

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：行政院衛生署未能確實遵照行政院核定之「新世代健康領航計畫」辦理離島地區醫療保健服務，與原先設定之績效目標與執行策略有間；又迄未落實執行「在地化醫療」政策，致離島居民轉診來台就醫者與日俱增；而委辦空中轉診之採購作業多所延宕，遲未完成招標程序；且建置離島地區共用醫療資訊及醫療影像傳輸系統之進度遠較山地鄉緩慢，事先又未詳加評估配套之人力儀器設施等情均有疏失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

離島地區硬體設備、衛生照護等醫療資源匱乏，以及醫護人員流動率高、訓練不足，致整體醫療品質難以提升乙案。經本院向行政院衛生署(下稱衛生署)調閱相關卷證，實地前往金門縣、澎湖縣、台東縣綠島鄉、台東縣蘭嶼鄉、屏東縣琉球鄉、衛生署空中轉診審核中心(設於內政部消防署救災救護指揮中心)、三軍總醫院澎湖分院、連江縣履勘，並約詢該署主管人員，茲已釐清案情竣事，爰將衛生署所涉違失部分臚述如下：

一、衛生署未能確實遵照行政院核定之「新世代健康領航計畫」辦理離島地區醫療保健服務，與原先設定之績效目標與執行策略有間，核有違失：

按「新世代健康領航計畫」乃衛生署賡續規劃之第六期醫療網計畫【期程為民國(下同)98~101年】，業經行政院於98年2月12日以院台衛字第0980006993號函核定在案，係該署諸般施政之核心策略方案，其年度預算之編列、相關業務之推動、工作績效之管制考核等，悉以此計畫為藍本，合先敘明。

- (一)上開計畫第 8 頁載明加強山地離島、偏遠地區及原住民醫療保健服務之預期績效指標為「離島地區空中轉診人次逐年減少」，而 98 年度離島地區空中轉診人次設定目標數為 295 人次，然當年實際空中轉診為 336 人次（如附表 1），已然乖離目標 14%。再就 99 年度觀之，其設定之年度目標數為 290 人次，惟 1~6 月份半年間離島地區空中轉診人次已達 184 人次，且較諸 98 年同期之 173 人次為高，顯見空中轉診人次反倒呈現逐年增加之趨勢，此乃違失之一。
- (二)有關澎湖地區醫療資源整合問題（上開計畫第 113 頁）載明：「澎湖醫療大樓，已於民國 94 年 9 月 24 日完工啟用，業已委託三軍總醫院負責規劃澎湖地區醫療人力、設備共享及整合任務，衛生署將視需要繼續補助澎湖醫療大樓所需設施及經營維持費用。」亦即署立澎湖醫院原委託三軍總醫院經營，期間為 93 年 5 月 1 日至 102 年 4 月 30 日止（為期 9 年），並依行政院之指示辦理澎湖地區醫療資源整合。惟由於該院委託經營績效不彰、澎湖地區空中轉診及自行搭機（船）來台就醫交通費申請人次逐年增加，且兩院制度整合困難，98 年 7 月 1 日署立澎湖醫院正式終止委託經營契約，改由衛生署自行經營管理，可見其執行策略業已由委託經營方式變更為自行經營管理，核與上開計畫有悖，此乃違失之二。
- (三)至於馬祖地區醫療資源整合之策略（上開計畫第 114 頁）載明：「持續推動縣立醫院改隸為衛生署所屬醫院，負責醫療資源整合，所需醫療專業人力、費用由全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫（IDS 計畫）經費支應。並由衛生署中南區域聯盟醫院支援，衛生署另予補助營運所需相關費用。」惟查衛生署但憑下述電話聯繫地方首長「暫不改制」之意見，便未再積極「持續推動」改隸

事宜，顯見該醫療資源整合策略延宕多年，迄未落實執行，此乃違失之三。

- 1、經查衛生署依 91 年行政院離島建設指導委員會第三次會議決議，金門、連江縣立醫院改隸衛生署醫院，改隸完成時間訂為 92 年 1 月 1 日。該署旋於 91 年 4 月 18 日召開金門、連江縣立改隸衛生署醫院會議決議，改隸完成時間訂為 92 年 1 月 1 日。
- 2、衛生署於 93 年 2 月 12 日電話聯繫金門縣衛生局，據稱該縣立醫院改隸為署立醫院組織案，已送縣議會在二月中旬審議。而連江縣部分之聯繫結果為：「連江縣長指示暫不改制為署立醫院，仍然維持縣立醫院模式運作，衛生局劉增應局長補充說明，有關連江縣立醫院改隸案，將俟金門縣立醫院改制後再議」。惟查，金門縣立醫院業於 94 年 10 月 1 日改制為署立金門醫院，然而衛生署迄今尚未接獲連江縣政府提出該縣縣立醫院預定要改制為署立醫院之書面意見或規劃期程。

