

「污名？事實？檢視暨改革血汗醫院」公聽會會議紀錄

日期：中華民國 101 年 6 月 25 日（星期一）下午 2 時

地點：本會 1 樓第一會議室

出席（列）席：

民意代表—議員李雅靜

政府官員—行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組專員王秀蕙

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組科員張瑞卿

高雄市政府衛生局醫政事務科科長王小星

高雄市政府勞工局勞動條件科科長羅永新

專家學者—義守大學醫管系系主任馬震中

輔英科技大學護理系助理教授張淑媛

義守大學財金系副教授李銘義

屏東科技大學通識教育中心講師林信雄

各界代表—高雄市立凱旋醫院副主任盧美柔

高雄市立聯合醫院副院長林盟喬

高雄市立聯合醫院秘書傅子珍

高雄市立民生醫院護理長吳淑惠

高雄市立民生醫院護士顏嘉慧

高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）

護理長黃美琴

高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）

管理室公關組組長林敬程

高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）

管理室公關組辦事員李信賢

高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人經營）督導駱淑慧

高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）護理部護理

長許鳳珠

高雄市護理師護士公會總幹事張素珍

高雄縣護理師護士公會理事長黃珊

高雄縣護理師護士公會總幹事李素貞

財團法人台灣醫療改革基金會（提供書面意見）

主持人：李議員雅靜

記 錄：李專員侑珍

核 稿：江專門委員聖虔

一、主持人李議員雅靜宣布公聽會開始，介紹與會來賓並說明公聽會要旨。

二、相關單位說明。

(一) 高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星

(二) 高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新

(三) 行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙

三、民意代表、學者專家及各界代表陳述意見及討論交流。

(一) 高雄市立凱旋醫院盧副主任美柔

(二) 高雄市立聯合醫院林副院長盟喬

(三) 高雄市立民生醫院吳護理長淑惠

(四) 高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）黃護理長美琴

(五) 高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）管理室公關組林組長敬禔

(六) 高雄市護理師護士公會張總幹事素珍

(七) 高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人經營）駱督導淑慧

(八) 高雄市立岡山醫院（委託秀傳醫療社團法人經營）護理部許護理長鳳珠

(九) 高雄縣護理師護士公會黃理事長珊

(十) 義守大學醫管系馬系主任震中

(十一) 輔英科技大學護理系張助理教授淑媛

(十二) 義守大學財金系李副教授銘義

(十三) 屏東科技大學通識教育中心林講師信雄

四、散會：下午 3 時 59 分

「污名？事實？檢視暨改革血汗醫院」公聽會 錄音紀錄整理

主持人 (李議員雅靜) :

感謝各位今天在這麼忙的時間裡，禮拜一的下午大家能參與「污名？事實？檢視暨改革血汗醫院」的公聽會。其實，大家都知道，這一陣子不管是媒體上，包含護理師護士公會或醫師公會，都有談論到有關工時的部分，包含勞動條件的部分，大家都吵得沸沸揚揚。其實我們非常關心把這些納入，就是以勞工的角度來看，對於護理人員或醫生其實都非常的不公平，光工時的部分，又加上薪資和福利的部分，相對於國外的話，台灣的福利真的相對於低很多，工作比人家多，然後我們的福利光薪資就比人家少很多。所以，這樣的一個公聽會，主要也是想要凸顯我們最基層的護士和最基層的醫師人員，到底還需要什麼？然後有什麼需要做整合的？我在資料裡面也有提到「跨行賣工」，包含剝奪醫務人員的勞工權益，還有人力偷斤減兩，以及一些「假的積假」的問題。今天如果大家有稍微翻看報紙或看一下新聞的話，就會看到今天有報導大陸那邊的一則新聞，就是有一個相關的法案要過：「未來只要是派遣的護理人員或醫師人員，派遣二年他就轉正職。」所以今天我們也特別拜託勞工局來到現場，是不是也可以將這樣的一個法案，如果未來可行把它納入？不管是私立醫院或比較大型的醫院護理人員的工作權益受損，或是醫師的權益受損，其實我覺得這樣子，整個醫院才会有同理心。

除了感謝大家，我們是不是先請市府團隊跟我們作說明？目前在最近這一陣子以來，這些勞動權益和福利的部分，我們有做什麼樣的修正或改進或是建議的部分？今天行政院南部聯合服務中心好像沒有派代表來，對不對？這樣我就先按照簽到的名冊，我們是不是先請市立凱旋醫院盧副主任，謝謝。就是針對今天的議題，譬如對於護理人員或醫師，醫師部分，副主任，如果你們熟悉，對最近這樣一個議題，你們院內有做什麼樣的…，譬如檢討或改進，其實就我知道的，由衛生局提供給我的資料指出，我們好像不管護理人員或醫師是遇缺不補，譬如有 14 個名額，可是我們大概只聘請 10 個，為什麼會有這樣的狀況？或我們有什麼樣檢討、改進的地方？其實都可以拿出來討論。

高雄市立凱旋醫院盧副主任美柔：

謝謝議員給我們這樣一個公聽會的機會，讓我們能夠在這邊表達一下意見。我是高雄市立凱旋醫院副主任美柔，有關於剛剛議員提到整個市醫的就醫環境，這個部分的話，其實在我們醫院目前來講，我們做了很

