

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：台北市政府衛生局

貳、案由：

台北市政府衛生局所屬醫療機構藥品聯標制度迄未落實，藥品品項總數及藥品使用金額難以確實降低，致藥品採購成本偏高；台北市政府衛生局對所屬醫院藥品之庫存管理，未訂定統一作業規範，並統一開發電腦程式控管，週轉效率不彰；各院所採購衛材之聯標品項數及金額偏低，衛材採購之聯標作業顯然未盡落實，無法發揮以量制價之功效，核有未當；非醫療人員之比例偏高，人力配置失當；又慢性病防治院側重防癆業務名不副實，性病防治所因名稱不易為民眾接受，發展受限等均顯有疏失，爰依法提案糾正。

參、事實及理由：

台北市政府衛生局所屬醫療機構（以下簡稱台北市立醫院）截至民國（下同）八十九年六月三十日止共有十一家，開放總病床數四、五五六床，其中中興、仁愛、和平、陽明、忠孝、婦幼及萬芳醫院等七家醫院屬綜合醫院型態，提供民眾各科健康照護服務，療養院、慢性病防治院、性病防治所及中醫醫院等四家醫院屬專科醫院型態，則提供民眾專科方面之健康照護。十一家醫療院所中，除萬芳醫院公辦民營委託私立

台北醫學院經營外，餘十家醫院均為公辦公營之機構，其員工人數五、八三二人。另台北市立關渡醫院已於八十九年二月二日正式委託台北榮民總醫院經營，並於八十九年七月廿二日正式營運。

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，台北市立醫院每年耗用政府約新台幣四十二億元之龐大公務預算編列政府補助款收入，卻仍績效不彰，難以與自行籌措財源之私人醫療院所相匹敵，顯見經營管理仍待檢討改善。在當前政府財政日趨拮据，公營事業講求「開源節流、自給自足」之時，台北市立醫院如何提升經營管理之績效，應為首要目標。本院為深入瞭解台北市立醫院目前之經營管理情形，爰實地訪察七所台北市立醫院經營管理現況，並約詢台北市政府衛生局主管官員到院說明醫院經營管理問題癥結所在與對策。茲將本院調查所發現之各項缺失及應予檢討改進事項臚陳如次：

一、台北市立醫院藥品聯標制度迄未落實，藥品品項總數及藥品使用金額難以確實降低，致藥品採購成本偏高，顯有疏失：

有關藥品聯合採購作業係由各市立醫療院所各科室提出藥品品項申請，並經由各院所之藥事委員會審查，若符合需求即將藥品品項提報總藥事委員會審查，總藥事委員會幕僚人員進行幕僚作業分析，依進藥原則進行初審，並依各品項使用情形，

評估對長期使用量穩定，且替代性低的品項，採標量的可行性，並依進藥原則將所有品項分類為符合進藥原則之品項、具爭議性品項、不符合進藥原則之品項等，再交由總藥事委員會審查複審，複審後確定之品項，交由聯標承辦醫院負則招標手續。藥品聯標採購工作，由各市立醫院輪流辦理，如八十六年度及八十七年度由和平醫院辦理，八十八年度及八十八下半年及八十九年度市立醫療院所聯合採購作業則由仁愛醫院辦理，共辦理一、三九九項藥品聯標。惟各院藥品使用金額及數量前十名項目中，有價格較衛生署藥品聯標決標價格為高者（詳見下表），可見藥品聯標制度未完全發揮功效；且相對於退輔會所屬十五家榮民（總）醫院之聯標品項計一、二七八項，台北市立醫院之藥品聯標品項仍屬偏高。因相同療效之藥品採購品項多，採購量則相對減少，且徒增聯標程序之繁複及作業成本，而無法達到以聯標降低藥材採購成本之目標。以台北市立醫院之聯合規模，購買藥品金額龐大，議價空間較一般醫院為大，各台北市立醫院之藥事委員會應充分發揮其功能，由團體之自主性取代個人之自主性，作業上先將相同療效之可替代藥品予以歸類（grouping），僅選購其中一、二項，減少購買品項，以提高個別品項之數量，應可達降低採購成本之目標。另查，台北市立醫院八十九年五、六月份各院之全年藥品使用金額與全院醫療收入平均比率分別為二二·六三%及二二%，台北市政府衛生局應加強督導所屬醫院降低比率，並對於該等限縮用藥品項之規定，進行定期管考評估，參酌其他醫院藥材採購品項，逐年檢討減少藥材之採購品項，以降低藥品之採購成本。

