

## 調 查 報 告

壹、案由：據訴：健保總額支付制度之變革，致醫療院所涉為節省開支，刪減病患藥劑量，影響人民權益，署立台南醫院、健保局等有無違失，認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本院為調查行政院衛生署（下稱衛生署）台南醫院（下稱署立台南醫院）有無因全民健康保險（下稱健保）總額支付制度之變革，涉為節省開支，刪減病患藥劑量，而有影響人民權益之情事，除向衛生署、中央健康保險局（下稱健保局）及署立台南醫院調閱相關卷證資料外，並詢問衛生署葉署長金川、所屬醫院管理委員會（下稱醫管會）黃執行長焜璋、健保局李副總經理丞華、署立台南醫院簡聰健院長、醫師陳曜明、劉建興、黃郁珊、李正雄、藥劑科主任張銘顯、感染控制小組護理長簡素娥等相關人員，業已調查竣事，茲將意見臚列如下：

一、署立台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事，致影響陳訴人之父及其他病患權益，而有嚴重違失：

（一）署立台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量，刪減主治醫師開立予本案陳訴人之父所需抗生素劑量之情事：

1、本案陳訴人之父為高齡 92 歲之男性，身高 180 公分，體重 75.6 公斤，因肺炎合併呼吸衰竭、敗血症、胃出血、心跳每分鐘 150 次、休克，於民國（下同）97 年 4 月 11 日被送至署立台南醫院時即經醫院通知病危，歿於同年 7 月 6 日。住院期間因染肺炎需以抗生素治療，按該院之管制抗生素使用申請單，主治醫師於陳訴人之父在 97

年4月及5月住院期間，曾8次申請使用管制抗生素，然申請之劑量均經感染科原審查醫師陳曜明核減。包括：4月11日申請「Myron 1gm q12h（每12小時，下同）」減為「250mg qd（每日，以下同）」、「Ansellina 1.5g q8h（每8小時，下同）」減為「1.5g q12h」、「Sikacin 500mg qd」減為「250mg qd」；4月17日申請「Tazocin 4.5g q8h」減為「2.25g q12h」；4月21日申請「Myron 1gm q8h」減為「250mg qd」；4月26日申請「Tienam 500mg q8h」減為「250mg qd」；5月23日申請「Vanomycin 500mg q8h」減為「1gm qd」；5月26日申請「Vanomycin 500mg q6h（每6小時，以下同）」減為「500mg q8h」；5月27日申請「Myron 500mg q6h」減為「500mg q8h」及5月29日申請「Vanomycin 500mg q8h」減為「500mg qd」，經查陳醫師均未註明核減劑量之理由。

2、以前開治療肺炎之抗生素 Myron 為例，其主要成分為 Meropenem Trihydrate，建議之使用劑量如次：

(1) 凡健保之處方用藥，必需符合衛生署核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品。抗生素為醫師處方藥之一類，其適應症、用法用量等，均規範於各該藥品辦理查驗登記時所核准之仿單內。至 Myron 之仿單載明之用法和用量為「成人一般用量為 1 天 0.5g-1g Meropenem（效價），分 2-3 次投與，經 30 分鐘以上靜脈點滴注射，對於危重患者或是難治性感染患者，每天劑量可增至 2g（效價）」，惟陳醫師核減後之劑量最低為每日 250mg，為仿單所訂一般成人

用量之四分之一至二分之一，更為危重患者用量之八分之一。

(2)再按 Clin Pharmacokinet 2000 對腎功能有缺失之病患處方 Myron 時，依肌酸甘清除率 (Creatinin Clearance，單位為：mL/min) 之不同，劑量如下：

