

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一)	<p>通案決議 各機關統刪項目如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人事費：行政院及所屬除內政部警政署及所屬、消防署及所屬、外交部、僑務委員會、國防部主管、退輔會「退除役官兵退休給付及業務」、教育部高中職部分及海岸巡防署及所屬不刪、法務部及所屬（含調查局）統刪 5,000 萬元、教育部統刪 1% 外，其餘統刪 1.5%；司法院主管統刪 3,000 萬元；考試院及所屬除考選部外統刪 1.5%；其餘不刪。行政院及所屬由行政院自行調整（人事費不得流用或挪為他用）。 2. 政令宣導費用：除退輔會外，其餘統刪 30%。 3. 文康活動費：統刪 20%。 4. 國外考察費：除行政院及所屬、考試院及所屬統刪 20% 外，其餘統刪 10%。 5. 房屋建築養護費：除營房、法務部所屬監獄、看守所、少年觀護所、少年輔育院、少年矯正學校、技能訓練所、戒治所等矯正機關及調查局外，統刪 10%，但立法院除院區老舊房舍維護費統刪 10% 外，其餘不刪。 6. 租金費用（包括土地、房舍）：除已簽約者、陸委會港澳地區之租金外，其餘統刪 10%；另辦理新續約時，應比照刪減 10% 辦理之。 7. 獎補助費：除法律有規定者、地方補助款、原住民族委員會、外交部、僑務委員會、教育部、高檢署補助收容人給養計畫經費、立法院、退輔會、國科會補助國家實驗研究院及國家同步輻射研究中心、衛生署捐助財團法人國家衛生研究院發展計畫、補助中央通訊社、公共電視、中央廣播電台、消防發展基金會及義消楷模外，(1)政府機關間補助：刪減 5%。(2)對國內團體及個人之捐助：刪減 5%。(3)對外國之捐助：刪減 5%。(4)獎勵金除法律有規定者、檢舉及破案獎金外，統刪 15%。 8. 資訊設備費：除已簽約者、立法院、消防署防救災資訊系統外，國防部統刪 5%，其餘統刪 10%。 9. 電腦汰購經費：個人桌上型電腦每部 3 萬 5,000 元，手提電腦每部 5 萬元。 10. 按日按件計資酬金：除中央研究院、中央選舉委員會、原住民族委員會及所屬、蒙藏委員會、海巡署、僑務委員會、外交部主管、經濟部礦務局、經濟部智慧財產局、法務部主管、國防部主管、退輔會、監察院、國家安全會議、國史館、林務局、各國家公園管理處、各風景區管理處、立法院、考選部不刪；總統府、行政院、經建會、金融監督管理委員會、文建會、青輔會、體委會、研考會及所屬統刪 15%；新聞局統刪 30% 外；其餘統刪 10%。 	遵照辦理。

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	11.委辦費：除外交部及「國際合作」之「駐外技術服務」外，統刪 10%。	
(二)	中央各機關預算中編列未依法律設立機關之特別費悉數減列，以促使其儘速法制化。	本局未有相關事項。
(三)	<p>行政院所提「台灣健康社區六星計畫」共計 117 億 1,217 萬 7,000 元，由於補助單位標準模糊，甚至補助項目僅以「生活文化活動」、「其他費用」等含混不清的項目名稱，為避免浪費無謂公帑，並有效利用預算，將各部會相關預算刪減 10%（含下列刪減明細，其餘自行調整）。</p> <p>各部會刪減明細及凍結項目如下：</p> <p>10.衛生署：衛生署 95 年度配合行政院「台灣健康社區六星計畫」共編列 2 項計畫，針對其中：</p> <p>(1)長期照護社區化計畫刪減 1 億 3,351 萬 3,000 元。</p> <p>(2)健康生活社區化計畫刪減 1,000 萬元，並凍結 30%預算。</p> <p>共計刪減 1 億 4,351 萬 3,000 元，凍結部分俟衛生署將 95 年 1 至 6 月執行成果向立法院衛生環境及社會福利、預算及決算委員會報告經同意後，始得動支。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>有關健康生活社區化計畫凍結 30%預算：立法院於 95 年 9 月 27 日台立院議字第 0950003347 號函知衛生署有關健康生活社區化計畫 95 年預算凍結部份准予動支，衛生署於 95 年 10 月 2 日衛署會字第 0950042830 號函知本局 95 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。</p>
(四)	<p>1. 有關中華民國政府各級單位 95 年度所編列購置微軟公司之微軟產品（含維護費）所有預算刪減 25%，惟如違反相關法律規定，則本項決議自動失效。</p> <p>2. 建議：</p> <p>(1)制定政策，寬列經費，發展並推廣自由軟體及其驗證，以及其他配套措施。</p> <p>(2)擬定獎勵措施，鼓勵各機關（或企業）由微軟產品轉換至自由軟體。</p> <p>(3)於組織再造期間，資訊系統重整時，儘量使用自由軟體。</p> <p>(4)向微軟公司提出強烈抗議其壟斷行為，請微軟公司提出降價措施。</p> <p>(5)由政府出面（例如公平會、教育部）與微軟公司協調降價事宜，特別在教育機構的優惠事宜。</p>	遵照辦理。
(五)	歷年來立法院審議中央政府總預算，都有某些政府預算科目遭部分凍結的決議，尤其是某些委辦案和獎補助案。然而，過往行政部門經常以立法院對該項目部分凍結為理由，停止委辦案及獎補助案之公開招標與執行，造成政務停頓，並且向產業界宣稱預算遭立法院凍結因此不能展開招標作業。有規避行政責任及抹黑立法院之嫌。特決議，自 95 年度起，中央政府預算之執行，凡特定科目之凍結金額在 50%以內者，相關部會得視業務需要如期辦理招標作業，並將遭凍結部分預算所可能影響的執行數加註於招標文件和委辦合約中，以順利推動相關政務。	遵照辦理。

