

(八十八) 本院江委員惠貞，鑒於政府大力推廣導盲犬友善環境，但是攻擊導盲犬之事件仍然層出不窮，甚至發生導盲犬被惡意攻擊，致眼睛被砸瞎的事件。導盲犬形同盲人朋友的雙眼，訓練一隻導盲犬費用需要 75 萬元，建請政行政院以更積極的態度建立導盲犬友善環境，並落實對於違法者課以罰責，讓盲人朋友能夠獲得最基本的保障，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、政府大力推廣導盲犬友善環境，但是攻擊導盲犬之事件仍然層出不窮，甚至發生導盲犬被惡意攻擊至眼睛被砸瞎的事件。102 年 9 月 18 日，陳姓女照護員帶著九個月大的導盲幼犬在新北市新店區散步，張姓男子碰巧也出門溜小柴犬，不料，沒繫狗繩的柴犬卻突然發狂，衝到導盲幼犬身旁亂叫、亂咬，甚至朝導盲幼犬丟夾腳拖鞋，害牠左眼失明、喪失導盲功能。
- 二、導盲犬形同盲人朋友的雙眼，訓練一隻導盲犬從幼犬至成犬、能夠成為合格的、具有導盲功能的過程，總共需要花費約 75 萬元。2014 年，台灣盲胞數量約有 6 萬多人，但是合格的導盲犬只有 41 隻。導盲犬訓練已經不易，若政府沒有積極建立導盲犬友善環境，不僅浪費社會資源，對於盲人朋友也是極大的傷害。
- 三、事實上，身心障礙者保護法及身心障礙者權益保障法明文規定：「視覺障礙者由合格導盲犬陪同或導盲犬專業訓練人員於執行訓練時帶同導盲幼犬，得自由出入公共場所、公共建築物、營業場所、公共交通工具及其他公共設施。
前項公共場所、公共建築物、營業場所、公共交通工具及其他公共設施之所有人、管理人或使用人，不得對導盲幼犬及合格導盲犬收取額外費用，且不得拒絕其自由出入或附加其他出入條件。」
- 四、身心障礙者保護法及身心障礙者權益保障法明文規定導盲犬的基本權利以及違法者的罰則，但是政府不僅沒有從重開罰，對於惡意攻擊導盲犬的惡人，甚至沒有明確訂定罰則。未能明確罰則，怎能落實警惕效果、真正建立導盲犬友善環境？爰此，建請行政院以更積極的態度建立導盲犬友善環境，並對於違法者課以罰責，如此始讓盲人朋友能夠獲得最基本的保障，避免憾事一再發生。

(八十九) 本院江委員惠貞，鑒於衛福部於 103 年 3 月 20 日公告《全民健康保險藥品價格調整作業辦法》中「將逾（無）專利期、年代久遠或品質較無爭議之同成分、同含量、同規格且同劑型藥品，以分組分類（Grouping）方式，逐步縮小支付價格差異」的「三同」政策，實施日期延至 103 年 7 月 1 日。但

