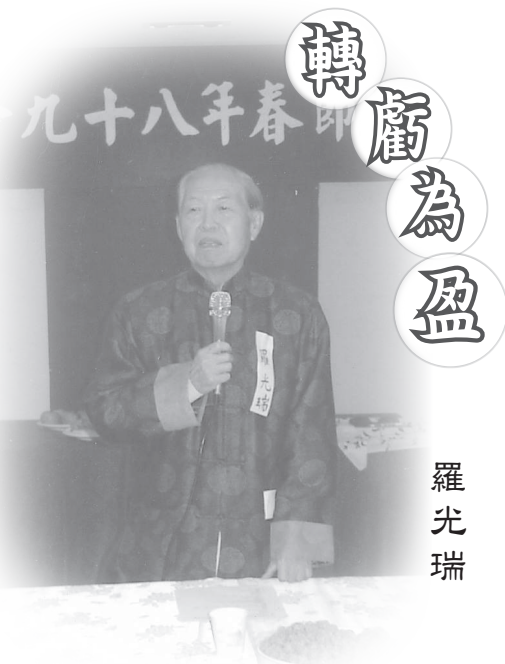


轉虧為盈



羅光瑞

醫院的功能是為民眾治療疾病，醫學中心（大學醫院）除了治療疾病外，還有教學與醫學研究的任務。我擔任台北榮民總醫院院長六年，於民國八十三年四月退休的時候，自認對以上三項任務，都有長足的推進與發展。可是各媒體均大事報導我最大的成就：「使公立醫院轉虧為盈」。事隔十五年，謹就回憶，敘述一些管理財務措施。

動機是在我接任不久，會計主任向我報告，台北榮總自兩年前實施，非營利性循環基金制度，政府不求醫院賺錢，但要自負盈虧。台北榮總的循環基金是卅二億，兩年來已虧損了四億餘元。如此下去，再有六年當基金虧損達百分之五十以上時，這個基金就面臨倒閉的可能。聽後深感醫院財務之嚴重。

在無法調漲各項收費價目下，只有推行成本會計，依組織建制及各單位作業狀況，劃分為醫務、作業支援、行政管理、教學訓練、研究及醫療支援等六類成本中心。其中醫務成本中心為收益中心，其餘五類均為非收益中心。由普通會計系統歸納各成本中心直接成本，然後將公用性費用與支援單位成本，按一定分攤原則，分配由受益單位承受與負擔，每月編發各單位成本會計月報。收益中心依作業盈虧，編列盈餘與虧損兩類單位的排行榜。各單位每月就報表顯示的資料自行檢討改進作業。非收益中心成本透過分攤作業，由各受益單位負擔。由此促使作業單位控制

成本與加強服務，提升工作效率，滿足病患需求。預算執行至民國八十一年底止，累計收入增加百分之九點二，支出增加百分之二點九八。有如此良好的成本控制，才能在眾多的挑戰與衝擊下，創造穩定的業績。以上簡述各單位改進措施：

一、人事費用：

台北榮總醫療作業日益擴展，人員組織龐大，人事管理則為控制職缺，因事擇人。全院編制員額六四一七人，其中職員五五〇二人，技工工友九一五人。為充分發揮行政效能，嚴格將行政人員控制在總人數百分之八以內。

醫師、護理及技術人力，則按照醫院評鑑標準以實際病床配置。另按門診人數及成本狀況等資料，作為增減之依據，以達到最大醫療照顧之目的。

工級人力方面。成立工級人力評估小組，依實際需要用人。部分可委托外包之勞務工作，予

以外包，減少人力需求及管理費用。

為使以上各項人事管理制度落實生根，分別成立職員及工級人事甄審委員會，嚴格審查人員新進及遇缺晉升等事項。以增加業績及效能為目標，在公開、公平、公正之原則下，激勵員工對醫院之向心力。任內六年平均每年節約預算員額九百員上下，估計每年人事費用節餘五億元以上。

二、醫療儀器採購

(市場調查與投資報酬)

醫療儀器的採購，為醫院經營重要投資的一環，尤其精密儀器，價格昂貴，更需要妥善評估其成本效益，才能採購充分利用，回收成本，獲取合理的利益。為維持醫學中心的水準，改善營運，避免虧損，對精密儀器的選用，多重評估其效益，以節約成本，其經過流程：(1)各醫療單位依業務需要提出申請，詳實評估。(2)儀器設備採購審核小組初審(由工程單位組成)。

(3) 會計部門計算成本。(4) 醫療部科單位主管組成儀器設備採購審議委員會審查。(5) 申購單位提出申購時，要附市場調查評鑑表，就主要條件、次要條件逐條填列評估，以確定那些廠牌符合需要。(六) 三百萬元以上的醫療儀器，要報請行政院衛生署同意。採購方式的選定原則是能招標者不比價，能比價者不議價，並要符合會計法等規定。到貨後，經試用、驗收、登入電腦帳。登帳後二個月，對新台幣一百五十七萬元以上醫療儀器設備，即予以追蹤，評估效益。

