

專案質詢

8-1-10-0775

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 5 月 2 日印發

案由：本院李委員應元，針對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。本席認為，主管機關應正視此一問題嚴重性，儘速提出解決改善方案，畢竟血汗醫院不可能吸引健全的醫護人才，如果健保美名是用血汗醫院堆疊出來的，最後反而可能導致健保制度崩壞，受害的依然是全民，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、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。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。
- 二、國內醫界近年出現的這許多特殊現象，包括年輕醫師排斥傳統四大科，資深專科醫師投入醫學美容行列，護理人力出走嚴重，醫護人員工作嚴重超時等，固然與近年來社會價值觀逐漸轉變有關，醫護人員的職業魅力快速下降也是原因；然而，現行健保給付方式是更值得探究的問題根源。全民健保已成為台灣在國際間的驕傲，但不能因而忽略這一制度對台灣醫界可能造成的衝擊與破壞。健保給付會影響醫療資源的分配，進而影響醫療生態的發展，譬如在總額支付制度影響下，財務控管的責任完全轉移給醫療院所，院所只得減醫師

薪水、減少人力及住院病床，而這些措施都會降低醫療的品質；教學醫院為了降低成本，最容易擠壓的是教學經費及醫療技術的創新研發，進而影響對好醫師、好醫術的培養。

- 三、眾所皆知，近年來許多醫院縮減重症病床卻擴充健檢及醫美部門，醫師衝量看診，強迫病人分次就醫，檢驗浮濫，以及許多用藥的問題等；醫界曾不斷提出質疑，而這些現象事實上都與健保給付有關。更令人憂心的是，健保幾乎控制了所有醫療院所的主要收入，因而也變相主導著台灣醫界的發展方向。
- 四、根據監委估算，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？又怎能苛責部分醫院增加約聘人員的名額呢？為了解決醫院護理人力不足的困境，衛生署甚至修正護理人員法施行細則，讓護校畢業生在醫院實習的年限放寬為四年，這項可能降低護理照護品質的措施，已引起護理界的強烈抗議。
- 五、健保給付方式主導了醫界未來的發展方向，醫界傳統的價值觀與職業魅力正在快速轉變，醫護人力不足現象已漸成為常態，惡劣的勞動條件也漸成為醫界的代名詞，凡此種種現象都非全民之福，相信也不是健保制度所樂見，卻都是現行健保給付方式衍生出的現實問題。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。醫院經營雖應有成本概念，但健康保險也應該尊重市場機制，不可無止境的壓迫醫療院所；畢竟血汗醫院不可能吸引健全的醫護人才，如果健保美名是用血汗醫院堆疊出來的，最後反而可能導致健保制度崩壞，受害的依然是全民。