

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：高雄市政府衛生局。

貳、案由：為高雄市市立醫院之藥品聯標品項總數偏高，無法達到以量制價目標；藥材庫存偏高，庫存盤點仍採人工作業，未能善用電腦系統控管，購備手續繁複流程漫長，致難以降低營運成本；又醫療儀器、衛材未辦理聯標作業，零星採購之價格差異懸殊，議價亦費時費力；任令部分昂貴醫療儀器閒置、不堪使用淪為呆料而報廢，凸顯衛生局事前評估草率及審核不周、事後調撥運用查核保養維修調撥運用不善；復以欠缺電腦維修人才，網頁內容貧乏更新遲緩，資訊系統歧異難容，醫療網路行銷落後；且慢性病防治中心側重防癆業務名不符實，醫療功能不彰，性病防治所既經合併，有名無實等，經核均有經營管理方面之明顯缺失，爰依法提案糾正。

參、事實及理由：

高雄市政府衛生局（以下簡稱衛生局）所屬市立醫療院所共有九家，開放總病床數約二千床，其中市立民生、大同、婦幼、旗津、小港醫院等五家醫院屬綜合醫院型態，提供民眾各科健康照護服務；凱旋醫院為精神病專科醫院，中醫醫院主司中醫藥診療，而慢性病防治中心主要為結核病之防治工作及其他一些慢性疾病之防治，性病防治所則負責愛滋病及其他性傳染病之防治業務。上開九家醫療院所中，除小港醫院公辦民營委

託私立高雄醫學大學經營外，旗津醫院亦已於八十九年二月二日正式委託高雄市阮外科醫院經營，並於八十九年九月一日正式開業，提供旗津地區民眾之健康照護服務，其餘七家醫療院所均為公辦公營之醫療機構。

全民健康保險制度於八十四年三月實施後，大幅改變國人就醫行為及醫療體系之結構，加上民間大型醫院之陸續興起，致使公立醫院在醫療市場上面臨極大的競爭壓力，近三年來衛生局所屬市立醫療院所（以下簡稱市立醫院）每年耗用高雄市政府約新台幣十億元之龐大公務預算，然而其經營績效欠佳，經營管理不善，在當前高雄市財政日趨拮据，公營事業講求「開源節流、自給自足」之時，市立醫院如何提升經營管理之績效，應為首要目標。茲將本院調查各市立醫院所發現之各項缺失臚列如次：

一、藥品之聯標品項總數偏高，無法達到以量制價目標，有欠允當。

高雄市七家市立醫療院所（不含中醫醫院、小港醫院）之藥品聯合招標品項總數為一、五九六項，相對於行政院國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮民醫院體系十五家醫療院所之聯標品項僅一、二七八項，台北市十家市立醫療院所聯標品項為一、三九九項，而同樣位於高雄市，且為區域級教學醫院之小港醫院藥品品項亦僅七〇五種，即可滿足各類病患之醫療需求，足見高雄市立醫院之藥品聯標品項顯然偏高。以高雄市立醫院之聯合規模，購買藥品金額龐大，議價空間自較單一醫院為大，各市立醫院之藥事委員會實應充分發揮其專業功能，透過藥事委員會以團體審議之機

制取代醫師之個人用藥偏好，於辦理聯標作業前，先將相同療效之可替代藥品予以歸類，以減少購買品項，提高個別品項之請購總量來降低採購成本，方可達到以量制價之目標。

二、藥材之庫存偏高，庫存盤點仍採人工作業，未能善用電腦系統控管，又購備手續繁複流程漫長，致難以降低營運成本，顯有未當。

查衛生局對於市立醫院藥庫之現行管理規定，係採每一藥品設定最高及最低安全參考量，以一個半月使用量為最高安全存量、半個月使用量為最低安全存量，並隨時保持適當庫存量（戰備庫存）。惟據衛生局提報之八十九年十月份統計資料顯示，市立醫院藥材週轉率為五・四％至一〇・二％，尤其民生醫院藥材週轉率僅為五・四％（亦即單一藥品平均每六十八天才耗用一次），遠比衛生署三十五家署立醫療院於八十九年七月所設定之藥材平均週轉率十二％為低；且單一藥品平均週轉天數亦超過前揭以一個半月（四十五天）使用量為最高安全存量之規定。而市立民生、大同、婦幼、凱旋等四家綜合醫院八十八年之藥品庫存餘額分別為二、七二〇萬元、一、六四九萬元、二、五九七萬元、七二五萬元，可見各院之藥品庫存量顯然偏高，週轉效率有待大幅提升。倘各醫院有足夠空間、足夠容量，藥品似可考量採行寄庫方式，衛生局應通盤研究實施藥品寄庫制度之可行性，如有使用始行付費，以達到零庫存之目標。

