



澳門特別行政區
Região Administrativa Especial de Macau
審計署
Comissariado da Auditoria

衡工量值式審計報告

醫療設備購置、使用、
保養維修及報廢

二零零六年十二月



審計署 Comissariado da
Auditoria

衡工量值式審計報告

醫療設備購置、使用、
保養維修及報廢

二零零六年十二月

目錄

1. 撮要	3
2. 審計背景	5
3. 審計的目的及內容	6
4. 審計範圍及方法	7
5. 審計標準	9
5.1 醫療設備的購置	9
5.2 醫療設備的管理	9
5.3 醫療設備的評估	9
6 審計結果	10
6.1 醫療設備之購置計劃	10
6.2 委員會對醫療設備購置之參與及監督	15
6.3 醫療設備之使用記錄	20
6.4 醫療設備之檔案管理	21
6.5 醫療設備之保養維修	24
6.6 醫療設備報廢之管理	25
6.7 醫療設備之評估	29
7. 綜合評論及建議	30
7.1 綜合評論	30
7.2 建議	31
8. 就衛生局回應之補充說明	34
附件	
附件一：2000 至 2004 年購置的 56 個醫療設備樣本所需之時間	41
附件二：“評估及甄選委員會”及“醫院發展委員會”	45
附件三：2000 至 2004 年購置的 56 個醫療設備樣本之使用資料	47
附件四：樣本之登記名稱與實際名稱不相符的總體情況	53
附件五：衛生局對審計報告的回應	55

1. 撮要

審計署就衛生局於 2000 年至 2004 年所購置或報廢的、價格為 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備進行了一項衡工量值式審計工作，主要是探討其對醫療設備的管理是否完善，以及是否善用資源。在審計過程中主要發現有：

- 衛生局於 2000 年至 2004 年所購置的醫療設備合共 4002 台，總金額為 97,163,250.13 澳門元，而當中價格為 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備為 57,259,331.10 澳門元；
- 有科室對醫療設備的購置欠缺周詳的計劃及考慮，使設備不能適時發揮其主要功能；
- 在監督醫療設備購置方面，衛生局沒有為“醫院發展委員會”及“評估及甄選委員”制訂明確的職責及義務，使這兩個委員會不能發揮其應有之把關作用；
- 對醫療設備的使用記錄重視程度不足，在選取的 56 個醫療設備樣本中，近一半的樣本不能提供確實使用記錄；
- 部門對檔案管理存在不足，出現文件遺失、記錄混亂的情況；
- 對醫療設備的保養維修工作，部門既沒制訂明文指引，亦欠缺完善制度進行有效的監管；
- 部門沒有從速及妥善處理醫療設備的報廢，使其不能盡早及有效地發揮可用之剩餘價值；
- 對醫療設備並沒設立評估機制。

基於以上發現，本署主要建議有：

- 部門應首先檢討現時對醫療設備所實行之管理制度，制訂一套連貫協調並具前瞻性的管理機制，以確保資源得到充分運用；
- 對於醫療設備的購置，部門應根據整體醫療發展的目標，訂定具透明度的購置計劃，並加強與各單位的聯繫溝通。而對購置的申請，部門亦應按照設備使用的緩急輕重及購置理據等，來定出審批的優先次序；
- 部門應設立有效而專責的把關機制，可發揮現存的“醫院發展委員會”及“評估及甄選委員會”的諮詢功能，為所有的醫療設備的購置申請進行評估及監管，以避免出現購置不當；
- 應制定制度化的資產管理模式，使設備能得到妥善之管理並發揮最大的使用效益。

2. 審計背景

澳門衛生局是負責澳門特別行政區醫療衛生領域的工作。醫療服務的開展，除了涉及醫護人員外，亦需要精密儀器的協助，“軟”“硬”件的有效配合，才能提供優質的醫療服務，醫療設備是提供有效醫療服務的重要一環。

而隨着醫療及科技的急速發展，對醫療設備的需求亦不斷提高，衛生局每年需要購置大量的醫療設備以配合治療方法及提升醫療服務素質，以滿足社會對醫療服務的訴求。衛生局所購置的醫療設備，牌子及種類繁多，且分佈於不同科室，對設備能否得到合理運用及妥善管理會帶來一定的困難，同時這些設備所涉及的金額龐大，而且這些開支將會是持續而不斷的，若這些公帑得不到合理運用，除了是導致公帑的嚴重浪費外，更會直接影響市民大眾的生命安危，所以醫療設備的開支亦一直是社會大眾所關注的熱點。

爲了監督上述開支能否得到合理運用，以及醫療設備是否有效率及效益地使用，本署進行了是次的衡工量值式審計。

3. 審計的目的及內容

衛生局每年用於購置醫療設備的公帑為數不少，而這些設備是分佈於不同的科室使用，是次衡工量值式審計的目的，在於評估衛生局在醫療設備所投入的公帑是否得到合理運用及用得其所，本署並就審計發現中所存在的問題提出改善建議，以期進一步提高衛生局管理醫療設備的效益及達至善用公帑的目的。

是次衡工量值式審計的內容主要包括以下三方面：

- 衛生局有否機制監管醫療設備的購置及其效益；
- 對醫療設備的管理是否有完善的制度，包括對醫療設備的使用及報廢是否作出有效的監察及記錄，以及有否監管醫療設備的保養維修；
- 有否訂立機制定期對醫療設備作出分析評估。

4. 審計範圍及方法

衛生局每年透過本身預算及行政當局投資與發展開支計劃〔PIDDA〕所支付購買的醫療設備數量龐大，考慮到項目的審計價值和提高審計效益，是次的審計範圍主要是對衛生局於 2000 年至 2004 年所購置或報廢、價格為 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備進行審計，涉及的層面涵蓋了設備的購置、使用、保養及報廢等運作環節。

是次審計主要是採取文件審閱及實地查核相結合的方式進行，具體步驟如下：

一) 先發出公函向衛生局要求提供從 2000 年至 2004 年期間，購置價格為 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備（包括是使用或報廢的）詳細清單，並就有關醫療設備的購置、保養及報廢等運作程序，向負責的相關單位作初步的實地了解並收集各程序的成文指引。

二) 綜合分析以上資料，將有關運作程序分成“使用中設備”及“報廢設備”兩大階段，並對其作進一步的實地了解，具體方法如下：

a) 使用中設備的運作程序

在全數 135 台於 2000 年至 2004 年期間所購置的 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備中，選取 56 台進行全面的實地審查，並要求各使用單位提供這 56 台在購置、使用和保養維修等方面的相關資料，以了解其實際的運作情況。

b) 報廢設備的運作程序

對全部 21 台於 2000 年至 2004 年期間報廢的、購置價格為 150,000.00 澳門元或以上的醫療設備進行實地審查，要求負責單位提供設備報廢的原因；報廢前之使用、保養及維修情況；報廢的安排以及報廢委員會的效能

評估等資料，以了解其實際的報廢程序。

三) 經評估及分析得出審計發現，並提出審計建議。

5. 審計標準

5.1 醫療設備的購置

- ◆ 應由一專責單位統籌、協調及評估各科室醫療設備的購置；
- ◆ 成文指引要明確規範醫療設備的購置程序；
- ◆ 購置須有充分的理據及實際的需要，並有嚴格的監管；
- ◆ 購置程序應有時間上的規限，不應超過 2 年。

5.2 醫療設備的管理

- ◆ 對醫療設備的使用情況要有詳細記錄及定時監管；
- ◆ 設立醫療設備的專門檔案，及對檔案進行妥善處理及準確記錄；
- ◆ 對保養維修工作要制訂明確的成文指引，並定時作出監察；
- ◆ 妥善處理醫療設備的報廢，制訂明確的準則及程序，並設立專門記錄。

5.3 醫療設備的評估

- ◆ 對醫療設備設立評估機制，定期作出分析評估。

6 審計結果

6.1 醫療設備之購置計劃

在審查 56 個樣本中，包括了 2 個有着代表意義的個案：血液輻照儀及眼底血管螢光造影機的購置計劃。

6.1.1 血液輻照儀的購置計劃

6.1.1.1 用途：

一般血液中心必備的基本儀器，用以對輸血用的血液照射，以消除所含的淋巴細胞。尤以向早產兒、胎兒、已做骨髓移植的病人、免疫力低下的病人及正進行血幹細胞或骨髓移植的病人等輸血時更為重要，因為若輸入未經照射的血液，會使移植物抗宿主反應疾病(Graft versus Host Disease)這一嚴重輸血後副作用發生的機率大大提高。根據衛生局提供的專業意見認為，該儀器在保證輸血質量起着一個非常重要的把關作用，避免了受血者因輸血受到的傷害而耗費大量的醫療費用。

6.1.1.2 申請及購置的基本過程：

捐血中心於 2000 年 2 月申請，到 2004 年 2 月購入一台，金額為 1,078,200.00 澳門元，整個過程歷時約 4 年。根據局方資料顯示，因為要研究捐血中心與仁伯爵綜合醫院新服務運作的配合、分析設備中同位素輻射所引申之監管運輸問題等，申請延遲 16 個月後，即 2001 年 6 月才落實採購；於 2002 年 1 月因為價格高於 75 萬元而要依法例進行公開招標；2002 年 10 月要求所有競投商對加固工程補充資料，並於 2003 年 3 月下旬得到全部回覆；2003 年 5 月完成及上呈判給建議書，2003 年 9 月批准購買建議；2003 年 12 月簽署購買合同；2004 年 2 月下旬收貨。

6.1.1.3 儀器購置的原因：

根據中心主任的憶述，引發建議購置這個儀器的第一個信息是在 2000 年期間，在報章上得悉當時的前局長向傳媒宣佈政府醫院將開展骨髓移植手術服務；考慮在配合該項服務上，捐血中心所要負責的技術支援，必須要配備相關儀器及專門技術能力，而這些均需要頗長的時間準備，亦需要超前於骨髓移植計劃實施前完全具備這些能力；亦分析了當時澳門特區的社會迅速發展所產生的需要，因此立即申請購置，最後局方領導亦批准了有關申請。根據資料顯示，骨髓移植的計劃一直沒有開展。

6.1.1.4 儀器的使用的現況：

由於骨髓移植的計劃並未落實，所以血液輻照儀現在作為技術測試、人員培訓的器材，為將來可能開展骨髓移植預早作好必要準備。同時使用於其他檢測中，至 2005 年 5 月審計期間，在購入的一年多，年使用量為 50 個血液／血液成份單位，亦為 30 多名有需要的病人提供了 77 個單位的經儀器照射的血液或血小板。

6.1.1.5 衛生局的跟進說明：

關於骨髓移植工作，衛生局領導於 2006 年 4 月有如下的跟進：

“關於造血細胞移植工作的發展,自體移植是澳門可以實施的移植技術，目前醫院正在計劃進行，但必須有成熟技術和合適地方以配合相關資源。細胞移植雖然相對來說是一項較容易的技術及程序，但也必須動用資源，且需有本身設施和技術支援才得以實施，但是醫院的地方不足，以及專門培訓的醫生和護士未能完全馬上到位，故院方正視問題的重要性，而於早前派遣一位血液腫瘤科的醫生前往香港 XX 醫院進行培訓，並完成了有關移植方面的課程，該醫生將協助醫院發展這方面的工作。待技術成熟後且取得上述的各

項資源，以及在肯定絕對安全時，醫院將逐步開展骨髓移植服務。”

6.1.2 眼底血管螢光造影機的購置計劃

6.1.2.1 用途：

不是眼科常規診斷工具，而使用率亦是隨着適用患者數目多寡而變化，但是對於一些特定的眼底病及指導相關治療卻是必要檢查器材。

眼底螢光造影屬於介入性檢查，造影劑可能對部分病人產生過敏反應，嚴重者可導致休克，所以應有急救車備用。

6.1.2.2 申請及購置的基本過程：

眼科於 2001 年 8 月申請，到 2004 年 12 月購入一台眼底血管螢光造影機，金額為 699,357.00 澳門元，採購歷時 3 年多。根據衛生局的資料顯示，是項購買過程中，在 2002 年 8 月作出第一次招標後，有關科室人員由 2002 年 9 月開始甄選，直至 2004 年 4 月提出因為可能出現在市場的新型號重新招標，2004 年 7 月第二次招標，2004 年 11 月正式購買。

作為眼底血管螢光造影機的必要輔助工具的急救車，於 2005 年 3 月申請購置，並於 2005 年 8 月間進入點貨階段。

根據眼科科室人員介紹，由於購置眼底血管螢光造影機的預算很大，由申請到批准所需的時間會較長，所以先作出申請，而估計申請購置急救車等的時間會比較短，所以這兩者未有同時進行。

6.1.2.3 儀器購置的原因：

科室表示，基於數據而預測，糖尿病人約有數萬，而眼底病變之病人亦不少，因此可以估計眼底血管螢光造影的檢查需求量會很高。若將有關病人送往鄰近地區，預計每人約需數千元，總費用將高於購置一部眼底血管螢光造影機。

6.1.2.4 儀器的使用現況：

審查發現，從購入後至 2005 年 5 月審計期間，設備因缺乏急救車等配套器材而未正式應用。期間可以用此儀器做一些簡單的功能，如眼底影相等。設備的免費保養期為一年，由 2004 年 12 月 14 日起，至 2005 年 12 月 13 日止。

6.1.2.5 衛生局的跟進說明：

衛生局領導就急救車的購置問題，提供了以下的說明：由於眼底螢光造影是在門診進行，所以按慣例如急救車之類的大型急救設備是由門診部統一調配。但在實際操作中發現，在門診部各科室提供服務大幅提升，而醫護人員對操作安全倍加重視的情況下，統一調配的物資不能隨時為眼科提供及時的服務。於展開購置計劃的初期評估時不可能作出絕對正確的分析及判斷，但在發現實際需要後，才在取得眼底螢光造影機後 3 個月才作出購置建議。

6.1.3 儀器購置的時間

這 56 個樣本亦顯示，從申請購置開始至取得設備為止，購置時間由少於 1 年至超過 4 年不等，當中為 2 年或以上的樣本共有 9 個（佔總數的 16.07%），涉及的總金額達 10,642,089.00 澳門元。詳細資料請參閱附件一。

6.1.4 審計意見

6.1.4.1 購置大型貴重的設備欠缺長遠規劃

在上述兩個個案中，可以顯示衛生局在購置大型設備的過程中，欠缺規劃、缺乏協調機制。

血液輻照儀的購置計劃，突顯了當年局方領導與附屬單位之間的溝通阻礙，附屬單位爲了發展需要作出的購置建議必須估量上級領導的全局發展方向；而上級領導作出批准的時候，並沒有認真衡量相關項目開展的可行性。最後導致一心一意爲骨髓移植計劃作預備之血液輻照儀及其相關技術，由於計劃並未落實而沒有全面投入服務，儀器長期處於低使用量而出現閒置浪費。

眼底血管螢光造影機及其配套急救車購置之間的矛盾，顯示了部門間溝通不足，不能對必需品作出準確的安排而使器材得物無所用，同時亦影響了儀器之保養服務。

爲着資源的善用，對於儀器設備的購置，要有周詳的計劃是必須的。尤其是如上述的貴重儀器，不論是局方領導還是部門負責人，更應審慎研究，制定規劃，以令資源得以充分及合理的利用。要知道醫療設備是價格高昂，但公共資源卻是有限，所以必須正確分析地區發展的需要，訂定出明確的發展規劃，把所需的設備按照緩急輕重有序購置。

6.1.4.2 購置設備時間過長

要令申請購置的設備可以及時得到應用，衛生局採購部門的相應配合是重要的一環。

眼底血管螢光造影機的購置過程中，因為招標後的甄選途中發現有新型號而重新招標，導致整個購置過程超過 3 年。顯示了採購程序上缺陷，由於科學技術的革新速度飛快，不可能為求更新型號而推倒已完成的程序。開始採購的程序時，應具前瞻地選擇最適合發展需要的型號和款式；訂定清晰的指引以便解決最新型號與行政程序兩者間的平衡問題。

過長的購置時間是會影響資源發揮其應有之效用。由於科室是在有需要的前提下才作出購置申請，過長的取得時間既令有關科室不能盡早推出需要之醫療服務，直接影響了有需要之病人，同時令金額不菲之設備承受因醫學技術發展日新月異而過時之風險。因此，在購置時間方面，是存在可改善之空間。