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(六)	略	
(七)	有鑑於財團法人資策會長期以來參與各部會委辦案公開招標案，造成與民爭利之現象，長期為產業界詬病。特決議要求行政院各部會自 95 年度起，所有政府資訊系統建置、維護案及委辦案，除涉及國家安全及政府資通安全之項目以外，應以公開招標方式辦理。	遵照辦理。
(八)	針對中央政府所屬機關辦理之桌上型、筆記型電腦、辦公室事務機器等資訊產品採購招標案時，應將參與投標廠商是否為中資企業列入評選資格審核標準中，並建議政府部門優先採購台灣品牌之資訊產品，提升國內電腦製造業競爭力，更避免中國企業低價搶標政府招標案件，致生後續維修斷層及敏感資訊外洩之虞。	本局桌上型等資訊產品皆依共同供應契約規定向中央信託局採購，本局未有相關產品之採購招標案。
(九)	鑑於中國劣質貨逐漸充斥市面，為確保政府公共工程品質與安全。爾後，所有政府公共工程與重大採購案，應優先使用台灣產品。	遵照辦理。
(十)	近年來國家財政日益困窘，然因各政黨競爭越來越烈之際，各地方政府縣市長為建立個人施政之績效，於任期內紛紛以國家公帑（或中央政府預算補助經費）舉辦地方性嘉年華會或具消費性、娛樂性之活動，凸顯其任期內的施政績效，中央各機關及所屬暨各國營事業禁止補助各縣市政府辦理上開類似活動，並要求切實監督補助款執行內容是否符合原補助意旨，不得移作他用，並於執行後將辦理效益上網公告。	遵照辦理。
(十一)	95 年度中央政府總預算案，經查中央各機關及所屬把經常性業務費用或補助，以撥給特種基金的方式，作假帳變成「投資」的項目，嚴重破壞預算制度，爰要求各部門以「投資」為用途別編列撥補予各特種基金的預算，應依法按經常門、資本門劃分標準編列，不應全數以「投資」科目編列，嚴重違反預算法規定，中央各機關及所屬於下年度應依法改正。	本局無相關情形。
(十二)	略	
(十三)	中央政府各機關除組織法令及中央行政機關組織基準法等所設置之各項職務外，不得以任何名義設置體制外之有給職或無給職之職務，以杜絕不肖人士亂用國家名器，從事違法亂紀之事。凡已違法發布之聘書，相關機關應於 1 個月內追回併註銷。再有類似情節發生者，依法究辦相關人士。	本局除組織條例所設置之各項職務外，並無設置體制外之有給或無給職之職務等相關情事。
(十四)	略	
(十五)	略	
(十六)	略	
(十七)	略	