<1>25 至 50：每 12 小時 0.5 公克至 2 公克。

<2>10 至 20：每 12 小時 0.25 公克至 1 公克。

<3>小於 10：每 24 小時 0.25 公克至 1 公克。

<4>至於洗腎病患使用之劑量為每 24 小時 0.5 公克，洗腎完時再給予一次劑量。

本案陳訴人之父之肌酸甘清除率略算為  $(140-92) * 75.6 \div (72 * 1.41) = 35.75$ ，必須使用 Myron (即 Meropenem)，每 12 小時 0.5 公克至 2 公克，即 1 日之劑量為 1 公克至 4 公克。

(3)再依據台灣胸腔暨重症加護醫學會和台灣感染症醫學會於 2007 年發布之台灣肺炎治療指引 (Taiwan Guideline of Pneumonia Management) 第 33 頁之「成人肺炎靜脈注射抗生素治療建議劑量」，Meropenem 為每 8 小時 1 公克，此指引雖不規範各醫師之治療方法，惟主治醫師乃將其作為肺炎診斷及參考之用，詎陳醫師將劑量減為每日 250 毫克，僅為建議劑量之六分之一，較腎功能完全喪失之洗腎病患所使用之劑量更低，且未註明調整使用治療方法之理由，即以如此低之劑量治療被宣告病危、患有肺炎之 92 歲老人，顯與前開治療指引不相符合。

(二)報載另 4 名病患於住院期間，主治醫師開立之抗生

素劑量，亦查有被刪減情事：

- 1、許女士：醫囑藥量為「每 8 小時 Unasyn 1.5 公克」，被減為「每 12 小時 1.5 公克」；「每 12 小時 Mepem 500 毫克」被減為「每 12 小時 250 毫克」。
- 2、陳先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Tazocin 4.5 公克」，被減為「每 12 小時 2.25 公克」。
- 3、傅先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Tienam 500 毫克」，先被減為「每 8 小時 250 毫克」，再被減為「每日 250 毫克」。
- 4、王先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Meropenem 1 公克」，被減為「每 12 小時 250 毫克」。

前述王姓、傅姓病患之家屬及陳訴人，乃以自費購買抗生素方式以補足審查醫師核減後不足之處方劑量，其後經健保局之審查醫師認定補足後之劑量符合適應症，應由健保支付，爰此，主治醫師原開立之處方，應屬妥適，益證審查醫師刪減後之劑量確有可議之處。

- (三)再查署立台南醫院 97 年 4 月申請使用第二線以上抗生素者計 398 張，劑量刪減者為 132 張，占 33%。該院雖稱有 83 張（68 個案）係由抗生素管理小組依據病患年齡、體重及腎功能等因素進行劑量之合理核減，惟查該小組乃於 97 年 6 月方成立運作，故 97 年 4 月抗生素劑量之刪減仍係由陳曜明醫師審查後所為，所稱由抗生素管理小組核減，洵非事實；次按該院提報之資料分析，劑量被刪減之 132 張申請單中，即有 47 張未覈實記載病患之體重資料，該院雖辯稱審核當時乃按前開資料作為判斷依據，顯非實情；又按該院估計，當月份劑量核減具爭議性者計 16 張、13 個案，亦即至少 13 名病人之健康或生命恐因抗生素劑量之核減而有受影響之

虞。

(四)又按署立台南醫院提供之管制抗生素申請單，95年1月至97年3月期間計9,674張，因張數甚多，限於時間及人力無法一一檢視，乃以立意抽樣方式，選取最初之95年1月，最終之97年3月，並每半年回推檢視審查情形，主治醫師申請之抗生素經審查後劑量遭核減情形彙整如次：

- 1、95年1月計412張申請單，經陳醫師核減劑量者134張，占33%。
- 2、95年3月計475張申請單，經陳醫師核減劑量者152張，占32%；另林慧真醫師審查7張，核減劑量者1張，當月份有226張未有審查醫師核章。
- 3、95年9月計有375張申請單，經陳醫師核減劑量者70張，占18.7%；當月份另有172張未有審查醫師核章。
- 4、96年3月計有412張申請單，陳醫師核減劑量者49張，占11.9%；黃俊凱醫師減量者12張，占2.9%，總核刪比率約占14.8%。
- 5、96年9月計有303張申請單，經陳醫師核減劑量者95張，占31.4%。
- 6、97年3月計有276張申請單，經陳醫師核減劑量者118張，占42.8%。

