

個系所增設的審查系統中，對於必須專案考量的系所乃是以特殊系所審查模式來審理，由於醫師人力也牽涉衛生署等相關部會，衛生署會針對國內醫師人力市場的需求進行評估，必須以跨部會審查的方式來處理，所以不單純是教育部……

鍾委員紹和：剛才衛生署把皮球踢給教育部，現在教育部又把皮球踢回來給衛生署，到底是雞生蛋還是蛋生雞？教育部的說法是衛生署提出人力規劃方案之後，教育部據以辦理招生事宜；而衛生署署長的說法則是新設醫學院是屬於教育部的權責，請問你們兩個究竟怎麼回事？

何司長卓飛：剛才已有委員就國內醫師人力問題提問，國內到底需要多少醫師人力？政府是一體的，本來就要共同處理。

鍾委員紹和：沒有錯，但是提到新設醫學院的問題，你們兩個單位就互踢皮球，請問這部分到底是誰的權責？

何司長卓飛：我們一起處理。

鍾委員紹和：本席剛才提出許多問題，請衛生署好好的與教育部研究一番，尤其退場機制非常重要，一些辦得不好的醫學院校仍然核准他們繼續招生，一些比較優秀、設備良好的又有理想的學校想籌設醫學院，你們又不讓他們辦，這實在講不過去。甚至有些你們已經核准招生的醫學院到現在都還未開辦，這些名額也應該騰出來，讓有意願辦理醫學院的學校去開辦，好不好？

侯署長勝茂：好。

主席：請丁委員守中質詢。

丁委員守中：主席、各位列席官員、各位同仁。今天專案報告的題目是「現行醫事教育制度對醫師人力分布的檢討」，之前已經有多位委員提出許多問題，我就不再重複提出相同的問題。本席要點出另外一個當前醫事機構所面臨的問題，就是護理人員的教育、工作性質內容與薪資福利，衛生署應該做一檢討。以美國為例，一個護士照顧的病床數，白天班大約是 5 到 6 個人，小夜班也是 5 到 6 人。可是國內各醫療院所，護士所需照顧的病床數，白天班是 7 到 13 人，小夜班 12 到 27 人，大夜班則是 17 到 27 人。就一個護理人員養成教育的成本來看，需要 24 萬 8 千到 56 萬 7 千不等，而醫師養成教育的成本大概是 78 萬到 197 萬，依照公私立而有所不同，醫師的養成費用大約是護理人員的 3.1 到 3.5 倍，教育成本差距大約從 54 萬到 114 萬不等。可是相對比較，國內醫師及護士進入醫療院所內服務後，衛生署中央健保局核可給予的薪資差距就太不合理，而且也與美國護士照顧的病人數與薪資差距太大。

依據美國護士公會所公布的護理人員薪資資料，Nurse Practitioner 平均年薪是 6 萬到 8 萬美元，Registered Nurse 平均年薪 4 萬 2 千到 5 萬 5 千美元，License Vocational Nurse 的平均年薪則是 3 萬到 4 萬美元。相較於美國，國內護士的薪水顯然嚴重偏低，護理人員在醫學中心的薪資每月 4 萬 2 千元，區域醫院每月 4 萬 1 千左右，地區教學醫院約 3 萬 8 千左右，若是約聘護理人員，其薪資就更少了，大約只有 3 萬元，甚至低於 3 萬元。

請問侯署長，你對這個問題有無深入了解？據聞，衛生署在預計將公布的「醫療機構設置標準」中，對於相關醫事人員的配置，衛生署打算刪減護理人員、藥事人員、醫事檢驗人員及放射人員四種專任人員達四萬多人，對不對？

主席（鍾委員紹和）：請衛生署侯署長答復。

侯署長勝茂：主席、各位委員。對於委員的提問，我分為兩部分說明，關於刪減的傳聞，先請醫事處薛處長做一澄清。

主席：請衛生署醫事處薛處長答復。

薛處長瑞元：主席、各位委員。關於「醫療機構設置標準」，我們提出的草案比原先的，也就是現行的標準是增加的。

丁委員守中：對，可是你們對於現行高達四萬多人的護理人員、藥事人員、醫事檢驗人員及放射人員四種專任人員準備予以刪減，對不對？

薛處長瑞元：不對，是增加。

丁委員守中：請問要增加多少人？

薛處長瑞元：每人配合的病床數是減少的，所以整體醫療院所需要的人力會比原來增加。

丁委員守中：好，請問護理人員部分大約增加多少人？請處長澄清一番，免得他們誤會你們為了每年替全國醫療院所省下 215 億人事開支，就刪減上述四類專業人員。請問究竟有沒有這回事？

薛處長瑞元：我們絕對沒有刪減人力的計畫，根據草案的標準，反而是會增加人力的。

丁委員守中：增加多少？

薛處長瑞元：我們沒有計算整體會增加多少人力，但是我們的草案所規定的平均多少床必須設置一個護理人員的病床數標準是減少的，所以整體所需人員是增加的，包括護理人員、藥事人員等等皆是，目前此一草案尚在協商中。

丁委員守中：由於衛生署縮減相關計畫的經費，國內各醫療院所人事部門的因應係採取遇缺不補、請約聘僱人員或部分工時人員來處理護理人力不足的問題，你們減少總體醫療資源的經費，卻增加病床數，目前有高達三分之一的醫療院所進用這種約聘人員取代正式護理人員的情形，請問署長知道嗎？