多的變革，包括提高護理人員薪資的部分，還有給予補超時和加班費的部分，然後同時也在一個良好工作環境的部分，所以醫院這邊在這上面，其實並沒有不休人力的部分。

主持人 (李議員雅靜) :

所以我們一切有做變更，這個變更是指這個議題出來以後，我們才做改革，還是還沒…，就是你們原本就有照著勞基法或照著相關福利條件在做。

高雄市立凱旋醫院盧副主任美柔：

是，其實我們醫院都是依照勞基法部分在做執行。在還沒舉辦公聽會之前，其實醫院早就在這個部分，有做很多針對護理人員福利措施的部分，包括提高我們的績效獎金，我們的績效獎金是公職人員的 2 倍 (double)，在吸引護理人力的部分，是非常好的一個誘因。同時醫院也積極為契約人員爭取更多相關福利，包括傳染病防治費部分，因為我們畢竟是精神機構，有一些受暴力攻擊的部分，有一個防治費可以給工作人員的。

主持人 (李議員雅靜) :

所以，針對你們第一線的護理人員，包含醫師，都有個保障就對了。

高雄市立凱旋醫院盧副主任美柔：

是。

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝副主任。我想可能還是由市府團隊先，不然各個醫院代表可能會比較不熟悉我們的整個流程，我們是不是先請衛生局醫政事務科王科長。

高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星：

今天的主持人李議員，以及在座的各位先進，衛生局這邊非常感謝議員這邊的關心。確實，對衛生體系來講，醫療機構的順利運作，是整個市民健康照護的根基，由於現在整個環境的變遷，導致我們可能有一些醫事人力的不足，或他可能要轉任或是有一些缺額部分的現象發生。就市立醫院的部分，我先跟各位先進來進行一些報告，我們初步做一些調查，就是目前各公立醫院聘正職人員比，即現在醫院屬於正職人員比，台北市衛生局目前是 45%，新北市衛生局目前是 28%，高雄市目前是 35%，確實在公立醫院這邊的員額數也必須要考量整體市府的員額控管，因為它還是公務機構，屬於公職人員的部分，所以我們在這邊也必須配合市府的政策在進行。不過，在市府政策調整之前，或我們在爭取

之前，我們也依然做了一些相關的因應，包括我們明訂有關契約護理人員，就是各市立醫院契約護理人員的升遷條件，這個升遷條件是在今年的 4 月 6 日通過，這部分針對契約護理人員的升遷條件去規範不同的年資，我們給予不同認證的等級，讓你能夠在相關的晉升和薪資的部分去做一些考量。另外，我們在 4 月 6 日時也配合公務員的加薪，調升契約人員的薪給，大概有 3%，然後針對育嬰留職停薪的相關規定，希望藉此能夠鼓勵契約人員的工作士氣，這是市立醫院的部分。

除此以外，其實我們也很關心非市立醫院部分的其他醫療機構，所以我們私底下對各院做了一些積極的關心跟了解。據我們所知，其實在轄內有些醫院因為護理人員招聘不到，他們已經自動不斷的在調整薪資，可是這方面，他們也在自我思考，除了薪資調整以外，其實他們應該更加強一些福利的改善，譬如有一些醫院也跟我提到，現在他們內部也在規劃爭取，譬如自己的眷屬就醫時，是不是有一些折扣優惠等等，其實它的目的就是希望營造整個醫療機構醫事人員在這邊工作得安心，有一個良好的服務措施。

在另外一部分，行政院也有跟考試院這邊做會商，就是針對所有的公立醫院的員額數，是不是應該要逐年做一些調整，讓正式的公職人員數能夠持續的來增加？這部分，考試院這邊也一直持續的在規劃當中，它這邊有特別在講，說有具體結論的話，會由行政院人事總處函轉地方機關依會商結論來辦理。我們這邊收到的比較新的一個訊息就是，在今年 5 月 25 日行政院衛生署也主動邀請相關的單位與會，然後針對所謂的公立機構護理人員「高資低用」的問題，考量說是不是在目前師三級的制度裡面，再劃增一個「師四級」，讓士級的部分能夠改制。

另外，我們可能必須很現實的考量，就是如果今天相關的制度做調整，勢必會衝擊所有醫院目前的經營狀況，所以衛生署這邊也在蒐集各縣市政府跟醫療機構在做一些人事成本的試算，試算部份的結果會再跟院長、秘書長那邊研議以後，再做些進一步的指示。以上是簡單的報告。

主持人 (李議員雅靜):

謝謝王科長。不過，我想就這個問題請問一下，就是以你們目前所有的市立醫院，包含我們委外出去的醫院，由我們這邊提供的名單，就是人數的數額配置表，好像還有很多醫院的護理人員都沒有補足，我剛剛提到，譬如員額編了 14 個人，可是我們只招聘 10 個，我不曉得這是什麼樣的原因？除了經費以外。

高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星：

跟議員報告，我們相關的政策並沒有規範說你要遇缺不補，並沒有。我們還是必須要考慮到市立醫院的正常運作和服務品質，並有安全的保障。原則上，有部分醫院大概在契約人員的進用裡面，可能招聘上也有點困難，跟醫師是一樣的，就是有一些招聘上的困難點，這部分我們也持續做了解，希望能夠給予協助。