(五)詢據署立台南醫院陳曜明醫師表示，其於刪減抗生素劑量前，未對患者實際看診，亦未與主治醫師討論病情，乃採書面、個別審查方式，且於本院詢問時表示「我完全依照感控專業之角度進行審核」、「依據病患年齡、體重、腎功能刪減劑量」、「上級有這樣的要求（指控管健保藥品費用），但也不是我完全不顧患者權益」、「上級要求是個因素，但要考量患者權益」云云，然查該院部分醫師於本

院詢問時或表示「事件發生前之管控措施較嚴格，之後較合理」、「（事件後）開藥後申請單之劑量較不會被核刪」，或謂「刪減藥量會感受到抗生素用量恐會不足」，亦有謂「劑量不夠，告訴陳醫師也不可能提高，除非他受到壓力，比如係院內同仁家屬」、「陳醫師有他的統一公式，所以簽署之 Meropenem、Vancomycin 之刪減量都一樣」；復據簡院長表示「刪減抗生素劑量不對、不妥，也覺得很奇怪，不該用，就要刪，其實應該就不要用」、「量這麼少，是不宜的」、「……我們的流程與其他醫院大同小異，執行者未取得證照，權威與自信不足……」、「……你認為那一種可以減少的話，就把他減少就好，不要把他減量，減量確實會造成家屬不安的問題，感控醫師如有充分的說明，要用就要給他用，不夠要升劑量，不該用就不要用，現在我才瞭解是他不敢把一個藥刪掉……」。

(六) 綜上，對於抗生素劑量之開立及核減，基於臨床症狀之多樣性與醫療高度之專業性考量，本院自當尊重審查醫師之核減結果；然抗生素使用之議題乃臨床照顧重要之專業知能，醫師培育過程均將之列為必要之訓練課程，故審查醫師對於實際執行臨床業務之主治醫師處方，亦需予以尊重，需有醫學上之證據佐證應予酌減劑量並經適當溝通為宜。然本案無論從藥品仿單、相關醫學會之臨床治療指引，或從健保局審查醫師之意見，均顯示署立台南醫院原感染科審查醫師確有未依照臨床治療指引，或不符合醫療常規，對於陳訴人之父需使用之抗生素劑量有不合理核刪之情事；復以該院抗生素劑量高比例之刪減結果及部分醫師及簡聰健院長對原審查結果確有不合理處之說明，足見署立台南醫院對於抗

生素劑量刪減之問題，非僅屬個案，乃普遍性未備理由之不合理刪減，復對部分病患以醫療需要，要求自費補足所需劑量，而有影響病患權益之嚴重違失。

## 二、署立台南醫院怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題，進而影響病患切身相關之醫療及健保權益，顯有未當。

(一)依據署立台南醫院提供之「管制抗生素申請單」，95年1月、3月及9月，經陳醫師核減劑量者分別為134張、152張及70張，占當月份申請單之33%、32%及18.7%，可知該院核減抗生素劑量之問題，95年初即已存在。

(二)次據署立台南醫院感染控制小組95年10月30日及97年3月1日之會議紀錄分別記載：「黃（俊凱）主任在感控業務提出三項建議，如下：『…三、管制抗生素因陳醫師未取得證照，因此對其他醫師之說服力有限，因此管制上有困難，可請署立醫院有感染科醫師協助業務』」及「針對抗生素之使用一直以來是我們比較頭痛的問題，……歸由受訓過陳曜明醫師審核，審核中有些醫師仍有意見，……」等，亦見該院主治醫師與審查醫師對於抗生素使用之爭議由來已久。

