

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：為行政院衛生署於九十二年以補助方式由國立台灣大學公共衛生學院辦理「全國山地離島地區整合式篩檢服務計畫」，其徵選及審查過程不符公開、公平及公正原則；又未依「該署補助款項會計處理作業要點」規定辦理，復假借「補助」之名，遂行「委託研究」之實；且迄今仍未達成既定之計畫目標及篩檢項目，足見其執行績效不彰等；洵有違失，爰依法提案糾正由。

參、事實與理由：

行政院衛生署（下稱衛生署）於民國（下同）九十二年委託國立台灣大學公共衛生學院（下稱台大公衛學院）辦理「全國山地離島地區整合式篩檢服務計畫」（下稱篩檢服務計畫），據訴：涉有私相授受、黑箱作業、支用浮濫、嚴重浪費公帑等情；案經向該署調閱相關卷證，並於九十三年七月二十六日約詢該署相關主管人員到院說明以釐清案情竣事，茲將衛生署所涉違失部分臚列如次：

一、衛生署以補助方式由台大公衛學院辦理「篩檢服務計畫」，其徵選及審查過程不符公開、公平及公正原則，顯有未當。

（一）篩檢服務計畫未經公開徵選程序：

1、為整合各項篩檢資源，提供民眾一個整合性的社區健康篩檢及預防保健服務，基

隆市衛生局於八十八年率先開辦「社區闔家歡健康篩檢服務」，首開社區整合性健康篩檢服務之先河；隨後南投縣衛生局於九十年針對該縣九二一地震災民進行社區整合性健康篩檢服務，為整合性預防保健服務工作播下種子；嗣在衛生署國民健康局（下稱國健局）的鼓勵推動下，九十一年已有基隆市、南投縣、嘉義縣、高雄縣、花蓮縣、連江縣等衛生局實施整合性預防保健服務，足見將此項模式運用在平地鄉鎮甚至離島社區，國內多家衛生局已有實務經驗，倘由渠等就近協助該署推動山地離島地區整合式篩檢工作，應屬駕輕就熟、游刃有餘。

2、然查本計畫係依據九十一年十月三十一日涂前署長醒哲至連江縣視察整合式篩檢業務並辦理座談會座談結論五：「請台灣大學詹長權教授與陳秀熙教授，協助該署推動成立整合式篩檢工作；另請健保局研議整合式篩檢之給付與項目，並放寬偏遠地區實施醫事人員之條件與資格，以利此計畫之推動」辦理。

3、據上，衛生署辦理補助篩檢服務計畫乙案，並未向外界揭露此項申請補助訊息，亦未經公開徵選程序，即逕行指定補助台大公衛學院辦理，難辭「資訊不透明、私相授受」之咎。

（二）篩檢服務計畫未經專家學者會審，有欠公正：

1、查國健局於九十二年鼓勵各縣市衛生局實施整合性預防保健服務之方式為：

（1）於每年年初函知有意願辦理整合性預防保健服務之縣市（徵選程序公開）。

（2）在規定時間內向該局提出計畫申請，嗣由該局聘請專家學者審核所提計畫（審

查程序公正)。

(3)對審核通過之縣市，該局酌予補助行政費用新台幣(下同)三〇至四〇萬元。

(4)九十二年計有基隆市、台北縣、台北市、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、台中縣、台中市、嘉義縣、台南縣、台南市、高雄縣、屏東縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣等十七個衛生局接受該局補助實施整合性預防保健服務(經費補助公平)。

2、揆諸國健局僅補助縣市衛生局實施整合性預防保健服務之部分行政費用，其補助金額僅為三〇至四〇萬元，尚且需外聘專家學者審核所提計畫；對照本計畫係屬全額補助性質，補助金額又高達二、九三六萬元，竟僅由該署業務單位(醫政處)及會計室自行審查後核定計畫，而未邀集相關領域學者專家及相關單位代表，以書面或會議方式審查，顯不符比例原則，且就補助經費之審查機制而言，亦有欠公正，難免落人「黑箱作業、不夠客觀」之口實。

(三)篩檢服務計畫僅補助單一學術機構辦理，悖逆公平、普及原則：

1、卷查衛生署九十二年度預算經費原編列有關辦理山地離島及原住民地區之醫療保健、衛生教育及疾病篩檢等相關工作之項目：

(1)補助基層醫療機構辦理山地離島及原住民地區之醫療保健、衛生教育及疾病篩檢等相關工作四、〇〇〇千元。

(2)捐助各級醫療機構、學會、公會及民間團體辦理山地離島及原住民地區之醫療

保健服務、衛生教育及疾病篩檢等相關工作九、七五〇千元。

(3) 捐助學術單位及專家學者對原住民及離島地區醫療及健康相關議題進行調查，建立保健原住民及離島居民健康資料庫，並赴國外考察原住民及離島地區醫療狀況所需經費六、〇〇〇千元。

