

了現行中醫診所多有非專業人員執行推拿業務的「違法」現況，但是，衛生署兩年來並未針對相關人員的教、考、用建立專業證照制度，讓現行從事推拿的人員可以透過修學分、考照取得合法資格，衛生署明顯有改進空間，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、幾年前健保局、監察院陸續接獲不少檢舉指稱，到醫院、診所推拿時，常常非醫師本人，而是由傷科助理執行，根本是密醫。於是楊志良前署長擔任衛生署長的時候，決心整頓中醫院所，除了要求中醫師親自為病人推拿，同時訂下兩年緩衝期，期限一到，中醫診所裡的推拿人員，就須全面撤離，否則一律以「密醫」認定。
- 二、楊志良表示，推拿原先被衛署認定為醫療行為，理應由取得國家證照的醫師執行，這是為民眾健康把關；且衛署也協調勞委會和經濟部，未來可舉辦類似「丙級按摩士」的推拿人員技能檢定，推拿人員仍能從事民俗調理工作，並未置他們生計於不顧。
- 三、近日衛生署針對推拿師全面退出中醫診所政策進行解釋，醫事處官員指出，中醫診所附設推拿師如同眼科診所附設驗光部配眼鏡一般，若推拿要對外營業，則只要有實牆阻隔、獨立出入口及動線即可。不過，衛生署拿眼科診所附設驗光部和中醫診所設推拿師來類比，似有疑義，至少驗光師法已有專科學系，且擬立法考照；但是，中醫診所推拿師，從業人員並未具備專業資格，或許有自學成功、學有專精者，但仍難以稱專業人員，衛生署如此解釋除了讓現有從業人員就地合法外，對於提升中醫治療品質或推拿人員形象並無幫助。
- 四、中醫師公會全聯會指出，衛生署未針對不具專業資格的推拿師進行輔導，透過修學分、考照取得合法資格，衛生署未積極輔導現有的推拿師取得專業證照，坐視時間流逝，相關從業人員透過民意代表施壓後，又難以堅持專業，中醫藥委員會官員明顯「失職」。

(四十六) 本院黃委員昭順，針對「看護多，護理師少」的現象，國內護理師人力荒，終於引起重視議題，再催促政府應迅速改善，因為它所影響的不只是「血汗醫院」下的護士悲歌，更是降低了醫療品質，損傷及民眾直接的權益，對台灣自翊世界第一的全民健保無疑是最大的諷刺。照理說，生病住院，由醫師、護理師、和各種必要的醫事人員照護。但在台灣「請看護」，幾乎是病人住院後的必要程序，但追根究底，住院病人何以需要自掏腰包另請看護？健保費便宜，但另請看護等額外支出卻不是小數目，這是國外盛讚台灣健保「驚人的低成本」背後的真相。重點是；家屬自請或自己照顧那是「