三、藥品採購 (以量制價) :

常備藥品及醫用器材，每年將需求品量報輔導會，與台中、高雄榮總及各榮民醫院統籌辦理招標，期達以量制價。以民國八十二年為例，降價幅度達百分之二十。

藥品收撥採電腦作業，由消耗經驗中算出平均月耗量，再按最高需求三個月量減出度量等，

由電腦算出需要採購量，每月採購一次，降低庫存，利息支出與及資金積壓，以利資金調度運用。

新藥進用，由各科臨床醫師申請，經試用及化驗合格後，提交藥事委員會審核，依臨床實際需要進用。

四、成本會計計價及防止漏收費用：

各項檢驗，檢查、處分領藥以及病房費用等，均只成本會計計價，經電腦註冊登記收費，重視防止漏收費用，以免虧損。今就門診及住院兩方面分述如后：

本院門診是實施先看診後繳費制度，病人看診完畢，如不需要檢驗或處方領藥，未依規定持單至收費櫃台計價收費，自行離去導致掛號費、診察費漏收。為防漏收，電腦主動註記欠費記錄，於下次來院時，計價人員即會據以催收。

住院病人作病理切片或血液培養，數天後方

能完成，不能事先計價，致病人已離院而漏收。作業組根據電腦日報表、月報表欠費記錄，再以電話或函件催收。

五、資金調度（孳息與靈活運用）：

財源的增加：自改制為作業基金後，有鑑於既往基金均存於國庫沒有利息。特向財部政報准，將資金轉存代理國庫之銀行孳息。擢升優秀財務人員，確實管制資金流量，並防止資金的呆滯。新措施：計有控制資本支出，落實效益評估，減少醫療器材藥品庫存量，爭取醫療項目給付與收入查漏，人事升遷進用管制凍結，成本會計管理制度推行，及各項費用均切實摺節等等，結果促使現金大量不斷的增加，銀行定存由最初三億元，增至卅八億元（民國八十二年底），財政結構已趨健全。

資金有效的運用：財務人員隨時檢討現金需求，作最有利的運用與調度。例行而固定的支出，應先規劃從到期的定存配合支付。除保

持必要的週轉現金外，其餘均轉為長短期定存，每日與銀行查詢往來帳戶，儘量使用未兌現支票餘額，遇有透支即調撥補足，有如民營企業一樣跑三點半（此點各公立醫療機構很少做到）。根據審計部八十二年度各醫療作業基金決算資料顯示：台大醫院、成大醫院、台中榮總等銀行活期存款及庫存現金均為一億餘元，高雄榮總七千餘萬元，而台北僅二百餘萬元，且利息收入達三億餘元。可見資金有效的運用，確能創造極高的附加效益，財務管理在醫院營運上應是極為重要的一環。

六、員工福利（鼓舞士氣）：

醫院員工同仁全部參加中央公教人員福利互助，凡遇結婚、喪事、重大災害及退休資遣之事實發生時，均依規定領有一定數額之補助。但因人數眾多，難作週全的照顧，故所發生的補助數額甚微。本院為加強員工同仁的精神生活，另訂有福利措施。計有：員工自強活動，每年辦理一

次，使每位員工同仁有一次休閒旅遊機會，每人補助二千，作為鼓勵。舉辦員工慶生會，一月辦理一次，每位壽星致贈禮金二千元，以示賀意。此外，每年每人製發休閒服裝一套，由院方補助二千五百元，交各單位自行覓商製作。以上均係於院方轉虧為盈後，鼓勵同仁工作士氣的措施。

七、績效制度的建立(獎勵績優人員)：

編製各成本中心年度績效預算，以預算掌握收入與控制成本，由年度員工績效獎金中提成發給執行預算績優單位。

依員工個人工作狀況，將其薪資的一部分與醫院營運相關連；主治醫師以上之醫師是獨立作業，創造醫院收入，依據其個人工作量與值，發給專勤醫師費。其餘員工多屬分工合作，為團體而作業，故依醫院營收發給效率加給，並按單位特殊建立績效評估標準，每月據實績評出成績優劣，加(減)成發給效率加給。

醫務部門為收益中心，年度營運有盈餘單位，由績效獎金給予獎勵。

上述獎勵辦法，先以「員工變動待遇核發要點」，專案報請主管機關核定實施，並逐年檢討改進。

八、結語

自實施財務管理改進措施，醫療收支逐年有大幅度的成長。在損益方面，由七十七年度的虧損四億四千萬元，七十八年度虧損降為二億九千八百萬元，而自七十九年度起即轉虧為盈，計醫療作業收入剩餘五千萬元，八十年度剩餘二億六千三百萬元，八十一年度剩餘二億六千七百萬元，八十二年度剩餘二億二千餘萬元。轉虧為盈的主，因是於銳意加強成本會計的管理功能，加上各單位的密切合作。因任何浪費都由各成本中心直接負責，而且影響其用人和增購儀器等控管，是以能充分發揮成本會計制度，績效預算管理的功能。