

說明：

一、根據食品衛生管理法第十一條第一項第九款規定，從未於國內供作飲食且未經證明為無害人體健康之食品或食品添加物，不得製造、加工、調配、包裝、運送、貯存、販賣、輸入、輸出、作為贈品或公開陳列。

二、關於 2012 年 3 月 5 日晚間馬英九總統指示行政院宣布對飼料添加萊克多巴胺的牛肉「有條件解禁」政策方向，此政策方向，行政院是依據近三周來三次跨部會技術諮詢小組專家會議的結論，「在現有的文獻沒有查到消費者食用中毒的個案報告」，也就是說「沒有科學證據食用飼料添加萊克多巴胺後的肉品對人體有害」。但根據食品衛生管理法規定必須證明食品或食品添加物為無害人體健康，而非去證明對人體有害。行政院院長陳冲之說法，顯然是在玩弄文字遊戲，扭曲法律，欺騙國民。

三、依據食品法典委員會（CAC.CODEX Alimentations Commission，簡稱 Codex）會下設專家委員會其中之一，食品添加物專家委員會（簡稱 JECFA），於 2004 年針對萊克多巴胺進行評估，於 2006 年向食品法典委員會提出豬牛之肝、腎、肌肉及脂肪之殘留容許量（MRL）草案。食品法典委員會於 2008 年起，連三年討論肉品中萊克多巴胺殘留容許量 3 次，因歐盟與中國大陸異議故未通過。歐盟認為 JECFA 所作人體試驗資料僅測試 6 人，佐證效力不足，獲得的資料有其不確定性，而中國認為亞洲國家有食用內臟習慣，潛在風險高，始終未認同。再者，國內由農委會召開三次跨部會技術諮詢小組專家會議，對於瘦肉精爭議問題仍未有共識，哪來的結論？因此，根據國際與國內專家意見，皆無任何科學證據證明食用飼料添加萊克多巴胺後的肉品為無害人體健康。

四、因此，2012 年 3 月 5 日晚間馬英九總統指示行政院宣布對飼料添加萊克多巴胺的牛肉「有條件解禁」政策方向，則其所依據「在現有的文獻沒有查到消費者食用中毒的個案報告」，也就是說「沒有科學證據食用飼料添加萊克多巴胺後的肉品對人體有害」之論點，明顯是違背食品衛生管理法第十一條第一項第九款之規定，故強烈要求行政院收回此公然違法之政策方向。

提案人：台灣團結聯盟立法院黨團 許忠信

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第三十二案，請提案人蘇委員清泉說明提案旨趣。

蘇委員清泉：（14 時 26 分）主席、各位同仁。本席與吳委員育昇、林委員佳龍、張委員曉風、許委員忠信及李委員俊侶等 18 人，鑑於衛生署推動電子病歷已歷時十多年頭，自 99 年起整體相關法規與環境日趨成熟後，推動醫療機構實施電子病歷及互通補助計畫，透過醫療機構執行電子病歷，且院際間互通民眾的醫療資訊，可以讓病患在一家醫院就醫資料，在病人同意與醫師授權下，在另外一家醫院就診時，也能取得過去就醫資料，不但讓病患照護紀錄完整，同時可減少醫療資源的重複檢查、檢驗的浪費。行政院衛生署推展「台灣智慧醫療服務」中，加速醫療院所實施電子病歷系統的工作，目標在 101 年推動 80% 醫院實施影像報告互通及用藥紀錄之電子病歷並至少 60% 醫院可院際互通，103 年達成醫療機構全面實施電子病歷及病歷交換系統。截至 100 年底的完成檢測的醫院僅 142 家（僅占全國醫院及診所總數的 0.68%），距離目標差距很大。建請

行政院跨部會合作加速推動於 103 年全面醫療機構電子病歷的實施與院際間病歷交換的工作。是否有當，敬請公決。

第三十二案：

本院委員蘇清泉、吳育昇等 18 人，衛生署推動電子病歷已歷時十多年頭，自 99 年起整體相關法規與環境日趨成熟後，推動醫療機構實施電子病歷及互通補助計畫，透過醫療機構執行電子病歷，且院際間互通民眾的醫療資訊，可以讓病患在一家醫院就醫資料，在病人同意與醫師授權下，在另外一家醫院就診時，也能取得過去就醫資料，不但讓病患照護紀錄完整，同時可減少醫療資源的重複檢查、檢驗的浪費。行政院衛生署推展「台灣智慧醫療服務」中，加速醫療院所實施電子病歷系統的工作，目標在 101 年推動 80% 醫院實施影像報告互通及用藥紀錄之電子病歷並至少 60% 醫院可院際互通，103 年達成醫療機構全面實施電子病歷及病歷交換系統。截至 100 年底的完成檢測的醫院僅 142 家（僅占全國醫院及診所總數的 0.68%），距離目標差距很大。建請行政院跨部會合作加速推動於 103 年全面醫療機構電子病歷的實施與院際間病歷交換的工作。是否有當，請公決案。

說明：

一、目前實施醫療機構實施電子病歷與病歷交換計畫中，通過電子病歷檢查僅有 207 家，而電子病歷交換中心 100 年完成檢測服務僅有 142 家，距離 103 年全面醫療機構實施的目標相差甚遠。

二、該計畫推展醫療機構政策配合上面臨幾個問題：

1. 醫院參與計畫的補助申請相當繁瑣，且政府補助預算不足，醫院配合沒有誘因。
2. 病歷交換中心的相關法律定位與規範不明，使得運作上未發揮預期的功能。
3. 診所的自動化病歷紀錄與病歷資料電腦化的基礎建設並不普遍，資訊能力也顯不足。

三、綜上，建請行政院跨部會合作，重新討論如何加速推動醫療機構全面實施電子病歷與病歷交換工作環境的建置與功能之落實，建議規劃方向如下：

1. 擴大 101-103 年推動醫療機構實施電子病歷及病歷交換系統的計畫預算，並輔導參與之醫療機構推展及會計審核之工作。
2. 研擬病歷交換中心的法源依據，規範其組織、功能、與作業規範。

提案人：蘇清泉 吳育昇

連署人：廖國棟 林佳龍 江惠貞 陳學聖 張曉風

許忠信 魏明谷 羅明才 李桐豪 姚文智

蔡錦隆 李俊侶 邱文彥 張嘉郡 孔文吉

林岱樺

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

報告院會，臨時提案均已處理完畢，休息 5 分鐘後，繼續進行施政方針報告之質詢。現在休息。

休息（14 時 27 分）