

(四十二) 本院黃委員昭順，針對汽燃費隨油徵收案，已得到行政院支持及媒體輿論的肯定，咸認推動時機當已成熟。汽燃費徵收主要是用於建設高速公路、省縣道、市區道路及養護公路或市區道路的費用專款專用。本席認為；使用者付費是社會公認的合理性，道路使用量愈多，破壞道路設施程度就愈嚴重，就需要更多維護費用，隨油徵收最可符合這種對價關係。目前隨車徵收，只考慮耗油的排氣量大小，每年徵收固定費用，跟機動車使用量無關，是不符合社會公益的原則。不過；現在農漁用油因非道路使用，不用繳汽燃費，隨油徵收後，退費問題如何處理？較便宜的農漁用油又如何避免流用到車用市場？汽燃費改採隨油徵收雖更公平合理，但營業用車輛成本勢將提高，如何補貼公共運輸業俾避免票價調漲。此外；除了成本較低的農漁用油流用外，可能也會讓部分民眾為省油，轉向地下油行加油擴大地下油行問題、汽柴油油價差異問題、汽機車車種問題暨油價中還有貨物稅的負擔，汽車還有牌照稅，消費者負擔能力的合理性等，建請交通部應進行實施汽燃費隨油徵收前後的比較研究，俾發現實施後的問題及時做適當調整以減少民怨，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、汽燃費徵收主要是用於建設高速公路、省縣道、市區道路等經費，養護公路或市區道路的費用，專款專用，還有可用於支持推動公共運輸政策，大家有一個期待，希望社會大眾能夠多利用公共運輸系統，就會減少使用機動車輛，達到節省減碳的效果。
- 二、從實施經驗來看，歐美先進國家早就採用隨油徵收，在美國卡特總統時代還因要加速改建公路設施及捷運建設而增收汽燃費的經驗，我國也曾在民國五十年七月至五十一年八月，採用隨油徵收，當時因農漁用油流用、軍用油外流，地下油行等因素，造成氣燃費短收35%，因此廢止而恢復隨車徵收方式。其實上述違法現象都可在這次隨油徵收方案提出配套管理規定，政府主管單位澈底取締執行，就可以將違法降低到最低程度。
- 三、油價不斷上漲，如果汽燃費隨油徵收，行駛里程愈多，汽燃費收入就愈多，用路人負擔增加，因此，用路人可能會為節省交通費用支出轉移到公共運輸。另外，使用者付費是社會公認的合理性，道路使用量愈多，破壞道路設施程度就愈嚴重，就需要更多維護費用，隨油徵收則可符合這種對價關係。目前隨車徵收，只考慮耗油的排氣量大小，每年徵收固定費用，跟機動車使用量無關，是不符合社會公益的原則。

四、地下油行混亂油品市場，汽燃費隨油徵收後可能會讓部分民眾為省油，轉向地下油行加油擴大地下油行問題、較便宜的農漁用油如何避免流用到車用市場，造成道路養護經費短收。農漁用油因非道路使用，不用繳汽燃費，隨油徵收後如何處理退費？汽燃費改採隨油徵收制度雖更公平合理，但汽車運輸業營業用車輛成本將提高，又該如何補貼公共運輸業，避免票價調漲？另如汽、柴油油價差異問題、汽機車車種問題、可能會影響用路人的消費行為等因素，本席建議主管部會作一周詳配套計畫，同時應進行實施汽燃費隨油徵收前後的比較研究，俾發現實施後的問題，及時做適當調整以減少民怨，但務必要堅持澈底執行，不能再走回頭路，以免政策朝令夕改再打擊政府執行力形象。

（四十三）本院黃委員昭順，針對五一勞動節醫護人員也上街頭舉著標語高喊「畸形班表、醫護過勞」，與醫護上街頭場景相對應的，是則署立台東醫院爆出已積欠護士四千多天假，就算以加班費抵假仍積欠護理人員一千八百多天，醫護人力長期不足，讓第一線人員超時工作情況普遍。本席建請勞委會及衛生署儘速針對醫護納勞基法的需求提出具體解決方案，以及讓醫護人員回歸專業工作，減少繁瑣的評鑑等文書雜務，讓醫護人員能準時下班，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、醫護人員上街頭要求加入勞基法，以確保合理工時以及基本勞動條件。但是，相對於勞委會明確指出，護理人員已逐步排除勞基法八十四條之一責任制，民國 103 年起，急診室、開刀房護理人員也會排除適用，衛生署的態度相對保留。衛生署長邱文達儘管指出，將訂出「護理人員工作規範」，減少護理人員的文書及雜務工作，讓護理回歸專業，不過，衛生署對於醫師納勞基法一直持保留態度，似乎難以接受將醫師視為勞工，而傾向另訂勞動契約規範醫師工時等勞動條件。不過，在台灣多數醫師已是受雇者，且勞資不對等、雇主主導勞動條件的情況下，衛生署應重新思考醫護人員納入勞基法的必要性。
- 二、醫師從過去反對納入勞基法，到現在主動走上街頭要求加入勞基法，其中的轉折值得深思。走上街頭的醫學生指出，台灣實習醫生每周工時可能高達 112 小時，住院醫師甚至每周工時高達 120-130 小時。美、法規範住院醫師工時每周不得超過 80 及 52.5 小時；且醫師納入勞基法，也才有權組織工會，與醫院團體協商合理工時，由勞政單位定期進行勞動檢查，以確保醫事人員的勞動條件。醫師納入勞基法的呼聲顯示許多第一線的醫療人員對於超時工作、畸形班表已到容忍極限，若再拿不出具體對策，恐非病患之福。
- 三、護理師護士公會全聯會秘書長呂月榮表示，護理人力癥結，仍在護病比不合理，雖然現在醫院機構設置標準，已將每四床一人，改為每三床一人，其實大夜班每名護理人員，仍得