



榮民醫院醫療設備預算籌編、提升效能之研議—以臺中榮總為例

醫療設備為榮民醫院資本支出重要範疇，為使預算資源有效配置，並提升運用及管理效能，避免籌編期間部科本位，致醫療設備易重複購置或閒置堆砌一途，以臺中榮總為例，研議相關改善作為分述如文。

張秀卿（國軍退除役官兵輔導委員會會計處視察）

壹、前言

榮民醫院預算型態為醫療作業基金，依附屬單位預算編製要點規定，固定資產預算籌編，係由各單位妥適檢討相關效益與事業營運、發展需求等，按專案計畫與一般建築及設備計畫劃分提編需求，因未詳加規範預算籌編之細部作業，致其中之設備預算，以臺中榮總為例，目前採匡列總額，並多以五年設備採購平均值，劃分

各醫療部科年度設備可編列數額上限，造成額度豐沛的單位，有時供過於求，而浮編增列非急迫或只為充其額度之設備品項，相反地，額度配給不高的部科，有時因臨床技能需要，雖非各期程規劃之重點策略，確係營運所需基礎設備，因額度不足未能獲致，恐影響正常營運，不利長期發展。

本專題擬就現行臺中榮總醫療設備預算之籌編，檢討相關作業並提出改善作為。

貳、現行作業概況分析

一、現行醫療設備預算籌編說明

每年由會計室評估醫院財務現金流量並檢討設備預算可納列數額，簽案奉首長核可後，發函通知院內各醫療部科等，依補給室劃分額度，提編設備需求，於期限內交補給室辦理初審，並由醫療屬性相同之部科，分為四組於小組審查會決

定各該小組額度內之排序，工務室醫學工務組（以下簡稱醫工組）列席分組審查會就與會人員疑義提供意見，醫務企管室（以下簡稱醫企室）因策略目標確立期程較預算籌編年度落後，致無法發揮策略審核功能。另設備單價金額大於 300 萬元，由各部科提供相關設備使用之預估營運數值，如每月可創造收入，耗費作業成本等，交會計室辦理效益評估，再移補給室併分組審查決定之排序提設備管理會審議。

100 至 104 年度臺中榮總醫療設備預算編列與決算執行數如表 1。

二、實務運作衍生問題

顯而易見，用 5 年預算執行平均值作為劃分部科額度，有失資源配置允當性，且獲致資源的醫療科別日後更不輕言

釋放額度，相較於初始未主動爭取預算的科別，想必限縮其爾後納編預算之機會。

（一）資源配置不均

現行實務運作可能產生部科獲配預算額度大於年度擬提編需求數，為免資源遭刪減，恐虛應浮編非當前營運迫切需要之設備，造成預算編列濫觴；另一方面也容易因編列實需數大於分配額度，致排擠科內必要設備，限縮及阻滯該科專業技能與醫療適性發展，也非營運所樂見。

（二）部科本位

固定資產預算籌編現階段，未能細究全院現存設備之交互運用與資源共享之彈性，易造成部科本位，致功能相同之設備重複採購。

（三）預算未有效與規劃策略目標相結合

以現行醫療設備預算籌編作業，因醫企室每年規劃的策略藍圖，作業期程較預算籌編為後，通常時間落後一年，致使預算資源未能有效與年度發展策略緊密結合。

（四）審核機制未周延

目前作業僅強調於配分額度內提編年度需求，未加以審核汰舊設備效能及缺漏檢視維修紀錄，致使汰換設備之必要性評估易受忽視。

（五）管考機制待補強

效能未充分使用之設備，管考機制未具責懲作為，設備預算單價逾 300 萬元之品項，於提編需求階段須辦理效益評估，事後營運雖有追蹤成效，僅只於口頭催誠未有實質考核機制，管理作為前緊後鬆有失設備效能推升責任，復以熟悉設備操作之醫師或專業人員若辦理遷調或離退，訓練未及或經驗傳承未迨，該項設備終將成為閒置一途，浪費資源也耗占醫院營運空間。

（六）欠缺整合管理功能

目前預算籌編作業與日後預算執行管控，未能有效

表 1 臺中榮總醫療設備預、決算數額表

種類	單位：萬元				
	100 年度	101 年度	102 年度	103 年度	104 年度
預算	31,750	23,839	34,253	35,617	29,818
決算	31,195	23,173	30,343	35,219	27,506

資料來源：作者自行整理。

論述》預算·決算



連結，各部科將其需求登打於補給系統之預算申請作業中，補給室於系統中草擬初審意見，並彙結分組排序，印總表提設備委員會審查，俟會議審查完竣，交會計室編列年度設備預算，為使需求提編、審查、納編預算，更甚者與日後執行採購作業之申請、開標、決標、驗收、結算、財產登帳及會計帳務至廠商的撥付款，可連貫式的留有完整紀錄與軌跡，並將實效際營運之財務數據與效益追蹤等機制一併內嵌於系統中相互勾稽，使資訊得以完整並具脈絡，俾有效管理設備預算執行與提升工作效能。

