

點字系統，二站則使用英文點字系統，如此一來易造成視障者混淆；且點字貼片高達六成未貼在正確位置，視障者無法在正確位置找到點字引導。

三、有關台鐵部分，台鐵二二九個車站，二〇三站應設置無障礙電梯，但目前僅五十七站設置，建置率不到三成。而五十七站中又以萬華站錯誤率最高，不僅點字貼片位置錯誤頻繁，許多還因年久失修而脫落，視障團體表示「一片點字貼片只要少一個點，對視障者就完全失去意義。」。

四、至於身為旅客進出國門首站的機場，無障礙電梯點字也有諸多錯誤。國內點字以注音拼音系統為主，但台中清泉崗機場竟出現日文點字，桃園、松山機場點字貼片位置也錯誤百出。而台北、高雄捷運無障礙電梯點字的正確率也僅達半數。

五、目前全台約有近六萬名視障者，平均每年增加一千五百人，近年越來越多老年人因糖尿病引起的青光眼、白內障，而成為後天失明族群。鑒於國內視障者逐年增加，交通場所的電梯點字正確與否，對視障者行的安全也愈來愈重要。

六、但目前無障礙電梯點字的系統混亂，包括注音、英文、阿拉伯數字等夾雜；也曾發現延長鍵亂拼成「延ㄨㄚ」、「延尸」等無意義的語詞，根本就「摸」不出是什麼意思。依規定電梯取得使用執照前需通過檢查，但檢查人員根本不懂點字，貼錯也無人發現。爰要求政府應全面檢視國內交通運輸視障點字建置，並統一用法，並針對無障礙電梯點字缺失，進行全面清查並盡速改善，以營造更友善的交通設施空間。

（二十六）本院林委員佳龍，就世界衛生組織 WHO 竟然在 4/27 對禽流感病毒 H7N9 報導中將台灣疾管局發現一名 H7N9 病例列為中國台北的疾管局發現第一名境外移出病例（One laboratory confirmed case of H7N9 was reported by the Taipei Centres for Disease Control(CDC)in Taiwan, China. This is the first case outside of mainland China.）。WHO 誤植台灣疾管局國名對我國致生重大影響，並打擊我國長期在 WHO 醫療衛生的努力，本席要求衛生署及外交部應立即向 WHO 抗議，並要求立即更正，特向行政院提出質詢。

說明：如案由。

（二十七）本院黃委員昭順，針對最近政府連續發生重大公共工程波折，要求政府剴切檢討改進。這些工程都是政府指標性的重大工程，讓人不禁懷疑：政府的公共工程發包體系，存在嚴重的架構性空窗而不自知；或者有些部門行事不夠透明又不受

監督，而出現了自行其是、逸出規範的現象。本席不客氣的指出，政府不但在掌握工期與議約能力嚴重不足，在招標或發包對象的判別能力、工程規範及作業監督能力均不及格，甚至連對廠商祭出罰款手段都出現不同標準，在在平添外界的困惑與無奈。台灣每年發包的大小公共工程不知凡幾，照理說，公部門各種採購、技術和管理體系應早已建構齊全，足供各單位遵循，但同樣錯誤卻一直發生，這是公部門學習力太弱，還是記憶力太差？試想，如果政府部門之間有效建立起一套資料庫，豈會慘痛一再重演？更讓人擔心的是，政府在一味追求部門的「形式」整併中，可能根本未考慮到機構「職能」萎縮的代價。一葉知秋，一件工程狀況不良，或許只是個案；但連續重大公共工程出包，那就不只是工程技術面問題而已，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、公共工程委員會從 84 年成立至今將近 18 年，主要成立的目的就是要為公共工程品質把關，為此還特別成立一個工程界金馬獎的「金質獎」，但讓人不禁搖頭的是；第 10 屆得到特優獎的是機場捷運，可是機場捷運已經三度延期，成為工程界的笑話；第 11 屆獲得優等獎的是環島鐵路整體系統安全提升計劃，但台鐵發生了工程招標弊案，第 12 屆特優得主是國道五楊高架工程，可是這項工程施工以來發生 32 件工安事件，八位工人失去性命，而且還發生重大工程瑕疵，通車時間四度延期。這些工程都是工程界金馬獎「金質獎」的得主，豈不令人難堪。
- 二、政府工程進行當中，照理工程會是應該隨時抽查檢驗，而不是淪於事後諸葛，或者是等到工程出問題了才去看，從台北市太極雙星案的破局並爆發議員索賄弊案，至機場捷運的完工久未定期，到五楊高架道路的通車日經四度跳票而延期上路，都暴露政府掌握工期與議約能力嚴重不足。這在公共工程委員會即將被拆解歸併不同部會之際，顯得格外諷刺。
- 三、這幾項工程發生的問題可以突顯：政府對於招標或發包對象的判別能力、工程規範及作業監督能力的不足，招標發包的議約能力貧弱，對影響工程的主客觀因素無法清楚界定，乃至是否對廠商祭出罰款手段都出現不同標準，在在平添外界的困惑與無奈。台灣每年發包的大小公共工程不知凡幾，照理說，公部門各種採購、技術和管理體系應早已建構齊全，足供各單位遵循。然而，觀察上述幾項都是政府視為指標性的重大工程，竟然還會發生這種基本的錯誤和疏失，讓人百思不解。由此，不能不讓人懷疑：政府的公共工程發包體系，存在嚴重的架構性空窗而不自知；或者有些部門行事不夠透明又不受監督，而出現了自行其是、逸出規範的現象。

