

專案質詢

8-5-11-0462

立法院議案關係文書 中華民國 103 年 5 月 21 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對衛福部護理改革方案最重要目的應是增加人力配置，但是 101 年卻有 205 家（占 43%）醫院「減人」照樣可以領錢，且高達八成醫學中心「三班護病比」評鑑結果不合格。衛福部到底有沒有落實把關督導醫院？有 55%醫院的整體護理人力沒增加，反倒是減人最多的醫院，照樣拿到高額補助！再來分析健保補助款的用途，發現醫院用於增聘人力僅佔兩成五，高達七成的經費用在給錢，不是明擺著要強迫護士要錢不要命，況且本國的護病比標準已比國外寬鬆，卻仍有高達八成醫學中心不合格，這些現象政府到底有沒有注意到？有沒有落實監督？護士人力不足，各國都頭痛，也提出各種改革方案，例如英國 NHS（National Health Service）規定自 2014 年 4 月起，醫院每月須上網公布「病房實際護病比」、「病人安全理想值」兩大關鍵數據，讓民眾及護理團體共同監督，日本則採「健保住院支付與護病比連動」的獎懲機制，醫院護理人力短缺，除了醫療照護體系崩壞以外，更影響病患的健康與安全，政府政策不是只著重推出而已，最重要的是必須與事實相符解決實務問題，落實管制、考核使良好的政策讓人民有感，血汗護士問題的嚴重是制度出了問題，護士的問題不是只聽醫生的看法，要提升全民醫療照護品質，護士荒、血汗護士都是必須正視的問題，特向行政院提出質詢。

立法院第 8 屆第 5 會期第 11 次會議議案關係文書

說明：

- 一、醫改會日前召開記者會，指出健保 98 至 102 年共補貼醫院 71 億元改善護理人力，但深入檢視最新的成效評估數據顯示，101 年有 205 家（43%）醫院「減人」照樣可以領錢，且高達八成醫學中心「三班護病比」評鑑結果不合格。醫改會批衛生福利部變「醫院『福利』部」，呼籲衛福部應將護病比列為評鑑必要項目，並將健保補助款與三班護病比連動，或是增加人力才能給錢。醫院評鑑標準只考量「白班護床比」，這個標準本已偏低，加上只需達到一般健保特約醫院的評鑑底標「C」就給予補助，相當於「人人有獎」。額外的補助應該用在表現特優，但是經營艱困、聘不到人的醫院，才會具有鼓勵性質，目前的補助標準對於多數大醫院而言不花力氣便可達到，不具任何鼓勵性質。
- 二、經費由衛福部支出，就是可議之事。企業經營本來就是需由雇主負擔企業盈虧，但是現在衛福部卻當了醫院的提款機，補助費用被用在加班費、夜班費，或不知名的支出，財務流向不透明，並且衛福部無法掌控各醫院運作情形。經費應該專款專用，用在實質上增加人力，讓補助能夠與護理人力的現況連動，以確保人力有實質上的增加，而非讓財源石沉大海。
- 三、新的醫療機構設置標準規定 3 張床配 1 個護士，看似合理，但實際的情況是病床 24 小時護士都必須輪班，也就是一個護士至少要照顧 9 個病人，再考慮年假節慶休息日加乘，每個護士大約要照顧到 13.5 個病人！只要落實醫院評鑑的標準，就可以減輕醫護人員的負擔。爰此，落實護理人力改革，兌現讓「護士不再血汗」不但是維護護士的權益，也更是為了保障病人生命不再遭受護士過勞兒生危害。
- 四、英國 NHS（National Health Service）規定自 2014 年 4 月起，醫院每月須上網公布「病房實際護病比」、「病人安全理想值」兩大關鍵數據，讓民眾及護理團體共同監督；日本則採「健保住院支付與護病比連動」的獎懲機制，把補助款跟三班護病比綁在一起，並且在各病房公布當班時間，每位護士照顧多少病人，以供大眾監督，也要求將護病比列入醫院評鑑的必要項目，進行護理人力改革。