主持人 (李議員雅靜)：

其實大家都說有很多的流浪教師，可是我自己也覺得流浪的護理師、護理人員真的很多，因為我本身是就讀輔英科大，我自己有在大仁，其實我多少都會有一些相關的訊息。我只是覺得好奇怪，好多優秀的護理人員、醫師都在外面，醫師不會流浪，但是護理人員會流浪，就是找不到工作。如果我們還有缺，這是我比較納悶的地方，或許可能大家考慮的是經費，可是這些人相關的福利，就是勞動權益，誰來照顧？所以，這個可能是不是也要跟勞工局來做個檢討的部分，我們下一個是不是請勞工局勞動條件科羅科長，謝謝。

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

議員、各單位代表，大家好。勞工局先就 100 年到 101 年迄今，我們對醫療保健服務業所做的勞動檢查和發現違法情事先作簡要的說明。目前在 100 年間我們對全高雄市勞動檢查的件數是 380 件，發現違法經處分的件數有 49 件，處分金額是 36 萬；101 年迄今，應該講到 5 月份為止，總共檢查件數是 78 件，違法處分的件數是 22 件，金額是 42 萬 2,000 元，這個是我們對執行勞動檢查的概況。

剛剛議員在開場時有先行提到在派遣的部分，我們目前針對勞動派遣的議題還沒有進到法律的明文規範裡，我們先以目前在研擬過程當中，先針對勞動派遣問題制訂專章的草案，它是明文禁止醫事人員用派遣方式來進用，這個是第一個問題。其他如果它允許派遣的部分，它目前也有做類似大陸的規範，就是對於進用同一派遣人員在同一事業單位二年以上，可以由派遣人員向要派單位要求納入正職，這個是目前我們在勞動派遣法專章的草案當中，它有做的設計，這個是先作簡要的說明。

我們目前從醫療保健服務業的檢查當中，發現最主要的違法情形大概不外乎工資和工時。工時的部分，主要就是超過法定正常工時，可能會有一個月 46 小時上限的違反，或是一天超過 12 小時總工時的違法大宗。另外一個，在工資的部分，主要就是加班費的部分，他可能沒有給護理人員有選擇權，允許他領加班費，而強制只能以補休方式，這個是

目前我們在勞動檢查規範當中發現的幾個違法的主要態樣。以上先說明。

主持人 (李議員雅靜) :

是。我想 78 件裡面有 22 件的違法，是很高耶！將近 30%，這樣的勞動權益比例其實有偏高的部分，還有個…。

與會人士：

剛剛勞工局講的 22 件大概是哪 2 間醫院？

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

剛剛那個是全部醫院所發現的違法的大宗，主要在工資和工時這二個態樣。

與會人士：

那大概是哪些醫院？

主持人 (李議員雅靜) :

我指的是，如果你抽 78 件中佔 22 件，其實比例算很高哦！那我們會介入輔導，對不對？

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

剛剛我們提到的這些件數，主要會在今年度顯現這麼多，是因為我們在去年下半年執行的「掃 A 專案」檢查有一些處分案件，就是在今年度裁處，所以才會看起來是 78 件的檢查，22 件的處分，有一些是延續去年對掃 A 專案的處分案件，經過陳述意見，在今年度處分，這個部分先作說明。它不是今年 78 件已經發現有 22 件違法。

主持人 (李議員雅靜) :

是，謝謝勞工局。但是，你還是沒有提到，如果…，你剛剛講的就是派遣的部分，目前沒有一個規定不能。但是，我一樣要藉由這個機會請教一下，各市立醫院委外的部分，都有護理人員是屬於約聘制、約僱制的，這算不算派遣？然後，這些人其實他們都有不固定性，他不曉得還會不會被續聘？因為有一些護理人員來找我說，我的工作時間契約到了，是不是可以拜託跟醫院情商繼續續聘我？這樣算不算？請教勞工局。

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

這部分就派遣的議題先作簡要的說明，派遣的部分，主要它是一個三角的關係，它就包含要派單位、派遣單位和派遣人員。如果我們剛剛所提到的約聘或約僱人員，是由醫院直接跟這些約聘、約僱人員簽訂契約的，這些都不是派遣人員，他們是所謂的…，如果他有符合聘用人員條

例，或是約僱人員雇用辦法，這些人也不適用勞基法，這個是針對這個部分先作說明。

如果剛剛提到他是適用勞動基準法，而這個約聘和約僱只是一個名詞，它不是真正符合法令的那一個約聘和約僱人員的話，這些人員適用勞基法，他的雇主仍然是我們簽約的醫院本身，它也沒有第三者要派單位介入的問題，所以它也不是所謂的派遣。

主持人 (李議員雅靜):

謝謝。不過，聽一聽感覺好像依然沒什麼保障，就是對於他們的權益，包含他們的工時，我們要用什麼樣的法令去保護他們，我們還是沒有…，可是你說他不適用勞基法，是嗎？

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

如果它是聘用人員條例或約僱人員雇用辦法的正職人員。

主持人 (李議員雅靜):

所以現階段如果所有私立醫院裡面有約僱人員，就是我們說的年聘制、定期契約制的，適用嗎？

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

定期契約仍然適用勞基法，但是，我們剛剛提到的，因為先用約聘跟約僱這二個詞，我們是不是可以先定義一下，他是不是行政院所屬各機關學校聘用人員條例和約僱人員雇用辦法裡面的人，如果不是的話，他本來就是適用勞基法的人。

主持人 (李議員雅靜):

