

# 行政院衛生署

## 101 年度單位預算凍結案報告

主席、各位委員女士、先生：

今天承邀就本署主管之 101 年度單位預算保留動支，提出專案報告，首先對 各委員長期以來支持本署衛生政策，使能繼續向前邁進，表達最為誠摯的敬意與謝忱。

大院審議本署主管 101 年度單位預算，對於本署部分工作計畫作成凍結預算之決議有 12 案，凍結預算數計 11 億 0,768 萬 8,000 元，茲謹就上揭各項重要業務、各位委員關心之議題與未來業務規劃之內容詳加說明，敬請 各位委員惠予支持，俾利本署依既定之施政計畫及業務內容執行。

### 一、衛生署預算

#### (一)第 1 項決議事項(一)

本署預算編列 640 億 1,981 萬 3,000 元，針對「食品安全協議」及「醫藥衛生合作協議」內容落實狀況未明，為使國人清楚瞭解協議執行進度乙節，說明如次：

#### 一、有關「海峽兩岸食品安全協議」：

(一)即時掌握食品安全相關訊息，對於邊境查獲不合格食品之資訊能迅速掌握訊息，有效將問題產品阻擋於境外。

(二)兩岸業務主管部門專家定期會商及互訪制度，至今已舉行 5 屆專家會議，瞭解雙方對於食品衛生管理制度規範、檢驗技術及監管措施，即時掌握已輸入產品流向，進而採取必要之危機處理措施。

(三)食品遭塑化劑污染事件：

1. 食品中塑化劑含量標準：兩岸業務主管部門專家就「塑化劑之管理現況與標準」、「塑化劑之背景值調查」、「塑化劑之檢測技術」等議題進行討論，並在研討現有或未來訂定塑化劑之新標準或限量值時，應繼續秉持以健康風險評估之原則來訂定。
2. 邊境管制措施：透過協議窗口提供處理情形之相關資料，截至目前，陸方已於 101 年 1 月 5 日解除不得進口之規定。

(四) 三聚氰胺求償事件：

1. 廠商對於賠償之方式或條件：共有 9 家仍無法達成共識（如賠償金額）；有 2 家已結案；有 1 家有共識，但對賠償條件未達共識。
2. 執行情形：
  - (1) 持續促請陸委會及海協會協助，98 年至今函文至少 17 次以上；透過協議促請陸方積極協處，共 6 次。
  - (2) 雙方會面 1 次：在海基會及海協會兩會平台架構下，海基會及本署陪同我方東碱公司與陸方黑龍江鴻佳公司，於 99 年 12 月 30 日在北京首次會談，惟雙方廠商對於賠償條件並無共識。已持續促請陸委會安排下一輪會面事宜。
  - (3) 目前透過兩會平台，協助安排並陪同臺灣金車公司赴中國大陸山東實地瞭解都慶公司破產及現存公司營運情形。
  - (4) 促請陸委會安排其他受害廠商在臺北進行下一輪面對面溝通事宜，函文至少 6 次以上。

## 二、有關「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」：

### (一)召開會議：

#### 1. 工作組會議：

- (1) 協議生效（100年6月26日）後，於100年8月召開第一次工作組會議，鑑於第一次工作組會議需討論共通事項，由所有工作組共同與會，會中雙方建立各工作組聯繫窗口，透過制度化管道，在平時可以進行資訊交換，在緊急時進行即時通報及處置。另就定期召開工作組會議之頻率及通報等事項達成共識；會後各工作組續就各自合作領域展開業務交流及召開相關會議，以積極落實協議。
- (2) 傳染病防治工作組會議：就法定傳染病通報及監測系統、港埠檢疫作業及流感監測事宜，進行交流，有助雙方掌握傳染病流行情形，及時採取防疫策略，預防疫病跨境傳播保護人民健康。
- (3) 藥品及醫療器材工作分組、化粧品及保健食品工作分組等磋商會議：在保障兩岸民眾健康及增進法規國際協合化之前提下，就兩岸醫藥品安全管理規範、法規及技術標準、研發合作等事項，展開討論及交流，並就華人特有疾病及兩岸共同之醫藥品需求，優先推動合作研發，除確保民眾之用藥安全與需求外，亦兼顧醫藥生技產業發展。
- (4) 中藥材安全管理工作組會議：就中藥材檢驗相關事宜進行商討，並建立相關規範，以確保輸入之中藥材符合我方品質安全要求，保障民眾健康。

#### 2. 其他會議：舉辦第一屆兩岸醫藥品管理研討會、第一屆兩岸醫藥品研發合作研討會等，進行醫藥品法規及技術

交流，建立研發合作平台，以共開創兩岸醫藥品研發合作之新契機。

(二) 訊息通報：

1. 傳染病合作：雙方已定期相互交換傳染病疫情、檢疫監測資料，如中國大陸已定期提供流感監測週報、法定傳染病監測統計月報表及兩岸直航入境旅客有症狀及發燒人次統計季報表等 23 次，並主動通報我方其重大疫情相關資訊 6 次，共 29 次(協議生效後至 101 年 4 月 18 日)，如新疆小兒麻痺病毒野生株疑似境外移入疫情，及其相關措施之工作進展，有利我方進行傳染病防治工作。
2. 醫藥品安全管理：雙方已試行「醫藥品安全快速通報系統作業要點」，期於醫藥品安全事件發生時即時通報，掌握時效預作因應。
3. 緊急救治：透過已建立之兩岸重大意外事故所致的傷病者之救治流程及機制，就阿里山翻車事件、臺灣「雄獅旅行團」在吉林發生重大車禍等事件，進行聯繫，提供國人赴陸更周妥的保障。