6.2 委員會對醫療設備購置之參與及監督

衛生局設立了多個委員會，當中有“評估及甄選委員會”及“醫院發展委員會”（詳情請參閱附件二），這兩個委員會其中一項功能，是對設備購置起監督作用。

6.2.1 評估及甄選委員會

6.2.1.1 審計發現

由衛生局所提供的 46 個樣本^註資料中發現，從 2001 年至 2004 年共有 21 個樣本（佔總數的 45.65%）的沒有按程序交“評估及甄選委員會”聽取意見，總體情況如下表（按申請文件的年份順序排列）：

^註 衛生局一共提供了 56 個樣本，但當中有 9 個樣本是於 18/10/2000 制定購置申請必須交“評估及甄選委員會”聽取意見的規範前申請的，另外有 1 個樣本的相關文件遺失了，所以可供審計的申請總數為 46 個。

申請年份	申請總數	未交“評估及甄選委員會”聽取意見的申請	
		數目	佔申請總數的百分比 (%)
2001	12	3	25.00
2002	13	8	61.54
2003	16	10	62.50
2004	5	0	0.00
總數	46	21	45.65%

部門表示，以下三種情況可不交“評估及甄選委員會”聽取意見：

- 在緊急情況下的申請；
- 以內部工作備註直接上呈院長批准的申請；
- 經由“醫院發展委員會”聽取意見的申請。

而有經“評估及甄選委員會”聽取意見的審查樣本，本署亦發現，在申請文件上是沒有提供如過往的使用記錄、預計的使用量等有關購置的參考資料；同時“評估及甄選委員會”在申請文件上所表達的意見只是“同意申請”。

對於只填寫“同意申請”，部門表示是基於以下原因：

- “評估及甄選委員會”每星期要舉行會議一次，會議時間視乎過去一星期所收集到的申請及所正進行採購的甄選數量多寡而定，工作量大；
- 委員本身亦有日常工作，只是抽空協助有關申請及甄選工作，不可能詳細討論及將考慮因素詳細記錄在申請文件上；
- 部分委員會成員是醫護人員，已清楚知道科室的情況及需求。

部門同時表示，“評估及甄選委員會”的意見並無約束力，就算“評估及甄選委員會”不同意購置申請，如領導層認為對部門整體有利的也會獲得批准購置。

另外，在採購設備過程中，“評估及甄選委員會”對收集到的設備報價投標書需作出甄選意見。在可供審查的曾提交“評估及甄選委員會”的 56 個成功獲批准採購設備的樣本中，有 30 個樣本（佔總數的 53.57%）委員會曾書面解釋選擇的原因，如考慮：競投的價錢、設備質素、是否符合技術要求、保養維修費用或試用結果等，亦有 23 個樣本（佔總數的 41.07%），只表達了“同意用家的選擇”或“同意用家的意見”之書面解釋。同時，衛生局亦提供了一些中止進行採購程序的個案，本署注意到“評估及甄選委員會”曾對部份以書面作出反對購置的意見。

6.2.1.2 衛生局的跟進說明：

衛生局就評估及甄選委員會的工作作出以下的補充：“在申購程序上儘管我們未能於 2000 年在首次組成委員會時訂立最完善的機制，但透過對運作上的不斷反思、摸索、歸納和檢討，有關程序和機制已逐步改善；每一設備申請，我局是按照該時期申購的既有程序和守則，並結合當時的情勢需求作出先後緩急處理，無論早期的甄選委員會和後期的評估及甄選委員會均嚴格和認真地按當時既定的責任、程序和守則進行評估和甄選，決非審計報告所述設備申請可交可不交兩會進行評估和諮詢，及指責兩會敷衍了事這種無深究本局實際運作情況的批評。”

6.2.2 醫院發展委員會

6.2.2.1 審計發現

在審查 56 個樣本中，超過 500,000 澳門元的申請購置有 30 個，當中有 13 個申請文件沒有經“醫院發展委員會”提出意見。

在這 13 個樣本中，有 3 個申請時的估計金額是低於 500,000 澳門元，但購入時卻超過 500,000 澳門元。根據部門表示，若採購時發現購置金額高於

最初預計金額而又超過 500,000 澳門元，會發回給“醫院發展委員會”，但在這 3 個樣本文件上並沒有見到發回諮詢的情況。另還包括了 6 個是隸屬於一般衛生護理範疇。

總體情況如下：

申請年份	總數	“醫院發展委員會”沒聽取意見的申請數目	
		申請時預計金額低於 500,000 澳門元	超過 500,000 澳門元
2000	5	0	5
2001	10	2	1
2002	9	0	3
2003	4	1	1
總數	28*	3	10

* 樣本中原有 30 個是超過 500,000 澳門元的，但當中有 1 個資料遺失，以及有 1 個雖於 2000 年購入，但卻是在 1998 年未成立“醫院發展委員會”前申請的，未能經其提供意見，所以可供審計的樣本數目為 28 個。

部門表示，“醫院發展委員會”沒有特別職能，所提供的只是意見，沒有明文規定一定要交由“醫院發展委員會”進行諮詢，已獲局長或副局長批准的便不用提交。而對於一般衛生護理範疇的購置申請，不論其價值多少，只需由所屬副局長同意便可。若所屬副局長認為有需要，可提交“醫院發展委員會”進行審議或要求成立臨時委員會聽取意見。

部門同時強調，“醫院發展委員會”的意見不具約束力，領導層在考慮部門的整體利益後，可同意或不同意的意見，從而決定是否批准購置申請。現時，超過 50 萬澳門元的設備都會經“醫院發展委員會”。另外，在 2006 年 1 月開始擴大了委員會的職責，亦同意在職能及審議準則方面有改善空間。

6.2.2.2 衛生局的跟進說明：

衛生局就“醫院發展委員會”的工作作出以下的補充，在 2003 年以前並未訂立守則，除一些特殊設備申購會向“醫院發展委員會”諮詢意見外，不論金額多少都無需交委員會聽取意見；而在 2003 年後，已確立所有超過 50 萬澳門元之設備申購必定要轉“醫院發展委員會”諮詢意見。

另外，在 2005 年以前未有就一般衛生護理體系成立發展委員會，所以相關的超過 50 萬澳門元之設備申購在經“評估及甄選委員會”後，直接由局長審批，而在 2006 年 2 月後開始成立了這個體系的發展委員會作諮詢機制。

6.2.3 審計意見

醫療設備所費不菲，衛生局所設立的“評估及甄選委員會”和“醫院發展委員會”，其中一項功能就是為各科室的設備購置申請提供其分析評估及專業意見，以助管理層作出最合符部門利益的審批決定，這對有限資源得到合理運用無疑提供了一重保險及關卡的作用。

但本次的審計所得，發現這兩個委員會未能充分發揮其應有作用。衛生局既然成立了這兩個委員會，就應將其充分利用，善用各人的專業所長，以發揮其最大效用。但對於這些委員會的職責及義務，“評估及甄選委員會”雖已制訂但沒有充分地履行；“醫院發展委員會”則尚未明確訂定，因此出現了“可交”“可不交”的灰色地帶，繼而導致不少購置申請是跨越了委員會並沒有聽取意見，起不到嚴格監管的把關作用。

值得一提的是，衛生局在處理昂貴設備購置申請的安排上並不統一，在特級護理範疇中有一個“醫院發展委員會”作諮詢，但截至本署進行實地審計工作的時候，在一般衛生護理範疇上並沒有相關的諮詢架構，使到如 6.1.1 所提及的血液輻照儀的購置沒有得到進一步的諮詢，亦失去審慎研判的機會。

6.3 醫療設備之使用記錄

6.3.1 審計發現

衛生局每年有醫務統計報告，記錄各個專科項目及各項醫療活動的診治人次，而有關每一個醫療設備的使用情況，就由使用醫療設備的科室自行記錄。根據訪問的 24 個科室所提供的有關 2000 年至 2004 年所購置的 56 個醫療設備樣本的使用資料（詳細資料請參閱附件三），本署有以下發現：

- 當中 25 個設備樣本（佔總數的 44.64%）是沒有確實的使用記錄數據。設備所屬科室應審計人員的要求，才翻查執行的手術數目、診治病人的次數或入院記錄等來推算出設備的使用情況。這 25 個設備樣本的總金額為 13,078,603.72 澳門元，其中價值最高的是聲波心動圖器，金額為 1,050,000.00 澳門元，最低的是心臟及呼吸顯示器，金額為 163,639.00 澳門元；
- 其餘 31 個設備樣本（佔總數 55.36%），因設有以累計儲存方式的內置測量計，或由於使用電腦系統來分析病情而可以提供使用數據。這 31 個有使用記錄的設備之使用數據顯示，當中 17 個是提供自設備收貨日起至查詢日止的總使用量；8 個是提供年平均使用量；6 個是提供了每天、每周或每年的使用量。這 31 個設備的總金額為 21,202,521.80 澳門元，價值最高的是體外沖擊波碎石系統，金額為 3,214,723.00 澳門元，最低的是臨床化學自動檢驗機，金額為 154,725.00 澳門元。

而在審閱衛生局購置文件的同時，發現部門會要求供應商提供設備的預計可使用年期。

6.3.2 審計意見

使用記錄能準確記錄設備在任何時刻的實際使用量，對設備的使用及性能評估有着重要的參考作用。管理層可憑藉使用記錄，充分掌握及監察每一設備的使用情況，並能從整體上對設備作出恰當的調度安排，如對使用次數較預期嚴重偏少的設備，可要求科室作出解釋，並在保證醫療服務不受影響的同時，將有關使用次數不足的設備分配給其他科室，以讓每一設備發揮最大的使用效益；亦可對一些較預期使用量偏高的設備作出及時的維修檢查，以避免因使用不當而造成設備的損壞。可見善用使用記錄，是一種客觀而有效的管理方法，可保障醫療設備得到合理運用。

但是次審計發現，衛生局卻並不重視設備的使用記錄，在 56 個樣本中，竟有 25 個（佔總數的 44.64%）是不能提供使用記錄的，只是有關科室應審計人員的要求，才翻查執行手術的次數或統計病人的數目等來推算同類設備估計之總使用量。而即使其他樣本已具備條件可提供使用數據的，部門亦欠缺積極主動，對有關數據作出詳盡之記錄，因只有 6 個是符合使用記錄的要求（能提供每天、每周或每年的使用量）。

對使用記錄的重視程度不足，即使要求供應商提供設備的預計可使用年期，但沒有使用記錄作參照，亦難以發揮預計可使用年期的實際作用。

6.4 醫療設備之檔案管理

6.4.1. 文件之保存

當本署在實地進行審查時，部門未能提供一個於 2000 年 12 月購入、價值為 600,000 澳門元的色層／譜分析儀的申請、採購及審批文件，只能提供其保養合同及維修記錄。當時部門表示這是很久以前的文件，經遍尋仍不知去向，應是遺失了。但是在後來衛生局對本報告所披露的審計發現作全面回應時卻指出，這些文件因放置於用以處理維修保養用的檔案中，導致不能及時追查出所在，而不能提供。

6.4.2 財產清冊之記錄

6.4.2.1 設備擺放地點之記錄

審計人員按部門提供的財產清冊上所顯示的設備放置地點到各科室核實時發現，清冊上所記錄的設備放置地點是原來申請購置的科室地點，但設備的現存位置卻是最終提供服務的地點。具體情況如下：

財產名稱	型號	資料表上的放置地點	實際存放地點
心臟及呼吸顯示器	MAGLIFE C	兒科及新生兒科	影像科磁力共振房
移動 X 光儀器	BV ENDURA	手術室	婦產科手術室
麻醉呼吸機	CICERO EM	ANESTESIOLOGIA	手術室
超短波手術抽吸機	CUSA EXCEL	外科一病房	手術室
電凝刀	LIGASURE	外科一病房	手術室
電凝刀	LIGASURE	婦科門診	婦產科手術室

而在審計人員作上述實地審查前，負責清冊記錄的物資供應暨管理處屬下的財產科曾於 2004 年暑假期間進行了一次財產全面盤點。

6.4.2.2 資產名稱之記錄

審計人員在實地審查時發現，有設備在清冊上的登記名稱與實際名稱不相符（詳情可見附件四）。具體情況如下：

- 登記的名稱與實際設備是不相同的儀器，其功能亦不相同，如：
低溫消毒爐與超聲波清洗機、眼壓計與眼底血管螢光造影機；
- 相同牌子、型號及金額的設備於同一科室出現兩個中文不同，但葡文相同的名稱：公共衛生化驗所分別於 2003 年 1 月 7 日及 2003 年 12 月 16 日、同以價值 748,000 澳門元購入的兩部 AGILENT

1100，其一稱為光譜儀，另一則稱為色層／譜分析儀；

- 同一牌子及型號的設備於不同科室有不同名稱：消化導內窺鏡科及支氣管內窺鏡科於 2004 年 6 月 2 日各購入一台 OLYMPUS OER，均稱為超聲波清洗機，但耳鼻喉科門診於 2004 年 12 月 27 日購入的 OLYMPUS OER 卻稱為低溫消毒爐。

有關設備所屬科室之主任表示，登記於財產清冊上之名稱是錯誤的。而負責財產清冊之物資供應暨管理處表示，清冊上之記錄基本上是按設備的用途歸類，如超聲波清洗機或低溫消毒爐同屬消毒儀器，清冊上主名稱是低溫消毒爐而次名稱是超聲波清洗機，同時表示本身只是行政人員，不是專業醫護人員，對於設備的學名不太熟悉。

6.4.3 審計意見

對檔案進行妥善處理及準確記錄，是一種有效的管理方法。透過有關檔案，部門可即時了解設備的“來龍去脈”，如設備當初的購置情況、現存數量、擺放地點等，這不但對設備起到保障作用，亦有助管理層對設備作出客觀的評估及監控，如分析現存數量是否有購置的需要；為設備購置零件的確實數量等，這些都是有利於資源得到合理的善用。

審計中發現，部門的檔案管理並不理想。在文件保存方面，出現了異常的放置而不可以隨時翻閱的個案，顯然在文件保存上尚未形成系統而規範的程序；在檔案記錄方面，出現了記錄的存放地點及設備名稱與實際不符等之混亂情況，亦是財產管理及財產清冊流於形式化的表現。

通過這次審計，正好印證了檔案管理存在缺失的情況下，翻查文件或尋找設備，必會對工作帶來更大的不便，也失去了檔案管理的最根本效用。

6.5 醫療設備之保養維修

衛生局的醫療設備保養維修方式有兩種：其一是自行保養維修，是由設施暨設備廳負責，其二是外判保養維修，是以簽訂合同的形式判給私人公司。

6.5.1 自行保養維修或外判保養維修之準則

對於如何決定自行或外判保養維修，部門沒有成文指引定出明確的準則，而是以一個多年運作而得的共識來處理，並於年度之工作計劃中建議需外判保養之設備項目。這種多年共識主要是先把設備分類成：(A)對部門運作及病人生命安全構成直接影響的非常重要的重點設備；(B)對部門運作及病人生命安全不構成直接影響的重點設備；(C)其他的非重點設備，對於(A)及(B)類採用定期預防性維修，而是否外判則取決於設備出現故障之機率與導致後果嚴重性、衛生局的技術能力、人力資源及用家之意見。對於(C)類則採取壞了再修之政策。

6.5.1.1 自行之定期保養維修

由設施暨設備廳提供的資料顯示，現有的醫療設備總數目合共 10,500 個，需自行保養維修的為 10,016 個。而負責自行保養維修之設施暨設備廳共有 5 名工作人員，屬工程師的兩人，其中一人 5 天工作中有 4 天半是參與採購醫療設備，另一名則負責甄選及驗收設備的工作。在現場查詢時，該廳人員表示，基於人手關係，是不會為每部設備進行定期保養，只有當設施暨設備廳接到使用單位所填寫的“設施或設備維修申請”時，才會進行跟進。若其本身不能維修或需作零件更換時，會進行開標程序予外判公司。

6.5.1.2 外判之定期保養維修

現場查詢時，負責醫療設備的工程師表示，沒有一份記錄表來跟進外判公司所作的保養維修，而是以保養工作完成後才付款的方式來進行監管，並

表示保養公司不會放棄賺取保養費的機會而不履行服務。

然而設施暨設備廳的書面資料則表示，現時的做法是要求外判公司在簽訂合約生效後的 15 天內提交保養計劃表，然後在擬定保養日期前一週與用家和外判公司核實保養時間。

6.5.2 審計意見

醫療設備能否發揮其最大之使用效益，保養維修擔當着一個重要作用，因定期進行維修保養，能對設備作出預防措施，及早發現其潛在毛病或更換零件，從而可確保設備的正常操作及延長其使用壽命，這既能保障醫療服務不受影響，亦能使設備得到充分運用。

