

# 行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：出國考察)

赴新加坡考察「公立醫院法人化角色功能分擔經驗」

出國人	服務機關	職稱	姓名
	行政院衛生署中部辦公室	主任	陳再晉
		科長	朱有仁
		科長	林坤陽
		技正	孫立志
	基隆醫院	院長	黃焜璋
	苗栗醫院	院長	陳進堂
	豐原醫院	院長	徐永年

出國地區：新加坡

出國期間：90年11月25日至28日

報告日期：91年2月4日

J0 / c09100659

## 行政院及所屬機關出國報告提要

出國報告名稱：赴新加坡考察「公立醫院法人化角色功能分擔經驗」

頁數：28 含附件：是 否

出國計畫主辦機關/聯絡人/電話	行政院衛生署中部辦公室 孫立志 049-2332161-228		
出國人姓名/服務機關/	單位/	職稱	電話
陳再晉	行政院衛生署中部辦公室 主任室	主任	049-2332161
朱有仁	資財管理科	科長	049-2332161
林坤陽	會計科	科長	049-2332161
孫立志	人力組織發展科	技正	049-2332161
黃焜璋	基隆醫院 院長室	院長	02-24273324
陳進堂	苗栗醫院 院長室	院長	037-261900
徐永年	豐原醫院 院長室	院長	04-25260261

出國類別： 1.考察  2.進修  3.研究  4.實習  5.其他

出國期間：90年11月25日至28日

報告日期：91年2月4日

分類號/目 J0

關鍵詞：公立醫院改造、法人化醫院

### 內容提要：

新加坡醫療保健制度，醫療支出除由政府提供補助外，另外，訂有醫療儲蓄制度由民眾自己提存部份費用，作為生病時門診或住院醫療支出；新加坡政府原先亦設有公立醫院提供民眾就醫服務，但因部份醫院房舍破舊環境不佳，工作人員服務態度不佳，致營運績效不彰，因此新加坡政府提出公立醫院改革重組計畫。依該國公司法規定，由新加坡衛生部設立控股公司，分別成立新加坡健康私人有限公司與國立健保集團私人有限公司兩大醫療集團，藉以企業化經營管理模式，以及政府提供資金的資助，成功的將原本經營不佳的公立醫院全面重組，現已煥然一新。該等公立醫院雖經重組為私人有限公司所有，但仍受衛生部管理，並執行衛生醫療相關政策之推行，故其醫療制度改革措施，可作為我國在推行公立醫院多元化改革經營之參考。

## 目 次

壹、目的與行程 .....	1
貳、新加坡醫療保健概況 .....	2
參、參訪醫院 .....	3
一、中央醫院	
二、樟宜醫院	
三、宏茂橋醫院	
四、亞歷山大醫院	
肆、心得建議 .....	17
伍、附件 .....	20

## 壹、考察目的與行程

公立醫院之組織形式，定位於行政機關範疇，因此在依法行政原則下，其經營管理方式與一般機關相同，受到各種法令規章的約束與限制，且有許多繁瑣的行政處理手續，因而降低處事的效率。因公立醫院所受到的約束與私立醫院完全不一樣，所以在經營上就有相對上的困難。本署為推動所屬醫院多元化經營，期待能達到有效率的經營，且亦能協助執行與支持政府的醫療政策，因此，以財團法人方式來經營應是考慮的方向。

公設財團法人在國外，以新加坡衛生部所屬的公立醫院轉為公設財團法人機構，可做為推動我國之參考，又其改制重組之後其所擔任的角色，亦是本次考察目的。

本次考察經多次與新加坡衛生部國際事務處的協助與聯繫，其考察行程如下：

- 90年11月25日(星期日) 台北啟程，抵新加坡
- 90年11月26日(星期一) 拜會新加坡衛生部及參訪中央醫院
- 90年11月27日(星期二) 參訪樟宜醫院與宏茂橋醫院
- 90年11月28日(星期三) 參訪亞歷山大醫院，返回台北

## 貳、新加坡保健政策與保健資助

### 一、保健制度

1. 新加坡衛生部的任務是在促進民眾健康、減少疾病，確保國人能獲得符合其需要，同時又能負擔得起良好的保健服務；並追求卓越的醫療服務。
2. 提供醫藥保健的雙軌制，由私人診所或政府門診所提供基層醫療保健服務，公共部門醫院或私人醫院提供急症與護理服務，另有社會福利團體提供支援助護。
3. 公共部門急症醫院設有(1)五個專科中心：心臟病、癌症、神經系統科學、眼科、皮膚科；(2)六家急症公共醫院：中央醫院、國立大學醫院、婦幼醫院、樟宜醫院、亞歷山大醫院。