親情」，但現今卻扭曲成「必須」或「應該」。醫護作業負荷過重當然不是一夕間形成，全民健保的給付制度，可能才是目前醫護人力嚴重失衡的根本關鍵，而人力不足靠現有人力超時超量工作彌補，形成惡性循環，更直接影響到病人的權益。本席要大聲的呼籲；不要繼續在苛刻護理師給付這種層面，造成專業的傷害及消費者更大的私人成本。希望政府把「今天不做明天就後悔」的魄力，用在健保改革這種實質的大事上面！特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、正當監察院為了各級醫院醫護人力負荷過重，對行政院、衛生署及勞委會提出糾正之際，一位現職護理人員林美琪投書 CNN，控訴台灣醫療環境已如「血汗醫院」，強調健保制度雖然照顧了全民，卻忽視醫事人員面臨的困境。醫護作業負荷過重當然不是一夕之間形成的，監院便指出周休二日使人力調配問題更形惡化；但全民健保的給付制度，可能才是目前醫護人力嚴重失衡的根本關鍵。
- 二、健保「俗擱大碗」的設計和使用習慣，讓醫護工作者和國人健康都付出了額外代價。這種額外代價具體而微地呈現於醫院裡「看護多，護理師少」的現象。照理說，生病住院，由醫師、護理師、和各種必要的醫事人員照護。但在台灣「請看護」，幾乎像是病人住院後的必要程序一般，經濟能力稍能負擔的家庭莫不循此途徑；經濟困窘者則惶惶不安，或只能由家屬親力親為分攤照護責任。但追根究柢，住院病人何以需要自掏腰包另請看護？恐怕還是和護理師人手嚴重不足有關。
- 三、國內醫護人力失衡的狀況並不相同，護理人力「患寡」，醫師則「患不均」。近年來，各大醫院「內外婦兒」四大科已開始顯現人才斷層，醫學系畢業生紛紛擠向不必值班、工作輕鬆而風險又低的科別，致使醫院發生頭輕腳重的現象；四大科的醫療成果往往代表一個國家的醫療水準，後繼乏人實是不容輕忽的嚴重問題。護理人力的困擾，則在愈來愈沒人肯當護士；目前全國醫院護理人員的缺額達七千多人，而人力不足的部分得靠現有人力超時超量工作彌補，形成惡性循環，直接影響到病人的權益。
- 四、目前健保給付的護士薪資每人不到新台幣兩萬元；若以公立醫院護理人員平均月薪五萬元計算，即使不談護理人力荒的問題，醫院經營者得從那裡找錢來聘請足額的護理人員？二代健保明年即將上路，新制在增加保費收入之餘，對於長久以來嚴重扭曲的給付方式，理應重做評估，做更合理的分配，至少應能維持醫療院所正常的運作。
- 五、健保制度事關重大，相當程度的「社會正義」亦牽繫於此，實在需要「開大門走大路」的澈底和開誠布公的檢討，包括接受專業的誠實意見，對利益相關者（例如藥商和財團醫院的經營者）不可妥協，對國人就醫惰性（包括用藥習慣，和最近開始引起注意的「無效醫

療」議題等)提出防制方法。苛刻護理師給付不但造成專業的傷害及消費者更大的私人成本，同時也將使醫療品質嚴重下滑。

(四十七) 本院黃委員昭順，針對內政部安養院軟硬體設立標準，今(101)年七月底五年緩衝期限將屆，特表芻議。目前全台有1,000多家安養院，估計約有高達七成無法符合新的標準。新的設立標準包括消防設備、無障礙設施、衛浴設備等，本席認同為了提高整體的安養照顧水準，這些新標準的制訂是有必要的。但是；問題在改善這些軟硬體設備動輒需要上千萬，小型業者根本沒有能力改善，如果期限一到就全部開罰甚或勒令停業，在照顧中的老人要怎麼辦？愈是經濟能力不足的家庭，對收費低廉的安養院愈是依賴，提高收費必會加深民眾之苦。安養院早期為了滿足照顧老人的需求，政府以較低標準准予設立，現在提高標準，不等於安養院也面臨「都市更新」？老舊公寓；政府不能否認其住宅合法性，而是透過誘因鼓勵參與都市更新，安養院的「限期改善」不也是類似狀況？本席認為；政府對民間醫療和照護的需求，應提供合理資源，以前不論如何的因陋就簡，但不能否認它滿足了廉價的老人照護需求。現在社會轉型，政府該做的是；怎樣輔導提昇標準，揪出規避檢查的陋習，在顧及現實的安全和需求，能以悲天憫人的心，來縝密規畫老人軟、硬體的安養工作，而不是一紙「規定」就算盡職，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、老人安養是個規模浩大的「事業」，在醫療、照護的資源和人力需求方面，遠遠高於一般診所。如果沒有大資本引入或公共資源補助，老人安養機構就可能停留在如今各界常見的那種小資本、因陋就簡的經營規模。老人社會已無法避免，台灣可見高級「養老村」和簡陋房間裡多名老人擠在一處的極端對比，政府不會不知道關鍵所在，硬性的限期一屆即採強勢作為，恐再引發「老人安養院」另一個『王家都更』爭議，但問題不會自動消失。
- 二、內政部五年前修訂安養院軟硬體設立標準，今年七月底將是五年緩衝期的期限。目前全台一千多家安養院業者當中，估計可能有高達七成無法符合新的標準。新的設立標準包括了消防設備、無障礙設施、衛浴設備等，為了提高整體的安養照顧水準，這些新標準的制訂