

專案質詢

8-1-10-0756

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，對台灣自稱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，但追根究柢，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。