

行的總體產業政策，創造就業機會並搭配個體化就業服務政策，配合社會安全網照顧弱勢家庭，以改善貧富差距，減緩所得分配的惡化。才是對症下藥、改善貧富差距的良方。

(四十八) 本院黃委員昭順，針對五月七日雪山隧道發生嚴重事故，造成兩死三十一傷慘劇，事件發生當時相關防災設施據媒體報導有導坑排煙不良、行控中心反應過慢等問題，顯見主管機關平日之演練及設備維護或有缺失，應儘速檢討改善；交通部並應針對全國各級公路中、長隧道防災設施及緊急應變方案通盤檢討，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、雪山隧道發生通車六年來最嚴重的事故，因大客車追撞小客車引發的火災，造成兩人當場死亡、三十一人受傷及引導一百五十人疏散的緊急應變救援過程，多年來長隧道之潛藏風險成為真實事件，主管機關定期所舉行之防災演練及宣稱萬無一失的防災設備和應變措施此次是否發揮預期功能，為各界所質疑。
- 二、目前各界對行政機關於此次事件之質疑集中於：(一)中控中心是否落實安全車距監控？(二)中控中心啟動相關應變措施之時間時否合宜？(三)相關防災機具如消防設施、排煙設施是否發揮效用？(四)隧道於濃煙密布狀況下是否有足夠資訊導引民眾逃生？(五)隧道內於循逃生路線撤離有實質困難時，是否有足夠之緊急避難空間或有相關供氧設備等。
- 三、警大教授簡賢文表示，雪山隧道多以小型車起火的規模，來進行工程設計與應變救援的演練境況條件，早已不符實際境況。災例中即顯示，災害發生初期，各應變救援單位雖已於第一時間啟動，仍難以應付快速成長的火災境況。尤其國內大部分長公路隧道對於火災境況界定太過低估，每次災害演練都樂觀完美，卻無法實際反映災害緊急應變救援的缺失。顯示平時之災害防救演練應有再行檢討之必要。
- 四、受限於台灣地形與既有經濟發展聚落因素，未來交通建設將不免開鑿更多長短隧道，台灣目前除了國道雪山隧道之外，尚有屬省道的八卦山隧道等各級長短不一的各式隧道，顯現我國隧道防、救災的重要性。此次雪山隧道之憾事，除了為死傷者哀悼之外，也期許相關單位就平日之演練及設備維護應儘速檢討改善；交通部也應針對全國各級公路中、長隧道防災設施及緊急應變方案通盤檢討。

(四十九) 本院黃委員昭順，針對轉診某醫學中心急診室，卻因為沒有空床，只能躺在擔架上等候及接受治療，而擔架費用一小時更高達八百元，直到七小時之後，才得以進入加護病房，除