(三) 綜上，為本署持續推動業務，敬請惠予支持。

## 二、「科技業務」計畫方面

### (一) 第 1 項決議事項(二)

本署「科技發展工作」項下「推動醫藥衛生科技發展與管理」編列 3,793 萬 7,000 元，針對研究計畫並未有與六輕健康風險評估相關計畫，顯示本署嚴重忽視此方面問題乙節，說明如次：

- 一、雲林縣政府(環保局)運用空氣污染防制基金，97 年委託臺大詹長權教授辦理「空氣污染對沿海地區環境及居民健

康影響風險評估」(經費為 145 萬元)，98 年 7 月至 101 年 9 月繼續委託辦理「沿海地區空氣污染物及環境健康世代研究計畫」，該計畫包括麥寮、臺西等 7 鄉鎮，3 年經費分別為 790、938、950 萬元，內容包括進行世代的健康檢查、血液生化指標分析及問卷調查等。

- 二、本案依環境影響評估法，主管機關環保署已要求台塑每年提報健康風險評估報告，台塑自 97 年起委託專業學術機構執行「六輕相關計畫之特定有害空氣污染物所致健康風險評估報告」(97-100 年)，本署配合環保署參與該報告每年專案小組審查會議，100 年度會議結論建議台塑未來應實地進行居民肝炎調查。
- 三、依據 大院社會福利及衛生環境委員會於 99 年 12 月 27 日邀請相關部會考察台塑六輕工業區之決議，依污染者付費原則，台塑研提「國家級流行病學因果關係調查與長期研究計畫」、「石化工業區鄰近地區非金錢方面健康影響補償方案」與「居民長期健康追蹤措施」，並由環保署主政召開會議研議前述方案之執行方式及內容，本署推薦專家共同參與，台塑已提出實施麥寮鄉與臺西鄉居民健康篩檢、健檢異常人員追蹤關懷之健康促進等鄰近地區非金錢方面健康影響補償方案與居民長期健康追蹤措施，且雲林縣政府(衛生局)亦擬訂之居民照護及衛教宣導計畫內容，並依會議結論，本署配合環保署協調台塑公司及雲林縣政府取得共識，縣府刻正研議台塑提出上述計畫內容中。
- 四、因六輕健康影響相關計畫已辦理，並由環保署主政中，本署並參與計畫審查及提供專業意見，爰本署 101 年科技預算無編列相關計畫。另依公害糾紛事件緊急紓處應變流程標準作業程序，本署配合環保署(環境污染事件之中央主

政單位)，協助地方衛生局辦理健康調查評估，後續本署將配合環保署，視雲林縣政府需求，參與相關會議及提供居民健康方面專業意見。另外，目前本署國家衛生研究院建立國家環境毒物研究中心，其中主要的重點項目是健康風險評估，且國家衛生研究院將延攬專門的人士從事這方面的工作，因此，對於雲林六輕及週遭地區的土壤、水及空氣，將會有較周全的研究計畫。

五、綜上，為使醫藥衛生科技發展與管理業務順利推動，敬請予以解凍。

### (二)第 1 項決議事項(三)

本署「科技發展工作」項下「奈米國家型科技計畫」及「生技醫藥國家型計畫」共編列 1 億 3,900 萬 8,000 元，針對部分研究計畫之績效指標非其研究效益實質收穫為指標，及生技醫藥國家型科技計畫之經費編列違反預算法之規定揭露充足資訊乙節，說明如次：

一、有關奈米國家型計畫及生技醫藥國家型計畫研究效益，實質收穫乙節，計畫為國科會統籌規劃之跨部會國家型計畫，本署係配合國科會辦理，奈米國家型計畫辦理之內容主要為補助學研界進行建置優質奈米生醫產品法規管理研究，包含建立與國際銜接的法規體系、強化審查能力、完成產品之安全及風險分析、檢驗技術資訊與移轉平台建置、人才培訓及提供法規諮詢服務等，以保障消費者的安全，並減少消費者對奈米科技的疑慮，促進奈米生醫的發展，此為研究計畫之實質收穫；生技醫藥國家型科技計畫辦理之內容主要為補助學研界進行「轉譯醫學」研究，研究重點包括生物標記、診斷檢驗試劑、疫苗、醫療器材、新治療方式、新醫療技術等，內容包羅萬象，因此，「研究

效益實質收穫」須視個別計畫而定，此外，轉譯醫學研究有其先天執行的困難度，因為此類計畫主要是將實驗室的成果轉譯到臨床；須有初期效果或臨床證據顯示「可能有效」，尚待進一步驗證假說，才有辦法進入臨床驗證或應用。但是，由於國內生醫研發環境尚在發展，短期內尚無法產出具體可觀之產品，但假以時日，必能有相當成果呈現。本署計畫內容與其他部會之計畫內容未有重複，且有嚴謹的徵選標準及管理機制。