(4) 彙計上開九十二年度預算相關經費為一、九七五萬元。

2、第查衛生署審查並簽奉核定補助台大公衛學院篩檢服務計畫第一年計畫為二、九三六萬元，其支應項目雖同在「醫療照護第十一支計畫：加強山地離島金馬地區醫療保健體系」捐助費項下調整支用。然對照前揭工作細項之旨意，其補助對象應遍及基層醫療機構、學會、公會及民間團體、學術單位及專家學者，絕非僅為單一學術單位。

3、準此，衛生署從「醫療照護第十一支計畫：加強山地離島金馬地區醫療保健體系」同一分支計畫捐助費項下之其他工作細目預算中勻支近千萬元補助款執行整合式篩檢服務計畫，但補助對象卻獨厚台大公衛學院，而未能普遍關照到各基層醫療機構、學會、公會及民間團體，以擴大參與對象，實有悖逆公平、普及原則，顯有未當。

二、衛生署補助台大公衛學院辦理篩檢服務計畫，未依「該署補助款項會計處理作業要點」規定辦理，且假借「補助」之名，遂行「委託研究」之實，核有違失。

(一) 衛生署未依規定補助台大公衛學院辦理篩檢服務計畫：

- 1、查「行政院衛生署補助款項會計處理作業要點」(九十一年五月十六日修正版)第二點：「本署補助款項之撥補，應依年度預算，分別按照補助事項、對象、數額及相關規定執行。」同作業要點第四點：「補助計畫具有連續性、計畫型或對象確定之性質者，應由本署業務主管單位依各業務計畫所列概算，先請受補助之單位提報詳細之運用計畫及經費需求，送本署就其是否可行以及預期效益進行評估審核，俟預算案完成法定程序後，再通知受補助之單位提報修正計畫及經費分配，並照該補助計畫之執行進度及經費分配，按期核撥。」訂有明文。
- 2、惟查該項篩檢服務計畫並非衛生署九十二年度醫療照護第十一支計畫預算經費原列之補助項目、台大公衛學院也非原列之補助對象，且其補助款項亦超出原列之預算額度，已如前述，足見該署已然違反上開作業要點第二點之規定。
- 3、復就該補助計畫具有連續性(三年)、計畫型(篩檢服務計畫)或對象確定(台大公衛學院)之性質，因此衛生署受理補助款項申請必須遵守上開作業要點第四點之規定，殆無疑義，然查：
 - (1)該署業務主管單位(醫政處)並未依其業務計畫所列概算，先請受補助之單位(台大公衛學院)提報詳細之運用計畫及經費需求；肇致三年連續性篩檢服務計畫書付之闕如，無法窺知總體計畫之全貌。
 - (2)又台大公衛學院於九十二年一月二十四日將辦理本案第一年計畫書送達該署後，該署並未就其是否可行以及預期效益進行評估審核，而係逕行將審查重點

變更為直接審查其經費額度、節檢項目、節檢對象、每年目標數等；足見該署並未遵照規定踐行前揭評估審核程序，即草率通過此一補助案，實有疏脫。

(3) 另該署於撥付台大公衛學院第二期補助款時，亦未切實遵照該補助計畫之執行進度核撥（按該學院之實際工作進度落後甚多，致九十二年七月十日、九月八日兩次之請款領據悉因其第一期經費執行率未達百分之七十而遭該署退回）；此證諸該署於九十二年十二月九日始函復國立台灣大學「本案經費，本署將依計畫核實撥付：「自明，但該署所謂『核實』云云，卻是迨同年十二月份才依照原核定之補助款額度撥付給台大，再囑台大於核銷時將該計畫未執行部分之贖餘款項繳回，導致台大公衛學院只好於九十二年十一、十二月份才大量購置購置電腦耗材、檢驗耗材、筆記型電腦、電話機及大量影印參考文獻、問卷備份、檢驗單備份等情事，終致引發外界質疑其「消化預算」之流言，殊有可議。

(二) 衛生暑假借「補助」之名，遂行「委託研究」之實：

該署雖陳稱「全國山地離島地區整合式節檢服務計畫」於契約書均載明為「補助計畫」，其非屬委託研究計畫；惟查：

- 1、該補助計畫之所有申請書、合約書、成果報告書之格式完全與「委託研究計畫」無異，審視全案書類堪謂僅以「補助」的字眼去取代「委託研究」罷了。
- 2、次查台大公衛學院在送交給衛生署之「全國山地離島地區整合式節檢服務計畫」

(編號：MD920601-1) 期中報告暨九十二年十月八日之「行政院衛生署委託研究計畫變更申請書」(變更經費、儀器項目)，便敘明 MD920601-1 為「委託研究計畫」，況且依照該補助計畫契約書第十三點「成果之歸屬：本計畫成果之發表不需事先徵求甲方同意，但需於報告中加註『行政院衛生署補助辦理，惟報告內容不代表衛生署意見』字樣」，但該學院並未履行上開契約之規定，於成果報告書中加註該段詞句，反倒是在 MD920601-1 成果報告書之封面明確地加註為「本研究報告僅供參考，不代表衛生署意見」，顯見該學院無論在主觀認知、實務操作或書面紀錄上，均認為該篩檢服務計畫係委託研究計畫，而非補助案。