了讓家屬忍受重症家人等待治療的煎熬，龐大的醫療支出也成為沉重負擔也凸顯現今大醫院急診室人滿為患，小醫院卻門可羅雀之怪象。凸顯出我國民眾就醫觀念仍偏好大醫院而棄小醫院之問題嚴重，衛生署雖對醫療院所定有獎勵、懲罰措施，亦長年宣導民眾改變就醫觀念，然成效依然有限。相關部會除針對醫療院所訂定獎勵懲處辦法並澈底執行外，也應就如何提供誘因與正確宣導民眾就醫習慣一事研擬辦法。同時，就擔架每小時費用竟高達八百元一事，有關單位也應檢討現行相關醫療機構費用收受是否合理，並視需要加以檢討或訂定標準，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近日一位患者家屬於網站討論區表示其父親轉診某醫學中心急診室，卻因為沒有空床，只能躺在擔架上等候及接受治療，而擔架費用一小時更高達八百元，直到七小時之後，才得以進入加護病房，除了讓家屬忍受重症家人等待治療的煎熬，龐大的醫療支出也成為沉重負擔。
- 二、由於國人就醫習慣，時常認為大醫院品質較好，故不論輕重疾病皆往大醫院跑，時常造成大醫院急診室人滿為患，現今各大醫院急診雖會依造病人病狀輕重於以檢傷分級，優先處理急重症病患，然而仍不免發生人滿為患，讓真正需要患者等不到病床的狀況。醫院面對相關情況，卻不可能把病人往外推，為節省空間，除了擔架，連輪椅也派上用場。以春節為例，大醫院急診年年爆滿，民間救護車轉診來的病人，還得暫時留在救護車推床上。
- 三、健保局統計，台灣平均一年到醫院掛急診高達六百五十萬人次。健保實施後，各醫院加護病房床位，雖由兩千床激增至七千床，但大醫院急診壅塞絲毫未紓解，反而加劇。急診病患留置時間逾廿四小時比率偏高醫院，分別是林口長庚、台大、台北榮總、台中榮總、新光、成大和高雄長庚等醫學中心。
- 四、急診管理學會理事長陳日昌分析各級急救責任醫院健保申報件數，發現檢傷分類第四級（次緊急）、第五級（非緊急）病人，占急診病患只兩成；由外院轉診者也僅一半需住院，而各醫學中心急診人滿為患同時，中小醫院急診室確時常空空蕩蕩。衛生署為提升急診效率，縮短患者留置急診室時間，紓解壅塞，健保局雖訂出指標給予醫療院所相關獎勵或懲處，但相關標準對於無法拒絕病人上門或強迫病人上門的大小醫院來說不僅無法改善現況，更造成不小之負擔。
- 五、本席已為，相關問題凸顯出我國民眾就醫觀念仍偏好大醫院而棄小醫院，衛生署雖長年宣導民眾改變就醫觀念，然成效相當有限。故要求有關部會除針對醫療院所訂定獎勵懲處辦法並澈底執行外，也應就如何提供誘因與正確宣導民眾就醫習慣一事研擬辦法。同時，就

擔架每小時費用竟高達 800 元一事，有關單位也應檢討現行相關醫療機構費用收受是否合理，並視需要加以檢討或訂定標準。

（五十）本院黃委員昭順，針對衛生署擬放寬外籍看護申請標準，及檢討現行巴氏量表的合理性乙節，雖獲大多民眾及輿論支持，但同樣也有聲音憂慮，外籍看護和本國看護是不是會產生相互排擠效應。甚有外籍看護士服務品質無法保障，片面放寬是不負責任做法，也使本國長照與喘息服務無法銜接之說。本席認為；需要看護與經濟能力能否負擔的事實，是不容許迴避的問題，任何制度，推動起來都很吃力，老人長照是極具價值的社會福利措施，放寬外籍看護亦是現階段社會普遍的需求，兩者若能融合兼顧，對殘障者和老人照護將有很大助益。本席籲請政府應基於各種實際狀況，不妨思慮深遠一些，或許增雇外勞和加強長照是可以併行而不悖。鑑此；是否政府也可以思考，就是『讓外勞納入長照體系』，或許實務上會有困難，但仍不失為兩全其美辦法，畢竟在國內護士荒、本國看護費用較高及長照制度仍待充實的現實問題，都不是一蹴可及解決。台灣正面臨高齡化社會的挑戰，每五個家庭中就有一個老人，萬一再有一個殘障者，其金錢和精神上負擔決非一般非當事人（家庭）可以想像，可見徹底解決看護的需求，才是問題癥結所在，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近日報導台灣的外籍看護需求與長照制度的建立，引發社會關注討論。國內申請外勞門檻過於嚴苛的事實，只要翻一下「外國人從事就業服務法」中有關家庭幫傭與看護的聘用資格就可以了解。本席相信；個別部會的官員不會不知道這些規定的不合情理？但是；為什麼仍堅持這些不合理的規定呢？答案不在他們，而在於國家外勞政策沒有一個跨部會的共識與確切方向，特別是勞委會與衛生署。
- 二、外籍看護和本國看護是不是會產生相互排擠效應？每一個人看法不同，表達出來心聲也不一樣。外籍看護士服務品質無法保障，外籍看護因缺乏專業訓練與輔導，對於雇主家庭背景和社區實際狀況不夠了解，往往因未經妥適調教而衍生諸多不必要爭執，也無法扮演稱職的角色等都是事實，但不容否認也有正面的啊！所以問題在管理、訓練和制度的靈活性，本席認為基於各種實際狀況，我們不妨思慮深遠一點，或許增雇外勞和加強長照可以併