- 二、有關生技醫藥國家型計畫之經費編列違反預算法之規定揭露充足資訊乙節，依據「中華民國中央政府總預算編製辦法」，科技發展計畫概算之編製，應依據「政府科技發展計畫先期作業實施要點」規定，各項科技發展研究計畫之規劃與編報，應事先全面考量、通盤規劃後，研提未來四年之「科技發展中程綱要計畫書」（簡稱綱要計畫），並逐年滾動修正。爰此，本國家型計畫屬於科技發展中程綱要計畫，依上述先期作業實施要點之規定，應逐年滾動修正每一年度之計畫內容及經費，並送國科會審議，因此，未有違反預算法之規定。
- 三、綜上，為使「奈米國家型科技計畫」、「生技醫藥國家型計畫」業務順利推動，敬請惠予解凍。

### (三)第 1 項決議事項(四)

本署「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「推動奈米在生醫之應用與研究」編列 1 億 2,000 萬元，針對應基於預警原則，審慎研究評估奈米技術之健康與環境風險，並依政府資訊公開法公布相關資訊乙節，說明如次：

- 一、財團法人國家衛生研究院(以下簡稱國衛院)執行奈米國家型計畫，對於奈米技術在醫學的應用，與其在環保、健康

與安全(EHS)議題方面兩者並重，並有成熟的策略規劃及完整的研究成果。主要著重於奈米技術對健康因素的探討，根據科學研究方法與提供數據予本署作為施政參考，協助政府建立完備的預警管理策略。

二、國衛院對於奈米技術的生物健康與環境風險的主要研究成果分為(一)基礎研究層面、(二)應用研究層面、(三)奈米標準與管理層面。

(一) 基礎研究層面：研究團隊針對半導體奈米晶體(為國際上認為具有生物醫學應用潛力的奈米材料)與氧化鋅奈米粒子(氧化鋅與二氧化鈦同為防曬產品與化妝品常見的成分)進行完整之體外毒性評估、體內安全評估，以探討奈米粒子進入細胞之途徑與機轉、細胞內分布、細胞慢性或急性毒性反應、對細胞基因表現的影響、可能排出細胞外的機制、動物體內奈米粒子的吸收、分布、代謝與排泄情形等。

(二) 應用研究層面：建造了我國第一套的「奈米粒子暴露腔系統-奈米粒子生物安全性評估技術平台」，模擬環境中奈米粒子曝露參數及指標，可用來探討生物體吸入環境中各種奈米粒子的潛在風險，並陸續獲得臺灣與美國發明專利。藉之進行奈米粒子進入活體動物之途徑、體內分布、慢性或急性毒性反應、器官功能影響、排出體外機制探討，以及針對非志願情況下經由吸入奈米粒子所造成的人體暴露進行奈米粒子的追蹤與定量，逐步建立可吸入性奈米物質暴露的危害評估程序。

(三) 奈米法規標準層面：為提昇國內奈米相關產業的國際競爭力，國衛院透過亞洲奈米科技論壇的管道積極派員參與國際奈米標準訂定組織(ISO TC229)會議，蒐集許多有



價值的資訊用於整合國內奈米標準與審議組織的建立，包含：(1)成立奈米標準技術諮議會、(2)奈米標章制定審議會及(3)奈米科技在環境、健康與安全之跨部會(環保署、衛生署、勞委會)協調整合等。

三、國衛院執行奈米國家型計畫迄今，對於我國政府、國人及產業界提供三個層次的價值：(1)快速與國際接軌：參與ISO重要會議且持續觀察並熟悉美國NCI-NIST-FDA的跨部會運作模式，將使我國能以全方位的思維建置奈米安全法規體系的依據；(2)建立標準化的評估技術流程：在量子點的生物安全性研究，示範了完整的實驗評估流程，此流程可用於其它奈米粒子(如常用於化妝品之氧化鋅及二氧化鈦奈米粒子)的標準化安全性評估，將有助於國人的健康風險管理；(3)具有指標意義的產業化雛形：具有兩項專利的奈米粒子暴露腔實驗系統，已完成技術授權並交予產業界進行小規模量產試驗，若能同步配合政府的法規建立，將可一舉帶動國內奈米安全測試產業的發展，成為國際上少數的奈米安全規範與標準的制訂者。

四、綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為持續業務推動，扶植國內奈米產業的發展並提升其國際競爭力，敬請惠予支持。

### 三、「全民健康保險業務」計畫方面

#### (一)第1項決議事項(四十四)

本署「全民健康保險業務」項下「全民健康保險工作」編列3,958萬1,000元，針對研議全民健康保險法之施行細則修正草案，擬將外籍人士參加全民健康保險條件酌予放寬，此種作法實不足取乙節，說明如次：

