

行政院衛生署中程施政計畫
(九十一至九十四年度)

九十一年八月

行政院衛生署編印

目 錄

壹、環境情勢分析與優先發展課題	2
一、環境情勢分析	2
二、優先發展課題	5
貳、現有計畫執行成效與資源分配檢討	6
一、現有策略、計畫執行成效	6
二、資源分配檢討	20
參、策略績效目標與衡量指標	23
一、策略績效目標	23
二、衡量指標	24
肆、計畫內容摘要	28
一、強化全民健保經營體質，建立永續經營的健保制度	28
二、建構新世紀健康照護網，提高全民健康意識	29
三、加強全國傳染病防治體系	35
四、建立藥物食品安全管理體系	38
五、發展衛生科技研究及參與國際組織	41
伍、中程經費總需求表	46

行政院衛生署中程（九十一至九十四年度）施政計畫

壹、環境情勢分析與優先發展課題

一、環境情勢分析

（一）全民健康保險制度改革

全民健康保險自民國八十四年三月一日開辦至今，成功的將預防保健服務、門診、住院、居家照護及社區復健等醫療照護服務完整的提供給民眾，達成全民有保、提供廣泛的醫療照護，以及避免國人因病而貧等階段性目標；民眾滿意度亦持續維持在七至八成間。但由於近年來社會經濟環境的變遷，或因制度設計上有待檢討，全民健康保險仍有持續進步努力的空間。

我國 65 歲以上人口占總人口比率，由八十四年之 7.64% 上升至九十年之 8.7%，使得醫療支出增加 300 億元；又，健保開辦前三年實收保險費收入高於實付醫療支出，但自八十七年三月起，實付醫療支出開始高於實收保險費收入，雖自該年度下半年起，積極採行各項開源節流措施，藉以提高保險費收入、緩和醫療支出成長速度、縮小財務逆差，然健保實施七年來，費率均維持 4.25%，從未調整，加上失業率高漲及海外就醫之普遍性等原因，使得健保財務日益惡化。故截至九十年十二月底止，權責基礎下之安全準備餘額為 238.45 億元，已低於一個月保險給付總額（約 260 億元）。為解決健保財務所面臨的困境，除實施各項改善方案，更積極推動健保法之修正，以達健保永續經營之目標。

（二）確保醫療保健品質達至應有的水平

依據民國八十九年台灣地區十大死因統計，因腦血管疾病、心臟病、糖尿病、腎炎、腎徵候群、腎病變及高血壓性疾病造成死亡之人數，約占總死亡人數 31.2%；可見，慢性疾病威脅國人健康甚鉅。日後，衛生政策應由治療疾病轉向推動以預防保健為主，藉由健康生活控制致病及致死因素，並提供疾病早期篩檢，及時治療，降低慢性疾病及其合併症之發生，以收全面減少國民罹病、殘障與死亡率之效。我國在二十一世紀將邁入先進國家之林，衛生施政當以預防保健服務為首要之重點。

由於國民所得增加，教育水準提高及消費意識抬頭，民眾對醫療的需求，不再只是對「量」的要求，更重視「質」的提供。醫療

網執行十五年來，對於平衡各地區醫療資源、醫療人力及設施合理成長，與提升醫療服務品質方面，均可與國際上先進國家比擬，惟因平均餘命之延長，老年人口比率之增加及疾病型態之改變，使得健康照護內容更擴展至慢性疾病的復健及長期照護工作。為因應未來社會結構之改變及特殊醫療照護之需求，復健醫療及長期照護服務、加強山地離島醫療保健暨緊急醫療救護等，均需藉以健全整體性醫療照護體系，以符合新世紀健康照護之需求。

署立醫院(原省立醫院)早期是地方民眾獲得醫療服務的重要來源，惟近年以來，企業化模式經營之私立財團法人醫院陸續成立，兼以全民健康保險之開辦，形成醫療市場集中於大型醫院，使營運規模介於其間之署立醫院，在經營上面臨困難。經檢討評估，就總體醫療市場而言，在精神醫療、慢性病防治、長期照護及公共衛生政策推動上，仍是國內重要的照護資源。

(三)加強防疫能力，掌握疾病最新趨勢

九一一事件之後，人類已有所警覺，過去在微生物教科書被視為式微的傳染病，其實並未走遠，只是微生物世界已然形變中，而多數人類處於混然未知，有人稱細菌武器為「窮人的原子彈」，高科技使得製造這些生物戰劑變得輕而易舉；另一方面，基因工程技術的發達，生物科技研究領域的突飛猛進，早期科學家致力於提高穀物生產量、治療疾病的初衷，未來將主導整個生物醫學界的發展，更積極的與國際相關生物醫學領域接軌，不論我國所面對的課題是傳統病媒或新興疾病，都應有充分信心與準備，理性與效率。

以往隨著社會整體的進步，環境衛生的改善，教育的普及，預防接種的實施，固使台灣地區多種傳染病均已獲致根除或有效控制，惟近年來由於國際旅遊、經貿活動往來頻繁、產業界大量引進外籍勞工、兩岸小三通及國際生物戰劑之潛在威脅等因素的影響，使得許多在台灣地區已經絕跡或境外移入的傳染病爆發流行的機會大增，在邁入二十一世紀之後，實不容因傳染病的流行而阻礙我國社會與經濟建設的發展。當務之急在於加強國民對傳染病的衛生與防治觀念、強化現有防疫監測與及動員體系及配備，運用資訊與通訊的便利，縮短防疫人員應變的時間，利用高科技檢驗技術，掌握新興疾病趨勢，加強傳染病的監測與患者的癒後追蹤。

(四)關懷消費者藥物、食品安全

由於醫藥新知傳播迅速、資訊媒體廣泛報導，民眾對於醫藥品

新聞之接觸增加，但因為缺乏專業判斷能力往往一知半解，或因報導流於誇大不實，而導致錯誤用藥或造成不良後果。因應消費者保護意識日益增高，為確保民眾用藥、食品安全，除了加強用藥安全衛生教育、不法藥物食品及廣告取締、建立藥物辨識系統外，為推展產品責任，增進優良產品在市場上之優勢，有必要優先針對市售產品作系統性調查評估，並公開檢驗結果，提供大眾參考，藉以保護消費者權益，建立產品監督制度，落實國內消費者保護政策。

在毒品品項不斷推陳出新，且日趨多元化，新興毒品如 MDMA(俗稱快樂丸)、FM2(俗稱約會強暴丸)、GHB 等不斷產生。據聯合國資料(UNDCP, 2001)顯示：1990年至1999年十年緝獲量趨勢發現，安非他命類緝獲量平均成長30%、大麻煙每年成長6%、海洛因成長5%、大麻脂成長4%、古柯鹼成長3%；藥物濫用無國界，毒品已成現今全球共通性的問題，如何掌握國際間濫用藥物流行趨勢，加強蒐集濫用藥物資訊建立資料庫，及早訂定各項防制措施，是現今反毒工作的重要課題；落實全民反毒教育，建立反毒意識及加強防制知識，始為根本解決之道。

我國加入國際貿易組織(WTO)後，對於藥品及食品的安全及品質管理制度是否能達到保護國民健康之目的，將是未來發展的重要課題。又，國內食品業要能適應國際化之競爭，必須將國際規範納入國內管理，而危害分析重點管制(HACCP)已為國際普遍接受，並納入法規以規範食品的衛生安全，希藉由本工作之推動，以迎接國際間之食品相互認證和驗證的來臨。

(五)推動醫藥衛生科技發展，參與國際衛生事務

「國家科學技術發展計畫」中，在醫藥衛生科技方面，政府將以「建立基因改造食品之管理與檢驗機制，建立生物資訊資源中心、基因醫藥衛生資料庫，發展生物資訊軟硬體工業，建立國家級基因體研究系統及研擬基因醫藥運用之相關指導綱領等。」推動醫療衛生保健科技發展之措施，達到以科技促進永續發展、增進民生福祉與促進環境生態品質的目標。而在「加強生物技術產業推動方案」亦以「建立台灣成為國際生物技術社群研發與商業化之重要環節，及亞太地區生物技術產業研發、製造與營運中心。未來五年生物技術產業營業額每年平均成長25%，帶動1,500億元的投資；十年內成立500家以上之生物技術公司。」為發展願景及目標，期建立我國生物技術產業發展之完整體系，加速推動關鍵性生物技術研發，發

展具國際競爭力之生物技術產業，以研發新醫療技術與醫藥產品，確保國民健康，並促進國內的經濟發展。

自民國八十六年推動加入 WHO 案以來，經本署與外交部、新聞局及民間團體共同努力下，過去數年來，雖已有歐、美國家之民間團體及國會議員表達支持，肯定我推動加入 WHO 成為 WHA 觀察員之必要性並採正面態度。然為達成目標，仍須繼續爭取 WHO 及其會員國（191 會員國中僅 27 國為邦交國）政府對本案之支持。仍將繼續以實質衛生外交，尋求美、歐及亞太地區大國政府之支持，並對 WHO 及其他會員國產生影響力，促使 WHO 早日賦予我觀察員之地位。

二、優先發展課題

(一)建立全民健保社會安全網

為維持醫療品質，並永續利用醫療資源，將以力求社會公平性為前提，在謀求全民最大利益的理念下，精進發展全民健康保險。由於健保制度之改革，涉及層面甚廣，需就健保組織體制、保險財務、醫療分配、支付制度等各項做整體通盤考量，以期達成追求全民納保、保費分擔合理化、財務平衡制度化、醫療資源利用合理化及支付制度改革等目標。

於九十年七月，行政院成立二代健保規劃小組，針對健保制度策訂具體且全面之改善計畫，以導正民眾就醫行為及國內醫療生態，並兼顧醫療科技發展，建立一個負擔公平、財務健全、品質提昇、照護適當、資源有效運用、保障民眾醫療、足以突破困境、永續經營的全民健康保險制度。

(二)強化國民保健與弱勢族群照護

1. 因應兩岸交流及加入 WTO，研修訂相關醫療法令規範。
2. 發揮醫療資源投資效益，均衡醫療專業人力分布與品質提升。
3. 加強公立醫院經營管理，提升醫療市場競爭力。
4. 強化醫療救護應變機制，因應國家重大緊急事件之發生。
5. 加強弱勢群體之醫療照護服務系統。
6. 提升國民保健服務效能，並落實民眾衛生教育，提高全民健康意識。
7. 推動國民健康生活。
8. 改善現有醫療資訊環境，俾利醫療資訊共享，提高衛生醫療品質。

(三)免除疫病威脅

1. 提供民眾各式各樣「知」的管道，邁向全民衛教新世紀。
2. 強化防疫體系應變能力，掌握新興疾病趨勢。
3. 提昇傳染病的醫療照護，重視傳染病患者人權。
4. 精進病原體檢驗及科技研究量能。

(四)落實醫藥消費者保護

1. 發展高機動性、消費者安全為先之藥物管理體系。
2. 建立嚴謹而有效率之藥物查驗登記體系。
3. 提升生技醫藥產品品質，增加國際之競爭力。
4. 建立總膳食調查(total diet study)制度，作為評估之基礎。
5. 建立食品中污染物之風險評估(risk assessment)體系。
6. 輔導業者全面實施良好衛生作業規範及食品安全管制系統，建立預防性之自主管理制度。
7. 健全管制藥品流通管理機制，並統籌建置藥癮戒治體系。

(五)發展醫藥科技及國際衛生事務

1. 基因體醫學研究：基因體醫學國家型計畫。
2. 醫藥生物科技研發、產業基礎環境之建置與改善。
3. 防救災醫療體系科技研究。
4. 藥物與食品科技研究。
5. 醫藥衛生科技及政策之研究。
6. 加入世界衛生組織，參與國際衛生活動。

貳、現有計畫執行成效與資源分配檢討

一、現有計畫執行成效

(一)精進全民健康保險

1. 改善健保體制與財務
 - (1)九十年七月一日成立「行政院二代健保規劃小組」，擬以三至四年之時間，建立一個保障民眾就醫權益，且能永續經營之全民健康保險制度。
 - (2)自九十年一月起，實施醫院門診合理量，以提升門診看診品質，落實支付標準，保障就醫公平，促使醫療資源有效運用。
 - (3)自九十年七月一日起，調整門診部分負擔，將門診藥品部分負擔上限，由100元調整為200元；六十五歲以上保險對象需加收部分負擔之規定，由原來E卡放寬至I卡。