◎ 各院所藥品使用金額前十名之單價高於衛生署聯標價格者（單位：元）

成份名	廠牌	包裝	最小單位	含稅單價	署聯標價	總計使用量	總計金額(元)	院別	排名	健保號碼
Cephadrine	南光	500cap	Cap	12.00	11.40	94,381	1,132,572.00	性防	1	A029526100
Uzolin	聯邦	50vial/Box	Vial	131.00	127.00	33,035	4,327,585.00	仁愛	10	A033456209
Ciprofloxacin 2mg/ml50mlInj. (CiproxinInfusion Sol'n)	BayerA. G.	Bot	Bot	615.41	615.00	8,598	5,291,295.18	陽明	6	B018095248
Premarin0.625mg	Wyeth-Ayerst	1000's/Bot	Tab	3.12	3.00	381,029	1,188,810.48	婦幼	7	B018977100
Lisinopril10mg	ZENECA	TAB	28	16.60	16.57	160,903	2,670,989.80	忠孝	9	B022152100

◎ 各院所藥品使用數量前十名之單價高於衛生署聯標價格者（單位：元）

成份名	廠牌	包裝	最小單位	含稅單價	署聯標價	總計使用量	總計金額(元)	院別	排名	健保號碼
Aldioxa 100mg Mag. Alumetasilicat 100mg (Alusa)	Towa	1000'S/BOX	Tab	3.68	3.60	710,096	2,613,153.28	陽明	10	B016066100
Premarin 0.625mg	Wyeth-Ayerst	1000's/Bot	Tab	3.12	3.00	381,029	1,188,810.48	婦幼	6	B018977100
Ethambutol 400mg		Box	Tab	2.99	2.50	187,929	561,907.71	慢性	8	N004090100

二、台北市政府衛生局對所屬醫院藥品之庫存管理，未訂定統一作業規範，並統一開發電腦程式控管，週轉效率不彰：

(一) 台北市政府衛生局對所屬醫院並未訂定相關作業規範，各院所為降低藥品庫存成本，各自訂定內規管控，對於藥庫之管理、標準並不一致，例如安全存量之設定有半個月至七天不等，每月採購次數一至五次不等，當月需求量或有以前一個月或前三個月之平均消耗量而定，而購貨點亦各有不同。經查有關目前台北市立醫院的藥品庫存與消耗量情形，據八十九年五、六月份之統計資料顯示，台北市立醫院藥品庫存量占消耗量之比率平均值約七七%及六八%，尤其五月份中醫醫院及陽明醫院藥品庫存量占消費量之比值分別為一九二%及一〇〇%，六月份陽明醫院及婦幼醫院藥品庫存量占消費量之比值分別為一〇九%及一〇四%，藥品庫存量顯然偏高，經檢討其主要原因，係採購數量未能重視藥品之存貨週轉率，造成庫存量過大。台北市政府衛生局應督促台北市立醫院嚴格控管藥品庫存量，按一般常用藥品與緊急醫療必備藥品等分類，視各醫院之平均消耗量及交通便利性情形，釐訂各院藥品存貨週轉率，以求彈性；對於不常使用的藥品，亦可採用由鄰近的台北市立醫院間分別約定採購品項，需用時相互支援調用的方式辦理，以降低藥品囤積之負擔或逾效期所造成的浪費。該局並應要求各台北市立醫院設定

