

# 矯正機關藥品安全存量控管 機制之檢討

因應二代健保施行，大多數收容人皆已納入健保範疇，藥品取得的方式改由健保承作醫院直接提供，致矯正機關提供收容人藥品需求大幅減少，爰透過藥品安全存量檢討及機關間資源分享機制，以減少不經濟情事。

法務部會計處、法務部矯正署會計室（劉專員志雄、吳編審鑑原）

## 壹、前言

矯正機關為提供收容人適切之醫療服務，在二代健保施行前，多採自行遴聘特、兼任醫生至機關內開診，看診後之藥品提供，則依醫生所開立之處方箋，由機關藥師負責調劑及分包後交給收容人使用，因此，為滿足收容人之用藥需求，機關平時即須採購各種藥品儲備，供開診醫師開立處方時使

用。因應 102 年 1 月 1 日二代健保上路後，大多數收容人皆已納入健保範疇，藥品取得的方式改由健保承作醫院直接提供，僅剩少數不具備健保身分之收容人，須由矯正機關提供，法務部為避免藥品逾期衍生銷毀之不經濟情事，並配合行政院「經濟動能推升方案」中「落實政府預算檢討機制」，選定「矯正機關藥品安全存量控管機制之檢討」議題，建議法務

部矯正署（以下簡稱矯正署）專案檢討矯正機關藥品管理，減少不經濟情事。

## 貳、矯正機關醫療概況

### 一、收容人使用醫療服務方式

矯正機關提供收容人門診服務之方式，主要有公醫門診、自費門診及健保門診等方式，

# 創新變革精進獎勵項目



說明如下：

- (一) 公醫門診：係指矯正機關遴聘特、兼任醫師至機關內開診，並由機關依醫師處方提供藥品，收容人毋須負擔任何費用。
- (二) 自費門診：係指收容人在一般內、外科或家醫科外，因特殊疾病或個人需求，委由矯正機關遴聘特、兼任醫師至機關內開診，由收容人自行支付費用。
- (三) 健保門診：係指 102 年 1 月 1 日二代健保施行後，依「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，承作醫療團隊於矯正機關內開設門診，其藥品亦由承作之醫療團隊提供。適用對象為

具有健保被保險人身分之收容人，看診後需自行支付依「全民健康保險法」規定之掛號費及部分負擔費用。

## 二、收容人就醫次數

102 年度收容人就醫總次數由 101 年度 119 萬 3,019 人次，下降為 76 萬 8,278 人次，其中健保 70 萬 5,561 人次，以公醫或自費延醫治療者，分別為 4 萬 6,388 及 1 萬 6,329 人次（附表）。

## 三、藥品採購情形

102 年因二代健保施行，公醫門診量大幅減少，矯正機關儲備藥品需求亦大幅下降，爰 102 年度採購藥品 166 萬 6,705 元，較 101 年度 3,961 萬 1,728 元，減少 3,794 萬 5,023 元。

## 參、檢討與改進

### 一、檢討藥品安全庫存量設定

矯正機關平日儲備藥品，係以公醫門診為主要考量，依地區及機關特性，訂定三個月內的安全庫存量，惟因應 102 年 1 月 1 日二代健保施行後，矯正機關醫療服務方式大幅變更，如維持 101 年底以前的安全庫存量設定，在需求量大幅降低的情形下，將造成機關囤積大量藥品，不但浪費公帑，亦造成醫療資源實質的浪費，故矯正署於 102 年 1 月通函各矯正機關，應就二代健保施行後，前三個月就藥品出入情形重予檢討安全庫存量設定，透過電子表單（獄政系統醫療子系統）之統計，掌握機關內藥品儲備狀況，調降安全庫存量設定，並透過機關間過剩藥品之移撥，避免逾期銷毀之浪費。

### 二、實務執行面臨之挑戰

矯正機關雖就二代健保施行後前三個月之藥品出入量完

附表 101 及 102 年度收容人就醫次數統計表

單位：人次				
年度	公醫	自費	健保	總計
101 年	1,099,276	93,743	0	1,193,019
102 年	46,388	16,329	705,561	768,278

資料來源：法務部矯正署自行整理。

成安全庫存量之重新設定，惟因藥品需求深受公醫門診量、疾病特性及突發狀況之影響，是否可準確預估，仍待考量，說明如下：

- (一) 某些疾病具有季節性，如流行性感感冒好發於秋冬交替之際，故雖以 102 年 1 至 3 月之藥品出入狀況作為藥品安全庫存量之設定依據，惟如因季節交替致特定疾病流行時，將造成特定藥品使用量提高，機關所儲備之藥品是否足以因應，仍待考量。
- (二) 突發事件係指群聚感染事件，通常為流行性感感冒或腸胃炎群聚發生，因矯正機關為人口密集機構，故遇有收容人罹患傳染性疾病時，如有不慎即可能造成群聚感染，當健保門診不足因應時，為求時效性，將由矯正機關遴聘特、兼任醫師協助開診處置，惟此將利用儲備之藥品，其庫存量有可能不足。

### 三、落實藥品安全庫存量控管

行政院 101 年 10 月 9 日公告二代健保於 102 年 1 月 1 日施行，由於政策臨時之變更，造成矯正機關原儲備藥品過剩，矯正署透過函示要求各矯正機關落實藥品安全存量檢討，經統計截至 102 年底止，矯正機關庫存藥品 3,642 項，價值約為 381 萬 7,345 元，較 101 年底庫存藥品 5,034 項，價值 771 萬 8,152 元，減少品項 1,392 項及價值 390 萬 0,807 元，使剩餘藥品有效利用，並擷節購買新藥的經費。

### 四、建立藥品移撥作業程序

為免矯正機關遇突發狀況（如特定疾病流行或群聚感染事件發生）時藥品調撥不易，及減少多數庫存藥品因逾期銷毀之浪費，矯正署分別於 102 年 1 月、102 年 6 月、102 年 11 月通函各矯正機關，先行檢討機關藥品出入量後，將預期過剩之藥品種類及數量公告予

其他矯正機關週知，需求機關即可辦理相關移撥作業，除可擷節採購新藥之經費，亦可減少因藥品逾保存年限銷毀之情形，同時建立矯正機關間移撥藥品作業程序。

經各矯正機關就內部藥品數量管控完成檢討，總計有 44 間矯正機關提出預期過剩藥品清單，並通函各矯正機關無償撥用。102 年度矯正機關辦理移出藥品者計有 38 間，辦理移入藥品者計有 40 間，另各矯正機關間合計移撥品項共計 745 項，移撥藥品價值約為 45 萬 4,388 元，有效擷節機關採購新藥之預算。

### 肆、結語

因應二代健保施行，矯正機關提供收容人醫療服務的方式出現重大改變，對於藥品庫存的需求也大幅降低，因此，矯正機關確有重新檢討藥品安全庫存的必要性，除可對於收容人的用藥情形統一檢視，適切的調降安全庫存量，並透過機關間資源分享之機制，避免採購多餘的藥品。❖