

，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