- (4)自九十年七月一日起，實施西醫基層總額支付制度，另正積極研議「醫院總額支付制度」，期望能於九十一年七月順利實施。
- (5)積極推動健保支付標準與藥價基準結構之合理化，預訂於九十一年年中完成整體相對值之建立。另為反映市場交易價格，自九十年四月一日起，實施新藥價，共計調整 9,800 餘項藥品支付價格，預估每年節省藥費支出約 46 億元。
- (6)九十年五月二十九日及十二月三十一日分別公告修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」，涵蓋西、中、牙醫部分。西醫部分以大幅調高急重症、住院項目、外科手術、門診診察費及成人預防保健服務依檢查程序區分為二階段分別付費為主，同時一併修訂教學醫院醫療服務之成本費用給付方式。中醫以門診診察費為主；至於牙醫部分則以反映特約教學醫院之門診手術及處置為主。
- (7)為落實為民眾購買健康之理念，自九十年度起推動實施子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病及氣喘等五項醫療給付改善方案。
- (8)為合理控制全民健保醫療費用成長幅度，自九十年度開始，實施全民健康保險醫療給付費用目標總額制度。
- (9)自八十七年下半年起，即積極採行各項開源節流措施，包括加強查核投保金額及中斷投保開單、增加安全準備財源、推廣總額支付制度、實施醫院合理量、降低藥價差及調整門診部分負擔等。對提高保險費收入、緩和醫療支出成長速度及縮小財務逆差，有正面之幫助。89 年、90 年醫療支出成長率，已分別降為 2.93%、4.47%，較 85 年至 89 年醫療費用支出平均成長率 6.26% 為低。
- (10)為解決各級政府積欠健保費補助款問題，中央健康保險局除持續對欠費之政府函催，並按季將欠費情形函送行政院主計處，作為考核各縣市政府年度預算及執行情形參考，以促請各級政府撥付應負擔之健保費補助款。截至九十一年一月底止，九十年度各縣市政府(台北、高雄兩市政府除外)依法應繳之健保費補助款幾已繳清，收繳率達 98%。另台北、高雄兩市政府積欠健保費補助款問題，因牽涉層面頗廣，中央健康保險局已擬定三項原則，派專人親赴台北、高雄兩市及其他縣市政府溝通，以促使台北、高雄兩市政府將還款善意付諸行動：
 - a. 不增加新欠款。
 - b. 積欠之全民健康保險補助款，分三年編列預算攤還。
 - c. 積欠之政府補助款造成健保現金調度問題，將以向銀行短期融資方式因應，利息洽由欠費地方政府按欠費比例分擔，若超過期限仍未有具體還款計劃，則檢討移送法務部行政執行

署所屬行政執行處執行。

2. 推動健保 IC 卡建置計畫

- (1) 健保 IC 卡建置計畫業於九十年四月二十日完成簽約；九十一年一月成立健保 IC 卡電話諮詢服務中心，二月開始收集照片，預計七月發出第一張卡，至九十二年五月完成發卡作業。
- (2) 整個計畫將以「簡單上路、彈性擴充」為原則，實施初期僅作就醫資料簡要紀錄，透過記錄就醫費用，方便民眾自行對帳，並記錄總醫療費用；未來再視民眾之接受程度，逐步考慮擴充其應用層面。

3. 保障弱勢族群就醫權益

- (1) 辦理紓困基金貸款：全民健康保險紓困基金自九十年六月七日起實施，截至九十一年二月中旬止，已完成核貸申貸案件計 4,057 件，金額約 26,600 餘萬元。
- (2) 辦理分期繳納保險費：凡經濟困難無力一次繳清積欠之健保費者，均可向中央健康保險局辦理分期繳納，以減輕壓力。截至九十年十二月底止，申請分期付款之個人共有 126,000 人次，申請金額 49.5 億餘元。
- (3) 轉介公益團體補助保險費：對於家境清寒無力繳納保險費民眾，中央健康保險局之各分局得視狀況予以轉介公益團體補助保險費，截至九十年十二月底止，已轉介成功 691 件。
- (4) 執行無力繳費者之醫療保障措施：凡無力繳納保險費民眾，其健保卡已用完、已過期或無健保卡而因傷病需住院、急診或重症、急診門診醫療時，得檢附村（里）長開具之證明，向中央健康保險局特約醫療院所專案受理以健保身分就醫，截至九十年十二月底止，受惠人數 422 人。
- (5) 促請內政部通過「低收入戶暨弱勢兒童醫療補助計畫」，補助該計畫實施前低收入戶暨弱勢兒童未在保、中斷及欠繳之自付保險費，受惠人數 27,000 餘人，獲補助保險費約 3 億元。
- (6) 向行政院原住民委員會爭取予以專案補助弱勢原住民取得健保費補助資格前積欠之保險費、滯納金，並獲准補助，受惠人數 16,000 餘人，補助保險費 19,000 餘萬元。
- (7) 爭取由行政院九二一震災災後重建推動委員會補助九二一災區災民全民健康保險保險費，八十九年度補助 179,229 萬元；九十年度補助 75,200 萬元；另九十年度補助災民住院部分負擔及重傷者門診部分負擔計 195,223 萬元。
- (8) 實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」，目前全國 48 個山地離島地區，已有 39 個實施該項計畫；另有 2

個山地離島鄉，實施醫療改善計畫，受惠之山地離島居民達 33 萬人以上。

4. 強化納保服務

為繼續推動全民納保政策，使全體國民納入全民健康保險，以獲得妥適的醫療照護，除九十年二月軍人納入全民健康保險體系外，中央健康保險局九十年度重點輔導納保措施有專函通知自原單位轉出二個月以上未再轉入者、輔導未在保而使用醫療資源、輔導新生嬰兒納保等三項，已成功輔導 37 萬餘人參加健保。

(二) 推行醫療保健計畫

1. 醫療網第四期計畫

(1) 健全區域醫療體系與提升醫療機構營運

已完成醫療區域輔導與資源之整合，參照健保局分區，將醫療網區域重新劃分，並成立各區域管理委員會，強化其功能，加強各縣市衛生局之合作，由責任醫院調查各區域民眾之健康狀態與醫療需求，以健全醫療照護服務體系；設置署立基隆、桃園、雲林、朴子、台南及竹東醫院之呼吸照護病房。運用醫療發展基金鼓勵民間於醫療資源缺乏地區興建醫療機構，縮小城鄉差距，平衡偏遠地區之醫療建設，促進民間醫療機構多元化之發展。

(2) 醫事人力規劃與提升專業素質

- a. 檢討修訂醫事人員人事條例相關法規，以暢通公立醫療機構用人管道，提高醫療服務效能。
- b. 為均衡各專科發展，全面重新認定專科醫師訓練醫院，辦理專科醫師認證工作，以有效控管各專科醫師人力之分布與成長。
- c. 為充實基層、偏遠地區及冷門科醫師人力，積極培育公費醫師；另成立公費醫師制度規劃小組，檢討修訂現行公費醫師制度。

(3) 提升與監督醫療照護品質

- a. 辦理「醫院評鑑資料庫、申報系統及資料分析系統建置計畫」。
- b. 加強醫療院所醫療廢棄物之處理，目前醫療廢棄物妥善處理率已達 90% 以上。
- c. 建立急診重症品質評估考核制度，督導各區域成立急診重症品質評估小組，持續評估、監督與考核各醫院急診重症服務品

質。

d. 辦理捐血機構訪查及「提升捐供血品質計畫」；另辦理醫事檢驗機構訪查及醫事檢驗品質提升研討會。

e. 推動國血國用衛生政策，辦理「國人血液製劑宣導計畫」。

(4) 落實特殊群體醫療照護

a. 建置緊急醫療救護系統及設備，建立急診專科醫師制度，加強各區救護人員之教育訓練，並辦理民眾 CPR 急救訓練，及製作急救小常識等宣導資料，供民眾參考；成立「毒藥物防治諮詢及檢驗中心」、「毒藥物暨化災急救責任醫院」及「解毒劑管控中心」，提升醫院毒藥物急救能力；建置「國家級災難醫療救護隊」及成立地區級災難醫療救護隊，以為應付重大災難發生時之緊急醫療需求。

b. 充實公私立醫療機構精神醫療設施；指定醫療機構辦理強制住院業務；落實嚴重精神病人追蹤、訪視制度；加強辦理居家治療業務，建立精神科急診聯絡中心或處置中心，提供危機處理服務及區域性網路協調、聯繫；辦理相關人員教育訓練，提供精神病人職業訓練及就業服務；推展社區心理衛生工作，加強心理衛生教育宣導，辦理自殺防治相關在職訓練，列管自殺未遂個案。建立職能治療師及社工師專業證照制度，心理師法亦經總統公布施行。

c. 整合長期照護服務網絡，成立「長期照護管理示範中心」；輔導公、私立醫院利用空床設立護理之家及獨立型態護理之家設置；全面推展暫托（喘息）服務，並責成各地衛生所成立家庭照護者支持團體及開辦家庭照護者訓練班；推展山地、離島及鄉村地區衛生所辦理居家護理服務，試辦衛生所日間照護模式；訂定各類長期照護服務指引；推動辦理出院準備服務計畫，以提升長期照護服務品質；加強民眾長期照護教育與宣導，增進病人家屬與照顧者長期照護智能及社會支持，以維護家庭功能；辦理「發展遲緩兒童聯合鑑定中心」及「身心障礙醫療復健輔助器具研究發展中心」。

d. 支援山地離島教會醫院辦理疾病篩檢、衛生教育等醫療保健工作。協調健保局於山地離島地區辦理 IDS 計畫，以支援專科醫療、定點假日門診、巡迴門診、整體委外承作等方式，協助山地離島地區之醫療；辦理直昇機運送緊急傷病患服務；辦理遠距醫療計畫；分發醫療替代役及地方養成公費生

山地離島偏遠地區服務；成立部落社區健康營造中心；籌建澎湖醫療大樓。

2. 推動國民保健計畫

(1) 癌症防治：

- a. 癌症社區到點篩檢計畫：迄九十年二月止，三十歲以上婦女接受子宮頸抹片檢查者，達 323 萬人，其中陽性個案 42,956 人，目標完成率 103%；三十五歲以上婦女接受乳房理學檢查者達 998,946 人，其中確認病例 732 人，目標完成率 100%；檳榔族接受口腔黏膜篩檢者，達 684,766 人，其中確定病例 216 人，目標完成率 137%。另研擬獎助設立北、中、南、東區癌症防治中心，整合辦理區域性防癌計畫。
- b. 推動安寧療護業務，輔導 17 家醫院提供安寧住院服務，八十九年七月一日起，試辦安寧居家療護納入健保給付計畫，至目前止，計有 33 家醫院參與。

(2) 成人與中老年防治

- a. 推動「血壓、血糖、血膽固醇三合一社區到點篩檢服務」計畫，自八十八年起，以醫療資源不足地區為優先，每年約提供 10 萬人次之服務。
- b. 輔導醫療機構成立「糖尿病人保健推廣機構」評級計畫，至九十年底止，計成立 61 家。另推廣「糖尿病共同照護計畫」，以整合各級醫療資源，提升照護品質，至九十年底止，共有 12 縣市辦理。
- c. 推動氣喘病患健康諮詢服務計畫，以提升氣喘照護之品質。目前為止，計有 25 家醫院參與。

(3) 婦幼及優生保健計畫

- a. 積極推廣母乳哺育，獎助公私立機關團體、公司行號，設置哺乳室，以提高母乳哺育率，進而增強嬰兒與母親的健康。
- b. 補助 22 家醫院辦理「婦女親善就醫環境合作計畫」，以提供適切之婦女親善就醫環境服務模式。
- c. 提供產前遺傳診斷、新生兒代謝異常疾病篩檢、海洋性貧血篩檢等服務。
- d. 為照顧罕見疾病患者，設置罕見疾病諮詢單一窗口、罕見疾病通報系統，並通過 66 項適用罕見疾病防治藥物名單、19 項罕見疾病特殊營養食品品項；並補助其醫療費用，設置罕

見疾病特殊營養食品統籌供應中心。

- e. 結合社政、教育、醫療院所，辦理發展遲緩兒童早期療育，加強初篩、通報、評估、轉介、個案管理，以協助轉診等工作。

(4) 衛生教育宣導

- a. 全面實施署立醫院醫師衛教特別門診，目前為止，已有 122 家醫院、212 位醫師參與。
- b. 為解決衛教資源分散之問題，收集衛生署所屬單位之衛教材料，並予以建檔及流通服務。
- c. 建置「健康九九」衛教網站，並拓展各項功能，民眾上網之人次已逐漸增加。

(5) 社區健康服務

- a. 建置多元化、有效能之基層衛生保健服務網絡。
- b. 推動社區、學校、職場健康營造，提供社區民眾完整及可近性之環境與服務，並激發民眾主動參與。

(6) 兒童及青少年保健

- a. 建立兒童事故傷害防制計畫，提供安全環境。
- b. 建立異常個案之轉介就醫及追蹤管理系統。
- c. 加強辦理學前兒童口腔、聽力、視力保健工作；並獎勵北、中、南、東、高屏區設置六家視力保健中心，以達早期發現、早期矯治。
- d. 於台北區、北區、中區、南區、東區及高屏區等，持續獎助青少年保健中心，並擴大獎勵各縣市推廣青少年保健門診，以建立青少年保健服務網絡。

3. 署立醫院經營

(1) BOT—委託興建經營雙和醫院計畫：

雙和醫院原設院基地，經評估屬山坡地，致開發面積受限，經行政院經濟建設委員會決議重新檢討，已停止興設計畫。俟日後覓取適當之建院土地，並獲致具體結論後再辦理。

(2) 公民合營—嘉義醫院公民合作經營計畫：

嘉義醫院公民合作經營案，因甄選之三家合格申請醫院均以書面表示放棄簽約權，故已結束辦理。該院未來之營運，將採取與國立成功大學醫學院及附設醫院支援醫療服務合作模式進行。