### 二、保健資助

1. 原則：在個人方面，共同付費與責任分擔原則；社會方面，兼採政府補貼與社會捐獻之支持。
2. 政府資助：包括對政府醫院和綜合診所的津貼，對社會福利團體的政府補貼。
3. 資助重組機構：訂定收入額度上限，可直接限制收費的增加而且也可調節運作成本的增加。對住院病例或門診手術，以病例分類制度為基礎。對於營運收入超過上限醫院，政府將減少補助，補

助金及收入上限，是有利於政府控制病人的醫療成本，又根據通貨膨脹率與醫藥進展情形逐年調整。

4. 資助志願福利團體：以辦理社區與居家照護為主，如康復中心、療養院、慈懷醫院；政府補助 50%營運費及 90%資本。

5. 個人資助：訂定個人資助計畫

新加坡國民有收入的人應提撥收入之 20%為中央公積金(Central Provision Found, CPF)，由 CPF 中再提撥 20%為醫療保健基金，其孳息收入作為醫療費用補助。

(1)保健儲蓄(Medisave)，讓病人為其個人醫藥費用儲蓄，屬強制性儲蓄計畫，將每月收入訂定比率與上限，提撥部份金額存入專戶，供支付住院費。

(2)健保雙全制度(medishield)，提供重症及龐大醫藥保險，用於保健儲蓄不足時，即用此低廉的重病保險費用，以應付重病龐大醫療費。

(3)保健基金(medifund)，設立保健信託基金，其孳息提供低收入者醫療費用補助。

### 三、公立醫院重組

新加坡的醫療照護體系，分為診所、私人醫院與公立醫院。

新加坡政府所屬公立醫院，原在管理制度上受到某些相關法令限制，

1980 年時因經營不善，營運績效不佳，為使公立醫院經營有自主性及彈性，所以新加坡政府開始進行公立醫院的重組工作，醫院管理由衛生部轉移到醫院私人有限公司，並依該國「公司法」進行醫院改造工作，達到更靈活的管理制度、便捷的服務與良好的人事管理；而且可以繼續獲得政府的資助。

為達醫院重組目標，新加坡擬訂三個原則：

1. 將醫院改為法人機構。
2. 將醫院改為 100%政府公司。
3. 將醫院經營權民營化。

新加坡中央醫院(Singapore General Hospital)於 1981 年重組，為第一家改造醫院，並自 1990 年新加坡政府將改造之醫院分為二個醫療照護網，一為國立保健集團(National Health Group)，另一為新加坡保健集團(Sing Health Group)。

經重組醫院，是依據公司法成立私人有限公司( Private Limited Company)，重組後之醫院，在醫院之經營管理，運用商業會計制度及管理，具有自主與彈性的優勢，能迅速的提供服務病人的需要。

亞歷山大醫院是新加坡公立醫院中最後一家重組的醫院，並在 2000 年完成，我們經由新加坡衛生部安排參訪的四家醫院中，其所隸屬的集團分別為：

新加坡保健私人有限公司  
新加坡中央醫院  
樟宜醫院

國立健保集團私人有限公司  
宏茂橋醫院  
亞歷山大醫院

新加坡公立醫院經過重組後，是屬於私人有限公司模式經營，但是股份仍屬於新加坡政府的，政府對於屬於政府控股的醫院，在醫院之財務仍有巨額的補助款。其補助基礎是視醫院提供對病人醫療服務的門診、住院項目、醫療難度與病房等級等基準而定。所以對於病人醫療項目均採疾病診斷關聯群(DRG)制度，以管控醫師對病人的處置，並可作為醫療品質之指標。其為補助的醫療費用，一部分得由個人保健儲蓄(Medisave)，部份自行負擔(Pocket Money)或健保雙全(Medishield)支用，醫療補助標準如下：

