

立法院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會
第 2 3 次全體委員會會議議事錄

時間：101 年 11 月 22 日（星期四）上午 9 時 3 分至 12 時 40 分

下午 2 時 31 分至 12 時

101 年 11 月 23 日（星期五）上午 0 時至 0 時 8 分

地點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：江惠貞 陳歐珀 蔡錦隆 趙天麟 徐少萍 楊 曜
陳節如 林世嘉 蘇清泉 吳育仁 田秋堇 楊玉欣
王育敏 鄭汝芬 劉建國 （委員出席 15 人）

列席委員：吳秉叡 林德福 李桐豪 蕭美琴 劉耀豪 盧嘉辰
廖正井 林佳龍 李昆澤 蔡其昌 林正二 楊瓊瓔
管碧玲 簡東明 楊麗環 許添財 邱文彥 李貴敏
呂學樟 徐耀昌 羅明才 徐欣瑩 潘維剛 邱志偉
顏清標 陳亭妃 （委員列席 26 人）

列席官員： 行政院衛生署	署	長	邱文達
	副	署 長	戴桂英
	副	署 長	賴進祥
醫事處	處	長	許銘能
護理及健康照護處	處	長	鄧素文
國際合作處/資訊中心	處	長	許明暉
法規委員會	參	事	高宗賢
全民健康保險小組	參	事	曲同光
長期照護保險籌備小組	參	事	鄭聰明
科技發展組	技	監	周淑婉
醫院管理委員會	執	行 長	李懋華
企劃處	處	長	石崇良

會計室	主 任	高正本
人事室	主 任	徐秀暉
秘書室	主 任	石美春
政風室	主 任	楊世華
統計室	主 任	陳麗華
衛生教育推動委員會	執行秘書	廖崑富
訴願委員會	專門委員	李麗莉
疾病管制局	局 長	張峰義
國民健康局	局 長	邱淑媿
中央健康保險局	局 長	黃三桂
食品藥物管理局	局 長	康照洲
中醫藥委員會	主任委員	黃林煌
全民健康保險監理委員會	副主任委員	柯桂女
全民健康保險醫療費用 協定委員會	執行秘書	林宜靜
全民健康保險爭議審議 委員會	執行秘書	張玉霞
財團法人國家衛生研 究院	代理院長	王陸海
署立金門醫院	院 長	顏鴻章
署立台中醫院	院 長	李孟智
行政院 主計總處公務預算處	專門委員	吳鈞富

主 席：劉召集委員建國
 專門委員：鄭光三
 主任秘書：楊夢濤
 紀 錄：簡任秘書 戴文堅
 簡任編審 鄭翔勻
 科 長 王曉蘭

專 員 林淑梅

報告事項

宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

討論事項

繼續審查中華民國 102 年度中央政府總預算案有關行政院衛生署主管預算（公務部分）案。（預算處理）

決議

一、102 年度中央政府總預算案關於行政院衛生署主管（衛生署、疾病管制局、國民健康局、中醫藥委員會、中央健康保險局、食品藥物管理局）收支部分，審查結果：

（一）歲入部分

第 2 款 罰款及賠償收入

第 181 項 衛生署 5,945 萬 8,000 元，照列。

第 182 項 疾病管制局 450 萬元，照列。

第 183 項 國民健康局 46 萬 4,000 元，照列。

第 184 項 中醫藥委員會 1 萬元，照列。

第 185 項 中央健康保險局 2 億 4,880 萬 8,000 元，照列。

第 186 項 食品藥物管理局 88 萬 5,000 元，照列。

第 3 款 規費收入

第 198 項 衛生署 1 億 1,050 萬 1,000 元，照列。

第 199 項 疾病管制局 7,538 萬 3,000 元，照列。

第 200 項 國民健康局 37 萬 1,000 元，照列。

第 201 項 中醫藥委員會原列 966 萬 3,000 元，增列第 1 目「行政規費收入」第 1 節「審查費」50 萬元、第 2 節「證照費」50 萬元，共計增列 100 萬元，改列為

1,066 萬 3,000 元。【2】

第 202 項 中央健康保險局 2 億 0,956 萬 7,000 元，照列。

第 203 項 食品藥物管理局 6 億 7,407 萬 4,000 元，照列。

第 4 款 財產收入

第 194 項 衛生署 29 萬 6,000 元，照列。

第 195 項 疾病管制局 20 萬元，照列。

第 196 項 國民健康局 5 萬元，照列。

第 197 項 中醫藥委員會 5 萬 1,000 元，照列。

第 198 項 中央健康保險局 171 萬 1,000 元，照列。

第 199 項 食品藥物管理局 4 萬 4,000 元，照列。

第 5 款 營業盈餘及事業收入

第 14 項 衛生署，無列數。

第 15 項 食品藥物管理局 1 億 2,000 萬元，係非營業特種基金（管制藥品製藥工廠作業基金）賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金另定期專案審議確定後再行調整。

第 7 款 其他收入

第 185 項 衛生署 2,031 萬 3,000 元，照列。

第 186 項 疾病管制局 100 萬元，照列。

第 187 項 國民健康局 10 萬 5,000 元，照列。

第 188 項 中醫藥委員會 2 萬 3,000 元，照列。

第 189 項 中央健康保險局 211 萬 2,000 元，照列。

第 190 項 食品藥物管理局 23 萬 8,000 元，照列。

二、歲出部分

第 22 款 衛生署主管 760 億 9,909 萬 5,000 元，審查結果：

本款有委員提修正案 7 案，保留，送院會處理：

(一)退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。其次，行政院人

事行政總處無視法律規範，仍依據民國 61 年公布之「軍公教人員年終工作獎金及慰問金發給注意事項」，並以大法官會議第 614 號、第 443 號解釋「給付行政受法律規範較為寬鬆，無須法律授權」為由，主張發放退休人員年終慰問金合法且應維持。行政院人事行政總處刻意曲解大法官會議解釋，卻無視大法官解釋所一再強調「涉及公共利益重大事項仍應以法律規定」，「涉及人民之納稅負擔，且為國家之重要事項，應視其職務之性質，分別先以法律規定適當之項目與標準，始得據以編列預算支付之」及「行政措施應衡酌國家財政負擔」等解釋。

發放退休人員年終慰問金於法無據，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，除對於「支領月退休俸兩萬元以下之退休人員或遺眷」，以及「因作戰或演訓而受傷死亡殘廢之退休人員或其遺族」兩族群情有可原之外，無疑係由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感。

爰此，102 年度行政院衛生署及所屬「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，扣除「支領月退休俸兩萬元以下之退休人員或遺眷」，以及「因作戰或演訓而受傷死亡殘廢之退休人員或其遺族」兩族群支領之退休人員年終慰問金後剩餘金額，應予全數刪除。【5】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(二)鑑於行政院衛生署及所屬單位皆於其 102 年度單位預算「一般行政」項下編列「退休人員三節慰問金」，合計共 976 萬 8,000 元，退休職人員三節慰問金也與年終慰問金一樣，都是沒有法律授權或法源依據的預算支出，是行政院在 58 年發布的一紙「退休人員照護事項」，僅在 60 年 6 月 2 日一次修正後沿用至今；而該注意事項也只要求各機關於每年春節、端午及中秋三

節「儘可能派員或以函電慰問退休人員，並酌贈禮品或禮券」，並無「慰問金」的規定，後來卻演變成直接發放慰問金，每年發放金額已達 15 餘億元的規模。發放三節慰問金僅憑「行政命令」，適法性不足，且於理不合，爰建議將行政院衛生署及所屬單位「一般行政」之「退休人員三節慰問金」部分，應予全數刪減。【6】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堇

(三)行政院衛生署及所屬機關 102 年度「一般行政」預算之「其他給與」科目項下『休假補助』及『上下班交通費補助』分別編列 8,188 萬 1,000 元與 3,405 萬 7,000 元，共計 1 億 1,593 萬 8,000 元。各年於此項目均編列數千萬元不等（見下表），其中交通費係針對上下班車票補助，然而現行社會交通便利，中央部會亦皆設置於交通樞紐，實無編列之合理性。

除此之外，該兩項支出之編列，並無法源依據。爰此，102 年度行政院衛生署及所屬「一般行政」之「其他給與」中「休假補助與車票費補助」部分，應予全數刪除。【8】

● 近年衛生署及其所屬休假補助與車票費補助編列明細 單位：千元

年度	休假補助				車票費補助			
	99	100	101	102	99	100	101	102
行政院衛生署	8,433	7,554	7,424	7,485	7,508	7,074	6,763	6,913
疾病管制局	15,216	15,095	14,848	15,000	13,200	13,200	13,192	13,200
國民健康局	6,491	6,491	6,491	6,491	993	3,900	3,900	3,900
中醫藥委員會	935	861	861	752	774	774	791	771
中央健康保險局	35,088	35,296	44,233	44,233	570	2,268	2,268	2,268
食品藥物管理局	8,444	8,444	6,450	7,920	6,910	6,910	4,093	7,005
總計	74,607	73,741	80,307	81,881	29,955	34,126	31,007	34,057

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(四)行政院衛生署及所屬機關 102 年度「一般行政」預算之「獎金」科目項下『其他業務獎金』中編列其他業務獎金（醫師不開業

獎金) 共計 5,618 萬 8,000 元。

經查，核發不開業獎金之依據，並非法律，僅以行政院 95 年 3 月 7 日院授人給字第 0950061139 號函。且依公務人員之薪資待遇、考核均有公務人員俸給法、公務人員考績法予以明確之法律規範。

行政院衛生署根據行政院核定函核發該署及所屬機關具醫師資格人員之醫師不開業獎金，未有法律依據，且雖名為獎金，實則與其醫師資格有關，按月支領，形同對「醫師」身分之額外固定性加給，對其他具專門執行業務資格擔任公職者，亦有欠公平。爰提案 102 年度行政院衛生署及所屬機關中「人事費－獎金」科目中，所列之其他業務獎金，應全數刪除。【9】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(五)行政院衛生署於 102 年度預算中「一般行政」項下基本行政工作維持中編列獎補助費，其中行政院衛生署及其所屬單位編列退休人員三節慰問金共編列特別費用共 976 萬 8,000 元 (如下表)，經查其退休人員皆已領有月退休俸，發放退休人員三節慰問金並無法律依據，僅以要點編列，故為撙節預算，特提案刪除行政院衛生署及所屬單位退休人員三節慰問金，以共體時艱。【11】

單位	退休人員三節慰問金(單位千元)
衛生署	1,752
食品藥物管理局	1,254
中央健康保險局	1,272
疾病管制局	2,970
國民健康局	2,418
中醫藥委員會	102

合計	9,768
----	-------

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(六)行政院衛生署於 102 年度預算中「一般行政」項下「基本行政工作維持」編列首長特別費 157 萬 2,000 元，經查行政院衛生署及其所屬單位首長共編列特別費用 238 萬 2,000 元(如下表)，惟包括北高兩市、考試院、立法院首長都主動刪減特別費 25%，以體恤民瘼，故為撙節預算，特提案刪除衛生署及所屬單位首長特別費用 1/4，故建請本項預算刪除 59 萬 5,000 元，以共體時艱。【12】

單位	特別費(單位千元)
衛生署	1,572
食品藥物管理局	162
中央健康保險局	162
疾病管制局	162
國民健康局	162
中醫藥委員會	162
合計	2382

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(七)行政院衛生署及其所屬機關 102 年度預算特別費共編列 238 萬 2,000 元。然而現今國內經濟環境不佳，為響應撙節，且首長特別費向來為首長公關費用，具非必要性，若減列不僅可安民心，亦可宣示政府與人民一同拚經濟之理念。爰減列「特別費」四分之一，計 59 萬 5,500 元。【13】

提案人：蔡錦隆

連署人：吳育仁 鄭汝芬

本款通過決議 1 項：

- (一)有鑑於行政院衛生署所屬之國民健康局及中央健康保險局 102 年度單位預算書所列駕駛員額高於各該機關現有車輛數，即：經查國民健康局及中央健康保險局 102 年度之駕駛員額及現有車輛數分別為 3 人及 15 人，駕駛人力顯有過多情事。

然查據行政院「中央各機關學校事務勞力替代措施推動方案」規定，各機關駕駛員額，除部會首長、副首長與部會直屬一級機關首長座車及其他依中央政府各機關採購公務車輛作業要點規定，報經行政院核准增購或汰換公務車輛者，得配置駕駛外，其餘公務車輛駕駛應本撙節用人原則，就現有駕駛人力統籌調配運用。是以，為避免造成人力資源閒置，應積極落實政府員額精簡政策，並妥為規劃超額駕駛之人力運用，以發揮人力效能，避免造成人力資源閒置，徒增政府人事成本負擔。爰要求行政院衛生署國民健康局及中央健康保險局對於機關駕駛員額應充分規劃運用，並以「一車一駕駛」為員額上限為原則。【14】

單位	駕駛員額	現有車輛數	駕駛員額與車輛數差異
國民健康局	12	9(均為小客車)	3
健康保險局	39	24(2 輛轎車,22 輛客貨車)	15

※資料來源:國民健康局及中央健康保險局 102 年度單位預算書

提案人：劉建國

連署人：陳歐珀 田秋堃

本款有委員提案 1 案，保留，送院會處理：

- (一)行政院衛生署國民健康局、食品藥物管理局、中醫藥委員會及中央健康保險局 102 年度業務費項下編列派遣人力及臨時人員預算數分別為：1,710 萬元、1 億 0,881 萬 8,000 元、889

萬 4,000 元，及 1 億 2,209 萬元。其中以非人事費進用之臨時人員、勞務採購派遣人力、承攬人力、申用替代役等人力之運用配置等，未依本院審議 101 年度中央政府總預算案通過之決議(五)及決議(七)。

立法院審議 100 年度中央政府總預算案通過決議「…自 101 年度起，各該機關單位預算書除正式員額外，亦應明列以非人事費進用之臨時人員、勞務採購派遣人力、承攬人力、申用替代役等之詳細資料（包括：計畫名稱、計畫內容、進用人數、經費及各項待遇、獎金、福利），以完整表達政府人力運用之配置，俾利立法院審議監督。」，惟查各機關預算書，僅列示「臨時人員」及「派遣人力」之簡略資料，「替代役」及「承攬人力」則付之闕如。…有規避控管之嫌。…且各機關應自 102 年度起於預算書中列明勞務承攬明細資料（包括計畫名稱、計畫內容、預算額度），避免派遣勞工人數之控管流於形式。」

經查，國民健康局、食品藥物管理局、中醫藥委員會，及中央健康保險局對進用派遣人力、臨時人員及研發替代役經費內容僅以一筆數據列示，並未分別敘明計畫內容、各項待遇、獎金及福利等相關資訊，未完整表達，有悖本院決議。

爰提案凍結國民健康局、食品藥物管理局、中醫藥委員會，及中央健康保險局等 4 機關人事費 1,000 萬元，待人力運用資料補正，送立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。【7】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

第 1 項 衛生署原列 590 億 4,069 萬 9,000 元，除第 5 目「非營業特種基金」5 億 4,126 萬 3,000 元及第 16 目「非

營業特種基金」3億3,200萬元，均暫照列，俟所屬非營業特種基金另定期專案審議確定後再行調整外，減列「國外旅費」70萬元、第2目「科技業務」第1節「科技發展工作」1,121萬2,000元(含「醫衛健保科技研究計畫」、「奈米國家型科技計畫」、「生技醫藥國家型計畫」、「卓越臨床試驗與研究計畫」等921萬2,000元及「衛生統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫-委辦費」200萬元)、第2節「財團法人國家衛生研究院發展計畫-台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」之獎補費250萬元、第7目「一般行政」73萬2,000元(含「基本行政工作維持」之「委託辦理廉政民意滿意度調查等」經費8萬9,000元、「設備及投資」59萬3,000元、「獎補助費-捐助衛生署公務人員協會」5萬元、第8目「醫政業務」325萬元(含「醫療業務督導管理」25萬元、「健全醫療衛生體系計畫」之「委辦費」之辦理醫療服務國際化等經費80萬元、「提升醫事機構服務品質」之「獎補助費」之「捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心」資本門20萬元，其餘200萬元科目自行調整)共計減列1,839萬4,000元，其餘均照列，改列為590億2,230萬5,000元。

【15, 16, 19, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 57, 58, 59, 60, 63, 65, 78, 83, 87, 89】

本項有委員提修正案5案，保留，送院會處理：

- (一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過200億元。民國54年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國99年

刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足。行政院人事行政總處無視法律規範，仍依據民國 61 年公布之「軍公教人員年終工作獎金及慰問金發給注意事項」，並以大法官會議第 614 號、第 443 號解釋「給付行政受法律規範較為寬鬆，無須法律授權」為由，主張發放退休人員年終慰問金合法且應維持。人事行政總處刻意曲解大法官會議解釋，卻無視大法官解釋所一再強調「涉及公共利益重大事項仍應以法律規定」，「涉及人民之納稅負擔，且為國家之重要事項，應視其職務之性質，分別先以法律規定適當之項目與標準，始得據以編列預算支付之」及「行政措施應衡酌國家財政負擔」等解釋。發放退休人員年終慰問金於法無據，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，爰此，102 年度行政院衛生署「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。【48】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)行政院衛生署於 102 年度預算中「一般行政」項下「人事費-獎金」編列 9,351 萬 1,000 元，按預算書說明卻無明確指出該獎金預算之獎金項目，如依員工考績獎金、稽查獎金、年終工作獎金等分別編列，其用途不清，有規避預算審查之嫌，爰刪減該預算二分之一。【49】

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(三)行政院衛生署於 102 年度預算中「一般行政」項下「業務費」之「一般事務費」，編列 4,382 萬 2,000 元，用於辦理「文康活動」與「資料處理委外」人力、各類雜支、各項行政等業務；

另，「業務費」之「資訊服務費」，編列 118 萬元，用於「薪資管理及所得轉帳系統」與「採購資訊管理系統」等系統管理之業務。

然而，據資料顯示，首先，從「資料處理委外」與「資訊服務費」之名目來看，皆為外界客觀上認定的「電腦資訊系統管理」之業務，且經查，又與「設備與投資」項下的「採購資訊管理系統」和「薪資管理及所得轉帳系統」（編列：70 萬元）的名目一模一樣，故，顯有重複編列之處。

又，查「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定編列，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等，其並無法源依據，加上，行政院衛生署同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故基於撙節公帑原則，實不應予以編列。

承上要義所述，爰提案刪減行政院衛生署 102 年度預算案於「一般行政」項下「業務費」之「一般事務費」1,095 萬 6,000 元。

其次，提案凍結「業務費」之「資訊服務費」59 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善報告並經同意後，始得動支。【52】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(四)行政院衛生署於 102 年度預算中「一般行政」項下「基本行政工作維持」中一般事務費編列 4,382 萬 2,000 元，按預算書說明其中含辦理文康活動費用 182 萬元、保全、清潔總機、檔案掃描、文件印製、電腦登打、員工健康檢查等 1,108 萬 3,000 元及辦公室搬遷、因應組織改造等各項行政事務費，皆為行政費用，故建請本項預算刪除三分之一，以共體時艱。【53】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(五)行政院衛生署於 102 年度預算中編列首長特別費 157 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰提案刪除特別費預算四分之一。【55】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

本項通過決議 84 項：

(一)行政院衛生署於 102 年度預算「公費生培育工作」計畫項下之「原住民族及離島地區養成公費生培育工作」，編列 6,003

萬元，用於培育及充實原住民族及離島地區醫事人力，協助解決偏遠地區醫事人力不足問題，然美中不足的是，該計畫並未如實顧及到『偏遠地區』的就醫問題。

經查，行政院衛生署開辦重點培育科別公費醫師制度，招收醫學公費生，擬藉此補充醫師人力的不足，惟，六大高風險醫科之值班與工作壓力為一輩子的事，並非只有服務期間，且招收公費醫師及限制公費醫師選習高風險醫科僅能暫時緩解人力問題，若強迫公費醫師必須下鄉服務，政府如何保證將來不會到都會地區或加入醫美行業，到頭來豈不喪失開辦原意。

為此，要求行政院衛生署應酌減「招收醫學公費生(以外加員額方式辦理)」員額，並將「此酌減員額」挹注於「山地離島在地養成公費生制度」中，進而於「山地離島在地養成公費生制度」增加「『偏遠鄉鎮』醫師人力不足地區」，方能彌補該計畫之不足，進而真正培養出對醫療行業有使命感與對病患負責任心與在地優秀之年輕醫療幹才，亦即完成醫師訓練後，返回原鄉之醫療機構或基層衛生所服務，俾解決偏遠地區與高風險醫科人力不足之困境。

承上所述，爰凍結行政院衛生署 102 年度預算「公費生培育工作」計畫項下之「原住民族及離島地區養成公費生培育工作費」500 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改善報告，並經同意後，始得動支。【17】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(二)行政院衛生署於 102 年度預算「公費生培育工作」計畫，係為解決國內醫療「5 大皆空」及補充基層、偏鄉醫師人力，醫生培育不易，除以金錢補助方式，也應重視醫生之權利。查網路上有許多公費醫生，因「公費」之身分，遭到醫院恣