- 一、全民健康保險法於 100 年初修正之規定，未來參加全民健康保險之合格期，將由現行須等待四個月延長為六個月，倘未適度考量該期間之合理定義，逕認來臺居留人士必須於入境後六個月內不得離境，始能取得加保資格，將與國人返臺設籍以後，無論是否住在國內，六個月後均可加保，顯有失衡；何況返鄉探親、過節乃屬人之常情，萬一發生意外，必須立即離境，亦是勢所難免，倘能酌情放寬處理，應能更加發揮吸引優秀外籍人才、學生及全球招商等國家政策上之效益。
- 二、為對於六個月等待期之定義，明確加以規範，俾符立法意旨，以減少爭議，並利於執行，爰研議宜否在施行細則草案之中，訂定補充性之規範，將在臺居留滿六個月之定義，規範為實際在臺住滿六個月，但期間僅可以出境一次且未逾三十日。前開研議中之規範，乃係適用所有外籍人士，並非獨厚中國人士，且提經由各界代表所組成之「全民健康保險監理委員會」討論後，亦同意本署初擬之條文，依照該項修正條文規定，來臺居留外籍人士取得加保資格以前，雖允許其得有一次離境未逾三十日之情形，但其實際在臺居住期間，仍然必須達六個月，亦即仍須符合母法「居留滿六個月」規定，且其自從來臺居留直到取得參加全民健康保險資格，均超過六個月期間，同樣可以達成避免帶病投保目的。
- 三、本署已依 大院審查 101 年度中央政府總預算案主決議及貴委員會 101 年 4 月 5 日第 10 次會議通過之臨時提案，按月上網公布全民健康保險法相關子法規之研修進度與內容，以廣納各界意見，維護民眾相關權益。
- 四、綜上，敬請支持相關預算，以利全民健康保險相關工作有

效推動。

## (二)第 1 項決議事項(四十五)

本署「全民健康保險保險費補助」項下「直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助」編列 59 億 7,083 萬 9,000 元，針對未堅守大法官會議解釋、監察院糾正案及最高行政法院判決結果，仍繼續編列補助乙節，說明如次：

一、「直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助」編列依據：

- (一) 依據財政收支劃分法及地方制度法等規定，中央為謀全國經濟平衡發展，對於財力較差之地方政府得酌予補助。
- (二) 另依據行政院 98 年 1 月 15 日核示，現行全民健康保險法第 27 條規定，直轄市政府應負擔一定比例健保費補助款，對其財政造成不小負擔，考量地方政府財政比較困難，在修法完成前，實際設籍之市民補助款，仍由各直轄市政府負擔，對非設籍於直轄市住民之補助款，由中央協助其解決。

二、「直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助」編列標準：

- (一) 依 97 年 8 月 14 日行政院主計處研商「98 年度增編縣市平衡預算及積欠優存、健保繳款專案補助分配情形相關事宜」會議結論：已承諾於 98 年年底，悉數繳納其欠費之縣市政府，如於 98 年年底時未悉數繳納，則改依縣市實際繳納數補助 50%。因此，本署比照中央協助縣市解決以前年度所積欠之健保費補助款方式，按照北、高兩直轄市實際清償非設籍該轄區保險對象之欠費數，核實補助 5 成經費。
- (二) 為期儘速協助北、高兩直轄市政府解決非設籍該轄區保險對象健保欠費，計分五年編列預算，扣除 99 及 100 年度已協助之 50 億元，其餘之金額分 3 年編列，於 101

年度編列 59 億 7,083 萬 9 千元。

- 三、「直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助」動支方式：本署係按北、高兩直轄市政府實際清償之欠費金額的 5 成，辦理經費動支，以免其因繳納健保欠費造成財政排擠作用。
- 四、未來二代健保新法實施以後，各級地方政府應負擔的健保費補助款，將統一由中央政府負擔，此一問題即可澈底解決。
- 五、綜上，本案敬請惠予支持，准予動支。

#### 四、「醫政業務」計畫方面

##### (一)第 1 項決議事項(五)

本署「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列 2,127 萬 2,000 元，針對近年來署立醫院採購弊案等醫療機構違法失職且情節重大，又近日來醫護人員勞動條件問題不斷發生乙節，說明如次：

- 一、本署職掌醫政法規之制定研修，並依法管理各類醫事人員依法執行業務，要求醫事機構依法規提供服務，遇有違法個案，均由本署直接或責成直轄市、縣（市）主管機關確實依法查處。
- 二、關於署立醫院採購弊案部分，本署除自始即主動提供案件線索積極配合檢察機關偵辦外，於案發時更立即採取人員撤換、全面強化署立醫院內控機制及採購程序，並積極進行檢討採購權限及程序、檢討署立醫院首長人事制度、成立署立醫院體檢小組對署立醫院進行輔導及改造、整飭風紀等多項作為，一年內已具備相當之成效，亦維持民眾對署立醫院之信心。
- 三、對於醫護人員勞動條件問題，本署除於醫療機構設置標準

修正過程中，檢討提高其應配置之各類醫事人員，平均每床應配置之各類醫事人員合計，增加達百分之三十以上。本署並將依醫療機構設置標準修正結果，進一步修訂醫院評鑑基準提高各類病床人力配置之要求。此外，本署亦配合行政院勞工委員會檢討適用醫療服務業適用勞動基準法第 84 條之 1 關於責任制人員之範圍，預計將分階段逐步排除適用。綜上，本署已積極經由各項措施，以漸進之方法，逐步改善醫護人員之職場環境，以保障其勞動條件，並維護病人之照護權益。

