

調查意見：

高雄市政府衛生局(下稱高市衛生局)於民國(下同)89年間，為整合高雄市5家市立醫院之醫療資訊系統，以利資料互通共享等，規劃分三期辦理「衛生局暨所屬市立醫院建置衛生醫療資訊系統(網際網路版)計畫」(下稱本計畫)，預計總經費約需新台幣(下同)1億1,669萬元，於簽約後分三期、40個月完成建置。嗣本案第一期發包後，因無法整合各醫院提出之系統需求，肇致與廠商終止契約，故未再辦理第二、三期，並改由所屬各市立醫院自行辦理醫療資訊系統採購。據審計部函報，該部高雄市審計處稽察高市衛生局辦理本計畫，涉有未盡職責及效能過低情事，爰報請本院處理。案經調查完竣，茲提出意見如次：

一、高市衛生局部分：

(一)本計畫未依規定陳報高雄市政府核轉行政院主計處(下稱院主計處)審議，即先行辦理發包作業，核有違失：

依據本計畫規劃時行政院訂頒之「各機關設置及應用電腦管理辦法」第3條第1項與第6條，及「高雄市政府所屬各機關設置及應用電腦系統管理要點」第4點第1項與第5點規定，500萬元以上之資訊系統設置案，應檢具計畫書連同有關文件，循行政程序陳報主管機關核轉院主計處審議。查高市衛生局係於90年7月辦理本計畫系統需求規劃等事宜，91年5月辦理本計畫第一期發包作業，卻遲至同年12月31日方函送計畫書予高雄市政府，經該府92年1月6日核轉院主計處審議，致院主計處核復原則同意時所提：「建議先選一所醫院試辦，並經評估後再予推廣；…為便於未來醫療資訊交換需要，請密切配合行政院衛生署推動相關標準辦理…」之審議意見，因本計畫已辦

理第一期建置之招標，而無法據以辦理，衍生後續面臨難以整合各醫院需求、技術無法克服，進而終止契約等問題。高市衛生局未依規定陳報審議，即先行辦理發包作業，核有違失。

(二)本計畫為新增計畫型資本支出，高市衛生局卻未依規定報請高雄市政府核定，並補辦預算程序，亦有違失：

1、本計畫預計總經費達 1 億 1,669 萬元，其第一期系統之建置經費，係調整 90 年度「醫療藥品基金」項下，高市衛生局 2,000 萬元（原編列用途為衛生醫務管理系統 680 萬元、醫療機構便民系統 560 萬元、市民健康資料庫 540 萬元、虛擬服務網站 220 萬元）、中醫醫院 489 萬元（原編列用途為程式改版委外開發 425 萬元、資料庫管理系統 Oracle 64 萬元）及高市衛生局公務預算「充實設備」項下 750 萬元（原編列用途為緊急醫療資訊系統），合計 3,239 萬元預算支應。詢據高市衛生局說明略以：市立醫院為緊急醫療救護之責任醫院，且醫療資訊系統與緊急醫療資訊系統皆規劃以 Web-base 架構進行開發，考量日後醫院院際合作、整體有效運用系統開發建置、系統管理與維護之成本需求及管理便利性等因素，爰將 90 年度「醫療藥品基金」編列之醫療資訊系統相關預算及公務預算編列之緊急醫療資訊系統預算，合併辦理本計畫聯合選商事宜，而由於執行標的均為衛生醫療資訊系統之一環，並非新增之資本支出計畫，故僅為原有預算之調整容納，乃未補辦預算云云。

2、查本計畫執行時之「高雄市政府附屬單位預算執行要

點」第 8 點第 2 項及第 4 項分別規定略以：「原未編列預算或預算不足支應之項目，預算執行期間確為應業務需要，在不影響原計畫目標下，計畫型資本支出項目，得在同一計畫已列預算總額內調整容納；…」、「新增計畫型資本支出，預算執行期間確因市場狀況之重大變遷或業務之實際需要，而必須當年度增辦者，應報由主管機關核轉本府核定，並補辦預算。」依上揭規定，於預算總額內調整容納之前提，應為已有計畫預算之編列，只因變更計畫內容或原計畫內新增支出項目，而不影響原計畫目標或增加預算，方有調整原計畫預算之適用。而本計畫係於 90 年 7 月間方辦理系統需求規劃及軟硬體規範等事宜，是時 90 年度並無本計畫預算之編列，而各該調整移用之預算，則均已完成法定程序有其各自之用途，縱各該用途與本計畫相關，亦不宜視為原計畫目標之變更，而調整相關經費預算予以支應。高市衛生局未依上揭規定循新增計畫型資本支出，報請高雄市政府核定，並補辦預算之程序辦理，卻調整已編列用途之其他預算執行新增之本計畫，亦有違失。

