

人文特性，才能有效保障民眾及醫護人員安全，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、內政部於今年 4 月至 6 月針對全國 118 家醫療院所進行消防和營建項目抽查，其中營建和消防兩項檢查都合格者有 30 家，合格率僅 25.4%，不合格項目最多的是消防設備，包括火警自動警報、排煙和室內消防栓設備，共有 54 家不合格，其中不乏署立與知名大醫院，如長庚紀念醫院高雄分院、行政院衛生署桃園醫院、佛教慈濟醫院等。
- 二、按醫院本身具有收容以及避難等特性，也因此建築及消防法令在安全設備與建築構造上，均有較嚴格規定，然而由 2007 年至 2008 年間，臺大醫院前後 2 度發生火警，新光和馬偕醫院也分別遭祝融，再看上開消防檢查結果，很顯然主管機關在執行醫院建築設計與防火安全性能之相關規定上，並未因過去事件的教訓而獲得落實。
- 三、此外，法規是以建築物的硬體設施考量為出發點，對於醫院使用管理特性、人文習性等並未深入與連結，事實上，醫院主要收容人員為病患，避難行動能力較低，加上內部醫療人力有限，如果醫療人員未具備避難應變救援能力，一旦發生火災，對收容的病患、家屬及醫護人員的安全將造成極大的威脅，故除了安全設備與建築構造外，撤離病患逃生或強化醫療人員避難應變救援能力，也是醫院火災安全管理重要課題。
- 四、為確保醫療院所消防安全，政府應負起責任確實把關，要求醫院應強化建築物的硬體設施防火功能以符合法令規定，並應建立避難應變救援能力與機制，以結合消防技術與醫療人文特性，才能有效保障民眾及醫護人員安全，使臺灣的醫療不僅技術獨步全球，醫院安全也能固若金湯。

(一二七) 本院王委員惠美，針對交通部於民國 72 年修正汽車燃料使用耗油量計算表時發生錯誤，導致 29 年來全台 218 萬名車主汽車燃料費被超收，金額共達 11 億餘元，對此，交通部擬於今年 7 月退還超收金額給車主，然而，該計算基準因從未參考汽車工業與社經發展狀況，即時修訂及檢討各項費用參數，以致亦有高估民眾汽油使用量，造成民眾過份負擔之問題，故公路總局於此次進行勘誤，應一併檢討修正各項費基參數，並改按「實際使用量」計費，才能合理反映實際汽車燃料使用費用，俾符合徵收之正當性，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、交通部為收取道路養護經費，訂有「汽車燃料使用費徵收及分配辦法」，然於民國 72 年修

正上開法令之附表即汽車燃料使用耗油量計算表時，發生人工計算上的錯誤，包括排氣量 1,801cc 到 2,400cc 汽（柴油）小客車，每年超收 30 元（18 元）、排氣量 6,601cc 到 7,200cc 的柴油營業用貨車，每年超收 95 元，造成該計算基準沿用至今，29 年來全台 218 萬名車主因交通部未確實查核訂正汽燃費計算費額，被超收共達 11.08 億元的汽車燃料費，嚴重影響民眾權益，為了平息紛爭，交通部決定重新核算費額，並於今年度應繳納的汽燃費中扣抵退還超收金額給車主。

- 二、交通部所沿用的汽燃費計算基準，除了有上述訂定當時人工計算錯誤的問題外，另因 29 年來從未參考汽車工業與社經發展狀況，即時修訂及檢討各項費用參數，與現實嚴重脫節，以 2,000c.c.的自小客車為例，交通部採用「30 年前」的油耗值徵收汽燃費，當時 1 公升的油耗標準訂在 7 公里，但現在新車性能精進，平均可跑「10 公里」以上，而這份過時的油耗標準，也比經濟部所公布的數據少了 2.2 公里，導致一輛 2,000c.c.的自小客車，每年會被多收 1,830 元的汽燃費，對此，監察院於 1999 年即已指正交通部應針對「汽燃費隨油徵收」加速修法辦理，然而交通部延宕 13 年，迄今仍未執行。
- 三、政府高估耗油標準訂出汽燃費率已如上述，如以全台實際總加油量來看，亦遠不及政府估算量，按政府透過「汽車燃料使用費徵收及分配辦法」，係以每公升汽油徵收 2.5 元向民眾徵收汽燃費，以此數字推算，全台一年耗油量應有 160 億公升，然而以去年為例，全年總耗油量只有 98 億公升，政府等於高估 62 億公升耗油量，每年超收逾百億汽燃費。
- 四、事實上，汽車燃料使用費之徵收，既係全數投入公路建設及道路修建養護，就應該依照「使用者付費」的精神，按實際汽車使用量來計算，然而現行汽車燃料使用費係採取「隨車徵收」方式，不僅高估民眾汽油使用量，更導致同一排氣量、每年行駛里程數不同的汽車，卻負擔相同的費用，顯然不符合「使用者付費」及公平正義原則，故公路總局於此次進行勘誤，應參照現今汽車工業與社經發展，一併檢討修正各項費基參數，並改按「實際使用量」計費，才能合理反映實際汽車燃料使用費用，俾符合徵收之正當性，未來亦不會再有超收的情事發生。

（一二八）本院王委員惠美，針對衛生署食品藥物管理局資料顯示，海洛因及安非他命的尿液陽性案件逐年下降，然而 K 他命使用量卻逐年增加，自 2002 年到去年成長達 44 倍，高居 19 歲以下年齡層濫用藥物第一名，基於現今 K 他命濫用的盛行，且長期使用 K 他命將導致認知功能缺損與膀胱病變，對人體的危害實不下於二級毒品大麻與安非他命，故主管機關應與時俱進，針對盛行的毒品提高列管等級，將 K 他命從三級毒品，提升到二級毒品等級，加強查緝及違法處理，才能發揮立法效益，有效遏阻濫用，特向行政院提出質詢。