<u>病房等級</u>	<u>補助百分比</u>
A 級	0%
B 級	20%
B2+ 級	50%
B2 級	65%
C 級	80%

自 1999 年 10 月 1 日起，住院病患及日間手術的補助金，以病例分類制度為基礎，在依服務等級的津貼指標計算，病情越複雜越嚴重，補助越多。

政府不補助部份，由病人自費負擔的來源，主要來自強制性保健儲蓄



(medisave)、健保雙全制度(醫藥保險 medishield)、保健基金 (medifund)等。

在新加坡所有受僱者，均需提繳約薪資 20%的款項，存入中央公積金 (Center Provision Found, CPF)的個人帳戶，該個人帳戶分有三種：

第一類：為普通帳戶，可供個人購屋之用。

第二類：為特別帳戶，專供個人退休後，各項費用之支用，屬退休養老金。

第三類：為保健療儲蓄帳戶，係為供個人及家屬醫療費用支出之用。

對於醫療費用支出，每次從醫療儲蓄帳戶支出金額時有一定的上限，以免在年老時生活缺乏保障。

以上有關政府補助、個人保健儲蓄、健保雙全制度、保健基金等四大財務支柱，構成新加坡人民基本衛生保健的社會安全網。

民眾因病就醫，從保健儲蓄、健保雙全制度、保健基金支付給醫院的款項，係由醫院依疾病種類及治療費用，提出申請給付；申請由保健基金給付者，由醫院社工部門審核及請款。

部分病患會有積欠醫療費用的情形，通常積欠達新幣 2,000 元(約台幣 38,000 元)才會向法院訴追。

個人對自付額與政府補助舉例如下：

如病人住 C 級病房(C 級病房 6-8 人一間，3-4 間相連，僅用隔板間隔

無冷氣、使用電風扇驅熱)，其醫療費用可獲得政府 80%的補助。

計算方式：

全部醫療費用 S\$ 1,600

扣除病人支付 S\$ 500 (醫療費用超過規定標準部份)

S\$ 1,100

$\$1,100 \times 80\% = 880$  政府補助

$\$1,100 \times 20\% = 220$  由病人保健儲蓄帳戶支付，如有不足，得自健保雙全制支付或自付現金。

病人在住院時，醫院相關部門工作人員會協助病人做財務規劃及輔導，如：

- 1、幫助病人選擇病房等級(A, B1, B2+, B2, C)
- 2、住院前例行輔導
- 3、由職員做簡要介紹
- 4、住院醫療帳單提送及申請

重組後的公立醫院因係屬私人有限公司，所以有自行訂定醫療收費標準之權利，且政府對住院病房等級之醫療費用，除 A 級病房外，其他各級病房有 20%-80%不同比率的補助；但為避免醫院自定收費標準過高，政府衛生部訂有上限。1999 年 10 月 1 日政府對醫療費用補助以疾病診斷關聯群(DRG)項目、醫療複雜(困難)度(Resource Weights)及低限(Low Trim Point)、高限(High Trim Point)為補助

標準，醫院每三個月向衛生部申請撥款，其計算基準(如附件一)。

### 參、參訪醫院

新加坡 26 家醫院中有 14 家為公營，政府將其中位於東半邊之 7 家交給民營國立健保集團私人有限公司(National Health Group)企劃經營，西半邊之 7 家交由新加坡健康私人有限公司( Singapore Health Group )經營，各醫療體系皆有醫學中心、區域醫院、地區醫院及聯合門診中心，藉由上中下游之垂直整合，不會有重複投資的浪費，而且可以緊密醫療服務品質。

其所參訪醫院之概況略述如下：

#### (一)中央醫院(Singapore General Hospital)

該院設立於 1821 年，具有 180 年的歷史的醫院，1981 年 9 月重組，現在是新加坡保健服務集團所屬醫院，該院設有執行總裁與醫藥委員會，另設有行政部門(財務、業務運作、醫護、企業事務、人力資源)與醫藥部門(內科系、外科系、門診及醫藥服務、科技研發)；全年住院人次 622,996 人、門診人次 571,117 人、急診人次 111,979 人；病床數 A 級 110 床、B1 級 259 床、B2 級 592 床、C 級 134 床；有日間開刀中心，設十二間開刀房，提供許多選擇性的開刀( Elective Surgery)，因不須住院，可節省住院開銷；對於急診亦有較嚴謹的檢傷分類，如果非轉診或想利用急診看病的病人、需付出較多的代價。該院改制重組後致力提

昇醫院形象，以服務、教學及科研為該院使命。

## (二)樟宜醫院(Changi General Hospital)

成立於 1959 年，位於新加坡東部的醫院，且為第一家社區醫院；在 1989 年 12 月重組；土地面積 5.2 公頃，新醫療大樓為九層樓之建築，建築面積占 127,070 平方公尺，設有 23 間病房，共 801 病床(分 A1、A2、B1、B2+、B2、C 等六級)，設 16 個醫療專科科別，64 間診間，八間大型手術室、四間日間手術室及二間急診手術室；另設有 425 平方公尺的衛生教育中心及 1,240 平方公尺的教育訓練中心。

樟宜醫院係由大巴窰醫院及舊樟宜醫院兩者合併而成，新院區大樓完成且於 1998 年 3 月 28 日正式使用，且正式更名為樟宜綜合醫院。舊樟宜醫院及大巴窰醫院之設立係為解決中央醫院及週邊居民之慢性疾病，但隨著新加坡東部的住宅區如 Bedok, Simei, Tampines 人口大量增加，醫療需求亦與日俱增，故新加坡政府決定蓋一現代化的區域醫院，以因應 75 萬人之醫療需求。

樟宜綜合醫院座落於新加坡東部的中心地帶，與四週的住宅區毗為鄰，醫院的設計以人力、能源和土地資源的充分利用為原則，為病人創造一個有益身心健康的環境，醫院不同區域使用不同的色調，如門診部使用粉紅色，住院部用綠色和藍色，行政部則以

