

- 二、太陽花運動後，各種街頭抗爭活動紛至沓來，其實這是多年沉痾的總爆發，冰凍三尺並非一日之寒。台灣朝野勇於內鬥，加上有心者的蓄意操弄，民粹坐大的結果，台灣失去了近 30 年的寶貴時光，已成為周邊國家的反面教材。坦白的說，長此以往，如果說中華民國正在覆亡的過程中掙扎或許言重，但台灣往第三世界國家方向沉淪幾乎無可避免，我們必須誠實面對當前的困境。
- 三、和平發展、兩岸一家親是當前大陸對台政策主軸，理論上，今後相當一段時期內不會輕易改變，但這不表示大陸對兩岸關係的進展與節奏沒有主張，北京各界對於和平協議與其他相關議題的討論與推動仍然有急迫感。對台灣而言，和平協議若意味著北京對我治權的承認與主權的分享，分治與分享的過程若又能讓兩岸民眾滿意，將有助於兩岸關係穩定在一定的框架之內，這又會對兩岸的和平統一與區域安全的穩定產生正面的助益，簽署和平協議自然值得努力以赴。但在兩岸真正簽署和平協議之前，仍有太多的功課得做，有關兩岸定位、國際干預、結束敵對狀態、安全互信、國際活動空間、協議如何簽署、如何落實實質內容這些問題都有待進一步加以釐清。
- 四、若政府真有心維護台灣 2300 萬人民的福祉及安全，對「和平協議」的討論與簽署，不但不應排斥，更應該適時、主動提出自己的構想，爭取國際社會和輿論的支持。事實上；大陸對台工作已投入很多資源，卻未如願爭取到台灣的人心，大陸不但不應退縮，反而須更認真研究，既然已如此用心，甚至自以為的一再讓利，為何事與願違？「如何讓台灣人認識大陸、喜歡大陸」恐怕不能光是用嘴說說。同樣的；我們自己也應認清整體國際環境的現實，更不應有被迫害幻想症，攪的逢陸必反自我設限，錯失國家發展及人民利益。換言之；簽署和平協議需要兩岸共識、兩岸內部共識及東亞戰略利益相關國家共識，這決不是一件簡單工程。我政府更應化被動為主動，把握原則，追求理想，實事求是，謹慎因應，積極以待。

（四十八）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。

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。

（四十九）本院黃委員昭順，針對國小學童的書包有愈背愈重的趨勢，對國小學童身心發展與健康成長形成障礙，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、學童書包過重早就不是新聞，過去學童是背著書包上學，如今有部分的家長已為孩子準備了登機箱，讓孩子拖著書包上學。教育部有鑑於學童書包日漸沉重，因此訂頒「國小書包減重計畫」，規範小學生的書包與手提物的總重量，不應超過體重的八分之一，否則有礙發育，然而，言者諄諄，聽者藐藐，學童書包過重的問題至今仍無法徹底解決。
- 二、學童書包超重，如果分析其原因，低年級主要來自安親班、才藝班的課外教材，至於高年級則與補習班教材與課外補充教材及參考書、測驗卷有關。目前各國小每班都有置物櫃，校內教材不用每天帶來帶去，書包之所以超重，主要是因為有過多的課外學習教材。學童書包超重已是孩子無法承載的負擔，書包的重量是有形的壓力，但書包超重卻代表著另外一種無形的壓力，其中包含的是課業的壓力、升學的壓力、家長期盼的壓力，以及社會期許的壓力，這些壓力不僅使孩子喘不過氣來，甚至帶來國小學童身心發展與健康成長的障礙，家長、學校不可不慎。
- 三、「書包過重」更深一層的意義是代表著揮之不去的升學壓力，照理，九年國教自五十七年開始實施，國小應不再有升學的壓力，而十二年國教實施之後，升學壓力就與國小學童的距離理應漸行漸遠。但事實真是如此嗎？受少子化浪潮的衝擊，孩子愈生愈少，每個孩子都是家長的寶貝，希望孩子成龍成鳳，更希望能「贏在起跑點」，因此，從念幼兒園、國小低年級就安排學習各項才藝，參加各種補習，希望能擠進明星國中、高中，進而進入理想的大學就讀，升學的壓力，在幼兒園、小學低年級，老早就與孩子形影不離了。
- 四、根據醫學研究，學齡期的學童正處於骨骼生長階段，這段時間骨骼可塑性大，但肌肉承重力、耐力卻不足，此時若有不良的背書包方式、書包超重等，都可能會影響脊柱的發展，嚴重的話還會造成脊柱側彎和肌肉、韌帶拉傷，長期下來影響發育，這也是為何要推動書包減重的主要原因。然而，書包過重所代表的無形壓力可能更讓我們擔心。教育行政主管機關一再提倡「快樂學習」，但我們的孩子學習快樂嗎？小小年級，在學校一整日的學習之後，下了課，就要去安親班、才藝班。連著趕場，即使是成年人都可能無法負荷，卻要年紀輕輕的學童去承受，這樣的學習怎可能快樂？這樣的學習怎能有成效？有多少的孩子因此得了「學習厭食症」，對任何事物的學習不再感興趣，可能也因此妨礙孩子一生的發展。
- 五、十二年國教實施之後，入學也不再是以學科成績的良否為主要依據，免試入學的實施更使孩子的多元智慧有發揮的空間；至於進大學，每個想就讀的學生都有一個以上的機會，升