



私人醫院在台灣現況 -政府BOT

吳志雄 院長

臺北醫學大學·部立雙和醫院

臺北醫學大學・部立雙和醫院院長

臺北醫學大學 醫學系 外科教授

現職	• 臺北醫學大學・部立雙和醫院院長 • 臺北醫學大學外科學科教授 • 台灣消化系外科醫學會理事長 • 台灣醫院協會副理事長
專長	• 一般外科、乳房外科 • 癌病變的信號傳遞
學歷	• 臺北醫學院醫學系學士 • 日本獨協醫科大學第一外科博士
經歷	• 臺北醫學大學附設醫院院長 • 臺灣外科醫學會理事長
榮譽	• 2009李國鼎管理獎章 • 教育部優良教師獎 • 臺北醫學大學師鐸獎



大綱

- 公辦民營概況
- SWOT分析
- 北醫的BOT經驗分享
- 結語



公辦民營

- OT (Operate-Transfer)

由政府投資興建完成後，委託民間機構營運；合約期滿後，營運權歸還政府

- BOT (Build-Operate-Transfer)

由民間機構投資興建並營運；合約期滿後，移轉該建設之所有權予政府

臺灣BOT事業

- 政府推動民間參與公共建設
 - 興建(Build)→營運(Operate)→移轉(Transfer)
- 政府規劃之公共工程計畫，
經特許程式由民間投資興建及經營，
合約屆滿時將營運資產轉予主管機關
- BOT案例
 - 台灣高鐵
 - 台北101
 - 淡水福容愛之船遊輪飯店
 - 大鵬灣國家風景區
 - 市政府轉運站
 - 名間水力電廠開發
 - 高雄市綜合體育館-高雄巨蛋
 - 桃園航空貨運園區
 - 部立雙和醫院



醫院型態

型態		範例	數量	%
公立 (含公辦民營)	縣(市)立醫院、部立醫院	市立萬芳醫院、部立雙和醫院	41	8%
	公立醫學院校附設醫院	台大醫院	9	2%
	其它公立機關附屬醫院	三軍總醫院、榮民總醫院	32	6%
私立	財團法人 「財產」之集合體 捐助財產成立之組織	長庚、彰基、亞東、和信	83	17%
	社團法人 「人」為集合體 集體社員成立之組織	童綜合、阮綜合	37	7%
	私立醫學院校附設醫院	臺北醫學大學附屬醫院	13	3%
	其他私立醫院	協和婦女醫院、私立仁康醫院	287	57%
合計			502	100%

臺灣公辦民營醫院

OT			BOT	
彰化秀傳	1988.06	台南市立醫院	臺北醫學大學	2008.07雙和醫院
臺北醫學大學	1997.02	萬芳醫院	中國醫藥大學	2012.12安南醫院
台大	2004.04	雲林分院	土城醫院	規劃中， 預計2014.08月動工
	2010.10	金山分院		
	2011.07	新竹分院		
	2011.07	竹東分院		
高醫	2008.03	小港醫院		

BOT醫院SWOT分析-1/2

(站在政府的角度)

Strengths優勢	Weaknesses劣勢
- 減少政府支出：建設設備、營運支出 - 利用民間資源，提供民眾服務 - 回饋金	政府控制力有限 (需合約規範)
Opportunities機會	Threats威脅
- 高效能民間經營，提高成功機率 - 提高民間就業機會	承擔委託對象風險：資金、永續經營、能力、團隊...

BOT醫院SWOT分析-2/2

(站在民間的角度)

Strengths優勢	Weaknesses劣勢
• 政府支持(衛生主管機關支持) • 土地取得(成本低、醫療用途) • 市場：核定病床數 • 財務、人事獨立 • 經營策略相對公立醫院自主	• 資金全部自籌、無公務預算 • 須配合公家政策
Opportunities機會	Threats威脅
• 短時間取得土地及醫院興建權 • 社區居民支持	• 收費受合約限制，影響營收 • 與其他私立財團法人醫院共同競爭

政府、民間BOT優勢分析

～ 互補成就美事 ～

		政府	民間	備註
建設	地點	勝		
	土地取得	勝		
	公務機關資源協調	勝		
	資金運用靈活		勝	不須政府編列
經營	組織改革彈性		勝	可因應環境迅速應變
	人事、會計獨立		勝	不受限
	人才		勝	民間就業競爭，避免僵化
	效能		勝	
	Know-how傳承		勝	