(三)再據衛生署中南區區域聯盟（下稱中南區盟）感染管制查核表3.7.3.1項之「有二線以上抗生素審查」評鑑項目，署立台南醫院歷次接受審查之結果如下：

- 1、96年8月22日為「部分合格」，建議事項為「二線抗生素的審查品質，可以再加強」。
- 2、96年11月22日為「完全合格」。
- 3、97年2月22日為「部分合格」，建議事項為「抗

生素審查品質，可以再加強」。

4、97年5月23日為「部分合格」，建議事項為「審查外，要給建議」。

按前開審查結果可知，署立台南醫院對於二線以上抗生素之審查品質，業經中南區盟多次指出可予再加強，惟該院仍沿襲多年陋習，未圖改進，管制抗生素申請單之審查或無任何審查醫師之簽章，或於刪減劑量時未註明理由，對於該聯盟所提之建議，置若罔聞，顯有怠惰。

(四)另署立台南醫院表示，本案之爭議，緣於主治醫師與審查醫師對抗生素使用之意見分歧所致，該院絕無為控管健保費用，刻意不當降低劑量之情事。惟對於長期存在之抗生素劑量核減問題，詢據簡院長表示，院內醫師未曾向其反映，且該院感染管制委員會及感染控制小組，亦未曾就此問題向其報告，故渠「看報才知院內抗生素劑量被刪減之問題」；惟簡院長於本院詢問時表示「這幾年在醫院有關這方面之爭議，很容易被導向不是學理，而是其他因素，會導向有些人很愛用藥之想法」、「因為他們之間有明顯的摩擦跟對立，他們會把所有問題解釋成對立跟摩擦，所以他們不會告訴我」云云，同時證實衛生署侯前署長勝茂曾於94年間轉來院內未具名者陳訴抗生素劑量被不合理刪減之陳情信，然交下予內科處理後，即未再深入瞭解事件之原委，凡此俱見署立台南醫院對於長期存在之抗生素不當核減問題，實非不知悉，乃習以為常並長期漠視，未予有效處理。

(五)再查該院與抗生素管理政策有關之單位，包括感染管制委員會及藥事委員會。詢據衛生署醫管會李副執行長舜基表示，有關藥品不良反應推動及處方合

理用藥評估爭議處方案件之審定，乃屬各署立醫院藥事委員會之責，故署立台南醫院如無感染科醫師，尚可由該院藥事委員會負責抗生素使用之審定與管控，惟該院藥事委員會未循機制、有效處理抗生素劑量被不當核減之問題。另按該院評論抗微生物製劑使用之任務，乃感染管制委員會所職司，惟查簡院長於 92 年 10 月就任後，迄 97 年 12 月已開過 30 次之會議，但歷次之感染控制委員會會議，未曾就抗生素劑量刪減之問題，進行研議及改善。綜上，署立台南醫院怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題，進而影響病患切身相關之醫療及健保權益，顯有未當。

三、署立台南醫院曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷，實非正當管理醫療院所之行為：

(一)據報載，簡院長於 93 年起即指派非專科之陳曜明醫師負責管控抗生素藥量，惟按署立台南醫院之函復說明表示，新聞所載內容與事實不符，因該院於 93 年 8 月至 95 年 8 月期間由具感染症專科醫師資格之林慧真醫師負責審查，其調職後，乃改由衛生署台中醫院感染科主任黃俊凱醫師於 95 年 10 月至 96 年 6 月以傳真會診方式協助審查，期間內亦積極羅致感染專科之李明鎮醫師，其服務期間自 96 年 1 月至 96 年 7 月 2 日。

(二)經查閱署立台南醫院 95 年 1 月至 97 年 4 月間之「管制抗生素使用申請單」，有關「感染科意見」乙欄，署立台中醫院之黃俊凱醫師確曾於 95 年 11 月至 96 年 6 月間以傳真會診方式協助審查業務，惟多數之申請單或無審查醫師簽章，或多由受過感染

