

反而「默默受惠」，恐有失公允。爰此，建請免除捐款者之轉帳手續費以資鼓勵善行義舉，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、基於民眾行使公益之愛心捐款，政府及企業更應減免相關手續支出，才是正向鼓勵民眾發揮愛心。
- 二、為免金融業者藉此操作特定弱勢團體，反而變相淪為替該銀行集團所成立之弱勢團體進行捐款，更應免除此類愛心捐款之轉帳手續費。
- 三、民眾捐款的美意，理應獲得政府、財團企業的支持及鼓勵，如一味將成本轉嫁給捐款民眾，捐越多銀行賺愈多，恐淪為另一種的不樂之捐。

(三十) 本院丁委員守中，針對大陸 H7N9 疫情持續發燒，福建省也確診三起病例，因此政府對於離島小三通應特別嚴密監控，針對離島醫療資源不足，中央政府救援是否能夠及時介入，都須及早審慎的因應，對於與大陸地方政府間相關的合作與信息交換機制，也要及早即時的建立，以能因應瞬息萬變的疫情，特向行政院提出質詢。

說明：

SARS 於 2003 年蔓延時，小三通一度關閉，當時出入境有 16 萬人次，現今已超過 150 萬人次，而且雞禽走私數目也大增，加上金馬離島醫療資源不足，因此不管是從人員往來的增加，所產生的防疫複雜度，以及醫療資源的及時介入，都需要中央政府更及早及時的因應，而與大陸地方政府間有關的合作與信息交換機制，也應及早的建立與完善，以面對瞬息萬變的疫情。

(三十一) 本院丁委員守中，針對衛生署推動電子病歷政策以來，因計畫及經費不斷修改，以致成效不彰，顯示主管機關總體政策規劃顯有失當，執行面又多有缺失，相關單位整合配合度欠佳，無法發揮綜效，本席要求主管機關切實檢討，訂定合理可行之政策目標，且政策統籌單位應有實際指揮監督、協調之功能，避免臨時拼湊之專案任務編組，反而阻礙政策目標之達成，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、根據監察院調查，政府訂有「加速醫療院所實施電子病歷計畫」，原規劃總經費 60.4 億元

，因振興經濟擴大公共建設，而將預算大幅刪減，99 年及 100 年兩年合計只有 9.742 億元；101 年度之預算則只剩下 0.77 億元，所編列之實際預算為 10.512 億元，僅及原規劃預算 17.4%。而衛生署推動電子病歷，政策統籌單位為資訊中心（另負責電子病歷醫院端事務），但其為任務編組，主任由國際合作處處長兼任，電子病歷法規研修及診所端事務另由醫事處負責，電子病歷署立醫院端由醫管會負責，顯然有多頭馬車，且花費過多行政溝通成本，成效當然不彰。

二、另據全國醫療院所統計資料顯示，全國約有 500 多家醫院、300 多家衛生所及 20,000 多家診所，但已連結上電子病歷交換中心之醫院卻僅有 142 家，診所僅有 2,000 家，觀此，要在 103 年達成醫療機構全面實施電子病例及病歷交換系統的目標，已難實現。據此，本席要求主管機關切實檢討，訂定合理可行之政策目標，且政策統籌單位應有實際指揮監督、協調之功能，避免臨時拼湊之專案任務編組，反而阻礙政策目標之達成。

（三十二）本院丁委員守中，針對經濟部推動智慧電網政策，將投入 1,400 億元，目標在 20 年內半數家庭（低壓）用戶換裝智慧電表，而全台兩萬三千多家高壓工業用電戶（佔全國用電量 54%），預計在今年底全部換裝完成，然低壓用戶中尚有為數眾多之工商業用戶，其非屬家庭用戶，依據國外相關經驗顯示，一般是先將用電量高的工商業用戶先換表之後，接著才推動家庭用戶，譬如前述，經濟部也是考量經濟效益以及技術性的因素，因此先換裝用電量大之高壓工業用戶，據此，建議經濟部研究將低壓工商業用戶，譬如小型商場、中小型工廠等，列為優先換表對象之可行性，以符經濟效益原則，特向行政院提出質詢。

說明：如案由

（三十三）本院丁委員守中，針對大陸中國工程院院士李蘭娟發表研究資料，有關 H7N9 病毒的基因序，目前已發現其中 3 個「台階」的位置發生變化，假如再有一個「台階」移位，就會導致「人傳人」，如果兩個基因同時變異，其禽傳人的能力也會大幅增加，因此面臨大陸「五一」黃金周大量陸客來台，主管機關對於有可能會大量增加的台灣病例，或者一旦發生人傳人現象，相關因應的流程以及管制措施必須及早規劃，以