- 3、又查該補助計畫契約書第十一頁中，敘明「二、研究主旨：：研究目的如下所述：(一) 結合舊有篩檢計畫、國家篩檢計畫及實證醫學支持之新的篩檢計畫，整合成一個完整社區篩檢服務計畫，並以此建構社區篩檢健康平台。(二) 估算整合性篩檢計畫中所須轉介的醫療資源及人力。(三) 參照前項所估算之轉介及照護人力，嘗試發展篩檢陽性個案及適當轉介模式。(四) 建立癌症照護與防治體系和糖尿病、高血壓、高血脂、及痛風等慢性病照護網。(五) 結合既有社區健康營造服務架構，建立山地離島地區整合性健康照護模式。」此乃委託研究計畫之標準書寫體例。
- 4、再者，台大公衛學院陳稱：『依計畫書本計畫不做任何相關研究』；但揆諸其使用該補助計畫經費所購買之「無母數分析」等進階高等電腦統計軟體程式，即知其意欲進行研究計畫統計推論分析使用之企圖。否則，單就 MD920601-1 成果報告書

所呈現之內容均屬一般描述性統計圖表，尚無運用「無母數分析」等進階電腦統計軟體程式之必要。

5、第查台大公衛學院於核銷該補助計畫經費時，對於「資料諮詢數十筆寄至紐約、倫敦、挪威、日本等之原因，交待不清」，嗣辯稱此係實施本計畫所需郵資，查詢國外圖書館與本計畫相關文獻。惟誠如該學院所言：該篩檢服務計畫不做任何相關研究，則其於計畫執行期間尚需諮詢或查詢國外圖書文獻之理由十分牽強，況且揆之 MDS2001-1 成果報告書並未引述上開國家之文獻或專家諮詢意見，亦無相關參考書目以為佐證。

6、未查全國山地離島地區整合式篩檢服務第二年計畫之學者專家審查意見亦指出：

- (1) 疾病篩檢服務為醫療行為，而該計畫主持人（台灣大學詹長權教授）為工業衛生專家，如何進行未述明。
- (2) 未述明研究助理如何聘請？如何進入山地離島地區？找到服務對象？如何進行問卷調查、抽血、檢查診斷？
- (3) 計畫全部經費三仟餘萬元，於購買檢查儀器及醫師費用之編列，似不合常理。
- (4) 經費可再精算，專任助理人事費、電腦處理費、郵電、印刷費等編列過高，電腦等機具應不需再添購。
- (5) 若非 DNA Research，應於計畫中列出。（其購買零下八十°C 冰箱繼續冰存血液檢體之必要性受到質疑）

(6) 忌於計畫中隱藏個人要作之研究。

7、綜上，本院暨相關學者專家審查意見咸認該補助計畫之實質內容再再顯示係委託研究案，而衛生署與台大公衛學院之辯解說明亦不足以證明其確為補助案，悉為粉飾其非「委託研究計畫」之託辭，足見該署補助台大公衛學院辦理篩檢服務計畫係假借「補助」之名，遂行「委託研究」之實。

三、衛生署補助台大公衛學院辦理篩檢服務計畫，迄今仍未達成契約書所列計畫目標，篩檢項目及成果報表尚有缺漏，足見其執行績效不彰，洵有未洽。

(一) 按衛生署補助台大公衛學院辦理「全國山地離島地區整合式篩檢服務計畫」契約書所列之第一年計畫應篩檢數為二〇、〇〇〇例，惟其實際僅篩檢數為一四、四七五例（篩檢率僅為七十二%），該學院顯未達契約書所列計畫目標。

(二) 本計畫預期篩檢項目除了一般癌症及慢性病之外，尚包括原住民特殊疾病）如肺結核、痛風、桿菌性痢疾、C型肝炎等（，然據衛生署審查本計畫九十二年成果報告發現：台大公衛學院達成之篩檢項目為高血壓、糖尿病、高尿酸、高血脂、肝功能）B型肝炎、C型肝炎（、大腸直腸癌等項目；亦即，一般癌症（子宮頸癌、乳癌及口腔癌）、肺結核、桿菌性痢疾之資料付諸闕如，足見該學院應行篩檢之項目及成果報表尚有缺漏。

(三) 準此，衛生署補助台大公衛學院辦理篩檢服務計畫，迄今仍未達成契約書所列計畫目標數，又該學院應行篩檢之項目及成果報表尚有缺漏，並未完全達到原先設定之

需求，核與規劃目標欠符，足見其執行績效不彰，洵有未洽。

據上論結，行政院衛生署於九十二年以補助方式由國立台灣大學公共衛生學院辦理「全國山地離島地區整合式篩檢服務計畫」，其徵選及審查過程不符公開、公平及公正原則；又未依「該署補助款項會計處理作業要點」規定辦理，復假借「補助」之名，遂行「委託研究」之實；且迄今仍未達成既定之計畫目標及篩檢項目，足見其執行績效不彰等；洵有違失，爰依監察法第二十四條之規定，予以提案糾正。

提案委員：

中 華 民 國 九 十 三 年 八 月 日