科醫師訓練但尚未取得感染症專科醫師證書之陳曜明醫師審查或核章，至於林慧真醫師之審核件數甚少，該院所稱 93 年 8 月至 95 年 8 月期間由林慧真醫師負責審核，與實情不符，乃辯解之詞。再查感染症專科醫師李明鎮確於 96 年 1 月至 96 年 7 月 2 日登錄於署立台南醫院執業，惟查該院之管制藥品申請單，未見李醫師核章，故其應從未負責該院抗生素之審查，且簡院長於本院詢問中亦表示李醫師登錄執業乃係應醫院評鑑感染管制項目之需，評鑑完成即未再登錄，故報載署立台南醫院長期指派未取得感染症專科醫師資格之陳曜明醫師負責抗生素之審查，應屬實情。

- (三) 蓋醫療業務在性質上本為一體，對未具專科醫師資格之醫師，無限制其從事專科範圍內之業務，故未取得感染症次專科證照之醫師審查抗生素處方，尚無違反醫療法相關法令。然感染症專科醫師羅致不易乃多數醫院面臨之共同問題，但署立台南醫院既已先延攬林惠真醫師到院服務，卻未有效促其發揮感染症專科之專業，協助提升抗生素之審查品質；之後再延聘具資格之李明鎮醫師，然卻係虛應醫院評鑑之需，故醫院評鑑甫完成，醫師旋即調職而未再登錄，遑論負責抗生素之審查。綜上，署立台南醫院曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷，實非正當管理醫療院所之行為。

#### 四、署立台南醫院抗生素審查品質之督導機制付之闕如，核有違失：

- (一) 查事件發生前，署立台南醫院之主治醫師，擬使用二線以上抗生素時，需填寫抗生素管制申請單，送

感染控制小組簡素娥護理長處，轉送請陳醫師審查後再由簡護理長送回各病房，惟查前開管制申請單之欄位，乃作為審查之重要依據，但多有疏而漏填情事，該院卻未有機制要求主治醫師補正資料，自難提供完整之病患資料作為醫師審查依據；又陳醫師大幅核刪抗生素劑量，與醫療常規相悖，但審後送回感染控制小組，該小組受過感染控制訓練之感控護理師，乃以審查屬醫師之專業為由，從未透過適當管道反映劑量遭核減之問題；另臨床藥師具備藥學之專業，對於醫師處方認有疑義之處，多數醫院之藥師會與醫師溝通討論並確認無誤後，給付藥劑，惟該院藥劑科乃以信任審查醫師之審查結果為由，逕以審查醫師之意見給藥，未能進一步確保用藥及劑量之正確性，前開科室對於可能造成病人安全問題之抗生素劑量疑義，未能適時警覺，應予檢討改進。

- (二)再署立台南醫院原抗生素管制介紹中有關抗生素管制作業流程，當處方醫師及審查醫師對於抗生素劑量有不同意見，管制抗生素使用申請單會直接交由原處方醫師進行修改，亦即不論親自執行診察之臨床醫師之處方考量，乃逕以未親自診察病患之審查醫師核減之劑量給藥，故抗生素劑量之決定乃屬審查醫師之權限，以審查醫師建議劑量為最終給予病患之劑量。惟查醫師法第 11 條規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，審查醫師固可本於自身專業，提供最佳之治療建議，惟其未親自診察病患病情，卻能無視臨床醫師之臨床診察意見，以書面審查方式逕變更臨床醫師之抗生素處方劑量，與前開規定即未相符，亦未必能給予病患最適當之抗生素劑量，該院之抗生素管制

