

理標準作業程序之有效措施，以保障乘客權益、提高服務品質與乘客滿意度。是否有當？請公決案。

說明：

一、高鐵運輸服務已經成為國人日常通勤與假期返鄉的重要交通選擇之一。自 96 年通車以來，高鐵突發事故屢見；即使每次重大事故後都被要求提出檢討報告，其突發事件處理之標準作業程序仍然不盡理想。高鐵公司既然追求智慧運輸，又於本年度獲得亞太地區產業成就獎，關於突發狀況的緊急處理標準作業程序應該更加完善。

二、當發生突發狀況，高鐵公司固然需要一定時間開設緊急應變中心、判斷受影響車次、安排營運變更，以及緊急調整調度，並且處理接駁事宜；然而，高鐵公司目前緊急事件處理顯然缺少「乘客角度」的關懷。對於乘客而言，更重要是資訊的即時揭露，無論在列車上廣播說明、車站站內說明，或是網站公告；以及車站內乘車動線的引導。

三、緊急處理作業的缺失將影響整體緊急事件之處理妥當性。以本年度（105 年）9 月 14 日中秋節連假前返鄉高峰輸運之突發狀況為例，由於「台南—左營路段電車線系統異常」（電車線異物纏繞）造成高鐵其後表定車次誤點、部分班次取消、提供服務改變（例如，對號車次改成全自由座車次）。雖然緊急應變中心安排接駁，但是乘客在車站與列車上都無法即時獲得乘車資訊；同時，官方網站僅在「最新營運狀況」上提供「部分區間延誤」的資訊。在客服專線一直忙線狀況下，乘客（尤其事前已購買對號車次車票之乘客）勢必得親臨車站，於電子告示板上或詢問現場人員才能得到相關資訊，導致已有許多人潮的車站更加擁擠。由於意外突發又缺乏有效乘車動線的引導，車站人員忙於維持現場秩序，又得因應急欲確認即時車況的不同乘客重複地詢問類似問題，肇致現場更加混亂，乘客權益因而受損，乘客滿意度下降。

四、爰此，為求保障乘客權益、提高高鐵服務品質與乘客滿意度，要求行政院研議改善高鐵突發事件處理標準作業程序之有效措施。

提案人：江啟臣

連署人：盧秀燕 陳宜民 張麗善 林麗蟬 陳超明

鄭天財 黃昭順 曾銘宗 李彥秀 林德福

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第七案，請提案人蔣委員乃辛說明提案旨趣。

蔣委員乃辛：（17 時 4 分）主席、各位同仁。本席與王惠美委員等 16 人，鑑於國衛院推估，到 2022 年時，內科、外科、婦產科、小兒科、急診科這 5 大科別醫師的人力將短少約 7 千名。而根據衛福部規定，住院醫師每週工時最高 88 小時，但勞工二週工時只有 80 小時，台灣醫師單週工時比勞工高二倍。另外，醫事處資料顯示，我國醫師每年遭起訴比率是美國的 400 倍，85% 醫療訴訟集中在內、外、婦、兒、急診五大科；而近 6 年急診室暴力事件達 800 多件，所以以上 3 項統計導致醫院出現嚴重「五大皆空」窘境。為維護民眾就醫品質、保障醫師權益，本席等要求行政院儘速研擬解決方案。是否有當？敬請公決。

第七案：

本院委員蔣乃辛、王惠美等 16 人，有鑑於國衛院推估，到 2022 年時，內科、外科、婦產科、小兒科、急診科這 5 大科別醫師的人力將短少約 7 千名；其中內科人力荒最嚴重，全台恐缺 3,788 人，婦產科則有醫師年齡老化問題，屆時一半的醫師年紀逾 60 歲。而根據衛福部規定，住院醫師每週工時最高 88 小時，連續工時上限為 32 小時，但勞工二週工時只有 80 小時，台灣醫師一週工時比勞工高二倍；同時大多數醫院的住院醫師人力不足，其一個月工時約三百至四百小時，已成標準的「血汗醫師」；另外醫事處資料顯示，我國醫師每年遭起訴比率，是美國的 400 倍、德國的 9 倍、日本的 13 倍，85%醫療訴訟集中在內、外、婦、兒、急診五大科；而 98 年至 103 年急診室暴力事件達 824 件，所以高工時、醫療糾紛及急診室暴力成為年輕醫師不想走入五大科的重要因素，因此縱使是台大及長庚等教學醫院都已很難招到年輕醫師，已出現嚴重「五大皆空」窘境。為維護民眾就醫品質、保障醫師權益及健保永續經營，本席等要求行政院儘速研擬解決方案。是否有當？請公決案。

提案人：蔣乃辛 王惠美

連署人：李彥秀 王育敏 陳雪生 楊鎮浚 鄭天財

簡東明 陳宜民 曾銘宗 徐志榮 柯志恩

江啟臣 孔文吉 黃昭順 蔣萬安

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第八案，請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：（17 時 5 分）主席、各位同仁。本席與李彥秀委員等 12 人，鑑於教育部與衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示，兒少濫用管制藥物的問題已向下蔓延至國小階段，且輕忽菸酒等成癮入門物質，兒少因不了解管制藥品成癮性與對身體的傷害性，以致問題日益嚴重，戕害兒少身心健康。爰建請教育部會同衛生福利部，建立多元的反毒教育及強化戒癮治療之機制；警政署及經濟部應針對娛樂場所提昇查緝能量，並擬定約束業者自律之具體計畫，從源頭杜絕毒品，保障兒少身心健康。是否有當？敬請公決。

第八案：

本院委員王育敏、李彥秀等 12 人，鑑於教育部與衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示，兒少濫用管制藥物的問題已向下蔓延至國小階段，且輕忽菸酒等成癮入門物質，兒少因不了解管制藥品成癮性與對身體的傷害性，以致問題日益嚴重，戕害兒少身心健康。爰建請教育部會同衛生福利部，建立多元的反毒教育及強化戒癮治療之機制；警政署及經濟部應針對娛樂場所提昇查緝量能，並擬定約束業者自律之具體計畫，從源頭杜絕毒品，保障兒少身心健康。是否有當？請公決案。

說明：

一、根據警政署警政通報統計，有 23% 兒少表示可能會嘗試使用三、四級管制藥品；另據兒童福利聯盟調查顯示，影響兒少對第三、四級管制藥品親近程度的三大因素主要為：周遭未成年朋友接觸後的影響；出入娛樂場所的頻率；以及對管制藥品欠缺正確的認知。

二、第三、四級毒品的成癮性雖然較一、二級毒品低，但因為價格低廉取得容易，兒少在欠