目標，將安全庫存量適當降低，按月呈報控管，按季或半年定期進行檢討，逐年降低藥品庫存與耗用量之比值及庫存金額，以提高庫存藥品之週轉率。

(二)次查台北市政府衛生局並未統一開發藥品電腦管理系統供所屬各院所使用，各醫院僅能自行開發系統控管庫存量。惟經本院實地訪查發現，目前台北市立醫院在藥品庫存管理上亦未能善用既有電腦存貨控管系統。部分市立醫院如仁愛、婦幼醫院、慢防院及性防所主要仍採人工每月底盤存控管，缺乏時效，其他醫院多仍以半人工、半電腦方式控管，於每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，才能通知廠商進貨。鑑此，台北市政府衛生局應督促台北市立醫院儘速完成各台北市立醫院藥品庫存量自動控管系統之建構，並加強辦理藥品管理人員對於該電腦庫存管理系統之教育訓練，以充分利用電腦存貨控管系統，並應常設合理用藥監測系統，防杜呆藥提昇用藥品質減少庫存。每日可隨時控管各項藥品庫存量，倘有低於所設定之安全存量情形，即可自動傳真送貨通知單通知廠商進貨，以有效降低庫存量，減少資金成本之積壓，並視醫院使用情形之意見反映，賡續修正該系統之功能，以目標管理方式控管藥品庫存量。

三、台北市立醫院採購衛材之聯標品項數及金額偏低，衛材採購之聯標作業顯然未盡落實，無法發揮以量制價之功效，核有未當：

台北市立醫療院所衛材聯標品項是由各醫療院所提報至當年度主辦醫院彙整品項統計後提衛材小組委員會開會決定，且衛材品項須三家以上各市立醫院共同的品項方可提衛材聯標，且列入招標品項因投標廠商未達法定家數流標及未入核定底價廢標，聯標衛材未決標之品項，各院年用量若達十萬元以上以自行辦理公開招標作業；其餘年使用量金額十萬元以下者，辦理零星採購；又中醫醫院，其醫療性質與其他醫療院所較為不同，因此所採購之衛材種類與規格亦不同於其他醫療院所，市立醫療院所衛材聯合招標品項並未被列入。經查目前台北市立醫院藥品聯標作業中已將共通性、使用量多且規格無疑義之衛材一併由婦幼醫院辦理聯標，共決標一二〇項，其他仍分別由各醫院自行辦理採購（詳如下表），除性病防治所以外，各院所採購之聯標衛材品項數平均僅占全院使用衛材總項數之五·三四%，又除忠孝及婦幼醫院以外，各院所採購之聯標衛材金額平均僅占全院使用衛材總金額之九·四九%，衛材聯標制度顯然未盡落實，亦無法發揮以量制價之功效。台北市衛生局對於所屬各院所醫事專業人員使用衛材之品項差異性極大、習慣不同之現象，應加強聯標前之規格整合作業，儘量減少衛材之種類項目，以提高個別品項之數量，達到降低採購成本之目標。（單位：項、千元、%）

院別	中興	仁愛	和平	陽明	忠孝	婦幼	市療	慢防	性防
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

非聯標	聯標占全部 衛材比例	聯標	採 購 衛 材
1,008	1.95%	20	項數
31,755	5.10%	1,708	金額
2,810	0.81%	23	項數
92,936	3.65%	3,523	金額
1,629	1.39%	23	項數
50,316	6.71%	3,617	金額
1,639	1.15%	19	項數
89,494	3.61%	3,353	金額
1,616	1.16%	19	項數
766	81.26%	3,322	金額
215	8.12%	19	項數
6,315	77.70%	22,008	金額
110	13.39%	17	項數
2,661	19.66%	651	金額
191	14.73%	33	項數
5,670	1.00%	57	金額
3	94.74%	54	項數
425	26.72%	155	金額

四、台北市立醫院非醫療人員之比例偏高，人力配置失當：

查各台北市立醫院醫師缺額占醫師預算員額之三〇．五六％，技工工友則將近滿額，造成非醫療專業人員之員額及人事成本比例偏高之現象。台北市立醫院八十九年六月份之各類人員現有員額比例為醫師占一六．七％、護理人員占三六．四％、技術人員占一四．六％、行政人員占一二．〇％及技工工友占二〇．二％。各類人員八十八年度人事成本比例平均數分別為醫師占三四．〇六％、護理人員占三〇．四六％、技術人員占一二．三六％、行政人員占一一．五二％及技工工友占一一．六〇％。其