橙色為主，急診部門則為黃色，藉以方便病人辨識、改善動線、提昇效率，亦設有救護車設有專用通道。此外，醫院建築採突破傳統的設計模式，將花園置於醫院中央，使其院內綠草青青，流水清澈，絢麗多彩的鮮花圖案處處可見，環境相當優美。

其醫療設備方面，因為新的醫院設計，所以樟宜綜合醫院擁有最新的醫療設備，如 Spiral CT, Magnetic Resonance Imaging(MRI) 及心導管設備等等，該院亦設有許多新的運送及節能設施，如 Automated Guided Vehicle(AGV)，採無人方式利用紅外線引導，直接將餐車送至病房供餐，氣送式病歷運輸系統(Pneumatic Tube)及物料氣送系統，在參觀病歷輸送系統時，發現樟宜綜合醫院引進倉儲系統之半自動存取制度(Pneumatic Chute System)，可較整齊、快速且系統化的整理病歷，值得參考。

資訊系統亦是樟宜綜合醫院之特色，在醫院設計期間就已將影像光纖系統列為基礎骨幹，故目前急診、門診、特別門診、病歷系統及手術室皆可立即得到影像醫學之幫忙，大大縮短傳遞時間且提升病人之服務與照顧。

為強調其在東部區域級醫院之角色，樟宜綜合醫院以東部社區居民全方位的健康照顧為其願景，故醫院擁有 425 平方公尺之衛教中心及 1,240 平方公尺之教育訓練中心各一間，這兩個獨立空間

不但提供社區居民衛生教育所需的一切資訊及服務，且對東區的醫療人員亦發揮了提供繼續教育，醫療資訊及訓練等各種多重的功能。

樟宜綜合醫院距捷運 Simei 站只有 400 公尺的距離，且另有三條快速道路可直抵醫院，故交通甚為便捷，另因靠近樟宜機場，使得樟宜綜合醫院是機場醫療事故提供第一線急救的醫院。

樟宜綜合醫院自開院以來，一直將員工教育及品質政策當作其最重要的發展方向及戰略性決策。管理階層深信系統的培訓計畫有助於員工提升知識及技能跟隨時代的發展，如此員工才能發揮潛能，盡心盡力地提供最好的服務。

在進行醫療專業及專科訓練的同時，醫院也對所有職員進行服務質量和品管圈的培訓，這些培訓課程在為病人服務的過程中見到了實效，在課程中特別強調品質意識及文化，以強化整體品質的效果，故醫院鼓勵品管圈小組在工作的各個環節尋求改進，一些簡單與創新的改進，常常有意想不到的效果。例如改點服務 (Bring services to patient) 包括 1. 在病床邊做心電圖、放射科影像，以免病人來回奔波；2. 病人出院時，藥師將出院用藥送到病人之床邊等，這些小創意讓病人倍感溫馨。

另外，醫院亦強調職員、病人及社區居民的參與，且廣設溝通管

道，以有效收集各種意見，若有病人及民眾的批評、回饋或抱怨，均視為改進服務的重點，因此，對大多數民眾意見反應均認真研究，採取行動及答復。

在病房、門診或醫院的各個角落皆放有意見表，供民眾隨處可取。另對剛出院之病人，透過專職護士致電問候病人之病情，並給予適當的指導與建議，同時亦會詢問病人住院期間的意見及建議。

值得一提的是，醫院每月皆會邀請病人參加周末餐會，也每季邀請開業診所醫師參加聚會，醫院管理人員及醫師、其他專業之代表皆會參與，互相溝通意見以便更了解各方面病人的期望，由於醫院重視整個品質之政策，使得樟宜綜合醫院獲得多項品質之獎項，如：

年度傑出品質優良獎 1993 1995 1996 1997

年度傑出品質管理獎 1995

國家生產力獎 1995

新加坡品質優秀獎 1997

人力資源發展計劃獎 1998

醫療品質部分樟宜綜合醫院亦參加美國馬里蘭州 QIP 的計劃，(台灣目前亦有同樣的計畫進行中)。在臨床路徑上，全院總共進



行 13 個臨床路徑，算是剛開起步。醫院追求良好服務品質的風氣已形成良性循環，員工的成就感和顧客滿意度及績效當然亦更好。

志願工作，走入社區也是樟宜綜合醫院為達成與社區居民一體所積極推動者，定期舉辦衛教座談會、心肺復甦術、各種檢查篩檢、教導民眾上網，這些措施都希望民眾提高健康意識，對自己的健康負責。

該院對學校、公司、社團更是積極介入衛生保健服務。醫院提供社區民眾體適能(Fit for life)所需之設備及知識。醫院也鼓勵員工回饋社會，幫助不幸者，以塑造一個關心他人的文化，並全力支持員工之志願和慈善活動，並長期無償的為東區的老人療養院院民提供護理及醫療服務。