因此衛生局應有一套完善的制度去監管保養維修的工作，但審計發現，部門在這方面的工作卻存在不足：部門並沒有制訂明文指引去確定外判保養的準則；在人力資源嚴重不足的實際情況下，導致設施暨設備廳雖承擔保養之責，卻難以全面履行職務；同時由於部門內部工作指引不明確，致使負責日常工作的人員與部門負責人的操作理念截然不同。

6.6 醫療設備報廢之管理

現時衛生局對設備報廢之處理程序，主要分為三個階段，即報廢的前（未報廢）、中（已報廢）及後（報廢後）三個階段。所謂前階段是指醫療設備因各種原因而閒置停用，但未作報廢申請；中階段是指已申請報廢但仍於處理中；後階段是指已於報廢手續並作後續處理。

6.6.1 停用設備之處理

審查 21 個報廢文件顯示，有 3 台臨床化學自動檢驗機（2 台是於 1990 年購置，1 台是於 1991 年購置）的申請報廢報告上註明：設備因損毀嚴重，已閒置停用長達 5 年以上、零件亦已停產不能維修、已沒有地方安置等理由，最後於 2004 年 7 月 16 日予以報廢。

審計人員在實地審核一台聲波心動圖器時，同時得悉該科室的病房內尚有另外兩台同類儀器，但是以布覆蓋着放在一旁。科室人員表示該兩部儀器均已老化且不能操作，當在 2002 年 8 月 13 日購置了一部新儀器後已停止使用，長期閒置，最後於 2005 年 5 月 2 日入紙申請報廢，並等待處理。亦表示即使新儀器出現故障，亦會向門診借用同類型設備而不會使用這兩部已老化之儀器。

6.6.2 已申請報廢設備之處理

實地審查捐血中心的樣本時，得悉中心內有部分已入紙報廢很久的設備，仍停放在中心內。

具體情況如下：

設備名稱	財產編號	購買日期	報廢日期	現存地點	備註
Blood Units Refrigerate Centrifuge	423337041929	1987	2004/5/5	走廊	已入紙申請報廢兩次
Microplate Reader	4233390820992	1991/12/20	2003/1/23	登記處物料儲存室	
Balance (精密天秤)	4233380603041	1990/10/1	2004/2/13	登記處物料儲存室	
Commander	4233400120997	1991/12/20	2004/2/13	登記處物料儲存室	
Cobrar Mira (生化機)	4233400170946	1991/12/20	2003/1/6	登記處物料儲存室	

物資供應暨管理處向審計人員表示，在未確定批准報銷之前，設備須妥善保存在原來地點；即使報廢了的設備，亦由於倉庫空間問題，而會暫存於有關科室內。

物資供應暨管理處同時表示，由於上級認為報廢物品是屬於財政局的，因此需要時間與財政局進行磋商並待其處理。此外，由於物資供應暨管理處並沒有機制向科室反映設備報廢的進程，因此科室若想知道有關情況只能自行向物資供應暨管理處查詢；再者，醫療設備的報廢必需得到設施暨設備廳的同意，若設備沒有損壞通常是不被接納報廢的。同時根據上級的最新指示，是不會將報廢後的設備即時撤離科室，現正考慮將設備的有用部分轉賣給廢料收集商，並研究有關拍賣方面的法律問題。

6.6.3 報廢後作備用零件設備之處理

根據報廢樣本顯示，有 3 個樣本在報廢後的處理方案是作為備用零件的，物資供應暨管理處表示可以通過其財產管理系統查找到這些備用零件的安放位置，審計人員要求其提供這份存倉記錄清單，但所收到的清單內容並不是報廢後將作為備用零件的設備，而是其他的報廢設備，包括批准報廢時沒有指明如何處理之醫療設備。物資供應暨管理處需要審計人員提供這 3 個樣本的財產登記編號後，才能從財產管理系統中查找到這些設備的存放位置。

具體情況如下：

財產登記編號	財產中文名稱	報廢後之處理	安放地點
7103240200012601	牙科椅	作備用零件	99022 待註銷設備倉 氹仔濠景
7103110600003814	血氧分析儀	作備用零件	99022 待註銷設備倉 青州災民中心
7103110600003235	血氧分析儀	作備用零件	99022 待註銷設備倉 C2 倉

6.6.4 衛生局的跟進說明

衛生局在其書面跟進說明中指出，對於醫療設備，是需要設施暨設備廳的技術意見方可報廢，所以程序較長，且據財政局指出，這些設備的二手市場不踴躍亦使回收時間較長；另外，若醫療設備在沒有設施暨設備廳的技術意見下申請報廢，往往由於理據不足而不被接納，但部門亦已棄用且長期停放於科室內。

有部分較特殊的報廢設備，需確保新購置設置穩定投入使用後，才可以按程序處理，包括諮詢財政局意見等步驟，往往需要停放原部門內長達 2 年。

6.6.5 審計意見

任何設備都有使用期限，作為價值昂貴之醫療設備，即使已到使用之期限，亦有其剩餘之使用價值，因其可用之零件仍可運用到其他設備上。所以為着資源的善用，部門應優化處理設備之報廢程序，以發揮其最大的使用效益。

審查發現，在設備報廢之處理程序的三個階段中均存在可以改善的情況。

在報廢的前中階段，出現了時間延誤的問題：設備停用三五年才申請報廢；即使已申請報廢的設備，停放二三年後仍位居原處。這不單止延誤其發揮剩餘價值之時間，亦因佔用了有限的地方資源而會影響日常的工作環境。雖然部門表示，對報廢的設備要有一定的處理程序，如設備的財產歸屬問題、部門之間的溝通問題，以及轉賣有用部分的法律問題等。但既然延遲處理有着明顯的弊端，部門就要從管理上尋找一個可行的解決辦法，趁設備尚有剩餘價值之時，從速處理，才可將其有用之零件運用到其他設備上，不然時間拖得越久，其可用之價值便越低。

而在報廢的後期階段，既已決定將報廢設備作為備用零件的處理，就應有一個詳細而準確的備用零件存倉記錄清單。利用已有的資訊系統去記錄必要的資料，應該被充份運用。

6.7 醫療設備之評估

6.7.1 審計發現

在審查 56 個樣本中，發現衛生局現時並沒有任何資料顯示其有對購入後的設備作出分析評估。

而由部門所提供的資料顯示，不論是自行或外判之保養維修，都要填寫維修工作紙，工作紙上除了記錄保養或維修的日期、時間、設備資料外，還會列出維修的原因、所進行的工作或所更換的零件等。而對這些保養維修的資料，部門現時主要是按日期順序的方式來存放於文件夾內。

部門表示，根據其內部現行規定，並沒有要求對於醫療設備作出評估，在人手缺乏的情況下，臨床科室也沒有專門對設備作出分析評估，當發現出現問題時，會填寫工作紙，由有關部門協助跟進及維修。

6.7.2 審計意見

醫療設備價格昂貴，部門應設立一個評估機制，定期對設備作出分析評估，尤其是對維修資料的評估，除了是有助管理層掌握不同牌子設備的表現及作出更換設備或零件的決定外；亦有利於對設備整體使用期的成本及已進行維修工作的成本效益作出評估，並可作為日後購置同類設備的重要參考。

但部門現時對設備無論在使用中或後，都沒有進行評估，只是按照設備維修的順序日期保存有關資料，而即使這種方式亦只會給評估帶來不便，當設備較多及維修次數較頻密時，需逐張翻查某一設備之記錄才能得知其狀況，便顯得費時失事了。其實部門若對這些資料作出系統的綜合處理，如將有關資料輸入電腦，是有助對設備進行評估的。

7. 綜合評論及建議

7.1 綜合評論

澳門衛生局負責澳門特別行政區衛生領域的工作，擔負着致力確保澳門居民身體和生活健康的重責，其工作是否完善將直接影響到全澳市民的生命健康。而隨着醫療及科技的日益發展，人們對醫療服務的要求和期望亦不斷提高，醫療設備既在醫療服務中扮演着不容忽略的重要角色，其是否得到妥善的管理及運用亦受到市民的高度關注。

在是次的衡工量值式審計中，發現了部門對醫療設備的管理在總體上仍欠缺全面的管理機制及有效的監管措施，沒有一套連貫協調及具前瞻性的管理策略，致使在購置設備的計劃、委員會的監督，以及對設備管理等不同層面，都出現了如審計發現所述的管理欠週全、監管不足等問題，從而在總體削弱了醫療設備運用上的效率及效益。

完善的管理系統正如一個環環相扣的有機整體，系統內的每一環節會互為影響，相互制約，系統內任一環節出現問題，都會影響到整個系統發揮其最大的管理效益。

在申請購置醫療設備的階段，缺乏具透明而協調的管理機制，導致出現了申請的部門根據傳聞而作出購置計劃，而審批部門亦沒有根據實際的發展而作出購置批准，這不但不能配合部門整體發展的需要，造成對公帑的浪費，也不利於公共資源的有效分配。由於沒有具整體性的協調機制，亦使得申請購置單位與採購部門互無默契，使到申請購置單位不能準確掌握取得設備的確實時間，而出現了相關設備不能適時發揮其應有效用的情況。

由於欠缺適當及有效的管理策略，沒賦予相關權責以平衡有關諮詢架構的設立，使擔負諮詢功能的委員會由於忙於本職工作而不能投入更多時間於委員會工作以發揮其專業作用，既不能起嚴格監管的把關效用，亦令委員會徒具點綴作用。

在設備購入後的管理階段，欠缺制度化的管理模式。既沒有明確規範及監察醫療設備的使用，亦沒有對在管理環節中所出現的問題作出整體性的修正措施，而導致一系列的問題相繼產生：醫療設備的使用記錄不完備，甚至沒有使用記錄；檔案遺失、財產清冊之登記不完整及錯誤；沒有訂立明文工作指引，導致對外判或自行保養維修之選用尺度不一；沒有考慮本身的資源，出現支援不足，未能對設備作出充分的定期保養；缺乏系統管理報廢物資及回收再用或處理之規範，使到現存報廢資源未能盡早發揮其剩餘價值；亦沒對醫療設備進行分析評估。

本署相信，若能進一步提高醫療設備的管理效率及效益，醫療服務素質亦能得到相應的提升，這不單是全澳市民的殷切期望，亦是衛生局致力達至的工作目標，誠如其在《二零零五年財政年度施政報告》中所述的：“剛取得的‘健康城市’的稱號，激勵我們為市民健康水平的提升作出更大的努力。”

7.2 建議

對於審計發現所得出的不足之處，現本署按照審計觀點，就着如何從總體上完善醫療設備的管理，提出以下之建議：

- (一) 部門應首先檢討現時對醫療設備所實行之管理制度，制訂一套連貫協調並具前瞻性的管理機制，以確保資源得到充分運用；
- (二) 部門應根據整體醫療發展的目標，訂定具透明度的醫療設備的購置計劃：
 - 加強與各單位的聯繫溝通，使各單位能作出配合部門總體發展需要的購置申請；
 - 對購置的申請，部門應先按照設備使用的緩急輕重及購置理據等，作出詳細的成本效益及需求分析，然後定出審批的優先次序，以使公帑得到合理的分配運用。

(三) 應設立有效而專責的把關機制，為所有的醫療設備的購置申請進行評估及監管，以避免出現購置不當：

- 可發揮現存的“醫院發展委員會”及“評估及甄選委員會”的諮詢功能，平衡其權利與義務，使委員會成員能充分發揮其專業作用，務求令所有購置都能得到周詳而合理的考量；

(四) 應制定制度化的資產管理模式，使設備能得到妥善之管理並發揮最大的使用效益：

- 清楚記錄全衛生局醫療設備的詳情，包括設備的名稱、型號、成本、現存數量、放置地點、使用科室等，並定期核實、更新；
- 應明確規範對醫療設備需作出使用記錄，並制訂監察措施以改善醫療設備達至適當的使用量：
 - ◆ 根據使用記錄，定期對有關設備的需求作出分析評估；
 - ◆ 就使用次數不足的設備編製報告及進行調查；
 - ◆ 採取適當措施改善設備的使用次數，如把使用次數不足的設備分配給其他有需要的科室等。
- 應明確制定自行或外判保養維修的管理規範：
 - ◆ 制定成文指引，確定外判保養維修之準則；
 - ◆ 對自行之保養維修，應制訂定期檢查的工作日程表；
 - ◆ 對外判之保養維修，應訂定監管措施，主動跟進外判公司是否依期履行保養服務；
 - ◆ 收集並記錄所有的維修資料，包括：維修的日期、設備發生故障的原因及時間、所更換的零件及已進行的維修工作等。

- 明確規範報廢設備的管理及回收再用或處理的程序：
 - ◆ 對已入紙申請報廢的設備，部門應制訂一報廢時間表，以盡早有效利用這些報廢設備的剩餘價值；
 - ◆ 應為備用零件制訂專門的存倉記錄，清楚記錄設備報廢的時間及存放地點；
 - ◆ 加快處理報廢設備的程序，對完全沒有使用價值的設備盡快棄掉或銷毀，以免佔用有限空間。

- 應根據使用及保養維修的資料，定期對設備進行分析評估，以確定其是否符合購置的目的及需求，並作為日後購置同類設備的參考。

8. 就衛生局回應之補充說明

(衛生局之回應見附件五)

根據現行的審計程序，本署在完成審計搜證及核查的工作後，都會把有關的審計發現連同初步的分析意見，送交審計對象參考，並通過部門間領導層的工作會議，確認審計證據、交換對審計意見的觀點。本署審計人員於這些工作會議之後，對得到的新的資料進行分析，亦會研究審計對象提供的觀點。在完成了必要的修訂後，便確定最終的審計報告文本。最後，本署按照第 11/1999 號法律第十二條三款的規定，把審計報告送交審計對象，要求於 15 個工作日內送回書面意見，並以附件形式刊於審計報告內。

上述審計程序之目的是希望通過不同的層面，在審計過程中反覆核證不同渠道取得的證據，同時給予審計對象解釋說明的機會。

審計報告的最後結論當然是以審計人員的分析判定為基礎。由於不同的立足點，對同一事件極有可能出現很不相同的意見，亦因如此，本署必定保障審計對象於審計報告中有闡明其意見的權利。

在本審計報告的附件五裏，本署刊載了衛生局對報告的書面回應（簡稱“回應”）。基於篇幅關係，該回應中所另外附加的超過 90 頁的數據資料，將不會在印刷本的報告中出現，但本署已把該等文件數碼化處理，存放在本署網頁中有關報告的 PDF 版上。

就衛生局對是項審計報告之回應，本署有以下幾點說明：

1. 根據法律賦予的職能，審計署是對公共行政部門在實現既定的政策過程中，其具體工作所表現出的效率、效益及節省程度作出審計監督，因此所有涉及政策的制定都不是本署審計的範疇。亦因如此，在這項對衛生局於醫療設備管理不同方面的審計工作中，本署是尊重衛生局“以人為本、生命無價”的衛生政策，也從沒有

作出任何評論。但本署同時認為，從行政管理的角度去探討在達成既定政策的過程中，如何更好地使用公帑，如何產生更大的效益，與“治病救人”的目標並沒有矛盾衝突。相反，一個旁觀者的客觀分析，往往可以令當局者發現不足和漏洞，當加以改善後必定能促進其達成既定政策目標的效果。

2. 在“回應”的第 7.1 點中，衛生局把本署的審計標準與“國際認可標準 ISO/9011:2002 系統”作比較，並認為本署沒有預先通知標準是有欠公允。為此，本署亦簡單介紹這兩個截然不同的工作。

根據資料介紹，ISO 9000 系列品質管理體系標準系列是由國際標準化組織 (ISO) 開發，並於 1987 年推出的一個品質管理體系標準，主要是用於建立、記錄及維持一個高效率的管理體系，以展示企業組織對品質的承諾及滿足客戶要求的能力。為了取得認證，組織會按照標準的要求運作一段時間，然後向認可機構提出認證申請，並向認證機構提交文件進行審查，及接受認證機構之現場審核，當一一通過有關程序並達到要求後，就獲頒發認證證書，而在證書有效期內每年仍要接受認證機構至少一次的監督審核。明顯地，這是一個關於預先設定之操作規範的執行效果的評核驗證，因此，必須要確實理解既定之準則，並如實地執行。