次查衛生局雖已開發物料存貨電腦控管系統供各市立醫院使用，惟經本院實地訪查發現，目前各院在藥品庫存管理上有未能善用甚或不曾使用既有電腦系統之情形，主要仍採人工作業於每月底盤存控管，大多數是等到月底實地盤點存貨時，方發現庫存量低於最低安全存量之藥品，才通知藥商進貨，缺乏「及時掌控庫存數量」之機制；且其請購流程繁複耗時，以致購備時間長達一〇至一四天，較諸民營醫院僅需三至五天，顯缺時效，亦不經濟。衛生局應儘速督促所屬醫院完成藥品庫存量自動控管之建構，並加強辦理藥品管理人員對於庫存管理系統之教育訓練，以充分利用電腦存貨控制系統，每日隨時控管庫存量，自動顯示低於安全存量，即時進行進貨作業，以有效降低庫存量。

綜上，市立醫院藥材之庫存盤點仍採人工作業，未善用並修正既有電腦控管系統進行盤點以杜絕短少遺失或逾期報廢等無謂損失，凸顯物料庫存控管不力、管理人員電腦操作技術訓練不足；復以購備手續繁複流程過長，致積壓鉅額而呆滯之事業資金，未能有效降低營運成本，核有未當。

三、醫療儀器、衛材未辦理聯標作業，零星採購之價格差異懸殊，議價亦費時費力，詢有未洽。

查市立醫院之醫療儀器設備、一般衛材並未辦理聯合採購；依據審計部高雄市審計處之查核報告指出：各市立醫療院所八十五年度分別採購之各項衛材，相同物

品其購入單價之最高及最低價差異比率相當懸殊，經分析統計其採購價格差異自一三%至一五七%不等；又經歸納彙整比較各市立醫院近三年來所購買金額超過伍拾萬元以上之醫療儀器查知，不同醫院在同一年度採購相同廠牌且功能相同或相似儀器之採購價格互殊，顯見該項醫療儀器之採購成本有降低之空間。

就目前各醫療院所每年之醫療藥品作業基金高達十八億元而言，其物料採購科目之預算經費亦相當龐鉅，倘若藉由大批採購、公開招標競價方式辦理，應可節省鉅額公帑。衛生局對於市立醫院一定金額以上之醫療儀器採購案，應於執行年度預算前彙整審查，功能近似之儀器先行協調各醫院整合為功能一致之可行性，俾辦理聯合採購以降低購買成本，又如高壓蒸氣滅菌鍋或消毒鍋等滅菌、消毒用器材，其性能之歧異性較低，亦不涉及醫師醫療技術之使用習慣，該類器材應可採聯合採購方式辦理，朝向採購一元化方向邁進。另為提高藥品物料採購效益，如何縮短請購、廠商製備、運交與驗收時間流程，亦應一併妥為考量。

衛生局應研究參照現行高雄市藥品聯合招標採購之作業模式，規劃在衛生局設立物流發貨中心之可行性，以統一採購供應醫用黏貼膠布、試劑、棉花紗布等一般衛材；非但毋需增設員額，又可集合較大數量之購買力，獲得最大折扣；而各醫院不必再單獨做醫療資材價值分析和市場調查工作，可節省採購之人力、時間、儲存成本，並易於做好庫存量管制和降低安全存量，達到降低採購成本之目標。

四、部分昂貴醫療儀器閒置、不堪使用淪為呆料而報廢，凸顯事前評估草率及審核不周、事後保養維修調撥運用不善，核有違失。

查審計部高雄市審計處於八十八年度期中財務收支抽查時，發現市立民生醫院現有高價值之醫療儀器設備十七件，合計金額高達新台幣二、四九五萬餘元，均閒置未予使用；揆其原因為：已達報廢年限等待報廢、機械故障、機型更新未續用、無病患使用、無操作人員、修理不敷成本、無法修理、醫師離職無人使用。尤以所購置之高壓氧氣艙設備（高壓艙病人監視系統）所費不貲，竟因欠缺專科醫師與操作專業人才，致閒置多年未用淪為呆料。類此高價診療儀器並未充分運用，其閒置醫療資源，形成投資浪費之事實，衛生局應詳細查明所屬市立醫院有關醫療儀器閒置之情形，妥為處理。

次查目前市立醫院在醫療儀器設備之採購方面，均係由各院按年度編列概算，並經衛生局審議通過後，才能依據核准編列之預算辦理採購；惟從上開醫療儀器閒置情形觀之，衛生局及所屬醫院對於昂貴儀器採購事前顯未審慎縝密評估及審核，或研議以租賃、外包管理等方案來替代，即草率核准購用，顯有未妥，應切實檢討改善。