建設面分析

		政府	民間
建設	地點	勝	
	土地取得	勝	
	公務機關資源協調	勝	
	資金運用靈活		勝
經營	組織改革彈性		勝
	人事、會計獨立		勝
	人才		勝
	效能		勝
	Know-how傳承		勝

政府優勢

- 醫院建設受政府政策影響，由民間爭取，曠日費時
- 政府主動出擊，可有效協調公務機關資源

民間優勢

- 不受公務預算限制，可靈活運用資金

經營面分析

		政府	民間
建設	地點	勝	
	土地取得	勝	
	公務機關資源協調	勝	
	資金運用靈活		勝
經營	組織改革彈性		勝
	人事、會計獨立		勝
	人才		勝
	效能		勝
	Know-how傳承		勝

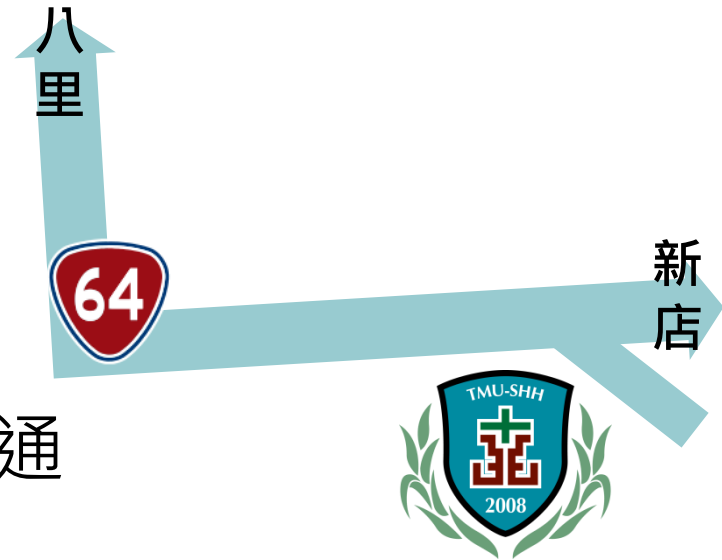
民間優勢

- 人事、會計獨立，組織改革具彈性
- 不受限公職人員身分，可羅致優秀人才
- 導入新興管理概念，活絡組織，提高效能

以雙和醫院為例

政府

- 提供醫療用地
- 規劃完成醫院規模及床數
- 整合公務機關，快速完成整地
- 考量地形，遷移匝道，順暢交通



臺北醫學大學

- 快速複製萬芳醫院經營模式
- 人才及制度同步移轉
- 具備競爭力的公家機構於焉產生

北醫大的(B)OT經驗

- 臺北醫學大學位於市中心，腹地局限，發展受限
- 借力使力，無痛變革
 - 成功爭取萬芳醫院OT案，經營有成
 - 以萬芳醫院經營成效，再取得雙和醫院BOT案
- 營造醫療機構政府民間合作成功經驗



北醫大與三附屬醫院



董事會

臺北醫學大學



北醫七學院

附設醫院

萬芳醫院

雙和醫院



1960



1976



OT

1996



BOT

2008

雙和緣起

- 開院前，中和區醫療資源：
 - 41萬人口
 - 病床數：6.89床/萬人口(全台平均 31.94)
 - 醫師數：11.99位/萬人口
 - 加護病床：0床

雙和地區 醫療資源相對缺乏
急重症跨區就醫 錯失治療黃金時間

在地方主動爭取及高度期待下，
有了雙和醫院...