四、綜上，為使醫政管理業務得以妥適順遂推動，建請予以解凍。

## (二)第 1 項決議事項(六)

本署「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」編列 2,127 萬 2,000 元，針對近年醫病關係惡化，病患或有事理不明處，但醫護人員未盡完善照顧本職亦有所聞。醫事人員負有醫治病人之天職，本署醫事處有監督管理醫事機構改進之權責乙節，說明如次：

- 一、本署醫事審議委員會係依醫療法第 98 條第 1 項第 4 款規定，受理司法或檢察機關之委託鑑定，提供鑑定意見，作為偵查及審判之參考。近來每年接受委託鑑定案件達 500 餘件，以協助法院或檢察署解決難以覓得民間鑑定人辦理鑑定之困境。
- 二、對於民眾陳情之醫療爭議案件，並依醫療法第 99 條規定，責成直轄市、縣(市)主管機關設置之醫事審議委員會，辦理「醫療爭議之調處」，以提供溝通管道，適時澄清醫療疑義，協助解決醫療糾紛事務，促進醫病關係之和諧。
- 三、按醫事人員應本其專業知能，依其專門職業法律之規定執

行業務，違者即應依各該專門職業法律之規定論處。復按醫療法第 57 條規定，醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。違者，處新臺幣 5 萬元以上 25 萬元以下罰鍰。又同法第 108 條明定醫療機構如因醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者，得按其情節處罰鍰、停業處分或廢止其開業執照。

- 四、另本署每年對於地方衛生局之醫政業務督導考核，尚列入推動醫療機構開立醫療費用明細收據、輔導醫療機構依公告範圍收取掛號費、推動醫院使用醫院住院須知範本、強化醫療廣告查核效率，及輔導醫療院所推動病人安全等。爰本署已積極監督管理醫事機構，使其善盡醫療責任。
- 五、綜上，為使醫事糾紛鑑定業務得以順遂推動，保障病人權益，敬請予以解凍。

### (三)第 1 項決議事項(七)

本署「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系—辦理醫院評鑑相關委辦計畫」編列 5,487 萬 6,000 元，針對醫事人力配置不足，總額管制下又因健保給付制度等問題造成醫事人力「四大皆空」問題，護理人員難以招募，縱 100 年起將人力配置納入醫院評鑑項目，且增加撥給醫療院所健保給付與護理人員薪資，然而卻又發生醫院未如實給付情事，且因勞動條件未改善反突顯護理人員「有錢招不到人」窘境乙節，說明如次：

- 一、本署已於 100 年 1 月 19 日公告修正「醫院評鑑基準」，將所有各醫事職類人力配置納入規範，並將「醫師」、「醫事放射」、「護產」、「藥劑」、「醫事檢驗」、「營養」及「復健人力」等 7 種醫事人力配置情形列為評鑑合格必要項目，醫院如有該等項目不合格，即被評為「評鑑不合格醫院」。
- 二、「醫院評鑑基準」訂有「醫院須遵守『勞動基準法』等相

關勞動法規」之規定，以確保醫事人員之勞動權益。

- 三、醫師雖不適用勞基法之規定，但本署已於「教學醫院評鑑基準」，規定實習醫學生的照護床數應在 10 床以下、住院醫師的照護床數應在 15 床以下，且值班至多 3 天 1 班；以及於「醫院評鑑基準」，規定醫院須對醫師的診療能力及工作量，定期作客觀的評估，如訂定各科醫師之合理醫療服務量等。藉由上開評鑑基準之訂定與實施，促使醫院提供醫師免過勞之工作環境。
- 四、另本署已函請各地方衛生局轉知及輔導其轄內教學醫院，對於女性住院醫師於妊娠期間之值班規定，仍應比照勞基法第 49 條「雇主不得使妊娠或哺乳期間之女工於午後十時至翌晨六時之時間內工作」及第 51 條「女工在妊娠期間，如有較為輕易之工作，得申請改調，雇主不得拒絕，並不得減少其工資」規定辦理。本署並於 100 年底修訂醫院評鑑及教學醫院評鑑基準之時，將相關之規定納入評鑑查核項目。
- 五、本署已於 101 年 4 月 9 日發布修正「醫療機構設置標準」，未來本署將依據「醫療機構設置標準」修訂「醫院評鑑基準」內之醫事人力配置規定；亦將針對三班護理時數（即所謂護病比）進行修訂，藉以改善醫護人員工作條件，進而增進醫療品質，加強病人安全維護。
- 六、此外，本署中央健康保險局推動之「提升住院護理照護品質方案」，已經編列 10 億元的品質保留款，專款挹注用於護理人力提升，未來並將加倍增加護理品質相關經費，且將嚴格要求醫院必須全部用於護理部門，增聘更多護理人員及調整其薪資待遇。未來健保給付亦將配合醫療機構設置標準以及醫院評鑑基準護理人力配置檢討修正，爭取預

