

醫事人員回歸「工時制」才是正道

台灣醫療改革基金會 邱宜君 研究員

台灣醫療改革基金會（以下簡稱醫改會）在今(100)年 4 月召開「血汗醫院」記者會，揭露醫事人力超時與過勞等真相，引發各界關注，並帶動各界改善醫護勞動體制之浪潮。

眾多血汗醫院問題中，又以雇主藉由勞基法有關責任制的保護傘，故意不合理聘足 24 小時/3 班輪值服務的人力，而要求急診室、呼吸治療室等單位的醫事人員乃至救護車司機不斷延長工時加班（不受一般勞基法的工時限制），最為各界所詬病。

因此，立法院今年 6 月 14 日審查勞基法時，附帶決議要求勞委會五個月內檢討俗稱「責任制」的勞基法第 84-1 條，是否要繼續適用於醫療保健服務業。勞委會因而召開三次會議，邀集醫界、醫事人員團體、醫改會討論後決議，要在民國 103 年讓所有醫療保健服務業，全部不再受這個奴工條款的箝制（如下表 1）。醫改會主打終結血汗醫院的行動，終於獲得初步的成果。

表 1 醫療保健服務業不再適用責任制之時程

場 所（單 位）	人 員	不再適用責任制之時程
手術室	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
急診室	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
加護病房	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
產房	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
手術麻醉恢復室、燒傷病房、中重度病房、精神科病房	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
器官移植小組	醫事及技術人員	103 年 1 月 1 日
血液透析室	醫事及技術人員	101 年 1 月 1 日
高壓氧艙單位	醫事及技術人員	101 年 1 月 1 日
放射線診療部門	醫事及技術人員	101 年 1 月 1 日
檢驗作業部門	醫事檢驗人員	101 年 1 月 1 日
血庫	醫事檢驗人員	101 年 1 月 1 日

呼吸治療室	醫事及技術人員	101 年 1 月 1 日
實驗室、研究室	研究人員、技術員	101 年 1 月 1 日
管理資訊系統部門	系統程式設計師、維護工程師	101 年 1 月 1 日
救護車	救護車駕駛、救護技術員	101 年 1 月 1 日

資料來源：勞委會新聞稿 製表：醫改會。

延遲的兩年，是為了讓會議場上抗議連連的醫院代表，可以有個「準備期」因應增加的人力需求。在這段尚未全面實施的期間，勞委會也和各界討論，仿照保全業制定工時參考指引，要求醫院必須遵循合理工時的相關條件[□]。

衛生署角色錯亂

針對這個決議，醫改會拍手叫好，但醫界對此反應不一（表 2）。衛生署和部分醫界高層，皆推託成本不足，並以「正常工時=不負責任」這類混淆視聽的方式，來表達反對。醫事處長甚至把還沒納入勞基法、完全與此條文無涉的醫師也牽扯進來，不惜說出「十大皆空」、「醫師荒」這樣恐嚇社會的言論。

表 2 醫界對醫事人員回歸工時制的評論

單 位/姓名	說法（資料來源）	醫改會的澄清和回應
衛生署醫事處處長石崇良	導致醫院成本上揚，間接增加健保財務負擔之外，人力青黃不接，也會影響病患的醫療照護權益。以後可能變成「十大皆空」的醫師荒。(中央社)	醫師根本就還沒有納入勞基法，不在此條文影響範圍。
長庚醫療體系最高顧問吳德朗	責任制是醫事人員從事服務的傳統，一直以救治病人生命為優先考量，沒有準時上、下班。過勞的問題在教科書中根本不存在。(中時)	如果醫護人員超時工作，自身健康都難保，如何以救治病人生命為優先？過勞的問題在每一個血汗醫院裡都存在。
台灣醫院協會理事長楊漢淙	工時制不但提高人力調派難度，醫事人員若真要準時下班，「交接班的頻率愈多，醫療風險相對愈大」。(聯合)	勞工權益的保障誰說一定會斷傷了醫療品質？…這就是交班品質，是維持醫療品質的必要條件。(王任賢／中華民國防疫學會理事長，聯合報投書)
振興醫院副院長葉明陽	勞委會根本搞不清情況，尤其是中風、心導管等緊急手術，一旦	以開刀開到一半就交班，影響醫療品質誤導大眾，就令人不敢苟同！或許醫療

[□] 現有規定請參閱勞委會頒訂之「醫療保健業部分工作者工作時間審核參考指引」

	因護士交班擔擱而出人命，「勞委會要負責嗎？」(聯合)	有其連貫性，但手術中護士可以換。(新北市醫師呂嘉順，聯合報投書)
馬偕醫院 副院長施壽全	提高人事成本，這對於財務已岌岌可危的健保體系，以及經營已日益艱困的醫療院所，無疑是雪上加霜。(聯合)	談成本應拿出數據：需要提高多少成本、有多大困難、健保補助護理、艱困科別的經費用到哪裡去？

今年 5 月 1 日，衛生署邱署長給全國醫事人員的公開信裡面，還誠摯地說「醫事同仁才是醫院最珍貴的資產」。今天不過是要回歸正常工時、正常交班，我們卻看到一個角色混亂的衛生署，忘了自己全國醫事人員的大家長，反倒像個冷酷的大老闆。

正常工時 ≠ 不負責任

其實「輪班」本來就是醫療現場的常態，包括病房、急診室，都是以三班制來提供不中斷的醫療服務，甚至連手術過程都可以交班。只是長久人力不足，超時工作的情況才會這麼嚴重。正常工時的落實並不困難，如果人力補足，交班就可以準時。正常輪班確保提供醫事人員在好的精神狀態提供醫療服務，以避免過勞失誤而危害病人安全，這才是「以救治病人生命為優先」的負責表現。

要談成本，就請拿出數據

今年 4 月醫改會就揭露過血汗醫院人事成本「不足」的真相。健保總額平均每年有 3% 的成長，各家財團法人醫學中心平均醫務獲利率，更從 94 年的負 0.4%，攀升至 97 到 98 年的 3% 到 4%，97 到 98 年的健保申報點數也分別成長 3.7%、2.47%。儘管獲利、業務量提升，但這些醫院人事費用成本支出比例卻不升反降，從 94 年的 49.3% 降至 98 年的 48.2%。

除此之外，今年費協會額外編了 11 億，要給外科、婦科、兒科醫師更多診察費，消基會與兒科醫學會調查後卻發現，超過一半的兒科醫師，根本不知道或沒領到這筆全民買單的加薪。醫改會也早就批評過，健保每年編列 8 到 10 億專款，要醫院提升護理品質，但護理人力卻仍舊嚴重不足、沒有加班費、累積的假日被強迫用最低時薪買斷，甚至還有人被要求下班不用打卡，以規避勞動檢查。

讓醫護人員有正常的工時規範，就是必須提升被不當壓低的人力成本。醫院高層經營者說「有困難」，其實我們也非常想問：成本要增加多少？你們把錢花到哪裡去了？請拿出數據來！