

## 附件一 醫院刪減人力一覽表

衛生署放任醫院經營者為壓縮人事成本，降低醫院設置標準之醫事人力標準，醫院惡性競爭結果終將犧牲病患的就醫安全及醫療品質。

專業醫事人員	月平均薪資 <sup>1</sup>	94 年底醫院服務人數 <sup>2</sup>	修訂後醫院服務人數 <sup>3</sup>	刪減人數 <sup>4</sup>	刪減比例 <sup>5</sup>	醫院每月現賺人事費 <sup>6</sup>	醫院每年現賺人事費
藥事人員	41,038	5,863	2,737	3,126	53%	\$128,284,788	\$1,539,417,456
醫事檢驗人員	43,652	5,489	2,281	3,208	58%	\$140,035,616	\$1,680,427,392
醫事放射人員	42,000	3,422	1,996	1,426	41%	\$59,892,000	\$718,704,000
護理人員	38,178	76,610	38,305	38,305	50%	\$1,462,408,290	\$17,548,899,480
小計						\$1,790,620,694	<b>\$21,487,448,328</b>
醫師	1,29,690	21,158	12,955	8,203	38%	\$1,063,847,070	\$12,766,164,840
總計						\$2,854,467,764	\$34,253,613,168

**備註 1：**比照「醫療機構設置標準」草案，醫院透過刪減上述專業人員，每月可榨取\$2,854,467,764 元（近 29 億元）。如只計藥事人員、醫事檢驗人員、醫事放射人員、護理人員四類醫事人員，共可刪減 40,605 人，每月可榨出\$1,790,620,694（近 18 億元），**醫院一年現賺 21,487,448,328 元(近 215 億元)**。

**備註 2：**本資料不包括其他醫事人力如職能治療師、物理治療師、醫務社工、營養師、精神醫療社工、聽力語言治療人員、呼吸治療師等人員。依據行政院勞委會職類別薪資之其他醫事人員每月平均薪資為\$39,148 元。

<sup>1</sup>.薪資資料來源為全國就業 e 網 <http://www.ejob.gov.tw>，94 年 1~8 月平均薪資調查、行政院勞委會職類別薪資調查動態查詢、中華民國醫事放射師公會全聯會提供。

<sup>2</sup>.94 年底各醫事人力數據，係依據衛生署「民國 94 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要」所公佈的執業醫事人員數字。

<sup>3</sup>.依據 950629 衛生署醫療機構設置標準草案（一），人力配置為總病床數每 10 床一位醫師、一般病床（不包括加護、呼吸照護、嬰兒、安寧療護等病床）每 35 床一位藥師、一般病床每 42 床一位醫事檢驗師、一般病床每 48 床一位醫事放射人員。修訂人力計算方式為總病床數/一般病床數÷設置標準人力=可刪減人數。護理人員輪三班，原有人力配置為 1 護照顧 2 床（一般病床），草案人力配置為 1 護照顧 4 床（一般病床）。修訂後人數計算=現有服務人力÷2。

<sup>4</sup> 刪減人數=94 年底人數-修訂後人數。

<sup>5</sup> 刪減比例=刪減人數÷實際服務人數×100%。

<sup>6</sup> 以月平均薪資×刪減人數=醫院每月現賺人事費。

## 附件二 縮水的人力標準 要命的醫療品質

	醫院緊縮人力的作法	對醫務工作影響	對於病患的影響
護理人員	大量裁員，提高每人照護病人數	工作超過負荷，工作排班時間與工作量不穩定	護理人員過勞，無暇照護病人迫切需求，危及病患生命安全。
	遇缺不補，改聘派遣工、臨時工取代正職人力；照護工作外包更盛行。	人力流動性高，專業經驗不易累積。	專業能力參差不齊，病患照護沒保障；一旦發生疏失，外包、派遣的形式，不易釐清相關責任。
藥師	遇缺不補，變相裁減人力	壓縮藥師確認處方、評估用藥、藥品調配與核對、用藥指導、交付藥品等工作流程。	領藥等候時間長+諮詢短的情況更惡化。確認用藥安全的把關不完備，拿錯藥、吃錯藥機率上揚。
放射師、醫檢師	遇缺不補、裁減人力	放射攝影、醫療檢驗需要時間確保精確度，人力不足將壓縮作業流程，易致失誤率增加。	放射檢查照不到問題部位或影像不清、檢驗報告有誤，導致醫師誤判病情。不是延誤病情，就是引起不必要恐慌。
	放射、檢驗業務外包	委外健檢機構的設備、操作人員水準不一，直接影響結果的品質。	

## 附件三 護理人員與醫院協會不對等協商

衛生署自 92 年起，為修訂醫事人力一再召開協商會議。以護理人員為例，近兩年出席近十次協商。諷刺的是，護理人力的配置，隨著參與協商的醫院團體的增加而出現遞減。

最初在出席的醫院團體為台灣醫院協會、中華民國醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣地區醫院協會等四個團體時，護理人力配置勉強維持二十幾年前訂的每人照顧兩病床的醫院評鑑標準。當醫院的團體追增中華民國醫師公會全聯會、中華民國公立醫院協會、中華民國私立醫療院所協會等成為六、七個團體對一個護理團體協商時，護理人力配置戲劇性的變成一人照顧四病床。而主持會議的衛生署，雖然一再強調人力只會提高不會降低，卻冷眼旁觀醫院經營者砍除人力。

會議日期	會議主持	協商代表比例 醫療經營單位：護理人員單位	護理人力配置
93.06.08	衛生署醫事處處長薛瑞元	4 : 1	1 護照顧 2 床
93.07.07	衛生署醫事處處長薛瑞元	4 : 1	1 護照顧 2.5 床
93.10.19	衛生署醫事處副處長曲同光	4 : 1	1 護照顧 2 床
94.12.06	衛生署醫事處副處長蔡素玲	6 : 1	1 護照顧 4 床
94.12.20-21	衛生署醫事處副處長蔡素玲	6 : 1	1 護照顧 4 床
95.05.22	衛生署醫事處副處長蔡素玲	6 : 1	1 護照顧 4 床
95.06.29	衛生署醫事處副處長蔡素玲	6 : 1	1 護照顧 4 床
95.07.31	衛生署醫事處處長薛瑞元	7 : 1	1 護照顧 4 床

資料提供/中華民國護理師護士公會全聯會

製表/台灣醫療改革基金會