流程，未盡周妥，更有違反醫師法第 11 條規定之虞。

(三)又署立台南醫院陳稱不逕刪除抗生素品項，而採刪減劑量之方式為之，係因臨床醫師與審查醫師雙方意見相左時，刪減劑量乃在妥善治療病人之前提下，與臨床醫師不得已之妥協。惟抗生素既屬藥品，其處方必須符合衛生署核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品，故給予劑量之考量乃病情治療之所需，斷無臨床醫師與審查醫師相互妥協以決定最後劑量之理；再以抗生素過度使用、不足使用或錯誤使用，均為不適當使用，都可能造成抗藥性增加，最終受害者仍是病患，若臨床醫師錯誤使用品項時，審查醫師即應建議刪除該品項，並敘明原因以取得臨床醫師之同意後更正處方，若僅大量以刪減劑量之方式為之，不僅無法完全殺死細菌，對病人非但未能產生治療之效果，反而更易導致存活之細菌產生抗藥性，反與抗生素審查之目的乃提供臨床醫師專業諮詢及避免抗藥性產生之意旨相悖。綜上，署立台南醫院抗生素之審查，長期恣由感染科醫師擅斷，且感染控制小組及藥劑科對於劑量疑義，未能依自身專業妥處或反映，顯見該院對於抗生素審查品質之督導機制，付之闕如，核有違失。

**五、署立台南醫院囑保險對象自費購買抗生素，除不符道德規範外，亦違反法令規定。**

按「本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查」，乃全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條明文規定。惟署立台南醫院被報載有囑王姓、傅姓及蘇姓病患之家屬自費購買抗生素之情事，經查證前

開病患家屬確曾分別自付新台幣 23,838 元、18,081 元及 30,617 元。健保局將前揭病患之相關資料，送請所聘之專業醫師審查，審查意見經摘錄分別為「……該院未檢討本身如何預防或控制院內抗藥菌株散播之事實，竟要求個案自費購買抗生素治療，明顯不符道德規範及健保精神，個案自費購藥部分宜全額退費……」、「……感染之敗血症發生後，抗生素治療為其中必需之一項，符合健保給付規範，惟該院未詳細交代用藥禁忌，附和家屬要求增加藥量，以自費方式處理，顯然有違原則……」及「……住院期間抗生素之使用確有必要，在救治病患立場，且符合健保規範下，要求病患自費，不符道德規範及健保主旨精神，因錯在特約醫院不合理要求，建議全數由該院負擔……」，俱見上述 3 名患者家屬自費購買之抗生素，均符合適應症，可由健保給付。該院再清查發現，另有 8 名病患於 95 年 12 月至 97 年 4 月間自費購買抗生素情事，此 11 名病患之家屬自費購買之金額，合計為 108,177 元。綜上，署立台南醫院確有囑保險對象自費購買抗生素情事，除不符道德規範外，亦違反健保法等相關法令規定。

#### 六、署立台南醫院徒訂定須強制照會感染管制委員會之管制抗生素之規定，卻未落實執行，應予檢討改進。

署立台南醫院之管制抗生素，又分為「需填寫管控單之抗生素」及「須強制照會感染管制委員會之管制性抗生素」，經比對該院 97 年 4 月之抗生素申請單，部分申請之處方品項為須強制照會之抗生素，包括：「Ceftazidime」、「Cinolone」、「Mepem」……等。惟查該院感染管制委員會 97 年之會議紀錄，未有前開抗生素依規定照會情事之記載，且據該院之函復資料，97 年 7 月前，該院醫師對此類抗生素乃以填寫

管制抗生素申請單方式辦理，而未強制會診，8 月後始有 57 件以照會方式處理，顯見該院徒訂定部分管制性抗生素須強制照會感染管制委員會之規定，卻未落實執行，應予檢討改進。