是。我詢問勞工局的先暫時這樣。接下來，請健保局高屏業務組專員王秀蕙發言。

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙：

議員、各位與會的專家學者，大家午安。今天很榮幸來參加這樣的一個會議。就中央健康保險局而言，它是一個保險人的角色，今天很榮幸有這樣的機會來聽聽大家的意見。整個架構裡，在護理人員這一邊，應該是說在人力或評鑑、相關的配置或法規適用 OK. 之後，健保的給付怎樣來設計，這是保險人的一個角色。當然，在給付的部分，健保局也做了不少的努力，包括我們從 100 年到 101 年特別針對護理人員的品質提升方面，各編列 20 億，總共有 40 億的給付費用。當然，這個希望會實質到醫院護理人員的薪資或它的人力配置或它相關的一些津貼可以做提升，健保局是在做這樣的努力。

主持人 (李議員雅靜):

感謝專員。剛剛有提到我們每年都有大概 40 億上下的一個…，2 億？一年 22 億喔！對不起。

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙：

一年各 20 億，100 年編列 101 年的。

主持人 (李議員雅靜)：

對不起，101 年是 20 億的部分。

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙：

100 年 20 億，101 年也 20 億。

主持人 (李議員雅靜)：

OK. 沒關係，反正就是你怎麼去考核，有沒有確實落…，就是這些相關經費有落入到我們想要補助的對象裡面，或是它還是一樣被醫院直接吸收去了，我們有做這樣的評鑑考核，或是用什麼樣的一個機制嗎？這是我們比較想要知道的。

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙：

其實就原來而言，如果一個保險人對我們的特約醫療院所，在特約上面確實是沒有規範到它哪一筆經費該怎麼做應用，也因為現況在這些護理人員的這一些呼聲，或他們現在心聲的表達，所以從今年開始，我們就會落實到去做醫院必須把一個計畫報過來，我們再去做核定，核定完之後，我們才會撥這樣的費用出來。確實也已經下達到每個醫院的這個計畫報過來的怎麼落實，等於說它的計畫方案要報過來。這個也確實開創健保在跟特約醫療院所的合約關係裡頭，因為在合約關係裡，其實是尊重醫院的一個管理角色。確實也因為這樣的情事，所以健保局已經開始在計畫或方案裡頭，必須做個審查，它報過來的是要怎麼落實提升護理人員相對的給付。

主持人 (李議員雅靜)：

感謝專員，也感謝你的提供。我的資料裡面，也有提到今年我們已經編列 20 億要改善護理人員的人力和待遇部分，所以我想要知道，因此各醫院的代表就針對這個部分，我們怎麼去落實，或我們有什麼樣的改進，不然為什麼一而再、再而三都有這樣的聲音出來？我們的護理人員和醫師工時部分的相關福利，為什麼一直都會有不一樣的聲音出來？接下來，我們是不是請高雄市聯合醫院林副院長來跟我們分享。

高雄市立聯合醫院林副院長盟喬：

謝謝李議員。我是高雄市立聯合醫院的代表，以我們醫院本身的例子，有關於健保局所給的「護理品質保證的獎勵金」，我記得名稱大概

是這個樣子。因為我們是一家業績經營層面有在成長的醫院，所以那筆獎勵金來到我們醫院的時候，因為詳細的數字我沒有帶來，大致上每一年應該都有 100 萬以上，然後在 300 萬以下，大概是這個數字，因醫院有醫院的規模。因為我們每年新聘的護理人員都是以幾十個在成長的，所以這一筆錢，以我們所知道，就是可以用在護理人員的薪資、獎金跟加班費等等的費用裡面，那一筆錢對我們來講只是一個小小的比率而已，我們新聘護理人員每年要花的錢，其實是以千萬在計算的，新聘的喔！不是現有的護理人員。所以，我反而會比較擔心，我們不知道這筆款項如果在一個很平穩的醫院，或者是在一個甚至於業績是倒退的醫院，那個情況是怎麼樣？所以以我們來講，是沒有這樣子的問題。

我們醫院裡面的護理人力，就如剛剛王科長所指示和說明的事項，市府已經把公職人員跟所謂的聘用或契約人員訂在 35 比 65，譬如公職人員最下限是 35%，所以我們的人力每次在做調整的時候，都會謹守這個原則。這個原則其實有它管理上很多的好處，因為護理人員也很希望他們自己可以晉升為公職，所以我們所有公職的缺是盡全力不採外補的情形，就是如果有離職、退職的情形，就由契約人員去拔擢比較優秀的，按照他們本身的晉階制度，讓他升上去，然後再把遺留下來的空缺用外補招聘的方法來做補進，所以這樣的 65% 比 35%，其實在管理上或在護理品質的要求上，都比較合理一點，不僅是合法，還合理一點。

以我們現在醫院的情況，雖然有部分的護理人員在補休，或他們加班的情況確實是有發生，那是因為我們是一個成長中的醫院，現在我們也將相關人員的請增報到局裡面跟市政府，希望在短期之內得到疏解之後，其實我們醫院不管是在上班一天不超過 12 小時，或一個月、一週不要超過上限的部分，勞工檢查處也來查過我們，有關於一些問題，後來是在派遣人力的部分，有給我們一些指導；在醫事人員的部分，我們是 OK 的，所以原則上我們應該是沒有什麼問題。

