

專案質詢

8-8-7-0322

立法院議案關係文書 中華民國 104 年 10 月 28 日印發

案由：本院許委員淑華，針對目前的醫療服務不是常態，也不應該是常態。醫療服務不應該是便利商店式的選購，如果我們都同意台灣的醫療品質需要提升的話，或許也應該同時有決心改變台灣醫療服務輸送的方式，改變民眾就醫以及醫師執業的型態，透過更為有效的照護管理，強化醫療服務的有效性與效率。這不僅是我們在享有人人平等的全民健保之後，進一步提升醫療品質的關鍵，或許也是政府在思考「醫師工時」這個議題上，真正應該考量的問題。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、這兩天在世界的兩端，兩個島國透過不同的方式，掀起了關於醫師工時的問題。在英國，年輕的醫師們走上街頭，因為國家健康服務打算推出新的契約，計畫刪減年輕醫師的薪資，來強迫年輕醫師們能夠拉長工時服務民眾。而在地球的這一端，台灣政府在「血汗醫護」的長久爭論之下，打算採取三個階段，計畫在八年內逐步將住院醫師納入勞基法。當「醫師工時」成為許多國家健康照護改革的爭議熱點之際，讓人想進一步探究的是，究竟醫師工時應該多長才算合理？或者是，我們究竟有沒有問錯問題，亦即醫師工時只是問題的表面而已？
- 二、台灣的工時，普遍傲視全球，其中又以醫護人員的勞動時間最為嚴峻。以年輕的住院醫師而言，一周工作超過一百小時，是很普遍的狀況。然而，雖然醫療機構適用勞基法，然而卻不適用於醫師這個群體。近年來隨著醫護人員的改革團體興起，以及對於病人安全的關注，使得醫師工時的問題不斷地被提出來討論，也引起了相當程度的關注。
- 三、然而長久以來，有幾個主要的因素，阻礙了醫師工時保障的立法。其中最為主要的，是關於「醫師天職」的道德想像，在這個說法的背後，隱含了對於醫師懸壺濟世的道德形象，因此，醫師們對於自身的工作與生活有所犧牲，即成為非常自然的要求。另一方面，由於

立法院第8屆第8會期第7次會議議案關係文書

醫師長期以來被視為高收入群體，因此在「要怎麼收穫，便怎麼栽」的假設下，想要維持相對高收入的醫師們，自然也被認為無權對於工作條件有置喙的餘地。

四、而對於醫療院所的管理者，以及主管機關來說，醫師工時的問題，則涉及了「怎麼可能」的技術性問題。一種普遍的說法是，如果不維持目前的工時狀態的話，那麼台灣的醫院和醫療體系將無法維持目前的運作，恐怕許多醫院需要面臨關床、減床的危機，或醫院需要增加許多額外的成本。而衛福部常見的說法則是，台灣沒有這麼多的醫師能夠支撐起目前的醫療服務，這也是衛福部希望能夠逐步分為八年來實施住院醫師納入勞基法的緩衝因素。

五、這些的說法，建立在一個相當主要的假設上頭：即目前的醫療服務量是常態。然而，這個假設事實上並非毫無爭議的。換句話說，現在的醫療服務質量，是「實質」的，或者是目前台灣這種「低單價」的給付制度底下所「創造」出來的？如果更為直接地說，是不是我們目前的健康照護體系的輸送與財務模式出了什麼問題，才需要讓醫師們以如此長的工時，來換取他們的工資？

六、台灣的便利商店數量密集得嚇人，事實上台灣的醫療院所的數量其實超越了這個數字，如果單以人均年門診次數來看，台灣經驗確實傲視全球。便利、快速與自由，成為台灣醫療服務的關鍵詞。表面上看起來讓歐美各國稱羨不已，然而，在這種便捷的就醫模式背後，事實上進行了許多無效、重複、片段與不完整的診療，結果犧牲的是民眾的醫療品質與整體健保的財政。在健保成本控制的總體管控下，醫師不斷地進行著低單價高工時的服務。