

電子病歷進度遲緩

美好願景徒託空言、失信於民

—監委程仁宏、楊美鈴糾正衛生署

監察院財政及經濟委員會於今日通過監委程仁宏、楊美鈴調查衛生署推動電子病歷相關計畫，涉有未盡職責及效能過低等情之調查報告案，並就該署違失情節重大部分予以提案糾正。

案經本院函請衛生署、審計部提供卷證資料暨約詢相關業務主管人員，茲綜整其函復說明、約詢答覆及相關審計查核資料，發現衛生署違失如下：

一、衛生署推動電子病歷總體藍圖規劃遲未定案，相關計畫迭經修改而乖違原先設定目標，實際可支用預算財源亦大幅刪減，致使已承諾推動之良好政策迄今猶未兌現而失信於民，殊有未當。

衛生署自 89 年便著手研擬電子病歷交換與整合機制，並為國人描繪出未來美好之願景——將在現行全國醫療影像交換中心(下稱 IEC)平台基礎下，依循醫院實施電子病歷及互通補助計畫之推動重點及規範，逐步建構提升為具有其他病歷交換需求之電子病歷交換中心平台(下稱 EEC)，保障個人健康資訊隱私條件，促進院際病歷互通整合，增加運用效能，達成全民健康資訊 e 化流通目標。

衛生署為研究發展奠定長遠的基礎，本著從藍圖規劃引導我國電子病歷整體未來方向及制度制定，雖已委託辦理電子病歷專案辦公室於100年12月1日完成電子病歷推動藍圖(草案)，未來將以前開藍圖推動電子病歷及跨院之互通，惜因該案尚未報經行政院核定通過而束之高閣，形同具文，致欠缺整體推動計畫之通盤引導綱領作用，亦因其遲遲未能定案，使得相關推動計畫支離破碎而難以完全連貫。

衛生署規劃之「國民健康資訊建設計畫」(實施期程自96年起至100年止)總經費23.59億元，預算歷經2次大幅刪減13.92億元，故實際可支用預算數僅為原規劃之41%。而「加速醫療院所實施電子病歷計畫」(實施期程自99年起至101年止)總經費60.4億元，亦大幅刪減為10.512億元，僅及原規劃預算之17.4%，致影響計畫執行之成效，徒使該署已承諾推動之良好政策迄今猶未兌現而失信於民。

二、衛生署推動電子病歷互通之進度遲緩，醫療影像交換數量未見顯著增長，部分投資經費效益偏低，顯見其事前規劃及成本效益評估作業未盡覈實，且因配合滾動式調整變動政策目標而無從評核其整體效益，洵有可議。

目前全國醫療院所計有500多家醫院、300多家衛生所及20,000多家診所，但在衛生署大力推動後，全國已連結上電子病歷交換中心之醫院卻僅有142家，病歷交換數量仍低，尚不足以呈現其應有之效果。

又IEC相關軟體費用業已耗費2千4百餘萬元，然而

使用 2 年即漸失效益，無法直接使用於 EEC；加以 IEC 升級整併為 EEC 後，下載數即持續下降，肇致財務效能偏低，顯示該署之事前規劃及成本效益評估作業未盡覈實。

再者，國民健康資訊建設計畫歷經 2 次修正，竟大幅刪減預算 59%，使得政策目標必須配合滾動式調整變動，致因經費受到限縮而影響執行進度。而「加速辦理智慧醫療照護計畫」亦歷經 6 次修正，刪減到僅及原規劃預算之 17.4%，使得原預計於 103 年達成醫療機構全面實施電子病歷及病歷交換系統之目標，難期實現，短期內亦難發揮減少民眾就醫時重複檢查、提昇醫療資源運用之效益。

三、衛生署推動電子病歷之權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合，復囿於本位主義而各行其是，難以呈現分工合作之綜效，影響施政統合力及效能，實有欠當。