算，促使醫院增聘人力或使其待遇合理化。

七、另本署將規劃推動磁吸醫院，參考美國磁吸醫院五大要素，辦理推動磁吸醫院特色競賽表揚計畫，並規劃發展出能夠評估醫院是否足以讓其護理人員工作有成就感，且提供其適當生涯規劃磁吸特色醫院指標，例如：簡化文書作業及流程或縮短交班時間等項指標，同時發展過程能讓全體護理人員共同參與。本署並將訂定醫院護理人員勞僱契約應記載及不得記載事項，供各醫院依循，以保障護理人員之權益，改善護理服務條件。

八、綜上，本署已持續改革醫院評鑑制度，改善醫事人員勞動條件，懇請解除凍結上述辦理醫院評鑑相關預算。

#### (四)第 1 項決議事項(八)

本署「醫政業務」項下「醫事人力規劃與訓練」項下編列 21 億 8,440 萬 8,000 元，針對補助教學醫院辦理一般醫學與其他教學訓練計畫，辦理多年來，不僅城鄉人力差距加大，還有各醫療科別人力失衡問題，導致急重症及婦產科醫師嚴重不足，影響國人就醫權益乙節，說明如次：

一、經由補助教學醫院辦理新進醫事人員之臨床訓練計畫，已建立護理人員等 14 類醫事人員之二年期畢業後臨床訓練制度，以提升整體醫療服務能力，照顧病患更有品質，執行成果如下：

(一) 每年約 2 萬名新進醫事人員接受二年臨床訓練，至今已培訓 5 萬 4,229 人。

(二) 99%受訓人員受訓後確實提升醫療服務能力；89%受訓人員學習後，落實執行團隊合作照護。

(三) 已建置 131 家教學醫院之師資培育制度、訂定 14 類醫事人員訓練課程，建立 10 類醫事人員教學交流平台。



二、經統計，我國 96-100 年各專科領證人數平均成長率為 15%，急診醫學科 23%、婦產科 5%，各專科人力均穩定成長，又每萬人口急診醫學科及婦產科之專科醫師數分別為 0.47 及 1.12，與先進之國家相較，並無不足。惟本署為避免醫療科別之人力失衡，影響民眾就醫，業已規劃執行以下策略：

- (一) 檢討各醫療科別專科容額，縮小容額（2,143 名）與畢業生人數（1,430 人）差距。
- (二) 透過醫療發展基金，獎勵醫院與醫療資源不足地區婦產科診所合作，提供 24 小時孕產婦產檢與緊急狀況檢查。
- (三) 透過醫療發展基金，已獎勵 17 家位於醫療資源不足地區之醫院設置 24 個特殊急重症照護中心。

三、醫事人員為醫療服務體系之核心，其訓練良莠為醫療品質及病人安全的關鍵因素，本預算之編列為建立醫事人員二年畢業後臨床訓練制度，銜接學校教育與獨立執業階段，提升醫療服務品質，根據對參與訓練計畫之教師與學員之調查資料顯示，本計畫讓教學醫院重視各類別醫事人員之訓練，且確實達到訓練成效，因此「醫事人力規劃與訓練」之預算編列對於醫事人才培育及醫療服務品質提升確有必要，且對於醫療資源不足地區醫療品質提升，本署已積極投入 22 億 9,000 萬元協助，敬請惠予支持，同意解凍。

#### (五)第 1 項決議事項(九)

本署「醫政業務」項下「加強精神疾病防治與心理衛生工作」編列 6 億 3,145 萬 1,000 元，針對地區醫院對於自費住院之精神病患來者不拒，以致精神病患長期留院，並發生因投保商業保單之「住院醫療險給付」病人，在醫師配合下「住越久領越多」的扭曲現象乙節，說明如次：

- 一、有關地區醫院精神疾病慢性住院天數，經本署中央健康保險局 93-99 年地區醫院精神病床住院分析，其平均每人住院天數變動幅度並不大，約 214 日至 226 日不等。
- 二、另依據「全民健康保險醫事服務機構醫療審查辦法」，本署中央健康保險局對特約醫療院所之醫療服務申報及支付，會進程序審查及專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，審查其醫療服務項目、數量、適當性及品質，如有提供醫療服務不當或違規時，依相關法規處理。
- 三、綜上，為使精神疾病防治與心理衛生工作順利推動，敬請惠予支持，同意解凍。

## 五、「醫院營運業務」計畫方面

### (一)第 1 項決議事項(四十六)

本署「醫院營運業務」編列 34 億 7,386 萬 6,000 元，針對本署醫院管理委員會「藥品、衛生器材之聯合採購及管理」作業，署聯標之採購規範採同品項複數決標制及廠商可圍標之漏洞乙節，說明如次：

- 一、署聯標除由本署遴選適任之內聘委員外，並遴聘外聘委員，期能經由外界意見建立更完善之聯標制度。各項決議都採合議制，非由少數人決策，可達制衡之效；且每場會議、每個藥品聯標流程，均有政風人員於現場實際監辦，防範藥品聯合招標出現瑕疵或弊端。
- 二、署聯標之採購規範採同品項複數決標制部分，除公開競標以降低藥品及衛材價格，並提供願意以決標價跟進之廠商簽訂契約機會，以確保藥品供需穩定。
  - (一) 如 98 年因 H1N1 疫情，造成口罩價格飆升，超商口罩一個 6 元，廠商欲將口罩之契約價由 0.78 元提高至 2.4 元，