二、離島居民轉診來台就醫者與日俱增，凸顯當地醫療資源匱乏，衛生署迄未落實執行「在地化醫療」政策，核有疏失：

- (一)衛生署鑒於離島地區地處偏遠，地理環境阻隔，社會及醫療資源缺乏，為加強該等地區之「在地醫療」服務以避免天候或其他因素致病患無法採空中轉診、海運等方式至台灣本島醫治，其改善策略係採取「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」為原則，以提升醫療保健服務品質。
- (二)茲以金門地區為例，其次專科醫師之來源迄今仍仰賴台北榮總每月一輪、甚至半月一輪的醫師支援；而榮總輪流前往金門的醫師，又以該院資淺醫師為主。如此頻繁的異動，醫師根本無法與病患建立良

好的醫病關係，致當地民眾除急重症一律緊急後送外，其他一般疾病轉診之案例，每年亦高達近 6,000 人次，目前已到了「醫生病人都動」的程度。以近 3 年後送人數統計來觀察，使用軍用 C-130 直昇機後送者，從 95 年之 103 人到 96 年的 176 人，97 年的 171 人；緊急後送亦從 95 年之 52 人到 96 年的 64 人，97 年的 76 人，自行轉診部分從 95 年之 5,198 人到 97 年的 5,918 人；總計近 3 年之後送轉診人數從 5,353 人成長至 6,165 人，成長 812 人，成長率高達 15%。

- (三) 在後送轉診的費用方面，除國防部支援的軍機費用不予計算外，衛生署在直昇機緊急後送及自行赴台轉診交通補助部分，自 88 年起至 98 年 2 月止，計已支出新台幣（下同）2 億 6 千多萬元，這些經費原可用於醫療設備的實際改善與醫療技術的提升，但卻轉而支付給予與醫療並無直接關係的交通費用，殊為可惜，亦連帶衍生醫療救護專機連續失事的悲劇。
- (四) 綜上，目前離島地區之醫療政策雖仍以加強在地醫療為主、空中轉診為輔，故衛生署每年編列離島地區營運維持費，希望強化在地醫療之功能，將病人留在當地治療。然查離島居民轉診來台就醫者卻與日俱增，凸顯當地醫療資源匱乏，無法滿足民眾需求，足見衛生署迄未落實執行「在地化醫療」政策，核有疏失。

三、衛生署 99 年度委託離島地區縣政府辦理空中轉診委託民間航空公司之採購作業多所延宕，遲未完成招標程序，端賴空中勤務總隊勉力支援，顯有怠失：

- (一) 依據衛生署規定，凡與民間航空公司訂有空中轉診契約之地區，衛生署補助 95% 航空器使用費；民眾負擔 5%。其因故未與民間航空公司訂定空中轉診

契約之地區，則經由衛生署空中轉診審核中心審核後，由內政部空中勤務總隊指派所轄直昇機免費協助轉診，衛生署並未補助是項航空器之使用費。

(二)關於部分離島未與民間航空公司或救援中心簽訂合約部分，衛生署訂有「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」及衛生署空中轉診審核中心離島地區緊急空中後送案件標準作業流程圖，如經審核為空中轉診適應症之患者，空中轉送仍可依循作業程序向內政部空中勤務總隊申請支援，海上運送則可向海巡署海洋巡防總局海巡隊請求支援；部分離島之重症患者則由當地醫院院所視病情需要申請空軍 C-130 運輸機定期返台之班機載送病患來台就醫，其他自行搭機(船)來台就醫者及 12 歲以下及 65 歲以上病患之家屬 1 人隨機照護之交通費，衛生署均補助二分之一，以減輕民眾負擔。

(三)又據衛生署 98 年 1 月 28 日召開「98 年度空中轉診業務檢討會」暨「離島地區空中轉診委託辦理說明會」決議：99 年度澎湖、連江、金門地區由衛生署委託各縣市政府辦理 99 年度空中轉診服務案採購，委辦總經費 6,940 萬元(金門縣：2,090 萬元、連江縣：2,850 萬元、澎湖縣：2,000 萬元)。惟查澎湖、連江、金門縣政府，截至 7 月底止均未完成前揭招標採購手續，致使「與民間航空公司或救援中心簽訂合約，執行空中轉診任務」之既定計畫，於年度過半之後，仍難以遂行！

(四)綜上，衛生署 99 年度委託離島地區澎湖、連江、金門縣政府辦理空中轉診委託民間航空公司之採購作業多所延宕，截至 7 月底仍未完成相關招標採購手續，端賴空中勤務總隊於執行其例行勤務之外，尚須額外「免費」勉力支援，顯有怠失。

