

專案質詢

8-4-15-0632

立法院議案關係文書 中華民國 102 年 12 月 18 日印發

案由：本院江委員惠貞，鑒於我國醫療體系建構日益完善，臺灣為因應即將到來的高齡社會，目前我國醫療照護以及社會福利聚焦在長期照護服務體系之建立，但有一群長期處在醫療資源極度不足且醫護環境較差的所謂極重度智能及多重障礙 PIMD (Profound Intellectual and Multiple Disabilities) 的被服務者以及服務人員極需要政府進行醫療制度的改善。極重度智能及多重障礙者多數在症狀上差異性較高，醫療資源需求高，然而照顧這群被服務者相對投入心力和風險亦較高，醫療糾紛往往讓醫療人員面臨刑法起訴，其所附帶的民事高額賠償也使許多有心投入照護志業的人望之卻步。爰建請衛生福利部研擬建構極重度智能及多重障礙群體照護體系，改善重度、極重度身心障礙者就醫環境與設備，降低照顧人力比，提升護理專業人力有效配置，並強化醫護人員法律教育，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、全球醫療技術因為科技進步而有長足發展，許多國家也開始注意到醫療體系的完善度。在國際的醫療體系中，德國屬於較為完善的國家，國內有差異程度高的多種類特殊教育學校，且學校設備品質都因為國家工業發展程度高，品質較好，且對於極重度智能及多重障礙學生立法予以保障其入學權益。在特殊教育的融合部分也較為開放且有成效，甚至有些輕、中度智能障礙者，可以在一般教室上課，讓有障礙學生能試圖融入小社會，而班上學生不但能夠學習如何和有障礙學生互動以及照顧他們，同時也提升學生公民教育素質。
- 二、日本是另外一個較完善的國家，不只明文立法保障特殊教育學生受教權，更將特殊教育教學空間資源區分為四類，分別是特殊教育學校、一般學校特教班、一般學校資源教室、以

立法院第 8 屆第 4 會期第 15 次會議議案關係文書

及一般學校，另外也為多重障礙兒童設立班級，立法規範師生比。另外日本重症醫療服務人員比是 1：3，而我國約是 1：15，照護壓力相當沉重。

三、與先進國家比，我國的醫療過失起訴率與被判有罪率明顯偏高，醫療糾紛往往讓醫療人員面臨刑法起訴與判決，而其所附帶的民事高額賠償也往往讓許多有心投入照護志業的人望之卻步。

四、鑒此，爰建請衛生福利部研擬建構極重度智能及多重障礙群體照護體系，改善重度、極重度身心障礙者就醫環境與設備，降低照顧人力比，提升護理專業人力有效配置，並強化醫護人員法律教育。