除契約訂定違規處分外，因有 4 家複數決標廠商互相制衡，方不致於發生缺貨事件。

(二) 倘廠商同意以決標價跟進，而本署僅限制一家廠商決標，將引起廠商抗爭為何以同品項同價錢販售，署聯標卻無法接受之疑問。

(三) 同品項複數決標，醫院可由聯標品項中選擇品質及服務較好之廠商，雖以最低價決標，但廠商在互相制衡下，不再僅以價格取勝。當藥品及衛材有欠缺或品質不符規定等事項發生時，廠商將會優先處理。

三、署醫藥品聯標底價訂定係參考北市醫、退輔會等購藥價格外，另為「以量制價」，於契約另訂有藥品採購金額累計後之「階梯式數量折讓」，藥品決標外另有 5~15% 之自動價格折讓機制，對降低藥品採購金額頗有效益。且該些醫院聯標，亦多採複數決標（或限定複數決標上限數）。

(一) 以上（13）屆藥品聯標為例，於決標價格外，「階梯式數量折讓」15% 之藥品有 143 項、折讓 12.5% 之藥品有 50 項、折讓 10% 之藥品有 76 項、折讓 7.5% 之藥品有 137 項、其餘採購量較少之藥品則折讓 5%，這些數據於聯標決標時均無法呈現。

(二) 且於本（14）屆藥品聯標，報章媒體甚而以「署醫藥品聯標藥結果，有些藥品被打三折」為標題，要求本署解釋底價訂定過低，是否會造成廠商生存不易或藥品品質不佳等問題。惟署立醫院聯標藥品必須通過 GMP 之認證，且領有本署發給之許可證，確認其效能，才能夠列標，故不致發生藥物品質不佳問題。

四、綜上，編列上開經費辦理醫院營運業務實有其必要性，為持續業務之推動，敬請惠予支持免予凍結。

以上簡要報告本署主管 101 年度單位預算應提出報告後始得動支項目，敬請 各位委員賜予指教，惠予支持，俾利本署暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。謝謝！

# 行政院衛生署

## 101年度單位預算 凍結案報告



報告人：行政院衛生署署長 邱文達

# 101年度凍結預算決議

## ■凍結決議事項12案，計11億0,768萬8,000元：

一、衛生署預算1案，金額2億元(凍結數已包括於第三項中)

二、科技業務3案，金額2,137萬8,000元

三、全民健康保險業務2案，金額6億0,104萬3,000元

四、醫政業務5案，金額3億1,157萬3,000元

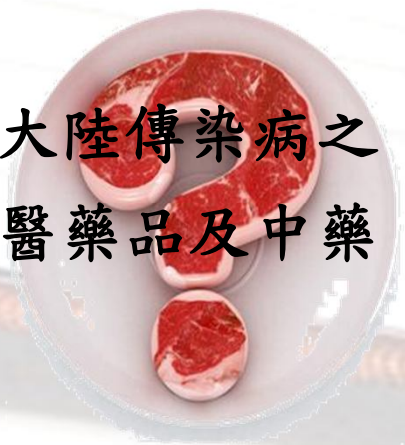
五、醫院營運業務1案，金額1億7,369萬4,000元

以下謹就上揭業務辦理情形作重點說明，各項決議詳細資料請參閱書面報告。

# 凍結案待審議事項辦理情形—1

「食品安全協議」及「醫療衛生協議」，因協議內容落實狀況未明，凍結2億元----- (決議1)

- 海峽兩岸食品安全協議，可與大陸相互溝通瞭解食品衛生管理之制度與規範，即時掌握產品流向，有效將問題產品阻擋於境外。
- 海峽兩岸醫藥衛生合作協議，可以即時掌握大陸傳染病之動態，將重大疫病杜絕於境外，並與陸方就醫藥品及中藥材建立安全管理機制，以保障消費者權益。



## 凍結案待審議事項辦理情形—2

衛生署研究計畫忽視六輕健康風險評估，凍結「推動醫藥衛生科技發展與管理」經費1/10----- (決議2)

- 有關六輕健康影響相關計畫，目前由環保署主政，本署負責配合協助當地之衛生局辦理健康調查評估，此外，國家衛生研究院建立「國家環境毒物研究中心」，對雲林六輕及周遭環境，將展開較周全健康風險評估研究計畫。



## 凍結案待審議事項辦理情形—3

「奈米國家型科技計畫」及「生技醫藥國家型計畫」績效指標非其研究效益實質收穫且未依預算法充分揭露資訊，凍結經費1/12----- (決議3)

- 「奈米國家型科技計畫」及「生技醫藥國家型計畫」皆係跨部會型計畫。本署負責辦理優質奈米生醫產品法規管理及「轉譯醫學」之研究，並以相關研究所獲致之實質效益作為績效衡量指標。
- 「生技醫藥國家型計畫」屬於科技發展中程綱要計畫，應送國科會審議並逐年滾動修正每一年度之計畫內容及經費，經費編列已依預算法之規定揭露充分資訊。

## 凍結案待審議事項辦理情形—4

「財團法人國家衛生研究院發展計畫」應審慎研究評估奈米技術風險，凍結「推動奈米在生醫之應用與研究」經費1/20-----(決議4)