**七、署立台南醫院因健保總額支付制度之變革，涉為節省開支，刪減病患藥劑量乙節，尚乏實據可佐。**

據訴署立台南醫院因健保總額支付制度之變革，致醫療院所涉為節省開支，刪減病患藥劑量乙節，經查該院函復說明以：雖醫院之醫療費用超出健保總額給付之額度，但基於公立醫院之任務與功能，絕無發生拒看病患或是不當之成本控制等情事，且非為成本考量而管制抗生素之使用；復詢據該院簡聰健院長表示，確曾指示健保藥品費用之節流政策，惟降低藥費應將管控重點置於門診部分，而無透過核減住院患者抗生素劑量以控制藥費之必要；另詢據健保局李副總經理丞華亦表示抗生素之價格在醫療上相對便宜，過去醫界甚少控管此部分之費用，減少給藥通常會在價格較高之孤兒藥或罕見疾病用藥，故有關核刪抗生素劑量與健保總額支付制度之關係，甚難理解有關聯性；再以實施「個別醫院總額」制度，預先與個別醫院協定未來之支付金額，無論醫院提供之醫療服務數量，依協定額度支付，醫院始有誘因提供愈少之醫療服務，或開立較少藥品，藉此獲得最大之差額利潤，惟現行之健保總額支付制度非採「個別醫院總額」，個別醫院若減少藥品之使用，健保局即按實際提供之醫療服務支付，自無所謂減少開藥以獲取較大差額給付之情事。爰此，有關署立台南醫院核減抗生素劑量，乃因健保總額支付之變革乙節，尚乏實據可佐。

**八、署立台南醫院簡院長聰健未能有效綜理全院業務，對於院內執行感染管制及健保藥費控管等相關措施，均**

**敷衍未察，核有重大違失：**

- (一)查署立台南醫院感染控制小組之會議紀錄，96年6月5日記載：「最近院方認為本院在抗生素藥費過高，因此請我們科室每星期將一些使用高率的醫師藥價作統計，希望經由每星期之監測藥價，可知各醫師抗生素使用情形，不要等到過了一個月後才發現為何藥價如此高，造成無法做管控……」、96年7月31日記載：「主席裁示：管制抗生素藥費高，這是院長一直以來希望能降低，但是每月大概都維持在兩百萬元以上，而且目前本院無感染科醫師，因此無法說服醫師……」、96年8月28日記載：「院長指示與內科主任及藥局主任開會決議為需審核抗生素含二線抗生素以利藥費下降避免抗生素不必要之使用，8月底開始實施以來一週平均藥價30-35萬，相較於以往平均每週50萬有明顯降低」等，可知簡院長確有實施控管健保藥品費用之政策。
- (二)惟詢據簡院長，或表示「審核要有學理或實務上之依據，如果要降低藥費，門診才是主要控制重點，我從沒有用強制手段，沒有必要用砍藥去省錢。」或謂「我會說抗生素要做管制，但是管制細節我不會瞭解」、或說明「有指示要控制藥費，這是事實，但管制細節沒有向我說」，復詢據陳曜明醫師亦表示「刪減劑量沒有院方主管之授意，完全是本人之意思，且完全依照感控專業之角度進行審核，並不考慮是否會影響到健保醫療給付」、「控制、但沒有強硬，不是說一定要降多少，而是要管制」云云，爰簡院長雖有要求健保藥費之節流政策，但尚無實據足資認定有逕指示陳曜明醫師核刪抗生素劑量之情事。

(三)另簡院長曾要求管控健保抗生素之藥費，該院採行何項之執行措施，詢據簡院長表示「實際的管制是感染管制委員會」、「如果有什麼問題，內科主任或感控委員會應該會跟我說才對」、「因為都交給他去做了，當然我也負責任，但真的對很多細節，很多院長都不會很清楚」、「……其實我真的不知道，這就是我不對地方，因為我信任下面的人，以為他們都做得沒有問題，而且，他們確實沒有提過，……，他們沒有講發生有什麼問題，以前從來沒有提過，醫院的文化，醫師他們認為其實不是真正的問題，所以不會很認真在看這個問題，我的錯就是我也跟他們同樣有相同的看法，我一直講不知道，這就是我的錯，確實我不知道，不知道就是我的錯，我不能聽他們講就認為是對的，應該認真去看裏面有什麼問題……」。