意予取予求，處理龐雜行政事務、超量看診、值班，行政院衛生署除給予金錢上的誘因，也因明文訂定公費醫生之權益，包括工作時數薪資保障，爰此凍結 500 萬元，待行政院衛生署提出公費醫生權益說明後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【18】

提案人：陳歐珀

連署人：林世嘉 趙天麟

※以上(一)(二)等 2 項合併凍結 500 萬元。

(三)行政院衛生署於 102 年度預算「科技發展工作」之「醫衛健保科技研究計畫」項下委辦費，編列 3,425 萬元，用於辦理長期照護整合及失智症流行病學照護研究等業務，惟衛生署歷年對於現行失智症療育服務措施明顯無法切合需求，且無積極和密集性、統整性方案，使得民眾需自行面對照顧壓力，無法獲得完整醫療照護與社區照顧的整合性服務；

又，行政院衛生署在成人預防保健中，沒有將失智症篩檢為檢查項目之一，以致於無法提早發現、及早治療(尤以 65 歲以上長者更需宣導使用成人預防保健服務)。

爰此，凍結「科技發展工作」之「醫衛健保科技研究計畫」項下「委辦費」十分之一，俟行政院衛生署提出具體且有效之改善方案並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【20】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(四)行政院衛生署於 102 年度預算「科技發展工作」之「醫衛健保科技研究計畫」項下業務費，編列 5,153 萬 2,000 元，用於辦理醫衛與健保科技政策研究等業務，惟；

1、數年來，行政院衛生署對於「0-3 歲」發展遲緩嬰幼

兒之早期療育服務，無積極性、密集性、統整性與專門性方案與服務政策，以致延誤了最關鍵之黃金療育期；

- 2、從醫學觀點，兩歲是腦細胞的增生和神經觸突的急速發展的分界點，其大腦發育已達 75-79%，因此，兩歲以前是影響嬰幼兒機能發展關鍵期。且，從國外研究經驗，兩歲之前遲緩嬰幼兒遲緩特徵已經很明顯，若於兩歲前積極和密集性的療育介入，將甚具果效；
- 3、據世界衛生組織資料顯示，遲緩兒童盛行率約 6-8%，以台灣 2011 年為例，推估 0-3 歲遲緩嬰幼兒約為 45,054 人-60,072 人，然通報人數卻僅 5,850 人，顯見通報率相當低。

綜合上述，爰凍結「科技發展工作」之「醫衛健保科技研究計畫」項下「業務費」十分之一，待行政院衛生署提出具體且有效之改善方案並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【21】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堃 陳歐珀

(五)行政院衛生署於 102 年度預算「科技發展工作」編列遠距照護計畫 1,370 萬元。世界各國近年來對於老年照顧政策已由集中式醫療照護轉為在地老化，利用電子化醫療器材與通訊科技結合的遠距醫療，可謂國家長期照護發展中的重要環節之一。

100 年度及 101 年度該計畫編列遠距照護服務中心計畫則共支出約 5,500 萬元。據聞遠距照護服務中心會員名單涉嫌造假，虛報中心服務量，行政院衛生署身為中央主管機關及計畫委託單位，理應善盡監督指導之責。

爰凍結遠距照護計畫五分之一，待行政院衛生署提會員

名單供查核後，始得動支。【25】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(六)行政院衛生署於102年度預算中有關衛生統計資料開放外界
加值利用以及國人醫療資訊雲端運用事項，牽涉個人資料保護法
相關規範，並且醫療個資屬於敏感性資料，公務機關對於個資安全
維護事項與蒐集、處理、利用依據個資法規範更必須負擔無過失
責任。行政院衛生署相關委託計畫內容不明，個資蒐集、處理、
利用方式與安全維護事項規劃不明，若貿然委託外界實施醫療資
料加值應用與雲端計畫，有侵害民眾醫療資料之疑慮，建議於各
界疑慮消除前，不宜貿然實施相關計畫，故計畫委外費用除減列
數額外，其餘凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委
員會報告後，始得動支(解凍條件)。【26】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(七)行政院衛生署於102年度預算科技發展工作中，「衛生統計
應用研究及健康資料加值應用雲端化服務計畫」編列3,437萬
9,000元。

然而該計畫係使用全民健康資料作為計畫執行依據，且國家
衛生研究院受衛生署委託管理全民健保資料庫，多年來提供學術
研究之用，上述均違反個人資料保護法。行政院衛生署於計畫書
中清楚闡明該計畫與個人資料隱私將造成衝突，既已清楚了解其
涉及違法，則在尚未尋求適當解決方式前，不應編列該項預算使
用全體人民之個人健康資料。

爰該計畫經費凍結十分之一，待提出解決方式，並至立法院
社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。

【27】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(八)行政院衛生署於 102 年度預算中「科技業務-科技發展工作」分支計畫上(101)年度名稱為「健康資料增值應用雲端化服務」，預算 3,500 萬元，102 年度以「衛生統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」科目續編 3,437 萬 9,000 元。上年度審查預算時便舉出此一計畫有數點疑慮，包括：1. 針對全體國民就醫及病歷加以紀錄之資料庫舉世罕見，建立此一資料庫甚至將其雲端化之必要性恐有待商榷；2. 雲端技術之運作原理為伺服器端資料存取，安全難以完全確保，一旦發生資料外洩或遭入侵，將致民眾個人健康資料遭不當利用之危險，以雲端方式提供資訊之適當性亦有待商榷；3. 雲端資料庫此類服務一旦建立，便必須持續支付設備擴充及維持費用，並非如衛生署所規劃之 4 年(101-104)計畫性質支出。對此，衛生署並未能完全釐清；且由衛生署所提供的 101 年度軟硬體購買清單以及 102 年度軟硬體預計購買清單觀之，對於雲端化服務最重要的防洩密資安設備，包括端點防護系統、防火牆、入侵偵測設備、網頁應用程式防火牆(WAF)、行為稽核設備、資料庫稽核設備、日誌稽核及弱點掃描等均付之闕如，故知本計畫若無法保證安全，民眾健康資訊恐將有外洩之虞。基此，凍結本分支計畫預算十分之一，於衛生署提出詳細說明及檢討改進方案向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【28】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

※以上(六)(七)(八)等 3 項合併凍結十分之一。

(九)行政院衛生署 102 年度預算「財團法人國家衛生研究院發展計畫」共編列 22 億 6,326 萬 4,000 元，共包含 9 大計畫。其中『政策轉譯』除專責設置「實證衛生政策轉譯研發計畫」之外，亦分散於「醫衛生命科技研究計畫」、「推動臨床試驗研究合作網絡」、「物質成癮研究計畫」等三計畫中。

既然國家衛生研究院認為有建立研究成果政策轉譯〈專責團隊〉之絕對必要性，則為使預算運用達最大效益，建議應將各計畫之轉譯機制彙整協調，避免疊床架屋，以使預算運用效益達最大化。

爰凍結「科技發展計畫」預算中「醫衛生命科技研究計畫」、「推動臨床試驗研究合作網絡」、「物質成癮研究計畫」三計畫預算 3,205 萬元，並將「政策轉譯」的成果報告向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【29】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(十)「財團法人國家衛生研究院發展計畫-台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」之前置計畫，96 年度至 101 年度所需人數為 60~85 人。然而 102 年度工作包括：向食品藥物管理局申請 cGMP 廠房認證、完成廠房及分析方法等之確效、抗蛇毒血清製程設備及生物製劑區廠房改善工程之採購與施工、進行流感疫苗(H5N1)大型反應器之製程改良及緊急生產演練，以及維持 cGMP 設施製備腸病毒 71 型疫苗能量與技術等，大致屬基本運作、評估及演練工作，所需人力竟高達 95 人，人事費 6,300 萬元，占 102 年度計畫經費之 49%，金額及比率均高。爰「臺灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」預算數除減列數額外，其餘凍結十分之一，俟行政院衛生署提出改善計畫向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【30】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 陳節如 田秋堃

(十一)民國 85 年 1 月成立的財團法人國家衛生研究院，為我國第一個專責的醫藥衛生研究機構，並依「執行醫藥衛生政策實證研究與建言；結合臨床與基礎醫學，研究並解決國內重要疾病與健康問題；支持行政院衛生署在生技產業發展之任務，協助推動醫藥生技產業起飛以及加強與國內外學術機構合作，並扮演整合、推動及提升國內醫藥衛生研究水準之推手」等方針積極推動各項業務，102 年度列有 9 項分支計畫，惟查，基本上這些計畫多是延續性計畫；其中，新增「台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」係「台灣人用疫苗研發計畫」之延伸，沒有什麼新增內容，顯示國衛院有發展遲緩現象，主要是經費運用不當，研究計畫多，導致備多力分；其次，因政府支持能力有限，國衛院應開拓財源，逐年提高自主財源比例；再者，生物製劑工廠俗稱疫苗先導工廠，從落成開張以來，所編預算多是硬體維護和人員維持，從事先導生產很少，導致這座花費幾 10 億元蓋成的工廠，因缺乏具體生產計畫，造成具有 cGMP 標準藥廠設備的資源閒置浪費。基此，本項預算除減列數額外，其餘凍結十分之一，待行政院衛生署提出詳細說明及檢討改進方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【31】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(十二)行政院衛生署於 102 年度預算中編列財團法人國家衛生研究院發展計畫-台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫共 1 億 2,937 萬 9,000 元。

經查，「台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」之前期綱要計畫為 96 年到 101 年之「台灣人用疫苗研發計畫」，該計畫主要從事研發或生產工作，歷時六年間各年度所需人力平均約

75 人，至多 85 人。「台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」為解決疾管局血清疫苗研製中心之疫苗工廠將於 104 年關廠後，國內生產卡介苗與抗毒血清等生物製劑問題，預定 102 年度工作以基本運作、評估和演練為主，人力並無增額之必要，然該計畫預定編制人力卻為 95 人，實有浮編之嫌。

故「台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫」經費除減列數額外，其餘凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【32】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(十三)依行政院衛生署 102 年度預算書，台灣 cGMP 生物製劑廠運作計畫主要為維持財團法人國家衛生研究院既有之 cGMP 生物製劑廠基本營運，穩定專業人力，維繫國家緊急疫苗製備的執行力。惟查：該計畫 102 年度大致維持 cGMP 生物製劑廠之基本運作以及評估與演練，似無大幅增列預算之必要。此外，該計畫金額龐大，但預期效益與量化指標不明，欠缺具體效益評估，應詳細說明預期之具體成果與效益。故本項預算除減列數額外，其餘凍結十分之一，待行政院衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【33】

提案人：楊 曜

連署人：陳歐珀 趙天麟

※以上(十)至(十三)等 4 項合併凍結十分之一。

(十四)1. 行政院衛生署 102 年度編列財團法人國家衛生研究院發展計畫中「台灣環境毒物及健康風險評估研究-塑化劑等環境毒物健康危害著手」計畫共 1 億 8,482 萬 8,000

元。

2. 該計畫中包含「塑化劑、肉品瘦肉精」對人體健康之影響及健康風險評估。萊克多巴胺之健康風險評估應於開放前執行，以為國人食品安全把關。然我國於 101 年 7 月 25 日通過食管法修正案，開放進口美國牛肉可含萊克多巴胺。日前為爭取美牛案通過事宜，衛生署、食管局無再三保證萊克多巴胺之安全性，該署食品藥物管理局亦於 9 月 11 日公告牛肌肉中萊克多巴胺殘留容許量為 10ppb。有鑑於此，開放萊克多巴胺美牛後再進行相關健康風險評估，缺乏合理性與正當性。
3. 除此之外，該計畫核心為「預防勝於治療」，然而績效指標著重於論文及研究報告、研究團隊養成、博碩士培育、辦理學術活動等；相形之下，對於「預警及防治」、「建立防災系統」、「有效政策或解決策略」等指標付之闕如。且國內外相關環境毒物及健康風險研究眾多，應避免重複舊有議題，著重各界資料之通用與整合，以節省公帑並發揮效益。有鑒於此，該計畫實無編列鉅額預算之必要。
4. 爰凍結該計畫預算之 1/20，計 924 萬 1,000 元，於該院針對 PM2.5 對健康之危害之議題召開公聽會後，始得動支。【34】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(十五)經查塑化劑或瘦肉精為人為添加於食品中，食用後可能對人體造成危害，國衛院將之納為環境毒物是否妥當？再查，塑化劑為世界衛生組織所認定為 2B 可能致癌物(按：2B 類致癌物(Group 2B)：常見的有四氯化碳、乙醛、鉛、抗愛滋病藥物、DDT 等)，瘦肉精並沒有認定，而電磁波也是世界衛

生組織所認定為 2B 可能致癌物，而且全台灣近十年來已有數百件基地台、變電所電磁波罹癌抗爭事件，為何財團法人國家衛生研究院未將之納入環境危害物，未納入研究？報載筆電放大腿可能引發不孕，是否溫度與電磁波造成？都是亟待更多科學研究加以釐清或證明因果關係；而 PM2.5 亦是石化、交通、工業等汙染排放造成，影響民眾呼吸器官功能甚鉅或可能罹癌，亦為歐美國家空氣品質指標項目之一，也待國家級研究機構投入心力經費才有助釐清真相。基地台、手機電磁波為 2B 可能致癌物，2012 年年初至今，全台發生基地台抗爭事件仍有數十起，可見民眾對於基地台電磁波的安全性仍有疑慮，因此，國衛院應加強對「電磁波」等環境毒物危害之研究，以讓政府執行電磁波環境預警防範策略參考。基此，請財團法人國家衛生研究院也要加強「電磁波及 PM2.5」等環境毒物危害研究，而非僅著重於人為添加之塑化劑或瘦肉精危害研究。基此，凍結「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「台灣環境毒物及健康風險評估研究—塑化劑等環境毒物健康危害著手」預算二十分之一，計 924 萬 1,000 元，於定期提交研究進度後，始得動支。【35】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(十六)依據 102 年度預算書，財團法人國家衛生研究院設立「國家環境毒物研究中心」，除積極進行塑化劑及瘦肉精等具重要性之環境毒物相關議題研究外，未來將逐步建立系統性環境毒物研究機制。該計畫目標聚焦於「環境毒物及健康風險評估研究」，包含塑化劑等環境毒物對健康危害之防治、環境毒物引發之發炎反應與相關疾病之預防調控、西部濱海工業區(如彰濱及雲林)環境汙染及健康風險評估研究、肉品瘦肉精對人體健康之影響及健康風險評估，以及環境健康政策

轉譯研究等，但績效指標卻著重於完成論文及研究報告、研究團隊養成、博碩士培育、辦理學術活動、形成教材等，惟諸如塑化劑之「預警及防治」研究、「建立防災系統」及形成「有效政策或解決策略」等指標付之闕如，恐無法達成「預防重於治療」之目標。

爰凍結「台灣環境毒物及健康風險評估研究－塑化劑等環境毒物健康危害著手」計畫預算 924 萬 1,000 元，行政院衛生署應詳細報告該計畫實際執行內容與預期效益，是否符合「建立防災系統」及形成「有效政策或解決策略」之目標。待向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【38】

提案人：楊 曜

連署人：陳歐珀 趙天麟

※以上(十四)(十五)(十六)等 3 項合併凍結 924 萬 1,000 元。

(十七)有關全民健康保險監理會，每年皆編列「推展全民健康保險監理業務，辦理業務訪查活動、座談會及溝通諮詢等相關會議」預算，102 年度該項目共編列 99 萬 1,000 元，每年編列相同預算執行相同工作，預算執行效益不明，計畫內容空泛；此外，每年監理會亦編列「辦理全民健康保險業務及財務監理相關委託研究計畫及辦理民意調查」預算，該項預算 102 年度與 101 年度相較，民意調查費用共增列約三分之一。時值國家財政艱困之際，相關研討會與民意調查費用應擲節支出，故凍結業務費用 80 萬元，全民健康保險監理會及費用協定會既已整併為全民健康保險會，行政院衛生署應提出新預算說明，及整併後全民健康保險會委員組成書面資料等相關說明，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【40】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(十八)行政院衛生署於 102 年度預算中「全民健康保險工作」項下「全民健康保險監理業務」業務費編列 581 萬 6,000 元。偏遠鄉鎮醫療資源缺乏，一鄉一診所的情形相當常見，使得居民看診只能倚賴一位醫生，而日前有媒體報導，偏鄉醫生因看診量過大，引來同業嫉妒，向中央健康保險局檢舉，使得其診所備受「關切」，全民健保監理業務應督導中央健康保險局，受理檢舉應更細心，勿使「檢舉」成為打擊偏鄉醫生士氣的手段，爰凍結 80 萬元，全民健康保險監理會及費用協定委員會既已整併為全民健康保險會，行政院衛生署應提出新預算說明，及整併後全民健康保險會委員組成書面資料等相關說明，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【41】

提案人：陳歐珀

連署人：趙天麟 林世嘉

(十九)行政院衛生署於 102 年度預算中「全民健康保險工作」項下「全民健康保險監理業務」編列 581 萬 6,000 元為召開例行監理委員會議等相關經費，經查衛生署已在網路上預告「全民健康保險會之組成方式及議事辦法(草案)」，其中將整併既有「費用協定委員會」、「監理會」組織，新設「全民健康保險會」，主要負責有關健保費率、費用協定、給付範圍、醫療給付分配、保險政策、法規研究等等，惟預算書仍為舊資料，並未顯示整併後之相關預算，不利監督，且未來健保會之組成成員 33 名，其席次代表性是否有失公允等等，故凍結本項預算 80 萬元，待行政院衛生署提出新預算說明及整併後之全民健康保險會委員組成書面資料送交立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【42】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

※以上(十七)(十八)(十九)等 3 項合併凍結 80 萬元。

(二十)行政院衛生署於 102 年度預算中「全民健康保險工作」項下「全民健康保險爭議審議」業務編列 1,726 萬 6,000 元負責辦理全民健康保險爭議審議委員會之相關業務活動，惟衛生署為配合二代健保修正，已於 101 年度陸續於網站上預告二代健保等相關辦法，其中為配合二代健保法母法，已預告將原來的「全民健康保險爭議審議委員會」名稱修正為「全民健康保險爭議審議會」，惟此次預算書說明仍維持舊名稱，無配合修正，顯見預算書說明不清。另二代健保法第三十一條明訂六類應收取補充保險費的類型，包含獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，由於補充保費的收取並非向被保險人收取，而是直接採取「就源扣繳」的方式，包含眷屬等其他扣費義務人，已顯見未來可能因補充保費的收取爭議不斷，衛生署卻尚未提出解決方案，故凍結本預算 90 萬元，待行政院衛生署提出二代健保就源扣繳相關爭議處理辦法及修正預算書說明後，待立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【45】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(二十一)行政院預定 102 年 1 月實施二代健保新制，有關二代健保新制政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36%。然而面對目前二代健保保費費率訂為 4.91%，此一補助顯有不足，健康保險恐有破產之虞。爰凍結「全民健康保險保險費補助」項下「政府應

負擔健保費法定下限」預算 1 元，待行政院衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。

【46】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 陳節如 田秋堇

(二十二)行政院衛生署於 102 年度預算「一般行政」項下「基本行政工作維持計畫」之業務費，編列 8,299 萬 6,000 元，及其項下特別費，編列 157 萬 2,000 元，用於辦理行政事務，已確保各項業務正常運作。

基於民主國家立法監督行政原則，國會議員本於問政與監督之需，有權要求行政部門提供審查議案所需之資料，惟，當多數朝野立委辦公室向衛生署調閱問政資料時，竟出現其他部會甚少出現的情況，包括：資料回覆天數拖延過久或根本不予理會，以及相關人員態度敷衍草率...種種層出不窮之藐視國會和行政怠惰情況；為此，多數辦公室已於 9 月 12 日行政院衛生署預算編列說明會反映過，但，至今仍未見改善，顯見身為主管未盡督促之責。

綜上所述，以及行政院亦曾要求各部會應摶節預算之原則，爰凍結「基本行政工作維持」業務費之十分之一，俟行政院衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善與懲處報告並經同意後，始得動支。【54】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(二十三)行政院衛生署 102 年度預算案於「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」之業務費，編列 1,759 萬 7,000 元，用於辦理醫政法規研究與其他管理業務。

立法院社會福利及衛生環境委員會為加速減少醫事人員因針扎而感染肝炎病毒、愛滋病毒、梅毒等血液相關傳染

疾病早在上一屆便將「醫療法」第 56 條關於「醫療設施與針具之安全」排入審查，並於 101 年 12 月 5 日三讀通過後公布實施，即「醫療機構應自 101 年起，對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液的醫療處置，應在五年內按比例逐步完成全面提供安全針具，違者按醫療法第 101 條最高可處新台幣 5 萬元罰鍰，並按次連續處罰」。

