

醫院「五奧步」榨光醫護血汗

醫改團體怒要政府「兩改革」反制

職能治療師全聯會發言稿

1. 綜合醫院之設置標準為一般急性床 300 床設置職能治療人員 1 人，精神科專科醫院之設置標準為 100 床設置職能治療人員 1 人，此項基本之設置標準過低，造成職能治療人力比不足，嚴重影响整體服務品質。
2. 「萬年治療師」，職能治療人員在醫院工作沒有升遷管道，綜合醫院沒有獨立設科室，僅附屬在復健科或精神科之下，專業人員無法担任主管，卻要負擔實質主管之行政事務及責任。
3. 職能治療產值，除支付治療師基本薪資外，提撥高比例給醫師做績效獎金，剝削治療師努力的成果，非常不公平。
4. 被要求每月科務業績應到達某定額，沒有達成就要被檢討、許多已經不需要再繼續進行治療的病患，醫師卻一直開立轉介單來要求進行治療。若不能依照要求，就會被一直拜託或是約談等給予壓力。
5. 多所醫院遇缺不補正職，改用臨時人員或契約治療師，正職治療師比例過低，公職尚有職能治療職缺，院方仍未不願意鼓勵治療師的努力，影响工作士氣。
6. 夜間治療工作無加給，依照勞基法計算時間，均不得請領加班費，一律要求以補休替代，且強迫休假，但因為未完成病歷，只好用自己的時間上班寫病歷。
7. 全民健康保險醫療費用支付標準 第二部第二章第四節” 相關規定『43029A、43030B、43031C、43032C 限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。』及『43027C、43028C、43031C 限復健專科醫師開設之基層院所或基層院所聘有專任之復健醫師者申報。』獨厚復健科醫師此為極不合理荒謬規定，由於給付的不合理，造成職能治療所無法在健保制度下生存。