

將口罩及相關呼吸防護用具納入產品驗證，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近日我國西部平原各地因 PM2.5（細懸浮微粒）濃度都達紫爆或紅色警戒的空氣品質極差程度，導致天空霧茫茫一片，不但太陽難探出頭，氣喘、過敏、心肺疾病等患者復發率近一成，紛紛前往縣內各醫療院所求診。
- 二、經查，環保署近日預告修正「空氣品質嚴重惡化緊急防制辦法」，要求若濃度達到特定標準，學童上下學須配戴口罩。PM2.5 濃度偏高時，專家學者亦建議民眾外出應戴口罩。

（三）本院吳委員秉叡，針對申請人依著作權法第六十九條申請強制授權時，著作權專責機關在審查過程中及召開審查會時，是否有違當初該條條文修法精神，及未落實相關權益人應迴避參與審查的原則。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、參考各國對於音樂著作權的強制授權精神，雖然各國對於可開始適用強制授權的期限不一致（美國、德國為公開發行日即可，日本為公開發行滿三年），但是其立法的原意皆為藉由該制度促使音樂著作能被廣為流傳，促進文化發展及社會公益的目的。我國強制授權之立法精神亦與國際主流相同。
- 二、隨著音樂複製技術的進步，民眾在生活中所使用的音樂商品，其製作方式早已脫離僅能以錄音的方式製作的時期，如可用電腦編碼重現等，文字的呈現技術也不同以往，甚至音樂載體亦日新月異，大符提高了民眾使用的便利性，也使得音樂著作更便利的利用與傳播。然我國在審查強制授權案件時，仍然只著墨於音樂著作重現的方式是否一致，對於立法精神卻拋之腦後，對於科技已大幅進步的現在，該法條形同虛設無用。
- 三、為便利音樂著作的管理，許多音樂著作所有權者皆將所擁有的音樂著作權轉給音樂著作權代理人協會及財團法人台灣唱片出版事業基金會等團體，而在音樂著作強制授權的審查中，卻見到這些團體名列審查名單當中，甚至可強力主導、運作、介入審查，更負責撰寫被申請人回覆意見及說帖。若該團體所擁有的音樂著作，已有專屬授權給其他使用者，為維護市場佔有率，企圖阻擋或限制申請案之許可，豈非球員兼裁判一定贏？申請人及公眾的權益將如何維護？
- 四、強制授權制度本為對權利人之權利限制，以免於壟斷市場，故權利人及權利人團體倘持反對立場，亦不能影響申請案之許可。申請案之諮詢會議，代表權利人之委員是否需迴避申請案？主管機關理應負責依法考量。
- 五、以強制授權的精神而言，該制度中即便有需經過審查，審查會目的也是在評定出一個對於

原音樂著作權所有者公正公平的補償額度。如果因為音樂重製的方式，或關係權益人的反對，使得申請人無法獲得授權，將無益於社會公益與市場發展。特請行政院檢討改善。

（四）本院吳委員秉叡，針對衛生福利部推出「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」後，仍有許多醫院未能落實補助款項適當運用，拿去購買護士服、口罩等用品。建請行政院立即查核醫院款項運用狀況，是否有確實增加人員配置或核發加班費、獎勵金，以保障護理人員權益，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」自 98 年施行至今，近 6 年已編列鼓勵專款 91.65 億元，其中 98、99 年各編列 8.325 億元、100 年 10 億元、101 年 20 億、102 年 25 億元、103 年 20 億元，以鼓勵醫院增聘護理人力、提高護理人員薪資、夜班費、加班費及加發獎勵金等獎勵措施，讓護理不再血汗，願意留任，進而提升住院病人護理照護品質。
- 二、雜誌報導，健保局用來鼓勵醫院重視護理人員的「提升住院護理照護品質方案」費用，竟有署立醫院把 80%獎金撥進了醫生口袋，或者拿去買推床、辦慶生會，實際分給全院護理人員不到一成。
- 三、經許多護理人員反應，該款項有些撥進醫院私人帳戶，淪為醫院主管的私人經費，有些被拿來買護士服等用品，或當作聚餐費用等，未符合政府政策推動的美意。然施行至今已撥款 91 億餘元，卻僅追回兩百多萬，顯見款項核發輕率，查核效果不彰。
- 四、建請行政院立即查核「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」推動後，各醫院護理人員增加數、護理人員薪資增加的數額、護理人員領取的加班費數額、護理人員領取的獎勵金數額、護理人員平均工時下降的時數，確實維護護理人員權益。

（五）本院盧委員秀燕，有鑑於我國目前空氣汙染非常嚴重，尤其中部地區經常出現空氣汙染達到「紫爆」程度，造成此現象的原因是 PM2.5（細懸浮微粒）過高。目前 PM2.5 被認定第一級致癌物質，胸腔外科醫師提出警訊，一般不抽菸、生活型態健康的人，仍可能因空氣汙染而曝露在罹患肺癌的風險中。爰此，本席要求行政院重視空氣汙染問題，並積極研擬改善空氣品質的對策，以保障民眾的健康，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、目前世界衛生組織（WHO）把 PM2.5 認定為第一級致癌物質，根據環保署去（2014）年所