主要服務區域，超過174萬人



誕生大事紀

中央

地方

1990-1993 取得土地
變更都市計畫為【醫療用地】

1991

1996 省府決定本案採公辦民營

1996

1999 衛生署確定採BOT方式興設

民間

1999台北縣長率員赴衛生署
建議公辦民營、儘早設立

2001三次招標無人投標

2001

2002 縣府多方奔走遊說修法
促使預定地符合山坡地法規

2003.7 衛生署第四次
公告招標四所大學競標

2003.12 北醫大取得經營權

2003 縣府提出具體建議
1. 地方政府辦理土方移除
2. 變更都市計畫臨中正路寬
由16m增加至50m

2008

2008.07雙和醫院正式營運



申請階段

團隊成員

- 建築團隊
- 法律團隊
- 財務團隊
- 醫療團隊

成立興建經營評估規劃團隊

七大本申請書



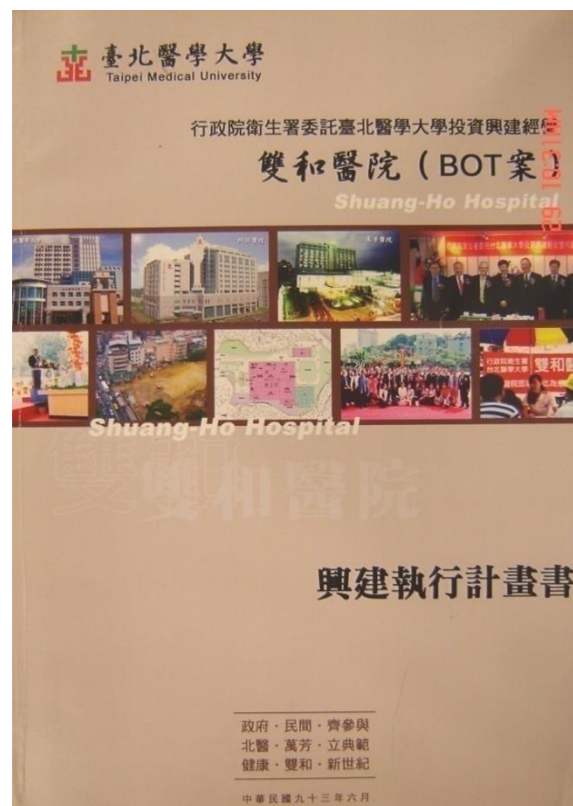
取得經營權後

成立籌建經營團隊

興建執行計畫書

依允諾開始籌建作業

- 組成籌建團隊
- 動員校院資源進行設計規劃
- 籌措資金
- 廣邀各界賢達參與



興建期間同步經營社區

- 開幕前三年即置**專任社區專員**
- 多次舉辦社區健康篩檢
- 持續拜訪社區領袖
- 結合學校資源，社區醫療**需求調查**
貼近社區期望
- 開幕前得到**96%**社區高支持度



籌建時程

- 環境影響評估
- 都市設計審議
- 水土保持計畫
- 綠建築 候選
- 結構 外審
- 水汙染防治措施

精確掌握關鍵時刻

2008.6.16
試營運

籌備期 開院

2008.1

2008.7

2007.04
上樑

2005.10
開工

2005.1

2004.3
簽約

交地

雙和醫院興建工程
(33個月)

設計規劃及工程準備
(16個月)

2004.4

2005.8 取得建照

土方延續

2005.2 ~ 2005.8

51個月

25個月



工程管理

展現民間力量

- 動員校院200多人次、聘請專業團隊、顧問參與規劃
- 訂定各階段時程，密集追蹤會議
- 與各級政府充分溝通與協商
- 工程於**預算內**完成
- 全國重大公共建設BOT案少數**準時完工**

重要階段進行**前**，
即與相關部門溝通
協商，確實掌握所
需程序與時程

重要階段進行**中**，
密切保持聯繫，確
實掌握進度與時效

除承包商外，置專
人、單一聯絡窗口

興建期的挑戰

土地問題	高壓電塔遷移 入口拓寬 週邊違建物拆除
交通問題	匝道遷移
墳區問題	A、B基地先人骨骸處理
審查問題	基地環境複雜（山坡地）

民間端

完成不可能的任務

關

關

難

過

關

關

過

資金籌措

人才羅致

工程管控

敦親睦鄰

時間賽跑

啟動貸款

兩院儲備

環評水保

專員拜訪

2008年7月如期如質完工

校院支援

廣邀英才

都審證照

健康篩檢

事

事

難

成

事

事

成

雙和醫院

從零開始 國內第一件BOT準時完工之個案



雙和醫院BOT合約

- 政府重大公共建設
- 醫療機構第一件大型BOT案
- 100%民間投資，總投資約70億元
- 50年合約：2004.03.08 ~ 2054.03.07



成就一個BOT事業 需政府民間通力合作

地方的殷切期盼
北醫人的責任 中央的規劃



核心管理概念



- 差異化管理
 - 北醫大三所附屬醫院依其城鄉特性及醫療特色建立差異化管理
- 文化融合
 - 透過人員輪調及標竿學習，建立共同目標
- 組織整合
 - 系統性整合制度，提升總體管理績效
- 塑造快速因應變革的企業形象