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一)	<p>立法院第十二組決議－衛生署部分</p> <p>過往衛生署預算案發包後幾近放任自由，無追蹤監督的機制，成果差異很大，如糖尿病照護計畫、視力保健計畫等等，研究經費不乏，推動亦行之有年，但成效卻令人質疑？</p> <p>因此，衛生署有建立此一機制的必要：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.計畫案的目標再確認。 2.計畫案之執行進度。 3.計畫案之財務報表。 4.計畫案推行時產生的未預期難題。 5.計畫案相關諮詢專業機構之年度檢討會議（不同專業單位代表）。 6.計畫案結案需有計畫案之結果評估與應用報告。 <p>同時，將相關資訊上網公告，以建立追蹤監督的機制。</p>	<p>一、有關「糖尿病照護計畫」，無追蹤監督機制及成效檢討案，辦理情形如下：本局為增進國人健康，延緩糖尿病年標準化死亡率上升情形，積極辦理糖尿病照護計畫，每年規劃辦理目標，建立追蹤監督機制及成效檢討如下：</p> <p>(一) 追蹤監督機制：與產官學者，共同針對逐年已執行之計畫成效進行檢討，研訂未來計畫目標後，需委託辦理之計畫，即依相關法規之規定(如會計、政府採購法等) 公開徵選辦理單位；於得標單位執行計畫之過程中，平時參與其相關會議或實地訪查，審查其計畫及經費執行情形，召開期中、期末成果審查會議，邀請相關專業團體、政府機關、醫療院所等參與年度成果發表檢討會議，並針對先驅性計畫或績優計畫辦理觀摩會，亦即於計畫執行中，不斷進行產官學之溝通與共識，相互經驗交流與成長，逐步提升我國糖尿病照護品質。</p> <p>(二) 辦理成果為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建置糖尿病共同照護體系：積極推動糖尿病共同照護網，95 年普及於全國 25 縣市，涵蓋之鄉鎮計 352 個，涵蓋率達 95%，參與醫療院所數計 1,743 家。 2. 糖尿病高危險群健康促進推動：以社區、醫院、糖尿病病友團體之模式推動。全國共 50 個社區、116 家醫院、430 個病友團體辦理，藉以延緩糖尿病之發生，及早期發現糖尿病個案，並給予療護。 3. 提升糖尿病之醫事人員(醫師、護理、營養等)素質：為強化醫事人力素質，修正「糖尿病共同照護網醫事人認證基準」，縣市糖尿病共同照護網依憑本基準，訂定符合當地之認證標準，並舉辦認證作業，增加可投入照護網之醫事人員數，至 95 年，共認證 6,758 人(醫師 2,422 人，護理 3,279 人，營養 901 人，藥師及其他計 156 人)。 4. 發展「糖尿病教育推廣機構」：補助 6 家醫療院所提供實務工作之醫事人員之教育訓練、實習及臨床諮詢。 5. 鼓勵醫療院所執行團隊照護，並提升其照護品質：就通過「糖尿病人保健推廣機構」之醫療院所增加其功能，除於照護品質上力求不斷改善，及發展特色外，並增辦高危險群健康促進及強化糖尿病友團體運作，將其轉型為「糖尿病健康促進機構」，逐步推動以「病人為中心，家庭為單位」之健康促進機構，共 116 家醫院通過。95 年推動之成果為：加入健保改善方