(3) 台南醫院新化分院與新營醫院北門分院委託經營計畫：

本案經辦理二次招商公告，皆因無民間醫療機構提出申請，決議暫停執行，並將新化、北門分院交由台南、新營醫院自行經營。

(4) 部分開放—屏東醫院辦理部分開放醫療業務專案實驗計畫—葉清坤診所部分：

屏東醫院開放病床及設施供對方使用、葉清坤診所則派駐醫護等人力提供服務，合作後，該院之設施利用率及業務量均較為提升。

(5) 醫院功能合併：

a. 已完成之醫院合併：南投醫院與中興醫院功能合併；慢性病防治局及台中、嘉義慢性病防治院，改制合併為胸腔病院，另台南慢性病防治院改制為胸腔病院台南分院。

b. 規劃中之醫院合併：台北城區分院併入台北醫院、桃園療養院併入桃園醫院、樂生療養院併入台北醫院、草屯療養院併入南投醫院及嘉南療養院併入台南醫院等。

(6) 推動所屬醫院設置財團法人醫院：

為跳脫文官體系，使所屬醫院確實可達經營自主之目的，依醫療法、行政院衛生署所屬各醫療院局員工專案精簡(裁減)要點等相關法令規定，研訂「行政院衛生署設置財團法人醫院實施原則(草案)」，陳報行政院。

(7) 區域聯盟：

為有效因應醫療市場之競爭，將署立醫院分為台北、北、中、南等四區。朝向每區域擇一績優且較具規模之醫院為總院，其餘醫院為該院之院區或結盟醫院。希經由資源共享、技術交流、聯合行銷等方式，預定於五年內，整合區域內醫療服務、人事、經費、資訊、行政作業及管理，提升醫院服務層級與營運效率，降低經營管理成本與改變醫院形象，以提高其競爭力。

4. 完成區域資訊中心(RC)整併計畫，將三個 RC(台北、台中、高雄)減併成一個 RC(台北)。

5. 調高全國醫療資訊網(HIN)各連線單位網路頻寬。並陸續重新開發醫療資訊網之公用性系統，包括緊急醫療管理、子宮頸抹片篩檢管理、衛生人口資料庫等，運用新的資訊技術，增修維護公用性系統，以提高政府為民服務的效率。

(三)疫病防治

1. 加強全國傳染病防治計畫

- (1)完成疫情通報電話自動轉接系統一套。
- (2)完成四項「新感染症症候群監測研究計畫」。
- (3)完成中央疫情處理中心「疫情電子看板」規劃與發包。
- (4)完成「傳染病通管理系統 web 版第二期及傳染病爆發流行偵測模式」系統規劃與發包。
- (5)完成「中央疫情（監控）指揮中心」資訊設備規劃。
- (6)協助連江縣建構疫情處理中心。
- (7)完成「預防接種語音催預告資訊系統」視窗版之開發。
- (8)改善山地鄉(十三個重點防治鄉)衛生設施，逐步消除桿菌性痢疾感染源。
- (9)完成設置符合特殊隔離等級之病房及設置呼吸道傳染隔離病床 118 床。
- (10)規劃設置生物危害防護實驗室、病毒性標準實驗室、糞便檢體實驗室及黃病毒實驗室。
- (11)規劃建立防疫資訊化檔案、成立衛教數位博物館。

2. 後天免疫缺乏症候群防治計畫

- (1)加強醫療照護及擴增防治體系，將衛生署層級之「後天免疫缺乏症候群諮詢委員會」提升至行政院層級，由行政院副院長擔任召集人，整合十二個部會共同推動防治愛滋工作。
- (2)健全疾病監視系統，提高檢驗服務品質及輸血安全。
- (3)擴大推展衛生教育宣導，主辦或合辦衛教宣導活動計 107 場，舉辦世界愛滋病日宣導系列活動，有效提高民眾對愛滋病的警覺。
- (4)強化性病防治，辦理性病梅毒篩檢達 163 萬人次以上。

3. 加強結核病防治計畫

- (1)強化防癆體系與加強預防接種，依「慢性病防治體系人員移撥分發作業要點」完成結核病防治新體系。
- (2)卡介苗接種率提高至 99%以上，並已建立優良之冷儲監視系統。
- (3)建立健全之疾病監視系統，加強結核病個案管理資訊系統，改善結核病胸部 X 光篩檢工作。
- (4)落實醫療照護品及提升檢驗品質，建構結核病診療醫院體系，

辦理醫師結核病診療訓練課程，辦理結核病診療醫師認證工作，建構結核菌檢驗體系，試辦結核菌代檢網試辦計畫，範圍包括全國二十個縣市，擴大辦理結核病都治（DOTS）計畫，提升結核病患完治率。

- (5)推動慢性開放性結核病人收容管理計畫、山地鄉結核病人住院治療補助計畫、完成「肺結核病例發現診療費、治療費」給付標準修訂工作，完成「補助結核病人醫療健保部分負擔評估調查」提供未來決策參考。
- (6)加強衛生教育宣導及人才培訓。

4. 加強肝炎防治計畫

- (1)繼續進行B型肝炎預防接種，對不同族群之接種完成率均超越所訂完成率93%之目標。
- (2)進行A型肝炎預防接種，對山地偏遠地區十五個月大兒童至國小六年級學童進行預防接種，接種人數達到13,000多人。
- (3)加強肝炎防治衛生教育宣導活動。
- (4)督導輸血檢驗及加強供血者管理，繼續辦理醫事檢驗機構、打算機構等訪查工作，以提升捐血者之品質。
- (5)普及肝炎檢驗服務及加強品質管理，辦理B型肝炎效益評估、盛行率調查檢驗、病毒性肝炎檢體檢驗等事宜。
- (6)進行肝炎防治研究，委託學術單位或醫療機構進行八項肝炎相關，均依計畫目標完成。
- (7)發展B型肝炎預防接種資訊系統及急性病毒性肝炎監視系統。

5. 院內感染控制計畫

- (1)完成十六家醫學中心院內感染疫情監視系統建置。
- (2)委辦編輯侵入性醫療作業基準第三冊、發行院內感染控制雜誌六期。
- (3)完成特殊隔離病房之設置規劃。
- (4)加強傳染病隔離治療以減少院內感染發生，按季依中央健康保險局給付資料辦理傳染病隔離治療費用給付。
- (5)完成傳染病網路通報管理系統建置。
- (6)針對抗生素合理使用之管制，完成修正抗生素合理使用規範二大項、建立清淨手術預防性使用抗生素監測計劃及相關宣導活動。
- (7)辦理醫院感染管制之成本效益分析研究一項。

6. 根除三麻一風計畫

- (1) 根除小兒麻痺症成果保全評估作業，加強幼兒接種及追蹤未完成接種者促其完成補種，加強急性無力肢體麻痺之監視系統，防止再次爆發流行。
- (2) 提升預防接種完成率及育齡婦女接種德國麻疹疫苗。
- (3) 充實疫苗冷運冷藏設備、疫苗冷運冷藏過程溫度監視作業，以提高預防接種效益。
- (4) 針對三麻一風通報病例進行病例或接觸者調查與採檢工作，以強化傳染病監視系統。
- (5) 辦理委託媒體宣播、製作宣導單張、海報、影片、撰寫麻疹防治手冊等，積極推動衛生教育宣導。
- (6) 全國預防接種業務電腦化之建立，規劃開發「全國性預防接種資訊管理系統」WEB版。
- (7) 辦理縣市衛生局防疫工作人員疫情通報、預防接種及三麻一風防治實務等訓練。

7. 人用疫苗自製計畫

- (1) 完成「生物製劑先導工廠委託專案管理服務機構」甄選案。
- (2) 目前生產供常規性預防接種用之生物製劑生產技術搜查民間廠商。
- (3) 細胞培養日本腦炎疫苗毒性測試與即將進行安全性測試。
- (4) 台灣鎖鍊蛇抗蛇毒血清已成功治癒七位病患，治癒率 100%。
- (5) 配合加強技術產業推動方案，架構與大藥廠合作模式，研發腸病毒 71 型疫苗。
- (6) 建立「日本腦炎病毒基因重組蛋白系統」可增進新研發細胞培養日本腦炎疫苗生產過程中檢驗系統之精確度與靈敏度。

(四) 藥物食品安全管理

1. 建立高機動性、消費者安全為先之藥物及食品管理體系

- (1) 加強查緝不法藥物、化妝品及違規廣告，保障民眾用藥安全
 - a. 成立聯合稽查小組，八十七年六月至九十年底止，共辦理 22 次聯合稽查，共查獲違規情形共 1,211 件，均依法處罰。
 - b. 推動「全民監控醫療、藥物、化粧品及食品違規廣告計畫」，徵求並訓練 272 位義工對電視、廣播電台、報章雜誌及網路等廣告加以監控，共取締 1362 件。
- (2) 建立藥害救濟制度

「藥害救濟法」於八十九年六月二日生效，至九十一年二月底止，194 件藥害救濟申請案中，已完成 181 件之調查報告；160 件完成審議，其中有 61 件判定適用藥害救濟制度，獲得給付比率為 38%。並已於九十年十二月二十五日正式成立「財團法人藥害救濟基金會」，協助本署推動藥害救濟事宜。

2. 建立嚴謹而有效率之藥物查驗登記體系

- (1) 成立財團法人醫藥品查驗中心，協助本署新藥及臨床試驗計畫書之審查。目前臨床試驗計畫書之審查，平均審查工作天數由衛生署收件到完成約 30 天左右，與美國 FDA 之作業時間無異。
- (2) 訂定各項新藥審查基準及各項臨床試驗基準，已修訂新藥審查法規 237 項，並陸續公告十一項臨床試驗基準。
- (3) 健全臨床試驗體系與運作機制，補助醫學中心設立第一、二、三相新藥臨床試驗研究病房及相關實驗室。
- (4) 建立血液製劑、疫苗、基因工程製等生物製劑之安全性監視制度、建立罕見疾病藥物的管理制度及法規管理。
- (5) 彙整現有藥品辨識之相關資料，於本署藥物許可證查詢網站上建檔，供各醫療院所及民眾使用，並健全藥物不良反應監視通報系統。

3. 提升生技醫藥產品品質，增加國際之競爭力

輔導業者提昇生技製藥工業技術，使其品質達到國際標準，才可增強國際的競爭力，突破發展瓶頸。故全面推動藥品及醫療器材優良製造規範(GMP)。

4. 強化食品安全衛生管理，配合國際趨勢建立基因改造食品管理制度，已研修訂相關命令 9 項，增修訂衛生標準 5 項。

5. 參與食品衛生安全國際活動，籌劃食品相互認證 研議乳品、烘焙、肉品食品業者安全管制系統草案。

6. 推動健康飲食文化

輔導盒餐業者及觀光飯店推動健康飲食，計有 16 家觀光飯店、38 家餐廳、89 家餐盒食品業，共計 143 家餐飲業提供健康飲食。

7. 國民營養調查及教育宣導

辦理全國營養調查，監測國民營養狀況；「體重控制班」及「降低脂肪攝取減脂之旅」宣導教育，以建立正確的飲食習慣。

8. 推展管制藥品證照制度

民國九十年計增列管制藥品 2 項，修正管制藥品 3 項，核發管制藥品登記證 2,370 張，使用執照 2,865 張，製造、輸入、輸出同意書 1,172 件，輸出、輸入憑照 50 件，核定醫藥教育研究試驗使用管制藥品案 149 件，辦理管制藥品訓練及講習會 15 場次，研訂管制藥品之異動處理作業，建置「管制藥品管理資訊系統」。

9. 擴展濫用藥物檢驗資源並提升濫用藥物檢驗技術

民國九十年計完成都會區 MDMA、大麻、Benzodiazepines 類濫用嚴重性調查評估，並公告新增 MDMA 及大麻為尿檢認可項目；公告新認可尿檢機構 2 家；完成認可尿檢機構績效測試 45 家次，實地檢查 23 家次；抽查尿檢執行情形，外勞健檢醫院 19 家次，衛生局 25 家次；辦理濫用藥物檢體檢驗計 1,509 件，法院函詢相關案件 191 件；完成並發表三篇濫用藥物篩檢方法研究。

10. 請地方衛生局抽樣市售藥品、醫療器材、化粧品、食品檢體送本局檢驗，不合格產品即由地方衛生局作行政處理或處罰，檢驗結果同步發布新聞，並公布於網站供消費者查考。八十九年公布 11 項，九十年公布 10 項。

(五)發展醫藥衛生科技及國際交流合作

1. 基因體醫學研究

本署依任務導向原則，委辦本土性重要遺傳流行病學研究，對於本土性重要之遺傳流行病學研究，如癌症及心血管疾病相關基因之危險因子、基因診斷技術之臨床應用、基因疫苗研發，均有重大之發現，有助於疾病之治療及預防。並完成 730 株致病性細菌、195 株病毒株之保存及部分病原體基因定序工作。另於南、北各成立一個「遺傳疾病診斷諮詢窗口」，且積極延攬人才，培養符合國際水準之審查能力。

