塔獎 1 次、銅塔獎 2 次。

伍、結語

民間參與公共建設主要是結合政府公權力、民間資金及經營效率，共同完成公共工程興建及設施經營服務的一種模式。不但可減輕政府財政負擔、加速基礎建設之興建，民間亦經由投資及經營獲得利潤，因此，對政府及民間而言，係為雙贏之做法，並將成為未來公共工程建設及經營之新趨勢。

公辦民營要能成功，需由民間與政府合作，以人民為立基點，將福祉廣擘，以追求完美之精神投注於參與之公共建設外，更為全民謀福祉以體現「創造希望、快樂生活」之願景作為最終目標。

藉著對品質理念的執行、品質文化的塑造，萬芳醫院達成了臺北市政府當初期待「公辦民營、節省公帑及回饋社會」的初衷，也達成了臺北醫學大學「服務鄉里、教育學生、強化研究」的責任。

萬芳醫學中心秉持「社區為重，病人為尊」，將病人安全深植於全體員工的

信念，以「卓越領導、全員參與、顧客導向、持續改善」具體實踐。秉持關懷生命，深耕社區的精神，全院齊心參與共同塑造以病人為中心的醫療品質組織文化，提供高品質的醫療照護服務，進而成為社區健康的守護者。在此理念之下，經過九年來的努力，萬芳醫院已成為全國最重視病人安全、醫療品質、社區醫療、人文醫學及醫療資訊醫院之一。

成為國家級醫療及教研重鎮是臺北醫學大學附屬醫院的使命，因此未來將更致力於塑造優質組織文化重視醫療品質、績效、創新、發展新科技及整合臨床基礎，與國際醫療衛生界接軌，繼續培育優秀醫學專業人才。未來我們將更重視生命價值與增進醫病關係，全方位追求卓越，以致力於成為品質、服務、社區、人文、教學、研究俱優的全方位優質醫學中心。