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>案計 107,279 人，戒菸諮商 5,241 人，提供見實習計 1,130 人(照護網 684 人、CDE446 人)，個案討論會 583 場，高危險群健康促進 26,122 人。辦理創新衛教競賽(得獎：營養組 4 家、護理組 10 家)及觀摩會。績優機構評選(得獎：高危險群健康促進組 2 家、病友團體運作組 1 家、品質特色組 1 家)，完成 96 年機構評級作業，新通過 20 家。</p> <p>6. 建構糖尿病人支持網絡：強化糖尿病人支持系統，激發糖尿病友團體運作及功能之發揮，進而增進糖尿病高危險群健康促進，及早發現糖尿病人。95 年成果：建立增能聯繫網絡，提供諮詢服務共 8,350 件；成立區域增能團隊小組及定期會議共 6 次；實地訪查 25 縣市 28 個示範病友團體，就常見問題，編輯 Q&A 手冊；辦理種子輔導員團體運作技巧及評價指標研討會 2 場次計 80 人次、全國病友團體核心幹部等工作坊 3 場計 117 人、病友團體「健康操」及「創意策略點子」競賽、優良病友團體選拔，並就其團體成長故事，編輯「台灣甜頭」乙書，以團體自評方式進行團體功能之評值。</p> <p>二、有關「視力保健計畫」，辦理情形如下：</p> <p>(一) 本局視力保健工作目標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過學齡前兒童斜弱視篩檢及學童近視防治計畫，早期發視力異常個案，早期矯治。 2. 藉由中老年人視力篩檢與宣導，促使適時接受視力矯正，避免失明發生。 <p>(二) 執行進度與品質控管：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為確立視力保健工作推動方向，本局補助計畫皆邀集眼科醫師、地方衛生局、幼托園所代表研商各年齡層視力保健工作共識與推動主軸。 2. 委辦與補助視力保健計畫，均依據政府採購法或相關補助要點辦理公開徵求及簽約，並進行計畫期中、期末成果報告審查。 <p>(三) 無法預期難題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學齡前兒童斜弱視篩檢：因幼托園所保育員及老師人員流動率高，使篩檢技巧品質不易管控。 2. 學童近視防治：因國內近視問題經研究多是環境因素與過早學習行為所致，使近視率降低緩慢，因此加強對家長與老師學童視力健康重要性，減少用眼學習行為。 3. 社區中老年人防盲：因視力與視覺功能喪失多認為是自然老化生理現象且經常是無症狀，使中老年人較不重視自己眼睛健康。 <p>(四) 計畫案相關諮詢專業機構之年度檢討會議(不同專業單位代表)：</p>

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		1. 補助及委託辦理計畫案，均定期召開年度執行成果檢討會，明確訂定服務指標。 2. 於 95 年 7 月成立「視力保健諮詢委員會」，針對學前兒童斜弱視、學童近視及社區中老年人視力問題，訂定各年齡層視力保健工作之策略。 (五) 計畫結果評估：歷年委託調查視力相關科技計畫成果，除公告在政府研究資訊系統 GRB 系統提供瀏覽外，並利用相關數據成果，提供政策規劃與運用之主要參考依據。
(三)	衛生署推動貫徹多元微調方案，陸續完成；惟行政部門應配合回歸公務預算編列有關預防保健、法定傳染病防治及教學醫院教學成本等仍未落實。行政部門推動政策本不應卸責，故 96 年度預防保健、法定傳染病防治及教學醫院教學成本等費用應全數回歸公務預算編列，不得再以健保經費支應。	兒童預防保健、孕婦產前檢查、子宮頸癌及乳癌篩檢等預防保健業務，已於 95 年起因應衛生署多元微調方案，改由本局編列公務預算支應。
(四)	近年來性別主流化已蔚為國際主流，歐美各國亦開始關注疾病及各項健康課題之性別差異。因此，衛生署作為肩負台灣人民健康及醫療品質之主責機關，應將性別研究納入其主管之各項科技發展研究計畫中，包含國家衛生研究院之各項研究計畫，以瞭解健康之性別差異，確保婦女健康。	本局的科技計畫多項與性別研究有關，計有：婦女親善生產實驗計畫、外籍配偶生育健康管理品質及成效評估計畫、人工流產諮商機制探討與運作模式建立(II)、建構社區孕產婦健康管理模式及個案登錄系統計畫、高危險妊娠產前醫療照護品質模式實驗計畫等共 5 項科技計畫。
(一)	立法院第十二組決議－國民健康局部分 宮頸癌目前仍是國內女性癌症的第 1 名，發生率為每 10 萬人有 58.8 人，但根據統計，國內 30 歲以上女性仍約有 25%（約 150 萬人）從未接受子宮頸抹片檢查，以參檢率來看，94 年子宮頸抹片檢查至 6 月有 94 萬 3,000 人參檢，顯示參檢人數的推廣上還有待加強。子宮頸癌標準化死亡率，國健局 95 年度目標值為 4.4/10 萬，而 92 年達成情形為 4.6/10 萬，93 年降為 4.4/10 萬，95 年和 93 年一樣目標值設定顯然過高。死亡率無顯著下降，參檢率應再提升並納入治癒率為年度目標值。另檢查品質參差不齊，應建立一套持續評估品質辦法。	一、為了提升子宮頸抹片篩檢率及降低死亡率，本局具體措施如下： (一) 提升子宮頸抹片篩檢： 1. 本局除積極結合企業、民間團體及衛生局等，辦理宣導教育活動外，透過衛生局以寄明信片的方式提醒婦女接受篩檢。 2. 結合當地醫療資源，直接至社區到點設站提供婦女篩檢服務。 3. 補助醫院辦理門診主動提示系統，主動提示就診婦女及安排篩檢服務；93-95 年度共補助約 143 家醫院設置此提醒系統。 4. 建立篩檢資料庫，監測及評估篩檢成效，並適時檢討政策。 (二) 提昇篩檢品質： 1. 建立子宮頸細胞病理診斷單位之認證及品質監測制度，並進行認證單位之後續審查及抽片復閱。 2. 培訓子宮頸抹片判讀之細胞醫檢師及醫師。 3. 訂定抹片採樣單位及判讀單位之難以判讀標準。 (三) 辦理陽性個案後續追蹤管理，以維護全國婦女的健康。 二、成果如下：