中非醫療人員（行政人員及技工工友）人數比例高達三二．二％，人事成本占二三．一二％，其中性病防治所之行政人員及技工工友之員額比例幾近五〇％、人事成本比例高達四〇％以上。惟上開台北市立醫院非醫療人員員額比例，與其他醫院之非醫療人員員額國泰醫院占十六％、新光醫院占二二％、長庚醫院占十六％、萬芳醫院占十七％、壢新醫院占二〇％，及非醫療人員之人事成本長庚醫院在六％、萬芳醫院占十二％、壢新醫院占十％以下相較，台北市立醫院非醫療人員所占員額數及人事成本比例顯屬偏高。從而台北市立醫院應優先檢討降低非醫療人員之比例，除儘速改善醫師缺額情形外，應採用遇缺不補方式逐年減少非醫療人員之員額，並將空出的員額聘用醫療專業人員，或以其他方法解決醫療專業人員不足之問題，對於目前非醫療人員比例偏高之醫院，應妥為調派運用人力，日後技工工友人數日減若有人力不足情形，則可依據行政院頒「行政院所屬機關事務勞力替代措施推動方案」，將清潔、園藝或門診掛號等部分勞務等外包方式，以節約用人成本，並使人員配置漸趨合理。

五、慢性病防治院側重防癆業務名不副實，性病防治所因名稱不易為民眾接受，發展受限：

- （一）慢性病防治院掌理結核病及中老年病之預防、治療、研究事宜，主司結核病的預防工作，個案的發現、治療及管理。該院設有內科、預防科、復健治療科、放射線科及檢驗科等，為提供民眾就醫方面之需求，並增設中醫門診，進行與各大醫

院院際聯盟，提供眼科、皮膚科及骨科等醫療服務，另有慢性病床六十床，惟在人力不敷需求下，該院林森院區三十床一般急性病床已暫停收治病患。該院醫療範疇仍偏重在防癆業務，並未涵蓋到其名術所揭槩「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，若惡性腫瘤、腦血管疾病（中風）、心臟病、糖尿病、肝臟疾病、腎臟疾病、高血壓等如能及早防治，將使台北市民醫療保健之重點得以有效改善；是以該院似應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，惟該中心偏重結核病防治之相關業務，卻籠統稱為「慢性病防治院」顯然名不副實。

(二) 性病防治所主司愛滋病及其他性傳染病的預防、治療、個案管理等事宜，經查截至八十九年六月底止，該所現有員額為七四人，行政人員有一五人、技工工友二〇人，合計三五人，占員額比例高達四七·二九%，人事成本上，行政人員九、二三〇、七〇〇元、技工工友九、七五七、八八七元，合計一八、九八八、五八七元，占總人事成本四七、二五二、二二四元之比例亦高達四〇·一九%，顯見該所人力結構不佳，無法發揮應有之醫療功能，又因其全銜為「台北市立性病防治所」，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，亟待檢討改進。

綜上所述，台北市政府衛生局所屬醫療機構藥品聯標制度迄未落實，藥品品項總數及藥品使用金額難以確實降低，致藥品採購成本偏高；台北市政府衛生局對所屬醫院藥

品之庫存管理，未訂定統一作業規範，並統一開發電腦程式控管，週轉效率不彰；各院所採購衛材之聯標品項數及金額偏低，衛材採購之聯標作業顯然未盡落實，無法發揮以量制價之功效，核有未當；非醫療人員之比例偏高，人力配置失當；又慢性病防治院側重防癆業務名不副實，性病防治所因名稱不易為民眾接受，發展受限等均顯有疏失，爰依監察法第二十四條之規定提案糾正。

提案委員：

中 華 民 國 八 十 九 年 十 二 月 三 十 日