2. 醫藥生物科技研發、產業基礎環境之建置與改善

(1)新藥研發方面：已完成整合性新藥研發設施設置，引進新藥開發之技術及臨床試驗，進行數項抗癌、抗腸病毒、抗 C 型肝炎病毒藥物相關之研發計畫，支援多項國家型計畫，進行先導藥物篩選。

(2)生技基礎研究方面：進行基因體基礎與應用研究、建構台灣多變異性標竿資料庫、功能性基因體與蛋白質降解調控研究、建構基因生物晶片、及生物統計與生物資訊學、醫療器材與生物

材料工程研究。

- (3) 生技基礎環境建置方面：陸續公告多項藥品臨床試驗基準、及肝、腎功能不全病患的藥動學試驗基準；協助四家醫學中心設立新藥臨床試驗研究病房及相關實驗室；建立我國臨床試驗保險制度，舉辦臨床試驗醫界法界溝通座談會；建立嚴謹之新藥及生物製劑審核機制，強化藥品審查功能及效率，並持續延攬高科技專業人員，協助擬訂或修訂符合國際標準之相關醫藥品審查規定及相關試驗基準或規範，積極推動國際合作與法規協合化。另為配合行政院「加強生物技術產業推動方案」，推動國際醫藥品 GMP 相互認證，已於八十七年五月正式向國際醫藥品稽查協約組織(PIC-PIC/S)提出入會申請，PIC/S 入會主審於九十一年四月底，來台實地訪查。

3. 防救災醫療體系科技研究

依計畫之性質，區分為災難醫療體系之強化、資訊系統/資料庫建置、特殊災變緊急醫療體系之建置三大組別，並經多次討論，使各計畫均可適時修正進行方向，提昇其品質。九十年二月召開國際災難醫學研討會，邀請經驗豐富的國外學者專家來台演講指導。

4. 藥物食品科技研究

- (1) 已公告、修訂多項藥品研發相關之操作規範與臨床試驗基準、實施醫療器材 GMP 及諸多品項之標準化仿單。
- (2) 進行中醫藥對重要疾病臨床療效評估研究，已建立部份中醫診斷量化指標及基準。
- (3) 補助八家醫院成立中藥臨床試驗中心，完成 60 種藥材品質規格基準及 31 種中藥材炮製規範之建立。
- (4) 對目前已被濫用之藥物，如甲基安非他命、嗎啡等進行相關毒理、濫用之流行病學等研究。
- (5) 為加強基因改造食品之管理，公告「基因改造之黃豆及玉米」應向本署辦理查驗登記，且自民國九十二年一月一日起，非經本署查驗登記許可並予以公告之基因改造黃豆及玉米，不得製造、加工、調配、改裝、輸入或輸出，並公告「基因改造食品安全性評估方法」以作為本署審查之科學依據。
- (6) 參與 WTO、APEC、CBD 等國際組織相關法規研討會議，拓展與友好國家有關生物技術之雙邊與多邊交流合作。
- (7) 保健食品之種類數量亦日漸繁多且競爭激烈，品質良莠不齊，

本署亦就其安全性及機能性委託評估研究，以為訂定管理法規之參考。

5. 醫藥衛生科技及政策之研究

進行國人常見癌症之臨床與基礎研究、藥物與疫苗研發、傳染性疾病相關研究、生醫材料與醫學工程相關研究、流行病學與公共衛生研究、免疫學相關研究、醫療保健政策研究、環境衛生與職業醫學研究，推動國家衛生研究院論壇，培育醫藥衛生研究人才，並已建立傳染病致病原資訊、基因資料庫及血清銀行，建立新式、準確及快速檢驗致病原方法，建立完善及有效之傳染病監視網，持續肝炎、愛滋病、結核病、登革熱及腸病毒等本土性傳染病研究，建立合乎國家級水準之各類病原合約實驗室，進行長期照護相關研究，醫院評鑑制度標準之評估、管理制度之研究。

6. 推動加入世界衛生組織

- (1) 行政院成立推動參與世界衛生組織跨部會專案小組，由本署、外交部、經濟部、僑委會、陸委會、新聞局、文建會等相關部會以及國內民間團體、海外組織、無任所大使及專家學者組成，不僅有效整合及運用部會資源，並使九十一年宣導內容多樣化，提高我案於國際媒體之能見度，啟動本署進行衛生醫療援外計畫，以及擴大辦理九十一年五月 WHA 會期間之宣達活動。
- (2) 補助民間醫療專業團體組團赴 WHO 重要會員國進行遊說，由台灣國際醫學聯盟及台灣醫界聯盟邀集國內知名醫藥專家、民意代表等至歐、美、日等主要國家進行遊說，並於九十年九、十月獲歐洲醫師會及世界醫學會通過支持我國成為 WHA 觀察員之決議。
- (3) 補助國民健康局辦理中越家庭計畫及人口教育合作計畫，計接受越南派遣衛生人員 40 人次之教育訓練。

二、資源分配檢討

(一)健全全民健康保險

1. 在健保財務虧損方面，探究其原因如下：

- (1) 不可抗拒因素：我國 65 歲以上人口佔總人口之比率，由八十四年之 7.64% 上升至九十年之 8.7%，人口老化因素導致支出增加 300 億。
- (2) 人為因素：

- a. 醫療資源浪費：九十年全民健康保險平均門診利用率高達每年每人14.4次，平均住院利用率为每年每百人12.9次，致整體醫療費用，無論是門診或住院費用均呈現增加之情形。九十年全民健保醫療費用申報總金額較八十九年成長1.87%；其中，門診費用佔66.97%，較前一年成長0.43%，住院費用佔33.03%，較前一年增加4.93%。
- b. 醫療科技與新藥推陳出新、醫療服務項目增加及就醫方便性增高等。
- c. 醫院病床與醫師人數持續擴增。
- d. 費率久無調整、費基成長有限：保險費率4.25%自開辦至今七年來重未調整，在費率不變及投保金額有上、下限規定的情況下，保費收入成長速度低於國內生產毛額。外加平均眷口數自九十年一月由0.88人降為0.78人，及民眾自行負擔之眷屬保險費，由每一被保險人最多5口降為3口等措施影響下，以及整體經濟持續低迷，各類目投保金額調升幅度甚小，第二、三類保險對象連續三年未調整投保金額，連帶影響第五、六類保險對象亦未調整其應負擔之保險費，導致保險費收入成長低於醫療費用支出之成長速度。

面對保險費率無法調整，醫療費用又逐年攀升，以及不可控因素如人口老化、新科技成長、人口增加等因素，使得健保的財務危機成為社會大眾相當關心的議題，未來如何兼顧全民負擔與財務平衡成為健保局重要的課題。

2. 全民健保的首要目的係在積極保障民眾健康，而非消極提供民眾醫療服務。因此，未來在政策上，除了尋求中長期的財務平衡方案外，更重要的是以專業的知識，結合全體醫療院所的力量，讓全民健保回歸專業，全面提升醫療服務品質，為台灣開創一個「購買健康，提升品質，財務平衡，關懷弱勢」的嶄新時代。
3. 與醫界共同發展以資源耗用為基礎的相對值表(RBRVS)，以反映不同診療項目資源投入的多寡，並將依據總額預算成長額度、政策目標(鼓勵或抑制)及費用控制情形，作為支付標準調整之參考。

(二)推行醫療保健計畫

1. 嚴重精神病患強制住院政策，因辦理醫療機構增加，補助金額與補助人次增加，醫療費用核退減低及強制住院平均住院日長，致醫療費用不斷上漲，應予檢討其住院適當性及收費合理性。
2. 醫療網計畫之實施，攸關全民的醫療保健服務，惟年經費平均為30億元左右，占中央政府總預算極低之比例，配合新世紀社會需求，推動特殊醫療群體之照護，如緊急醫療救護、精神疾病防治、

長期照護、山地離島醫療偏遠地區之醫療照護、及因應各類天然災害、生化戰之危機應變能力，未來仍需充足之經費，以提升各項工作之順利推展。

3. 對各醫療區域內各級醫院之成長，未來將結合全國醫療資源現有健保之資料，予以規劃整合，並強化醫事審議委員會之功能，訂定醫院新、擴建審查原則，以合理調控病床數之增減。
4. 由於山地離島地區醫療資源及醫事人力嚴重缺乏，民眾赴外就醫困難，本署自八十四年推動遠距醫療先導計畫迄今，在有限頻寬之下，如何進行資訊交換、流量管理、確保連線品質及傳送的解析度等問題，皆須克服目前的技術瓶頸。

(三)疫病防治

1. 愛滋病目前防治經費，主要來自政府機關的編列預算，但其防治工作更需要民間團體的參與，以深入官方較無法連繫的特殊高危險團體，而缺乏民間團體的經費只仰賴政府機關的補助，往往只是杯水車薪。
2. 自九十年度起，結核病防治有關公共衛生業務併入衛生署疾病管制局，且為全面改善現行結核病防治成效不彰之現象，配合傳染病防治法之修正施行，加強辦理結核病患者強制治療之業務，及提高結核菌檢驗率等，預算增列約 5,000 萬元（一年約 9,893 萬元），以期透過較充裕之預算提升結核病防治成效。
3. 在執行根除三麻一風計畫方面，由於先進國家皆趨向將小兒麻痺疫苗接種由口服(OPV)改為接種(IPV)，隨根除計畫之進展，我國勢必將順應潮流而更改接種策略，但由 OPV 改為接種 IPV 將會增加人力之負擔，因此各衛生單位之人力需求必定會有增無減，尚須足夠經費來維持。

(四)藥物食品安全管理

由於年度預算基本需求皆通案刪減，人力不足，增加各項業務推動之困難，如：

1. 跨領域新興生技產品的出現，管理法規國際化，所造成審查及法規制訂之業務量及複雜度大幅提昇，再加上原有高科技人才，因政府精簡人事系統而遭裁減，無法與未來推動生技製藥產業發展之政策配合。
2. 食品衛生管理之人力資源，明顯不足，如各縣市衛生局之稽查人員平均僅約六人，實際從事食品檢驗之人力尚不足三人。
3. 配合「管制藥品管理條例」之施行，加上九十二年後更將接辦藥癮戒治業務，亟需中央整體考量與支持。

4. 市售藥品、醫療器材、食品、化粧品之衛生安全與否，關係民眾健康，相關檢驗預算經費，應逐年增編，以利業務之順利推展。

參、策略績效目標與衡量指標

一、策略績效目標

(一)業務面向策略績效目標

1. 強化全民健保經營體質，建立永續經營的健保制度

- (1) 規劃及推動二代健保，強化健保經營體質。
- (2) 落實精算費率，維持保險財務平衡。
- (3) 改革支付制度，提升醫療服務品質。
- (4) 強化服務效能，推動實施健保 IC 卡。

2. 建構新世紀健康照護網，提高全民健康意識

- (1) 建置區域性醫療服務體系，均衡醫療資源。
- (2) 加強弱勢族群之醫療照護，健全緊急醫療救護。
- (3) 推動署立醫院多元化經營，提升公立醫療機構營運績效。
- (4) 規劃各類醫事人力，促進醫事人力均衡分布，提升醫療專業素質。
- (5) 建構慢性病全程照護模式，以降低慢性病對國人健康之威脅。
- (6) 推動新世紀婦幼衛生保健計畫，以建構完整之保健服務網。
- (7) 推動國家防癌計畫，降低癌症對國民之健康威脅。
- (8) 發展衛生所多元化自主經營服務，推動衛生所與醫療院所策略聯盟，整合醫療衛生保健服務網絡。
- (9) 整合衛生教育資源，增進醫療資源之有效運用。

3. 加強全國傳染病防治體系

- (1) 加強全國傳染病防治計畫。
- (2) 後天免疫缺乏症候群防治計畫。
- (3) 結核病防治計畫。
- (4) 根除三麻一風計畫。
- (5) 加強肝炎防治計畫。
- (6) 人用疫苗自製計畫。

4. 建立藥物食品安全管理體系

- (1) 建立嚴謹有效率之新藥審核體系，強化醫藥品體系之審查功能

與效率。

- (2) 加強藥政管理，執行藥害救濟制度，推動醫藥分業。
- (3) 推動國際 GMP 藥廠查廠及藥物 GMP 制度。
- (4) 建立全國藥物辨識系統。
- (5) 建構以消費者為導向之食品衛生安全管理。
- (6) 國民營養狀況監測及改善。
- (7) 藥物、食品及化粧品衛生檢驗。
- (8) 健全管制藥品管理制度，建置藥癮戒治體系。

5. 發展衛生科技及參與國際組織

- (1) 基因醫藥衛生整合型科技計畫。
- (2) 生物技術產業環境之改善及相關藥物、食品科技之研發。
- (3) 防救災醫療體系科技計畫。
- (4) 保健食品安全性、機能性之研究。
- (5) 醫藥衛生科技及政策之研究。
- (6) 加入世界衛生組織，參與國際衛生活動。