### (三)宏茂橋醫院(Ang Mo Kio Hospital)

是屬四層樓社區型之復建醫院，病床數有 400 床，因財務困難，將二層樓 210 床出租給陳篤生醫院經營，自己僅保留一層病房及一層門診樓層使用，所以現有使用並床數為 190 床(A 級 7 床、B1 級 20 床、B2+級 25 床、S2 級 66 床、C 級 72 床)，所收治對象 60%超過 70 歲的病人，都是因中風、截肢、骨折及其他需要復健之病患。病患入院後，由專門醫護及社工人員做治療與護理

評估計畫，並與病患家屬舉行討論會議，以讓病患及家屬了解治療與復健過程，對於出院病人，協助訓練病人家屬或外籍看護，及協助裝置無障礙設施與改造衛浴設備，使病人能有妥善的照護；除由臨床治療與復健外，也提供針灸及推拿，使病患能早日完成復健。該院改重點式經營，規模雖小，但相對於其投入之資源，營運績效算來相當不錯的。

#### (四)亞歷山大醫院(Alexandra Hospital)

成立於1938年，其前身屬英國軍方醫院，1971年交由新加坡政府管理，是由舊軍營變成均醫院，而後轉變成為貧民區的社區醫院，多年來經營績效不彰，被民眾認為是一級低等醫院，且經調查，有39%不會推薦別人到該院看病，新加坡政府為改善此一情況，除做必要改進外，於2000年10月重組，該院改隸國立健保集團私人有限公司，該院是新加坡公立醫院最後一家重組的醫院，因無需背負人事及財務包袱，且可繼續得到政府的資助，除積極改善醫療環境，提昇服務品質，改變原來民眾對該院不良的印象外，也提昇了醫療服務技術與品質。

目前雖然已擇地另外興建全新之醫療大樓，但原地老舊的醫院也正著手裝修(remodel)，我們已能看出迥然不同的風貌。最特別的是該院改組後，雖然只派約十餘人經營團隊，但績效卓著，目

前服務量已大幅提昇，該院重組前，於 1999 年曾對病人做滿意度調查，結果有 39% 的病人是「不會」推薦別人到亞歷山大看病，但重組後，且依最新調查，病人「願意」推薦別人到該院看病的比率已大幅提高。

## 肆、心得與建議

此次赴新加坡考察公立醫院重組後所擔任的角色與功能，經與新加坡衛生部國際事務處的安排，除拜會新加坡衛生部瞭解到該國衛生保健業務以及保健資助現況，另安排至四家重組後之公立醫院醫院參訪，由新加坡衛生部依該國公司法成立新加坡健康私人有限公司與國立健保集團私人有限公司，其中新加坡中央醫院與樟宜醫院隸屬於新加坡健康私人有限公司，宏茂橋醫院與亞歷山大醫院隸屬國立健保集團私人有限公司；依各院簡報中，可瞭解到醫院在未改制前多因受政府會計與人事制度的限制，無法將企業經營理念與積極態度完全投入藉以改變，所以醫療環境與技術不佳，營運績效無法提昇；重組後採用企業經營理念，政府對其經營無負擔，經營團隊以顧客(病人)為導向，改善醫療環境，致力提昇醫療水準與服務，設立品管小組，使病人受到良好的照顧，改變以往民眾對公立醫院印象不佳的現象。該等公立醫院雖然改為屬私人公司，但仍受新加坡政府監督及必要的補助；對於重組後的公立醫院，隸屬於私人有限公司，其院舍土地是向該國財政部承租，至於房屋建築等固定資產，則提供作為重組後醫院的營運資產，並逐年提列折舊。此次訪問，取得中央醫院、樟宜醫院、宏茂橋醫院的資產負債表(平衡表)及作業收支表觀之(如附件二)，該等醫院均不足以支應醫療作業成本之需，在政府補助之前，均屬虧損

狀態，經由政府補助後，才有賸餘；其中宏茂橋醫院經政府補貼後，稅前作業賸餘達收入 40~50%，稅後盈餘亦達 30%左右，致使其累計賸餘，在 1999 年時達實收資本的 96%，占該院固定資產 1.77 倍；而由樟宜醫院的資料中，看出政府補助占該院總收入的 51%，病人自費收入(包括從個人醫療儲蓄帳戶、健保雙全、保健基金等支付)占總收入 47%；該院的用人費占總支出的 53%。

本署醫院目前的經營狀況，應與新加坡公立醫院未改制重組前相同，政府每年負擔費用龐大，近年來雖致力於突破與改善，多元化經營，但仍然無法與各大私人醫院競爭。以後應可參照新加坡公立醫院重組方式進行改造，但因我國各種制度及法令規定與他國不同，需先研擬妥適的辦法，如人員安排、資金財產處理、適用的法令、政府如何監督，都必須詳加考慮；未來如能改制完成，應有一番新氣象出現。依此次參訪心得，我們有以下的建議：

