

據以研擬施政方針，一切決策豈不方寸大亂？

(三十九) 本院許委員淑華，鑑於 2017 台北世界大學運動會明年八月登場，但目前開閉幕場地因台北市政府勒令大巨蛋停建，將會移至室外的台北田徑場，由於八月是颱風旺季，台灣好不容易爭取到如此大型賽事，又籌備多年，世大運開閉幕活動及各戶外競賽應設有雨天備案，以利活動順利進行，爰此特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣在 1991 年職棒總冠軍賽因雨被迫延期，其實今年職棒 27 年開幕首戰也因雨差點停賽，但世大運攸關國家顏面，若開閉幕因場地移至戶外無法順利進行，恐不是延期舉行就可解決。
- 二、舉辦國際大型賽會，是展現台灣實力，將台灣推向國際舞台、拓展國際視野的好機會，且世大運爭取過程不易。惟照例年慣例，八月均是颱風旺季，世大運開閉幕應做好雨天備案，而戶外競賽之備案也應進行規劃，以使賽事順利進行。

(四十) 本院許委員淑華，鑑於中國與甘比亞上週復交，引發我國與友邦國家外交是否鬆動的疑慮，外交部雖強調目前與 22 個邦交國關係穩固，但外交部亞非司司長也表示，非洲友邦聖多美普林西比與我國關係「要注意當中」。為免發生雪崩式斷交，相關單位應掌握情資，避免 520 前後台灣出現外交危機，爰此特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣受制於中國大陸的強勢壓力，外交困境由來已久。如果以過去兩岸外交競逐的情況來看，甘比亞兩年半前與我斷交確實是一個特殊的案例。就以非洲地區而言，自 60 年代非洲國家獨立以來，兩岸就為了聯合國安理會的席次努力爭取與這個地區的新興國家建立外交關係，期間不乏互挖牆腳的爭奪戰。在 1971 年中華民國退出聯合國後，我國在非洲邦交國的數字不斷減少，從最多時的 22 個一路下滑，到 80 年代末期僅剩下南部非洲的馬拉威、史瓦濟蘭及南非。
- 二、甘中建交，甘比亞外交部長到北京應該是指標，相關單位應提早掌握其它邦交國之情資，以免發生雪崩式斷交。目前亞東太平洋司 6 個邦交國綠燈，歐洲司 1 個邦交國教廷綠燈，拉丁美洲及加勒比海司 12 個邦交國呈穩定發展狀況，友邦聖多美普林西比可能是「黃燈」

，外交部對此應多加注意，以免發生斷交問題。

(四十一) 本院黃委員昭順，針對「醫療資源整合」服務已是全球趨勢所驅，籲請政府儘速因應！整體醫療應發展以病人為中心，強調安全與品質為全人照護的核心理念，無法解決醫療照護系統的價值問題，就無法持續發展；而醫療體系應以提供安全、有效、適時、效率、公正的醫療為目標，未來醫療體系整合，是以人為中心的醫療照護，並結合醫療專業評鑑、甄試、認證系統，來確保提升醫療品質與安全。而台灣醫療的當務之急，就是要創造出高價值的醫療照護系統，及確保服務體系的平衡。爰此，政府需有明確的目標，提供經費、管理、法規等支持，重視醫療與照護體系間的文化差異，建構醫療提供者與醫療使用者之間的適切平衡，以符合國情的服務，成就永續性醫療及照護，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣快速進入老年社會，對提升老年人口的生活品質與生活功能，必須能提供全方位的照護服務，滿足老人及其家屬的需求；老年人要追求的是健康的生活，醫療只是過程中的手段，高齡社會的整合醫療服務是國際趨勢，當前目標是要建構出適於台灣民眾需求的照護服務。
- 二、「在地老化」是未來的長照政策重要一環，這就是一種整合式醫療服務；「在地老化」概念，讓老年人在自己熟悉的環境中得到良好照顧，整個照護的架構包括醫院、親友和志工間的協力，是以社區為基準的長照計畫，讓在生活在同一社區的家人，能有餘力或較充裕的時間到長照中心幫忙，以生活化照顧，整合社區的醫師、藥師、護理師，成為以社區為基礎的健康照護中心。
- 三、多重慢性病患乃是我國醫療照護系統中最重要資源使用者，且隨著我國人口結構的逐年老化，多重慢性病的盛行率將逐年升高，其醫療照護課題也將愈趨重要。就提高慢性醫療照護品質及控制醫療成本的觀點而言，如何由支付方式調整，誘導改變現行醫療照護模式，才能讓醫療院所繼續推動整合醫療照護服務的誘因，讓優質的照護服務可有效增加醫療收入面，使成為適合多重慢性病患之整合性醫療照護模式，實乃當務之急！
- 四、整合式醫療包含急性醫療、社區醫療、長期照護等多元性醫療，是全面性架構；是拋開傳統以專科服務為核心的新照護模式，改為依病人健康狀態而整合各專業間的服務，以照護周期為中心的醫療照護，整合式醫療照護可以降低重複用藥、重複檢查，減少就醫成本及保障病人用藥安全。強調協助整合各科聯合診療，減輕民眾舟車勞頓，以資訊及電腦新科