標竿哲學

- 設定階段性目標及標竿對象，逐一突破
- 挑戰國際標準，超越自我價值
- 不因「公辦民營」自我限制，仍放眼國際



與社區建立真誠且深厚關係

~ 來自於社區，感銘於心 ~

經營理念：關懷、承諾、創新

- 與地方政府、社區領袖建立良好關係及互動
- 回饋地方：
 - 提供工作機會
 - 帶動地方繁榮
 - 關懷社區



提供中永和區工作機會

- 居住於新北市員工占60%：

居住地	比例
中和區	27%
永和區	6%
其他新北市區域	27%
總 計	60 %



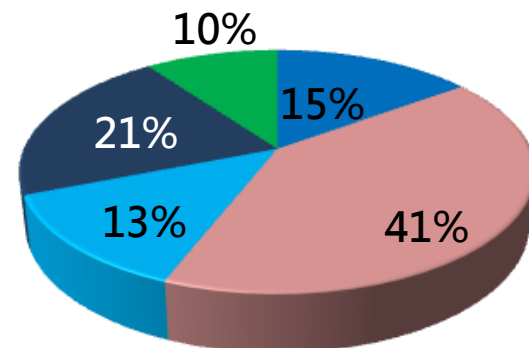
雙和醫院開床現況

		第一醫療大樓		第二醫療大樓 總規劃床數	第一及第二 醫療大樓規 模總計
類別		現況	總規劃床數		
急性	一般	656	652	148	800
	精神	35	50	50	100
	加護	61	100	0	100
	其他	142	208	0	208
急性總計		894	1,010	198	1,208
精神科日間留院		40	0	100 (含原第一醫療大樓 挪移之48床)	100
護理之家、 產後護理之家及嬰兒床		0	0	266	266
總病床數		934	1,010	564	1,574

人力配置

類 別	人 數	百分比
醫師(主治/住院)	226/118	14.98%
護理人員	936	40.77%
醫事人員	303	13.19%
行政人員	478	20.82%
其他 (全職外包人員)	235	10.24%
總 計	2,296	100%

- 醫師
- 護理人員
- 醫事人員
- 行政人員
- 其他(含外包)



截至2014.05.01

團結淬煉 共創佳績

- 2008.10 (開院第4個月)
 - ▮ 新制醫院評鑒優等
 - ▮ 教學醫院評鑒合格
- 2008.12 (開院第6個月)
 - ▮ 通過ISO 9001、ISO 14001認證
- 2009.08 (開院第14個月)
 - ▮ 通過美國JCI評鑒
- 2010.04 (開院第22個月)
 - ▮ 通過ISO 27001認證
- 2010.06 (開院第24個月)
 - ▮ 新制醫院評鑒優等
 - ▮ 教學醫院評鑒優等
- 2010.11 (開院第30個月)
 - ▮ 金擘獎民間經營獎特優
- 2011.6 (開院第37個月)
 - ▮ 通過重度級急救責任醫院認證
- 2012.04
 - ▮ 通過 JCI CCPC - Primary Stroke 認證
- 2012.06
 - ▮ 榮獲國家品質獎
- 2012.08
 - ▮ 通過美國JCI複評
 - ▮ 營養室通過HACCP評鑒
- 2012.10
 - ▮ 通過癌症診療品質認證
- 2012.11
 - ▮ 榮獲新北市醫療公益獎(教育研究類)
- 2013.02
 - ▮ 榮獲HIMSS Stage 6.0
- 2013.11
 - ▮ 榮獲新北市醫療公益獎(醫療機構組)
- 2013.12
 - ▮ 通過重度級急救責任醫院複評



雙和醫院第二醫療大樓

- 自2012年3月起施工
- 預計2014年4月取得使照
- 目標2014年07月開幕



政府監督機制

- 中央：
 - 衛生福利部
 - 營運監督會
 - 受理民眾陳情並監督改善
 - 衛生福利部所屬醫院院長會議：分享資源及管理經驗
 - 財政部促參司
- 地方：衛生局督導考核



結語

- 新常態時代是無止盡的**創新競爭**
- 視BOT為**機會**，把BOT醫院視為己出
 - 開放的心態：善用政府社會資源，廣結善緣
 - 設定目標，堅持到底
 - 營造組織正向氛圍，重視人才培育，永續經營
- 視環境變化為刺激**管理創意**
 - 快速變化的時代，具備回應的能力
 - 預知趨勢，發揮影響力





~敬請指教~