惟，因行政院衛生署行政怠惰，安全針具之定義與使用範圍皆未出爐，導致全國醫院無所適從，致使截至目前，安全針具使用率仍遠低於法定目標，造成大多數之醫事人員需處於高醫療風險環境。又，目前醫策會 101 年度醫院評鑑基準及評量項目中，僅規定在特定病房使用安全針具可得到該項目最高評分，無法有效規範醫院落實法令。。

爰此，凍結醫院評鑑相關預算 1,000 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【74】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(二十四)鑑於行政院衛生署每年編列數千萬元預算，委託「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」(簡稱醫策會)辦理醫院評鑑，過程卻未盡符合政府資訊公開、公民參與的精神，以致醫藥界乃至病友或醫改團體，對評鑑結果的真實性與成效迭生質疑，更難促進醫院間良性競爭以提高品質與醫事人力，實不符政府編列預算辦理之公益目的與成效。爰凍結行政院衛生署醫政業務項目下編列之評鑑相關預算 1,000 萬元，待行政院衛生署完成以下要求，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。要求如下：

1. 行政院衛生署應公布各家醫院各項評鑑基準成績、不定期訪查結果，供各界查詢。
2. 公布各醫院真實且正確之占床率、醫事人力數、門診人

次、急診人次、住診人次、平均住院日、手術人次等評鑑「基本資料表」。

3. 行政院衛生署推動前兩項公開前，應邀請醫療從業人員團體、消費者或醫改團體開會研商，設計有利於各界查詢之網站系統。【80】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

※以上(二十三)(二十四)等 2 項合併凍結 1,000 萬元。

(二十五)行政院衛生署於 102 年度預算「醫政業務」項下醫政法規與醫事人員及機構管理計畫中編列委辦費 740 萬 9,000 元，按預算書說明為委託辦理全國醫政研討會 97 萬元及委託辦理醫療糾紛案件處理等相關計畫 643 萬 9,000 元，經查行政院衛生署 101 年度亦編列相同預算 777 萬元，至今卻仍未看到行政院版醫療法 82 條之一修正案及醫糾法相關法案出爐，造成目前醫糾案件世界第一，醫界崩壞，重症科別醫師出走等情形，損害國家利益甚鉅，故凍結該項預算全數，待行政院衛生署於 1 個月內提出歷年該計畫辦理情形並待行政院版醫療法第八十二條之一條文修正草案及醫療糾紛法相關法案送立法院交付審議後，始得動支。【77】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(二十六)因行政院衛生署投注於兒童醫療資源之缺乏，兒童先天性的重大疾病，需國家投入資源研究，爰此，凍結「醫政業務-健全醫療衛生體系」預算 291 萬 3,000 元，待行政院衛生署研議將現行兒童醫療大樓改制為國家級兒童醫學中心之可行性，並改善現行兒童醫療品質，向立法院社會福利及

衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【128】

提案人：王育敏

連署人：吳育仁 鄭汝芬

(二十七)行政院衛生署於 102 年度預算「醫政業務—健全醫療衛生體系—委辦費」辦理「評鑑作業及合格醫院追蹤輔導訪查、醫院評鑑制度改革、委員遴選及評核訓練、複評等相關會議及計畫」編列 2,600 萬 3,000 元。經查，目前醫院評鑑改革雖然已經注意到醫事人力不足與血汗醫院問題，但是並未實際解決護理人員「花花班表」之問題，爰凍結預算二分之一，待行政院衛生署進一步提出檢討報告後，始予解凍。

【85】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堃

(二十八)102 年度行政院衛生署於醫政業務中編列「捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心（以下簡稱器捐中心）辦理器官捐贈移植分配工作及器官移植分配系統功能之增修與維護」2,750 萬元，及「捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心辦理器官勸募作業相關計畫及業務」1,750 萬元，共計 4,500 萬元。

器捐中心每年編列千萬元宣導費，然而並無成果效益評估，目前僅有行政院衛生署於 94 年委託之「器官捐贈概念意向調查」以了解民眾對於器官捐贈之概念，然已隔多年，器捐中心年年編列高額宣導費，卻僅能提出結果報告，未能提出效益評估，行政院衛生署應負對其監督之職責。且依據審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，我國器官捐贈 100 年度僅 229 人，與器捐中心補助辦理之器官勸募計畫目標人數 240 人相比，還缺少 11 人；而我國器官捐贈率，亦低於歐美國家甚遠。此外，截至 100 年底，簽署器官捐贈卡

比率未達國內人口 3%，顯見宣導成效欠佳，及器官移植供需失衡仍屬嚴重。

爰凍結「捐助財團法人器官捐贈登錄中心」預算 200 萬元，待行政院衛生署提出近年器官捐贈宣導效益評估報告、改善建議與未來預期改善期程；另鑒於 100 年誤植愛滋器官事件之憾，行政院衛生署對我國器捐應訂有一致性臨床作業指引，並協助相關醫療院所建置完整器官移植檢驗之標準作業程序。上述 2 項條件完成，一併至立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【88】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(二十九)102 年度行政院衛生署「醫政業務」項下辦理「醫事人力培育與訓練」業務，共計 21 億 4,205 萬 8,000 元。主要業務係補捐助教學醫院辦理一般醫學訓練與其他教學訓練相關計畫，共計 20 億 7,502 萬 8,000 元，占 96.87%。「醫事人力培育與訓練」此項預算常年編列高額委辦費與獎補助費，用於補捐助國內教學醫院，預期達到提升醫療服務品質，並建立以實證為基礎之醫事人力規劃之目標。惟查，上述「一般醫學訓練」及「其他教學訓練」相關計畫，辦理多年以來，非但耗費巨額公帑，且對於國內醫療服務品質及醫事人力規劃均毫無建樹；目前，不僅城鄉醫事人力差距日益加劇，還有各醫療科別醫事人力失衡之問題，導致急重症及婦產科醫師嚴重不足，此影響國人就醫權益甚鉅。故凍結「醫事人力培育與訓練」預算 1,500 萬元。俟向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出改善計畫或專案報告，經同意後，始得動支。【94】

提案人：蔡錦隆

連署人：吳育仁 鄭汝芬

(三十)目前醫師人力嚴重過勞，每週平均工時超過 85 小時，雖然行政院衛生署已經要求限定醫師之工作量，包括實習醫學生照護床數應在 10 床以下、住院醫師應在 15 床以下，且值班至多 3 天 1 班。然而最重要的是至今仍未研議將醫師納入勞基法，唯有將醫師納入勞動基準法，才有可能有效地解決醫師過勞的問題。爰凍結「醫事人力培育與訓練—辦理醫事人力規劃及運用相關業務」預算二分之一，待行政院衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。【95】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堃

(三十一)102 年度行政院衛生署「心理健康業務」工作計畫，主要內容包含強化及提升心理健康服務品質、確保精神病人人權。惟查，現行精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會，於通知當事人及其保護人審查決定時，通知書內文僅引述法條相關規定及審查決定，而未載明事實及強制住院理由，有侵害當事者人權之虞。另外，目前強制住院通知書內係告知當事人可向行政院提起訴願，以資救濟，但依據實務統計數字，行政院訴願會幾乎均以「不屬訴願救濟事項」為理由拒絕受理，亦即行政院衛生署在通知書內係告知錯誤之救濟管道，侵害當事人之行政救濟權益甚鉅。目前行政程序法嚴格要求行政機關應告示處分相對人正確之救濟途徑，以上情形更屬明顯違法。爰此，凍結相關審查及出席費用 800 萬元，待行政院衛生署檢討現行審查決定通知書，要求通知書內應包含審查意見及強制住院理由、正確之救濟管道，以供當事人及其保護人知情，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【98】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(三十二)2011年10月，台東專校邱姓女學生在校慶活動中，靜坐抗議學校漠視她所申訴的性騷擾及校園霸凌事件，卻被送至台東榮民總醫院進行精神強制鑑定，後遭行政院衛生署審查會書面審理判定應強制住院51天。《精神衛生法》強制住院的認定流程無法達到程序正義之保障，有違《憲法》及兩公約(《公民與政治權利國際公約》、《經濟社會文化權利國際公約》)所保障之人身自由。

根據行政院衛生署統計，自2008迄今，審查會每年通過案例(許可強制住院)比例高達九成以上，即使病人可向法院聲請裁定、抗告，但根據司法院統計，2008-2011年法院准予停止強制住院僅有4件，駁回就有77件。實務上，一旦病人被許可強制住院，就會受到院方的監控，院方也幾乎不會提供或轉介相關的法律扶助資訊，救濟管道淪為空談。爰此，凍結此項預算800萬元，待行政院衛生署邀集病人權益促進相關公益團體，共同討論現行精神衛生法及相關子法規研修內容，應包含：1.強化當事人於緊急安置、強制住院時之救濟管道；2.強制鑑定應明文規定由不同醫院之醫師予以診斷，且問診時應全程錄音錄影，在不違反個人資料保護法的情況下，該紀錄僅作為後續審查會審查所用；3.審查會應予當事人現場陳述機會等議題，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告會議辦理情形及修法推動時程經同意後，始得動支。【99】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

※以上(三十一)(三十二)等2項合併凍結800萬元。

(三十三)行政院衛生署 102 年度預算「心理健康業務」工作計畫項下「加強心理健康促進工作」中委辦費用 8,024 萬元，然國人自殺比率居高不下，請提出具體委辦計畫預估成效之詳細報告，爰凍結「心理健康業務」中「加強心理健康促進工作」委辦費用二十分之一，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，審查後始得動支。【102】

提案人：吳育仁

連署人：王育敏 江惠貞

(三十四)有鑑於行政院衛生署為強化精神衛生體系、落實自殺防治策略及行動，已投注相當經費。102 年度之「國民心理健康促進計畫」，自殺防治績效指標包含 3 個部分：自殺死亡人口比率、30 天再自殺率以及 180 天再自殺率。該計畫所訂定之自殺防治績效指標值，「通報個案 30 天再自殺率」須低於 3.2%，惟實際「通報個案 30 天再自殺率」到 101 年 8 月止均高於該數字，自殺防治成效仍有待提升。爰此，凍結「心理健康業務-加強心理健康促進工作-委辦費」預算二十分之一，待行政院衛生署提出自殺防治成效檢討報告，及 102 年度自殺防治經費編列及運用報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【103】

年別	通報個案 30 天再自殺率
95	3.2%
96	4.2%
97	4.3%
98	4.4%
99	4.0%
100	3.9%
101 (到 8 月底)	4.4%

提案人：王育敏

連署人：鄭汝芬 吳育仁

※以上(三十三)(三十四)等 2 項合併凍結二十分之一。

(三十五)近年來發生多起家庭照顧者因不堪長期照顧之身心壓力而自殺或殺害家人之悲劇事件，在在顯示政府長期輕忽家庭照顧者需求之後果。有關家庭照顧者之諮詢、教育訓練、喘息等各項服務嚴重不足，不符民眾需求。政府提供之喘息服務一年僅有 14~21 天，與民間團體訴求的「週休一日」喘息服務，亦即一年需有 52 天喘息服務的期待，落差甚大。為因應人口急遽高齡化及長期照顧之龐大社會需求，國家施政實有優先考量並提供長照公共化、普及化、社區化服務之必要。為避免類似悲劇再度發生，政府應立即增加喘息服務至一年 52 天，使照顧者至少能夠「週休一日」，並有助於擴大民眾使用長照服務之意願、充實長照體系之建置。爰此，凍結行政院衛生署「護理及健康照護業務」經費 900 萬元，直至提出強化喘息服務，包括重症及失智症之配套方案規劃向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【107】

提案人：田秋堃 陳節如

連署人：陳歐珀 趙天麟 尤美女

(三十六)行政院衛生署 102 年度預算「原住民族及離島地區醫療保健行政工作」編列 2,963 萬 2,000 元，及「加強原住民族及離島地區醫療保健服務」2 億 9,764 萬 2,000 元，共計 3 億 2,727 萬 4,000 元。目的係為提升原住民族及離島偏遠地區民眾醫療服務品質、縮短城鄉差距、加強醫療保健服務，充實該地區醫療照護，以達醫療資訊均衡發展。

監察院於民國 99 年提出糾正案指出「行政院衛生署未能確實遵守行政院核定『新世代健康領航計畫』辦理離島地區醫療保健服務，與原先設定績效目標與執行策略有所落差；且未落實執行『在地化醫療』，導致離島居民轉診來台就醫人數與日俱增」。經查，96 年至 100 年間離島地區嚴重傷病患者自行搭機(船)轉診來台就醫交通費補助人次及經費統計顯示，除台東縣外，澎湖、金門、連江各年就醫補助人次均未見下降之趨勢。此外，據 100 年度中央政府總決算審核報告指出，96 至 100 年間離島地區及重症病患空中轉診後送總經費達 2 億 2,700 餘萬元，花費甚鉅。上述種種，均呈現離島地區「在地化醫療」政策執行成效不彰，亦可見離島醫療資源依然缺乏之現況。

爰此，凍結「原住民族及離島地區醫療保健」相關預算 500 萬元，待行政院衛生署提出檢討改善措施與期程，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告同意後，始得動支。

【109】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(三十七)行政院衛生署 102 年度預算「護理及健康照護業務」與「醫院營運業務」項下，共編列 31 億 2,333 萬 6,000 元補助其所屬之署立醫院(清單請見下表)。

署立醫院預算編列於由行政院衛生署主管之醫療藥品基金，該基金長期接受政府補助。目前該基金帳面雖見賸餘，然扣除公務預算挹注之金額後，則呈現鉅額短絀，顯見營運績效欠佳，其主因為用人費用偏高導致。

依據預算法第四條所規定，「稱作業基金者，乃為凡經付出仍可收回，而非用於營業者，亦即能自給自足可循環運用者始為作業基金」。署立醫院營運經費長期來自公務預

算，然而營運效益不彰，實有違作業基金自給自足精神，且部分醫院用人費率偏高，實應積極檢討改進。

有鑑於此，凍結行政院衛生署補助署立醫院預算 500 萬元，待行政院衛生署提出署立醫院營運之檢討改善方案，送至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。【111】

● 102 年度行政院衛生署補助所屬醫療院所清單 單位：千元

預算項目	102 年度預算數	預算書頁次
補助所屬樂生療養院辦理漢生病巡迴檢診及漢生病防治管理業務	5,713	113
補助所屬胸腔病院辦理結合及胸腔病防治等	9,489	113
補助所屬玉里醫院等精神病、漢生病、結合及胸腔病病人療養之醫院人事費	713,756	113
補助所屬台北醫院等署立醫院人事費	635,430	114
補助所屬澎湖醫院及金門醫院等離島偏遠地區之署立醫院人事費	1,101,787	114
補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之公務人員保險費補助等	627,661	114
補助衛生署金門醫院營運維持費	16,500	97
補助衛生署澎湖醫院營運維持費	13,000	97

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(三十八)行政院衛生署 102 年度於護理及健康照護業務與醫院營運業務項下，共編列 31 億 2,333 萬 6,000 元補助其所屬之署立醫院。

署立醫院經費長期接受政府補助，其中人事費科目下依據行政院核定之「公立醫療機構人員獎勵金發給要點」核發獎勵金，該要點中獎勵金發給上限存在雙重標準。根據「公立醫療機構人員獎勵金發給要點」第八條規定，獎勵金發給上限，醫師不得超過師（一）級最高俸額及專業加給二項合計數之五倍；其他人員不得超過個人俸額及專業加給二項合計數之一倍，顯見各專業待遇欠缺公平合理。

獎勵金應以工作繁複性、效益、作為發給之依據，而非

以職業或職等決定獎勵金高低。爰此，凍結行政院衛生署補助署立醫院之人事費 500 萬元，待行政院衛生署提出署立醫院獎勵金之發放比例改善方案，並公告修正之分配原則後，並將報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。【112】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(三十九)審計部 100 年度中央政府總決算審核報告對於行政院衛生署「醫療藥品基金」項下「辦理金門綜合醫療大樓工程興建計畫」提出審核意見略以：「該計畫未依規定提報工程專業審議，即違反規定核列預算與給付技術服務契約價金；工程規劃欠周、技術欠缺可行性，致大幅展延工期，悖離統包基於採購效率及品質要求之法令意旨；未覈實控管計畫工期，統包商於工程進度落後時，再以展延工期方式規避其逾期履約責任，損及機關權益。」該計畫截至 101 年 8 月實際進度僅 53%，似難於「健康照護升值白金方案」原定期限 101 年完成；另該計畫未依規定提報工程專業審議，未覈實控管計畫工期，大幅展延工期，造成完工工期延宕，應請該署查明檢討。爰凍結本預算 500 萬元，待行政院衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。

【140】

提案人：林世嘉

連署人：楊曜 陳節如 田秋堃

(四十)行政院衛生署 102 年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫」新增「台灣環境毒物及健康風險評估研究－塑化劑等環境毒物健康危害著手」預算 1 億 8,482 萬 8,000 元，目標聚焦於「環境毒物及健康風險評估研究」，期望藉由上開研究，提出環境健康政策建言及預防措施。惟該計畫績效指標著重

於完成論文及研究報告、研究團隊養成、博碩士培育、辦理學術活動等，對於如塑化劑之「預警及防治」研究、「防災系統建置」及形成「有效政策或解決策略」等指標付之闕如，恐無法達成「預防重於治療」之目標。

此外，該計畫預期之其他效益包括 1. 建立臨床及流行病學資料庫，環境危險因子資料庫，環境基因體流行病學資料庫；2. 整合長期環境監測及地區流行病學調查及生命統計資料；3. 收集國內外環境毒物與環境健康相關網站及資料庫，並加以整理；4. 建置健康風險地理資訊資料庫等。經查國內研究上開議題之機構，已有行政院環境保護署、行政院農業委員會、行政院勞工委員會及行政院衛生署等機關及其所屬，以及其他學術單位、產業界和國內外研究機構，相關研究成果及資料庫不計其數。本計畫應避免重複舊有議題，於既有之基礎上新創研究，並著重整合及共享上開資料庫，以節省公帑並發揮效益。惟計畫提供資料並未說明各項研究之目標與範疇，以及與既有研究之別和新創之處。

再者，針對西部濱海工業區環境汙染及健康風險評估之研究，因該數據之建置攸關政府開發決策及人民健康（比如石化工業區坐落在高健康風險地區），故應將「研究成果如何具體轉化為政策擬定之參考」一併納入績效指標。同時，也應將研究成果由學術語言轉譯成一般民眾容易理解並運用的知識，以確實達到風險教育及溝通之計畫目的。爰此，

1. 補充說明計畫項下各研究案具體目標及範疇；
2. 績效指標加入研究成果如何具體轉化為政策擬定之參考（包括工業開發部門於設置工業區時的健康風險背景值參考）；
3. 落實資訊公開精神，相關研究結果應完全公布於網路上，以便民眾取得；

4. 承上，研究成果亦應轉譯為一般民眾容易理解之資訊或圖像，以增進民眾之風險知識與觀念，達到風險溝通及教育之效。【36】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(四十一)財團法人國家衛生研究院自 102 年度起規劃進行 4 年期「台灣環境毒物及健康風險評估研究－塑化劑等環境毒物健康危害著手」計畫，102 年度計畫內容包括：1. 台灣環境毒物及健康風險評估研究（塑化劑、西部濱海工業區環境汙染物、肉品瘦肉精等健康風險評估）；2. 強化國家環境毒物研究中心功能。鑒於「健康風險評估」著重於政策施行前之事前評估、預防，作為施政決策與管控之依據，然塑化劑、西部濱海工業區環境毒物已長年存在於環境或食品、用品中，而含瘦肉精之美國牛肉業已於今年 9 月開放進入消費市場，爰此，要求行政院衛生署與財團法人國家衛生研究院研商並重新調整研究名稱及內容為「台灣環境毒物及健康危害之監測、評估及對策研究－塑化劑等環境毒物健康危害著手」。【37】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(四十二)有鑑於醫美糾紛頻傳，而非皮膚專科醫生、非整型外科專科醫生也紛紛跨足醫美，而行政院衛生署卻遲至 102 年才要推動醫美認證，為保障民眾自費進行醫療美容之權益，行政院衛生署應於近期內完成醫美認證相關機制，並公布認證結果，對於不參加認證之診所，亦應提出具體管理措施。【67】

提案人：鄭汝芬

連署人：楊玉欣 江惠貞

(四十三)有鑑於植牙醫療糾紛頻傳，而目前植牙卻沒有專業認

證，為保障民眾自費進行植牙醫療之權益，行政院衛生署應協調牙醫師公會全聯會，協助建立植牙定型化契約，公布植牙相關資訊於公會網站上，確保民眾權益。【68】

提案人：鄭汝芬

連署人：楊玉欣 江惠貞

(四十四)根據牙醫師公會全聯會統計，全台灣約有 1 萬 3,000 名牙醫師，但大約 2,800 名牙醫師集中在台北市，在全國 368 個鄉鎮中，還有 43 個鄉鎮沒有牙醫師，顯示城鄉差距相當大，行政院衛生署應了解牙醫師人力分布情形，並與牙醫師公會協調，積極申請「健保牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，提供牙醫服務，以改善城鄉差距，保障民眾就醫權益與口腔健康。【69】