衛生署推動電子病歷，政策統籌單位為資訊中心，惟該中心為任務編組，中心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，電子病歷醫院端事務則由資訊中心負責，電子病歷署立醫院端卻劃歸醫院管理委員會（下稱醫管會，亦為任務編組）負責，致電子病歷之推動，因執行單位不同（署立醫院、其他醫院或診所），電子病歷之健保審查機制則由健保局配合執行，分由衛生署平行之不同單位負責，資源配置之管理及協調機制不足，衍生執行進度差異頗巨（署立醫院已全數實施電子病歷、其他醫院實施數約半數、診所略超過 1/10），不無特厚署立醫院疑慮，損及衛生署主管機關宏觀

及統籌立場。

又查衛生署雖答復本院指稱「電子病歷重大政策變更或議題，均由各主辦單位研議後再提交電子病歷發展會討論，該會議參與單位包括醫管會、醫事處及資訊中心等」，惟經審計部訪查實際辦理結果，仍有因執行單位不同，衍生執行進度差異頗巨之情事，足見現有溝通協調機制仍有未盡周延之處。

前述醫療影像交換中心及醫療影像判讀中心原均由醫管會建置管理，醫療影像交換中心升級為電子病歷交換中心平台後權責移轉至資訊中心，惟電子病歷交換中心平台主機仍置於醫管會機房，形成系統管理單位位於臺北市（資訊中心）而設備卻置於南投市中興新村（醫管會）之異常現象，顯增加管理行政成本。

四、衛生署就審計部查核推動電子病歷相關計畫所指摘之諸多缺失事項未能迅加回應並妥適研謀具體改善方案，延宕及時改革導正之契機，核有怠失。

病患簽署同意書作業之電子化，迄今仍於法無據，而醫療機構設置標準、醫院評鑑標準等相關法規尚待進行配套修正，均見其法制作業遲緩，未盡周延。

有部分醫院之健保資訊網專線頻寬不足，醫療影像傳輸費時，降低醫師使用電子病歷交換服務之意願；衛生署迄今仍未就法律面、技術面及需求面研擬適當解決方案。

全國約有 20,000 多家診所，而目前僅有 2,000 家已實施電子病歷，其他 9/10 之診所尚未納入電子病歷交換中心

體系，但衛生署 相關補助推動電子病歷之規範不盡合宜或執行之優先順序考量有欠周妥，未符計畫初衷，均影響電子病歷計畫推動進程。

另全面無紙化、無片化之目標尚未達成；電子病歷交換中心主機尚乏異地備援機制，一旦遭遇系統毀損狀況，恐難維持即時提供順暢交換之服務品質等審計部查核衛生署推動電子病歷相關計畫所指摘之諸多缺失事項均未能迅加回應並研謀具體改善方案，延宕及時改革導正之契機，自屬欠當。

總結

監委程仁宏、楊美鈴指出，衛生署推動電子病歷總體藍圖規劃遲未定案，相關計畫迭經修改而大幅刪減預算財源；又病歷互通之進度遲緩，醫療影像交換數量未見顯著增長；而權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合；且就審計部查核本案所指摘之諸多缺失未迅加回應改善等情焉能不出差錯？均核有疏失，爰依法提案糾正。

監委程仁宏、楊美鈴亦表示，目前仍有 24 家未取得資訊安全管理系統認證或通過衛生署「資訊安全查驗表」之審查，卻仍獲該署同意參與電子病歷流通作業，顯示現有監督管理機制仍有不足或未能落實執行，難以保障資訊安全，允當速謀有效防堵補強方案；又衛生署宜就電子病歷交換機制之系統設計中，增建敏感性電子病歷之安全管控機制，以有效維護病患隱私權益；另就推動電子病歷效益對民眾、醫療院所缺乏具體宣導措施，且多以醫師專家觀點推行政策，欠缺民眾參與機會，無助推動電子健康紀錄之未來走向，亟需營造多贏之策略等事項，亦一併促請該署妥為檢討改善。