(三)本計畫經費申請保留過程，相關單位未盡完整陳述事實之責，致決行長官缺乏專案是否准予保留之充分資訊，自屬失當：

- 1、本計畫 90 年度執行結果，因無法完成招標作業，經簽准辦理經費保留 3,031 萬餘元；高市衛生局並於 91 年度編列 3,130 萬元，辦理本計畫第二期系統建置，惟由於第一期系統遲遲無法完成，影響後續整合案之

推動，致 91 年度終了時，該年度預算再次簽請保留。嗣該局未考量本計畫已保留以前年度鉅額預算，又於 92 年度編列預算 3,522 萬元，致 92 年度結束後，除申請保留 91 年度 3,130 萬元外，另保留 92 年度 3,522 萬元，合計保留 6,652 萬元。詢據該局表示：各該申請保留之經費，雖未發生債務或契約責任，但本計畫各年度之施作重點，均屬衛生醫療資訊系統之一環，係為持續性整合計畫，對高雄市各市立醫院永續經營、行銷管理有莫大關係，如因執行績效欠佳，即任原有經費流失，恐延誤計畫推動時效，反不利重大施政計畫之施行，進而影響市民的權益，故基於市政全盤推動考量，乃專案申請保留等語。

- 2、惟查本計畫執行時之「高雄市各機關學校申請保留經費注意事項」第 4 點規定略以：「各機關辦理各項採購在年度終了前尚未發生債務或契約責任，如因特殊情形確有需要轉入下年度支用者，…應專案簽陳市長核可後，再依核定結果…辦理保留。」亦即在有特殊需求情況下，雖未構成債務或契約責任，高雄市政府權責長官仍有專案核可保留之權。然高市衛生局分別於 91 及 92 年度簽請專案保留本計畫經費預算時，對於以前年度已保留預算仍未執行，甚至本計畫已於 92 年度與廠商終止合約之事實，皆未於簽辦文件中述明，而會辦之高雄市政府財政局與主計處，亦未就該等執行實況為完整之簽註，致決行長官缺乏專案是否准予保留之充分資訊，導致後續預算保留金額過鉅，影響預算執行效率，自屬失當。

(四)本計畫第一期招標後，不斷新增或變更系統需求，致系統整合難以推動而終止，顯見本計畫之先期規劃及執行作業，均欠周妥：

高市衛生局於本計畫建置前，委託專案管理廠商提供本計畫系統需求、軟硬體規範，以及協助發包、監工、驗收等服務，該局並依據其提送之規劃內容，辦理本計畫第一期建置案。然依第一期建置案得標廠商服務建議書 8.3.1 載述：「…在主架構流程規劃中，可察覺各市立醫院作業有所分歧，整合上有實務困難，存在需求不確定之因素…」；高雄市審計處查核該局就得標廠商交付系統需求規格書所辦理的各次管理審查會議紀錄也顯示，各市立醫院於本計畫執行過程，對資訊系統仍不斷提出新增或變更需求，如：庫存系統增加請購與驗收作業、取消住院藥局之藥物不良反應通報、中醫系統與西醫系統流程不同，應另為設計、新增中醫護理指導納入護理站作業、檢驗系統新增毒物檢驗需求，並連結通報行政院衛生署管制藥物管理局、電子病歷建置、社區健康管理系統加強個案追蹤與費用管理，並納入五大疾病管理需求等，且各醫院報表或病歷等格式亦未能統一。雖高市衛生局陸續建立各市立醫院標準化作業流程，以提供廠商撰寫程式之依據，惟未能訂定與執行相關管制措施，終究影響系統整合開發之執行，導致無法完成原訂之計畫目標，進而與廠商終止契約，顯見本計畫之規劃與執行，未能充分掌握各項重要變動因素，相關作業均欠周妥。

二、高雄市政府年度決算有關經費保留之要件，擴大預算法規定之適用範圍，實屬未當：

預算法第 72 條規定略以：「會計年度結束後，…其經費未經使用者，應即停止使用。但已發生而尚未清償之債務或契約責任部分，經核准者，得轉入下年度列為以前年度應付款或保留數準備。」同法第 96 條並規定：「地方政府預算，另以法律定之。前項法律未制定前，準用本法之規定。」查現行「高雄市地方總決算編製要點」（適用於公務預算）第 17 點、「高雄市地方總決算附屬單位決算編製要點」（適用於基金等附屬單位預算）第 5 點等規定，有關經費保留之要件，除預算法所定「已發生而尚未清償之債務或契約責任」者外，尚有符合數項特殊情由，甚至非屬特殊情由而仍有保留需要者，均可敘明理由，專案簽陳市長核可後辦理保留。按地方政府預算法規尚未制定前，有關經費可申請保留之範圍，自應遵行上揭預算法第 72 條之規定，高雄市政府年度決算有關經費保留之規範，卻擴大預算法所定之適用範圍，倘形成執行慣例，預、決算體制將因之紊亂，實屬未當。

調查委員：黃武次