衡工量值式審計是一項事後的審查項目，審計署會在有關的公共部門按法律賦予的職權，根據法律規範執行職務後，以效率、效益及節省程度等善用公帑之原則，去審核部門在實現政策方針的過程中之表現。換言之，並不會預先設定一個標準讓審計對象依循執行，而是通過事後的檢查，找出不足，作為完善機制的基礎依據。

基於出發點及目標的不同，勉強把兩者混為一談是不恰當的。

3. “回應”的第 7.3 點指出“審計報告亦有多處前後矛盾及不當的批評”，第 7.3.1 點及第 7.3.2 點指在報告中的抽樣個案中，在醫療設備的購置情況滙報表中，2004 年

未交“評估及甄選委員會”提意見的個案是零，亦沒有數據證明 2004 年有任何個案沒有交“醫院發展委員會”諮詢。

首先，審計報告已經指出，這只是一個抽樣的樣本結果，沒有個案出現並不是表示不存在，因為沒有被選中的機會是存在的。正如本署多次在不同的審計報告中指出，由於抽樣並非全面檢查，所以有關結果將存在着偏差。為此本署亦一再強調，潛在而未能指出的管理風險只能通過部門不斷優化本身的內部管理系統予以克服。

其次，在審計報告第 16 頁至第 18 頁多次提及的“部門表示……”，是在於說明這些資料都是審計人員在進行實地審計時，由有關部門的負責人提供的，經過反覆核查成爲審計證據。明顯地，審計證據足可體現出有關委員會工作上的局限性。

4. 在“回應”的第 7.3.3 點中，衛生局並不否認事實的存在，只是認爲是偶然而且是合理的，這應是觀點層次不同出現的落差，作爲審計意見，本署是應該對潛在風險作出提醒，以防患於未然。
5. 在“回應”的第 7.3.4 點中，衛生局認爲本報告作出“應制定制度化的資產管理模式，使設備能得到妥善之管理並發揮最大的使用效益”的建議是過時的，原因是他們已引入適當的管理系統軟件。需知道，工具是可以協助管理，但管理最終能否達到成效，人才是決定的因素。審計人員通過詳細的審查實證，發現了在“制度化及規範化”的管理要素上的確存在可改善的地方。而這些在審計報告指出的管理上的不足之處，極可能是衛生局的管理人員已沿習多年的工作習慣和理念所致，並不是採用一套電腦軟件就可以得到改善。
6. “回應”的第 7.3.5 點及第 7.4.1 點都是不認同本署對衛生局購置設備的程序及時間所提出的審計意見。

作為“購置醫療設備欠缺周詳計劃”之審計意見，是基於審計報告分析了“血液輻照儀”及“眼底螢光造影機及急救車”兩個個案而作出的，目的在於指出若在作出購置申請前能有更好的溝通，能更全面考慮的話，結果應該是最佳的，必然亦會大大提高效率。

而作為“購置設備時間過長”之審計意見，則是指在開始了購置申請程序後的執行時間的長短。我們同意不同的設備，尤以尖端儀器所需的分析諮詢時間更長，但是我們仍然認為，既然是根據科室的需要而作出購買申請，在有關申請作出後超過兩年仍未取得相關儀器，應該檢討現有的採購步驟是否有完善的地方，以確保特區廣大市民可以適時地得到最好的醫療保障。

本署對每年購置為數不少的醫療設備，只能作抽樣審查，但對於已出現的現象是必須提出的，以起警惕的作用。

7. 在“回應”的第 7.4.2 點、第 7.4.3 點及第 7.4.4 點中，衛生局均表達了不同意本署所分析的觀點。然而當本署人員再次分析報告“6.6 醫療設備報廢之管理”的事實時，我們仍然認為，對於醫療儀器的報廢、備用等決定，有關人員從專業角度提供意見是必然的，但改善管理程序亦必將使這些公共資源得到更有效的使用。
8. “回應”的第 7.6 點及第 7.7 點，本署認為這些評論已偏離回應審計報告的原意。本署強調，根據法律所賦予的職權，審計署是有權及必須就公帑的使用實施審計監督，對於在審計過程中發現的任何不善用公共資源的情況，應以“審計報告”形式予以報告。
9. “回應”的第 7.8 點，指責本署在進行這個審計項目時剝奪了衛生局回應的機會。為此，本署必須作出澄清，以正視聽。

這個審計項目，在 2004 年年底立項，於 2005 年年初開始進行資料搜集，到“審計報告”最終完成定稿，歷時接近兩年。然而，眾所周知，在 2005 年末至

2006年10月，本署除了完成年度政府帳目審計外，還把最大的人力資源投放到有關“第四屆東亞運動會”的系列審計工作中。所以在完成對衛生局醫療設備購置、使用、保養維修及報廢等各方面的資料收集及核實後，根據緩急次序而押後了報告的撰寫工作。本署在本年3月6日完成初步審計結果後，立即知會衛生局領導並要求就具體的審計發現召開工作會議交換意見。會議於3月23日進行，但在會議將要結束時，當衛生局領導察覺本署要正式公布審計報告後，表示要重新整理並提供更多補充資料。4月21日，本署收到衛生局稱為對審計報告的“第一次回應”，但是當時這一項審計正在雙方澄清和討論審計發現及其相關意見的階段，本署並沒有要求任何回應。後來本署在分析了衛生局提供的所有資料後完成了審計報告的最終版本，在9月18日寄送衛生局，並按照法律程序要求衛生局正式對審計報告的發表書面回應。

在10月16日收到衛生局送交的回應，其中包括一份長達61頁，以標準字型及行距打印的文件——“對審計署報告的回應(第二次)”及一個厚達6厘米的附加文件匣。這份回應的內容用了大量的篇幅，並以辯論的形式，反覆述及對本署審計搜證及分析方法的不同觀點，連篇累牘地表述自我評價良好，而且提交了大量重覆的數據資料。由於這些資料已經偏離了回應審計報告中審計發現和審計意見的目的，本署於10月20日要求衛生局考慮發表審計報告的實際操作情況，對回應作出修訂。最後，本署於11月10日收到已經刊載於本報告附件的“對審計署報告的回應(第二次)修訂版”。由於這份回應包括了一個超過90頁的數據資料，所以並沒有在印刷版本上一併發表，而是把這些資料進行數碼處理，載於本署網頁內的電子報告文本上，以供參考。

數年的工作實踐，使我們深深認識到，要得到公共部門理解審計工作，尚且需要多年工作才初見成效，而要公共部門認同和接納公共審計文化，的確是一件任重而道遠的工作。然而，審計署必將繼續履行法律賦予的職責，努力不懈地監督公務的有效善用。

附件

2000 至 2004 年購置的 56 個^(註)醫療設備樣本所需之時間

設備名稱	金額 (澳門元)	申請購置之科室
超過 4 年		
血液輻照儀	1,078,200.00	捐血中心 CENTRO DE TRANSFUSOES DE SANGUE
超聲波掃瞄儀	1,063,440.00	泌尿科日間診療室
體外沖擊波碎石系統	3,214,723.00	泌尿科日間診療室
3 個	5,356,363.00	
超過 3 年		
眼底血管螢光造影機	699,357.00	眼科門診
1 個	699,357.00	
2 ~ 3 年		
X 光片顯示機	636,385.00	影像科 SERVICIO DE RADIOLOGIA
低溫消毒爐	1,450,000.00	滅菌科
初生嬰兒恆溫箱	610,009.00	兒科及初生嬰兒科 UNIDADE DE PEDIATRIA /NEONATOLOGIA
移動 X 光儀器	974,900.00	手術室
細胞計算器	915,075.00	血液化驗室
5 個	4,586,369.00	
2 年或以上之總數: 9 個	10,642,089.00	
1 年半 ~ 少於 2 年		
一般腹腔聲波檢查器	650,000.00	急診部 SERVICIO URGENCIA AREA ESPECIAL
內窺鏡影像儀器	165,302.00	消化導內窺鏡科 ENDOSCOPIA DIGESTIVA
內窺鏡影像儀器	823,451.00	手術室
心臟及呼吸顯示器	207,754.00	兒科及初生嬰兒科 UNIDADE DE PEDIATRIA/NEONATOLOGIA
手術燈	1,021,000.00	手術室

^(註) 參閱本報告第 21 頁第 6.4.1 段，有關樣本之儀器不列入本表內。

設備名稱	金額 (澳門元)	申請購置之科室
色層 / 譜分析儀	579,100.00	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA
血氧分析儀	288,820.00	急診部 SERVICIO URGENCIA AREA ESPECIAL
血液透析顯示器	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE
血液透析顯示器	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE
血液透析顯示器	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE
超聲波清洗機	300,485.00	耳鼻喉科門診
放射線儀器裝置	673,253.80	影像科 SERVICIO DE RADIOLOGIA
初生嬰兒恆溫箱	186,300.00	兒科 PEDIATRIA
初生嬰兒恆溫箱	186,300.00	兒科 PEDIATRIA
婦產科聲波檢查器	938,975.50	婦科 OBSTETRICIA 2
細胞流式儀	745,000.00	捐血中心 CENTRO DE TRANSFUSOES DE SANGUE
麻醉呼吸機	590,018.00	麻醉科 ANESTESIOLOGIA
超短波手術抽吸機	825,000.00	外科一 UNIDADE DE CIRURGIA 1
超聲波清洗機	301,252.00	支氣管內規鏡
電凝刀	232,369.88	婦科門診
聲波心動圖器	1,050,000.00	心臟科/冠心病深切治療 CARDIOLOGIA - U.C.I.C.
19 個	8,859,228.68	

“評估及甄選委員會”及“醫院發展委員會”

衛生局設立多個委員會，根據部門所提供之資料，其中具有監督設備購置功能的，主要有“評估及甄選委員會”及“醫院發展委員會”

一) “評估及甄選委員會” (有關其成立之原因及職能等之建議書，可參閱由部門所提供之資料——附件 A 部份)

“評估及甄選委員會”是由醫生委員會及護士委員會的成員參與，其職責為各科室購置醫療設備的申請提出分析意見，並對各宗有意競投供應醫療設備的標書提供甄選意見。

在 2000 年以前，甄選委員會由設施暨設備廳、物資供應暨管理處及申請單位主管組成。由於設施暨設備廳及物資供應暨管理處的性質是執行行政及技術方面，對甄選醫療設備方面的工作較困難，因此，在 2000 年，建議由 11 個不同範疇的人員組別，包括醫生委員會、護士委員會、設施暨設備廳、物資供應暨管理處、組織暨資訊處、採購組等組成了多個常任“評估及甄選委員會”，其中兩個負責醫療設備的購置。欲購置設備的科室先向其所屬主管單位申請，經同意後把申請文件提交到物資供應暨管理處，物資供應暨管理處將申請送交予各“評估及甄選委員會”給意見。但是當“評估及甄選委員會”發現申請資料中之解釋不足並向申請科室了解商議時，由於所屬主管單位已經作出批准，科室多不理會，使“評估及甄選委員會”未能發揮其預期作用。為此部門在 2000 年底重新規範購置程序：由申請購置醫療設備的科室提交申請文件，所屬副局長接獲申請後，需送物資供應暨管理處及各相關“評估及甄選委員會”進行意見分析，由所屬副局長作出批准，再呈局長作出批示，才進行甄選程序及採購工作。在 2001 年底部門更強化了“評估及甄選委員會”的職能，包括：申請單位所填報的資料不足時，可要求其作進一步解釋或進行查證；可對申請作出同意、反對或調配的建議；在

甄選過程中可聽取申請單位、專業人員或“醫院發展委員會”的意見後才作甄選建議。

而經由“醫院發展委員會”聽取意見的有可能不經“評估及甄選委員會”，但一般情況下是先將申請交常任“評估及甄選委員會”，“評估及甄選委員會”認為有需要便交“醫院發展委員會”，“醫院發展委員會”同意購買才進行其他的採購程序。

二) “醫院發展委員會”（部門未能提供有關之文件資料）

衛生局於回歸後，內部部門建議組成委員會，去研究醫院的發展方向。因此於 2000 年成立“醫院發展委員會”，委員會的成員包括衛生局各主要部門的主管，而主管會提供屬本身範疇而有助評估申請的資料。委員會的主要職責為涉及醫院發展項目的工作進行意見諮詢，而對於醫院所購置的、價值為 500,000 澳門元或以上的醫療設備，“評估及甄選委員會”必須交由“醫院發展委員會”提出意見。“醫院發展委員會”舉行不定期會議，以討論醫院發展方面的工作。而對於醫療設備購置的申請，委員會會根據醫院本身每月的醫務報告的統計數字、科室提供的病人數字、預計將來的使用數據、現存設備的數目等來評估申請的需求。

“醫院發展委員會”只是對涉及醫院方面的申請進行諮詢，對於衛生局一般衛生護理（衛生中心及捐血中心）方面的醫療設備的購置申請，並沒有明文規定也要交由“醫院發展委員會”聽取意見或由一個類似性質的組織作把關，因此衛生局一般衛生護理方面的醫療設備的購置，不論其申請的價值多少，只需由所屬副局長同意便可以。但若所屬副局長認為有需要，亦可提交“醫院發展委員會”進行審議或要求成立臨時委員會聽取意見。

2000 至 2004 年購置的 56 個醫療設備樣本之使用資料

財產中文名稱	收貨日期	財產價格 (澳門幣)	科室	科室回應是否有使用統計	科室提供之使用數據
沒確實使用數據之設備					
內窺鏡影像儀器	2004/12/14	823,451.00	手術室	按手術數目估算	平均每日都使用
麻醉呼吸機	2003/06/07	787,400.00	手術室	按手術數目估算	平均每日都使用
麻醉呼吸機	2003/06/07	787,400.00	手術室	按手術數目估算	平均每日都使用
手術燈	2004/12/31	1,021,000.00	手術室	裝在手術室內，日日有手術都用	平均每日都使用
移動X光儀器	2004/09/16	974,900.00	手術室	按手術數目估算	平均每日都使用
麻醉呼吸機	2000/04/24	501,187.00	婦產科手術室 BLOCO DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	按每宗手術估計	科室並沒有實際統計每台麻醉機的使用天數，粗略估計麻醉機每年使用的天數約為313天。
麻醉呼吸機	2003/05/14	590,018.00	麻醉科 ANESTESIOLOGIA	估計出來（實際上供應商可以查到探氧的鐘數來決定其壽命）	科室並沒有實際統計每台麻醉機的使用天數，粗略估計麻醉機每年使用的天數約為339天。
血氧分析儀	2003/06/09	288,820.00	急診部 SERVICO URGENCIA AREA ESPECIAL	沒有	自購置後，存放在觀察室內，供急診及留觀之病人使用，使用率高。
一般腹腔聲波檢查器	2001/11/30	650,000.00	急診部 SERVICO DE URGENCIA	沒有	此儀器現存放於部門工作區內，供需要之急診病患使用，因需配合熟練技術人員才能使用，故使用率不高；自05年3月下旬至今，每天門診開放時間內被婦產科門診借用。
心臟及呼吸顯示器	2001/12/31	163,639.00	急診部 SERVICO DE URGENCIA	沒有	有關儀器於本年三月份開始用於臨床，在放置於觀察室，已提供予合適指征病人使用。通常在病人插管呼吸及在觀察室延長觀察時使用，已使用一例個案。
超短波手術抽吸機	2003/12/30	825,000.00	外科一 UNIDADE DE CIRURGIA 1	按手術統計推算	每年大約60次
電凝刀	2004/07/30	240,274.34	外科一（病房）	按手術統計推算	每年大約400次
電凝刀	2004/07/30	232,369.88	婦科門診	沒有	每次手術均使用上述器材。
心臟及呼吸顯示器	2001/12/31	207,754.00	兒科及初生嬰兒科 UNIDADE DE PEDIATRIA/NEONATOL OGIA	按病人出入院記錄估計	此儀器為MR房專用MONITOR，根據病人出入院記錄，估計2002年使用人數10人，2003年20人，2004年14人，每次使用約為1-2小時。
初生嬰兒恆溫箱	2003/12/31	610,009.00	兒科及初生嬰兒科 UNIDADE DE	根據護士提供之數據估計	為裝有呼吸機之轉運溫箱，2004年6月曾使用一次，送