我們醫院有時候會有一些欠班的問題出來，還是出在因為我們是一家公辦公營的醫院，要執行官方的政策，不能拒收患者，所以偶爾會這樣子，就是人力青黃不接的情況之下，大部分的醫護人員也能夠秉持他們以服務為優先的立場來執行。但是，我們絕對不會讓我們的人員有過勞，或是積欠他們的休假時間太久，因為休假本來就是以全年度在做累計的。我們的護理人員休假的累計只是又都很久了，就是做的久才會有累計這麼久，都大概平均超過 20 天，有 21 天左右的平均日數，在年底之前，我們就會把一些累計的稍微給他們消掉，這個大概是我們醫院的

一個情況。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝副院長。另外，最近還有一個話題，是醫院常以廉價的工讀或實習生來當成正職的護理人員、正職醫師來做運用，勞工局或衛生局你們有發現在高雄有這樣的狀況發生嗎？針對這樣的狀況，你們又怎樣來做協調處理呢？我先把問題給你們，留到最後時，拜託你們再來回答。接下來，是不是請高雄市立民生醫院護理長吳淑惠，吳護理長，請發言。

高雄市立民生醫院吳護理長淑惠：

議員及各位朋友，大家好。我是高雄市立民生醫院的代表，其實就如剛才衛生局王科長所講的，我們在薪資方面，事實上都有在調整，例如護理人員的薪資及績效獎金，還有品質方面的錢，事實上都有用在護理人員的身上，可是你會發現只要有市立醫院小港或高醫或大醫院來招生時，可能護理人員又有一波要走了。在薪資的比例上，實際上在市立醫院上班的護理同仁他們還是覺得是不夠的，這是我四周的同仁這樣講，所以只要有市立醫院招考往往就會招不到人，就像剛剛李議員講的，你招 14 個人可能只來 10 個，我們醫院可能更慘，所以薪資比例部分，我覺得人員還是不夠。另外，我聽到一個好消息，事實上，在公立醫院上班的護理同仁、契約人員，他們都很希望成為正職的，所以你一旦真的有這樣的缺放出來，我跟你講，你如果徵 14 個人可能來的不只是 14 個人，可能來的會破百了。這方面我覺得市立醫院護理契約人員，他們最想要的還是一樣希望能夠升正職，對，升正職這部分。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝吳護理長。我剛剛請護理長講話時，心裡想，不對啊！我把醫院統統請來，有主管機關在，他們怎麼敢說實話？怎麼敢反映相關事實呢？不過我也謝謝護理長反映薪資的問題，確實私立醫院他們的薪資是比較活的，可以把它調高，可是我們的市立醫院往往是要比照公務人員，所以相對的人家也不會覺得這是鐵飯碗，因為薪資真的是「同工不同酬」，這部分待會可能要請勞工局和衛生局幫我們協助一下。接下來，我們是不是請大同醫院黃美琴護理長跟我們分享。

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴：

李議員及各位先進大家好，我是大同醫院急診護理長，我是黃美琴。

其實就護理人員這一塊，我覺得我們有一個比公立醫院好的就是目前我們公辦民營，所以我們的護理人員都是正編的情況下，其實我們的招募狀況確實會比公立醫院來得好，因為其實護理人員希望的真的是一個

有名義的工作。因為一個契約人員其實他並沒有什麼安定感，也沒有安全感，所以當我們都是正編人員的時候，護理人員來面試其實都會主動告訴你，我今天來面試，我轉任是因為我希望一份可以永久性的工作，我們沒有那種契約的不確定性。所以其實我想這是公立醫院的難處，像我們的話我們都是正編，所以我們的護理人員來，對於我們醫院的福利有認同感，他留下來的意願就會比較強。所以在我們護理人員這一塊，其實目前大同醫院比較沒有這方面的困擾。

主持人 (李議員雅靜):

包含薪資工時你們都是…。

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴:

我們其實是高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營的，所以我們整個的薪資福利都是比照，所以在整個福利措施好的情況下，人員的留任率其實是比較高的，醫院也因為薪資比較低，其實最近也有所謂留任津貼跟一些簽約金的出現，其實人員留下來的意願就相當的強。

主持人 (李議員雅靜):

聽起來好像你們家很不錯。其實我這樣一年多來聽到問題最少的是你們家，目前還沒有你們家的問題。

接下來我們是不是請小港醫院的林敬程林組長。

高雄市立小港醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 林組長敬程:

主持人及各位先進大家好，我是小港醫院的公關林組長。

我想剛才大同醫院有大概的講到說我們體系內的一些人力資源上面的一些制度，我想我們體系內的制度應該都差不多。所以目前我是想今天先來這邊聽聽各位先進對這個議題有什麼樣的見解跟建議，可以帶回去給我們做一些參考。謝謝主持人。

主持人 (李議員雅靜):

所以你們也是一樣都沒有什麼工時、工資的問題可以做反映？你們大同醫院跟小港醫院，我記得還有一間也是我們高醫的是不是，你們有實習生嗎？不管是醫生或是護理實習生嗎？

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴:

我們醫院目前都有，但是這些都不算在人力。

主持人 (李議員雅靜):

這些都不算？那薪資呢？

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴:

如果以護來說，護生他們本來就不支薪。

主持人 (李議員雅靜) :

實習護生，就是你們的人力的比例呢？

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴：

我們的人力比例沒有所謂的實習生，我們全部都是護理師。

主持人 (李議員雅靜) :

