

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、國防部。

貳、案由：行政院衛生署及國防部在辦理澎湖地區醫療整合作業僅遷就於現有醫療資源合併，而忽略醫療體系間之法令、人事、財務等差異，造成整合過程扞格不入、作業延宕；署立澎湖醫院辦理醫療大樓改建工程，未確實評估該院之定位與效益，致屢遭行政院退回，嗣未依核定規模辦理設計，致延宕發包期程及影響建物功能，均核有違失。

參、事實與理由：

本案前經審計部派員調查行政院衛生署（下稱衛生署）澎湖醫院「醫療大樓改建工程」（下稱本案工程）情形，經查核有署立澎湖醫院擬編及修改計畫作業未盡周延妥適、衛生署中部辦公室及國防部國防醫學院三軍總醫院（下稱三軍總醫院）未積極辦理澎湖地區醫療資源整合作業，另署立澎湖醫院未依核定經費與規模辦理規劃設計作業等缺失，肇致本計畫延宕達3年10個月，報本院備查，經由本院院會決議調查。案經衛生署及國防部函復說明到院，及本院於97年10月13日進行現場履勘及約詢相關人員在案，茲就本案調查發現之行政違失臚列如下：

一、辦理澎湖地區醫療整合作業僅遷就於現有醫療資源合併，而忽略醫療體系間之法令、人事、財務等差異，造成整合過程扞格不入、作業延宕，核有疏失。

查本案改建計畫與興建中之國軍澎湖醫院醫療大樓有重複投資及浪費醫療資源之虞，故衛生署中部辦公室於91年9月10日召開「署立澎湖醫院醫療大樓

改建計畫」協商會議，會議結論（四）：...避免醫療浪費...相關整合或整併計畫，應請由該署醫政處、中部辦公室會商國防部軍醫局擬定。及行政院秘書處提案擬議意見：請衛生署基於主管醫院管理及醫療資源規劃之立場，迅即邀請國防部等有關機關，就澎湖地區醫療整合等議題進行會商，議定具體之整合計畫。經上開會議及擬議，始有澎湖地區醫療整合計畫之議，其後經衛生署邀集國防部、國軍澎湖醫院、三軍總醫院等相關單位，召開會議討論結果，於 92 年 1 月 14 日「行政院公立醫院多元化經營專案小組」第四次委員會議結論：請衛生署研擬「公立醫院改制行政法人條例」，並確認澎湖地區醫療整合由三軍總醫院負責規劃，初期並先以業務委託方式將署立澎湖醫院委託三軍總醫院經營。然會中亦已提出人事、財務等差異性問題，惟並未深入討論。由上開澎湖地區醫療整合過程可知，澎湖地區當時僅有署立澎湖醫院及國軍澎湖醫院兩家醫療體系，辦理整合僅遷就於現有醫療資源合併，未通盤考量兩者醫療體系間之法令、人事、財務等差異，僅冀望「公立醫院改制行政法人條例」之通過，能解決整合之差異，惟該條例並未立法通過，故造成後續整合之扞格不入。

嗣三軍總醫院於 92 年 12 月 25 日經國防部同意署立澎湖醫院經營委託契約條文，由三軍總醫院於 93 年 5 月始提出委託經營計畫書，並與衛生署中部辦公室簽訂委託經營契約。對此，衛生署與三軍總醫院皆稱，澎湖醫療資源整合因軍方與行政體系不同、管理型態亦有差異，如衛生署委託經營合約草案要求該院提出一億元保證金，惟三軍總醫院稱：年度內無預算予以支應；且因法令明文規範，軍職人員轉任公務人員皆須辦理退伍程序，故軍職人員遴選無法派赴服務

；三軍總醫院澎湖醫院會計制度為國防部所頒布之國軍生產及服務作業基金，衛生署澎湖醫院為衛生署藥品作業基金會計制度，明顯不同；衛生署每年公務預算補助署立澎湖醫院逐年遞減，造成署立澎湖醫院醫師獎勵金大幅下降，原署立澎湖醫院醫師相繼去任；藥師無法聯合值班，健保分開申報，藥品品項尚未統一，無法相互使用衛藥材，病人無法於兩院互相領藥；藥衛材因軍聯標及署聯標有異，無法合併採購；醫院資訊系統沒有在同一平台建立互通系統；兩院收費標準及優惠（減免）對象不一等。皆為醫療體系間之法令、人事、財務之差異，而產生整合作業扞格及延宕之原因。

綜上，行政院衛生署及國防部在辦理澎湖地區醫療整合作業，僅遷就於衛生署及國防部之現有醫療資源合併，而忽視兩者醫療體系間之法令、人事、財務等差異，嗣因「公立醫院改制行政法人條例」未能實施，亦造成整合過程扞格不入，整合作業亦有延宕，核有疏失。