財產中文名稱	收貨日期	財產價格 (澳門幣)	科室	科室回應是否有使用統計	科室提供之使用數據
			PEDIATRIA/NEONATOLOGIA		病人往香港，使用約 6-8 小時。
初生嬰兒恆溫箱	2004/12/30	186,300.00	兒科 PEDIATRIA	根據護士提供之數據估計	收貨時，塑膠外罩損壞，供應商於 2 周前才更換並收妥，未正式使用。(註:正式收貨日期 30/04/2005)
初生嬰兒恆溫箱	2004/12/30	186,300.00	兒科 PEDIATRIA	根據護士提供之數據估計	除清潔消毒時間外，長時間開動，STAND BY, 估計 2/3 時，約 80 天，有嬰兒入住。(從 05 年 1 月 1 日起計)。
聲波心動圖器	2002/08/09	734,800.00	兒科 PEDIATRIA	根據護士提供之數據估計	超聲波掃描機由 2002 年 11 月尾開始使用，在 2003 年心臟掃描一共 278 人次，在 2004 年心臟掃描共 424 人次，頭顱前位掃描在 2003 年共有 24 人次，2004 年為 30 人次。
聲波心動圖器	2002/08/13	1,050,000.00	心臟科/冠心病深切治療 CARDIOLOGIA - U.C.I.C.	按病人入院數目估計	該科並無詳細之使用記錄，作為心臟科之常規檢查方法之一，基本上每位入院病人均於入院期間接受 1-2 次該項檢查；而值班醫生亦會為當日由急症室・深切治療部及其他病房轉介至心臟科會診有需要之病人進行該項檢查。根據 2004 年心臟科之入住病人人數，再加上平均每日為其他病房之病人檢查，粗略估計該儀器於 2004 年之使用之數約為 1400 次。
內窺鏡影像儀器	2002/12/06	165,302.00	消化導內窺鏡科 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	按病人記錄計算	預算一年使用量約 3900 次。預算 2005 年之使用量約 800 次(常規腸鏡使用量)(註:以上型號之光源機於 2004 年度之使用量為 2,525 次作胃鏡檢查之用)。
內窺鏡影像儀器	2004/12/31	450,333.50	消化導內窺鏡科 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	按病人記錄計算	預算 2005 年之使用量約 2,500 次(常規胃鏡使用量)。
超聲波清洗機	2004/06/02	301,252.00	消化導內窺鏡科 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	按病人記錄計算	預算一年使用量約 1900 次。預算 2005 年之使用量約 2,800 次(註:以上型號之超聲波清洗機是配合消毒清洗胃鏡之用,而 2004 年度之胃鏡檢查為 2,525 次)。
超聲波清洗機	2004/12/27	300,485.00	耳鼻喉科門診	沒有	今年 1 月初開始運用，每星期(假日除外)大概 40-50 次。
超聲波清洗機	2004/06/02	301,252.00	支氣管內規鏡	沒有	該儀器主要用於清洗支氣管鏡。該科每年作支氣管鏡檢查人數在 420 至 500 例左右，該儀器每年使用量在 500 至 550 次。
眼底血管螢光造影機	2004/12/14	699,357.00	眼科門診	將來可根據病人病歷做記錄	眼科眼底白管螢光造影機,因缺乏成人急救車等急救器材而未能應用,因在購買該機前

財產中文名稱	收貨日期	財產價格 (澳門幣)	科室	科室回應是否有使用統計	科室提供之使用數據
					已作相關申請,因不同審批過程,不能同時進行採購工作,目前已進行相關採購程序。 (註: 有關急救車之申請為本年 2005/03/07)
25 個		13,078,603.72			
能提供使用數據之設備					
1) 提供自收貨日起至查詢日止之總使用量之設備					
X 光片顯示機	2002/11/12	636,385.00	影像科/放射科 SERVICO DE RADIOLOGIA	有	查 2002/11/12-2005/04/18 期間的印片量為 45862 張(數據出自機內的記錄)
放射線儀器裝置	2002/08/21	673,253.80	影像科/放射科 SERVICO DE RADIOLOGIA	有	查 2002/08/21-2005/04/17 期間進行了 3326 次檢查(數據出自電腦部的檢查項目統計,凡檢查項目會用到 Phase Array 部份都計算在內)
一般腹腔聲波檢查器	2003/09/10	610,442.00	影像科/放射科 SERVICO DE RADIOLOGIA	有	查 2003/09/10-2005/04/17 期間進行了 12626 次檢查(數據出自電腦部的檢查項目統計,超聲檢查項目登記,均入 GE Logic-5 用量統計,除 Dr. Coelho 外)。
色層/譜分析儀	2000/12/18	600,000.00	血液化驗室	有	從 2000 年 12 月,約 5000 TESTS
色層/譜分析儀	2001/05/23	256,000.00	血液化驗室	有	從 2001 年 9 月,約 52 TESTS (不包括 control)
細胞計算器	2003/11/21	915,075.00	血液化驗室	有	從 2004 年 4 月,約 63728
血氧分析儀	2004/12/30	288,960.00	血液透析科(日間醫院)	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 767 小時
血液透析顯示器	2002/09/02	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 8032 小時
血液透析顯示器	2002/09/02	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 8438 小時
血液透析顯示器	2002/09/02	245,980.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 8769 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 3252 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 2554 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 1148 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 2742 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 2826 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 2663 小時
血液透析顯示器	2004/04/16	165,000.00	血液透析科 HEMODIALISE	有	至 2005 年 4 月 19 日共使用之時數: 1378 小時
17 個		5,873,055.80			

財產中文名稱	收貨日期	財產價格 (澳門幣)	科室	科室回應是否有使用統計	科室提供之使用數據
2)提供年平均使用量之設備					
色層/譜分析儀	2003/01/07	748,000.00	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	有	每年使用次數：800
色層/譜分析儀	2003/12/16	748,000.00	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	有	每年使用次數：700
色層/譜分析儀	2003/12/16	737,520.00	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	有	每年使用次數：400
色層/譜分析儀	2002/01/08	579,100.00	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	有	每年使用次數：3300
紅外線分光光度計	2004/05/25	541,782.50	公共衛生化驗所 LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	有	每年使用次數：300
細胞流式儀	2001/12/21	745,000.00	捐血中心 CENTRO DE TRANSFUSOES DE SANGUE	有	年使用量為 156 次。
血液輻照儀	2004/02/27	1,078,200.00	捐血中心 CENTRO DE TRANSFUSOES DE SANGUE	有	年使用量:50 個血液/血液成份單位, 預計使用量將逐漸增加。
超聲波掃瞄儀	2004/07/02	1,063,440.00	泌尿科日間診療室	有	使用 3 次
8 個		6,241,042.50			
3)提供每天、每周或每年使用量之設備					
體外沖擊波碎石系統	2004/07/02	3,214,723.00	泌尿科日間診療室	有	由 2005 年 2 月 15 日試用至 2005 年 4 月 20 日為止,每周兩次,每次 2 至 4 人,共 45 人次。
數碼 X 光儀器裝置	2003/06/18	3,000,000.00	肺結核防治中心 CTB	有	檢查總數(人次): 2003 年 14535, 每月平均 1211.3 人次; 2004 年 17161, 年月平均 1430.1 人次
細菌鑑定敏感測試儀器	2000/10/27	330,000.00	臨床病理科 SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	有	儀器每天均需使用, 在工作天, 每日接收約四十多項測試, 基於儀器的工作性質不同, 儀器最快速的測試需三至四小時。
臨床化學自動檢驗機	2002/10/09	154,725.00	臨床病理科 SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	有	儀器每天均需使用, 在工作天, 每日接收約 250 個樣本, 在非工作天, 每天約接收二十多個樣本, 基於儀器的工作性質不同, 儀器處理每個樣本的時間少於十分鐘。
婦產科聲波檢查器	2000/09/28	938,975.50	婦科 OBSTETRICIA 2	有	此素描機使用率甚高,每周平均 80-90 人次,已使用次數約 16320 以上。

財產中文名稱	收貨日期	財產價格 (澳門幣)	科室	科室回應是否有使用統計	科室提供之使用數據
低溫消毒爐	2004/11/05	1,450,000.00	滅菌科	有	由 2004 年 11 月至 2005 年 3 月之統計(每月使用量): 2400L, 2400L, 5000L, 1800L, 4400L
6 個		9,088,423.50			
總數:31 個		21,202,521.80			

樣本之登記名稱與實際名稱不相符的總體情況

財產清冊編號	財產登記名稱	實際財產名稱	牌子型號	科室名稱
7103090200108372	分光光度計 Espectofotometro	紅外線分光光度計	NICOLET	公共衛生化驗所
7103090300100569	光譜儀 Cromatografo	色層/譜分析儀 Cromatografo	AGILENT 1100	公共衛生化驗所
7103090300041150	色層/譜分析儀 Cromatografo	Aggregometre (plaetes function analyses)	HELENA 1472	血液化驗室
7203030900110842	低溫消毒爐 Autoclave para esterilizacao a baixa temperatura	超聲波清洗機 Maquina de lavar por ultra-sons	OLYMPUS OER	耳鼻喉科門診
7103120400040962	空氣微生物測量器 Equipamento deter. Micro organ. no ar	細菌鑑定敏感測試儀器 Equipamento automatico para identificacao microbiologica	BIOMERIEUX VITEK	臨床病理科
7103230200110709	眼壓計 Tonometro	眼底血管螢光造影機 Fluorescein Audiography	TOPCON TRC-50IX	眼科門診
7103100100051717	細胞計算器 Contador de Celulas	流式細胞儀 Flow Cytometer	BECKMAN COULTER	捐血中心

衛生局對審計報告的回應



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

對審計署報告的回應

(第二次)

修訂版



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

目錄

1. 前言	1
2. 醫療設備之購置計劃	2
3. 委員會對醫療設備購置之參與及監督	4
4. 醫療設備之使用記錄	6
5. 醫療設備的檔案管理及報廢情況	6
6. 醫療設備之維修保養	9
7. 醫療設備之評估	10
8. 總結	10
9. 附件	



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

前言

首先我們感謝審計署從 2005 年一月份開始至今，利用了一年零九個月的時間詳盡地為 2000 年至 2004 年期間的五十六台醫療設備之購置、使用、保養維修，及二十一台醫療設備之報廢等作出大量的審核工作，對於 貴署人員辛勞的工作和提供的詳盡審計意見，本局首先致以衷心的敬意。

在本年三月六日收到審計署對本局進行衛工量值審計後所提交的審計報告初稿，另本局局長、院長、副局長、和有關部門代表與審計署代表已於三月二十三日就針對各項審計內容，進行了深入的解釋和討論會議，惟在有關問題上雙方未有共識，隨後，本局亦從速於四月二十一日向審計署遞交了第一次回應報告並連同相關情況的附件。

最後，在九月十九日接獲審計署的最終報告，該審計報主要是站在行政管理的角度看問題，而衛生局的醫療服務對象主要是廣大市民，面對的是“人”而不是“物”，因此我們要秉承特區政府的施政方針，“以人為本”的核心價值，所有病人和市民的健康和生命都是至高無上的，事實上生命無價，在這方面是無法用衛工量值的辦法去衡量的。本局的醫務人員在搶救危重病人時，腦海中首先是“救人”，而成本居於次位，故在醫療設備的購置和使用問題上，首先考慮的是病人和市民的利益角度為出發點，有效地提升本地區政府唯一的一所綜合醫院的醫療服務質量和水平。

另一方面，儘管部份醫療設備的使用率暫不足，卻可以讓原本需要轉介外地求診的病人留在本澳就醫，減少病者及其家人因病人奔波兩地的苦況，這些直接和間接的醫療效益非單純的衛工量值可輕易地量度出來。因此，當閱讀有關最終審計報告後，發現有多個事件的實際情況與貴署所述不盡相符，而難以認同部份意見，基此，本局再次對這份最終報告作出回應，我們在回應該報告前一再反映 2000 年至 2004 年衛生局的人力資源和工作量的轉變情況：

2000 年至 2004 年衛生局人力資源及提供醫療服統計表

年份	2000	2001	00/01Δ%	2002	01/02Δ%	2003	02/03Δ%	2004	03/04Δ%	平均每年增長 Δ%
員工人數	2,057	2,021	-1.75%	2,034	0.64%	2,082	2.36%	2,128	2.21%	0.87%
衛生中心門診人次	393,866	414,583	5.26%	428,111	3.26%	408,505	-4.58%	426,061	4.30%	2.06%
入院人次	12,910	12,748	-1.25%	13,507	5.95%	14,056	4.06%	15,271	8.64%	4.35%
專科門診人次	164,357	175,360	6.69%	187,718	7.05%	197,454	5.19%	221,262	12.06%	7.75%
急診人次	122,965	139,049	13.08%	147,523	6.09%	148,294	0.52%	154,622	4.27%	5.99%
手術人次	5,574	5,759	3.32%	6,065	5.31%	6,100	0.58%	6,582	7.90%	4.28%
日間醫院人次	9,377	9,357	-0.21%	14,644	56.50%	18,755	28.07%	20,577	9.71%	23.52%

根據上述 2000 年至 2004 年之統計，衛生局人力資源每年平均升幅為 0.87%，而醫療服務每年平均升幅為 2.06% 至 23.52% 不等，顯示出醫療服務不斷增加，惟人力資源之增加相對不足。就審計最終報告所指的問題，各有關部門進行了深入的調查和詳細的分析，現作出綜合的回應及澄清如下：



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

1. 醫療設備之購置計劃

1.1 血液輻照儀的購置 (請參閱附件 1-捐血中心主任的回應原文)

1.1.1 必要性

血液輻照儀是一般血液中心必備的基本重要儀器，尤其是血液輻照儀，世界各地的血液中心均設有上述重要必備的儀器。在本澳，除了衛生局外，沒有任何機構擁有血液輻照儀，而一些病人如早產兒、胎兒、已做骨髓移植的病人、免疫力低下的病人、正進行血幹細胞或骨髓移植的病人等都必須輸用經輻照儀照射後消除當中含淋巴細胞的血液。如上述類別的病人輸用了一般的血液，將發生嚴重的輸血後副作用——移植抗宿主反應疾病(Graft Versus Host Disease)的機率將大大的提高，而此嚴重輸血後副作用的治愈率幾乎是零而危及病人的生命。故此血液輻照儀在保證輸血質量起著一個非常重要的把關作用，缺一不可，避免了受血者因輸血受到的傷害而耗費大量的醫療費用進行搶救，避免其失去健康、失去工作而造成社會的損失。

1.1.2 前瞻性

在開展血幹細胞/骨髓移植之前，捐血中心必須走在前面預備好技術和能力才可能配合。而這些預備工作是很複雜和需要很多時間，如培訓員工、購買儀器、開發技術、確定工作程序、熟悉操作過程、評估技術能力和產品質量等等，整個流程需時，捐血中心決不能等到整個計劃完全開展定下來後，才匆忙展開相關的工作。此外，上述所購買的儀器也是該中心必須的，因早產兒和已做骨髓移植的病人一定需要經輻照血液所提供的過濾白細胞血液和流式細胞儀作監控。回歸後，本澳社會發展迅速，人口和不同國籍的人都增長很快，這對提供輸血服務的捐血中心帶來沉重的壓力，若按照過去簡單的提供數種基本類別的血液和血液產品，是無法滿足輸血服務的發展需要。因此，捐血中心必須加快步伐，去開展一些新的技術和服務來滿足社會急速發展的需要。

1.1.3 醫院在骨髓移植工作上的進展

關於造血細胞移植工作的發展，自體移植是澳門可以實施的移植技術，目前醫院正在計劃進行，但必須有成熟技術和合適地方以配合相關資源。細胞移植雖然相對來說是一項較容易的技術及程序，但也需有本身設施和技術支援才得以實施，如提供服務的地方、醫護人員的技術培訓，本局正視問題的重要性，而於早前已派遣一位血液腫瘤科的醫生前往香港瑪麗醫院進行培訓，並完成了有關移植方面的課程，該醫生將協助醫院發展這方面的工作；待技術成熟及絕對安全時，醫院將逐步開展骨髓移植的醫療服務。

1.1.4 審計的意見與事實不相符

1.1.4.1 審計報告 6.1.4.1 點 (P13) 指，導致一心一意為骨髓移植計劃作預備之血液輻照儀，由於計劃並未落實，儀器長期處於低使用量而出現閒置費，這與事實不符，捐血中心主任與審計員會面時，也重覆強調在整個採購過程中與委員會開過多次會議，表述過除發展骨髓移植外，上述其它申購的原因，在本地區的醫療服務來說同樣重要。