全部都是護理師？所以沒有實習生？

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴：

沒有，我們沒有這個…。

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍：

議員，我們定義是這樣子，如果是畢業以後沒有考上證照的話，我們叫實習護士，不叫實習生，實習生就是還未畢業的在校學生叫做實習生。

主持人 (李議員雅靜) :

是是是。所以最近常常在講的一些工讀的醫事人員是指實習護士？了解，感謝。

所以我們小港醫院林組長的意見是跟大同醫院差不多。接下來是不是請我們鳳山醫院的駱督導。

高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營) 駱督導淑惠：

議員及各位先進大家好。我們鳳山醫院也是委託長庚醫院經營，我們長庚醫院在五月份有做一個很大幅的一個調整，在薪資的部分，我想鳳山醫院也同時有受到這樣的一個禮遇。

首先在長庚醫院的部分，我們針對我們所謂的有感，在五月份記在我們每一個同仁的薪資上，都可以看到非常明顯的在我們整個流量措施的獎勵的部分，還有我們績效獎金的重新分配，另外我們有額外增加一個就是夜班津貼，就在這個部分，我們鳳山醫院在薪資的部分其實我們也很落實在這一塊，護理人員的分配，所以大家目前覺得是都還滿滿意的，以上。

主持人 (李議員雅靜) :

所以各位的工時，就是工作的工時都是符合勞基法的？好像跟我聽的不大一樣。接下來我們請岡山醫院許護理長。

高雄市立岡山醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營) 許護理長鳳珠：

議員、各位代表大家好，我岡山秀傳醫院的代表鳳珠。

在我們這個部分，我們在招聘的部分都是正職人員，不過也是跟剛剛有一些護理長有講，因為岡山比較偏遠一點，其實我們在招募上也有相

當的困難。我們大概在醫院的部分，其實醫院在民國 100 年的時候就已經不限制我們任何的名額，問題是我們還是有缺額。我們的缺額大部分因為大概 80% 真的就是輪三班的问题，因為就是有生完小孩就是有不能輪班的部分，因為我們是有很多是回流的護士，他們可能小孩子再大一點了，他們出來再工作，其實我們有好多回流的護士，可是我們大概有一些中層的部分，中階的部分，就是他要輪三班對他們來講，我覺得對我們護理來講是一個滿大的，就是說我們工作的部分，這就是一個很大的問題。

再來就是說品質獎勵金的部分，就是說從開始有品質獎勵金的部分，我們醫院也是如常去做運用，包括增聘護理人員的部分就不用講了，大概在夜班費的提升跟一些績效獎金還有缺額的補助獎金，這個部分醫院大概都有在做。

主持人 (李議員雅靜):

謝謝我們的護理長。我覺得我今天應該不要把衛生局叫來，因為大家都不敢講，明明我手上的資料反映的都不是這樣子，結果大家都不敢說，這是我的疏忽。不過我要藉這個機會讓我們的主管機關，包含健保局知道說到底我們的困難處在哪裡。其實也包含現在的少子化，我們婦產專科醫師漸漸的就是到醫美體系去，再加上我們高雄市是狹長型，幅員遼闊，也有一些醫療的缺口，包含譬如說偏遠鄉鎮完全沒有這樣相關的設備，譬如說婦產的或者是相關的醫療人員比較專業的，這些東西我們該怎麼樣去做資源的分配或是如何來讓我們的醫療品質能更好，護理人員的工時或相關福利會更好，其實這是我們今天想要討論的，也想要請第一線的所有代表人員都能提出相關建議，讓我們今天有來的健保局或勞工局或衛生局他們都可以往上去幫我們做反映，呈現一些相關資料，我想他們的建議一樣有用，不然都是大家努力各自的，這樣子太辛苦了。沒有關係，我們後面如果有，我們再來做補充的部分。

接下來我們請高雄市護理師護士公會的張總幹事來做分享。

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍:

李議員及各位大家好。很高興來參與今天這樣子的會議，我們的護理朋友們所講的，代表高雄市立醫院所講的，或許目前是因為有在調升，所以感覺上好像有一些進步了。但事實上我們高雄市護理師護士公會接觸的護理人員是來自於四面八方，所謂的四面八方是因為現階段護理人員的異動相當的大，他來報到了，不見得他就會在這個醫院待下來，所以過去大概在兩年前，我們每一個月平均，就是護理人員的異動，如果

說是 300 多位的話，目前一個月的異動可以到達 6、700 個。

護理人員他們到底爲什麼待不下來？我們大致上，在護理師護士公會的立場上，我們會跟他們談，所以我們得到的資料當然是沒有確切的數據，可是會比較詳細貼近他們的心意的。舉例來說好了，從市立醫院的約聘僱人員的比率，我們知道現在都是出缺不補，所以剛剛我們的盧副主任也有表達，還有吳淑惠護理長也有表達，其實那個是在公立醫院約聘僱的護理人員最高最高的期盼，他們就是期盼有機會能夠升爲正式人員，他們的差異性就不會太大，跟一般正式的護理人員差異性不會太大。這個部分，醫院釋出來的訊息，往往是讓大家沒有正向的一些回應，所以他們做了幾年之後，他們覺得沒有希望，沒有希望他們就會想要離開，然後如果說大型醫院，譬如說高醫、大同，現在小港又在招生，他們當然就會在比較之下，他們就會離開這個地方，他或許已經待了幾年了，可是他就會毅然的出走，因爲只要哪一個地方，哪一家醫院多出了幾千塊錢，他就甘願。

