

受檢，若無法站立行走，則由安檢人員以手檢方式實施拍搜；輪椅部分則以嗅覺式爆裂物偵檢儀施檢，以檢視是否夾藏爆裂物；隨行人員部分則比照一般旅客人身檢查方式施檢。

(三)機組員檢查提高飛往大陸（北京）機組人員隨身行李及人身抽檢比率，並協調航空公司加強機組員之考核。

(四)貨物檢查

1. 提高已知貨物抽檢比例至 20%，針對可疑貨物開具會驗單，會同海關查驗，對未能確定是否為影響飛航安全之危險物品，請貨主自行提出證明，否則不予通關。
2. 針對標示不明、名稱不符、包裝可疑、併裝貨物、信譽不佳或曾有違規紀錄之貨主，報關行所申報之出口貨物，全面以 X 光檢查儀實施檢查。

(五)清艙作業派遣清艙人員，並指定資深人員或幹部帶班，實施嚴密之清艙作業，將直飛北京機場之班機列為重點班機，提高督導清艙次數，且於監控登機情形時，密切觀察登機旅客是否有神色緊張或可疑舉動。

(六)可疑人物之觀察及加強檢查

1. 隨身行李安檢等線上觀測勤務，並針對鮮少於本場出入貌似中東籍旅客，一律加強各項安全檢查。

(七)爆裂物圖檔訓練及檢安偵測自 103 年 3 月 8 日起增加爆裂物圖檔訓練（原為 2 週 1 次提升為 1 週 1 次）及提高檢安偵測密度與難度，偵測狀況從嚴從難，以提高安檢人員服勤警覺性。

(八)嚴格督導落實勤務執行，要求勤務紀律航空警察局於馬航失聯事件發生後，立即通報各單位要求各級督導人員加強督導機場保安及安檢勤務作為，並於旅客出境尖峰時段派遣幹部實施現場督導，加強勤務執行。

（五十六）行政院函送羅委員淑蕾就護理師將手術室進行重大手術即時病況，拍照貼上個人臉書，實侵害病人隱私之嫌，再次傷害台灣日漸薄弱的醫病關係問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024238 號）

（立法院函 編號：8-5-6-118）

羅委員就護理師無視醫療道德私自將施行重大手術即時病況，拍照貼上個人臉書，無視病人隱私權利，也傷害台灣日漸薄弱的醫病關係之問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、針對日前媒體所報導護理人員以手機拍攝心導管手術病人，並 po 臉書打卡，病患隱私蕩然無存案，本部甚為重視，並持續了解相關單位處理情形。
- 二、對於病人就醫過程中與醫事人員互動所產生的健康相關資訊不得無故洩漏，此於護理人員法、醫療法及個人資料保護法皆有所規範並訂定罰則，其目的即為保護病人的隱私權。
- 三、本部已責成各縣市衛生局應加強醫療機構對護理人員執行業務時之倫理規範及對病患隱私保護

相關教育宣導措施，避免再有類似情節發生。同時並將協請中華民國護理師護士公會全國聯合會及各縣市護理師護士公會，共同加強護理人員相關教育及宣導，以維護病患隱私、個人權益，及建立護理專業形象。

(五十七) 行政院函送羅委員淑蕾就偏鄉醫療資源不足，政府應提高補助醫護人員下鄉津貼外，應常態性於各鄉鎮設立定點急救站，並請再增加偏鄉及離島在地優秀青年全額補助等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024239 號)

(立法院函 編號：8-5-6-119)

羅委員就偏鄉醫療資源不足，建議政府應提高補助醫護人員下鄉津貼，於各鄉鎮設立常態性定點急救站，並增加偏鄉及離島在地優秀青年全額補助之問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、本部為解決偏鄉地區醫療資源不足，以「在地優質醫療及照顧」為目標，積極推動「偏鄉離島醫療照護八大策略」包括：離島醫療在地化、本島偏遠地區醫療在地化、醫學中心支援、醫療資訊化，完成建置電子病歷、健保 IDS 計畫及巡迴醫療、健保及公務預算保障醫療資源不足地區、育才留人培育計畫及陸海空緊急醫療後送等。以南投縣為例，本部為強化南投地區醫療在地化，辦理工作如下：

(一)自民國 102 年起辦理「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」，由台中榮民總醫院支援本部南投醫院、彰化基督教醫院支援佑民醫院、中國醫大附設醫院支援竹山秀傳醫院，民國 102 至 104 年度共核定補助 1.3 億元。

(二)緊急醫療資源不足地區改善計畫：於日月潭與清境農場設置觀光地區急診醫療站，每年補助經費共計 1,100 餘萬元。

(三)南投縣仁愛鄉及信義鄉在本部中央健康保險署規劃下分別於民國 89 年 8 月及 90 年 7 月起推動 IDS，因應當地居民醫療照護之需求，提供完整醫療健康照護服務，除 24 小時駐診服務，另針對偏遠部落提供假日巡迴及專科巡迴醫療服務，提供健康管理照護服務包括：特定疾病管理照護計畫、預防篩檢服務、到宅診療、居家照護、辦理衛教宣導等，並持續朝提昇民眾自我健康照護概念及就醫可近性之方向努力。

(四)為解決山地鄉缺醫村民眾醫療需求問題，本部經過民國 101 年全面盤點 30 個山地鄉，共有 216 個村（里），發現緊急就醫（醫院）所需交通車程時間平均為 57 分，距離最近之醫療機構就醫所需交通車程時間平均為 27 分，另衛生所及 IDS 醫院至各村（里）巡迴醫療服務每月總巡診次平均為 12 診次；但仍有 154 村里部落無醫療機構設置。考量離最近之醫療機構車程需達 20 分鐘以上、每月巡迴醫療服務總診次低於 8 診次、每萬人口醫師數及村里人口數等因素，分布在 7 縣（市）13 鄉（區）的 27 村（里）符合缺醫村定義。其中南投縣信義鄉的潭南村、東埔村；仁愛鄉的合作村、翠華村 4 村符合上述缺醫村定