參、改善作為之研議

相關研究指出，民衆就醫時最先考量前三項選擇要素分別為「醫德、醫術和醫療設備」（表 2），因此醫療設備是醫院永續經營重要基石。

為改善現行作業之流弊，使預算資源有效配置與運用，並強化資訊整合功能，研議作為有：

一、醫療設備預算籌編

（一）捐棄部科額度

將設備預算資源分為營運性設備預算與策略性設備預算，所稱營運性設備預算，係指維持醫院營運所須基礎設備，為汰換性設備預算。策略性設備預算係依據醫院短中長期發展計畫所訂平衡計分卡策略規劃，透過關鍵績效指標衡量，提出執行策

略性目標所需之設備需求。為使設備資源統籌運用，不以歷年平均執行數作為分配部科額度基礎，改將設備預算資源分為上開二類，俾利除去部科本位與提升資源配置效能。

（二）預算與策略目標相結合

醫療設備係醫院永續經營的基石，為提升設備預算使用效能，應確立年度策略目標的期程，使預算與發展

表 2 不同門診顧客就診考慮因素

就診考慮因素	總平均	重要性名次
1. 停車方便	3.79	8
2. 專業人員口碑	3.69	11
3. 親朋好友口碑	3.59	14
4. 公共報導介紹	3.29	17
5. 醫院環境人員熟悉	3.40	16
6. 抱怨處理	3.81	6
7. 醫院規模大小	3.58	15
8. 醫療後續性服務	3.97	5
9. 醫師的聲望醫術	4.26	2
10. 醫德	4.39	1
11. 交通便利性	3.63	13
12. 環境安靜整潔	4.01	5
13. 就診等候時間	3.80	7
14. 醫護人員服務態度	4.14	4
15. 醫療設備	4.19	3
16. 醫療費用	3.76	8
17. 門診時間充足性	3.66	12

資料來源：<http://cmr.ba.ouhk.edu.hk/cmr/oldweb/n14/201052.htm>.

策略能互相結合。

(三) 權責分工並發揮審核機制

設備預算籌編，營運性設備由醫工組按歷次設備維修紀錄與臨床使用人員反應等狀況，檢討年度汰換之必要性；策略性設備由各部科按醫企室規劃短中長程計畫與年度策略目標，提編策略性設備需求，交醫企室初審需求與年度策略是否相合。再由補給室綜整後，轉跨部科設備小組審查有無功能重複之設備，另擇期召開設備管理會辦理審查排序。

二、提升效能

(一) 建立設備資源共享平台

醫療分科專業領域不同，惟設備相互間功能雷同者常見，為提高設備使用效能避免閒置，建議設置資源共享平台，除依財產管理規定辦理外，另就設備功能及用途，建立基本說明與使用簡介，並可預約排程供臨床部科調借與撥轉，以提升資產週轉使用效能。

(二) 資訊整合、追蹤考核與

績效回饋

為使設備預算籌編與日後執行相結合，發揮勾稽與管理功能，建議將籌編作業，預算申請動支，採購契約文件、開決標、驗收日期、會計帳務及實際營運績效等，彙併介接系統集中管理，以減少人工管控與資訊相互交流機會，並可建立價格資料庫，俾預算籌編與底價訂定的參考。

為使各部科充分發揮設備使用效能，物盡其用，授以預算資源，應課以效能不足之責，建立考核機制，如行政訓處、並將設備效能不彰情事列為日後年度預算籌編排比順序評核要項。

肆、結語

醫療設備與一般機關常購置之辦公設備或事務性設備有別，因機器之專業性及零件精密程度，致價格動輒數百萬元，更甚達億元亦屬常見。若未適時揮展效能，恐動搖醫院財務之運作。因此醫療設備預算籌編自資源妥適規劃與統籌，應破除過去額度配分的作為，並

適當權責分工與落實審核機制，充分運用設備交流平台，追蹤考核設備使用能量，達到物盡其用，並將成果反饋至籌編作業，以強化設備效能管考作為，減少設備重複購置、避免閒置堆積與除却部科本位藩籬。

參考文獻

1. 105 年中央政府附屬單位預算編製手冊。
2. 陳正男、曾倫崇 2001,〈顧客就醫行為、工作人員滿意度與醫院行銷之研究〉《中華管理評論》，第 67 至 82 頁。
3. <http://cmr.ba.ouhk.edu.hk/cmr/oldweb/n14/201052.htm>。
4. 臺中榮民總醫院，2011，《臺中榮總醫療作業基金 100 年度預算、決算》。
5. 臺中榮民總醫院，2012，《臺中榮總醫療作業基金 101 年度預算、決算》。
6. 臺中榮民總醫院，2013，《臺中榮總醫療作業基金 102 年度預算、決算》。
7. 臺中榮民總醫院，2014，《臺中榮總醫療作業基金 103 年度預算、決算》。
8. 臺中榮民總醫院，2015，《臺中榮總醫療作業基金 104 年度預算、決算》。❖