- 一、新加坡公立醫院經過重組後，依公司法規定重組，營運方式比照私人公司模式，其人事管理、會計制度，具有自主性及彈性，對醫院管理及醫療品質的改善，甚有助益。但我國公司法第一條規定「本法所稱公司，為以營利為目的，依照本法組織、登記、成立之社團法人」。而我國醫院並非營利事業機構，在我國似不宜以公司組織型態來成立醫院；又依國營事業管理法第二

條規定「依公司法之規定，由政府與人民合資經營，政府資本超過百分之五十者為國營事業」，國營事業之預算、決算，會計制度均受政府預算法、會計法、決算法等法令限制，故無法具有私人事業體之彈性，故意不適宜依公司法成立公立醫院，在考量我國的法人組織，以財團法人方式，重組公立醫院應較為適宜。

## 二、本署所屬醫院改制為財團法人組織之途徑：

1. 比照財團法人國家衛生研究院模式制定設置條例，使全部所屬醫院一次重組改制，本方式將面臨不願意接受優惠退離員工安置困難之問題。
2. 由本署醫療藥品基金累積賸餘中，編列預算完成法定程序後，提撥捐助資金或以資產作價捐贈方式成立財團法人醫院，承租原醫院經營管理，現有員工之可予優惠退休資遣或安置於鄰近之本署醫院，此方式需逐家辦理，改制歷時較久，但衝擊較小。

三、本署所屬醫院，如維持在現行政府機關體制運作，因經營限制過多，其基本人事費仍需由政府繼續酌予補助。

Resource Weights (RWs), Low Trim Point (LTP) and High Trim Point (HTP) - FY 99

DRG	DRG Description	RW	LTP <sup>1</sup>	HTP
R.001	Mouth, Larynx or Pharynx Disorder W Tracheostomy Age>15	6.55	1	54
R.002	Mouth, Larynx or Pharynx Disorder W Tracheostomy Age<15	8.11	1	44
R.003	Tracheostomy Except for Mouth, Larynx or Pharynx Disorder Age>15	13.28	1	34
R.004	Tracheostomy Except for Mouth, Larynx or Pharynx Disorder Age<15	8.67	1	60
R.005	Liver Transplant	0.00	-	-
R.006	Bone Marrow Transplant	9.87	1	64
R.007	Multiple Organs Transplant	0.00	-	-
R.008	Heart Transplant	0.00	-	-
R.009	Lung Transplant	0.00	-	-
R.010	ECMO W/O Cardiac Surgery	11.26	-	-
R.019	Non-Acute Cranioplasty/Parosteoma, W or W/O O.R. Procedure	1.83	1	38
R.020	Acute Cranioplasty/Parosteoma, W or W/O O.R. Procedure	3.53	1	45
R.022	Ventricular Shunt Revision W No Other O.R. Procedures	3.68	1	21
R.023	Craniotomy W CC	8.48	1	68
R.024	Craniotomy W/O CC	4.52	1	27
R.025	Spinal Procedures W CC	8.79	1	75
R.026	Spinal Procedures W/O CC	3.74	1	17
R.027	Extracranial Vascular Procedures W Major CC	1.89	1	34
R.028	Extracranial Vascular Procedures W Non-Major CC	2.05	1	9
R.029	Extracranial Vascular Procedures W/O CC	3.26	1	19
R.030	Cervical Tumor Release	0.45	1	1
R.031	Procs for Cerebral Palsy, Muscular Dystrophy, Neuropathy W CC	2.85	1	53
R.032	Procs for Cerebral Palsy, Muscular Dystrophy, Neuropathy W/O CC	1.48	1	7
R.033	Peripheral & Cranial Nerve & Other Nerv Syst Procs Age>94	2.11	1	17
R.034	Peripheral & Cranial Nerve & Other Nerv Syst Procs Age<95	1.39	1	6
R.035	Admit for Aphasia	0.39	-	-
R.036	Pharyngoscopy W Neurological Disease	4.39	1	28
R.037	Cerebrovascular Diseases Except TIA W CC	2.38	1	48
R.038	Cerebrovascular Diseases Except TIA W/O CC	1.25	1	18
R.039	Cranial & Peripheral Nerve Disorders W CC	1.33	1	23
R.040	Cranial & Peripheral Nerve Disorders W/O CC	0.89	1	12
R.041	Nervous System Infections Except Viral Meningitis	2.84	1	38
R.042	Viral Meningitis	1.58	1	14
R.043	Prelingual Stimulation for Complex Epilepsy	1.58	1	9
R.044	Neurotoxic Shaper & Carra	0.87	1	8
R.045	Seizure Age>64 W/O CC	1.13	1	15
R.046	Seizure (Age<65 W CC) or (Age>64 W/O CC)	0.88	1	12
R.047	Seizure Age<65 W/O CC	0.48	1	8
R.048	Headache	0.48	1	8
R.049	Focal Seizures (Age<8)	3.32	1	4
R.050	Severe Head Injury	1.88	1	28
R.051	Moderate Head Injury	0.81	1	13
R.052	Minor Head Injury	0.27	1	3
R.053	Other Disorders of the Nervous System W CC	1.04	1	17
R.054	Other Disorders of the Nervous System W/O CC	0.58	1	8
R.056	Dementia & Global Disturbances of Cerebral Function	1.31	1	28
R.057	Cerebral Palsy Age>3	0.97	1	18
R.058	Cerebral Palsy Age<4	1.21	1	11
R.059	Nervous System Neoplasms Age>64	1.92	1	33
R.060	Nervous System Neoplasms Age 25-64	1.82	1	25
R.061	Nervous System Neoplasms Age<25	0.88	1	4
R.062	Degenerative Nervous System Disorders Age>69	1.35	1	29
R.063	Degenerative Nervous System Disorders Age<69	1.10	1	17
R.064	Multiple Sclerosis & Cerebellar Ataxia W CC	1.74	1	23
R.065	Multiple Sclerosis & Cerebellar Ataxia Age>44 W/O CC	1.81	1	18
R.066	Multiple Sclerosis & Cerebellar Ataxia Age<45 W/O CC	1.51	1	19
R.067	TIA & Precentral Occlusion Age>75 W CC	2.31	1	39
R.068	TIA & Precentral Occlusion (Age<80 W CC) or (Age>79 W/O CC)	1.11	1	13
R.069	TIA & Precentral Occlusion Age<80 W/O CC	0.90	1	9
R.082	Hypothermia	0.42	1	8
R.084	Neurological & Vascular Disorders	0.58	1	5