四、衛生署在建置離島地區共用醫療資訊及醫療影像傳輸系統之進度遠較山地鄉緩慢，事先又未詳加評估配

套之人力儀器設施，致建置效能不彰，有待精進：

- (一)衛生署係以建置離島地區共用醫療資訊 HIS(Health Information System)系統，期能提供完整的醫療照護，落實在地醫療。另建置醫療影像傳輸系統 PACS(Picture Archiving Communication System)，透過醫療影像判讀中心即時提供衛生所醫療診斷，提升醫療服務之可近性、品質及滿意度。另據該署函復本院指稱：有關建置共用醫療資訊 (HIS)系統，截至 98 年底山地鄉完成 90%，離島地區 99 年底預計可完成 55.6%；建置 PACS 系統截至 98 年底山地鄉預計完成 80%(含跨區調閱系統)，離島地區已完成 44.4%。
- (二)頃據衛生署提供之離島地區建置 HIS 及 PACS 系統時程表(如附表 2)顯示：
 - 1、共用醫療資訊系統(HIS)目前建置情形：
 - (1)澎湖縣 6 鄉衛生所將列入 100 年第二階段建置。
 - (2)金門縣 4 鄉衛生所已列入 99 年度建置，預計 99 年 12 月 30 日前完成，另烈嶼鄉、烏坵醫務所將列入 100 年建置。
 - (3)屏東縣琉球鄉衛生所已於 96 年度建置完竣。
 - (4)台東縣綠島鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。
 - (5)連江縣 4 鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。
 - (6)承上，HIS 系統 99 年底前預計建置 10 鄉，其建置率為 55.6%；其餘 8 鄉衛生所預計 100 年建置。
 - 2、醫療影像傳輸系統(PACS)系統目前建置情形：
 - (1)澎湖縣望安鄉及七美鄉衛生所已於 98 建置跨區調閱系統，另馬公市、白沙鄉、西嶼鄉及湖西鄉等 4 鄉衛生所由於無 X 光機及操作人員，建置意願暫緩；另望安鄉及七美鄉衛生所建置

PACS 系統已列入 99 年第二階段。

- (2)金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鄉、烈嶼鄉及金湖鎮等 5 鄉衛生所，由於無 X 光機及操作人員，建置意願暫緩；另烏坵醫務所將列入 100 年第二階段建置。
- (3)屏東縣琉球鄉衛生所已於 97 年度建置完竣。
- (4)台東縣綠島鄉衛生所已於 98 年度建置完竣。
- (5)連江縣四鄉衛生所已於 95 年度建置完竣。
- (6)承上，PACS 系統 99 年已完成建置 8 鄉，其建置率為 88.9% (係剔除建置意願暫緩之 9 鄉，倘以 18 個離島衛生所為分母，則其建置率依然為 44.4%)；另烏坵鄉預計 100 年建置。

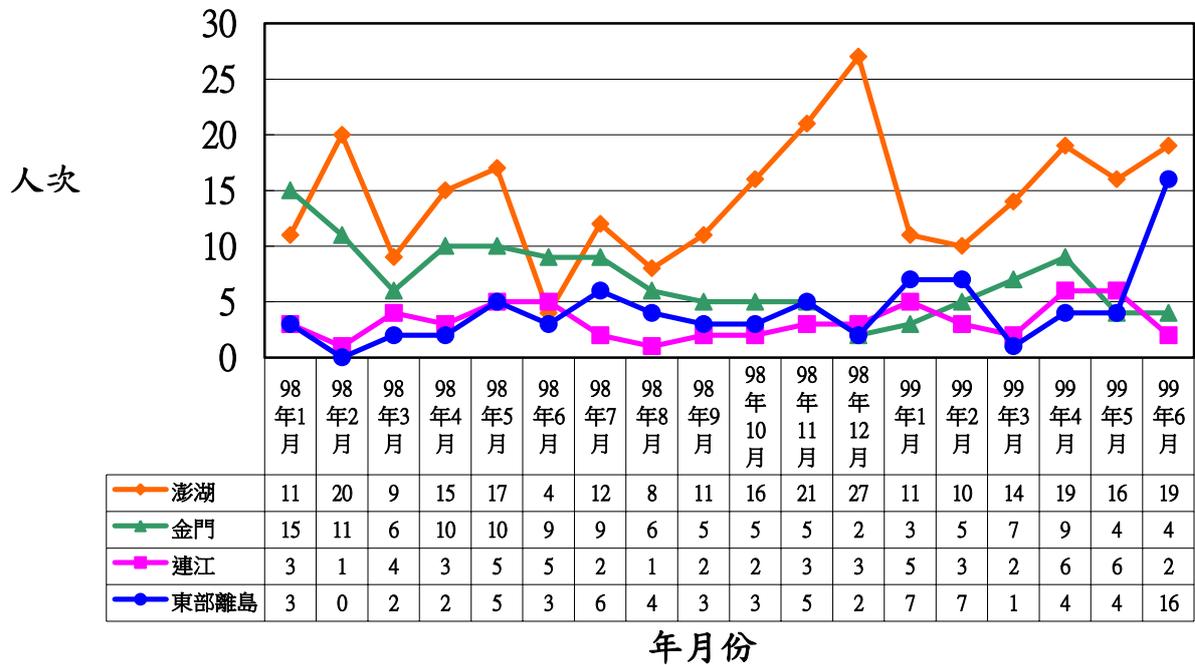
(三)綜上，HIS 與 PACS 資訊系統之建置，可使完整的醫療照護能深入偏遠部落，俾便衛生所人員透過此系統執行相關之醫療作業，達成資源共享，以提升醫療服務品質，有效節省人力，亦可避免醫療資源的重複使用，使離島及偏遠部落之醫療品質向前邁進一步。