經多次公聽會與專案報告，仍引起專家學者、醫藥團體及消費者團體針對藥品品質控管、換藥潮對患者病情控制不利等諸多問題產生疑慮。該政策雖含有政府扶植本土藥業之美意，與擷節健保財務支出的意旨，然對於藥品品質該如何管控仍應有更積極作為，並讓民眾充分了解。爰建請衛福部加強所有藥廠查廠頻率，並定期公布相關藥品檢驗結果，以消弭專業人員與一般用藥民眾的疑慮，同時也能還學名藥廠「品質不佳」的清白，達到節省健保支出、維護全民健康的目標，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、102 年衛福部提出藥價「三同」政策，引發各界針對長期服用的藥品突然換製造商，到底效果有沒有一樣？是否同成分真的就是同品質，可以標為同價格？等議論；甚至引起原廠藥與學名藥是否擁有同樣品質的爭論。超過 350 萬的癲癇、糖尿病、高血壓患者也擔心醫院是否因此使用藥價較低的學名藥，導致病情控制受到影響，反而更浪費醫療資源與成本。
- 二、103 年 3 月底，美國國會舉行關於藥品品質的簡報會議，由學者提出對於輝瑞藥廠生產的降血脂藥品「立普妥」（Lipitor），以及在美國上市其他 36 個同成分學名藥的檢測報告。報告中指出，美國本土藥廠以外生產的產品不合格率非常高，美國 FDA 未能在學名藥的療效上有效把關。經過政府衛生機關核准的學名藥應該是合格的藥品，為何連美國 FDA 核准在美國上市的藥品，仍然有不具療效甚至有污染問題？關鍵在於，藥品上市前品質與上市後品質是否一樣。藥品上市前，藥廠必須將產品送衛生主管機關檢驗與核可，上市之後長期的品質是否可以維持，端看政府如何把關。
- 三、美國 FDA 在 2012 年提出學名藥申請者付費的修正案（Generic Drug User Fee Amendments），為了解決近年來堆積如山的學名藥申請案，並且加強美國國內及境外學名藥廠的查廠。2013 年 9 月的成果報告中可見，為了達成此修正案目標還增聘 291 人，最近 2 年內美國國內及境外藥品製造廠分別有 82%與 65%被至少查過一次廠，最近 3 年內美國國內外原料藥廠分別有 80%與 67%被至少查過一次廠。在最近 9 個月美國 FDA 已經禁止印度 4 家藥廠進口學名藥入美國市場。
- 四、根據衛福部表示，我國藥品除了上市前的各種檢驗、查驗登記外，上市後還有四道把關措施：第一，定期或不定期到藥廠進行查廠；第二，對市售的產品做監測；第三，藥品療效不等、不良品的通報機制；第四，藥廠本身品質監控。然而由美國的經驗看來，藥品上市之後長期的品質維持不能單靠藥廠的良心，而需要政府主管機關長期的監測。上述美國 FDA 2013 年的報告中，還提到他們對美國本土以外藥廠的查廠，包含藥品製造廠與原料藥廠。台灣衛生福利部核准的藥品也有許多外國製造的學名藥，而衛福部對於這些藥品製造廠的品質監測是否有確實做到？

五、在健保保費支出節節攀升的今天，為了健保的永續經營，衛福部要一視同仁降低藥品給付價格是可以達到節流的辦法，但醫療專業人員擔心的是，病人所服用的藥品是否安全且有效。要消除這樣的疑慮，只能用事實來證明。建請衛福部加強所有藥廠查廠頻率，並定期公布相關藥品檢驗結果，以消弭專業人員與一般用藥民眾的疑慮，同時也還學名藥廠「品質不佳」的清白，達到扶植本土製藥產業、節省健保支出、維護全民健康的目標。

（九十）本院江委員惠貞，鑒於目前我國「產業外勞」以越南、菲律賓、泰國、印尼為主，但是「社福外勞」部分，80%都是印尼籍，排名第二的菲律賓僅剩 10%，來源過度集中。目前各國外勞輸出政策已經有重大轉變，除了馬來西亞早已停止輸出外勞，泰國也因為經濟成長旺盛，逐年減少輸出外勞，甚至開始引進外勞，而占我國社福外勞 80%來源的印尼，也表示 2017 年起將停止輸出家事類外勞。若細查 1994 到 2014 這 20 年間的變化，「外勞輸入來源」顯然是政府當前必須及早因應的問題。建請行政院重視外勞輸入來源問題，並提前做好因應措施，避免未來我國出現外勞斷層，影響社會穩定發展，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、我國「產業外勞」以越南、菲律賓、泰國、印尼為主，但是「社福外勞」部分，80%都是印尼籍，排名第二的菲律賓僅剩 10%，來源過度集中。目前各國外勞輸出政策已經有重大轉變，除了馬來西亞早已停止輸出外勞，泰國也因為經濟成長旺盛，逐年減少輸出外勞，甚至開始引進外勞，而占我國社福外勞 80%來源的印尼，也表示 2017 年起將停止輸出家事類外勞。
- 二、若細查 1994 到 2014 這 20 年間的變化，「外勞輸入來源」顯然是政府當前必須及早因應的問題。

近 20 年外勞來源變化表(人數)			
國籍/時間	1994	2004	2014
越 南	-	90,241	125,162
菲 律 賓	38,473	91,150	89,024
泰 國	105,152	105,281	61,709
印 尼	6,020	27,281	213,234
馬 來 西 亞	2,344	22	4
蒙 古	-	59	-
合 計	151,989	314,034	489,133