又部分閒置高科技昂貴之醫療儀器應可提供給其他有此需求之市立醫院使用，衛生局應查明並整合各市立醫院現有醫療儀器設備，予以統籌調撥，相互支援，互

通有無，共享資源，充分運用以提昇其使用效能。

五、欠缺電腦維護人才，網頁內容貧乏更新遲緩，資訊系統歧異難容，醫療網路行銷落後，俱欠妥適。

各市立醫院目前配置之電腦硬體設備已臻完備，然而普遍缺乏資訊專業人才，無法自行維護，是以相關軟體應用程式之基本維護與修改工作，悉仰賴外包廠商處理，往往受制於人。以致常發現有過期的「最新活動報導」、「招標公告」與人事早已異動，網頁所公布相關資料卻仍未予更正之情事，難以肆應業務需要。另網站版面更新速度過於遲緩，以民生醫院為例，其網站首頁之更新日期截至八十九年十二月底止，仍為八十九年七月十日，超過五個月以上迄未更新版面，故上網該站之網友自八十八年三月十二日起算，迄八十九年底止尚未滿四千五百人次；對照於上網民營之小港醫院網站之網友自八十九年八月一日起算，已超過一萬人次，相形見拙；更遠遜於台北市立醫療院所網站動輒數萬、數十萬人次上網之熱絡。

又各院之醫療管理資訊系統尚未統籌規劃發展，門診、住院醫療業務、醫務行政、一般行政……等系統互有歧異，電腦硬體設備廠牌亦五花八門，難以相容；允宜應用主從架構、關連式資料庫、區域網路、網際網路、語音等技術於醫院作業，以有效縮短等候時間，並採統籌開發一套軟體供各醫院共用，避免重複投資，以期降低營運成本。另值民營醫院相繼推出網路預約掛號等「服務第一，病患至上」強

勢促銷之際，市立醫院不宜停留於電話語音預約掛號階段，各院之間應打破本位主義之藩籬，共同攜手合作以加強網路行銷理念。

六、慢性病防治中心側重防癆業務名不符實，醫療功能不彰；性病防治所既經合併，有名無實，顯有未當。

〈 慢性病防治中心掌理結核病及中老年病之預防、治療、研究事宜；主司結核病之預防工作，個案之發現、治療及管理。診療方面目前僅設有門診業務，至於住院個案則轉介至市立民生醫院或高雄榮民總醫院隔離病房醫療，故其醫療收入在改由全民健保給付後，呈現明顯之負成長，足見該中心醫療範疇僅侷限於防癆業務，並未涵蓋到其名銜所揭櫫「慢性病」應有之所有其他疾病醫療功能。按中老年疾病多屬慢性病，以惡性腫瘤（癌症）、腦血管疾病（中風）、心臟病、糖尿病、肝臟疾病、腎臟疾病、高血壓分占高雄市十大死亡原因之第一、二、三、五、六、七、十位而言，上述疾病倘能及早防治，將使高雄市民醫療保健之重點得以有效改善；該中心自當以推動成人預防保健服務並加強宣導提升市民利用率為首務，惟該中心僅偏重結核病防治之相關業務，卻籠統稱為「慢性病防治中心」顯然名不符實。

〈 市立性病防治所自八十六年七月一日成立以來，主司愛滋病及其他性傳染病的預防、治療、個案管理等事宜；因其全銜為「高雄巿立性病防治所」，病人常望之卻步，業務推展始終困難重重，悉賴公務預算貼補其事業虧損。故其僅有之門診醫療業務

亦已於八十九年一月移轉歸併至市立民生醫院，而相關之其他公共衛生及教育宣導業務亦併入衛生局第一、六科配合執行，醫護與行政人員均已他調，該單位仍未裁撤，顯欠允當。

綜上論結，高雄市市立醫院之藥品聯標品項總數偏高，無法達到以量制價目標；藥材庫存偏高，庫存盤點仍採人工作業，未能善用電腦系統控管，購備手續繁複流程漫長，致難以降低營運成本；又醫療儀器、衛材未辦理聯標作業，零星採購之價格差異懸殊，議價亦費時費力；任令部分昂貴醫療儀器閒置、不堪使用淪為呆料而報廢，凸顯衛生局事前評估草率及審核不周、事後調撥運用查核保養維修調撥運用不善；復以欠缺電腦維修人才，網頁內容貧乏更新遲緩，資訊系統歧異難容，醫療網路行銷落後；且慢性病防治中心側重防癆業務名不符實，醫療功能不彰，性病防治所既經合併，有名無實等，經核均有經營管理方面之明顯缺失，爰依監察法第二十四條之規定提案糾正。

提案委員：

八十九年十二月三十日