

研究後，歸納出每位當班的護士只要每增加一位照護病人，就可能增加住院病人 8%的相對死亡風險，並可能使每千位住院病人中增加 12 位治療失敗的病人、5 位管線意外脫落的病人。

- 三、健保護理方案已額外提撥 70 多億鼓勵增聘護士，健保也已收集許多護病比的數據，主管機關應正視人力不足恐增加醫糾的系統性風險，實不宜再以所謂蒐集數據為藉口，延宕評鑑時程，本席要求主管機關儘速讓三班護病比做為醫院評鑑標準上路，不宜再拖兩年。

(三十七) 本院丁委員守中，針對住院及實習醫師納入勞基法問題，100 年 6 月勞委會曾研商，優先把住院及實習醫師納入勞基法，但至今無下文，僅以所謂「定型化契約」保障住院醫師權益，繼之以無拘束力之醫院評鑑「試評」項目規範，此無法達到充分避免住院及實習醫師過勞工作的效果，本席要求勞委會依據 100 年研商之決議，儘速規畫將住院及實習醫師納入勞基法規範，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、勞委會在 100 年 6 月為回應立院決議要求提出醫師工時規範，曾召開研商會議決議優先把住院及實習醫師納入勞基法，然衛生署在 101 年 5 月，決議用所謂「定型化契約」來「保障」住院醫師權益，繼之再以無罰則、不計分之醫院評鑑「試評」項目規範。
- 二、根據調查，發現醫療疏失與傷害的發生並不是罕見的狀況，而且過勞相關的醫療疏失和次級照護品質就佔了非常重要的一塊，每週工作時間超過 80 小時的醫師出現過勞相關的醫療疏失和次級照護品質的比率，更明顯高於每週工作時間不到 80 小時的醫師。
- 三、安全就醫必須建立在足夠醫護人力的基礎上，限制醫師工時過長是為了維護病患安全。不是只為了醫師勞動權益，據此，本席要求勞委會依據 100 年研商之決議，儘速規畫將住院及實習納入勞基法規範。

(三十八) 本院丁委員守中，針對衛生署醫院評鑑資訊公開部份，有關醫院重要人力項目成績，目前僅公開通過與否結果，至於有關細部之人力評比成績及資料則未公開，本席要求衛生署除公布結果之外，對於各醫院之細部人力評鑑成績也應公布，俾能達到監督比較的力量，也能作為理性檢討協商評鑑規定的依據，特向行政院提出質詢。

說明：