**Standard Rate for Per-Diem Funding for High Outliers**  
(with effect from 1 Apr 2000)

Class	Subvention	Revenue Cap
A	0	N/A
B1	32	448
B2+	210	409
B2	262	367
C	315	387

**Subvention and Revenue Cap Unit Rate (UR)**  
(with effect from 1 Apr 2000)

Class	UR	
	Subvention UR	Revenue Cap UR
A	0	N/A
B1	531	2880
B2+	1214	2346
B2	1517	2204
C	1821	2234
Private Day Surgery	0	N/A
Subsidised Day Surgery	1517	2204

**Revenue Cap and Subvention Place Rates for  
Ang Mo Kio Community Hospital**

Specialty	Class	FY 2000 Per-Diem Rate	
		Revenue Cap (\$)	Subvention (\$)
General Medicine/ Surgery	A	N/A	-
	B1	244	49
	B2+	224	112
	B2	218	141
	C	210	168



**Standard Rate for Per-Diem Funding for Rehabilitative Medicine**  
(with effect from 1 Apr 2000)

Class	Subvention	Revenue Cap
A	0	N/A
B1	74	353
B2+	167	323
B2	209	306
C	251	306

**Revenue Cap and Subvention Place Rates for  
Dental Day Surgeries in National Dental Centres**

Table of Operations	FY 2000 Place Rate		
	Revenue Cap		Subvention (€)
	Private (€)	Subvention (€)	
Table 1 & 2	N/A	436	287
Table 3	N/A	1256	656
Table 4 & above	N/A	1757	1162

附件二

栢宜醫院

資產負債表

Balance Sheet

for the year ended 31 December 1997

	1997	
<b>Fixed Assets</b>		
	54,415,000	17.8
<b>Deferred Expenditure</b>		
		5
<b>Current Assets</b>		
Stocks	2,439,600	7.7
Trade debtors	4,034,290	12.1
Other debtors, deposits and prepayments	13,734,269	40.8
Fund deposits and financial institutions	14,273,470	44.6
Cash and bank balance	2,874	0.01
	37,324,703	112.2
<b>Less:</b>		
<b>Current Liabilities</b>		
Trade creditors and accounts	15,360,724	47.1
Other creditors	5,448,400	16.4
Deferred income	155,890	0.5
Amounts due to:		
holding company (non-trade)	5,899	0.02
fellow subsidiary companies (trade)	206,379	0.6
Provision for taxation	130,000	0.4
	21,207,392	64.0
<b>Net Current Assets</b>	16,117,311	48.2
	73,532,311	220.4
<b>Less:</b>		
<b>Non-Current Liabilities</b>		
Deferred income	157,100	0.5
Deferred taxation	655,000	2.0
	(812,100)	(2.5)
<b>Representing:</b>	67,539,111	207.9
<b>Share Capital</b>		
Authorized:		
500,000,000 ordinary shares of \$1 each	500,000,000	1,500.0
Issued and fully paid:		
53,641,990 (1996: 37,000,000) ordinary shares of \$1 each	53,641,990	161.0
<b>Retained Surplus</b>	13,897,121	41.9
	67,539,111	207.9