(二) 人力面向策略績效目標

合理調整員額，落實人力精簡

(三) 經費面向策略績效目標

節約政府支出，邁向財政收支平衡

二、衡量指標

(一) 業務面向策略績效目標

策略績效目標		衡量指標								
		衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值				
						91	92	93	94	
一	強化全民健保經營體質，建立永續經營的健保制度 (15%)	一	輔導特約醫療院所上線實施健保 IC 卡成效(3%)	1	實際上線實施之成效	(實際上線醫療家數/91年1月底止之特約醫療院所數)×100%	10%	80%	95%	98%
		二	健保卡 IC 發卡作業成效(2%)	1	實際發卡作業辦理評估	各年度預定達成目標值	20%	85%	95%	98%

		三	二代健保之規劃成效(2%)	1	規劃報告	規劃時程至 92 年底止，完成以下內容： 1. 保險費徵收新制 2. 提升公民參與機制 3. 建構財務平衡、權責相符，並具社會基礎之組織體制 4. 建構健保資源配置原則	50%	750%	100%	0
		四	實施總額支付制度成效(2%)	1	按總額支付制度實施成效評估	以推動總額支付制度之具體績效給分，基本分為 80 分	80	80	80	80
		五	保險費收入之成長(2%)	1	以保險費收入竹本年度決算數與預算數比較	保險費收入本年度決算數與預算數比較。以 80 分為基本分，所得分數占本項目之 30%。	80	80	80	80
				1	以實收保險單占開單保險費比較	以實收保險費占開單保險費達 85% 者為 80 分，增(減)1%，加(減)1 分。所得分數占本項目評分之 70%。	85	85	85	85
		六	保險費欠費收回率之達成(2%)	1	以保險費欠費收回率之達成與前 3 年平均數比較	a. (保險費欠費收回金額/保險費欠費金額-呆帳金額) b. 此處所指保險費欠費，不含政府積欠保險費補助款部分。	80	80	80	80
		七	醫療服務改善方案之執行情形(2%)	1	各項醫療服務改善方案之具體績效	推動各項醫療服務改善方案之具體績效給分，基本分為 80 分。	80	80	80	80
二	建構新世紀健康照護網，提高全民健康意識(20%)	一	*每萬人口西醫師數(1.5%)	1	統計數據收集資料	(西醫師數/總人口數)*10,000	13.8	14.0	14.2	14.4
		二	*每萬人口急性一般病床數(1%)	1	統計數據收集資料	(急性一般病床數/總人口數)*10,000	31.5	32.0	33.1	33.5
		三	*每萬人口精神病床(1%)	1	統計數據收集資料	(精神病床數/總人口數)*10,000	8.6	9.0	9.5	10.0
		四	*每萬老年人口護理之家床數(1%)	1	統計數據收集資料	(護理之家床數/總老年人口數)*10,000	52.0	58.0	65.0	72.0
		五	病患滯留急診室 48 小時之比例(1.5%)	1	統計數據	(滯留急診室 48 小時以上之病患數/每月急診就醫病患數)*100	6%	5%	4%	3%

		六	所屬醫院創新具體改進措施，並經採行具成效總件數(1%)	1	統計數據	所屬醫院創新具體改進措施，並經採行具成效總件數	20	30	45	60
		七	所屬醫院申請醫院評鑑通過率(1%)	1	統計數據	(所屬醫院通過醫院評鑑家數/所屬醫院申請醫院評鑑家數) $\times 100$	100%	100%	100%	100%
		八	所屬醫院人事費用占醫療收入比率(1%)	1	依決算數計算	(所屬醫院用人費用總額/所屬醫院醫療收入總額) $\times 100$	77%	76%	75%	75%
		九	所屬醫院用人費用占事業成本比率(1%)	1	依決算數計算	(所屬醫院用人費用總額/所屬醫院事業成本總額) $\times 100$	58%	57%	56%	56%
		十	推動複合式篩檢之縣市成長情形(1%)	1	統計數據	推動複合式篩檢之縣市數	3	4	5	6
		十一	成立糖尿病共同照護網之縣市成長情形(1%)	1	統計數據	成立糖尿病共同照護網之縣市數	15	18	22	25
		十二	腎臟保健推廣機構之建構情形(1%)	1	統計數據	成立腎臟保健推廣機構之家數	0	3	6	10
		十三	母乳哺育情形(1%)	1	統計數據	分年提升母乳哺育率	48%	50%	52%	54%
		十四	新生兒接受篩檢之比率(1%)	1	統計數據	(該時間新生兒接受篩檢數/某時間新生兒數) $\times 100\%$	99%	99%	99%	99%
		十五	推廣健康餐飲、餐盒之情形(1%)	1	調查結果	a. 推動之餐飲業家數 b. 推動之餐盒業家數	60 100	90 130	120 150	160 170
		十六	全國醫療資訊網寬頻網路建設(1%)	1	實地查證	全國醫療資訊網寬頻網路建置比率	25% 1	50%	75%	100%
		十七	醫院病歷電子化(1%)	1	調查統計	醫療院所病歷電子化占全國醫療院所之百分比	10%	20%	30%	40%
		十八	衛生所設置資訊網站普及率(1%)	1	調查統計	369所衛生所全面設置資訊網站	0	40%	80%	100%
		十九	醫療保健網路申辦服務項目(1%)	1	實地查證	提供申辦服務項目達30項	0	10項	10項	10項
		參考指標	地區醫療水準之差距	1	統計數據	WEF 全球競爭力報告2001-2002排名	13名			
三	加強全國傳染病防治體系(15%)	一	愛滋病預防認知率(4%)	4	研究調查	(答對人題數/抽樣人題數) $\times 100\%$	75%	81%	85%	88%
		二	結核病個案完治率(4%)	1	統計數據	(結核個案管理一年半後完成治療人數/個案數) $\times 100\%$	83%	84%	84%	85%
		三	*三麻一風個案之疫情調查完成率(3%)	1	實際調查	麻疹、德國麻疹、AFP、CRS、新生兒破傷風之疫調完成率	85%	87%	90%	92%

		四	* 疾病通報時效(2%)	1	統計數據	(應於 24 小時內通報且確實於 24 小時內完成通報之個案數/所有應於 24 小時內通報之個案數) ×100%	95%	97%	99%	99%
		五	* 防止登革熱本土病例發生(2%)	1	統計數據	(未發生本土確定病例之縣市數/全國縣市數)×100%	72%	80%	88%	88%
		參考指標	公共衛生機構是否有能力處理疾病之傳染	1	民意調查	WEF 全球競爭力報告 2001-2002 排名	39 名			
四	建立藥物食品安全管理體系(15%)	一	提升基層醫療院所藥事人員調劑比率(3%)	1	稽查結果及健保局資料	(藥事人員調劑張數/全部處方箋張數)×100%	80%	81%	82%	83%
		二	藥品不良反應通報增加率(2%)	1	統計數據	(今年減去年向不良反應中心通報嚴重不良反應件數/去年嚴重不良反應事件數)×100%	1%	2%	3%	4%
		三	納入藥品辨識資料庫之藥品比率(2%)	1	統計數據 問卷調查	(具辨識標示之藥品納入資料庫件數/具辨識標示之藥品數)×100%	60%	70%	80%	90%
		四	總膳食調查之完整性與執行情形(2%)	1	實際調查	總膳食調查之件數	100	100	100	100
		五	符合良好食品安全管系統家數(2%)	1	統計資料 問卷調查	稽查符合食品安全管制系統家數	0	17	25	33
		六	管制藥品證照核發效率(2%)	1	書面及實地查證 書面及實地查證	管制藥發照辦理天數	4.5	4	4	4
		七	濫用藥物尿液檢驗監測之績效(2%)	1	檢測測試及實地查證	濫用藥物尿液檢測之合格率：(合格家數/總家數)×100%	100%	100%	100%	100%
五	發展衛生科技及參與國際組織(5%)	一	輔導中藥臨床試驗中心，獨立執行符合 GCP 要求之試驗能力(2%)	1	統計數據 實地查證	符合 GCP 要求之家數百分比	50%	60%	70%	80%
		二	建立基因改造食品之檢驗方法(1%)	1	建立檢驗方法	建立基因食品檢驗方法之數目	2	1	1	1
		三	完成藥品全面實施 cGMP 確效作業之藥廠比率(1%)	1	統計數據	(完成全面確效之藥廠數/所有西藥廠數)×100%	2%	20%	80%	100%
		四	積極爭取參與國際會議情形(0.5%)	1	實際參與情形	參加次數與人數	2	2	2	2
		五	與友國完成會談並做成備忘錄(0.5%)	1	實際參與情形	會談次數並完成備忘錄	1	1	1	1

備註：衡量指標標註「*」者，為國家競爭力指標之項目；標註『參考指標』者，為國家競爭力國際排名，

僅供參考，不列入評分計算。

(二)人力面向策略績效目標

策略績效目標	衡量指標							
	衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值			
					91	92	93	94
合理調整員額，落實人力精簡(15%)	年度預算員額數(含約聘僱員額數)精簡之百分比(15%)	1	統計數據	(本年度-明年度預算員額數/本年度預算員額數) \times 100%	3%	3%	1%	1%

(三)經費面向策略績效目標

策略績效目標	衡量指標							
	衡量指標	評估體制	評估方式	衡量標準	年度目標值			
					91	92	93	94
節約政府支出，邁向財政收支平衡(15%)	各機關年度經常門預算與決算剩餘百分比(15%)	1	統計數據	經常門預算數-經常門決算數/經常門預算數 \times 100%	1%	1%	1%	1%

肆、計畫內容摘要

一、強化全民健保經營體質，建立永續經營的健保制度

(一)規劃與推動二代健保，強化全民健保經營體質

1. 提出「健保保費徵收新制方案」。
2. 設計「提昇公民參與管道與能力之機制方案」。
3. 建構「財務平衡、權責相符且具有社會基礎之組織體制方案」。
4. 建構「國家整體醫療資源配置與健保給付原則」，並提昇醫療資源利用之效率、品質與公平性。

(二)落實精算費率，維持保險財務平衡

1. 檢討調整保險費率、保險費基及保險費負擔公平性
定期檢討精算費率，並提出調整保險費率之建議方案，以維持全民健保長期財務平衡。另協調擴大費基修法方案之通過，以落實各類目保險對象經濟能力與保費負擔之公平。

2. 積極解決地方政府積欠健保費補助款問題

按季將各縣市政府欠費情形函送主計處，作為其考核地方政府年度預算及執行情形之參考，以促請各縣市政府撥付健保費補助款。另對各級政府歷年欠費，請其提供分年攤還方案，並檢討採取法律行動，移送強制執行，以加速欠款之收回。

(三)改革支付制度，提升醫療服務品質

1. 實施總額支付制度

持續執行並檢討已實施之牙醫門診總額支付制度、中醫門診總額支付制度及西醫基層門診總額支付制度，另積極推動於九十一年七月起實施醫院總額支付制度。全面實施總額支付制度後，可提高醫師之專業自主性，亦可由醫事團體自行協商相對點數之比值，使支付更趨合理。

2. 推動醫療服務改善方案

推動論質醫療給付改善方案，改善現行「論量計酬」之支付方式，轉為強調「個案管理追蹤」之照護模式，引導醫療服務提供者朝向提供整體性醫療照顧，並以醫療品質及效果為支付費用的依據，以落實購買健康為導向的健保新理念。九十年十月起陸續推出醫療給付改善方案試辦計畫，推動的項目包括子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病、氣喘等五大疾病醫療給付改善方案，期透過本方案推動其他醫療服務品質之提升。

3. 試辦論人計酬支付制度，以提升宏觀效率，合理控制總體醫療費用支出。

4. 持續推動論病例計酬，改革支付標準及藥價基準，並建立以電腦檔案分析為基礎之審核制度，以提升微觀效率。

5. 發展各種疾病之治療指引及醫療品質指標，建立監測制度，以確保醫療服務品質。

(四)推動實施健保 IC 卡，強化服務效能

全面推行「健保 IC 卡實施計畫」，整合現有之健保卡、孕婦健康手冊、兒童健康手冊、重大傷病證明卡等。將可提供民眾一卡到底、方便就醫，無須每年至投保單位換卡，同時可以透過卡片查詢在保或欠費情形、就醫紀錄等；醫療院所亦可簡化掛號程序，提高醫療費用申報之正確性；投保單位可免除換卡的行政作業，節省大量作業之行政成本。預計自九十一年七月起可發出第一張 IC 卡，自九十二年五月全面使用。

二、建構新世紀健康照護網，提高全民健康意識

(一)醫療網第四期計畫

1. 建置區域性醫療服務體系並發揮醫療資源投資效益
 - (1) 賦予各層級醫療機構之任務及發展目標。
 - (2) 檢討醫療資源指標，以合理審查醫療機構新擴建計畫。
 - (3) 獎勵發展民間醫療機構。
2. 醫事人力規劃與提昇專業素質
 - (1) 醫學教育及醫事人力規劃。
 - (2) 強化專科醫師制度。
 - (3) 公立醫院人力配置與交流。
3. 提升與監督醫療照護品質
 - (1) 辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑。
 - (2) 全面提昇醫療機構醫療品質。
 - (3) 臨床檢驗品質保證。
 - (4) 供輸血醫療品質保證。
 - (5) 推動醫療廢棄物處理體系。
4. 強化緊急醫療救護體系
 - (1) 建立大量傷患緊急醫療救護體系。
 - (2) 建立毒藥物、化災暨核災急救體系。
 - (3) 加強急診轉診與民間救護車機構管理制度。
 - (4) 建置「國家級災難醫療救護隊」及成立「地區級災難醫療救護隊」。
 - (5) 建立全國性新生兒緊急轉診救護網，提升新生兒緊急救護品質。
 - (6) 充實急重症醫事人力與救護人員之培訓與管理。
 - (7) 建立急重症病床通報制度，改善病患滯留情形。
 - (8) 加強辦理全民 CPR 急救訓練及教育宣導。
5. 加強精神疾病防治工作
 - (1) 充實精神醫療與復健設施。
 - (2) 加強推展社區心理衛生工作。
 - (3) 加速培訓人才建立專業證照制度。
6. 健全長期照護與身心障礙醫療復健
 - (1) 建立長期照護整合性服務網絡。
 - (2) 均衡發展機構式長期照護設施。