然後還有另外一個就是說，他覺得在這個醫院裡頭他的專業被重視，專業被重視也是他們留任的意願，如果說這個醫院裡頭的專業不是那麼被重視的話，他們就覺得那不是他要留下來的醫院。

最近有一個從台北轉過來的護理人員，當然他是台北市立醫院的也是約聘僱，可是他來報到以後，他到我們公會來辦理入會的時候，他就非常訝異，他一直拋出這樣的問題，他說我們高雄市的薪水怎麼跟台北市的薪水會差那麼多，一樣是約聘僱，台北市立醫院體系約聘僱的護理人員他們的薪水可以三萬多起薪，我們這邊還是沒有辦法，雖然說我們這邊的醫管中心好像有在提升了，可是這個部分跟台北市來的護理人員比起來簡直是，他是說怎麼會有誘因呢？怎麼會有讓護理人員留下來的誘因呢？所以我想是這樣子護理人員來了幾個月可能他就會萌生退意。在醫院裡頭，事實上在這樣的狀況之下，醫院是一個最大的不是贏家，他是輸家，因爲護理人員留不住，他就要一直辦理招生、訓練、招生、訓練，其實醫院是一個最大的輸家，我一直是希望就是說我們市立醫院是不是可以，議員今天召開這個會議很好，就是說我們站在市立醫院的立場，我們請高雄市政府來替我們想辦法，是不是 push 衛生局在領導這些市立醫院在訂立契約護理人員的薪資上，能夠跟台北市有所比較。這樣子的話，可能會比較好，甚至我們還可以吸引到北部的護理人員回到南部來，這個是一個原因。

第二個原因就是，我們今天請到的都是各市立醫院的代表，其實在我

們高雄市我們看起來他參差不齊的比率最不受醫院重視的，事實上是地區醫院的護理人員。地區醫院當然有他們經營的一些壓力，可是地區醫院的護理人員，我想勞工局是不是有去做勞動檢查，他們常常在抱怨說一個人的加班有時候要加到好幾個小時，所以地區醫院的護理人員他們是非常辛苦的，如果說我們可以改善我們高雄市的地區醫院護理人員的勞動條件的話，我是覺得這個也是我們可以盡力的部分。就先報告到這裡，謝謝。

主持人 (李議員雅靜):

感謝我們的張總幹事。我想其實如果對照國外，我記得美國好像每個月光護士的薪資好像十幾萬，合台幣十幾萬，還是他們的最低，相較於他們，其實他們的生活水平其實跟我們高雄不會差太多，為什麼他們的薪資可以這麼高？我們只有兩萬出頭做起薪，感謝我們的張總幹事提供這樣的一個寶貴的意見。

我們再來請我們高雄縣護理師護士公會的黃珊黃理事長。

高雄縣護理師護士公會黃理事長珊：

我是黃珊，珊瑚的珊。大家好、李議員您好，還有我們的衛生署或是衛生局以及勞工局等等的長官以及各醫療院所的代表好，剛剛聽到大家很多的一些討論。實際上議員關心的，其實您剛剛有提到說為什麼聽到的跟我所了解的不一樣，確實議員所關心的本來就有這個問題，這個問題長時間以來已經發燒了將近兩年多。如果說再倒回到兩年前的話，確實這個議題的問題非常非常多，我想剛剛提到的不管是我們的健保局、勞工局甚至我們的衛生局等等的長官們都在這個議題上給我們很多的指導。在政策面的部分，尤其是醫院評鑑的部分，剛剛我們健保局也有提到，有關 20 億，去年 10 億，今年 20 億，我們要非常感謝健保局這方面的提升，住院品質方案獎勵策略，這 20 億裡面就很明確的訂到剛剛提到的醫院評鑑人力的必要項目，說實在護理人力這兩年以來，我們醫院如果人力評鑑不過的話，就不要談它醫院評鑑的等級通過，所以已經是一個最好、最優的一個高度肯定我們護理的角色定位的條件。他在 20 億裡面也提撥了三分之二的部分強調一個新進人員人力補給的一個深度平衡度，因為人力的評鑑有分 C、B、A 級，C 級的佔多少比率的提撥，B 級甚至 A 級更多，所以這個部分對各醫療院所來講是非常好的一個利多的措施。

另外對在職人員的獎勵來講，很多醫院已經跟大家有分享，不管是夜班津貼也有，績效獎金也好，在這幾年來都有突破性的改變，都是從

20 億裡面提撥出來，我們才有這樣子的金額來做一些補助，沒辦法完全給，完全滿足到醫院，剛剛我們副院長提到整個成本的考量，一定是醫院還會再額外，甚至更多的金額去補貼不足的部分。所以整體來講的話，我覺得我們護理人員薪資的多與少並不是絕對的重點，我們的養成教育一直到現在來講，我們都是說再怎麼辛苦我們都覺得是本來就是要把病人照顧好，所以病人的變化還有他的需要是我們做護理人員的特質，就是要對這一方面要有共識，才會來做護理人員，所以他薪資的多少對護理人員當然是一個很現實的問題，但是它不是絕對的。

