

- 二、台北、新北和基隆透過悠遊卡票證系統，提供「敬老悠遊卡」每月免費優待搭乘公車六十次；台北捷運「敬老悠遊卡」搭乘捷運為四折優待，優待次數不限。至於高雄市，持敬老卡搭乘公車或客運，每月有九九九次免費。捷運可享普卡票價之半價優惠。因此，不論北高都會區，公車基本上在合理搭乘次數內有免費搭乘優惠，兩地的捷運都提供四至五折的優惠。至於其它縣市，約有四成地方政府是不限次數免費搭乘公車，而有百分之十八縣市補助一千至一千五百元，其他縣市則是三百至九百元不等的補助。因此，各地方政府在有限經費下，仍能推展免費搭乘服務，鼓勵高齡國民出門散心、辦事或就醫，值得肯定。
- 三、建構無障礙且安全的候車與步行環境，更是高齡社會的基本需求。消基會所做的調查與比較分析，除了可以讓各城市互相學習，並能形成良性競爭。此外，我們也呼籲政府重視高齡者「門到門」出行的需求，並及早進行規劃。事實上，對高齡者而言，步行進出車站以及在場站內換乘確為一大挑戰，往往公共運輸在票價提供更多的優惠，也無法讓有「及門」需求的高齡者受惠。在歐美國家已將我國行之多年的「復康巴士」擴展至高齡者，高齡者可以獲得特定優惠搭乘此高齡復康巴士從事社會、經濟、文化以及醫療活動。該類高齡復康巴士可以至家門口和公共場所接送，並透過高效率的自動預約和派遣系統，使既有運輸能量透過路線優化與共乘方式提升，讓更多高齡朋友受惠。
- 四、台灣現有復康巴士服務對象係以身障者為主，雖然已行之多年並獲得普遍好評，但就客運服務相關法規而言，該復康巴士尚無營運許可的「法制化」基礎，而絕大部分地方政府委請社會福利團體提供服務。因此，整體營運仍面臨諸多挑戰：例如社會捐助車輛充足、但營運資金缺乏，醫療目的超過百分之九十五、其他社會參與僅有少數，共乘比例偏低、運能有待提升。因此，若要將現有復康巴士推展至涵括高齡者出行服務，必須及早規劃。首先，在法制面應增設該類「及門小眾運輸服務」或稱「需求反應運輸服務」客運類別；在營運資金需求方面，除了政府公務預算，可以將社會捐助導引成立「營運基金」，同時思考將汽車燃料使用費與停車管理基金納入，形成永續經營服務的財源。此外，成立統一車輛調派營運中心，應用先進技術提升營運效率和服務品質，亦是未來努力重點。

（五十二）本院許委員淑華，針對韓國 MERS—CoV 疫情（簡稱「新 SARS」）急轉直下，出現兩死病例，成為 2013 年 MERS 出現後首見非中東地區死亡病例，建請政府應展開防疫作為，召開防疫會議、調度隔離病房等等，並在強化基層診所的通報警覺上應多加強，讓基層醫師及民眾均有警覺。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、韓國 MERS—CoV 疫情（中東呼吸症候群冠狀病毒感染症，簡稱「新 SARS」）急轉直下，

出現兩死病例，成為二〇一三年 MERS 出現後首見非中東地區死亡病例。迄今為止，韓國、世衛組織對 MERS 仍一籌莫展，沒有藥醫，甚至連它與當年的 SARS 差異在哪，傳播途徑為何，仍茫無頭緒。

- 二、從韓國確診病例升高至三十例看，MERS 不僅有「人傳人」狀況，甚至出現「三次感染」，這從韓國超級傳播者之家人、醫護人員因近距離接觸而遭感染可獲證實。然而，首例超級傳播者在確診前八天在小診所、市井遊走，勉強查出六八二位密切接觸者，至今仍無法全納入醫療體系過濾，而昨日病情已由首爾延燒至釜山。更嚴重的是，兩個既知死亡病例，均非與防疫當局列管之隔離觀察對象接觸而病發致死，顯示疫情完全失控。
- 三、這波 MERS 危機只是前奏曲，而主旋律其實不是中東到東亞的人流，而是本月十七日起為期一個月的齋戒月，大量的朝聖人流往返將更助長病毒接觸與突變的機會，這是最難控制的一環，也是防疫及公衛體系的重大挑戰。
- 四、韓國疫情擴大，確實與防疫遲鈍有絕對關係。第一例超級傳播者在確診前一周，曾三次進出診所，小診所無法準確診斷倒不意外，但這也正提醒台灣防疫必須繃緊神經。通常人們發燒感冒多會求助社區診所，而非醫學中心等大型區域醫院，如何提高基層診所對重大傳染性疾病的警覺，是必須加強的課題。
- 五、MERS 目前仍存在許多不確定因素。現在根據電子顯微鏡顯示外觀是冠狀病毒，但與十餘年前的 SARS 差異何在，國際衛生機構尚無定論；而其宿主是單峰駱駝或是蝙蝠，迄今也無定論；傳播途徑是飛沫或空氣，也仍莫衷一是。有些患者在超過一公尺的病床距離，竟仍遭到感染，顯示有空氣傳染的可能；而若是循空氣途徑散播病毒，如「幽靈般」進入鼻腔呼吸道，預防難度勢將大增。
- 六、無論是飛沫或空氣傳播，世衛組織提醒：「MERS 最不利的人傳人情況，確實可能在醫療機構與密切接觸者中出現，因此醫療機構的感染控制必須立即強化，嚴格執行基本的感染控制與防範措施」。此一防疫鐵律，是面對任何恐怖病毒都適用的。
- 七、台灣經歷過 SARS 荼毒，政府和民間都累積了相當水準的防疫作為。韓國傳出 MERS 疫情後，我地方政府已主動展開不少防疫作為，包括召開防疫會議、調度隔離病房等等，都展現了成熟之專業。二〇〇三年台灣 SARS 的高階防疫作為，是將「疑似患者」先送進隔離病房，不讓病毒有傳播可能，這是可貴的經驗。
- 八、另一重要應對，是強化基層診所的通報警覺。小感冒如何與 MERS 大幽靈連上線是有其難處，韓國首例超級傳播者遊走診所看病造成疫情擴散，台灣當然也難免如此；重點是要加強宣導，讓基層醫師及民眾均有警覺。衛福部疾管署派出假病人測試醫師警覺，也說明台灣防疫準備有一定水準。

（五十三）本院許委員淑華，行政院主計總處最新的統計和預測，我國今年第一季的超額儲蓄率為 15.84%，全年超額儲蓄率預測值則上修至 15.52%，創下民國七十七年以來的最高，今年超額