惟查，在建置離島地區之醫療資訊設備與服務方面，其 99 年底完成建置 HIS 與 PACS 系統分別為 55.6%、44.4%，遠較 98 年底山地鄉完成 90%、80% 為低，亦即離島地區建置 HIS 與 PACS 系統之進度明顯落後很多。又澎湖縣馬公市、白沙鄉、西嶼鄉、湖西鄉及金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鄉、烈嶼鄉、金湖鎮等 9 鄉衛生所均由於無 X 光機及操作人員，故其建置意願暫緩；足見衛生署於建置離島地區 PACS 系統前，並未周延考量到各離島衛生所是否有足夠之配套人力儀器設施，致整體建置資訊系統之效能不彰，有待精進。

綜上所述，行政院衛生署未能確實遵照行政院核定之「新世代健康領航計畫」辦理離島地區醫療保健服務，與原先設定之績效目標與執行策略有間；又迄未落實執行「在地化醫療」政策，致離島居民轉診來台就醫者與日俱增；而該署99年度委託離島地區縣政府辦理空中轉診委託民間航空公司之採購作業多所延宕，遲未完成招標程序，端賴空中勤務總隊勉力支援；且建置離島地區共用醫療資訊及醫療影像傳輸系統之進度遠較山地鄉緩慢，事先又未詳加評估配套之人力儀器設施，致建置效能不彰等情均有疏失，爰依監察法第24條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改進見復。

附表 1

98 年至 99 年 6 月離島地區空中轉診人次之統計分析(A)



98 年至 99 年 6 月離島地區空中轉診人次之統計分析(B)

單位：人次

年度 地區	98 年上半年	98 年下半年	98 年小計	99 年上半年
澎湖縣	76	95	171	89
金門縣	61	32	93	32
連江縣	21	13	34	24
東部離島	15	23	38	39
合計	173	163	336	184

附表 2

離島地區建置 HIS 及 PACS 系統時程表

縣別	鄉別	HIS 系統		縣別	鄉別	PACS 系統	
		建置年度	備註			建置年度	備註
屏東縣	琉球鄉	96	已安裝	屏東縣	琉球鄉	97	已安裝
台東縣	綠島鄉	98	已安裝	台東縣	綠島鄉	98	已安裝
澎湖縣	馬公市	100	100 年 建置	澎湖縣	望安鄉	98	已安裝跨區 調閱系統
	湖西鄉				七美鄉		
	白沙鄉						
	西嶼鄉						
	望安鄉						
	七美鄉						
金門縣	金城鎮	99	已建置中 預計 99 年 12 月 30 日 前完成	金門縣	烏 坵	100	100 年 建置
	金寧鄉						
	金沙鎮						
	金湖鎮						
	烈嶼鄉	100	100 年 建置				
	烏 坵	100					
連江縣	南竿鄉	98	已安裝	連江縣	南竿鄉	95	已安裝
	北竿鄉				東引鄉		
	莒光鄉						
	東引鄉						

1. HIS 系統 99 年底前預計建置 10 鄉 HIS(10/18)建置率為 55.6%；其餘 8 鄉預計 100 年建置。

2. PACS 系統 99 年已完成建置 8 鄉(8/9) 建置率為 88.9%，但如以 18 個離島衛生所為分母來計算(8/18)，則其建置率為 44.4%。

備註：PACS 系統

- (1) 由於澎湖縣馬公市、湖西鄉、白沙鄉及西嶼鄉衛生所由於目前無 X 光機及操作人員，經該縣評估暫時無此需求。
- (2) 金門縣金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、金湖鎮、烈嶼鄉衛生所由於目前無 X 光機及操作人員，經該縣評估暫時無此需求。