提案人：鄭汝芬

連署人：江惠貞 蘇清泉 吳育仁 王育敏

(四十五)查行政院衛生署迄未積極建立所屬醫院員工工作安全異常事件通報機制，尤其精神科醫院員工遭病患暴力攻擊之通報管理，至所屬醫院無一定通報原則遵循，導致精神科醫院員工遭病患攻擊事件頻傳，危及病患與員工安全，顯有失當。為了確保醫院所屬員工人身安全，要求行政院衛生署在醫院評鑑基準中，納入醫院應有所屬員工工作安全異常事件通報機制、處理窗口及流程，並應記載處理結果之評鑑項目，同時醫院應將處理結果回饋修正其安全管理制度或措施，以確保員工有安全無虞之工作環境，增加醫院安全管理之效率。【76】

提案人：蔡錦隆 蘇清泉 江惠貞

連署人：吳育仁 鄭汝芬 王育敏

(四十六)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 101 年度醫院評鑑基準僅將安全針具列為加分項目，恐未能按比例達成 5 年內

全面提供安全針具之目標。請行政院衛生署於 102 年度起將安全針具之全面提供列入醫院評鑑基準之必要項目來逐年要求，並對達成率超標的醫院有加分機制，以達到醫療法第 56 條要求於 105 年全面提供安全針具之目標。【81】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(四十七)行政院衛生署 102 年度預算「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」委辦費編列 1 億 3,758 萬 7,000 元，辦理建構整合性社區健康照護網路、維護病人安全、醫院評鑑及教學醫院評鑑相關作業、醫療區域輔導與醫療資源整合等業務，惟其中醫院評鑑作業多次被批評為流於文書工作、評鑑作假、評鑑項目繁瑣等，且仍未將勞動檢查結果納入醫院評鑑一案，請行政院衛生署將勞動檢查結果納為評鑑委員實地審查之必要參考項目，對於不合格者要求限期改善，若仍未合格則列為不及格。另應透過不定期追蹤輔導訪查及每年衛生局之督導考核，確實查察醫院班表，以避免評鑑作假，並落實要求。另請於年底前公告護病比之相關規定，由制度面著手改善醫療環境。【84】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(四十八)行政院衛生署 102 年度預算「醫政業務」項下辦理「提升醫事機構服務品質」業務，共計 8,221 萬元。其中捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心(以下稱器捐登錄中心)共 4,500 萬元，經查器捐登錄中心係行政院衛生署捐助成立之機構，辦理器官勸募捐贈業務之執行。依據人體器官移植條例及財團法人器官捐贈移植登錄中心捐助章程，行政院衛生署有營運之主導權，並負有監督管理責任，然查器捐登錄中心辦理器官勸募業務存有諸多缺失，如人事異動頻繁，不利

穩定運作、在器官分配原則上，對勸募醫院及相同勸募組織訂有優先分配機制，卻衍生各器官勸募網絡醫院以爭奪合作醫院作為增加器官來源之方法，反使部分醫院等候移植病人不易受贈分配器官、器捐登錄中心在器官勸募制度上，委託 10 家器官勸募網絡醫院以競爭方式運作，因家數多，使現行捐贈移植未必具備經濟規模，顯屬不當、未建立器官移植醫院之數量及品質管制機制，與器官移植數量較少之醫院之退場機制等疏失，行政院衛生署應積極延攬勸募移植方面之專業人員擔任器捐登錄中心董事長一職並穩定該中心之人事；對於現行 10 家器官勸募網絡醫院應儘速整合，以提升勸募成效；另對於器官移植數量較少之醫院，應於 102 年 4 月底前訂妥退場機制並予執行，以具體提升移植品質。【90】

提案人：蔡錦隆 蘇清泉

連署人：吳育仁 鄭汝芬

(四十九)民國 102 年度行政院衛生署醫政業務下編列提升醫事機構服務品質 8,221 萬元，為辦理器官捐贈與移植等業務其相關經費 4,500 萬元，包括：(1)捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心（簡稱「器捐中心」）辦理器官捐贈移植分配工作及器官移植分配系統功能之增修與維護」2,750 萬元。(2)捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心辦理器官勸募作業相關計畫及業務 1,750 萬元。惟依審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，我國 100 年度器官捐贈人數僅 229 人，與器捐中心補助辦理之器官勸募網絡計畫各勸募醫院自定之捐贈目標合計數 240 人相較，減少 11 人；器官捐贈率每百萬人 10 人亦較美國、法國、西班牙等歐美國家每百萬人逾 20 人為低；截至民國 100 年 12 月底止，國內等候各類器官移植（含眼角膜）人數已高達 7,824 人，較民國 99 年度增加 815 人，器官移植需求殷切，且與每年捐贈者捐贈器官數仍

有相當差距。另該中心近年亦雖積極推動國內民眾同意器官捐贈簽註政策，惟截至 100 年度止，簽卡人數仍僅約為 61 萬餘人，以國內 2,300 萬人計算，簽卡率未能達到 3%。顯示國內器官捐贈宣導成效欠佳，及器官移植之供需失衡情形仍屬嚴重，行政院衛生署應責成器捐中心積極提升簽署器官捐贈同意書並駐記健保 IC 卡之人數，在 102 年至少應增加 3 萬人；器官捐贈受贈人數 102 年至少應達 800 人，成長率達 5%。【91】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 劉建國

(五十)有鑑於社區及居家社區照顧服務員培訓及就業之訓練人數不足，培訓後之照顧服務員多往醫院就業，爰要求照顧服務員之訓練應由行政院勞工委員會移交行政院衛生署或內政部主責。另考量社區及醫院之照顧服務員服務內容不同，要求行政院衛生署會同內政部共同訂定社區及醫院照顧服務員訓練之內容；且醫院照顧服務員訓練要比社區嚴格。

【113】

提案人：林世嘉 陳節如

連署人：楊 曜 田秋堃 劉建國

(五十一)針對行政院衛生署雖已公布「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」，要求各醫院派定護理人員班別時，應符合勞動基準法第 34 條規定，惟仍有許多醫院之護理人員排班違反規定，造成護理人力流失，故行政院衛生署應持續改善護理人員的執業環境，持續透過各種管道使醫院遵循「醫療機構護理人員工時規範」，要求遵守勞動基準法相關規定，勞動檢查不合格者，納入醫院評鑑查核；並儘速訂立三班護病比，持續監測護理人員留

任及工時狀況，以改善護理執業環境。【117,118】

提案人：田秋堃 趙天麟

連署人：陳歐珀 林世嘉 楊 曜

(五十二)有鑑於立案登記的產後護理機構因龍年生子潮有不足的情形，且縣市資源落差大，行政院衛生署應每年定期積極清查及輔導坐月子中心轉型為產後護理機構，提高合法立案產後護理機構家數並兼顧縣市區域之均衡，以建構更友善的生養環境。【121】

提案人：王育敏

連署人：吳育仁 蘇清泉

(五十三)行政院衛生署 102 年度預算案於「護理及健康照護」項下之「推動長照服務體系及長照服務網業務」，編列 1,033 萬 5,000 元，用於建置完善的長照體系，惟行政院衛生署歷年對於現行衛政 3 項服務措施(喘息服務、居家護理、居家復健)明顯無法滿足民眾需求，且無積極和密集性、統整性方案，民眾需自行面對照顧壓力且無法獲得完整醫療照護與社區照顧的整合性服務。請行政院衛生署針對衛政 3 項長照服務補助額予以編足，俾利縣市政府統籌規劃與執行。【124】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉 陳節如

(五十四)行政院衛生署於 101 年為協助前行政院新聞局宣傳萊克多巴胺解禁政策，提供相關資料編輯「萊克多巴胺議題說帖」，惟彼時萊克多巴胺尚屬行政院農業委員會公告之動物用禁藥，咸有不妥。爰此，作為全國衛生主管機關，行政院衛生署未來針對具時事性、爭議性之政策宣導，應以國人健康為唯一考量，審慎考量全盤情勢，避免誤導民眾認知。【129】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(五十五)行政院衛生署 102 年度預算案於「推對雙邊國際衛生合作與交流計畫」經費無支用於從事兩岸醫療美容和健康檢查之事務交流，並將成果報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【133】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堇 陳節如 趙天麟

(五十六)行政院衛生署對署立醫院之人事補助，應強化偏鄉離島及精神科醫院之醫療品並提升營運效能。因署立醫院三分之二位於偏鄉離島及屬特殊功能（精神科），因地處偏遠人口數少，經營不易，行政院衛生署對署立醫院的人事補助款，宜予以特別考慮此等醫院之經營，以維護適當醫療品質。【138】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 劉建國

(五十七)有鑑於目前實際從事社區式及機構式(均含長照型、身障型及失智型 3 類)暨居家式服務(長照型)之護理人員、物理治療人員及職能治療人員等醫事人員數，相較於「我國長期照顧十年計畫(核定本)」內推估之上述長照人力需求數分別明顯不足。是以，現有職能治療人員恐不敷所需，護理人員及物理治療人員有充實人力之需要。爰建請行政院衛生署應強化培訓課程，強化長照所需人力，並研擬具體完整獎勵制度，以因應我國未來長照政策之發展。【141】

提案人：徐少萍

連署人：蘇清泉 王育敏

(五十八)有鑑於「我國長期照顧十年計畫」已於 96 年施行，而我國已於 1993 年老年人口占總人口比率超過 7%，成為高齡化社會；推計將於 2018 年此比率超過 14%，使我國成為高齡

社會，2025 年此比率將再超過 20%，我國將邁入成為超高齡社會之一員。是以，建構一套可長可久的長期照護保險制度，不僅對於國家未來發展影響甚巨，且對於老年人口照護措施亦影響深遠。爰建請行政院衛生署儘速研議長期照護保險制度，以因應我國未來長照政策之發展。【142】

提案人：徐少萍

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(五十九)行政院衛生署 102 年度預算第 2 目「科技業務」項下，編列「科技發展工作」一節共計 6 億 1,715 萬元，用於「推動醫藥衛生科技發展與管理」、「醫衛健保科技研究計畫」、「奈米國家型科技計畫」、「生技醫藥國家型計畫」等推動國家醫療衛生發展之研究，惟卻未將行政院宣布為培育生技高階人才、提升生技研發水準，並改善近三分之二生技博士失業現象，提出 3 年 3 億元、提供 300 名生技博士「年薪 1,000 K (100 萬元)」計畫納入。政府是生技產業的火車頭，應該起帶頭作用作為研究技術和產業應用間銜接橋梁，行政院衛生署更應提供更多協助，開放更多環境與機會提供予生技博士訓練，以提振國內生技產業。【143】

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 蘇清泉

(六十)行政院衛生署 102 年度預算於「派員出國計畫」項下，編列 825 萬 9,000 元。總計畫項數 30 項，其中 1 項安排考察，27 項安排開會，2 項安排進修，預計花費 825 萬 9,000 元。惟根據 100 年度中央政府各機關派員出國計畫預算、決算數概況表統計（僅公務預算部分，不含非營業基金及營業基金，詳附表 1），行政院衛生署及所屬主管出國計畫共 98 項，就變更 90 項，出國計畫變更比率極高，與原計畫內容及目的不一致，恐影響計畫預期成效。如今 102 年度光行政院衛

生署就編列出國計畫項數 30 項，為免外界質疑「假考察真觀光」而浪費公帑，行政院衛生署應予以詳細說明與改進。

【144】

100 年度中央政府各機關派員出國計畫預、決算（公務預算部分）概況表
單位：新臺幣千元、項、人次

機關名稱	出國計畫預算		出國計畫預算執行情形				
	預算數	計畫項數	決算數	依原計畫項數	變更及新增項數	合計	實際出國人次
衛生署主管	19,768	98	16,576	31	90	121	169

- ※註：1. 本表數據僅為公務預算決算數，不包括機密預算部分、赴大陸計畫預算數、非營業基金及營業基金之出國計畫預算數。
2. 變更出國計畫包括：新增計畫及變更出國之國家或地區、人數、天數等。
3. 資料來源，立法院預算中心 101 年 8 月份提供資料彙整。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(六十一)行政院衛生署 102 年度預算案編列器官捐贈相關經費 4,500 萬元，包括：捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心(簡稱「器捐中心」)辦理器官捐贈移植分配工作及器官移植分配系統功能之增修與維護 2,750 萬元。捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心辦理器官勸募作業相關計畫及業務 1,750 萬元。依審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，我國 100 年度器官捐贈人數僅為 229 人，與器捐中心補助辦理之器官勸募網絡計畫各勸募醫院自定之捐贈目標合計數 240 人相較，減少 11 人；器官捐贈率每百萬人 10 人亦較美國、法國及西班牙等歐美國家每百萬人逾 20 人為低；截至民國 100 年 12 月底止，國內等候各類器官移植(含眼角膜)人數已高達 7,824 人，較民國 99 年度增加 815 人，器官移植需求殷切，且與每年捐贈者捐贈器官數仍有相當差距。另該中心近年亦雖積極推動國內民眾同意器官捐贈簽註政策，惟截至 100 年度止，簽卡人數仍僅約為 61 萬餘人，簽卡率未能達到

3% (以國內 2,300 萬人計算)。顯示國內器官捐贈宣導成效欠佳，及器官移植之供需失衡情形仍屬嚴重，應提出更具成效的勸募作法。

此外，行政院衛生署對於國內器官移植事務未訂有一致之臨床作業指引，對於各勸募醫院之移植流程、風險管控、作業規範是否妥適，有無缺失等均未加考量。基於器官移植之醫療行為係為延續患者生命，為免民國 100 年 8 月間臺大醫院與成大醫院誤將愛滋器官移植病患事件之憾事再度發生，行政院衛生署應協助相關醫療院所建置完整之器官移植檢驗標準作業程序，確保各流程檢驗結果之正確傳達，俾發揮器官移植成效。【145】

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 江惠貞

(六十二)行政院衛生署 102 年度施政目標與重點，包括：完備長照服務體系，普及長照服務網絡，持續強化照管中心之品質及量能，並充實長照服務人力，提升服務品質。然而，現存實際從事社區及機構式暨居家式服務之護理人員、物理治療人員及職能治療人員等醫事人員數，與「我國長期照顧十年計畫（核定本）」推估之長照人力需求數，現有職能治療人員恐不敷所需，護理人員及物理治療人員亦有充實人力之需要。

依審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，行政院衛生署雖已完成長照人力培訓課程規劃，並規劃分年展開及擴大長照人力訓練暨獎勵長照資源不足地區長照人員留任等政策規劃，惟相關培訓課程主要係在職訓練性質，且乏具體完整獎勵制度規劃，顯無法因應長照醫事人力可能不足之情勢，影響失能人口受照護強度及密度。綜上，長期照護人力中之職能治療人員恐不敷所需，而行政院衛生署培訓課程

主要係在職訓練性質，缺乏具體完整獎勵制度規劃，應檢討改善。【146】

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 江惠貞

(六十三)有鑑於王金平院長和行政院陳冲院長於 8 月 31 日連袂召開記者會宣布，將於 1 年內建立藥品費用總額制度，在醫療給付費用總額內訂定藥品費用分配比率，透過可預期性及自律節制之藥品費用支出目標，有效達到整體藥費成長控管，以避免治療性藥品退出市場。因此，行政院衛生署既然為全民健保之主管機關，而一代健保（第 49 條）及二代健保（第 61 條）均規定：「醫療給付費用及其分配方式不能協議訂定時，由主管機關決定」，爰要求行政院衛生署應依相關法律交議協商，以期於 1 年內試辦藥品費用支出目標。

【147】

提案人：蘇清泉

連署人：鄭汝芬 吳育仁 江惠貞

(六十四)行政院衛生署 102 年度預算案編列 3 億 1,204 萬 6,000 元，辦理「我國長期照顧 10 年計畫」，包括：「落實長照 10 年計畫」3 億 0,171 萬 1,000 元（不含「補（捐）助一般護理之家發展特殊照護服務型態」之資本門預算 825 萬 8,000 元），以及「推動長照服務體系及長照服務網業務」1,033 萬 5,000 元，其中 102 年訂立各地方推動喘息服務之業務目標為 13,938 人，相較於 100 年 12,665 人僅增加 1,273 人，但 102 年喘息服務的預算金額為 5,441 萬 8,000 元，相較於 100 年 2,702 萬 8,000 元驟增了一倍，目標之訂定似過度保守，應視實際需求及預算金額酌予調整目標服務人數，俾發揮長期照護服務效益。【148】

提案人：蘇清泉 江惠貞

連署人：王育敏 楊玉欣 鄭汝芬

(六十五)2012 年 11 月 12 日國際頂尖醫學期刊《刺絡針 (The Lancet)》刊登一篇我國中研院生物醫學科學研究所鄭泰安特聘研究員研究小組之研究報告。該報告統計分析台灣 1990 至 2010 年「常見精神疾病」的盛行率，發現近 20 年來台灣憂鬱症患者比例倍增，自 1990 年的 11.5% 上升至 2010 年的 23.8%，且其趨勢與同時期全國失業率、離婚率以及自殺率之變化高度相關。數據顯示，台灣人民心理健康的惡化，主要與過去 20 年來宏觀社會環境的變化息息相關，包括台灣歷經快速經濟轉型，勞力密集產業外移至中國及東南亞，國內就業市場萎縮，以及近年來受到全球經濟衰退的影響，導致就業市場持續低迷。

該研究不僅凸顯執行各項預防措施以促進心理健康的必要性，更反映出工業化與失業帶來的不安全感對心理健康可能造成的影響。倫敦衛生及熱帶醫學學院的教授馬汀麥基 (Martin MaKee) 與劍橋大學社會學家大衛史塔克勒 (David Stickler) 在評論該文時也指出，台灣經濟發展迅速的代價是逐年惡化的心理健康。

綜上，作為我國人民健康及心理衛生之最高主管機關，行政院衛生署應主動並積極向總統及行政院建言：政府相關部門在追求經濟成長的同時，應該考量心理幸福感對人民的重要性，並將國民生產總值 (Gross National Product, GNP) 以外的指標—例如真實發展指標 (Genuine Progress Indicator, GPI)—納入國家發展的評估項目之一。【154】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(六十六)美國國務院 2011 年年度人權報告於 2012 年 5 月 24 日公布，中國章節部分首次提到中國器官移植，及海外、國內

媒體、人權團體持續不斷報告有關法輪功學員、維吾爾族被活摘器官的案例。根據行政院衛生署統計，台灣 2000 年至 2011 年國人赴境外接受器官移植總人數，以中國 1,754 人最多，占 88.6%。又全民健保自 2005 年至 2011 年術後抗排斥藥給付高達 77 億 3,454 萬元。然因目前行政院衛生署並無相關法規要求赴境外接受器官移植者，回國後受健保補助領取抗排斥藥時，須登錄器捐系統，註明移植醫院及醫師，而致不知是否有器官來源不明、成為活摘器官之幫兇的情形，但仍能享有健保抗排斥藥之給付，顯有違失。爰此，請行政院衛生署於 3 個月內要求各大醫療院所及醫師，凡是國人於境外接受器官移植，返國後於申請術後健保相關給付時，應登錄其移植國別及醫院等資訊(包含執行手術醫師)，以保障病人安全、確保資訊透明及健保合理給付。【155】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(六十七)有鑑於 2011 年塑化劑事件發生後，行政院環境保護署將 DEHP、DBP 改列為第 1、2 類毒性化學物質，BBP 增列為第 1、2 類毒性化學物質，而行政院衛生署則比照歐盟訂定了五種塑化劑的每日耐受量 (TDI) 參考值。然 DEHP 仍存在於許多 PVC 產品中，尤其是 PVC 醫療用品讓塑化劑直接進入人體血液中。而我國重大傷病人數在 2010 年已達到 87 萬人，這些人長期使用各種醫療程序，是塑毒暴露風險的高危險群，包括約 6.6 萬人的洗腎人口。洗腎一次的 DEHP 暴露劑量即達到美國腸道外暴露之耐受量的 0.6 倍，我國每日耐受量的 7.2 倍；另每年將近 20 萬名新生兒中有 0.74-0.8%(約 1,000 人)極低體重 (<1500g) 的早產兒，這些早產兒若無吸允能力而需要腸胃管餵食，其因而暴露於 DEHP 的劑量就超出美國口服或腸道暴露之耐受量的 3.5 倍，讓這些未來世代一出

