

四、地下油行混亂油品市場，汽燃費隨油徵收後可能會讓部分民眾為省油，轉向地下油行加油擴大地下油行問題、較便宜的農漁用油如何避免流用到車用市場，造成道路養護經費短收。農漁用油因非道路使用，不用繳汽燃費，隨油徵收後如何處理退費？汽燃費改採隨油徵收制度雖更公平合理，但汽車運輸業營業用車輛成本將提高，又該如何補貼公共運輸業，避免票價調漲？另如汽、柴油油價差異問題、汽機車車種問題、可能會影響用路人的消費行為等因素，本席建議主管部會作一周詳配套計畫，同時應進行實施汽燃費隨油徵收前後的比較研究，俾發現實施後的問題，及時做適當調整以減少民怨，但務必要堅持澈底執行，不能再走回頭路，以免政策朝令夕改再打擊政府執行力形象。

(四十三) 本院黃委員昭順，針對五一勞動節醫護人員也上街頭舉著標語高喊「畸形班表、醫護過勞」，與醫護上街頭場景相對應的，是則署立台東醫院爆出已積欠護士四千多天假，就算以加班費抵假仍積欠護理人員一千八百多天，醫護人力長期不足，讓第一線人員超時工作情況普遍。本席建請勞委會及衛生署儘速針對醫護納勞基法的需求提出具體解決方案，以及讓醫護人員回歸專業工作，減少繁瑣的評鑑等文書雜務，讓醫護人員能準時下班，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、醫護人員上街頭要求加入勞基法，以確保合理工時以及基本勞動條件。但是，相對於勞委會明確指出，護理人員已逐步排除勞基法八十四條之一責任制，民國 103 年起，急診室、開刀房護理人員也會排除適用，衛生署的態度相對保留。衛生署長邱文達儘管指出，將訂出「護理人員工作規範」，減少護理人員的文書及雜務工作，讓護理回歸專業，不過，衛生署對於醫師納勞基法一直持保留態度，似乎難以接受將醫師視為勞工，而傾向另訂勞動契約規範醫師工時等勞動條件。不過，在台灣多數醫師已是受雇者，且勞資不對等、雇主主導勞動條件的情況下，衛生署應重新思考醫護人員納入勞基法的必要性。
- 二、醫師從過去反對納入勞基法，到現在主動走上街頭要求加入勞基法，其中的轉折值得深思。走上街頭的醫學生指出，台灣實習醫生每周工時可能高達 112 小時，住院醫師甚至每周工時高達 120-130 小時。美、法規範住院醫師工時每周不得超過 80 及 52.5 小時；且醫師納入勞基法，也才有權組織工會，與醫院團體協商合理工時，由勞政單位定期進行勞動檢查，以確保醫事人員的勞動條件。醫師納入勞基法的呼聲顯示許多第一線的醫療人員對於超時工作、畸形班表已到容忍極限，若再拿不出具體對策，恐非病患之福。
- 三、護理師護士公會全聯會秘書長呂月榮表示，護理人力癥結，仍在護病比不合理，雖然現在醫院機構設置標準，已將每四床一人，改為每三床一人，其實大夜班每名護理人員，仍得

照護十五到廿名病人。

四、衛生署長邱文達表示，衛生署將於四日召開護理人力政策研討會，六日召開全國護理改革諮詢會議，並公布護理改革計畫。護理工作負荷過重，無關護理專業的工作，包括一般文書或清潔打掃等雜事，應交由書記、護理輔助人員等其他人員來做。醫院評鑑常被詬病造成護理人員額外工作負擔，衛生署副署長林奏延說，衛生署已要求評鑑應以「實地查核」為主，儘量減少文書作業。

(四十四) 本院黃委員昭順，針對油電雙漲引發民怨，總統能正視民意、謙卑傾聽，坦承虧欠人民，並接受「緩和調漲，分段實施」的建言，咸認為是塞翁失馬。殊先不論台灣的電價是否長期處於扭曲的結構？證所稅從社會公平正義角度言是否該開徵？本席認為，當政策方向決定後，方法上應「一步到位」或「循序漸進」，不但影響人民感受，也攸關施政成敗，同時是否有完整慎密的配套措施，更會牽動全盤社會安定暨國家發展，實在不可孟浪為之。這次政府政策的懸崖勒馬，美其言是「順應民意」，其實卻是沒有謀定而後動。如今電價緩漲，物價卻「回不去了」，印證「錯誤的政策比貪汙更可怕」。本席提醒政府，改革是「做對的事」，但即使理念再正確，也應要手段細緻，避免反彈過大，如最後雷大雨點小，政策被迫隨著民意急轉彎，政府失去民心的損失更遠大於一切。改革應選擇最恰當的時機和利最大而弊最少的方案；簡單一句話，改革不能讓民眾感覺日子愈來愈難過，甚至過不下去。這種改革不但不能獲得人民支持，反會怨聲載道頓失民心，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、在民怨高漲下，總統同意電價調漲案將分三階段實施。對這段期間造成的紛擾，總統數度表示「過意不去」，對民眾感到虧欠。本次政府政策大轉彎，凸顯了在整體施政上的粗糙。馬總統今年一月贏得連任後，已無選舉壓力，轉而在意「歷史定位」，因此會以「現在不痛，以後會更痛」為油電雙漲政策辯護。但改革需要魄力，更要講求方法。以人民感受言，總統現在誇口改革魄力，徒然證明選前凍漲的代價，更讓人批評「騙選票」。而如今電價緩漲，物價卻「回不去了」，印證「錯誤的政策比貪汙更可怕」。
- 二、油電雙漲對人心影響甚大，就算用油少，全台民眾沒有人不用電，從蔣經國時代就將水電