1.1.4.2 另外，於 6.1.4.1 點 (P13) 同時又指，局方附屬單位之間的溝通阻礙，而上級領導作出批准時，沒有認真衡量相關項目開展的可行性，這與事實不符，從一早開始，捐血中心主任與血液腫瘤科主任一起分析成本效益，值得與否開展有關計劃、如何開展、可行性等，雙方亦不斷反覆討論應採購那類型儀器，若無充份溝通怎能得出醫院有關病徵的病人一起使用輻照儀及流式細胞儀的建議呢？此外，局級領導當然了解除骨髓移植外，血液輻照儀對本地區的醫療服務提供是何等重要而作出了正確的購置批示，並於行政管理委員會通過。

1.1.5 綜上所述，開發專業技術未必能如其它行政部門準確地預計開發成功的時間和開發後的效益，若不能預計這些，是否就不必開發新的技術？不開發新技術又何來新的服務和如何滿足社會發展需要？就以血液輻照儀為例，自購買後曾照射過 77 單位的血液和血小板，為 30 多名有需要的病人提供了服務，使這些病人免受可能致命的嚴重輸血副作用 (Graft Versus Host Diseases)，按審計署衡工量值的原則，這些服務是否值得去做呢？然而，對於衛生局來說，盡力去挽救和保障每一個市民的性命是我們最基本的職責和神聖的使命，怎能以衡工量值來量度把挽救病人性命的醫療設備呢？

1.2 眼底血管螢光造影機 (請參閱附件 2-眼科負責人的回應原文)

1.2.1 必要性

眼底螢光造影雖不是眼科的常規診斷工具，其使用率也是隨著某類患者數目多寡而定，但這儀器是診斷眼底病及指導其治療的必要檢查措施。因本澳糖尿病病人的人數不斷上升，前來就診的病人與日俱增，這儀器



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

的使用量會越來越大。眼底螢光造影屬於介入性檢查，需靜脈注射造影劑及在黑暗環境中進行。造影劑在部份病人中可引起過敏性反應，嚴重者甚至可導致休克。因此，一間配備急救設備的房間對安全操作是至關重要的。

1.2.2 使用性

眼底螢光造影一般是在眼科門診部進行操作的。操作時，除一般急救藥物外，大型的急救設備（如急救車等）由門診部統一調配，以便節省資源。故此，眼科在購買新的眼底螢光造影儀器時並無同時申請購買急救車。在眼底螢光造影儀器到達後，在實際操作過程中發現，由於門診部門各科室所提供的服務都有很大發展，不再局限於單純的門診診症，還涉及很多檢查及治療，再加上醫護人員對操作安全的日漸重視，故經常需要急救車的配備以防萬一。

1.2.3 安全性

如果由門診部統一調配急救車，便不能隨時為眼科提供服務。經多方協調後情況仍得不到改善，對眼科的實際操作產生了一定的不便。由於預計日後將沒有其他解決方案能夠配合眼科為日漸增加的糖尿病視網膜病變患者提供的服務，同時為了能更好地利用資源，以確保安全及優質服務，經與院方再三溝通後，決定批准由眼科申請購買急救車。在相關條件尚未完善的情況下，眼科仍按慣例對有需要的個案提供服務。綜上所述，我們不能僅為衡工量值把醫療設備之使用推向最大化而妄顧病人的性命安危令社會造成損失。

1.3 設備購置的行政程序及時間（請參閱附件 3-部份醫療設備採購進度表）

1.3.1 設備購置的行政程序

1.3.1.1 為確保採購整個過程的公平、公開及公正，避免黑箱作業、貪污腐敗的情況發生，公營機構的採購程序要嚴格遵守 5 月 15 日第 30/89/M 法令修改 12 月 15 日第 122/84/M 號法令-工程與勞務取得的開支制度、7 月 6 日第 63/85/M 號法令-公開招標的制度，11 月 8 日第 74/99/M 號法令公共工程招標及承攬的合同之制度，在相關法例的支配下，展開一個公開招標的程序，涉及到大量的行政程序和行政時間。

1.3.1.2 以採購一台超過 75 萬元的設備為例，在部門提出設備申購後，經醫院發展委員會給予意見呈上級批准後，採購程序卷宗方正式提起，設施暨設備廳隨即按部門的要求，搜集市場上相關產品的資料，研究草擬醫療設備的技術規格，另物資供應暨管理處需依法草擬招標方案及承投規則，研究暨策劃室需進行文本的中葡翻譯，在綜合所有招標文本及技術規格後，呈交有權限的實體作出公開招標的批示，才能把有關招標通告登政府公報及中、葡文報章，在經約一個月的招標期後，依法進行開拆標書程序，採購組製作標書比較表後，隨即交委員會進行甄選，委員會經分析標書、諮詢使用部門及設施暨設備廳的意見、視察設備演示後，按照判給標準條文的規定，作出判給甄選的意見，經局長確認有關意見後，物資供應暨管理處隨即草擬合同擬本及判給建議書，經會計處提供預留款項的意見後，再呈有權限的實體作出判給的批示，最後才能與供應商簽署合約，而醫療設備多從外國購入，所以返貨期一般長達 90 日至 120 日。

1.3.2. 醫療設備購置的時間

1.3.2.1 故進入醫療設備的採購程序在沒有不可預見的因素下，如競投人士提出上訴而暫停招標卷宗程序，或其它特殊的情況，按照上述法定的採購程序，一般需時約一年至一年半；審計報告指 56 台醫療設備中，其中 9 台的採購長達兩至四年，經採購組把 9 台醫療設備的採購程序再次進行詳細分析（請再參閱附件 3），我們發現只是有兩台醫療設備採購程序的時間超過兩年，一台是血液輻照儀，另一台是眼底血管螢光造影機，採購程序的時間分別為兩年零五個月及兩年零九個月，即佔 56 台樣本之 3.5%。由於審計員不熟悉採購的法定程序，以及醫療設備接收過程的特性，單純地把部門擬申請購置設備之初期評估時間，至設備登錄在財產系統的日期來計算；部門申購醫療設備的評估階段不應列入採購階段，根據 7 月 6 日第 63/85/M 號法令規定，採購程序必須由有權限的實體審批准准方可展開；設備送抵後不能未經檢測及草率地登錄於財產系統內，因不符合要求的設備，我局會向供應商退回設備及要求跟進，或根據招標條文的規定，作出相應的處罰。故設備抵達後必須經過安裝、測試、培訓等數月的嚴謹程序，才正式作臨時接收及登錄於財產系統上。這是購置上三個階段的合情、合法、合理的程序，我局並沒有把採購程序砍頭砍尾而迴避審計報告指採購程序冗長的指責。



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

1.3.2.2 而上述兩台醫療設備之購置時間超出兩年，主要是因為血液輻照儀需分析同位素輻射引致運送期間的監管，需諮詢專業機構意見，以確保市民不被同位素輻射而危害健康，以及要求競投商提供設備安裝在捐血中心內加固工程的補充資料等而需較長的時間；另眼底血管螢光造影機的甄選期間剛好在 2002 年 9 月份至 2003 年年初 SARS 烈性傳染病突然入侵期間而導致採購時間延長，因所有醫護人員及採購人員齊集力量，緊急對抗疫症、採購防禦物資、藥物、工程等而暫緩非迫切性的採購；由於採購工作停頓了好一段時間，市場上相繼推出了有關醫療設備的新產品，為避免舊型號設備因零配件停產影響維修而縮短設備的使用期限，本局決定修改設備的技術規格並重新招標，而新的招標採購時間連交貨期亦只為 9 個多月內。

2. 委員會對醫療設備購置之參與及監督：

2.1 評估及甄選委員會設立過程（請參閱見附件 4-醫療設備評估及甄選委員會主席的回應原文及甄選委員會設立過程）

2.1.1 在 2000 年 2 月以前，醫療設備的申請由部門提出及僅由局長審批，而依法進行招標程序後的甄選工作只需由申請部門、設施暨設備廳及物資供應暨處理處代表提出意見，最後由副局長及局長審批。這甄選程序容易出現按部門的習慣和喜好作出申請及購置，缺乏客觀意見，且不時出現同一功能的設備採購了多種不同品牌及型號，令消耗品種類及維修保養方式因不同設備之品牌而增加，削弱了採購量的價格競爭力及增加了管理上的困難。

2.1.2 有見及此，為盡量統一相同功能的醫療設備及相關消耗品，平衡各醫療部門的發展，善用有限的醫療資源，於 2000 年 2 月 3 日由前局長批准按物品的性質組成多個非法定的甄選委員會（當時定名為甄選委員會），而醫療設備甄選委員會包括醫生及護士等專業人士，由於當時成立有關委員會的目的是向領導層提供專業之甄選意見，以協助採購工作，並沒有對部門申購醫療設備進行評估，且物資供應暨管理處仍在觀察和探討委員會的運作情況，故未能即時草擬委員會之守則，而當時的委員會則按照公職法律制度，招標及判給標準條文的規定，對每項醫療設備提供甄選的意見。

2.1.3 由於甄選委員會在甄選過程中，發現申請的設備有資源重疊的情況，當向部門了解時又因為申請已被局長批准而難於處理，基此，物資供應暨管理處於 2000 年 10 月 12 日再次向上級建議，醫療設備申請需經甄選委員會進行評估並給予意見後，方呈上級作購買的批示，有關建議亦於 2000 年 10 月 23 日獲前局長批准；該年雖仍未草擬委員會之守則，但已把過往單一及欠缺客觀的申請及購置情況改善過來。

2.1.4 在摸索、歸納評估及甄選委員會的運作期間，以及結合廉政公署的公務採購的守則，物資供應暨管理處於 2002 年著手草擬評估及甄選委員會守則，清楚列明委員會的組成、運作、職權、義務和迴避。與此同時，隨著醫療服務需求不斷增加，設備耗損及設備需求亦不斷上升，為提高整個新物品和設備申請及購置的管理，使從申請、緊急申請、評估及甄選委員會提意見、上級審批、依法展開採購程序、提供甄選意見、判給審批、發出採購單至接收物品及設備等一連串程序上得到更有效的管理，正如審計報告第 7.2 點建議一及二（P30），醫療設備的購置應訂立一套連貫協調管理機制，物資供應暨管理處已亦於同年與組織暨電腦廳研究及開發了一套新物品及設備申請之電子程式，具前瞻性地一環扣一環連貫了整套供應鏈之申請程序；此外，這程式在網上載有申請新物料及設備流程、審批程序、使用說明等指引（請參閱附件 5-內聯網上申請新物料及設備指引），透過這一系統，各部門可及時清楚知悉申請至接收設備所涉及每一程序之訊息，包括委員會之意見、上級批示、招標進程、發出採購單及收貨日期等，令採購工作更具透明度。

2.1.5 在 2003 年，委員會的評估及甄選守則、申購新物品及設備的電子程式同一時間執行，在清楚立委員會的權責及增加軟件程式的管理後，新物品及設備申購之管理工作漸趨完善。多年以來，儘管前線醫護人員工作量不斷增加，面對烈性流行性傳染病的威脅其形勢是多麼嚴峻，但評估及甄選委員會之醫護人員都堅持每星期定時出席評選會議，按照守則的規定，以認真嚴謹的態度評估各部門申請之醫療設備，對存有疑問之申請，以口頭或書面方式，即時向醫療部門、財產科深入了解，如醫療設備的數量、使用率、迫切性、人手增加、放置地點、工程維修、保養及零配件等多方面情況，或進一步向醫院發展委員會諮詢意見；而甄選過程中無論醫療部門及委員會均按照判給標準、招標條文及技術規格等，客觀地對醫療設備的質量、功能、兼容性、維修條件、消耗性物品、交貨期、價格、設備演示等進行比較，經多方面分析後才作出最適當的甄選建議。



澳門特別行政區政府
 Governo da Região Administrativa Especial de Macau
 衛生局
 Serviços de Saúde

2.1.6 由於醫療設備評估及甄選委員會的醫生及護士代表著醫療範疇多個專業領域，發揮了專業方面的知識及進行深入溝通，並嚴格遵守當年評選守則的指引，確保醫療設備申請的適當性，及購置過程的公平、公正和公開，我們並沒有因他們的意見精簡、扼要、專業而錯誤地作出不適當的評估和甄選之記錄，再者，成立有關委員會的目的是向領導層提供專業意見以協助審批醫療設備申購的工作，儘管委員會並不是法定組織，因而意見不具約束力，但正如審計報告指設立有效的把關機制，我局領導層經常聽取委員會的客觀及專業的意見，以作出正確的批示，意見包括按照實際需要同意申購、部門相互調配以善用資源、反對資源重疊或不適當的申請（請參閱附件 6-評估及甄選委員會反對設備申購的記錄），把善用資源的重要關卡。綜上所述，我們難以認同審計報告指責評估及甄選委員會未能發揮應有作用及敷衍了事等不盡不實之批評。

評估及甄選委員會評選工作指引之發展過程表

2000 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年
○ 未成立委員會	2月3日首次成立18組甄選委員會 10月18日增加甄選委員會評估部門新購設備之工作	○ 有 18 組評估及甄選委員會 ○ 觀察、摸索及歸納工作情況，準備草擬守則	○ 有 12 組有評估及甄選委員會 ○ 草擬委員會守則	○ 有 19 組評估及甄選委員會 ○ 執行守則指引 ○ 守則指引擬申購的設備單價超過 50 萬，需諮詢醫院發展委員會的意見	○ 有 20 組評估及甄選委員會 ○ 執行守則指引 ○ 但指引無要求擬申購設備在評估時不超過 50 萬元，但招標後超過 50 萬元時需折回醫院發展委員會諮詢意見

2.2 五十六項醫療設備經評估及甄選委員會或醫院發展委員會提供意見之情況（請參閱附件 7-評估及甄選委員會和醫院發展委員會提供醫療設備申購情況表）

2.2.1 根據翻查審計署抽樣審核的 46 台醫療設備，指出有 45.65% 的醫療設備的申購沒有諮詢評估及甄選委員會之意見，及有 13 台醫療設備沒有諮詢醫院發展委員會之意見，建議貴署再作深入了解我局每年評估及甄選委員會和醫院發展委員會運作情況的變化，並非評估及甄選委員會的過錯，現把有關情況歸納如下：

2.2.1.1 2000 年 2 月 3 日以前未成立任何委員會，故申購醫療設備無作出任何諮詢。

2.2.1.2 2000 年 10 月 18 日以前甄選委會只是進行標書的甄選工作，無需進行部門申購醫療設備的評估工作；

2.2.1.3 2003 年以前未有評估及甄選委員會守則指引；

2.2.1.4 2003 年及 2004 年評估及甄選委員會守則第 3.4 點無指引規定，倘評估醫療設備的金額少於五十萬元，而採購時超過五十萬元，需折回向醫院發展委員會進行諮詢，為避免同類事件發生，本局已於本年三月份知會醫療設備評估及甄選委員會，倘出現上述情況需折回醫院發展委員會諮詢意見；

2.2.1.5 2003 年及 2004 年評估及甄選委員會守則第 3.4 點指引規定每項醫療設備之申購單價超過 50 萬元，需諮詢醫院發展委員會的意見，故醫療設備之申購單價少於 50 萬元無諮詢醫院發展委員會的意見；

2.2.1.6 為緊急配合部門運作的醫療設備由局長直接審批；

2.2.1.7 2004 年以前未有一般衛生護理體系發展委員會，故該體系申購超過五十萬元的醫療設備仍由評估及甄選委員會給予評估意見，由局長審批，就這一情況，我局已於本年 2 月份成立了一般衛生護理體系發展委員會，現開始制定有關運作規則。

2.2.2 綜上所述，在申購程序上儘管我們於 2000 年在首次組成委員會時未能訂立最完善的機制，但透過對運作上的不斷反思、摸索、歸納和檢討，有關程序和機制已逐步改善，運作規則的指引亦逐步訂立，在 56 台醫療設備（100%）申購上，無論早期的甄選委員會和後期的評估及甄選委員會均嚴謹和認真地按當年既定的責任、程序和守則指引進行評估及甄選，並結合當時的情勢需求作出了先後緩急處理，儘管在 2003 年以前委員會未有評估及甄選委員會守則指引，但委員會仍然按照公職法律制度、招標、技術規格及判給標準等條文的規定，提供評估及甄選意見，而對於較貴重及大型的醫療設備，如 2000 年至 2002 年期間擬購置的碎石機、兒科心臟超聲波掃描儀、麻醉機等，無論是醫療部門或評估及甄選委員會均不時主動諮詢醫院發展委員會的意見，以考量整體的醫療服務發展，決非審計報告所指醫療設備申購可交可不交兩會進行評估和諮