生就大量暴露於不可承受的塑毒危害。爰此，要求：

1. 行政院衛生署應於半年內依醫療用品材質重新檢討健保給付標準，像 PVC 這種含有 DEHP 等毒性物質及燃燒會排放戴奧辛的材質就應降低健保給付價格，同時給予較安全材質者較符合成本的價格，避免劣幣驅逐良幣。
2. 若因健保財政不良，無法給予較安全材質者更好的價格，應修改健保給付規定，讓民眾擁有自力救濟的權利，選擇較安全的材質。
3. 醫療用品應清楚標示材質及是否含有塑化劑，且應該讓民眾能清楚辨識。
4. 行政院衛生署應針對 DEHP 暴露量可能超出每日耐受量之醫療程序，並在有成熟的安全替代品情形下，禁用 PVC 醫療用品。【156】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(六十八)醫療法第 58 條明文規定「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務」，民國 93 年提出該條文修正案時，經醫療、護理、法界等各界討論，認為應由具專業背景護理人員擔任，並協議訂定執業範圍，以提高病人照護品質。在各界努力推動下，通過護理人員法第 7 條之 1 第 3 項修正案，成立專科護理師，以增強醫病關係、減少醫師工作負荷，改進醫療照護可近性，並提升醫療品質。近年來，醫療機構違法聘用不具醫事人員資格之臨床助理仍時有所聞，爰要求行政院衛生署於 3 個月內清查醫療機構違反醫療法第 58 條聘用臨床助理之情形，並於行政院衛生署網站上公布清查結果。【157】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(六十九)「國立台灣大學醫學院附設兒童醫院—國家兒童醫學中

心」案已於 1994 年 3 月經行政院核定，係設立一個國家級兒童醫學及研究中心，以培養我國兒童醫療與保健人才、照顧轉診重症兒童，及從事本土兒童健康及福祉研究、提高我國兒童醫療照顧水準為目的。目前台大兒童醫療大樓之營運及財務均由台大醫院協助及支援，以 100 年度營運狀況估算，每年虧損近 5 億元，未來若無政府預算補助，將無法維持獨立營運及財務收支平衡，亦無法發揮完整功能。爰此，行政院衛生署未來經組織改造成立衛生福利部後，對於兒童醫療及福利之工作責無旁貸，應於 103 年度起每年編列合理預算，落實國家級兒童醫療服務、研究及教學發展。【158】

提案人：田秋堃

連署人：陳歐珀 趙天麟 林世嘉

(七十)有鑑於我國兒童各年齡層死亡率，與法國、瑞典、日本、德國、澳洲、新加坡、荷蘭等先進國家相較，始終維持上列七國平均值的 1.47 倍至 2.35 倍。而日本自 2011 年開始，由政府主導、編列預算隨機抽選日本全國 10 萬個新生兒，進行「日本環境與兒童健康研究」(The Japan Environment and Children's Study (JECS))，該研究就新生兒之臍帶血及其他健康指標，評估各種環境因子(如重金屬、荷爾蒙干擾因子)與兒童健康、疾病的關聯性，以釐清不同新生兒世代之健康問題與對策。爰此，要求行政院衛生署督導財團法人國家衛生研究院自 102 年度開始規劃台灣環境與兒童健康研究，以降低國內兒童死亡率、提升兒童健康與福祉。【159】

提案人：田秋堃

連署人：陳節如 趙天麟

(七十一)鑒於行政院衛生署中央健康保險局自 99 年 10 月開始實施「弱勢民眾安心就醫方案」，將就醫權益與健保欠費脫鉤處理，弱勢族群如有欠費情形不執行鎖卡處置，以確保弱勢

者之就醫無障礙。全民健保屬社會保險，具公共性的集體責任意涵，欠費者進行鎖卡措施，則形同無公民權利卻必需負擔公民責任的不對等公民權地位，鑒此要求行政院衛生署廢止對經濟弱勢者之健保欠費鎖卡政策，透過行政程序追討欠費，實施欠費與鎖卡脫鉤，以實踐社會保險之本意與就醫權益。【161】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堇

(七十二)署立台南醫院北門分院慘烈的火災事件，燒出行政院衛生署長期漠視醫院醫護人力配置不足之問題。然而，依照行政院衛生署與醫院的說法，火災當時2樓當時配置有6名醫護人員值勤，照料71名重症患者，5樓精神疾病病房46名患者，由醫院護士、護士助理及1名保全值班，人力配置「尚在合法範圍內」。又，醫院評鑑訂定不合理的人力指標，例如目前只有白班及小夜班納入「必要項目」，因此大夜班人力配置在擠壓下嚴重不足、犧牲醫療勞動正義，藐視醫療勞動條件惡化…等諸多罔顧醫病雙方之安全問題，若政府持續忽視，將嚴重危害整體醫療環境。有鑑於此，爰要求行政院衛生署：

1. 不該持續罔顧病患安全，犧牲醫療勞動正義，藐視醫療勞動條件惡化等問題。
2. 醫院評鑑人力配置標準立刻修訂，3個班別都列為必要項目，將護床比改為「護病比」的標準，並於1個月內公布實施。
3. 應重新檢討改善評鑑制度：評鑑時資料易做假，各醫院製作相關評鑑文書形同作文比賽與便宜行事，人力配置資料應以電腦化等方式建檔以供隨時查驗。
4. 醫院屬於高風險醫病環境，應於1個月內，會同行政院勞

工委員會修訂「醫療業勞工安全規則」。**【162】**

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堇 陳歐珀

(七十三)為減少醫事人員因針扎而感染肝炎病毒、愛滋病毒、梅毒等血液相關傳染疾病，立法院社會福利及衛生環境委員會早在上一屆便將醫療法第 56 條關於「醫療設施與針具之安全」排入審查，並於去年 12 月 5 日三讀通過後公布實施，即「醫療機構應自 101 年起，對於所屬醫事人員執行直接接觸病人體液或血液的醫療處置，應在五年內按比例逐步完成全面提供安全針具，違者按醫療法第 101 條最高可處新台幣五萬元罰鍰，並按次連續處罰」。惟，因行政院衛生署行政怠惰，安全針具之定義與使用範圍皆未出爐，導致全國醫院無所適從，致使截至目前，安全針具使用率仍遠低於法定目標，造成大多數之醫事人員需處於高醫療風險環境。又，目前醫策會 101 年度醫院評鑑基準及評量項目中，僅規定在特定病房使用安全針具可得到該項目最高評分，無法有效規範醫院落實法令。有鑑於此，爰要求行政院衛生署落實執行下列事項：

1. 行政院衛生署安全針具推動小組，儘速完成安全針具之品項定義及使用範圍等事項，並於今年底(101 年 12 月 31 日)之前公佈於行政院衛生署網站。
2. 對於使用安全針具納入醫院評鑑必要項目之事宜，應訂定時程。
3. 中央健康保險局依法應針對安全針具費用編列預算，交付健保委員會執行列為一般服務項目，行政院衛生署應幫助中央健康保險局訂定執行辦法俾以落實。
4. 會同行政院勞工委員會(勞工安全研究所)完成針扎通報機制，保障醫護人員之安全。

5. 應積極推動使用安全針具，將其列為醫院評鑑必要項目，並應依法達成每年增加 20% 的使用率，5 年 100% 使用安全針具的目標。【163】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堃 陳歐珀

(七十四) 依據台中市醫事法學會調查，牙科診療糾紛中，植牙排名第一，占 37%。另據財團法人台灣醫療改革基金會所接獲的植牙醫糾投訴統計，近年已增多到去年的 8 件嚴重植牙醫糾，而今(101)年到 7 月即累計至 7 件，預估年底將破雙位數；其次，植牙醫糾前 4 名分別是：術前評估不周、植牙技術不佳、收費契約不實、醫病溝通不良。植牙小至植牙失敗掉落，大至打傷神經造成下顎麻痺、麻醉風險致死，但進入訴訟程序，民眾卻往往因為資訊不對而敗訴。其次，植牙認證浮濫、廣告誇大等層出不窮之亂象，已明顯違反「醫療機構網際網路資訊管理辦法」第 6、7 條，以及「醫療法」第 86 條，禁止不當促銷招攬的規定，顯見行政院衛生署對民眾的健康把關不力。

立法院社會福利及衛生環境委員會雖早已於 99 年審查預算時，要求過行政院衛生署必須改善植牙認證與管理亂象，惟迄今仍無具體植牙認證管理機制。爰要求行政院衛生署，應於 2 個月內成立專案小組，研議出改善植牙違法招攬與廣告、過於浮濫的認證兩大亂象之政策方案，另，行政院衛生署需將改善報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【164】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堃 陳歐珀

(七十五) 鑑於日前嘉義江姓男子因照護失智母親壓力與經濟負擔太大，竟發生逆倫弑母之憾事，由此顯見，長照十年計畫

衛政 3 項服務「居家護理、喘息服務、居家（社區）復健」的重要性，惟行政院衛生署提出的長照服務網低估日照中心所能扮演家屬支持的角色，顯有卸責之嫌。

另外，交通接送服務，給縣各市的經費及支援也不足，特別在幅員廣大的農業縣、原住民區，補助的車輛非常少，台東縣狹長只有 4 輛車、雲林縣 6 輛…，且一趟補助 190 元，不論遠近，對原住民區或偏遠地區民眾這樣的補助太低了，應該全面檢討，針對資源較缺乏的縣市，中央應挹注較多的資源來平衡城鄉的差距，否則同為國民卻不能享有同等的待遇，非常不公平。

綜上所述，爰要求行政院衛生署及內政部應於 1 個月內，協調出具體有效之檢討改善報告後，送交立法院社會福利及衛生環境委員會各委員辦公室。【165】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(七十六)有關教學成本經費，原由健保經費支應。後經立法院院會決議，96 年度教學醫院教學成本全數回歸公務預算編列，不得再以健保經費支應。據此，行政院衛生署依據健保財務改革之多元微調方案，將教學成本逐年改由公務預算編列，並辦理「教學醫院教學費用補助計畫」，以鼓勵教學醫院及教師投入訓練，進而培訓符合社會需求之醫事人才。為配合行政院衛生署「二年期醫師畢業後一般醫學(PGY)訓練計畫」執行，已於 101 年 7 月 1 日起將「二年期醫師畢業後一般醫學(PGY)訓練計畫」內容併入「教學醫院教學費用補助計畫」訓練課程。

而依據行政院衛生署「教學醫院教學費用補助計畫」申請作業要點，牙醫師教學補助費用為 19,100 點，西醫師教學補助費用為 36,700 點；依據國外資料統計，牙醫師教學

成本不亞於西醫師，相同的教學人力投入卻有如此大的差距給付，顯為不公平且不合理；其次，牙醫師執行行政院衛生署「二年期牙醫師畢業後一般醫學(PGY)訓練計畫」，培訓機構除了醫院還包括診所，99年7月1日至101年10月底牙醫師PGY訓練機構共205家，其中醫院68家33.2%，診所137家66.8%，診所占率為醫院2倍。許多牙醫診所承辦「二年期牙醫師畢業後一般醫學(PGY)訓練計畫」，其表示無論在培育師資人力或醫療設備均與醫院相對等，甚至有些聯合診所的醫療設更優於教學醫院，相同的師資人力培育，診所卻無法得到任何應有的給付報酬，凸顯行政院衛生署制度面的問題。基此，第一、行政院衛生署應研擬修改「教學醫院教學費用補助計畫」申請作業要點，將「教學醫院教學補助」修改為「教學機構教學補助」，並依據實際提供教學機構(醫院及診所)提供合理之補助；第二、對於教學補助費用，應檢討西醫及牙醫差距問題，以合理給付應有補助。【166】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(七十七)查行政院衛生署與其所屬單位102年度預算案於「一般行政」項下之「業務費」皆有編列委託辦理「廉政民意調查費」，惟，該項民意調查業務與行政院研究發展考核委員會和法務部廉政署之業務範圍互有重疊，例如，廉政署去年(100.03~100.12)即透過台灣透明組織協會、世新大學等單位辦理廉政指標民意調查計畫；且現今國家財政困難，正值搏節預算之際，若貿然編列，恐有浪費公帑之嫌。爰要求行政院衛生署於兩週內，對於「廉政民意調查」該項經費，宜審慎檢討評估是否還有編列之需要，並將評估報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會各委員辦公室。【167】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(七十八)有鑑於長照十年計畫預算編列年年嚴重不足，而行政院往往動用第二預備金的方式來補齊不足，不僅造成服務推動不易，且讓非營利組織、社福團體及地方政府苦不堪言，造成長照計畫成效不彰，爰要求行政院衛生署，於 102 年度不應再以動用第二預備金的方式來處理長照預算，而應提出追加預算方式為之，且於 103 年度編足預算額度，俾讓民眾得到穩定之長照服務。【168】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 陳歐珀 林世嘉

- (七十九)1. 據報載，行政院衛生署為解決護理人力缺額問題，擬以公費招收大學生，給予 2 年護理教育，盼增加目前醫護不足現象。此種思維反映政策制定者並未充分了解問題產生之實際因素，並未「對症下藥」之行政失當。
2. 目前護理人力荒的原因源自：勞動條件惡劣、勞動權益淪喪、醫病關係對立。讓超過 20 萬名具護理師資格的人力選擇另謀出路。行政單位研擬的方向非但無法解決目前的問題，反而製造更多具有資格的人力空有專長卻無法就業問題。就好比 1 條污染嚴重的河川導致魚群滅亡，解決之道是清除污染，還魚群一個生長的健康環境，如果不依此作為，反而投入更多的魚，只是讓更多的魚死去而已。
3. 衡諸現今醫護職場最需改進的地方為臨床實習教學的師生比過高，學生數過多，優質實習單位不足，臨床課程與理論課程間落差大無法應用及教師之臨床實務能力不足等等。行政院衛生署實不應該簡化問題並未對症下藥之錯誤決策。教師資格開放以致流浪教師的殷鑑不遠，行政院衛生署應三思而後行。
4. 故行政院衛生署應回到護理職場，監督各級醫院不能剝削

護理勞力，不能再以健保為藉口壓低人事成本，並以訂定護病比，落實評鑑配置標準，才是根本解決護理荒與為民眾健康安全把關的實際作為。【169】

提案人：劉建國

連署人：陳歐珀 林世嘉

(八十)有鑑於病患向健保局申請健保給付用藥及手術治療，平均審查天數為 14 天，惟時間始點是以醫院送件至健保局起計，為將醫院行政作業日納入採計，導致病患從申請、核准至接受醫療治療需達一個月之久，實已延誤醫療救治之黃金時間，然，為此，100 年度立法院朝野已達成共識並做成主決議要求行政院衛生署必需加速行政效率，縮短審查天數，如今卻仍未見改善，審查效率仍舊緩慢，爰要求行政院衛生署，應不限案件類型，對於緊急專案應訂定時效措施，避免延誤治療，並於 2 週內，將檢討改善報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會。【170】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(八十一)為解決醫院護理人力不足與正視護理人員工作環境，在立法院社會福利及衛生環境委員會委員提案要求之下，行政院衛生署提出「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，100 年編列 10 億元，101 年加碼編列 20 億元獎勵金，鼓勵醫院增聘護理人力或提高夜班費、超時加班費等，估計醫院每增聘一位住院護理人員，每人每月平均補助 2 至 3 萬元，預計可增加 2 至 3,000 名人力。然而根據行政院衛生署的函文說明：「目前依據『全民健康保險提升住院護理照護品質方案』內容計算之護理人力，係以各縣市衛生局之護理人員執業登記為主，並以該資料計算方案所需護理人力，該資料因缺乏醫院護理人員實際流動（新聘與離職）資料可比

對，且醫院護理人員服務單位甚廣，如醫院未提供護理人員實際名冊，對於增聘護理人員數之計算，僅能依醫院護理人員執業登記數之變化並校正醫院規模擴增情形進行計算，無法針對實際增聘護理人員進行造具名冊。」此做法不僅違背「提升住院護理照護品質」本意，亦恐產生獎勵金並未花在刀口上之疑慮，故行政院衛生署應於 1 個月內提出改進方案，並將「住院護理照護」醫病比納入醫院評鑑項目當中。

【171】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堇

(八十二)根據行政院衛生署統計，洗腎患者分布以雲嘉南地區為全台最高，雲林縣洗腎人口為全國平均的 1.55 倍勇冠全台，慢性腎臟病儼然已為成新國病，然而有腎臟病民眾大多不自知，更別談要如何自保；其次，依據立法院預算中心評估報告指出：「近年台灣腎臟病發生率及盛行率均居全球前列，洗腎支出日益增加導致健保重大財務負擔」，故為改善此一問題之嚴重性，爰要求行政院衛生署應於四個月內，提出如何加強洗腎患者比率最高之雲嘉南地區進行基礎衛教資訊之具體方案，並訂出實施時間表，俾教導民眾認識「慢性腎臟病」，從疾病認知、預防到治療與生活照護，引導健康民眾遠離疾病，幫助在地腎友維持良好的醫療生活品質。【172】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堇

(八十三)經查塑化劑或瘦肉精為人為添加於食品中，食用後可能對人體造成危害，財團法人國家衛生研究院將之納為環境毒物是否妥當？再查，塑化劑為世界衛生組織所認定為 2B 可能致癌物(按：2B 類致癌物(Group 2B)：常見的有四氯化碳、乙醛、鉛、抗愛滋病藥物、DDT 等)，瘦肉精並沒有認定，

而電磁波也是世界衛生組織所認定為 2B 可能致癌物，而且全台灣近十年來已有數百件基地台、變電所電磁波罹癌抗爭事件，為何財團法人國家衛生研究院未將之納入環境危害物，未納入研究？報載筆電放大腿可能引發不孕，是否溫度與電磁波造成？都是亟待更多科學研究加以釐清或證明因果關係；而 PM2.5 亦是石化、交通、工業等汙染排放造成，影響民眾呼吸器官功能甚鉅或可能罹癌，亦為歐美國家空氣品質指標項目之一，也待國家級研究機構投入心力經費才有助釐清真相。基地台、手機電磁波為 2B 可能致癌物，2012 年年初至今，全台發生基地台抗爭事件仍有數十起，可見民眾對於基地台電磁波的安全性仍有疑慮，因此，爰要求財團法人國家衛生研究院應加強對「電磁波」等環境毒物危害之研究，以讓政府執行電磁波環境預警防範策略參考；其次，亦應加強「電磁波及 PM2.5」等環境毒物危害之研究。【173】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(八十四)針對我國兒科醫療人力缺乏，迄今已成立 3 年的台大醫院兒童醫療大樓也都虧本苦撐，相較中國大陸、日本、新加坡、歐美等國家都設有國家級兒童醫學中心，我國迄今卻連一間都沒有。我國兒童死亡率高於日本、新加坡等鄰近國家，若我國有國家級兒童醫學中心提供專屬兒少的醫療服務，則每年可望有 1,000 名兒童免於死亡，行政院衛生署雖已承諾於年底前訂出評鑑標準，但對於相關預算編列仍與教育部互踢皮球；在人力、財力都缺乏的情況下，國家級兒童醫學中心淪為口號，特要求行政院衛生署應於今年年底前，主動邀集教育部等相關部會，就國家級兒童醫學中心之預算編列、設置期程及評鑑標準等提出具體計畫於立法院社會福利及衛生環境委員會。【174】

提案人：趙天麟 王育敏
連署人：田秋堇 劉建國

本項有委員提案 2 案，保留，送院會處理：

(一)民國 102 年度行政院衛生署一般行政下人員維持中編列獎金 9,351 萬 1,000 元，以預算書說明行政院衛生署預算員額 474 人計，平均每人可分得 19 萬 7,000 元，惟預算書中並未揭露任何獎金發放標準，說明不清，故為擲節預算，特提案凍結本項預算 4500 萬元，待行政院衛生署提出書面報告有關獎金發放標準，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【50】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 劉建國

(二)102 年度行政院衛生署「一般行政」項下「人員維持」預算中編列「其他給與」費 1,439 萬 8,000 元，經查其他給與為包含員工休假補助及車票補助等等，其中編列該項預算乃依據行政命令編列，並無法律依據，如繼續發放，於理不合，故為擲節預算，特提案凍結該項預算三分之一，待行政院衛生署提出相關預算說明後，始得動支。【51】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 劉建國

第 2 項 疾病管制局原列 56 億 6,222 萬 2,000 元，減列第 2 目「一般行政」中「基本行政工作維持」之「其他業務租金」7 萬 5,000 元，其餘均照列，改列為 56 億 6,214 萬 7,000 元。【182】

本項有委員提修正案 5 案，保留，送院會處理：

(一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。民國 54 年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國 99 年刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，爰此，102 年度行政院衛生署疾病管制局「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。
【177】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 趙天麟

(二)經查，行政院衛生署疾病管制局 102 年度預算於「一般行政」項下「人事費-獎金」編列 1 億 9,122 萬 8,000 元，按預算書說明卻無明確指出該獎金預算之獎金項目，如依員工考績獎金、稽查獎金、年終工作獎金等分別編列，其用途不清，有規避預算審查之嫌，爰刪減該預算二分之一。【178】

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(三)行政院衛生署疾病管制局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」，編列 373 萬 2,000 元，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等。

惟，經查，「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定，並無法源依據，加上，疾管局同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故明顯不符合撙節公帑之原則。