(四)依據行政院衛生署台南醫院辦事細則第2條之規定，院長綜理院務，並指揮監督所屬員工。惟簡院長於93年即指派未具感染症專科資格之陳醫師負責審查抗生素；且明知抗生素劑量核刪之問題，卻長期漠視，怠於有效處理；即便認為核減劑量乃醫師間之歧見，猶置身事外，未予介入協調；又對於院內感染管制或抗生素使用之問題，任由所屬處理，未予有效督導；雖實施藥品費用管控政策，惟對於醫院採行之相關措施，竟毫無所悉，足證簡院長未能有效綜理全院業務，對於院內執行感染管制及健保藥費控管等相關措施，均敷衍未察，核有重大違失。

九、衛生署未能及早發現署立台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核該院發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗

生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，洵有違失。

- (一)按署立台南醫院提供目前保存之抗生素申請單，最初者為 95 年 1 月之申請案件，經本院調查發現當時該院即已存在抗生素劑量被核減之問題，且詢據簡院長表示衛生署前署長侯勝茂於 94 年間曾轉來院內未具名者陳訴抗生素劑量被不合理刪減之陳情信，顯見衛生署對於該院重大之抗生素使用劑量不足問題，非毫無所悉。惟衛生署雖每年對該院進行年終綜合業務考核，考核項目包括「感控室業務績效」，惟考核結果卻為報喜不報憂，僅列出該院「配合衛生署疾病管制局執行全院及加護中心院內感染監測，每月完成交辦事項」、「每週依規定上網通報體溫監測及隔離病房通報」……等績效事項，然卻隻字未提對於稽核感控室業務發現之問題或應予改善之事項，顯見衛生署未能透過綜合業務考核，及早發現所屬醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，洵有違失。
- (二)又衛生署中南區盟每隔 3 個月即至署立台南醫院查核感染管制情形，除 96 年 11 月 22 日之查核結果為「完全合格」外，96 年 8 月 22 日、11 月 22 日、97 年 2 月 22 日及 5 月 23 日均為「部分合格」，建議事項分別為「二線抗生素的審查品質，可以再加強」、「抗生素審查品質，可以再加強」及「審查外，要給建議」，俱見衛生署中南區盟於 1 年多來，多次發現署立台南醫院對於二線抗生素之審查品質，猶待加強，惟其查核仍流於例行之形式，雖定期為之，提出意見，卻未對相關缺失進行持續追蹤及督促署立台南醫院積極改善二線抗生素的審查品質，核有疏失。
- (三)再以本事件爆發後，衛生署醫管會曾前後派員前往

訪查，惟訪查重點乃在於病歷管理及醫院要求病患自付健保給付之抗生素藥品費用等事項，然對於署立台南醫院有無涉刪減病患藥劑量，影響人民權益部分，所指派之訪查醫師竟提出以「目前抗生素用量並無如報載有異常情形」之說明。然本案詢據署立台南醫院簡院長表示「刪減抗生素劑量不對、不妥，也覺得很奇怪，不該用，就要刪」、「量變這麼少是不宜的」，嗣本院委員出示該院 97 年 4 月申請使用第二線以上抗生素經刪減劑量之 132 張申請單予衛生署副署長、健保局副總經理（均經醫師資格），渠等均認為署立台南醫院對於前開抗生素申請單處方劑量之刪減，確有未盡合理之處，凡此，足以對照衛生署於事件爆發之初，對於本案之核心問題，疏而未察，未能根本釐清事件真相，避免事件再度發生，處置情形顯非得當。綜上，衛生署未能及早發現署立台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核該院發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，洵有違失。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至五，提案糾正行政院衛生署台南醫院。
- 二、調查意見六，函請行政院衛生署台南醫院確實檢討改進，並於二個月內見復。
- 三、調查意見八，函請行政院衛生署議處相關失職人員，並於一個月內見復。
- 四、調查意見九，提案糾正行政院衛生署。
- 五、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。