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

詢，及指責兩會敷衍了事這種無深究本局各時期實際運作轉化情況的批評。

2.3 醫院發展委員會（請參閱附件 8-醫院發展委員會的組成及運作）

2.3.1 醫院發展委員會(CDH)是根據前衛生局局長在 2000 年 9 月 29 日批示同意成立，目的是在添置設施及重整空間時，可以有一個諮詢機構，可客觀而公正地按實際需要對有關方案作出評估，並收集各部門意見，以向衛生局及醫院領導層提供意見。雖然這個機構不是法例規範成立的，也沒有法定的職能與權限，但它對採購仍有一定的作用。

2.3.2 醫院發展委員會的職責包括

2.3.2.1 對醫院各部門設施的改建及/或擴建工程提出意見；

2.3.2.2 對仁伯爵綜合醫院設施的維修保養工程提出意見；

2.3.2.3 對醫院各部門設備的申請和需要提出意見。

2.3.3 醫院發展委員會的運作

2.3.3.1 有權對委員會職責範圍有關之事宜表明立場；

2.3.3.2 通常每 15 日舉行一次，或在主席或仁伯爵綜合醫院院長召集下舉行；

2.3.3.3 當有需要時，委員會在其職責範圍內，可召喚部門負責人作出解釋或補充資料；

2.3.3.4 如屬工程時，委員會在其職責範圍內，可到各部門“實地”評估有關重新分配空間事宜；

2.3.3.5 有詳細會議紀錄。

2.3.4 醫院發展委員會於 2000 年 9 月成立至 2002 年 12 月期間，由於評估及甄選委員會還未定立守則規定，除一些特殊的醫療設備申購向醫院發展委員諮詢意見外，部門申購設備金額超過五十萬元一般無需轉交醫院發展委員會諮詢意見，但在 2003 年訂立明確的守則後，除必需緊急配合醫療服務的設備，所有超過五十萬元的設備申購必定轉交醫院發展委員會諮詢意見。

3. 醫療設備之使用記錄

由於並非每個設備均有以累積儲存方式的內置測量使用量計，故對於那些沒有內置測量使用量計的設備，因臨床科室是沒有足夠人力資源及時間專門進行任何使用的記錄，故臨床科室只能記錄病人的資料及手術的執行次數來推算使用量。

4. 醫療設備的檔案管理及報廢情況

4.1 文件之保存

報告中指因不重視文件檔案之保存，故第 70054/C/00 號標書採購一台價值為 Mop\$600,000.00 的色層/譜分析儀之檔案遺失了，經採購組詳細翻查了解後發現，當時該檔案與其他檔案一同使用，來處理醫療設備之維修保養，所以和另一檔案存在一起而非遺失（請參閱附件 9-第 70054/C/00 號標書影印本），基於醫療服務不斷發展，招標及維保項目亦不斷增加，惟儲存檔案空間有限，故採購組會定期把過去 10 年之標書文件有序排列歸檔，使能易於翻查（請參閱附件 10-檔案儲存照片），為更有效地翻查檔案，以加強及改善文件之管理，採購組早於去年設計一套圖像化管理軟件，把標書的重要資料加以圖像化，以便日後儲存及翻查。由於在 56 個檔案樣本中，只有一個檔案（佔 1.7%）供維修服務使用而暫時不能查閱，基此，我們認為是個別事件而無法認同審計報告所述印證採購組文件管理未有系統規範的程序等以偏概全之指責。

4.2 設備存放位置

財產科在接收供應商之醫療設備時，按照內部規定，需由財產科、設施暨設備廳及使用部門等三方代表進行驗收，測驗完成後，有關設備記錄於申請部門內，以配合成本中心的運作，正如報告所指的善用資源，部門亦會按實際需要相互間調配使用，務使設備之運用最大化，例如急診部內壹台一般腹腔聲波檢查器在門診開放時間內借予婦產科門診使用；此外，麻醉科是設於手術室內，實為同一地點，由於要配合本局的成本系統，故該設備需登錄於麻醉科內，以界定成本所屬的部門，而移動 X 光機當然會在兩間手術室輪流使用，以避免各自購置而出現資源重。其餘審計報告所列出的設備和放置地點不符原因可參閱附表（請參閱附件 11-財產登錄放置地點及實際放置地點不同之原因）。由於審計員並不熟悉醫療部門經常把醫療設備作短暫互相調配使用，務使資源得到充份的利用的情況，所以誤解了醫療設備記錄與實際存放不符的情況，並非審計報告指上述設備出現混亂及財產管理及清冊流於形式化。



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

4.3 設備名稱

4.3.1 根據第 74/2002 號行政長官批示，澳門特別行政區之財產分類只有 14 種級別，由於分類中的醫療設備並不齊全，僅約 100 種而涵概了所有設備，然而，醫療設備隨著科技的迅速發展，日新月異，項目專業、精細及繁多而無足夠類別予以記錄，基此，在財產管理分類法例不足的情況下，本局再按醫療設備的種類及主功能進行主分類及子分類（請參閱附件 12-設備分類及名稱）。

4.3.2 在採購新物品時，財產科在給予申請設備編碼是先考慮物品的類別及主功能，例如耳鼻喉科所購的 OLYMPUS OER，由於在申請單只寫上“Endoscope Reprocessor”，所以財產科考慮上述設備主要具備消毒功能，故先給予“低溫消毒爐”這個名稱進行採購，及後，在接收上述設備時，無論使用者或工程師都沒有提出採用低溫消毒爐的名稱是錯誤的（請參閱附件 13-設備名稱錯誤資料），另審計報告之附件四(P43)部份設備之原因亦為同一情況。此外，部份設備之實際財產名稱的主功能確實與財產登記的名稱是相若，如流式細胞儀是用來計算細胞，所以財產登記名稱以其功能作記錄，名稱為細胞計算器，細菌鑑定敏感測試儀情況一樣，另外分光光度計與紅外線分光光度計兩者亦是相同的。

4.3.3 鑑於本地區的官方語言為中文及葡文，每年需向財政局遞交一份葡文版的本局財產清冊，而市場上醫療設備的名稱以英文為主導，故在中、葡、英的名稱上亦增加了我們統一上的困難，但中文名稱統一化是財產科的發展重點之一，惟基於技術方面需要一段長期的發展、慎重的考慮及醫療技術部門互相配合方可完善。為推行此計劃，財產科早於 2000 年已諮詢醫療部門協助提供相關統一名稱，但由於部門回應不多，令計劃具有一定之難度及延誤發展，故尚需時間跟進（請參閱附件 14-向部門諮詢醫療設備中文名稱資料）。

4.3.4 另一方面，香港醫管局轄下四十多間醫院是沒有發展醫療設備的中文名稱，據其中沙田威爾斯親王醫院及香港機電工程署工程師指，數年前他們以數百萬元從澳洲請來專家把醫療設備的英文名稱統一化，現用加拿大一所醫資訊供應商購買相關 ECRI 軟件，每年需繳付有關許可證費用作更新資料；而在中國方面，我們透過『漢英醫學裝備科學儀器分類詞典』一書得知，為統一醫療設備的分類及名稱，動用了數百名專家及技術員以十多年時間編寫而成。鑑於衛生局轄下只有一所醫院，為統一有關設備的中文名稱而投放大量的資金實不符合經濟原則，故現時財產科解決辦法，就是將每種醫療設備逐一與部門專業人員商議其名稱，正如審計報告所列出的 AGILENT 1100，去年財產科已將其名稱統一進行修改：初期名稱 - 光譜儀，後期名稱 - 色層/譜分析儀，現統一名稱 - 高效液相色譜儀。

4.4 設備檔案系統記錄

4.4.1 正如最終審計報告第 2 點審計背景指(P 5)，醫療服務的開展，除了是涉及醫護人員之外，亦需要精密儀器的協助，“軟”“硬”件的有效配合，才能提供優質的醫療服務；面對人手短缺，為配合醫療服務而相應增加的設備，早於 2001 年該部門主動前往香港沙田威爾斯親王醫院交流及學習財產管理的模式，並於 2002 年末淘汰了 AS400 過時的財產軟件管理系統，於 2003 年建立了一套現代化的軟件。新系統已具備較詳細的財產資料包括中、葡文名稱、品牌、型號、序號、連貫財產(即主機以外的其他相關子設備)、部門、安置地點、價值、折舊、免費保養期、成本中心、相關消耗品、維修合約、報廢、供應商、標書編號、採購單編號、年度帳項及備註等相關資料，近年亦開始推行圖像化，這一系統兼備條碼化以便盤點之工作，涵蓋面還要比審計報告中第 7.2 點(四)(P31)資產管理模式要求，僅購置情況、現存數量、名稱、型號、成本地點等資料還要具體、詳盡和細緻。乃是由於審計員只是持著該署的簡單報表走訪各部門，作片面的探討；審計期間審計員完全沒有到專職管理財產的財產科進行深入了解財產管理的軟件及硬件的運作。事實上，這數年來，儘管財產科在人手極其缺乏，及醫療設備的管理具一定困難等的情況下，隨應付日常繁重的工作外，亦不遺餘力，把財產管理系統由 AS400 簡單的財產記錄，透過改善、創造及強化系統後，逐漸邁向財產現代化之管理，誠然在這一進程中我們仍存在很多的問題，如人手缺乏、倉庫空間、醫療部門協助等，這些都是我們可持續改善之空間。



澳門特別行政區政府
 Governo da Região Administrativa Especial de Macau
 衛生局
 Serviços de Saúde

2003年已開始使用的新財產管理系統畫面

4.5 設備報廢處理

4.5.1 申請設備報廢程序分為3種：

A 類的報廢程序的物品均屬損壞傢俱及冷凍設備，程序較快處理，但為了節省行政程序及搬運費用，需累積集中處理進行銷毀。

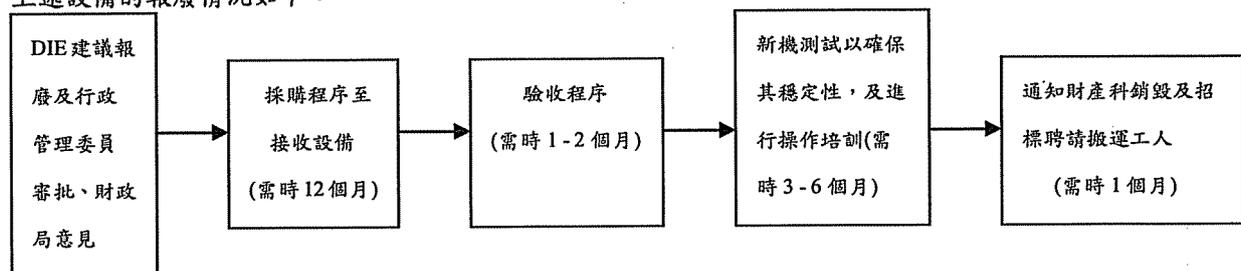
B 類的報廢程序的物品大部份屬醫療設備，需有設施暨設備廳的技術意見方可報廢，故報廢程序較長，另據財政局指，醫療設備的二手市場不大踴躍，故待該局回收的時間也較長。

C 類的報廢程序的物品是沒有設施暨設備廳的技術意見而由部門申請報廢，惟申請者沒有提供詳細的設備資料及報廢理據不足而不被接納。

4.5.2 根據臨床病理科回應審計報告第 6.6.1 (P24 及 P25) 所指，3 台臨床化學自動檢驗機閒置停用 5 年，乃是由於臨床病理科把醫療設備報廢前，諮詢理工學院是否考慮有意接收作為教學之用，惟該校經一段時間後才作出不需要的回覆而耽延了該科提起報廢的程序。

4.5.3 鑑於有部份較特殊的報廢設備仍需作維持及後備以配合部門運作，直至新設備替代方可銷毀，而新設備的採購程序亦需要一定時間依法進行，當新醫療設備送抵後，還需進行安裝、測試、培訓等程序，另根據法例規定，報廢後的醫療設備需諮詢財政局，請求給予回收拍賣的意見，倘財政局有意回收，該局亦因倉庫空間有限，或拍賣期未到，而要求我局等候進倉或等候拍賣期，故在各種因素及跨部門的報廢程序下，有可能出現設備已報廢 2 年仍存放部門內，而就這一情況，我們亦諮詢了香港沙田威爾斯親皇醫院，該院指出在醫療設備的報廢上亦存在同一情況的困難；需待新醫療設備到位後才能報廢舊設備。

上述設備的報廢情況如下：





澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

4.7 設備報廢後作備用零件之處理

審計報告指出財產科沒有任何記錄清單來顯示備用設備零件的位置，導致造成工作不方便的情況，但實際上並非如此，財產科及設施暨設備廳人員是透過財產系統的搜尋功能作為處理上述工作，比查閱清單還要快捷清晰，每當報廢設備需要利用有關零件時，財產記錄上都會在備註欄上顯示“利用有關零件”，而只有醫療範疇的工程師才需要前往財產科倉庫拆除零件，其數量不多，只有十多件醫療設備，以同牌子的麻醉機和牙科椅佔多數，而其餘的冷凍及電器設備則報廢後隨即由設施暨設備廳拆除可用零件並存放在設施暨設備廳的維修工場內。

4.8 綜上所述，鑑於近年醫療服務發展迅速，各部門無論在購置新設備及報廢舊有的財產亦不斷地增加（請參閱附件 15-2000 年至 2005 年財產接收及報廢比較表），根據數據顯示，財產科在 2005 年度共接收超過 4000 多件設備（平均每日接收 16 件，此數字還未包括類集設備的接收，即一次過接收 100 件同一品牌及型號的小型醫療設備等），涉及總金額高達澳門幣 3 仟 3 百多萬，而財產科只有兩名行政文員，連同一名主管合共三人，在有限的人力資源的情況下，每日單憑接收、審查、記錄及跟進不符接收要求的設備，新部門落成啟用及舊部門退回等所涉及的大量設備交收、轉移、報廢，各部門的定期報廢工作、向上級及評估及甄選委員會提供財產詳細資料及意見、參與評估及甄選委員會的工作、部份公開招標的開拆標書工作，大型設備及工程之臨時驗收及確定驗收、內部協調、每年抽樣盤點及向財政局和審計署遞交財產清冊等龐大的工作量及壓力，但我們並沒有氣餒，還不斷地尋找財產管理上的硬件及軟件的改善空間，務求與醫療部門連成一體，達到最高的工作效能，使市民得到更好的醫療服務。

5. 醫療設備之維修保養（請參閱附件 16-設施暨設備廳詳細資料）

5.1 設施暨設備廳長期致力完善醫療設備的維修保養，基於醫療設備的日新月異及種類的複雜性，澳門市場及本局工程專業人員在極度短缺的情況下，衛生局的醫療設備需分為以下三類處理：

- A. 非常重要的重點設備：對本局的運作及病人的生命安全構成直接影響者；
- B. 重點設備：對本局的運作及病人的生命安全不構成直接影響者；
- C. 非重點設備：對本局的運作及病人的生命安全不構成影響者。

5.2 對於 A 及 B 類設備均需採取定期預防性維修，而對 C 類設備則採取壞了再修，此外再根據使用者的意見，設備出現故障的機率和嚴重性，加上該廳的技術能力及人力資源等因素綜合分析，才確定是否需要外判保養維修，還是自行保養維修。上述的分類也類同於香港政府機電工程署對醫療設備的三級分類，即高風險設備（須定期預防性維修）、中風險設備（須定期安全檢查）及低風險設備（矯正性維修或更換）。

5.3 重新制定保養維修工作日程表（計劃表），在資源許可的條件下，會按醫療設備的重要性優先進行保養維修。現時要求外判公司在簽訂合約的生效日期後的 15 天內提交保養計劃表，然後在擬定保養日期前一週與用家和外判公司核實保養時間，外判公司技術人員到達現場時，與使用部門一起安排有關保養工作，過程中如需更換零件或有其他問題，該廳人員必需到場查核監督，保養工作完成後，與使用部門一起核實並簽署當日維修保養記錄表，而有關保養工作是否符合合約要求，也需經部門和該廳人員核實後，才會由該廳確認單據，所有資料均有專門檔案儲存及輸入電腦，方便日後的跟進工作。長遠目標，該廳有意將有關工作系統化，如借助現代電子和電腦技術完善有關監管措施，並節省人力資源。

5.4 1997 年起，該廳已開始使用電腦記錄所有儀器設備的維修資料，在 2005 年為配合衛生局的成本會計計劃，在程序中加入維修保養的人工及零件費用等資料。經與組織暨電腦廳合作進一步完善有關程序，除了方便用家能在內聯網上申請維修程序，更開放予使用部門或相關部門查詢有關儀器設備的維修紀錄和狀況，以便對它的使用情況及狀況作出綜合的評估。該廳亦於 2005 年初開始委派專人跟進和配合有關電腦程序的開發，並在本年年中推出試用，於年末或下年初全面在本局使用。