四、如果政府部門之間有效建立起一套資料庫，將歷年中央到地方承包公共工程的廠商名錄及其施工表現納入紀錄，那麼，像雙星案這樣由不見經傳的廠商奪下數百億大工程的咄咄怪事豈可能發生？如果政府曾確實制訂公共工程議約規範，又怎麼會發生五楊高架包工延宕無罪、而機場捷運脫期卻要開罰的兩套標準？工程會雖自稱已完成公共工程採購、施工及管理的體系建置任務，但從上述重大工程的拖延及脫節看，事實其實不然，因為，人民已看到一個新的空窗期的出現。更讓人擔心的是，政府在一味追求部門的「形式」整併中，可能根本未考慮到機構「職能」萎縮的代價。

（二十八）本院黃委員昭順，針對去（101）年共有六成四醫院為因應「護士荒」特提高護理人員薪資，並成功吸引 4,000 多名醫護人員回流，惟年齡大都在 30 歲以上，籲請重視；除了護理人員缺乏外，更重要的是年輕新血興趣缺缺，老幹新枝回流不但負承先啟後之責，更是穩定現階護士荒期的中流砥柱。護理人員缺員是整個醫護界大環境所致，國軍各級醫院亦不可能倖免於外，醫護品質自然遭受波及，影響官兵醫護權益至鉅！上端醫護回流人力之年齡結構等同國軍尉級軍官，然國軍為達「精粹案」人力目標，及考量未來相關年金改革影響，決定尉級軍官不准延役，國軍人力編裝調整固然是為符達建軍備戰目標，但各階人力調整究竟應是齊頭式縮減，還是應就任務特性及現實需要而予彈性考量？如「護理人員亟度缺員」，其影響已足干擾國軍整體醫護品質，尤其自今（102）年起考選部取消護士專科資格考，等於國內每年約減少近千名基層護士。簡言之；既然開源（護士荒）不易是否當思節流（延役現職有意願、有經驗）以應？除可彌補護士人力不足，也可確保國軍醫院醫護品質，特向行政院提出質詢。

說明：

一、護士專技普考今（102）年停辦，目前護理人員證照考試僅剩護理師專技高考日前有考試委員在考試院院會質疑，停辦護士普考後，每年減少 900 名護士及格者，加上每年兩次護理師考試及格率分別為 11%、39%，偏低且相差過大，擔心考試的信度、效度不足。且將有護理人力供給減少問題，導致應試高考未過者，變成無照約聘用的「黑牌護士」。衛生署指出，護理師人力現況確實有短缺，今年辦完護理師考試後會進行總檢討、研究，盼從教、考、用三方著手，訂定合理的及格率，也能解決護士荒的問