

專案質詢

8-8-11-0500

立法院議案關係文書 中華民國104年11月25日印發

案由：本院黃委員昭順，針對國內各醫院住院醫師人力吃緊，內、外、婦、兒、急，五大皆空及醫師過勞問題，主管機關迄今未能提出具體因應方案，要求政府立即改善，以維醫護及病患權益。台灣醫師超時工作已成為家常便飯，醫療人員成為血汗勞工；當醫師都累到利用空檔躺在工作檯睡覺休息時，其基本勞工權益難到不該必須受到保護？這樣的勞動環境及醫糾不斷，怎不讓欲學醫者裹足？相對於未來因高齡化醫療需求更增多，醫師會更嚴重不足，當醫師不足，民眾就醫就必須久候，當醫師一天問診上百名病患，醫療品質就難確保，當醫療品質降低導致醫療場所暴力層出不窮，更易引發醫療糾紛、濫訴等風險，這樣的惡性循環，最終受傷害的還是全民，因此惟有澈底解決醫師人力不足，才能改善血汗醫師景況，此均環環相扣問題，而要真正治本而非僅治標，開放醫學院學生名額，才是為可見將惡化的醫療環境預作準備。同理；醫師過勞其勞動權益自然就無法受到合理保障，雖然說醫師性質不完全等同勞工，但勞動條件的惡化卻是不爭的事實，勞動部是勞基法主管機關，對醫師是否納入勞基法應有專業判斷，可是目前勞動部依然態度曖昧，瞻前顧後裹足不前，自失立場似乎忘了勞動部的職責！特向行政院提出質詢。

說明：

一、為因應人口老化、醫師人力缺口，以及醫學生員額不開放等原則下，衛福部除了要求各醫

立法院第 8 屆第 8 會期第 11 次會議議案關係文書

學中心試辦整合醫學門診，明（105）年度也將恢復招考公費醫學生，第一年將招考 100 名，未來也會適度調整專科護理師權限，減輕住院醫師負擔等方式，補足人力。由於台灣到 2022 年的醫師缺額高達 7000 名，公費醫學生就算每年滿招、也都順利畢業，等醫師缺額補足，也是 70 年後的事，顯然緩不濟急！

- 二、醫師因不適用《勞基法》保障，但近年因醫師人力嚴重不足，導致超時工作過勞案例頻傳。衛福部擬在八年內將住院醫師納入《勞基法》規範，在適用前先以醫院評鑑等方式降低醫師工時；勞動部則希望時程提前，兩大部會意見都有落差，而部分醫界憂心規範醫師工時會影響醫療品質，但勞團認為，避免醫師超時工作對醫病雙方都有利，顯然意見整合仍待努力，問題是；民眾在此期間的醫療權益遭損，又應向誰申訴？
- 三、目前國內醫學畢業生每年約 1200 人，各醫院住院醫師人力吃緊，內、外、婦、兒、急，五大皆空，相對於未來因高齡化醫療需求更增多，醫師會更嚴重不足，當醫師不足，民眾就醫就必須久候，當醫師一天問診上百名病患，醫療品質就難確保，當醫療品質降低導致醫療場所暴力層出不窮，更易引發醫療糾紛、濫訴等風險。合理開放醫學生名額，是目前惟一較可行，且能永續發展台灣醫療及確保品質的方法之一。
- 四、目前基層醫師人力不夠的情形持續惡化，醫師超時工作成為家常便飯，醫療人員成為血汗勞工；因此只要醫師不足，醫師勞動權益就無法受到合理保障。面對醫師工作過量問題，衛福部規劃住院醫師八年後才納入《勞動基準法》，勞動部長更搬出「醫師養成要七年」的理由，表明不贊成醫師現在即納入勞基法；試問當現在醫學生招生數不增加情況下，七年後又哪來足夠新醫師投入工作，足以減少醫師工時來落實勞基法，提供醫師合理工作環境。
- 五、勞動部是勞基法主管機關，對醫師納入勞基法應有專業判斷，或許住院醫師納勞基法，初期對醫院人力、經營會造成衝擊，但若繼續維持現狀，血汗醫院的議題會不斷搬上檯面；可是目前勞動部依然態度曖昧，瞻前顧後裹足不前，自失勞動保護專業立場。中央政府也應要求衛福部為台灣未來醫療發展提出合理規劃說明，並負起責任，而不是任由現在年輕醫師年年提出抗爭，中年醫師頻頻出走國外，而老年醫師苦撐醫療局面，如此只會造成醫療崩壞，全民受苦！