侯署長勝茂：某些醫院的確有這種現象。

丁委員守中：美國國家護理研究中心的統計資料，每位護理人員平均多照顧一名病患，病患在 30 天之內因為照顧不到而死亡的機率可能增加 7%，如果照顧 8 名病患，因為照顧不週可能增加 31% 的死亡風險。美國一個白班、小夜班或大夜班的護士大概照顧 5-6 人，國內護士白班要照顧 7-13 人，小夜班是 12-27 人，大夜班是 17-27 人，我們的護理人員的工作如此沉重。中央健保局現行健保對護理人員病床的支付費用是，一般病床一天是 1,095 元，其中對護理費的支付點數是 56%，即支付給護理人員一天一床是 613 元，以國內實際研究調查護理人員的成本是 1,038 元，相差 425 元，這迫使很多醫療院所用臨時、聘僱人員，他們既沒有福利金，沒有退休俸，待遇可能是 3 萬元或不足 3 萬元。依一般病房全責照顧護理活動調查來看，護理人員負責照顧的項目分為：常規處理、出入院護理、體重、生命徵象測量、評估指導、檢查、給藥、換藥、清潔、更換、急救、特殊處理與日常生活照顧等，共有 136 類護理項目，單就日常生活照顧類即占護理人員工作的大宗，如協助病人翻身、病人的移動，上下床、輪椅、餵食、病人的清潔等，這些都不需要技術，卻是非常辛苦的勞力工作。若再加上給予病人護理指導、給藥等，這些護理成本，他們

這麼沉重的負擔，你們的給付與外勞、一般看護工相比顯然不足。本席今天要為全國的護理人員請命；即使有充足的醫師，但醫療院所是一個醫師、醫事人員與護理整體合作的團隊。以美國國家護理研究中心的統計資料來看，多照顧一個病人導致照顧不週而死亡的風險可能提升 7%，我們現在的風險比人家高出 2 至 3 倍，你們壓低給付成本，與台北市全責看護照顧服務員的待遇差不多，這對花費高額成本受正規養成教育的護士相比，這公平的嗎？

侯署長勝茂：謝謝委員對護理工作如此清楚了解。我承認這的確是一個問題。健保是一個總額的關係，在總額無法成長的情況下，薪資要成長的確有困難……

丁委員守中：那也要合理。你們也要體驗醫療團隊實質的貢獻與專業投入等相關情形。

國人詬病的藥價黑洞，我們藥費花費是美國人的 7 倍，洗腎人口這麼眾多，用藥花費了這麼多金錢，署長要針對這一方面防弊。通常我們拿藥回去，吃過幾次身體就痊癒了，但留下一大堆藥物，這些都是浪費，署長身為國家最高醫療行政主管，應加以注意。

根據 1111 人力銀行副總經理兼發言人吳先生說，護理工作人員所承受的高壓力、高危險性與高專業度，還有不定期輪班等特性，相較於其他產業是薪資相對較少的職務，屬於如外勞照顧與服務員勞動力的待遇。事實上，他們照顧的病床數與美國相比高出 2 至 3 倍。以 94 年主計處針對護理人員所做的調查結果，他們每日平均工作時間為 9.06 小時，每月平均休假只有 6.91 天，每月薪資平均只有 3 萬 3 千多元，與 93 年相比工作時間更增加。難怪今天國家培養這麼多護理人員，但有一半的人力並未投入相關工作。現在醫療院所人事部門為壓抑醫療成本，即以約聘僱、部分工時的型態來處理醫護人員人力不足的問題。若任由這些短期約聘僱人員充斥在護理職場，請問他們的工作機件、人格成熟度、情緒平穩度、思考週延性與專業度，能夠提供給我們更佳的醫療服務品質嗎？署長一定要合理地面對護理成本。請衛生署在兩個月內，針對護理人員養成教育的成本、實際投入醫療專業與工作負擔，和他們相關的福利與休假等，與目前醫院用大量部分工時、聘僱人員的方式處理護理人員不足的問題做徹底檢討。兩個月內要提出檢討方案，應該合理他們提升在醫療給付的相對比重，讓護理人員服務的專業素質與能力都被提升。本席手中有一分專案報告資料，僅提供給署長參考。謝謝。

侯署長勝茂：謝謝丁委員的指教。

主席：請徐委員中雄質詢。

徐委員中雄：主席、各位列席官員、各位同仁。對本委員會最近安排的議程越來越有水準，本席表達高度敬意，過去我們忽略的基礎工程的問題，常討論表面技術的問題，有探討醫學倫理等方面的問題，本席認為，這些都是非常重要的課題。

感謝署長。方才署長恭喜本席的母校明道中學得到最高榮譽？

主席：請衛生署侯署長答復。

侯署長勝茂：主席、各位委員。容我對此事做一說明。這是美國國務院每年只有兩個名額對高中學生製作的網站加以獎勵，他們國內有一個名額，另外一個給國外。今年這個國外的獎項頒給我們台灣的明道中學，就是徐委員中雄的母校，這是全世界性的榮譽，我們得獎的題目是中華民國的醫療外交援助友邦，做了一個非常好的網站，為衛生署做了一個非常很好的廣告。