

專案質詢

9-1-17-0468

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 6 月 15 日印發

案由：本院許委員淑華，針對衛生福利部提出「醫師納入勞基法」的政策宣示，然建請行政院責成所屬機關除了關心「醫師過勞」相關議題外，針對醫療改革更為關鍵與根本問題的改革，例如重建「社區健康照護網絡」及建立「家庭醫師制度」等等，也應立即著手因應。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、新政府上任不到一個月，衛生福利部立即拋出「醫師納入勞基法」的政策宣示。在一系列相關議題的公聽會中，衛福部長表示，規劃四年內將包括住院醫師、主治醫師在內的受僱醫師，納入勞基法，適用職災以及育嬰等勞動保障，而有關工時等醫師勞動條件，則需進一步協商。這是近年來有關「醫師過勞」相關議題的重要里程碑，看起來似乎是整個醫改運動的重要勝利。然而，若進一步看仔細，將會發現「醫師納入勞基法」，應該只是「開始」，而攸關台灣醫療改革，仍有太多未完成的議程。
- 二、首先，醫師納入勞基法，有關實質的勞動條件仍充滿了爭議。以「工時」為例，醫師的每週勞動時數，究竟是否應適用勞基法規定的每週四十小時，或者應該另行規定，這仍然是朝野各方未來將持續角力的議題。目前衛福部預定將留給各科「個別協商」，在目前平均八十小時以上的工時，以及長期目標每週四十小時之間，很顯然地，這仍然是一個長期爭議的課題。
- 三、除了與醫師勞動條件直接相關的「工時」議題仍然沒有解答，攸關台灣醫療改革的重要議程，也不應該在新政府這項強力的宣示之中被淹沒了。事實上，「醫師過勞」只是整體台灣醫療照護體系問題的表面。換句話說，醫療勞動環境的惡化，所提出的警訊直指著整個醫療服務輸送與組織方式的效率、品質以及有效性的課題。
- 四、這當中，必須特別點出的是，以「市場導向」的醫療體系，並不能保證服務輸送的效率和品質。很多時候，「自由市場」暗示了提高效率以及品質的許諾，這也許在許多貨品和服務的生產上頭很管用，不過很可能非常不適用於健康照護服務。以台灣目前的「自由就醫

」，以及醫療院所的「自由競爭」來看，這種以市場為基礎服務輸送模式，很可能是造成病患沒有辦法獲得持續而有品質的照護的重要原因，而醫療提供者也在這個自由市場當中，重複檢查、以招徠病患與利潤作為主要的行動準則。

五、具體來說，轉換目前以「市場」作為醫療體系服務輸送架構的做法，應該是重建「社區健康照護網絡」；基層醫療的強化是整個照護網絡的基礎，而建立「家庭醫師制度」是能否奏效的關鍵。這個社區照護網絡的建立仰賴兩個政府對於醫療市場的介入，第一個是某種程度地限制民眾將「看醫師」當成「購物」，亦即建立民眾進入醫療服務的「第一關」家庭醫師。第二個機制在於政府對於不同醫療院所之間的協調與整合。這包括了建立跨院所醫療資訊系統的建立，某種程度的資源共享與交流，以及政府對於醫療院所管理更有效的介入。

六、另一方面，目前醫療體系已經愈來愈無法回應高齡化社會的挑戰。這個挑戰除了來自高齡族群較高的照護需求，更重要的是目前以「急性疾病」為導向的服務輸送模式，沒有辦法有效地處理以慢性、多重疾病為主的挑戰。目前的醫院組織的型態，其實發展於以急性疾病為主要疾病的年代。因此，各種一次性的檢查和服務，是整個服務模式的核心。但問題是，當整個社會轉型為以慢性多重疾病為主的型態，我們的醫療體系卻仍然仰賴過去的服務組織模式。結果是，醫療支出節節攀升，醫療人員過勞，但是民眾卻沒有感受到愈來愈好的照護品質。