

（五）本院徐委員榛蔚，針對近年來國內社會屢傳因加害者跟蹤騷擾而致被害人死傷之案件，而聯合國第 60 屆婦女地位委員會（CSW）於今（105）年舉行時，亦就跟蹤騷擾對婦女之威脅進行討論，認為相關法令付之闕如，而科技網路更加速跟蹤騷擾犯罪的機會與便利，另據聯合國資料顯示，目前全球婦女人身安全三大威脅分別為家庭暴力、性侵害、跟蹤騷擾，各國更就跟蹤騷擾問題採取積極態度，並制定相關法規，以期遏止犯罪；查國內針對陌生人跟蹤騷擾案件僅有社會秩序維護法得直接予以規範，惟其對加害者之拘束強度不彰，對被害人保障更相形減弱，爰要求衛生福利部等相關單位應儘速就現時社會跟蹤騷擾情形檢討並修正相關法律規範，以保障國人人身安全，穩定社會秩序，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、據我國衛生福利部最新統計，其中曾經結婚婦女在一生中遭到伴侶跟蹤騷擾者達 5.2%，即約有近 36 萬名婦女曾有遭受伴侶跟蹤騷擾之夢魘，而依民間團體相關調查統計亦指出，台灣每 8 位女性就有 1 位曾經被跟蹤騷擾，以實例觀之，除近日台南男教師跟蹤騷擾女藥師達 300 天、去（104）年新北黃小姐遭妹妹前男友跟蹤騷擾長達 6 年、或是 103 年張姓男子當街砍殺前女友等案件，不僅對被害人造成嚴重身心創傷，相關問題儼然成為治安死角。
- 二、為期完善保障國人人身安全，並穩定社會秩序，爰要求衛生福利部等相關單位應儘速就現行相關法律規範進行檢討並修正，以符現時社會狀況。

（六）本院徐委員榛蔚，針對衛生福利部於 104 年重啟醫學系公費生制度，要求公費醫學生於 6 年醫學院學業後，立即投入 6 年培訓計畫與 6 年偏鄉服務，違約者除須支付 1,500 萬罰鍰，其醫師執照亦會被衛福部保留；就其制度立意，是為解決偏鄉醫療資源不足及五大科醫師人力不足現象，衛生福利部亦表示訂定違約條款係期望「備而不用」，非為處罰學生，但於嚴格規範之下，卻未見相關單位就現行醫療工作環境條件苛刻，醫護權益保障不足等進行同步改善之配套，形成治標不治本，為醫療體系長期發展埋下崩壞隱憂，爰要求衛生福利部等相關單位，應立即提出醫學系公費

生之待遇規範與妥善公平之分發方式，並就現行醫療勞動條件及權益保障相關制度與法規之根本問題進行檢討修正，積極改善血汗醫療情形，為偏鄉打造更多醫師願意留任之正面誘因，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、查政府為解決偏鄉醫師人力不足及「五大皆空」（內、外、婦、兒、急診科乏人問津）問題，自民國 64 年開辦醫學系公費生制度，98 年停辦，該是主管部會稱已有 5,000 名醫師，但醫學系公費生於服務年滿後之留任率僅約百分之三，該制度顯然無法徹底解決偏鄉醫療人力不足問題；現行衛生福利部自 104 年重啟醫學系公費生制度，自 105 年起連續 5 年，每年招收 100 名，且培育科別明確限制於五大科，並訂出嚴格違約條件。
- 二、惟現行偏鄉醫療人力不足問題，就其根本，除人口老化快速與民眾就醫需求增多外，醫療工作環境條件苛刻亦為主因，僅以嚴格醫學系公費生制度就期改善，顯然過於顛預；治標亦須治本，醫學系公費生並非訂定賣身契約之廉價勞工，爰要求衛生福利部等相關單位，應立即就醫學系公費生之待遇規範與妥善公平之分發方式提出相關方案，並就現行醫療勞動條件及權益保障相關制度與法規之根本問題進行檢討修正，積極改善血汗醫療情形，使偏鄉居民能獲得最佳之就醫環境，偏鄉醫師亦能獲得最佳之工作環境。

（七）本院徐委員榛蔚，鑒於目前全台感染 C 型肝炎患者約有 50 至 60 萬人，主要以感染 1B（45-55%）及 2A（28-30%）基因型病毒居多，而前者如未妥善治療，其與肝細胞癌發生更是具有顯著相關；惟從治癒率觀之，全台慢性 C 型肝炎治療率僅約一成，偏鄉地區因交通不便，醫療資源不足，民眾疾病治療率更是為低，為提升偏鄉 C 型肝炎治療率，早期篩檢及治療甚為重要，爰建請衛生福利部等相關單位，應加強在地醫療硬體及軟體資源提升，並研議推行可近性醫療方式，由醫療團隊主動至偏鄉進行診治，化被動醫病診治方式為主動，以確實提升偏鄉地區肝病追蹤治療率，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、104 年 9 月，世界衛生組織於蘇格蘭格拉斯哥召開世界肝炎高峰會，會中擬定一項對於肝炎防治的格拉斯哥宣言，直陳對於病毒性肝炎的預防、診斷、照護和治療之全面普及是人權，因此呼籲各國政府在其權力範圍內要發展並執行全面性的肝炎資助計劃。
- 二、查我國目前 C 型肝炎患者約有 50 至 60 萬人，但全台慢性 C 型肝炎治療率僅約一成，偏鄉