- 國家衛生研究院業已針對奈米之技術在醫學、環保、健康與安全等議題，協助政府建立完備風險評估預警機制，並將適時依照政府資訊公開法之規定，公布相關資訊，維護民眾知的權利。



## 凍結案待審議事項辦理情形—5

衛生署擬放寬外籍人士參加全民健保條件，凍結「全民健康保險工作」經費1/10----- (決議44)

- 有關本署研議修正全民健康保險法施行細則之相關規定，以界定六個月等待期之定義，目前尚在研議階段。
- 本署研議時將廣納各界意見，兼顧社會觀感及公平性原則，以避免外國人不當利用健保資源。
- 本署已依 大院決議及委員會通過之臨時提案，按月上網公布相關子法規之研究進度與內容。

## 凍結案待審議事項辦理情形—6

衛生署繼續編列補助欠繳健保費之直轄市，凍結「直轄市非設籍健保欠費繳款專案補助」經費1/10----- (決議45)

- 查依財政收支劃分法及地方制度法之規定，中央為謀全國經濟平衡發展，對於財力較差之地方政府得酌予補助。
- 另行政院亦於98年1月核示，直轄市非設籍該轄區住民之健保欠費部分，應由中央協助解決，按其實際清償之欠費數補助5成。
- 未來二代健保新法實施以後，各級地方政府應負擔的健保費補助款，將統一由中央政府負擔，此一問題即可澈底解決。

## 凍結案待審議事項辦理情形—7

近日署立醫院藥品採購弊案及醫護人員勞動條件問題不斷發生，凍結「醫政法規與醫事人員及機構管理」經費100萬元----- (決議5)

- 關於署立醫院採購弊案，乃係本署主動舉發移送，且案發後，立即採取撤換人員，檢討採購之權限及程序、首長人事制度，同時成立署立醫院體檢小組進行輔導改造、整飭風紀等多項之作為，已具相當成效。
- 為了改善醫護人員勞動條件，本署業於101年4月9日發布修正「醫療機構設置標準」，提高每床應配置之各類醫事人力，平均合計增加30%以上；未來將進一步修訂醫院評鑑基準，使其功能更加落實。

## 凍結案待審議事項辦理情形—8

近年醫病關係惡化，衛生署未盡監督管理醫事機構改進之權責，凍結「醫政法規與醫事人員及機構管理」經費200萬元-----（決議6）

- 本署醫事審議委員會之任務，包括接受法院或檢察署委託辦理鑑定案件，每年大約500餘件，協助解決醫療糾紛，促進醫病關係和諧。同時，本署每年對地方衛生局考核，亦將病人安全列為主要項目，積極監督管理醫事機構，使其善盡醫療責任，切實改進醫病關係。



## 凍結案待審議事項辦理情形—9

衛生署應改善醫護人員勞動條件，凍結醫院評鑑相關業務費用經費1/12----- (決議7)

- 本署已將醫師、醫事放射、護產、藥劑、醫事檢驗、營養及復健人力等7項醫事人力，列為醫院評鑑必要項目，落實政府政策目標。
- 未來將依據「醫療機構設置標準」修訂「醫院評鑑基準」內之醫事人力配置規定，以期改善醫療機構內的工作條件，進而增進醫療品質。

## 凍結案待審議事項辦理情形—10

補助教學醫院辦理醫學訓練，未提升醫療品質且醫療科別人力仍失衡，凍結「醫事人力規劃與訓練」經費3億元--(決議8)

- 本署補助新進醫事人員訓練計畫，受訓者每年約2萬名，至今已培訓約5萬4千餘人。經調查99%受訓者皆認為，確有助於提升臨床醫療服務能力；且其醫院評鑑評核結果，亦均顯示優於未執行計畫之醫院。
- 另為避免醫療科別人力失衡，本署亦已規劃縮小醫療科別專科訓練容額與畢業生人數差距；獎勵醫院與山地、離島、醫療資源不足地區合作等項策略，謀求改善。



## 凍結案待審議事項辦理情形—11

衛生署應檢討地區醫院對於自費住院之精神病患長期留院現象，凍結「加強精神疾病防治與心理衛生工作」經費500萬元-----（決議9）

- 有關地區醫院精神疾病慢性住院天數，經過分析，平均每人住院天數變動幅度不大，約214日至226日不等。
- 另本署健保局對於特約醫療院所醫療服務費用之申報及支付，都會進程序及專業之審查，如有提供醫療服務不當或違規者，將依相關法規處理。

## 凍結案待審議事項辦理情形—12

衛生署藥品、衛材之聯合採購規範設計不良，凍結「醫院營運輔導」經費1/20 -----(決議46)

- 本署藥品、衛材聯標除內聘委員外，並遴聘有外聘委員。且每一個聯標流程，均有政風人員監辦，以防範出現瑕疵或弊端。
- 署醫藥品、衛材聯標係參考北市醫、榮院之進價，及健保給付價來訂定底價，且於契約訂有價格折讓機制，對於降低採購金額頗有效益。

以上簡報敬請指教、支持！  
各項決議詳細資料請參閱書面  
報告。謝謝！