承上要義所述，爰全數刪減疾病管制局 102 年度預算案

於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」。**【179】**

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(四)民國 102 年度行政院衛生署疾病管制局「一般行政」下「基本行政工作維持」之業務費用編列一般事務費用 1,394 萬 9,000 元，其中按預算書說明為文康活動費 373 萬 2,000 元，惟國家財政拮据，預算編列應以撙節為原則，文康活動費編列並無法律依據，僅為行政要點，並非必要項目，有預算浮編之虞，故全數刪除該項預算 373 萬 2,000 元，以撙節預算。

【180】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(五)行政院衛生署疾病管制局於 102 年度預算中編列首長特別費 16 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法

院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰刪除特別費預算四分之一。【183】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

本項通過決議 7 項：

- (一)查 99 及 100 年度本土型登革熱病例數分別為 1,592 例及 1,545 例（詳附表 1），相較 98 年度同病例數 848 例大幅成長，依行政院衛生署疾病管制局提供資料，主要流行地區為高雄市、台南市、屏東縣及澎湖縣；另 99 及 100 年度本土出血性登革熱病例數亦分別達 18 例及 20 例，相較於 98 年度同病例數 11 例，亦呈大幅成長趨勢，顯示 99 及 100 年度相關業務防治成效欠佳。爰凍結「防疫業務-檢疫防疫業務」之「辦理急性傳染病流行風險監控與管理計畫」預算 250 萬元，待行政院衛生署疾病管制局針對登革熱之防治、處置方式及檢討向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。【186】

附表 1：台灣地區登革熱病例數統計表

發病年別	通 報 確 定 病 例			本土出血性登革熱		
	病 例	本 土 性	境 外 移 入	合 計	病 例 數	死 亡 數
92	1583	86	59	145	2	1
93	1422	336	91	427	5	0
94	1084	202	104	306	3	0
95	2464	965	109	1074	19	4
96	3829	2000	179	2179	11	0

97	1763	488	226	714	4	0
98	1918	848	204	1052	11	4
99	4251	1592	304	1896	18	2
100	3936	1545	157	1702	20	5
101 (9/4止)	1422	161	151	312	4	1

※註： 疾病管制局提供。

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)行政院衛生署疾病管制局自 96 年至 100 年辦理後天免疫缺乏症候群防治第 4 期 5 年計畫，累計編列預算數及累計實支數均高達 95 億餘元，執行結果，99 年度人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 通報個案數較 98 年度成長 9.0%，100 年度則較 99 年度成長 9.5%，均未達原計畫所訂「年通報感染個案數負成長」之成果目標 (詳附表 1)。爰凍結本預算 500 萬元，待行政院衛生署疾病管制局向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

【189】

附表 1：

人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 通報件數表

單位：人；%

年 度	通 報 個 案 數	較 上 年 度 增 加	
		人 數	%
96	1,935	-	-
97	1,752	-183	-9.5%
98	1,648	-104	-5.9%
99	1,796	148	9.0%
100	1,967	171	9.5%

※註：1. 資料來源，依審計部 100 年度中央政府總決算審核報告圖表整理。

2. 本表係以 96 年度作為基期，故 96 年度之「較上年度增加人數及百分比」不列入計算，並以「—」表示。

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堇

(三)102 年度行政院衛生署疾病管制局（以下簡稱疾管局）編列辦理愛滋防治第 5 期 5 年計畫，總經費 207 億 3,400 萬元，本年度於「慢性傳染病防治業務」與「傳染病防治醫療業務」共編列 20 億 0,358 萬 1,000 元。

疾病管制局 96 至 100 年辦理後天免疫缺乏症候群防治第四期第五年計畫，累計編列金額高達 95 億餘元。執行結果，100 年度通報個案數較上年度成長 9.5%，未達原計畫所訂年通報感染個案總數負成長之成果目標。我國後天免疫缺乏症候群通報感染人數於 94 年創新高後，94 年至 98 年呈現下降趨勢，然 98 年至 100 年，通報感染個數又開始逐年提升。截至 101 年 10 月，感染通報個案數為 1,855 人，已達去年通報感染總數之 94.3%，惟恐今年通報個案總數將持續攀升。

另外，依據「人類免疫缺乏病毒傳染病防治及感染者權益保障條例」第 16 條第 3 項規定，「前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。」又「人類免疫缺乏病毒檢驗預防及治療費用給付辦法」第 10 條規定，「本辦法之經費來源，由中央主管機關按年度編列預算支應之」。疾病管制局 101、102 年度每年均編列近 20 億元預算辦理人類免疫缺乏病毒之防治、檢驗及治療等事項。亦即每位感染者平均年門診醫療費用約 13 萬元，住院醫療費用約 20 萬元，均由中央主管機關編列預算支應。是否能夠達到疾管局 102 年度所列預期成果，仍待該局依成本效益原則檢討計畫成效。

爰此，凍結疾病管制局 102 年度愛滋病防治預算 500 萬元，待疾病管制局針對近 5 年愛滋病防治計畫提出成本效益原則檢討計畫，及後續業務執行之改善建議，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【191】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

※以上(二)(三)等 2 項合併凍結「防疫業務」項下「慢性傳染病防治業務」之「辦理愛滋防治第五期五年計畫」預算 500 萬元。

(四)有關 102 年度行政院衛生署疾病管制局科技發展工作下之防疫科技發展研究及科技管理計畫中編列委辦費用 1 億 2099 萬 4,000 元，占全體預算之 58%，行政院衛生署疾病管制局應針對所管科技計畫規劃完善之審查機制，嚴加審查委辦計畫內容，並加強計畫執行之管制措施，使研究與實務可以緊密連結，在國家財政拮据下，可使政府預算資源運用發揮百分之百的效益。【176】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(五)102 年度行政院衛生署疾病管制局「防疫業務-檢疫防疫業務」內辦理登革熱及其他病媒防治業務預算共 3,685 萬元 7,000 元。惟近年疫情日益嚴峻，每年實際所需經費約 5,000 萬元，行政院衛生署疾病管制局應盡力爭取足額預算編列，不致每年俟疫情緊急時，才申請動支第二預備金，使能及時投入各項防治工作，避免延宕防治時效。【185】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(六)行政院衛生署疾病管制局 102 年度「防疫業務-緊急應變整

備業務」編列 2 億 2,083 萬 1,000 元，執行因應流感大流行之準備第二期計畫等相關預算，其中包括採購「大流行前疫苗儲備」2,108 萬元，採購大流行前疫苗 63,880 劑。

流感疫苗接種計畫推動多年，且每年都有近三百萬人接種，免不了會有接種後出現不良反應甚至疑似死亡的報導。為避免造成民眾恐慌，行政院衛生署疾病管制局應加強對於民眾的溝通以及疫苗安全的宣導，且如有不良事件發生時，應儘速釐清並對外界說明清楚，並積極防範檢討，以免影響接種效益。【193】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(七)行政院衛生署疾病管制局 102 年度「防疫業務—疫苗基金補助」編列 6 億 4,929 萬 7,000 元，其中包括補助「幼兒接種結合型肺炎鏈球菌疫苗」1 億 9,500 萬元，「結合型肺炎鏈球菌疫苗」採購計畫係編列於「健康照護基金—疫苗基金」，102 年度編列 6 億 0,930 萬元，其中「2-5 歲幼童接種結合型肺炎鏈球菌疫苗」5 億 6,250 萬元係屬 102 年度新增政策，並由國庫撥補 1 億 9,500 萬元（疾病管制局「防疫業務—疫苗基金補助」項下），餘 3 億 6,750 萬元係由菸品健康福利捐分配收入及疫苗基金餘額支應，該計畫係基於 2-5 歲幼童為侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)發生率最高的族群，感染 IPD 可能造成嚴重的合併症及後遺症，危及幼兒健康與生命，因此行政院衛生署依據傳染病防治諮詢會預防接種組建議，於 102 年新增針對全國 2-5 歲幼童全面接種一劑結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)政策，預計約有 50 萬名幼童受惠。

依疫苗基金 102 年度預算書，該疫苗每劑成本高達 1,500 元，基於疫苗有保存期限及保存環境之限制，除宣導接種外，應請該局注意疫苗之存量、保存期限及各醫療院所

之運作及儲存作業，避免因疫苗過期或保存不當造成公帑之浪費；並且，為達群體免疫之效益，宜提高結合型肺炎鏈球菌疫苗之接種率，故應針對外籍配偶之幼兒、台商子女等來往兩地最易遺漏或延遲疫苗接種之族群，提供疫苗接種或催種訊息，避免遺漏或延遲接種，俾達防疫及群體免疫之效益。【196】

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 江惠貞

第 3 項 國民健康局原列 33 億 6,355 萬 2,000 元，減列第 1 目「科技發展工作」360 萬元（含「資訊服務費」10 萬元、「委辦費」200 萬元、「一般事務費」50 萬元、「人口健康調查研究」50 萬元、社區及職場健康傳播與健康風險研究、推動癌症防治研究發展、電磁場健康效應流行病學研究等經費 50 萬元）、第 2 目「一般行政」100 萬元（含「基本行政工作維持」之資訊服務費 50 萬元、「設備及投資」50 萬元），共計減列 460 萬元，其餘均照列，改列為 33 億 5,895 萬 2,000 元。【198, 199, 200, 203, 206, 210, 212】

本項有委員提修正案 6 案，保留，送院會處理：

(一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。民國 54 年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國 99 年刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，

爰此，102 年度行政院衛生署國民健康局「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。

【207】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)行政院衛生署國民健康局 102 年度預算於「一般行政」之「人員維持」項下編列其他給與及加班值班費預算 2,208 萬 1,000 元，為節省公庫支出，各機關應提升行政效能，加強人力運用，並且鼓勵公務人員休假，避免造成人力資源閒置，故提案建請員工不休假加班費預算刪除 1,039 萬 5,000 元。【209】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(三)行政院衛生署國民健康局 102 年度預算於「一般行政」之「基本行政工作維持」項下編列一般事務費預算 1,168 萬 8,000 元，其中文康活動費 105 萬 6,000 元，員工康樂費用並無法律依據，預算說明中另有總機、電腦登打及資料處理委外等經費，經查另有編列電話全數位電子式交換機租賃及維護、僱用工讀生等勞務服務費，恐有重複編列預算之虞，現值國家財政拮据，應摶節預算，故提案建請本項預算減列 368 萬 8,000 元，以共體時艱。【211】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(四)行政院衛生署國民健康局 102 年度預算於「一般行政」項下編列教育人員退撫基金政府負擔提撥金，然而國民健康局編制表中並未有教育人員編制。何以有教育人員退撫金提撥？請國民健康局於預算審查時提出資料說明，如未說明則刪除本款預算 78 萬 3,000 元。【213】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(五) 行政院衛生署國民健康局 102 年度預算於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」，編列 105 萬 6,000 元，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等。

惟，經查，「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定，並無法源依據，加上，國健局同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故明顯不符合撙節公帑之原則。

承上要義所述，爰提案全數刪減國民健康局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」。**【214】**

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堃 陳歐珀

(六) 行政院衛生署國民健康局於 102 年度預算中編列首長特別費 16 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰提案刪除特別費預算四分之一。【215】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

本項通過決議 11 項：

- (一)根據內政部統計，台灣 2011 年的生育率僅 0.895%，老化指數約為 69%，顯示台灣逐漸邁入超高齡少子化社會，台灣少子化問題已經是國安問題。行政院衛生署國民健康局 102 年度「科技發展工作—重要婦幼健康問題之研究調查與改進」計畫編列 824 萬元，該計畫為辦理婦女健康（孕產婦）、生育保健及嬰幼兒相關業務之研究與改進，但依世界衛生組織 2010 年統計，亞洲國家中，日本與新加坡，嬰兒死亡率中為千分之 2，是世界嬰兒死亡率最低國家，而臺灣則為千分之 4，為亞洲先進國家中最高國家；另外，臺灣之嬰兒猝死率為千分之 0.17，較日本的千分之 0.13 為高。而嬰兒死亡率與早產、低出生體重、多胞胎、胎兒罹患先天畸形等因素相關連。根據出生通報統計顯示，國內早產兒發生率是 8%到 10%，估計 1 年會有 1 萬 2,000 名到 1 萬 7,000 名早產兒，根據台灣早產兒基金會所公佈「國際早產兒調查報告」，發現台灣媽媽和準媽媽們，對於「早產」的認知普遍不足，超過七成受訪者不知道「懷孕未滿 37 周生產」就是早產，對於早產預防工作是一項警訊。可見國民健康局於婦女健康（孕產婦）、生育保健及嬰幼兒相關業務之研究與改進，成

效顯有不足，因此，為解決少子化問題，除了要提高生育率外，降低嬰兒死亡率亦是重要之課題，故凍結該預算三分之一，要求行政院衛生署國民健康局於6個月提出「降低嬰兒死亡率與強化孕產婦及嬰幼兒之全人健康之計畫」報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。

【204】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堇

(二)鑑於行政院衛生署國民健康局102年度「預防保健業務—預防保健服務」計畫編列27億2,559萬6,000元(含業務費1,813萬元)，以補捐助相關醫療費用方式辦理癌症類、婦幼、成人、及兒童之各項預防保健業務，惟查自97年度起各年度預防保健業務費用實際發生數均大於法定預算數，未循動用第二預備金等法定程序辦理，係以積欠全民健康保險基金墊付款方式支應15億餘元，於預算外增加債務達15億餘元，有悖預算法第27條：「政府非依法律，不得於其預算外增加債務；...。」之規定，顯示預算未核實編列，允有未當。爰此，凍結該預算2,000萬元，要求國民健康局於3個月內提出兒科醫師執行衛教的規劃報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會審議，經委員會決議同意後，始得動支。【218】

97-100年度預防保健業務實際發生費用明細表 單位：新臺幣千元

年度	項目	兒童預防保健	成人預防保健	孕婦產前檢查	子宮頸抹片	乳癌篩檢	兒童牙齒塗氟	小計	實際費用與預算差額
97	預算數	387,000	537,500	720,000	860,000	150,500	70,000	2,725,000	140,368
	實際數	309,935	869,079	583,423	795,080	197,221	110,630	2,865,368	
98	預算數	368,930	541,842	709,000	794,663	224,000	70,565	2,709,000	342,745

	實際數	313,872	896,065	561,908	850,302	303,783	125,815	3,051,745	
99	預算數	368,930	541,842	709,000	794,663	224,000	70,565	2,709,000	471,244
	實際數	279,003	897,230	522,895	869,404	472,990	138,722	3,180,244	
100	預算數	300,050	605,328	604,800	806,707	415,830	80,350	2,813,065	594,664
	實際數	269,483	900,737	670,117	879,185	533,643	154,564	3,407,729	
合計									1,549,021

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堇

(三)102 年度行政院衛生署國民健康局於「預防保健業務」項下編列「子宮頸癌及乳癌篩檢」預算 11 億 5,997 萬元，其中子宮頸癌與乳癌預算分別為 7 億 8,647 萬元、3 億 7,350 萬元。

自民國 84 年起補助 30 歲以上婦女每年 1 次子宮頸癌檢查，以期能透過早期篩檢及早發現和處置。目前此項政策由國民健康局編列預防保健預算支應檢查之給付，委託健保局代辦。另依據 100 年度中央政府總決算審核報告指出，「據國外研究顯示，1 年 1 次子宮頸抹片篩檢對子宮頸癌之降低效果可達 90 至 94%，3 年 1 次則為 82 至 91%，兩者差異不大；目前歐美各國對於子宮頸癌篩檢頻率政策，多非採每年篩檢 1 次，或雖每年篩檢 1 次，惟均於風險較低之情形下另行訂定較長之篩檢頻隔。顯示國際上對子宮頸癌篩檢政策以基於實證研究結果，調整篩檢頻率。另據行政院衛生署國民健康局 97 年度補助辦理『台灣人類乳突病毒疫苗接種政策之成本分析』報告顯示，在有疫苗介入狀況下，拉長篩檢頻隔至 3 年，應為符合成效之可行案…」。

有鑑於此，爰凍結國民健康局所編列之預防保健業務預算 2,000 萬元，待行政院衛生署國民健康局針對子宮頸癌篩

檢頻隔進行檢討研究與政策修訂，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【219】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(四)行政院衛生署國民健康局 102 年度「預防保健業務」項下「預防保健服務」計畫編列 27 億 2,559 萬 6,000 元（含業務費 1,813 萬元），以補捐助相關醫療費用方式辦理癌症類、婦幼、成人、及兒童之各項預防保健業務，屬該局年度最主要辦理事項，惟查，自 97 年度起各年度預防保健業務費用實際發生數均大於法定預算數，係因為預防保健業務原由中央健康保險局辦理，但全民健保財務發生短絀，該業務便移給國民健康局辦理，經費改以公務預算支應，然而國民健康局辦理該業務時，當動支費用超過法定預算數時，未依法動用第二預備金，反而以全民健康保險基金墊付款方式支應 15 億餘元，有悖於預算法之規定，也顯示近年來預算皆未核實編列。爰凍結本計畫 2,000 萬元，待行政院衛生署國民健康局提說說明並於下一年度概算中足額編列，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後始得動支。【220】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

※以上(二)至(四)等 3 項合併凍結預算 2,000 萬元。

(五)102 年度行政院衛生署國民健康局編列預防保健業務預算共 27 億 2,559 萬 6,000 元，以補捐助辦理癌症類、婦幼、成人、及兒童之各項預防保健業務。

經查，97 年度至 100 年度預防保健業務費用實際數均大於法定預算數(見下表)。預防保健業務自 95 年起由中央健

康保險局(以下簡稱健保局)移由國民健康局辦理，經費由公務預算支應，業務委請中央健康保險局代辦。健保局受託代辦預防保健業務，由全民健康保險基金先行墊付給予特約醫事服務機構相關費用，國民健康局依年度預算額度分4次撥付與健保局，雙方每半年辦理結算核銷。自97年起，全民健保基金墊付費用已超逾國民健康局撥付之經費，截至100年度積欠全民健保基金數額高達15億餘元。

依據預算法第27條規定，「政府非依法律，不得逾期預算外增加債務，…」，國健局辦理預防保健業務當實際發生數大於法定預算數時，未循動用第二預備金等法定程序辦理，而以積欠方式支應，有悖預算法之規定。

爰凍結預防保健業務預算2,000萬元，待行政院衛生署提出檢討與改善報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【222】

- 97-100年度預防保健業務實際發生費用與法定預算之差額(單位：千元)

年度	97	98	99	100
(實際發生數)- (法定預算數)	140,368	342,745	471,244	594,664

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

- (六)行政院衛生署國民健康局102年度預算案於「科技發展工作」之「人口健康調查研究」項下業務費，編列1億1,450萬元，用於辦理國民健康訪問與出生世代長期追蹤(兒童健康照護需求)、青少年與成人健康行為危險因子監測等業務，惟；
1. 數年來，國健局對於「0-3歲」發展遲緩嬰幼兒之早期療育服務，無積極性、密集性、統整性與專門性方案與服務政策，以致延誤了最關鍵之黃金療育期；
 2. 從醫學觀點，兩歲是腦細胞的增生和神經觸突的急速發展

的分界點，其大腦發育已達 75-79%，因此，兩歲以前是影響嬰幼兒機能發展關鍵期。且，從國外研究經驗，兩歲之前遲緩嬰幼兒遲緩特徵已經很明顯，若於兩歲前積極和密集性的療育介入，將甚具果效；

3. 據世界衛生組織資料顯示，遲緩兒童盛行率約 6-8%，以台灣 2011 年為例，推估 0-3 歲遲緩嬰幼兒約為 45,054 人-60,072 人，然通報人數卻僅 5,850 人，顯見通報率相當低。

依據兒童及少年福利與權益保障法第 32 條規定「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣(市)主管機關。直轄市、縣(市)主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」爰此，請內政部邀請行政院衛生署、教育部共同研商，提出具體有效之改善方案，據以強化通報，並將改善方案向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【197】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堇 陳歐珀

- (七)經查各機關常因業務需要，進用臨時人員、派遣及勞務外包人員、惟「行政院及所屬各機關學校進用及運用要點」訂定後，各單位皆以短期派遣進用人力。損及勞工權益，故要求行政院衛生署國民健康局應全面檢討人力配置，並不定期稽查人力公司或外包廠商勞動條件是否符合勞動基準法。

【201】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

- (八)行政院衛生署國民健康局近年來已進行電磁波健康效應流行病學研究，為利於民眾了解電磁波對健康之影響，相關計畫研究報告應將成果公開上網，以供民眾查閱，並收集國際

實證研究結果之發布，據以進行電磁波對健康影響之宣導，並應配合行政院環境保護署積極辦理訂定 AQI 推動時程策略，以及提出讓電磁波敏感者免受電磁波影響之具體方案。

【206】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(九)多氯聯苯中毒事件(油症事件)發生已逾 33 年，我國油症受害者之權益仍未獲得法律上之保障，經查，國民健康局列冊登記之油症受害者共計有 1,707 人，於 100 年時卻僅辦理 603 名油症受害者之健康檢查，顯未能妥善提供所有油症受害者照護。國健局更曾於網路上不當公開申請醫療補助之受害者姓名，侵害受害者個人隱私，在在顯示行政院衛生署國民健康局未重視油症受害者權益。受害者中毒長期影響之所需照護、經濟安全及其他權益保障，實乃刻不容緩。考量日本業已於今年 8 月底制定專法保障日本油症受害者，我國政府實有參考其立法例並考量我國實際情況，儘速制定專法保障受害者權益之必要，爰此，請行政院衛生署國民健康局應於 102 年 10 月底前提出油症患者健康照護法草案。【216, 217】