- 二、署立澎湖醫院辦理醫療大樓改建工程，未確實評估該院之定位與效益，致屢遭行政院退回，嗣未依核定規模辦理設計，致延宕發包期程及影響建物功能，核有違失。

查署立澎湖醫院醫療大樓於 47 年興建，已結構老舊，尤其在 921 大地震後，建物部分樑柱下陷、地板裂痕，安全堪虞。故於 91 年 6 月由衛生署呈報行政院該醫療大樓改建計畫，興建規模為地下 2 層、地上 8 層，樓地板面積 1 萬 5,120 平方公尺、經費新台幣（下同）4 億 3,258 萬餘元，惟所提報計畫與興建中之國軍澎湖醫院醫療大樓（預算 7 億 6 千萬，87 年動工，於 94 年完工啟用）有重複投資、浪費醫療資源之虞

，且未依規定評估改建後之財務及營運狀況等預期效益，案經行政院審查結果，復請檢討評估後再行報核；同年 10 月署立澎湖醫院將計畫規模下修為地下 1 層、地上 7 層，樓地板面積 1 萬 2,600 平方公尺、經費 3 億 6,352 萬餘元，即再呈報行政院，但仍未獲行政院同意辦理；93 年 6 月署立澎湖醫院再次將計畫規模修改為地下 1 層、地上 5 層，樓地板面積 1 萬 3,680 平方公尺、經費 2 億 3,330 萬餘元，重新呈報行政院。惟所報計畫仍有內容過於簡略、未分析醫療資源整合規劃情形、未評估計畫預期效益等缺失，致仍未獲行政院同意辦理；94 年 3 月又下修計畫規模為地下 1 層、地上 3 層，樓地板面積 5,245 平方公尺、經費 1 億 4,239 萬餘元，終經行政院於 94 年 5 月 18 日核復原則同意。由上開改建計畫之編修及報核過程，署立澎湖醫院提報之計畫一再遭行政院質疑其計畫效益與可行性，顯見其未能覈實擬編改建計畫，且屢次未依審議意見妥適修改計畫內容，肇致報核過程冗長，耗費行政資源。

案經行政院核復同意改建計畫，署立澎湖醫院於 94 年 5 月委託許崇堯建築師事務所辦理本案規劃設計作業，於 94 年 9 月提送初步規劃結果，經衛生署中部辦公室及三軍總醫院協助審查，提出總樓地板面積逾越行政院核定數量，建議檢討修正之意見，惟署立澎湖醫院未予參採，俟 94 年 12 月完成 30% 圖說及經費概算，樓地板面積仍達 6,972 平方公尺、經費 1 億 5,702 萬餘元，並逕送行政院公共工程委員會審議。經該會函請依原核定規模內規劃設計，署立澎湖醫院仍未調整設計規模，僅將經費調降至 1 億 4,239 萬餘元後，再送請該會審議。案經該會審議結果，於 95 年 2 月 9 日送經行政院同意本案 30% 圖說及經費概算

。嗣後，建築師於 95 年 6 月提送全案設計結果，總樓地板面積 7,251.09 平方公尺，工程預算達 1 億 7,789 萬餘元，又超出核定規模及經費。據約詢時，前澎湖醫院歐天元院長表示，呈報規模係依各單位需求統計，並未注意實際設計規模與核定坪數之差異。由於提出之設計規模與原核定規模之預算有所差距，該預算對照建築規模價格偏低，且當時國內營建物價飛漲，至 95 年 11 月辦理 3 次公開招標結果，均因無廠商投標而流標，導致改建工程延宕。

嗣後署立澎湖醫院經多次辦理圖說檢討及減項減量，除將樓地板面積降至 5,611.99 平方公尺，並刪除傢俱、指標標誌、扶手裝置、空調主機、景觀設施等設備，經 96 年 4 月、5 月、7 月又 5 次流標後，於同年 7 月 20 日由福誠營造工程有限公司得標，以 1 億 2,950 萬元決標。由於其為配合預算金額發包，採減項減量方式，以降低得標廠商之施工成本，惟已影響建物正常使用之功能。

綜上，署立澎湖醫院辦理醫療大樓改建工程，未確實評估該院之定位與效益，屢遭行政院退回，肇致報核過程冗長，耗費行政資源，嗣未依核定規模辦理設計，預算對照建築規模價格偏低，致延宕發包期程，又減項減量發包，影響建物正常使用功能，均核有違失。

綜上所述，行政院衛生署及國防部在辦理澎湖地區醫療整合作業僅遷就於現有醫療資源合併，而忽略醫療體系間之法令、人事、財務等差異，造成整合過程扞格不入、作業延宕；署立澎湖醫院辦理醫療大樓改建工程，未確實評估該院之定位與效益，致屢遭行政院退回，嗣未依核定規模辦理設計，致延宕發包期程及影響建物功能，均核有違失。爰依監察法第 24 條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討並依法妥處見復。

提案委員：

中 華 民 國 97 年 10 月 日
其他附記事項：無