- (3)建立社區化長期照護服務體系。
- (4)加強長期照護人力培訓與提昇照護品質。
- (5)加強身心障礙者醫療福利服務。

7. 加強山地離島及原住民醫療保健服務

- (1)充實偏遠地區醫療人力及改善醫療保健設施。
- (2)強化山地離島及原住民衛生保健工作體系。
- (3)強化緊急醫療後送體系。
- (4)加強原住民及離島地區特殊疾病與醫療問題之防治與研究。

8. 加強基層醫療保健服務

- (1)加強衛生所、室功能規劃與輔導。
- (2)獎助衛生所辦理自給自足經營服務。
- (3)規劃及建置視窗版「衛生所資訊系統」。

9. 充實精神病特殊醫療設施，建構充足收容養護床位。

- (1)整建署立桃園療養院精神醫療大樓，含醫護人員職務宿舍，規劃為地上十層，地下二層之建物。
- (2)八里療養院精神科醫療大樓改建工程。
- (3)草屯療養院急性醫療大樓擴建工程，於現有停車場空地，增建200床急性病房大樓。
- (4)澎湖醫院精神科病房擴建及周邊興建計畫，提供澎湖縣精神疾病患者就診及住院之需求。
- (5)整建行政院衛生署樂生療養院，興建地上八層地下一層醫療大樓，總樓地板面積37550.7平方公尺。

10. 推展社區健康營造

- (1)推展職場健康營造，獎勵直轄市及縣市政府各成立一家健康營造示範學校及職場。
- (2)辦理衛生局及六大職業衛生保健中心之工作協調會，加強跨縣市衛生局及健康營造示範職場間之經驗交流。
- (3)建構區域性醫療保健網絡，於台北地區、北、中、南及東區，各設立職業衛生保健中心。
- (4)結合社區總體營造及社區健康營造工作。

(二)推動所屬醫院多元化經營

- 1. 策略聯盟：本署醫院區域聯盟或與醫學院建教合作(台北、北、中、南四區)，中心醫院(總院)制，聯合管理中心。
- 2. 多角化經營：實施市場區隔，提昇人員設備產能，避免資源浪費。

3. 合作經營：醫師羅致困難及現有員工不易資遣之醫院。
4. 組織合併：適用於功能、組織及所在地相近之醫院。
5. 推動所屬醫院改制財團法人醫院。
6. 開放式經營模式：部分業務外包或開放自行開業醫師參與醫院診療(屏東)。
7. 委託經營：適用於已完工之新擴建醫院。
8. BOT 模式：適用於籌劃中之新擴建之醫院(雙和、荷苞山)。

(三)建構慢性病全程照護模式

1. 推動複合式健康篩檢計畫：整合健保成人預防保健服務及癌症、三高社區到點篩檢服務，推動複合式社區到點健康篩檢服務。
2. 建構糖尿病共同照護網計畫：輔導地方衛生機關成立轄區共同照護網。
3. 成立中風防治中心計畫：依七個醫療區域，設置「區域性多功能中風防治中心」，有效整合及運用區域內政府與民間資源。
4. 建置中老年個案追蹤管理計畫，建置中老年保健衛教網站計畫。
5. 建構腎臟保健推廣體系計畫，提升慢性腎衰竭之照護品質。

(四)新世紀婦幼衛生保健計畫

1. 提供可近性之生育調節服務，維持人口合理成長
 - (1)繼續提供民眾可近性之生育調節服務，並監督避孕器材之品質及收費標準。
 - (2)加強外籍新娘、智障、精神病及弱勢社經條件者生育調節服務之提供及管理。
 - (3)研訂人工協助生殖法，防止人工協助生殖技術之濫用。辦理人工協助生殖技術醫療機構評估，建立不孕症醫療服務體系，及加強人工協助生殖資料管理與分析。
2. 加強優生保健服務，提升人口素質
 - (1)全面營造親善的哺乳環境，提高母乳哺育率
 - a. 輔導醫療院所營造母嬰親善環境，及辦理母嬰親善醫療院所評估作業。獎勵於公共場所及職場設置哺(集)乳室，營造良好的哺乳環境。
 - b. 培訓母乳哺育諮詢人員、社區志工，及普設母乳哺育諮詢專線。
 - c. 協調嬰兒奶粉廠商自我約束其促銷及廣告活動。

- (2) 強化優生保健諮詢中心功能，及辦理產前遺傳檢驗機構評估作業，建構完整之優生保健服務體系。
- (3) 繼續辦理產前遺傳檢驗、新生兒先天代謝異常疾病檢篩之檢驗品質管制工作、辦理孕婦海洋性貧血篩檢服務、鼓勵高齡孕婦接受羊膜穿刺羊水分析、辦理新生兒先天代謝異常疾病篩檢及加強對特殊群體（如智障學童）之家族追蹤與遺傳諮詢服務。
- (4) 照顧罕見疾患等弱勢團體，提供相關醫療補助。
 - a. 設置罕見疾病免費諮詢專線，提供患者及家屬相關諮詢與建議。
 - b. 補助罕見疾病患者相關醫療費用、包括：健保未給付之藥品費、特殊營養食品費、人體試驗費用及國際醫療合作等費用。
 - c. 鼓勵罕見遺傳疾病防治之相關研究。

3. 推動婦女健康促進

- (1) 適時檢討及修訂婦女健康政策。
- (2) 輔導醫療機構提升婦女就醫環境及設施。
- (3) 加強弱勢婦女醫療保健服務。
- (4) 加強婦女健康相關研究。

(五) 兒童青少年保健

1. 推動全方位兒童預防保健服務

- (1) 結合全民健保兒童預防保健服務，建置有效、可近性的 0-6 歲發展遲緩兒童篩檢體系。
- (2) 全面實施國小學童含氟水漱口防齲計畫，期使全國 1-6 年級學童可持續接受 6 年之含氟水漱口，降低 7 歲兒童乳齒齲蝕指數至 5 顆以下；使十二歲兒童齲蝕指數降至 3 顆以下。
- (3) 推動早產兒出院後持續照護服務網絡。
- (4) 加強兒童視力、聽力保健服務。

2. 繼續辦理出生、死產及先天性缺陷兒通報，分析新生兒及嬰兒死亡率並妥善因應。

3. 建立兒童事故傷害防制

- (1) 建立事故傷害防制示範安全社區。
- (2) 結合社政、教育單位繼續推動幼兒居家安全環境的改善、衛教活動及成效評估。
- (3) 加強事故傷害防制相關研究，以瞭解事故傷害之原因別、死亡資料及本土化外因之研究等。

4. 建立青少年保健服務網絡

- (1)於台北區、北區、中區、南區、東、高屏區設置六處青少年保健中心，作為全面推廣行為偏差、暴力、抽菸、吸毒等青少年問題輔導之基礎。
- (2)結合教育單位及民間團體，透過各種青少年活動及參與教育部修訂各級學校有關生育保健、家庭計畫課程，推動青少年計畫性教育計畫，提供青少年生理生殖、安全性行為等相關資訊，以減少未成年性生育率。

(六)推動國家防癌計畫

- 1.積極推廣癌症初段預防工作，普及防癌宣導教育。
- 2.普及癌症到點篩檢服務，以早期發現，並提供有效治療。
- 3.設置癌症防治中心，提升癌症照護品質，促使癌症患者接受正規治療。
- 4.建立癌症監視及研究調查制度。

(七)推動國民健康生活

1. 建立健康體能計畫

- (1)針對各年齡層及性別，分別訂定各類保健主題，進行健康話題宣導。
- (2)研議「全民健康體能檢定分級」制度。
- (3)成立跨部會健康體能推動諮詢委員會，推動健康體能活動。

2. 推動健康飲食文化

- (1)輔導具營養師之餐廳飯店皆能提供健康套餐。
- (2)輔導具營養師之盒餐業者皆能提供健康盒餐。
- (3)與教育部研商於學校推動健康盒餐。

3. 健康傳銷計畫

- (1)建立民眾健康教育網絡。
 - a. 推動衛生教育資源整合與運用。
 - b. 建立社區民眾衛生教育模式。
 - c. 提升社區民眾健康行為促進策略之品質及成效。
- (2)培訓衛生人力資源
 - a. 強化衛生局所人員，並培訓衛生機關之衛教領導人才，建立衛生教育實務訓練制度，及培訓公共衛生護理人員成為深入社區的衛生教育人員。
 - b. 辦理全國衛生醫療人員職前及在職訓練需求調查。

- c. 建置全國衛生人力資料庫：設計程式、衛生人員基本資料及受訓資料之收集及輸入、軟體上線及訓練使用人員。

(3) 建置健康教育資料中心

- a. 民眾健康狀況及衛教需求評估。
- b. 衛生教育宣導之現況評估。
- c. 規劃建置衛生教育媒體網路資料庫。
- d. 衛生教育宣導教材之研發與評價。

(八) 發展衛生所多元化自主經營服務，推動衛生所與醫療院所策略聯盟

1. 輔導衛生所發展自我特色及建立關係網絡，結合相關地方資源，運用競合關係，發揮醫療保健服務網絡功能。
2. 補助衛生所與產、學界合作，以公辦公營、公辦民營或合作經營等方式，辦理自給自足之經營服務。

(九) 網路健康服務推動計畫

1. 加強衛生醫療資訊基礎建設，發展健全的網路健康服務資訊環境。
2. 推動電子病歷及醫療資訊標準，加速醫療院所資訊化，提高醫療服務品質。
 - (1) 推廣醫療院所病歷電子化。
 - (2) 設置及營運「醫療憑證管理中心」。
 - (3) 制定及推廣醫療資訊標準。
 - (4) 建置「醫院資訊交換機制」。
3. 發展重要衛生醫療資訊應用，保障民眾獲得正確健康資訊之權利。
 - (1) 建立醫療網站評選制度。
 - (2) 發展遠距醫療系統。
 - (3) 建置推廣醫療照護資訊系統。

(十) 推動衛生局所網路便民服務計畫

1. 建立衛生局所醫療保健服務網站，規劃設置單一網路服務系統。
2. 整合開發衛生局所便民服務資訊系統，發展以民眾需求為導向之資訊服務，提升行政效能及服務品質。
3. 提供網路申辦服務。

三、加強全國傳染病防治體系

(一) 加強全國傳染病防治計畫

1. 完成傳染病通報無線電通訊系統(含無線電接收站、不斷電系統及相關人員配置無線電接收機)。

2. 擴充傳染病通報管理系統 web 版功能。
3. 完成中央疫情處理中心疫情電子看板設置、軟體設計、疫情監控及指揮設備之建置。
4. 完成連江縣疫情處理中心新建工程、金門縣疫情處理中心新建工程之設計及採購。
5. 規劃「全國性預防接種資訊管理系統」中央資料庫。
6. 改善山地鄉(十三個重點防治鄉)衛生設施，逐步消除桿菌性痢疾感染源。
7. 完成「特殊隔離病房」設置計畫規劃、採購及動工。
8. 辦理指定醫院隔離病房檢測計畫。
9. 設置「呼吸道傳染隔離病房」132床。
10. 生物危害防護實驗室、糞便檢體實驗室及黃病毒實驗室昇級。
11. 完成黃病毒常規檢驗實驗室、黃病毒參考實驗室及院內感染菌種分型實驗室相關檢驗研究設備昇級。
12. 成立數位博物館、防疫資料數位化。

(二)後天免疫缺乏症候群防治計畫

1. 政策決心與組織動員，定期召開「行政院愛滋病防治推動委員會」與工作小組會報，地方政府定期召開「縣市愛滋病防治工作小組」。
2. 加強初級預防工作，提高防治效益，推展愛滋病防治全民衛生教育，推行安全性行為，提高保險套使用率，推動愛滋防治志工招募與訓練方案，專業人員培訓，提高輸血安全，推動「全面性防護措施」。
3. 加強次級預防工作，以期發現個案接受有效治療，健全疾病監測與通報系統，擴大檢驗服務、建立全國篩檢網，提高檢驗服務品質，強化性病防治工作，個案追蹤管理與照護。
4. 加強愛滋病第三段預防工作、提升照護品質，.建立愛滋感染者社區照護模式，提供愛滋病患安寧照護，受理外籍配偶申覆作業工作。
5. 積極推動愛滋病有關之研究發展與國際交流。