提案人：田秋堃 劉建國 陳節如

連署人：趙天麟 陳歐珀 林世嘉

徐少萍 尤美女

(十)有鑒於國內兒童齲齒問題嚴重，口腔健康狀況與先進國家相比有待努力，台北市目前兒童免費塗氟服務至 12 歲以下，雖然行政院衛生署國民健康局目前有提供兒童免費塗氟服務，但限於 6 歲以下兒童，建議於 102 年底之前，對於低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區之弱勢兒童提供免費塗氟到 12 歲以下，以強化弱勢兒童口腔健康之照護，並召開兒童口腔健康研討會，以研議兒童口腔健康照

護策略。【221】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(十一)有鑑於行政院衛生署國民健康局「台灣地區 6-18 歲屈光狀況之流行病學」研究結果顯示，國小學童近視盛行率仍逐年上升，且依兒童福利聯盟公布的「2012 年兒童使用 3C 產品現況調查報告」，兒童擁有 3C 產品之比率高且使用時間長，對視力亦有相當傷害。國民健康局為兒童及青少年保健之主政機關，應對視力保健預防業務有相當作為。據上，國民健康局應儘速提出 102 年度近視防治施政規劃，結合教育及社政單位資源，遏止學童視力惡化之問題，以確保兒童及青少年視力健康。【224】

提案人：王育敏

連署人：吳育仁 蘇清泉

第 4 項 中醫藥委員會 2 億 0,549 萬 7,000 元，照列。

本項有委員提修正案 6 案，保留，送院會處理：

(一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。民國 54 年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國 99 年刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，爰此，102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。

【229】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「一般行政」項下「人員維持費」中編列「獎金」966 萬 2,000 元、「其他給與」152 萬 3,000 元及「加班值班費」206 萬 2,000 元，惟中醫藥委員會人員共 53 人，平均每人可分得 18 萬 2,000 元獎金、2 萬 8,000 元其他給與補助及 3 萬 8,000 元加班值班補助共 24 萬 8,000 元之恩給式補給，預算顯有浮編之虞，故提案刪除 324 萬 7,000 元，以撙節預算。【230】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(三)鑑於行政院衛生署中醫藥委員會 102 年度於「一般行政」項下「人事費-獎金」編列 966 萬 2,000 元，無明確指出該獎金預算之獎金項目，如依員工考績獎金、稽查獎金、年終工作獎金等分別編列，其用途不清，有規避預算審查之嫌，爰此，建議將該預算刪減二分之一。【231】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堃

(四)民國 102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「一般行政」項下「基本行政工作維持」中編列一般事務費用 472 萬元，按預算書說明印刷、影印、獎牌製作、環境佈置、人力管理、環境衛生、警衛保全、檔案管理、接待外賓、訴訟、飲用水安全、員工健康檢查、公務雜支等等一般事務費 451 萬 7,000 元及員工自強活動、慶生、文藝等文康活動費 20 萬 3,000 元，惟國家財政拮据，百廢待舉，為共體時艱，故提案全數刪除文康活動費，以體恤民瘼。【232】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(五)行政院衛生署中醫藥委員會 102 年度預算案於「業務費」項

下「一般事務費」之「文康活動費」，編列 20 萬 3,000 元，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等。

惟，經查，「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定，並無法源依據，加上，中醫藥委員會同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故明顯不符合撙節公帑之原則。

承上要義所述，爰提案全數刪減中醫藥委員會 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」。

【234】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堃 陳歐珀

(六)行政院衛生署中醫藥委員會於 102 年度預算中編列首長特別費 16 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法

院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰提案刪除特別費預算四分之一。【235】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

本項通過決議 5 項：

- (一)1. 102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「中醫中藥業務」項下「中藥規劃及管理工作的」本項業務內容主要辦理中藥材邊境管理抽查計畫及建構中藥用藥安全環境等，其中有關建構中藥用藥安全環境第二期計畫總經費計 8 億 4,099 萬 5,000 元，分 5 年編列，迄今已辦理 99、100 及 101 年度，應有基本成效與成果。
2. 惟，觀察報章媒體報導，兩岸交流至今屢屢仍有自中國進口中藥材含農藥過高、超標情況嚴重情形，或者業者以誇大療效的中藥品廣告，甚至違法添加西藥以增加治療效果的不當情事發生，顯見主管單位於管理與稽查工作尚有檢討改進空間，爰凍結 500 萬元，以策勵行政單位正視並研擬改善之道，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【238】

提案人：劉建國

連署人：陳歐珀 林世嘉

- (二)102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「中醫中藥業務」項下「中藥規劃及管理工作的」預算 3,513 萬 4,000 元。

我國於 88 年 1 月 12 日實施「藥害救濟要點」，由行政院衛生署成立審議小組，委託中華民國臨床藥學會成立藥害

救濟審議小組及藥害救濟金管理小組，進行藥害案件審查給付、救濟金捐贈等作業。90年成立「財團法人藥害救濟基金會」承接前述業務。然前項所指藥害救濟範疇，限用於服用西藥所致藥害，並不包含中草藥及中草藥與西藥併服兩者。

自99年12月20日第六次江陳會簽訂「海峽兩岸醫藥合作協議」後，大舉開放中國中藥材進口，然中醫藥委員會至今尚未針對民眾服用中草藥，以及中草藥與西藥併服等相關之藥害，進行相關藥害救濟事宜之規劃。

爰此，凍結中醫藥委員會「中藥規劃及管理工作」預算500萬元，待中醫藥委員會對於中草藥相關之藥害救濟著手進行相關規劃與執行期程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告，經同意後，始得動支。【240】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 田秋堃

(三)102年度行政院衛生署中醫藥委員會「中醫中藥業務」項下「中藥規劃及管理工作」編列3,513萬4,000元，支應中藥規劃及管理工作。

中藥材屬藥事法第六條，「本法所稱藥品，係指左列各款之一之原料藥及製劑：一、載於中華藥典或經中央衛生主管機關認定之其他各國藥典、公定之國家處方集，或各該補充典籍之藥品。二、未載於前款，但使用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之藥品。三、其他足以影響人類身體結構及生理機能之藥品。四、用以配製前三款所列之藥品。」其中所稱之原料藥，復查國內中藥材95%以上仰賴國外進口，主要產地為大陸，雖大陸目前已實施中藥GMP制度，然其中藥材之生產管理體系仍未臻健全，固有賴我國家積極進行源頭管理，以保障國民使用安全。

另，依據藥事法第39條第1項規定：「製造、輸入藥品，

應將其成分、規格、性能、製法之要旨，檢驗規格與方法及有關資料或證件，連同原文和中文標籤、原文和中文仿單及樣品，並繳納費用，申請中央衛生主管機關查驗登記，經核准發給藥品許可證後，始得製造或輸入。」然現行對中藥材之管理，並未依法實施發證作業，換言之，目前中藥材之進口管理，並未符合規定。除此之外，據食品藥物管理局資料顯示，該局對桂圓肉、乾銀耳、蓮子等 18 項藥食兩用中藥材進行邊境查驗，100 年度查驗結果中不合格項目包含乾銀耳、菊花、枸杞子 3 項；101 年度截至 10 月之查驗結果中不合格項目竟有 8 項之多，諸如乾銀耳、蓮子、乾百合、薄荷、小茴香子等，其中小茴香子不合格率最高為 33.33%，薄荷次之為 25%。

前述中藥材為國人經常使用之食材，故應針對中藥材盡速建立完整背景值做為政策參考依據、且應明確標示生產與加工來源及成分，並將各種成份之標準確立以建立檢驗規格標準後，辦理對各中藥廠或進口商之教育輔導等有效之相關源頭管理作業，以保障國人健康安全。爰此，凍結中醫藥委員會中藥規劃及管理科目預算 500 萬元，待行政院衛生署中醫藥委員會針對中醫藥材源頭管理及發證作業進行檢討改善，至向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【242】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

※以上(一)(二)(三)等 3 項合併凍結 500 萬元。

(四)鑑於行政院衛生署中醫藥委員會 102 年度於「中藥規劃及管理」計畫下之「一般事務費」科目，編列監測平面媒體違規廣告及相關委外人力經費 140 萬元辦

理該業務，依藥事法規定，僅藥商得為藥物廣告，藥物廣告為申請核准制，且藥商為申請許可制，均應予嚴格管控；惟依中醫藥委員會等監測疑似違規案件結果，中藥品違規廣告件次尚多，且比率不低，防制成效欠佳，再者，查 102 年度關鍵績效指標「加強取締藥物不實廣告」，其衡量標準為年度查報精確率【 $(\text{稽查數}-\text{無違規件數})\div\text{稽查數}\times 100\%$ 】，目標值為 94%與 100 及 101 年度目標值同，未予提高，且未能再輔以預計稽查目標數或增設防制或提升取締績效加強計畫，顯屬不足，爰此，凍結該預算二十分之一，並要求關鍵績效指標「加強取締藥物不實廣告」，其衡量標準輔以預計稽查目標數或增設防制或提升取締績效加強計畫。【243】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堇

(五)102 年度行政院衛生署中醫藥委員會「中藥規劃及管理」編列「中藥行政管理業務」1,039 萬 3,000 元，按其預算書說明為加強中藥藥政管理、辦理中藥查驗登記、藥品優良製造規範(GMP)與查廠計畫、加強中藥材安全管理計畫及中藥研發管制規劃等。有關中藥材之邊境查驗要求進口商提供出口國官方證明文件或國內行政院衛生署公告認可檢驗實驗室出具檢驗證明，而我國國內中藥材 95%以上仰賴國外進口，主要產地為大陸，而大陸為人治國家並非法治國家，相關檢驗標準可信度令人存疑，且根據 101 年 1-9 月進口藥食兩用中藥材查驗結果，不合格率仍然偏高，行政院衛生署中醫藥委員會既已要求提供國內行政院衛生署公告認可檢驗實驗室出具檢驗證明，就不應另開標準要求進口商亦可提供出口國官方文件，故凍結該項預算十分之一，待行政院衛生署中醫藥委員會提出檢討報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【245】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

第 5 項 中央健康保險局原列 55 億 0,041 萬 7,000 元，減列第 1 目「科技發展工作」之業務費 100 萬元、第 2 目「一般行政」之「基本行政工作維持」40 萬 9,000 元(含辦理廉政說明會及宣導費 20 萬 9,000 元、廉潔楷模選拔 20 萬元)、第 3 目「健保業務」1,005 萬 8,000 元(含「設備及投資」300 萬元、「財務業務」之支付金融機構代收補充保險費手續費 118 萬 3,000 元、「醫審及藥材業務」之業務費 100 萬元、「健保資訊業務」之業務費 487 萬 5,000 元)，共計減列 1,146 萬 7,000 元，其餘均照列，改列為 54 億 8,895 萬元。【254, 263, 265, 268, 271, 272, 277】

本項有委員提修正案 8 案，保留，送院會處理：

(一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。民國 54 年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國 99 年刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，爰此，102 年度行政院衛生署中央健康保險局「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。【257】

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)經查，行政院衛生署中央健康保險局 102 年度，「一般行政」項下「人事費-獎金」編列 4 億 7,251 萬 2,000 元，無名確指出該獎金預算之獎金項目，如依員工考績獎金、稽查獎金、年終工作獎金等分別編列，其用途不清，有規避預算審查之嫌，爰刪減該預算二分之一。【258】

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(三)102 年度行政院衛生署中央健康保險局「一般行政」下「人員維持」中編列加班值班費 7,171 萬 2,000 元，按預算書說明為其中 1,450 萬 4,000 元為超時加班費，惟加班情節並未發生，如逾編加班費，恐造成員工為消化預算，於預算結算前，拼命加班，故為撙節預算，特提案刪除 5% 加班費，以撙節預算。【260】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(四)102 年度行政院衛生署中央健康保險局「一般行政」項下「基本行政工作維持」中編列一般事務費用 2,240 萬 2,000 元，其中員工文康活動費編列 1,139 萬 2,000 元，經查其文康活動費之編列並無法律依據，行政單位僅依要點編列，故為撙節預算，特提案全數刪除該項預算，以共體時艱。【261】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(五)行政院衛生署中央健康保險局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」，編列 1,139 萬 3,000 元，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等。

惟，經查，「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定，並無法源依據，加上，健保局

同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故明顯不符合撙節公帑之原則。

承上要義所述，爰提案全數刪減中央健康保險局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」。

【262】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(六)行政院衛生署中央健康保險局於 102 年度預算中編列首長特別費 16 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰提案刪除特別費預算四分之一。【264】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(七)102 年度行政院衛生署中央健康保險局為補助「第二、三類投保單位辦理健保業務之人事行政費」及「第二類投保單位辦理健保業務之掛號、劃撥或催繳作業費」共編列預算 11 億 8,462 萬 5,000 元。

然此項預算之編列並無法源依據，僅有行政命令「全民健康保險第二、三類投保單位運用保險人補助款注意事項」，且第二、三類投保單位對於該會員原先即有常年會費之收取，協助辦理健保業務亦包含於會員服務項目中。有鑑於此，爰提案將此項於法無據之對於「第二、三類投保單位辦理健保業務」補助費，全數刪除。【266】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

(八)1. 102 年度行政院衛生署中央健康保險局預算「健保業務」項下「承保業務」編列 14 億 9,925 萬 5,000 元，其中之獎補助費有關補助第二類投保單位辦理健保業務之掛號、劃撥或催繳作業費用 4 億 2,251 萬 4,000 元(被保險人 234 萬 7,300 人*每人每月 15 元*12 月=4 億 2,251 萬 4,000 元)。

2. 健保納保業務已行之多年，納保率接近 100%，全民皆有保險繳納觀念及習慣，但對於第二類投保人(自營業務者)健保局年年編列通知、催繳作業費用高達 4 億餘元，卻不思以更經濟及環保的做法(電子郵件或簡訊方式)顯有浪費公家資源之嫌。

3. 爰減列該預算數 2,200 萬元，且中央健康保險局應針對此業務檢討改進。【267】

提案人：劉建國

連署人：陳歐珀 林世嘉

本項通過決議 9 項：

(一)中央健康保險局科技發展工作之分支計畫僅為一項—01 創造全民健保價值科技計畫，而在其說明欄當中卻列有 16 個細部計畫(如表一)，觀其內容，存有下列幾點缺失：

1. 研究計畫或評估計畫多偏重健保支付方面(節流)之研究，而對於如何提高保費收入(開源)之研究則付之闕如？
2. 相關研究計畫年年編列，計畫名稱雖不同，但研究性質及內容相差無幾，研究效益有待檢驗。例如「辦理建置健保法學知識數位平台研究計畫」類似 100 年度的「健保局同仁法學知能提升研究計畫」；「辦理健保已給付藥品及特材之效益評估研究計畫」與 100 年度的「健保已給付之特材醫療科技評估之研究」及「我國醫療科技評估之研究—健保已給付藥品及特材進行再評估」相類似；「辦理保險對象就醫權益監測模式之先驅研究計畫」與 100 年度的「保險對象就醫權益監測模式之先驅研究」相同。

從上述可知，中央健康保險局之科技計畫存在不少問題，除換湯不換藥的計畫之外，受委託機構或研究主持人是否亦存在有小圈子範圍等問題，均值得深入探討。基此，為節省中央健康保險局不當支出，爰凍結該預算十分之一，待行政院衛生署中央健康保險局提出具體改進方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會作專案報告經同意後，始得動支。【249】

「創造全民健保價值科技計畫」細部計畫表

	計畫名稱	預算金額
1	辦理健保多元支付制度之前瞻性規劃研究計畫	10,855,000 元
2	辦理健保已給付藥品及特材之效益評估研究計畫	3,00 萬元
3	辦理網路化(Web-based)智慧型專業審查模式研究計畫	1,00 萬元
4	辦理二代健保網路服務內容及平台建置之研究與評估計畫	3,00 萬元

5	辦理保險對象就醫權益監測模式之先驅研究計畫	3,50 萬元
6	辦理建置健保法學知識數位平台研究計畫	1,80 萬元
7	辦理健保論質計酬支付成效評估與檢討改善研究計畫	5,00 萬元
8	辦理改善健保就醫回饋系統之研究計畫	2,827,000 元
9	辦理健保區域論人計酬制度之成果評估與模式改善研究計畫	4,00 萬元
10	辦理特材核價輔助系統之研究計畫	2,00 萬元
11	辦理我國與各國藥品支付相關政策之比較研究計畫	2,00 萬元
12	辦理新醫療技術診療項目之經濟效益評估計畫	3,00 萬元
13	辦理發展二代健保藥品與特材醫療科技評估及給付方案計畫	8,00 萬元
14	辦理開發全民健康保險數位學習平台計畫	1,25 萬元
15	辦理健保新制財務面(含雇主負擔)之檢討改善計畫	1,00 萬元
16	辦理我國健保的給付範圍、部分負擔與保險永續經營之檢討與改善研究計畫	2,50 萬元

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

- (二)1. 中央健康保險局（以下簡稱健保局）102 年度預算科技發展工作共編列 5,473 萬 2,000 元，其中共包含 16 項計畫。然預算書中科技發展工作內多項延續型計畫，並無清楚載明，實不利本院之預算審查工作。
2. 此外，依據預算法第 5 條第 1 項第 2 款「繼續經費，依設定之條件或期限，分期繼續支用」，及第 39 條「繼續經費預算之編列，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，依各年度之分配額編列各該年度預算」。可見健保局未以繼續經費方式呈現，明顯違反預算法規定。
3. 爰此，凍結科技發展工作預算十分之一，待行政院衛生署中央健康保險局補正說明後，始得動支。【250】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

- (三)中央健康保險局 102 年度科技發展工作「創造全民健保價值科技計畫」編列預算 5,473 萬 2,000 元，計列 16 個分項計

畫，惟查其中多數計畫多屬延續型計畫，惟未以繼續經費方式表達，與預算法規定未合。預算法第 5 條第 1 項第 2 款規定，「依設定之條件或期限，分期繼續支用」者為繼續經費，同法第 39 條規定：「繼續經費預算之編製，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，依各年度之分配額，編列各該年度預算。」另立法院審查 97 年度中央政府總預算案通案決議(六)：「要求中央政府各行政機關，自 97 年度起，應依預算法第 39 條之規定辦理，未依規定辦理者應予補正。」爰各機關年度預算如涉及繼續經費，應於預算書內載明全部計畫內容、經費總額、執行期間、各年度分配額等資訊，俾符預算法及立法院決議。

經查，該局多以每年執行主題不同，採逐年分別辦理採購或採後續擴充方式辦理，保留次年度議約權為由，均未於預算書採繼續經費完整表達，甚且於委辦經費分析表，相關委辦計畫之計畫起訖年度均列示為 102 年-102 年，誤導預算書使用者，實不利立法院預算審議，爰凍結該預算十分之一，待行政院衛生署中央健康保險局向立法院社會福利及衛生環境委員會補正說明後，始得動支。【252】

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

※以上(一)(二)(三)等 3 項合併凍結十分之一。

(四)民國 102 年度中央健康保險局健保業務下企劃業務編列業務費 4469 萬元，較上年度增加 584 萬 9,000 元宣導費用，經查其中有關業務宣導費編列約 3208 萬 4,000 元，惟 101 年度編列大筆預算，民眾仍不瞭解二代健保，高達千萬元之宣導費如付諸流水，故凍結該項預算 200 萬元，以撙節預算，待行政院衛生署中央健康保險局向立法院社會福利及衛生

環境委員會補正說明後，始得動支。【274】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

(五)行政院衛生署中央健康保險局「健保業務」預算中北區業務組業務費用編列委外經費 2,770 萬 8,000 元、中區業務組業務中委外人力費 2,082 萬 4,000 元及南區業務組業務中委外人力費 1,985 萬 1,000 元，惟查，委外經費款項編列不清，實無法了解經費用途，請說明編列項目，爰凍結健保業務預算中北區業務組業務費用編列委外經費 1,000 萬元、中區業務組業務中委外人力費 1,000 萬元及南區業務組業務中委外人力費 1,000 萬元，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【276】

提案人：吳育仁

連署人：王育敏 江惠貞

(六)行政院衛生署中央健康保險局 102 年度總預算編列科學支出 5,473 萬 2,000 元及社會保險支出 54 億 4,568 萬 5,000 元，合計經費 55 億 0,041 萬 7,000 元；惟查，針對高達 55 億餘元之年度預算，中央健康保險局僅訂定 1 個關鍵績效指標「論質方案受益人數」，針對其餘重點工作，如：落實財務公平、改善支付制度、落實收支連動機制、確保健保財務穩健、保障弱勢就醫等，皆未分別訂定足以客觀衡量施政績效之關鍵績效指標，過於簡略，無法完整評估施政績效及展現政府具體作為，實有未洽，允宜補正。【281】

