

期應是不會有所改變的。今後一段時間，加強經濟領域的各項合作、仍是兩岸關係的優先和重點。」這部分不只包括 ECFA 的後續協商，此外包括金融、產業、投資合作等不同領域，在可以預見的未來，必將次第開展逐步深化，既帶給台灣機會，自然也夾雜挑戰與風險。

五、中方雖然認同兩岸關係的發展可以先經後政，但政治議題遲早還是要排上議程。並且如果無法增進政治互信，經濟合作也會觸礁而難以更上層樓。因此；重點是要能繼續使更多台灣民眾在兩岸關係和平發展過程中受益，這樣的作法，自然是要營造有利於兩岸最終和平統一的氛圍與群眾基礎。中方既已挑明了講，政府是否還能視而不見或不理不睬，還是要如何因勢利導，在大陸產生良性的內部效應，這無疑是對執政團隊智慧與識見的最大考驗了。

（六十四）本院黃委員昭順，針對行政院主計總處完成的調查指出，國內賦閒人口在今年二月升高到七十七點五萬人，創歷年新高，賦閒人口中九成是 45-64 歲的中壯年人口，顯示公部門及民營企業提早退休的人力，正逐步升高，人力閒置問題值得重視。政府應善用這些在職場上已達成熟階段的中壯年人力資源，輔導賦閒在家的人口重啟事業的第二春，以免人才棄置，造成社會問題，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、主計總處官員表示，國內目前有 810 萬人由於求學、料理家務、高齡等原因沒有進入勞動市場而成為「非勞動力」，其中無法歸類的人數為 97 萬人。主計總處近期再將其細分為賦閒、傷病、其它等 3 類，結果發現賦閒人口最多，以今年 2 月而言，高達 77 萬 5 千人，且多數是 45-64 歲的中壯年人口，這一批剛從職場退休的人力，無論在工作經驗及處事能力上均已達到成熟、顛峰期，竟然因為公、民營單位節省成本或退休制度改變而提早退休，即已賦閒在家。
- 二、企業需要的是可以直接上手的人力，而這批中壯年人力不但是具經驗的熟手，更可負擔教育訓練新手的工作，建議政府及民間企業，重視這批中壯年人力資源，可提供提前退休族事業第二春的媒合服務，或是以兼職、彈性工時等雇用方式，讓他們仍可貢獻一己之力，企業也能從中找到優秀的人才；否則讓大批提早退休族賦閒在家，不但是浪費人才，也難以提供中壯年退休族對於個人生涯規劃的不同資源，實在太可惜了。

（六十五）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「內外科婦兒」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，醫師衡量看診，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。

（六十六）本院李委員應元，針對馬政府油電雙漲不但激起民怨，也讓公營事業的積弊與效能不彰問題廣受社會矚目。本席認為，這次油電的公營事業價格調整激發民眾憤怒，主要是在不合理的情況大幅漲價。要化解民怨，馬政府理應要求公營事業，痛下決心，大力整頓，在上述公眾所詬病的缺失積弊改善之前，不應以漲價讓全民承擔惡果，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、公營事業不論經營、投資、管理、財務、人事都存在諸多缺失；有些效能低落、自肥、圖利、腐化的事例，更令人瞠目結舌。所有這些後果，卻都由公眾承擔。更令人民憤慨的，公營事業改革口號高唱多年，如今馬英九總統宣稱「六月底前給社會一個交代」，但從馬政府的表現看來，公營事業的檢討，仍不免落得雷聲大雨點小，只是一時被拿來充當應付民怨的擋箭牌。公營事業的存在，在戰後台灣經濟重建之初或有必要，不僅民營事業尚未茁壯，標榜民生主義的外來政權也要掌握關鍵工業，外加接收日本遺留產業，都使公營事業多年來舉足輕重。如今公營事業在金融與水電、能源、礦業等仍有相當比重，約占工業產值五%。
- 二、本來，在民營事業蓬勃發展及經濟自由化的潮流之下，政府沒什麼道理再直接經營事業。先進國家的經驗顯示，開放民營通常得以提升效率、降低價格；政府只宜從監理者的角度，營造經濟活動的自由及公平競爭的環境。不過，在曾經一度積極推進民營化之後，近年台灣公營事業不僅改革進展有限，還因既得利益阻撓，演變成如今國人在油電雙漲中所見到的公營事業問題重重。
- 三、公營事業的問題，罄竹難書。從本質來說，公營事業是拿公眾的錢經營事業，利潤動機有欠積極，對經營績效的講求，也相對薄弱。公營事業在各國成為無效率的代名詞，都因此一基本屬性而來。在這種經營文化中，政府高層酬庸「自己人」位居高職，員工受「鐵飯碗」保障而日久玩生，亂花錢或浪費，甚至腐化，都往往成為家常便飯。