(三)結核病防治計畫

1. 強化防癆體系：重整慢性病防治機構業務與功能，更名為結核病防治機構，並配合衛生園區規劃，興建中央層級結核病防治局之永久局址。
2. 加強預防接種：全面普查國小一年級學童完成卡介苗接種情形、定

期抽檢卡介苗合約醫院辦理疫苗接種品質、建立優良疫苗冷儲系統及庫存監視制度等。

3. 建立健全之疾病監測系統：配合全國醫療資訊網之作業，規劃衛生所、台北市慢性病防治院及高雄市慢性病防治中心進入結核病病案管理系統，提升個案通報及管理之成效。辦理山地鄉巡迴檢查計畫、高危險群及群居團體之篩檢計畫，以提高病患發現率。
4. 落實醫療照護及提升檢驗品質：訂定「分枝桿菌檢驗室工作手冊」、「結核病臨床醫師手冊」，以提昇檢驗及醫療照護品質；繼續辦理「慢性開放性結核病人暨山地鄉結核病人住院治療計畫」及「短程直接觀察治療法計畫」，以提高疾病完治率，預防多重抗藥性菌株。
5. 加強衛教宣導及人才培訓：每年配合 WHO「世界結核病日」（3月24日）擴大辦理宣導活動，定期辦理國內及國際性學術研討會與人才訓練課程，促進學術交流，並提升專業能力。

(四)根除三麻一風計畫

1. 持續小兒麻痺根除之保全作業，維持小兒麻痺疫苗高接種率及加強 AFP 監視系統，以杜絕境外移入並達成全球朝根除小兒麻痺症之目標。
2. 加強執行麻疹消除工作。
3. 進行新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群相關調查研究，以確認我國消除成果。
4. 提高各項預防接種完成率。
5. 繼續推動改進傳染病通報及預防接種資訊管理系統 (NIIS)，以利計畫之執行。

(五)加強肝炎防治計畫

1. 整合「急性病毒性肝炎監測系統」與「傳染病通報系統」，提升病例通報率達 85%以上。
2. 推動全省山地鄉出生滿十五個月幼兒 A 型肝炎預防注射及學齡前與國小學童補接種工作，完成率達 80%以上。
3. 繼續進行 B 型肝炎預防注射，減少 B 型肝炎病毒感染，第三劑完成率達 95%以上。
4. 增訂衛生所資訊系統孕婦 B 型肝炎檢驗資料及統計等功能，以為衛生局所提供服務追蹤訪視及統計之依據。
5. 加強衛生教育，增進國人對肝炎防治及預防注射正確認識，以提高 A 型及 B 型肝炎預防注射率，減少病毒性肝炎感染機會。

6. 強化B及C型肝炎檢驗品質，提升國內檢驗水準。
7. 進行肝炎相關研究，以為防治政策之重要參考。

(六)人用疫苗自製計畫

1. 完成建廠用地甄選及初步設計。
2. 完成成人用吸著破傷風白喉混合類毒素(Td)、白喉破傷風混合類毒素(DT)、凍結乾燥卡介苗(BCG)三種生產技術授權訓練計畫。
3. 進行新疫苗生產技術研發工作。

四、建立藥物食品安全管理體系

(一)建立嚴謹有效率之新藥審核體系，健全藥品管理制度

1. 強化醫藥品審查體系。
2. 建立完整之臨床試驗體系與運作機制，並有效運作，促使台灣成為「亞太臨床試驗中心」。
3. 委託醫藥品查驗中心，逐步建立嚴謹獨立之新藥審查體系。

(二)加強藥政管理，執行藥害救濟制度及推動醫藥分業

1. 持續進行藥政相關法規之研修工作，以提升藥事服務水準。
2. 健全藥政管理登記系統
 - (1)辦理藥物、化粧品之查驗登記及展延變更，以加強藥物、化粧品上市前後之管理。
 - (2)建立每月核發之藥物暨含藥化粧品等許可證之相關資料庫。
 - (3)分期設置藥品、化粧品、醫療器材核准外盒、標籤、仿單及產品圖樣電腦資料及資料更新維護。
3. 提升社區藥局專業管理及藥事服務水準，推動醫藥分業。
4. 健全全國藥物安全監視通報之功能及運作
 - (1)推動「藥品不良反應監視及通報系統」、「醫療器材不良反應監視及通報系統」計畫。
 - (2)推動加入世界貿易組織(WTO)藥品不良反應監視系統計畫。
5. 建立全國性藥物、食品違規廣告監控體系。
6. 建立藥害救濟制度
 - (1)訂定「藥害救濟基金運用管理及收支辦法」、「藥害救濟申請辦法」及「藥害救濟給付標準」。
 - (2)成立藥害救濟審議委員會，並訂定其組織及審議辦法。
 - (3)公告「嚴重疾病」範圍及適用藥害救濟法之藥物範圍。
7. 藥物食品管理體系之整併：參考美國組織模式，將本署藥物食品

檢驗局、管制藥品管理局及署內藥政處、食品處整併，成立類似美國 FDA 之組織，以促使國內產品提高水準，符合國際標準，嚴格管制進口產品，提升審核、檢驗效率，保護消費者健康。

(三)推動國際 GMP 藥廠查廠，並落實藥物 GMP 制度

1. 落實藥物 GMP 制度及國際相互認證。
2. 規劃推動海外藥廠 GMP 查核，以有效管理海外藥廠，確保輸入產品品質。

(四)建立全國藥物辨識系統

1. 推動各藥廠建立其廠內之藥物辨識系統。
2. 鼓勵各藥廠依序將舊產品加入辨識代碼。
3. 推動新產品在辦理查驗登記時，即需登錄其辨識代碼。

(五)健全血液製劑、核醫藥品及罕見疾病藥物之管理體系

1. 建立生物製劑及罕見疾病藥物獨立的管理法規。
2. 建立生物製劑及血液製劑的安全性監視制度。
3. 協助推動生物製劑相關產業的發展。
4. 由「生技產品諮詢窗口」，繼續提供生技研發業者相關管理法規之諮詢、溝通管道。

(六)建構以消費者為導向之食品衛生安全管理

1. 建立基於風險分析符合國際規範之法令規章制度
 - (1)由環境生產到消費確保食品衛生安全
 - a. 總膳食調查制度
 - b. 建立食品中污染物之風險評估體系
 - (2)強化食品衛生安全管理及建立基因改造食品管理制度
 - a. 研(修)訂食品衛生有關法規
 - b. 推動食品業者衛生管理法令
 - c. 配合國際規範建立基因改造食品管理制度
2. 推動食品業者良好衛生規範及食品安全管制系統
3. 輔導優良業者自主衛生管理
 - (1)餐飲衛生管理：建立餐飲從業人員衛生證照制度、實施餐飲衛生 HACCP 系統計劃、辦理示範餐飲及學術研討、加強外燴業者衛生管理及推動學校餐飲衛生。
 - (2)健康食品管理：建立安全與功效評估制度、監督輔導健康食品業者之生產經營、加強健康食品教育宣導及強化產品之查緝。

4. 參與食品衛生安全國際活動，並籌劃食品相互認證制度。
5. 強化食品衛生宣導與教育
 - (1) 辦理食品衛生教育宣導、訓練與調查工作。
 - (2) 加強取締食品違規廣告，辦理消費者保護教育宣導活動。
6. 加強食品中毒防治及評估非傳統食品之安全性。
7. 國民營養狀況監測及改善
 - (1) 國民營養健康狀況變遷調查
 - a. 建立全國營養調查監測體系。
 - b. 檢測國人體位、臨床診狀及營養相關之生化值。
 - c. 調查國人飲食攝取及營養狀況與疾病之相關性。
 - (2) 降低國人脂肪攝取以符合均衡飲食原則：辦理降低脂肪攝取種子訓練班，推廣降低脂肪攝取班，並編印降低脂肪攝取之相關教材。
 - (3) 體重控制計畫-降低肥胖率：辦理體重控制講習班，推廣辦理體重控制班，並編印體重控制相關教材。
 - (4) 實施包裝食品營養標示制度。
 - a. 研訂我國營養標示之相關法規。
 - b. 依食品類別逐步推動包裝食品營養標示。
 - c. 輔導業者實施營養標示制度。

(七) 保育類中藥材替代品的研究及教育訓練

1. 配合行政院「生物多樣性推動方案」，鼓勵專家投入保育類中藥材替代品之研究，以確保生物之永續利用。
2. 增加新處方配方研發之能力。
3. 辦理教育宣導，鼓勵使用替代品，落實國人保育觀念。
4. 瞭解國際最新動態，並配合推展，以提升國際形象。

(八) 辦理藥物、食品及化粧品衛生檢驗

1. 進行市售消費產品比較檢驗
 - (1) 規劃4年系統性抽樣計畫，每年選定12項市售產品，作規劃性隨機抽購，並依據公信性之檢驗方法分析其衛生品質。
 - (2) 定期發布檢驗結果，供消費者參考比較，不合格者送地方衛生機關依規定處理。
 - (3) 組成跨縣市「食品聯合稽查大隊」，針對問題產品進行處理。
2. 國內食品及國人人體血液中戴奧辛背景調查
 - (1) 國內食品中戴奧辛背景值之建立

- a. 由具有戴奧辛超微量分析能力之國內外實驗室進行魚貝類、肉蛋類、乳製品、油脂類等食品樣品中戴奧辛背景值之調查。
- b. 進行國人戴奧辛攝入風險評估。

(2) 國人血液中戴奧辛背景值之建立

- a. 由目前具有戴奧辛超微量分析能力之國內外實驗室進行國人血液樣品中戴奧辛之背景值調查。
- b. 進行國人戴奧辛致癌風險評估。

3. 進行香煙中尼古丁及焦油含量監測

依據中國國家標準業已公告之採樣及檢測方法，逐年進行市售香菸中尼古丁及焦油含量分析，完成之調查結果可提供衛生單位瞭解國產及進口菸品品質良窳之參考。

(九)健全管制藥品管理制度，建置藥癮戒治體系

1. 加強管制藥品管理制度及法規之教育宣導。
2. 建立管制藥品許可證、領有管制藥品登記證之機構業者及領有使用執照人員等相關查詢資料庫。
3. 建立線上申辦各式證照、同意書作業系統，加速申辦、核發流程。
4. 訂定管制藥品稽核計畫，以強化管制藥品之稽核，並辦理管制藥品稽核人員訓練。
5. 系統性建立民間濫用藥物尿液檢驗機構認可程序，充分掌握民間檢驗資源，並合理分配及利用。
6. 擬定計畫進行檢驗方法研究，提升濫用藥物檢驗之技術。
7. 訂定管制藥品成癮性、濫用性及毒性評估之可行指標及毒性檢測之方法。與相關研究機構合作，提升毒性評估之水準。
8. 統籌建置藥癮戒治體系，持續發展戒癮模式，運用社會資源，鼓勵民間參與戒癮服務。

五、發展衛生研究及參與國際組織

(一)基因體醫學國家型計畫

進行臺灣女性肺腺癌遺傳流行病學研究，探討肺癌之分子致病與癌轉移機制，探討肺癌之診斷標誌及治療，進行肺腺癌之環境因子及基因體毒理研究，進行中醫證型之基因體與中醫體質（陰陽氣血）證型表現之分子機轉研究，建立保育類中藥材基因資料庫，並發展保育類中藥材基因鑑定晶片，蒐集、鑑定與保存病原體，從事基因定序與基因資料庫建置，設置遺傳疾病診斷諮詢窗口，建立嚴謹之

基因體醫學臨床試驗與相關產品之評估與審核機制。

(二)醫藥生物科技研發、產業基礎環境之建置與改善

1. 製藥與生物技術國家型計畫

建立整合性新藥研發核心設施，提供核心設施支援國家型計畫之專題研究計畫；引進新藥開發技術，進行抗癌、抗病毒、抗心血管疾病藥物研發；協調監控新藥之臨床試驗計畫及其中游發展；提供生技製藥產業業者之諮詢服務，以改善新藥研發相關之法規環境；建立嚴謹之新藥(含生物製劑及中草藥)審查機制，強化藥品審查功能及效率；推動醫學中心設立新藥臨床實驗病房及相關實驗室，以提升我國在整體新藥研發之國際競爭力；推動臨床試驗收費標準制度化、合理化及透明化，建立完整健全之查核體系，以落實GCP規範之實施，並持續推動GCP查核工作；持續訓練執行臨床試驗所需之各類人才，修訂我國藥品臨床試驗規範，持續推動臨床試驗保險制度；依據ICH基準之最新內容，研究修正我國GLP規範，推動GLP及—建立完整健全的藥品非臨床(GLP)查核體系與落實GLP規範。

2. 國家衛生研究院生物科技研究計畫

針對生醫力學、生醫材料及材料工程、醫學影響與造影、生物光電等四大領域，進行包括人工心瓣與超音波等相關之多項研究計畫，進行臨床試驗研究計畫、藥物研究計畫、生物資訊學研究、遺傳基因研究、流行病學及抽樣調查研究、統計方法研究等多項計畫；延續進行各項研究資源之整合與設置工作，包括全民健康保險學術研究資料庫、細胞庫、實驗動物資訊網，另外也持續提供多項生物資訊服務，包括巨分子序列分析服務、建置生物資訊重要資料庫之鏡相站。