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 江惠貞

(七)鑑於國家對於慢性肝炎防治的重視，自 93 年起歷年皆以專款專用方式於醫院總額預算中編列預算，要求全國醫院須執行慢性 B 型及 C 型肝炎防治試辦計畫。99 年因肝炎防治委員

會要求放寬適應症(如新藥引進、放寬治療藥物給付條件、降低收案條件等)，卻又使得 B 型及 C 型肝專款專用額度不足，其缺口又由一般醫療預算回補專款支用，造成一般醫療間的排擠效應。

在 100 年醫院總額系統下，編列專案預算數 12 億 8,200 萬元，但實際執行業務費用為 32 億 3,000 萬元，預算執行率高達 252%，明顯編列預算不足，不足之預算由一般服務預算支應，衝擊及排擠重大傷病及急、慢性疾病案件，造成醫院部門預算使用困難，實讓人感到錢無花在刀口上之遺憾亦無法支應短缺的財務缺口，102 年應回歸一般預算，以符合國家衛生政策之施政需求，讓醫療資源做最有效的運用。

【282】

提案人：蘇清泉

連署人：鄭汝芬 吳育仁 江惠貞

(八)行政院衛生署中央健康保險局於 2009 年第 6 次藥價調查承諾將砍藥價節餘款回饋到民眾的治療，放寬給付治療標準共 4 個部分，分別是：1. 癌症治療藥物，例如標靶藥、化療輔助藥；2. B、C 型肝炎治療藥物；3. H1N1 新型流感抗病毒治療用藥；4. 放寬心血管疾病或糖尿病患者，使用降血脂藥之限制。除了第四項降血脂藥物的給付標準未做放寬之外，其餘 3 項中央健康保險局皆依照承諾造福更多病人，減輕病人的藥費負擔。

然而，截至 101 年 9 月底，中央健康保險局以降血脂藥品給付範圍內容複雜，成本效益評估報告尚未完成，故無法實現放寬給付之承諾，而直接影響病患的權益，自 2009 年至今已延宕 3 年，中央健康保險局應加快腳步，完成評估報告，並進行放寬給付審核之程序。【283】

提案人：蘇清泉

連署人：鄭汝芬 吳育仁 江惠貞

(九)中央健康保險局 102 年度歲出共編列科學支出 5,473 萬 2,000 元及社會保險支出 54 億 4,568 萬 5,000 元，合計經費 55 億 0,041 萬 7,000 元；惟查，針對中央健康保險局高達 55 億餘元之年度預算，中央健康保險局僅訂定 1 個關鍵績效指標，過於簡略，且未針對年度施政重要事項設定績效指標，無法完整評估施政績效及展現政府具體作為，實有未洽。

依據中央健康保險局 102 年度預算總說明，年度施政目標為「永續健保制度」，內容完整涵括落實財務公平、改善支付制度、落實收支連動機制、確保健保財務穩健、保障弱勢就醫、增進醫療品質等重點工作。另 100 年 1 月 26 日總統公布之全民健康保險法(以下簡稱二代健保法)，行政院已決定將於 102 年度起施行，如何落實收支連動機制並確保補充保險費制度之順利施行，實為該局 102 年度最重要之施政內容。健保局「永續健保制度」之施政目標，亦是其關鍵策略目標。惟查，為達成該目標，中央健康保險局僅簡略訂定 1 個關鍵績效指標「論質方案受益人數」。針對其餘重點工作，如：落實財務公平、改善支付制度、落實收支連動機制、確保健保財務穩健、保障弱勢就醫等，該局皆未分別訂定足以客觀衡量施政績效之關鍵績效指標，致僅以「論質方案受益人數」為 102 年度施政唯一之關鍵績效指標，實無法達成設定績效指標所應發揮之關鍵評估效用，更使民眾無法充分瞭解政府對「永續健保制度」之施政規劃及具體作為，亦無法完整評估其施政績效。

故要求中央健康保險局應將實施二代健保法之相關內容納入關鍵績效指標，以利完整評估施政績效並展現政府具體作為。【287】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

本項有委員提案 1 案，保留，送院會處理：

(一)102 年度行政院衛生署中央健保局「一般行政」下「人員維持」中編列獎金 4 億 7,251 萬 2,000 元，以預算書說明中央健保局人員編制共 2,967 人計算，平均每人可分得 15 萬 9,000 元，惟預算書中並未揭露任何獎金發放標準，說明不清，故為撙節預算，特提案全數凍結本項預算，待中央健保局提出書面報告有關獎金發放標準，待立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。【259】

提案人：趙天麟

連署人：陳歐珀 陳節如

第 6 項 食品藥物管理局原列 23 億 2,670 萬 8,000 元，減列「業務費」213 萬 2,000 元(含臨時人員、派遣人力、勞務承攬及研發替代役等經費 200 萬元、大陸地區旅費 13 萬 2,000 元)、第 3 目「食品藥物管理業務」750 萬元〔含「設備及投資」200 萬元、「企劃風險管理及消費者保護業務」50 萬元、「食品管理業務」之辦理強化食品源頭管理機制相關業務-辦理加強消費者安全教育與風險溝通等一般事務費 50 萬元、「藥品及新興生技藥品管理業務」之「委託辦理臨床試驗提升、藥事服務國際合作、社區藥局藥事服務品質評估考核及藥品供應與支援平台、藥事服務政策評估指標與民意調查機制，以及提升藥事服務品質、病人用藥安全機制、建置藥物安全照護體系等相關計畫經費 300 萬元、「醫療器材及化粧品管理業務」50 萬元、「區管理中心業務」100 萬元(含海外查廠及日本參訪經費 50

萬元、地區食品、藥物與化粧品等衛生稽查檢驗及追蹤檢驗、市售食品、藥物、化粧品流通產品之稽查費 50 萬元)]，共計減列 963 萬 2,000 元，其餘均照列，改列為 23 億 1,707 萬 6,000 元。
【289, 290, 310, 313, 316, 317, 319, 323, 324, 325】

本項有委員提修正案 5 案，保留，送院會處理：

- (一)有鑑於退休人員已領取優渥之月退休金外，卻仍比照在職軍公教領取年終慰問金，每年需支應經費超過 200 億元。民國 54 年公務人員退休法施行細則所定「領月退休金者，遇有臨時加發薪金時，月退休金亦得按比率支給」已在民國 99 年刪除，繼續發放年終慰問金，適法性不足，於理不合，且國庫困窘，政府舉債度日，執意發放，無疑由政府帶頭製造社會對立，再度加深軍公教人員與一般勞工間的相對剝奪感，爰此，102 年度行政院衛生署食品藥物管理局「人事費」之「獎金」中有關「退休人員年終慰問金」部分，應予全數刪除。【298】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 趙天麟

- (二)行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度一般行政人員維持項下編列其他給與及加班值班費預算 3,620 萬 3,000 元，為節省公庫支出，各機關應提升行政效能，加強人力運用，並且鼓勵公務人員休假，避免造成人力資源閒置，故提案建請該項預算刪除 724 萬元。【301】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

- (三)行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」，編列 205 萬 9,000

元，用於為員工慶生發放生日禮品發放或等值禮品，以及員工聯誼活動等。

惟，經查，「文康活動費」僅依據「中央各機關學校員工文康活動實施要點」規定，並無法源依據，加上，食管局同仁已有同為福利性質的「國民旅遊卡」，故明顯不符合撙節公帑之原則。

承上要義所述，爰提案全數刪減食品藥物管理局 102 年度預算案於「業務費」項下「一般事務費」之「文康活動費」。

【303】

提案人：劉建國 林世嘉

連署人：田秋堇 陳歐珀

(四)行政院衛生署食品藥物管理局於 102 年度預算中編列首長特別費 16 萬 2,000 元。惟查，政府機關首長有政策決策與推行權責，在政府施政不力，無法解決景氣低迷、經濟成長疲弱、物價上漲但薪資倒退至 15 年前水準造成民怨與要求改革的壓力，如持續全額「實質給予」之特別費，易給人民「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感。

在當前我國財政因接連的減稅、稅改等措施及日益增加的社會福利與經濟建設支出而雪上加霜的同時，包括總統與行政院長皆表示願意共體時艱，如總統府宣布刪除四分之一國務機要費後，本院、考試院及所屬部會、五都首長皆以共體時艱為由宣布刪除四分之一首長特別費，然而相關的行政、司法機關竟無願自動刪除部分特別費者，行政院亦無相關提案修正，惟表示刪除「聯絡費」，令人民感受不到行政院共體時艱之意願。

綜上述，基於有取消首長特別費之前例，特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦肯認立法院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不

力、物價上揚薪資停滯造成人民生活痛苦、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意皆給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責，爰提案刪除特別費預算四分之一。【304】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(五)鑑於行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度於「一般行政」項下「人事費-獎金」編列 8,291 萬 2,000 元，按預算書說明卻無明確指出該獎金預算之獎金項目，如依員工考績獎金、稽查獎金、年終工作獎金等分別編列，其用途不清，有規避預算審查之嫌，爰此，建議將該預算刪減二分之一。

【315】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堃

本項通過決議 14 項：

(一)鑑於行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度單位預算「科技發展工作」項下「食品安全管制科技發展計畫」之「提升食品檢驗科技之相關研究及辦理基因改造食品及食品攙偽之監測」編列 6,488 萬 7,000 元，根據目前對基因改造食品的管理規定，基因改造原料須經過抗敏誘發性、抗藥性等安全性評估，通過評估後准予查驗登記。食品使用基改原料超過 5%，須標示使用基改原料；若基改原料含量未超過 5%，則免予標示。但台灣每年進口約 800 萬噸的黃豆與玉米，其中有 90% 的黃豆為基因改造，50% 的玉米為基因改造。針對傳統市場出售的散裝黃豆、玉米製品，因法令未明訂應標示清楚，所以目前並無相關抽驗檢查，行政院衛生署對基因改造食品僅採「漸進式管理」，顯見把關機制不夠積極嚴格。爰此，

凍結該預算十分之一，待行政院衛生食品藥物管理局 3 個月內提出檢討改善報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。【297】

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(二)鑑於行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度單位預算案「食品藥物管理業務」項下「企劃風險管理及消費者保護業務」的「辦理不法藥物聯合稽查與教育所需一般事務費與國內旅費」編列 311 萬 4,000 元，因偽藥、禁藥、劣藥戕害國民健康，100 年度查獲違法比率及 101 年度 1-6 月於其他類查獲偽藥及禁藥比率增加，顯示以往查緝之遏止效果不顯著，爰此，凍結該預算十分之一，待行政院衛生署食品藥物管理局 3 個月內提出檢討改善報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。【299】

92 年度至 101 年度 6 月各年度檢查結果說明表 單位：家次、%

年度	檢查家次	檢查數增加比例	違家家次	違法比例
92 年	47,637	-	358	0.8
93 年	52,963	11.2	531	1.0
94 年	60,533	14.3	660	1.1
95 年	58,673	-3.1	599	1.0
96 年	48,001	-18.2	431	0.9
97 年	48,338	0.7	519	1.1
98 年	48,244	-0.2	689	1.4
99 年	48,885	1.3	742	1.5
100 年	40,334	-17.5	718	1.8
101 年度 1-6 月	21,084	-	342	1.6

提案人：林世嘉

連署人：趙天麟 田秋堃

(三)行政院衛生署在 100 年 11 月、101 年 6 月，放寬 11 種進口蘋果的農藥標準，這些農藥主要在韓國的蘋果使用，專家指出，殺蟲劑賜派芬經實驗證實，會引起子宮及睪丸腫瘤、殺

菌劑滅特座會造成肝腫瘤，且相關研究資料仍非常少，對人體的危害仍有待進一步確認。我國是韓國蘋果的最大進口國，每年吃掉 7,000 公噸，惟自 2009 年屢次驗出超標或未經許可的農藥而逐漸減少進口，卻在與韓國的貿易談判後，訂定相關標準（未訂定容許標準者為不得檢出），等若放寬農藥標準，國人健康恐成為貿易談判的犧牲品，爰凍結「食品藥物管理業務」項下「食品管理業務」之計畫預算十分之一，待行政院衛生署食品藥物管理局提出具體詳細的說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【311】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(四)行政院衛生署食品藥物管理局 102 年於食品藥物管理業務項下編列「醫療器材及化粧品管理業務」計畫經費共 1 億 2,939 萬 3,000 元。惟查：

1. 邊境管制稽查作業主要集中於另一計畫「區管理中心業務」中執行，本計畫下編列委託邊境管制稽查作業等計畫經費 822 萬 6,000 元，恐有浮濫編列之餘。
2. 查廠工作乃執行國家公權力，其查廠結果合格與否係行政處分，如交由私人辦理難保證公正，也難查核弊端，不宜委外辦理，本計畫在辦理醫療器材及化妝品查驗登記業務下，將辦理醫療器材廠之 GMP 查驗工作以 3,200 萬元經費委外辦理，並不妥當。
3. 辦理醫療器材法規研擬、法規宣導及衛教宣導等經費，編列達 1,540 萬元，恐有浮編之虞。

綜上所述，爰除減列數額外，其餘凍結 50 萬元，俟食品藥物管理局就經費編列詳細內容提出書面說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。

【319】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(五)101 年度地方政府衛生機關稽查市售牛肉及豬肉之食品安全，抽驗結果包括進口美國牛肉及國產豬肉等產品均驗出瘦肉精（萊克多巴胺、沙丁胺醇、可爾特羅）等違反《食品衛生管理法》、《動物用藥品管理法》，引發各界對進口美國牛肉「三管五卡」管制失靈之議論，且行政院衛生署雖宣稱是「逐批檢驗」，但事實是「逐批抽驗」，每批抽驗不合格退運率約二成，換言之，未被抽驗到而進入市場的也約為二成，可見就肉品安全管理仍有相當多問題，難以確保肉品安全無虞。爰凍結「食品藥物管理業務」項下「區域管理中心業務」之計畫預算 500 萬元，待行政院衛生署食品藥物管理局提出詳細說明暨改進方法，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。【321】

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 林世嘉

(六)鑑於行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度單位預算案「食品藥物管理業務」項下「區管理中心」中補助地方衛生局辦理「食在安全-食品衛生管理提升計畫-加強食品工廠及食品業者稽查補助計畫」編列 733 萬 6,000 元，據農業藥物毒物試驗所提供之資料顯示，95 年至 100 年辦理蔬果農藥殘留檢測件數計 4 萬 9,204 件，其中經檢測不合格者計 3,140 件，惟該所再追蹤採樣檢測者僅 724 件，占不合格件數比率 23.06%，即有近 8 成農藥殘留未符規定標準之蔬果，未經再追蹤採樣檢測程序即流入市面。復據食品藥物管理局 100 年度與衛生局聯合分工檢驗體系負責農藥檢驗室共同合作，執行 100 年度市售農產品殘留農藥監測計畫，該計畫 100 年度

計抽樣檢驗 2,110 件，其中不合格 232 件，不合格率 11%；101 年度續與上揭單位共同合作，執行 101 年度市售及包裝場農產品殘留農藥監測計畫，1-8 月計抽樣檢驗 1,232 件，其中不合格 178 件，不合格率 10.9%，足見市售蔬果殘留農藥過量問題尚未明顯改善。食品藥物管理局應本於食品衛生管理法賦予之職責，積極督導縣市衛生局確實辦理蔬果農藥殘留把關工作，爰此，凍結該預算 500 萬元，待行政院衛生署食品藥物管理局提出檢討及改善報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。【322】

提案人：林世嘉

連署人：楊 曜 趙天麟 田秋堃

※以上(五)(六)等 2 項合併凍結 500 萬元。

(七)經查各機關常因業務需要，進用臨時人員、派遣及勞務外包人員，惟「行政院及所屬各機關學校進用及運用要點」訂定後，各單位皆以短期派遣進用人力。損及勞工權益，故要求行政院衛生署食品藥物管理局應全面檢討人力配置，並不定期稽查人力公司或外包廠商勞動條件是否符合勞動基準法。【292, 293, 302, 306, 308】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(八)請行政院衛生署食品藥物管理局善用預算，進行資訊整合與資料庫集中，提高主機利用率、有效調控資源配置，節省系統開發與維護成本。【294】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(九)有鑑於行政院衛生署食品藥物管理局未於 102 年預算書中科技發展工作計畫項下所編列之各項教育訓練費詳列說明，因

說明不清，恐不利監督，故要求行政院衛生署食品藥物管理局應予以檢討改進，於來年預算書中，應詳加敘明，為避免浪費預算，請於預算執行時確實依預算編列項目執行。【295】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(十)有鑑於行政院衛生署食品藥物管理局未於102年預算書中科技發展工作計畫項下所編列之各項物品費詳列說明，因說明不清，恐不利監督，故要求行政院衛生署食品藥物管理局應予以檢討改進，於來年預算書中，應詳加敘明，為避免浪費預算，請於預算執行時確實依預算編列項目執行。【296】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

(十一)行政院衛生署食品藥物管理局102年預算附屬表中，食品藥物管理項下計畫編號02之食品管理業務，其第七點「建立食品業者登錄及管理制度、追溯及追蹤系統與管理、強化高風險食品製造業者之管理」所需經費5,532萬元，卻未見其說明，行政院衛生署食品藥物管理局應制定相關食品業者登錄管理、食品追蹤、追溯之管理法源及管理辦法，積極輔導食品業者落實相關登錄與追蹤、追溯管理制度，以完善整體食品安全管理機制。【312】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(十二)行政院衛生署食品藥物管理局102年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「研究檢驗管理業務」，編列5,964萬8,000元，用於辦理食品和藥品等相關檢驗技術及管理。惟，此次行政院衛生署擬放行含致癌農藥之韓國蘋果，未來恐將輸台販售，引發民眾對食品安全之疑慮，此舉不但威脅國人健康，也打擊台灣農民，突顯食品藥物管理局對於市售食

品、農產品之稽查機制，未能確實依據「食品衛生管理法」第 11 條第 1 項第 5 款和第 24 條的規定，做好國人健康把關之責，行政院衛生署食品藥物管理局，應加強輸入農產品之農藥殘留管理及市售品之監測，以保障國人食的安全。【320】

提案人：劉建國

連署人：田秋堃 林世嘉

(十三)行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度單位預算案「科技發展工作計畫」之分支計畫「藥物安全品質提升計畫」編列「醫藥品不良反應通報系統計畫」經費 1,274 萬元，以委外辦理一般藥品、疫苗及醫療器材之不良反應通報相關業務。查該局 99 年度接獲不良藥品通報 824 件，其中 19 項藥品應回收。為減少不良藥品對民眾之危害，阻絕民眾接觸有害藥品之機會，爰請行政院衛生署食品藥物管理局落實我國藥品回收作業，以符合國際規範，且啟動回收作業時，應確保尚未使用之藥品均全面完成回收。【329】

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 江惠貞

(十四)據行政院農業委員農業藥物毒物試驗所提供之資料顯示，95 年至 100 年辦理蔬果農藥殘留檢測件數計 4 萬 9,204 件，其中經檢測不合格者計 3,140 件，惟該所再追蹤採樣檢測者僅 724 件，占不合格件數比率 23.06%，即有近 8 成農藥殘留未符規定標準之蔬果，未經再追蹤採樣檢測程序即流入市面。

食品藥物管理局 100 年度與衛生局聯合分工檢驗體系負責農藥檢驗室共同合作，執行 100 年度市售農產品殘留農藥監測計畫，該計畫 100 年度計抽樣檢驗 2,110 件，其中不合格 232 件，不合格率 11%；101 年度續與上揭單位共同合作，執行 101 年度市售及包裝場農產品殘留農藥監測計畫，1-8

月計抽樣檢驗 1,232 件，其中不合格 178 件，不合格率 10.9%，足見市售蔬果殘留農藥過量問題尚未明顯改善。

綜上，行政院衛生署食品藥物管理局應本於食品衛生管理法賦予之職責，積極督導縣市衛生局確實辦理蔬果農藥殘留把關工作，以確保消費者食用安全及權益。【330】

提案人：蘇清泉 江惠貞 鄭汝芬

連署人：王育敏 楊玉欣

本項有委員提案 1 案，保留，送院會處理：

(一)行政院衛生署食品藥物管理局 102 年度一般行政人員維持項下編列獎金預算 8,291 萬 2,000 元，預算書未說明獎金發放制度與標準，現值國家財政拮据，經濟困頓之際，公務人員之薪資待遇、考核於公務人員俸給法、公務人員考績法有明確規範，為撙節預算，故提案建請本項預算凍結 1,658 萬 2,000 元，待食品藥物管理局提出說明，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意，再予以動支。【300】

提案人：趙天麟

連署人：劉建國 陳歐珀

二、中華民國 102 年度中央政府總預算案有關行政院衛生署主管預算（公務部分）案，審查完竣，提報院會處理，院會處理前須交黨團協商。

散會