行政院衛生署國民健康局

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表 中華民國 95 年度

單位：新臺幣元

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>(一) 93-95 年 30 歲以上婦女三年內至少接受過一次子宮頸抹片篩檢人數為 350 萬人。</p> <p>(二) 國內女性十大癌症的發生率排行，子宮頸侵襲癌已從 84 年的第二位降至 92 年的第五位，92 年侵襲癌人數為 2,061 人。</p> <p>(三) 子宮頸癌死亡人數由 84 年的 1010 人降到 94 年的 874 人；標準化死亡率由 84 年的每十萬人口 7.0 人降至 94 年的 4.0 人，降幅達 43%。</p>
(二)	<p>針對行政院衛生署國民健康局為推動健康生活社區化，並加強對社區健康營造中心之輔導，於 95 年度預算中特編列 5,200 萬元。惟查該項工作計畫中，獎補助費高達 4,170 萬元，佔該科目預算結構 80.19%。但究竟該項獎補助費為繼續計畫或新增計畫完全不得而知，何謂「健康營造」？其定義亦不明確，新增獎補助計畫績效如何設定？如何評估？爰提案凍結 4,170 萬元二分之一，俟衛生署率國民健康局至立法院衛生環境及社會福利、預算及決算兩委員會報告獎補助費執行績效、執行方式及檢討報告當經同意後始得動支。</p>	<p>一、 95 年 5 月 15 日立法院召開衛生環境及社會福利委員會、預算及決算委員會第 5 次聯席會議，本局業已與會及針對委員質詢提出說明，該會議決議：俟本局將 95 年 1 月至 6 月執行成果書面資料，送達該聯席委員會及各委員後，同意逕依法動支。本局業於 7 月 4 日函送該計畫 1 至 6 月執行成果書面資料至立法院，另 5 月 18 日衛生環境及社會福利委員會、預算及決算委員會第 6 次聯席會議中，林立委滄敏要求本局「健康生活社區化」計畫，提供經費運用情形之資料，本局於會後由吳局長浚明率領本局同仁拜會林立委滄敏，並於 5 月 22 日彙整「健康生活社區化計畫」之經費使用明細表，提供林立委滄敏參考。</p> <p>二、 本案立法院於 95 年 9 月 27 日台立院議字第 0950003347 號函知衛生署有關健康生活社區化計畫 95 年預算凍結部份准予動支，另衛生署於 95 年 10 月 2 日衛署會字第 0950042830 號函知本局 95 年預算凍結部份業經立法院同意依法動支。</p>
(三)	<p>鑑於吸毒問題日益嚴重，法務部對煙毒犯矯正工作業務日益繁重，惟煙毒犯罪者後續接受之矯正工作並非法務部所能全面掌控，亦非將吸毒者僅單視為犯人管理。有關其後續之追蹤治療，應由國民健康局即刻積極研擬具體矯正措施及介入後續輔導工作。</p>	<p>一、 本案非本局相關業務。</p> <p>二、 關於吸毒犯後續之追蹤治療，本局就相關決議事項函請醫事處回覆其辦理情形如下：已完成或停止強制戒治的收容人及假釋出監的吸毒犯，分別由更生保護會及觀護人，以個案管理的方式，建立出監所後之戒治追蹤輔導機制，並結合各地方毒品危害防制中心，協助其解決繼續戒毒、就學、就業、安置等相關之問題。各地方毒品危害防制中心，由各縣市政府統籌資源，提供預防宣導、整合與轉介社會資源、職業輔導犯和轉介就醫與安置民間機構等項服務。</p>