5.5 鑑於人手短缺而導致工作上存在一定不足之處，根據該廳的統計資料顯示，大約有 6,000 部需作定期維修保養，該 6,000 台醫療設備購入價值總計約 3 億 1 千多萬元。現時醫療設備每年的維修保養費一般佔機價 5-15% 不等，設備越舊則費用越高，若以中位數 10% 計算，上述 6,000 台醫療設備每年的維修保養費用為 3 千多萬元；但衛生局負責維修保養醫療設備的 5 名員工之年薪總和僅為 134 萬元，兩者相差超過 23 倍。假



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

如全部外判，衛生局除要支付高昂的保養費外，還要大量增聘人手去做好監管工作。由此可見無論是全面實施外判，還是自行保養維修均不符合實際情況。

5.6 至 2005 年，衛生局外判之約 500 部醫療設備的每年保養費已超過 1 千萬澳門元。事實上，該廳長期以來都在努力尋找一個平衡點，即充分利用僅有的資源，盡力維持各設備都在安全可靠的狀況下正常運作，防止重大事故的出現，要求設備完好率在 95% 以上，達到歐美日等先進國家的標準。而決非審計報告指，只有當設施設備廳接到使用單位所填寫的“設施或設備維修申請”時，才會進行跟進。試想在一間 24 小時不停運作的醫院內，大量設備長期欠缺妥善之預防性維修保養，絕不可能不發生問題。而事實上，該廳自去年開始，已主動派人到各醫療部門巡察，了解設備和設施的狀況，直接要求各維修小組解決問題。

5.7 由於新設備不斷增加，但人手卻不斷流失，最近該廳已向上級申請增聘人手；另該廳雖無設定子部門，但已於 1998 年開始指派一名顧問高級技術員負責協調統籌轄下 5 個專業工作小組的所有維修保養工作。儘管仍存在不足有待改善，但亦有一套機制去監管維修保養工作，特別是外判的工作；例如按設備設立專門檔案儲存有關合約，保養計劃（時間），保養維修記錄表，發票及相關技術意見等資料，而有關資料亦輸入電腦以助翻查及監管。

5.8 綜合上述的情況，儘管設施暨設備廳嚴重欠缺人力資源，但仍設法調動人員，積極制定一套與時共進的明確指引，及外判保養維修準則，以加強自行或外判醫療設備的維修保養工作。

6. 醫療設備之評估

根據衛生局內部現行規定，並沒有要求對於醫療設備作出評估，在人手嚴重缺乏的情況下，臨床科室也沒有專門對設備作出分析評估，現時一當發現設備出現問題時，科室會填寫維修工作紙，由設施暨設備廳協助跟進及維修。

7. 總結

綜合各有關部門的意見，對審計署的審計報告有以下反饋：

7.1 審計署於 2005 年 1 月 14 日，第 0032/0011/2/GCA/2005 號來函，只是通知我局要進行一項有關醫療設備的購置、使用、保養和報銷的審計項目，要求我局提供專責小組及補充 2000 年至 2004 年購置醫療設備清單及相關資料等，並沒有同時附上事先通知我局用作審核的標準。而根據國際認可標準 ISO/9011:2002 系統，審計指引的第 6.4 點指出，用作審核的標準要事前通知被審核的一方，並得同意才可以進行審核的。這是審核的基本要求和重要元素。惟我局只是在審計報告初稿中才知曉審計標準，例如醫療設備的詳細使用記錄、醫療設備的定期評估及設備維修保養制定指引等。這些我局尚未有足夠人員展開的工作，審計報告竟把該等項目作為審計標準並進行審計，在未有預先通知的情況下，強加這些要求到我局作為審計標準。這是有欠公允的，也浪費了審計署的人力資源。

7.2 此外，在審計報告第 2 點審計背景中所指（P5），隨著醫療及科技的急速發展，對醫療的設備需求亦不斷提高，對這一點，衛生局必須向審計署指出，購置設備的目的並非因追隨醫療及科技的急速發展而購置，而是隨著澳門環境的轉變，人口上升、老化，流行病的威脅，市民對健康的意識增強，因此醫療服務的需求不斷上升，過往的醫療科技已不足應付，為提高醫療服務的質素的同時，加快病人的治癒時間，減少病人患病的煎熬而申購各項的醫療設備是滿足市民對醫療服務之需求，本局並無沒有不合理地運用公帑，更沒有因設備採購不當而影響市民大眾的生命安危。

7.3 審計報告亦有多處前後矛盾及不當的批評，例如

7.3.1 在本局第一次審計報告回應第 2 點，及是次回應第 2 點已清楚說明，評估及甄選委員會的成立過程，由於委員會是非法定組織，故沒有法定的職權規範，因此，其運作組成、運作、規則從由一片空白至日漸趨完善，醫護人員除面對不斷增加的醫療服務外，更兼負着沉重的醫療設備採購的行政工作，以確保醫療資源得到適當的運用，每屆的評估及甄選委員會成員，均按照當年既定的程序及守則的指引，無私、熱心、服務、忠誠、保密地履行了醫療設備申購的評估及甄選工作，在過去 2000 年至 2004 年這



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

四年間共評估及採購了約 5,500 多件醫療設備，平均每星期的一天內評估及甄選各約 21 種醫療設備，我們從最終的審計報告第 6.2.1.1 及 6.2.2.1 點 (P15 及 P17) 的統計數字中，2004 年沒有交評估及甄選委員會的意見數字已達零，及也沒有數據證明 2004 年沒有交醫院發展委員會諮詢申購醫療設備的意見，這正好反映評估及甄選委員會的運作正邁向持續改善，而顯得審計報告指責兩會不能發揮把關作用是不當的批評。

7.3.2 我局一再強調醫療設備評估及甄選委員會、醫院發展委員會，這兩個非法定的委員會成立的背景、職能的演變及運作的制度化，令我局的採購工作及整體的醫療服務邁向新的一頁而作出重大的貢獻。由於兩會在回歸後成立，目的是改善過往澳葡政府管治時代，我局各自為政、本位主義的情況。無論各項採購或醫療服務的發展上都長期存在著不少的陋習和障礙，兩會的設立表示我局管治改革的理念和決心。當然，在這條漫長和艱苦的改革路上，我們遇到不少的挫折和冷眼，更加上 2003 年 SARS 對我局和全澳市民的衝擊，但我局並沒有氣餒，更沒有抱著不做不錯，少做少錯，多做多錯，不求有功，但求無過的態度，而是持著以民為本，前赴後繼，努力不懈的堅強信念，致力改善整體的醫療服務，包括直接影響醫療服務質素的採購工作。我局並沒有玩弄數字 (PA014-04/1531/4/DSA/2006 審計署報告第 7.1 點指責)，而是運用審計署在審查的數據中去証實，這四年來兩會的工作透過不斷改進及完善所取得的成績，這不可磨滅的事實。我局在質疑：為甚麼審計報告可以利用我局暫未能提供一個檔案，便可貿然指控我局不是一個已形成系統而有規範程序？當我局回應時提出設備申購沒有諮詢兩會的意見在 2004 年為零時，而證明相關運作有所改善卻被指責為玩弄數字？

7.3.3 報告第 6.4.2 及 6.4.3 點 (P21 及 P22) 指設備放置記錄出現混亂情況，另一方面又提議將使用量少的醫療設備分配給其他科室使用，既然要善用醫療設備，就必需按照工作實際情況作出短暫移動借予其它部門使用，這有可能導致個別醫療設備的擺放偶然與記錄不符。

7.3.4 在本局第一次審計報告回應第 4.4 點已清楚說明財產科的財產管理，本局已早於 2002 年參考香港沙田威爾斯親王醫院，重新編寫財產科管理系統，2003 年開始，系統已具備設備的詳細資料，當中包括中、葡文名稱、品牌、型號、序號、連貫財產 (即主機以外的其他相關子設備)、部門、安置地點、價值、折舊、免費保養期、成本中心、相關消耗品、維修合約、報廢、供應商、標書編號、採購單編號、年度帳項及備註等，故最終審計報告第 7.2 點第 (四) (P31) 所建議的，清楚記錄全衛生局醫療設備的詳情，包括設備的名稱、型號、成本、現存數量、放置地點、使用科室等這些我局已存有及已實施的管理而顯得這建議不適時。

7.3.5 報告撮要 (P3) 指購置醫療設備欠缺周詳計劃，但另一方面在第 6.1.4.2 點 (P13) 指購置設備時間過長，在本局第一次審計報告回應第 1 點附件 1-各項醫療進度表及本次回應第 1.3 點附件 3 上清楚列出，2000 年至 2004 年購置的 9 台醫療設備樣本之採購流程所需的程序及時間詳述表分析，本局在採購大型及高價值的醫療設備之審批時間，基本需時半年以上，以便資料搜集、諮詢意見，對新醫療服務的展開，所涉及人力、物力、財政及地方等作多方面的考量，其成本及效益是否符合本地區醫療服務的需求及技術的發展等；倘要周詳計劃，必定需時考慮，但按審計標準，購置時間又不得超過兩年，在公營機構內，法例深嚴，程序繁複，無論設備的採購或人員的聘用，要天衣無縫處處配合，在實際運作中談何容易？

7.4 另由於審核員對本局運作不甚理解，所以有很多令人費解的地方，例如：

7.4.1 在本局第一次審計報告回應第 1.1 點附件一各項醫療

設備採購進度表分析，及是次第 1.3.2.1 點的補充分析中說明 (附件 3)，9 台醫療設備採購的實際時間，只有 2 台醫療設備採購時間超過兩年，以 56 個樣本計算，只有 3.5% 超過審計署自行制定的採購時間不應超過兩年的標準，即本局醫療設備的採購時間上有 96.5% 符合審計標準，惟最終報告第 6.1 點 (P9) 指“56 個樣本中包括代表意義的個案，血液輻照儀及眼低血管螢光造影機的購置計劃”，似乎以此兩個採購個案作為代表意義，暗示本局大部份採購設備的時間冗長，就此問題上，本局有需要作出澄清，因為在 96.5% 符合審計標準的情況下，而只有 3.5% 未符審計標準而稱之為代表意義的個案，難免令人感到最終審計報告採用以偏蓋全的手法來放大一些問題針對本局而造成不公平的現象。再者，本次回應已對有關事件進行深究及作出澄清，建議貴署再深入了解有關實況。

7.4.2 最終報告報告第 6.6.4 點 (P26) 本局跟進說明已指出，醫療設備的報廢必需得到設施暨設備的技術意見方可報廢，在行政管理委員會審批後，仍需諮詢財政局的意見，但審計報告還建議對已申請報廢的



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

設備制定時間表及沒價值的設備應盡快棄掉，由於設備報廢有既定的法定程序，另為維持部門醫療服務的運作，需等候採購回一台相關的醫療設備替換及正式投入運作後，才能依法棄掉報廢的儀器；此外，財政局決定回收和拍賣的日期、或等候提供棄掉設備造成環境污染之意見等情況所需的時間不是本局所能控制的。

7.4.3 報告第 6.6.5 點 (P27) 指，醫療設備到了使用期限亦會有剩餘價值，因其零件仍可運用在其他醫療設備上，這未必是絕對的，因報廢了的醫療設備已非常殘舊，把殘舊的零件配對相應之醫療設備的種類及型號，亦需花費不少專業人員進行研究，拆卸及安裝，還要冒上使用殘舊零件後的醫療設備一旦發生故障而影響病人治療的風險。

7.4.4 報告第 6.3 及 6.7 點 (P19 及 27) 建議對醫療設備使用進行記錄及對作出評估，但本局在嚴重缺乏人力資源及面對龐大的醫療服務下，只能按工作的輕重緩急而進行，目前只能對有內置使用量統計的醫療設備作使用記錄，另本局每月亦可透過醫療服務統計資料知悉重要的醫療設備之使用情況及供求關係，但暫無法再投放醫護人員為其餘萬多台醫療設備進行使用後的逐一記錄及評估。

7.6 根據二零零六年的施政方針，我局的首要職責是“妥善醫療”，“預防優先”，“控制疫情”，以確保持續改善市民的健康狀況。但我局在提供優質的醫療服務的同時，亦透過設立評估及甄選委員會、醫院發展委員會的機制，及執行相關的採購法規來控制著醫療成本的開支，使有限的資源得以適當的運用。以 SARS 期間為例，當時的情勢極為危急，除部份設備及物資需即時直接購入以配合防疫措施外，一些病房需加強通風設施的工程，我局亦恐防因緊急承造作出直接判給而有可能令供應商借機抬高價格。因此，我局即時展開二十四小時的書面諮詢程序，諮詢三間或以上的公司，透過競爭控制著工程的成本。這正正體現到我局並不是盲目追求生命的價值而“無限上綱”至忽略成本的重要性(見 PA014-04/153/4/DSA/2006 審計署報告書第 2 點指責)。

7.7 最終審計報告中建議各項理想的醫療設備運作模式是本局一直以來致力和期望改善擬達致的目標，惟實際運作時受人力資源、財政負擔、技術培訓、地方限制、設備分配及應付各種突發性的傳染病等多個外在因素而限制了執行理想模式的進度或開展，但我局全體員工仍堅毅不屈，按照施政方針以無比的熱誠為全澳市民的健康和利益作出最大的貢獻。無疑，透過審計署是次一年零九個月來對 56 台醫療設備 (總金額 mop 57,259,331.10) 的購置、使用、保養及 21 台醫療設備的報廢等多方面的審計，提高了我們對善用資源、銜工量值、制定守則、遵守規定、時刻檢討、部門購置計劃的成本、效率及效益等方面的寶貴意見，然而，本局需要指出審核的最終目的是審計署必需是全面地、客觀地在審核過程中指出本局在甚麼地方還有改善的空間。對一些已有改善了的地方應給予肯定和鼓勵，從而幫助本局在人手短缺和市民要求日漸提高的情況下，持續改善醫療服務的質素，而不應把過往尚未完善之處進行主觀解讀或誤讀，更不應以措詞嚴苛來進行譴責和不適當的批評。因為這只會令本局原來對工作懷著滿腔熱誠的員工帶來不安和反感，打擊了我們的士氣，有違審計目的。

7.8 綜合所述，由於審計員沒有嘗試再進一步深入了解本局醫療設備的購置、使用、保養及報廢等軟件及硬件方面的管理和運作，只是簡單翻查檔案上的表面資料，或只聽取部門的部份情況意見而未作出深究鑽研和仔細分析，故最終的審計報告文本仍欠整體上的客觀分析，以及如上所述我局不能認同的指責；另一方面，貴署專職審計及編寫報告，撰寫有關我局的報告可長達一年半載，而按審計署 9 月 18 日及 10 月 20 日來函要求，我局需於 10 月 13 日及 10 月 31 日前作出回應及修改，每次給予本局的回應時間最多 19 個工作日，我局基於各醫護人員及行政人員擔負著龐大的工作量，且 11 月份為流感高峰期，故只能按 2000 年至 2004 年期間的運作情況，找出部份資料進行深入分析，及作出事實的回應，謹請貴署日後不要剝奪我局的回應時間而造成對我局不公的情況，最後，請審計署向上級呈交最終報告時，必須包括我局的回應及所有附件的資料在內，使報告內容更客觀和更具體，以便上級在評審貴署的最終報告的同時，亦能聆聽到本局就該報告所持的不同意見。



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
衛生局
Serviços de Saúde

附件

- 1 捐血中心申請血液輻照儀及流式細胞儀的詳細說明
- 2 醫院申請眼底血螢光造影機的詳細說明
- 3 各項醫療設備採購進度表
- 4 評估及甄選委員會設立過程
- 5 內聯網上申請新物料及設備指引
- 6 評估及甄選委員會反對設備申請的記錄
- 7 評估及甄選委員會和醫院發展委員會提供醫療設備申請情況表
- 8 醫院發展委員會之組成及運作
- 9 第 70054/C/00 號標書影印本
- 10 檔案儲存照片
- 11 財產登錄放置地點及實際放置地點不同之原因
- 12 設備分類及名稱
- 13 設備名稱錯誤資料
- 14 向部門諮詢醫療設備中文名稱資料
- 15 2000 年至 2005 年財產接收及報廢比較表
- 16 設施暨設備廳詳細資料