棒魚醫院

作業收支表

Income and Expenditure Account

For the year ended 31 Dec:

	1997	1996
	\$	\$
Revenue	<u>659,424,005</u>	<u>535,180,688</u>
Operating Deficit <sup>經營赤字</sup>	(58,908,738)	(30,384,016)
Government Subsidy	<u>91,967,660</u>	<u>35,728,605</u>
Operating (Deficit)/Surplus Net of Government Subsidy	- 6,941,078	5,344,559
Interest Income on Fixed Deposits	<u>+ 822,320</u>	<u>1,282,096</u>
(Deficit)/Surplus before exceptional items and taxation	3,702,271	6,626,655
Exceptional Items	<u>(1,668,627)</u>	<u>(2,908,000)</u>
(Deficit)/Surplus after exceptional items but before taxation	(7,306,398)	3,718,655
Taxation	+ 1,761,000	<u>(1,957,779)</u>
(Deficit)/Surplus after exceptional items and taxation	(5,545,398) <sup>93%</sup>	2,666,931
Retained Surplus brought forward	19,457,041	16,790,110
Retained Surplus carried forward	<u>13,911,643</u>	<u>19,457,041</u>

宏茂福醫院作業收支表  
**Income & Expenditure**  
 (as at 31st December 1998)

	1999	1998
	\$	\$
Revenue	<u>5,690,062</u>	<u>6,166,131</u>
Opening Deficit	(8,018,900)	(7,100,122)
Government Subsidy	<u>10,198,709</u>	<u>9,803,275</u>
Operating Surplus after Government Subsidy	<u>3,171,869</u>	<u>2,789,166</u>
Interest Income on Fixed Deposits	149,513	364,532
Surplus before taxation	2,317,322	3,067,608
Taxation	(654,453)	(726,761)
Surplus after taxation	1,662,870	2,340,847
Residual Surplus brought forward	<u>4,145,493</u>	<u>3,664,956</u>
	5,808,363	5,995,803
Transfer to Asset Replacement Reserve		(1,100,000)
Dividend		<u>(718,400)</u>
Accumulated Surplus carried forward	<u>5,808,363</u>	<u>4,145,493</u>

宏茂橋醫院資產負債表

Balance Sheet

(as at 31st December 1999)

	1999	1998
	\$	\$
<b>Fixed Assets</b>	5,276,249	4,029,228
<b>Current Assets</b>		
Stocks	185,511	156,271
Trade debtors	801,814	1,119,991
Other debtors, deposits and prepayments	1,001,513	1,398,641
Amount due from related companies (mainly trade)	951,797	208,487
Cash and bank balances	392,641	142,783
Fixed deposits with financial institutions	9,314,314	7,411,665
	12,429,490	10,437,038
<b>Less:</b>		
<b>Current Liabilities</b>		
Trade creditors	648,357	491,437
Other creditors and accruals	633,176	694,676
Amounts due to holding companies (trade)	3,300	1,000
Amounts due to related companies (trade)	67,993	17,868
Provision for taxation	798,356	395,008
Financial Obligations		754,893
	2,902,376	2,952,973
<b>Net Current Assets</b>	10,327,114	8,085,265
<b>Less:</b>		
Deferred taxation	689,000	969,000
	12,908,963	11,245,493
<b>Representing:</b>		
<b>Share Capital</b>		
<b>Authorised:</b>		
60,000,000 ordinary shares of S\$1 each	60,000,000	60,000,000
<b>Issued and fully paid:</b>		
6,000,000 ordinary shares of S\$1 each	6,000,000	6,000,000
Asset Replacement Reserve	1,100,000	1,100,000
Accumulated Surplus	1,808,363	4,145,493
	11,908,363	11,245,493

國立保健集團

資產負債表

ASSETS BY MAJOR CATEGORIES:

	S\$'m
Property, plant and equipment	419
Trade and other receivables	148
Other assets	38
Cash and cash equivalents	411
<b>Total</b>	<b>1,016</b>

LIABILITIES BY MAJOR CATEGORIES

	S\$'m
Trade and other payables	410
Other current liabilities	16
Non current liabilities	15
<b>Total</b>	<b>441</b>

CAPITAL / RESERVES BY MAJOR CATEGORIES:

	S\$'m
Share capital	537
Reserves and retained surplus	38
<b>Total</b>	<b>575</b>

作業收支表

REVENUE BREAKDOWN BY MAJOR CATEGORIES

	S\$'m
Net Patient Revenue	404
Subvention	447
Other Revenue	63
<b>Total</b>	<b>914</b>

EXPENDITURE BY MAJOR CATEGORIES

	S\$'m
Manpower	479
Supplies and Consumables	155
Other operating expenses	136
Rental and Utilities	71
Depreciation	64
<b>Total</b>	<b>905</b>

精宜醫院