(三)防救災醫療體系科技研究

進行不同類型災害衛生醫療系統之研究，建立各類災害之應變模式，強化各層級醫療院所內部於緊急事件及災難發生之應變能力，建立救護人力及緊急救援隊之資料庫，持續進行災難醫學之疫情監控，災難精神醫療衛生之長期照護，演練過去所擬定之災難醫學應變模式之標準作業流程。

(四)藥物與食品科技研究

1. 農業生物科技國家型計畫

進行新品項基因改造食品鑑別檢驗方法之探討與研究，基因改

造玉米定量檢驗方法之探討與研究，基因改造食品之檢驗方法聯合評估與精準度試驗，基因改造食品之檢驗方法研擬、審查與制定，基因改造食品之市場監測調查，技術移轉與相關法規研究，規劃及設立基因改造食品檢驗實驗室。

2. 食品科技發展方案

持續食品衛生法規及食品衛生管理政策、食品衛生與品質檢驗方法之研究，食品天然毒素及微生物所致食物中毒之研究，進行保健食品研究開發，建立符合國際規範之基因改造食品管理與檢驗體系，進行疾病、營養、飲食與社會行為相關性研究，推動食品合約實驗室，研訂相關管理措施與規定。

3. 藥物科技發展方案

健全新藥(物)研發與上市之管理機制，進行製藥工業及藥品管理相關之研究、藥物開發與臨床研究，建立醫療器材標準制度，進行製藥與生物製劑之研究、化粧品之品質衛生管理研究、兩岸互動與加入 WTO 對製藥生技產業衝擊相關研究、前瞻性藥物管理科技政策與法規及管理之相關研究，建立各項中藥品質管制基準，協助教學醫院成立中藥臨床試驗中心，成立中藥聯合人體試驗委員會，建立中藥不良反應通報系統，研訂中藥藥品 IND、NDA 與臨床試驗基準，推動中醫藥科學化之研究，建立中醫診斷基準及臨床治療共識指引，進行中西藥併用之交互作用研究、全民健保中醫門診總額支付制度醫療服務品質相關研究，進行濫用藥物檢驗科技與藥物濫用流行病學、毒性評估之研究，建立專職醫藥品 GMP 稽查系統，進行生物製劑確效與檢驗方法之研究，開發活病毒疫苗與基因工程製劑效價檢驗方法，研訂醫療器材品質基準，開發藥品不純物分析方法，積極培訓生物科技相關人才。

(五) 醫藥衛生科技及政策之研究

1. 國衛院醫藥衛生研究計畫

進行癌症預防與早期診斷、癌症新藥之臨床試驗以及大型院際臨床試驗方案等研究工作；進行戴奧辛／多氯聯苯等有機物危害、重金屬、生物指標之研究；進行台灣地區全國健康訪問調查、整合型衛生服務研究計畫、我國醫事人力規劃與預測、全民健保實施論病例計酬支付制度之影響評估等全民健康保險研究；進行全國微生物抗藥性監測，動物分離菌之抗藥性檢測計畫，社區感染肺炎病源之調查，臨床黴菌的收集與分析，細菌性感染等多項臨床研究工

作，籌設老人醫學研究組、精神醫學與藥物濫用研究組；進行學術評鑑等各項管核工作，設置智慧財產管理委員會，醫衛研究人才培育，設置「國家衛生研究院研究中心」，持續推動國家衛生研究院論壇。

2. 衛生署醫衛科技發展方案

進行綜合性國民健康、菸害及癌症防治、生命週期的國民保健與衛生教育與社區健康促進之調查及研究，建立本土性傳染病致病原及基因資料庫，建立傳染病分子生物學檢驗方法；進行肝炎、愛滋病、結核病、登革熱及腸病毒等傳染病之相關研究，持續醫療照護、緊急醫療救護、精神醫療、藥物濫用、長期照護及山地離島地區及原住民醫療等相關研究，整合全國醫療衛生資訊，建置全國整合性醫療衛生資料庫，研擬整合性醫療衛生資訊使用倫理議題之相關研究，建立國內產、官、學合作運用整合性醫療衛生資料庫之模式。

3. 整合性醫藥衛生研究計畫

持續進行國人重要疾病（包括癌症、心臟血管疾病、中風、糖尿病、感染性疾病、關節炎、精神疾病、神經性疾病、藥物濫用及成癮、老年疾病、新生兒及嬰幼兒發育有關之健康問題、免疫疾病、眼科疾病、血液疾病、口腔疾病、環境及職業病、外傷及意外傷害、運動傷害等）之研究，醫療保健及公共衛生政策與制度之研究，治療及診斷新技術之開發；生物製劑及藥品之合成、研究及發展，基因及蛋白質重組等分子生物技術之開發及利用，殺菌劑、環境毒物、蛇毒之作用機轉及細胞毒性之研究，醫學工程之研究發展。

4. 推動醫藥衛生科技管理業務計畫

邀請學者專家研擬醫藥衛生科技研究重點，訂定中長程科技發展目標，提供歷年研究成果上網，民眾免費查詢，並舉辦研討會、成果發表會，推廣成果應用，補助民間團體辦理國際性科技研討會，邀集國外專家實地了解我國現況，提出衛生醫療科技建言，規劃研究重點，改進計畫管理流程，有效掌握計畫進度與時效。

5. 數位學習國家型計畫

建構電子社群醫療體系，以影音方式與網友線上面對面，緊進行衛教宣導與醫療諮詢建議，提供運動處方、體適能評量與諮詢，組織網路病友會，線上交換治療經驗與新資訊。

(六)國家衛生研究院建院五年計畫

完成院區建築物第一期工程：行政及研究大樓、圖書館、資訊中心、會議中心、單身及有眷宿舍、機電中心、廢棄物處理中心、院區道路景觀及污水處理設施。

(七)參與國際組織

1. 建立國際雙邊活動計畫

- (1)定期辦理中美衛生雙邊會談。
- (2)邀請無邦交國高級衛生官員訪華，以爭取來訪外賓對我國公共衛生之肯定。
- (3)安排至 WHO 重要會員國、執委會委員國、歐州聯盟輪值國家拜訪，交換雙方衛生醫療經驗並宣達我加入 WHO 之決心。

2. 醫療衛生援外計畫

- (1)東南亞開發中國家衛生醫療援外計畫。
- (2)非洲南部愛滋病防治計畫。

3. 跨國衛生醫療學術研究計畫

- (1)委請專家學者評估選擇我國優勢醫藥衛生項目。
- (2)選擇我國優勢醫藥衛生項目，與國際知名學術研究機構進行合作。
- (3)利用醫療衛生合作計畫、援外計畫及研討會，增加與國際社會之對話管道，增進雙邊外交關係。
- (4)每年以我優勢項目辦理國際衛生研討會。

4. 參與世界衛生組織及其周邊組織年會及各項醫藥衛生會議與活動。

5. 為因應推展衛生外交，及參與世界衛生組織，積極推動衛生外交人員培訓計畫。

伍、行政院衛生署中程經費總需求表

單位：新臺幣千元

策略績效目標 計畫名稱	以前年度 已列預算數	91 年度	92 年度	93 年度	94 年度	94 年度以後 經費需求	91 至 94 年度合計	總 計	計畫性質			備 註
									公共 建設	科 技 發 展	社 會 發 展	
1. 強化全民健保經營體質，建立 永續經營健保制度	2,007,500	1,438,000	807,500	40,000	40,000	80,000	2,325,500	4,413,000				
1.1 規劃二代健保	7,500	38,000	40,000	40,000	40,000	80,000	158,000	245,500			*	
1.2 健保 IC 卡實施計畫	2,000,000	1,400,000	767,500	-	-	-	2,167,500	4,167,500			*	
2. 建構新世紀健康照護網，提高 全民健康意識	3,356,500	4,106,984	5,778,761	5,547,947	946,667	534,000	16,380,359	2,027,859				
2.1 醫療網第四期計畫	3,339,000	3,435,268	4,732,300	4,445,830	-	-	12,613,398	15,952,398	*			
2.2 推動所屬醫院多元化經營	-	66,692	170,692	130,692	20,692	-	388,768	388,768			*	
2.3 建構慢性病全程照護模式	17,500	33,800	57,700	77,500	83,500	12,000	252,500	282,000			*	
2.4 新世紀婦幼衛生保健計畫	-	164,642	229,690	259,730	274,080	-	928,142	928,142			*	
2.5 兒童青少年保健計畫	-	144,364	150,379	177,395	191,395	-	663,533	663,533			*	
2.6 推動國民健康生活	-	52,005	57,000	60,000	61,400	7,000	230,405	237,405			*	
2.7 發展衛生所多元醫療保健	-	9,713	10,000	10,000	10,000	-	39,713	39,713			*	
2.8 網路健康服務推動計畫	-	196,500	226,000	235,800	245,600	485,000	903,900	1,388,900	*			
2.9 衛生局所網路便民服務計 畫	-	4,000	145,000	151,000	60,000	30,000	360,000	390,000			*	
3. 加強全國傳染病防治體系	1,341,935	914,601	1,116,656	1,357,771	337,500	180,725	3,726,528	5,249,188				
3.1 加強全國傳染病防治計畫	355,724	411,334	481,100	331,750	-	-	1,224,184	1,579,908			*	
3.2 後天免疫缺乏症候群防治 計畫	55,435	54,981	119,077	136,938	157,500	180,725	468,496	704,656			*	
3.3 結核病防治計畫	168,061	125,304	123,439	-	-	-	248,743	416,804			*	
3.4 根除三麻一風計畫	-	144,887	180,000	180,000	180,000	-	684,887	684,887			*	
3.5 加強肝炎防治計畫	550,567	116,399	-	-	-	-	116,399	666,966			*	
3.6 人用疫苗自製計畫	212,148	61,696	213,040	709,083	-	-	983,819	1,195,967	*			

策略績效目標 計畫名稱	以前年度 已列預算數	91 年度	92 年度	93 年度	94 年度	94 年度以後 經費需求	91 至 94 年度合計	總 計	計畫性質			備 註
									公共 建設	科技 發展	社會 發展	
4. 建立藥物食品安全管理體系	389,135	359,500	396,383	411,951	422,363	545,835	1,590,197	2,525,167				
4.1 建立嚴謹有效率之新藥審查體系	78,798	70,593	74,000	74,740	75,487	115,769	294,820	489,387			*	
4.2 加強藥政管理，執行藥害救濟，推動醫藥分業	83,641	79,389	82,700	83,527	84,362	128,379	329,978	541,998			*	
4.3 推動國際 GMP 藥廠查廠、落實藥物 GMP 制度	42,003	31,202	32,000	32,320	32,643	51,121	128,165	221,289			*	
4.4 建立全國藥物辨識系統	-	10,963	12,000	12,120	12,241	18,521	47,324	65,845			*	
4.5 健全及執行血液製劑、核醫藥品及罕見疾病藥物之管理體系	8,356	6,976	7,500	7,575	7,651	11,299	29,702	49,357			*	
4.8 建構以消費者為導向之食品衛生安全管理	110,609	106,847	124,900	132,950	135,280	136,900	499,977	747,486			*	
4.7 保育類中藥材替代研究及教育訓練	-	1,920	1,920	1,920	1,920	1,920	7,680	9,600			*	
4.8 藥物、食品及化粧品衛生檢驗	24,280	14,161	14,838	15,621	16,483	20,000	61,103	105,383			*	
4.9 健全管制藥品管理，建置藥癮戒治體系	41,448	37,449	46,525	51,178	56,296	61,926	191,448	294,822			*	
5. 發展衛生科及參與國際組織	-	3,087,396	3,725,645	4,189,271	4,662,032	5,574,021	15,664,344	21,238,365				
5.1 基因體醫學研究	-	222,504	340,983	317,866	150,560	159,656	1,031,913	1,191,569		*		
5.2 醫藥衛生科技研發、產業基礎環境之建置與改善	-	722,234	856,031	1,015,522	1,205,740	1,432,713	3,799,527	5,232,240		*		
5.3 防救災醫療體系科技研究	-	22,000	25,000	26,000	24,000	22,000	97,000	119,000		*		
5.4 藥物與食品科技研究	-	206,422	370,598	405,090	454,519	533,570	1,436,629	1,970,199		*		
5.5 醫藥衛生科技及政策之研究	-	1,725,486	1,944,283	2,224,606	2,627,026	3,106,082	8,521,401	11,627,483		*		

策略績效目標 計畫名稱	以前年度 已列預算數	91 年度	92 年度	93 年度	94 年度	94 年度以後 經費需求	91 至 94 年度合計	總 計	計畫性質			備 註
									公 共 建 設	科 技 發 展	社 會 發 展	
5.6 國際衛生組織	-	188,750	188,750	200,187	200,187	320,000	777,874	1,097,874			*	
6. 其他	2,181,368	849,200	2,459,973	1,457,664	-	-	4,766,837	6,948,205				
6.1 國家衛生研究院建院五年 計畫	2,181,368	849,200	2,459,973	1,457,664	-	-	4,766,837	6,948,205	*			
總 計	9,276,438	10,755,681	14,284,918	13,004,604	6,408,562	6,914,581	44,453,765	60,644,784				