我在這邊要訴求的是說他們工作的合理性，工作的負荷，不該是護理人員做的卻叫護理人員做，我想這個部分是我比較重視的問題。基本上在大醫院來講的話，尤其是地區醫院以上的醫院，這個問題可能不會那麼大，因為總是有一個醫院制度面的一些約束，我們也有一個相當程度的地位在一些重要的會議裡面去反映，可是我比較擔心的是偏遠地區的或是比較小型的醫療院所那些小診所，或是自己開業的醫院裡頭，我們護理人員是被他們當做專業人員看嗎？還是你每天上班，下班前還要把廁所洗一洗、掃一掃，倒垃圾等等的，這是我比較重視說這個問題是我們要去幫他們做解決的。所以工作負荷的一個合理性，要讓我們的護理人員在他的工作上執行他的專業才是重點。所以其實這一、兩年來在環境上來講，甚至於在職場的一個安全環境，這都是我們比較訴求希望給予護理人員這方面的一個高度的關切。今天薪水少沒關係，可是我做的是我專業的工作，我服務的是我該做的事情，而不是做非護理的事情，真正的護理工作都沒有時間去完成，以致於會延長工時等等的問題就會產生，所以這是我第一個訴求。

第二個訴求就是，其實有醫院機構的護理長也提到，我們護理人員在執行工作上面一定會有一些特殊狀況，譬如剛剛提到的育嬰留職，他需要在生產以後照顧小孩，甚至他自己身體狀況需要一段時間休養的時候，我們把它稱為喘息時間，就是要讓護理人員有一個機會也能夠休息一陣子，但是他不會失去他原有的工作，在這個部分的作業制度面也好，都可以提供這方面明確的一些法規或是要約束各醫療院所應該提供我們護理人員這樣子一個比較安全友善的環境的一些條款，讓他們覺得說，當他們有這些需求的時候，他還不致於會沒有工作的一個現象發生。

我覺得以上講的這些，最重點的是，當然感謝主管機關甚至議員對我們護理人員的重視，在薪資上面各醫療院所都有很明確的提升了，但是

我剛剛後面提到的工作合理性，以及是不是能夠在當他有需要的時候也可以保障他原有的工作可以繼續下去，這才是重點，以上說明，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝我們的黃理事長，對不起剛剛叫錯名字。我想你也提到幾點，剛剛有提到就是說我們工作的負荷包含性質有沒有做專業的工作，他的安全環境還有他的友善，就是除了合理性還有一個工作的保障。其實不諱言剛剛我們有收集一些資料，這些資料裡面包含了剛剛我們的黃理事長有提到的，絕大多數都有提到，我做的工作都不是我護理的工作，我做的雜事太多，以致於我的工時會延長，因為你們的護理人員聽說是採責任制，所以工時會延長不是因為我專業的工作做不完，而是因為我做了太多不是屬於我護理工作相關性質的工作。工作的保障其實剛剛都有提到我們該如何去確保，譬如說我不要說他是派遣人員，我們這些一年一聘的人員，我們怎麼去保障他？有沒有怎麼樣的一個晉升的制度？我想未來這個是我們要拜託我們的衛生局和勞工局來做明確的一個建議或者是如何去改善。

接下來我們請義守大學醫管系的馬震中馬主任來幫我們做分享。

義守大學醫管系馬系主任震中：

議員、各位先進大家午安。我剛剛聽了很多人的報告，從不同人的角度有不同人的看法，因為從醫院經營者跟實際的受僱者，實際的衛生局、勞工局等等的代表，我想從這個角度來看，我們從護理人員的個人需求角度來看的話，每一個人的需求不同，所以你會發覺到說，護理人員有的人需要的是錢；有的人需要的是工作的合理性；有的護理人員需要的是，我上多少班，你應該給我多少錢，然後我加班你應該給我加班費，所以你會發現醫院裡面資淺的護理人員，尤其是學校剛畢業的護理師、護理人員，他有很高的憧憬的時候，他要去醫院工作，就面臨到醫院這個很複雜的環境的時候，他會卻步。

所以根據資料顯示，新進的護理人員每 4 個大概就會有 1 個在一年內離職，流動率高，這是從護理師護士公會全聯會裡面的調查，這顯示說現在的護理人員當然跟他現在這個世代也有很大的關係，草莓族的這個年代，今天不管他是不是護理人員，其實大學生一樣各種工作都待不久，在這種情況下我們特別把他拴在一起說是護理人員，其實我們還要考慮到一個層面是護理人員我們現在新進的這個年代，本來就是比較難去吃苦的這個世代，護理的工作本身又是很複雜的工作，因此我們會覺得產生很大的差異。

過去我是在三軍總醫院服務，服務了 23 年，我曾經擔任過企劃管理部的主任，我們也面臨到護理人員離職率高，然後幾乎到達要關床的地步，可是因為我們是軍醫院，國防部的醫院，所以堅持不能夠關醫院，在不能夠關醫院的情況之下，只好跟護理人員去協調，護理人員所要求的是什麼？其實他們的要求也很單純，就是說因為我們在三軍總醫院有不同的體制，我們有軍職的護士，我們有民聘的護士，有軍聘的護士，還有民聘僱員的護士，所以有不同類的人，但是他穿白衣服對病人而言都一樣，都長得一樣，可是他有不同的等級，升等也不一樣，因此我們就從基本層面來看，讓他在醫院裡面的待遇是相同的，雖然你是軍職，雖然你是軍聘，雖然你是民聘，你的身分別不同，但是你執行的工作相同，所以給予你的薪資，如果今天國防部給的薪資是不一樣的等級，你的軍職就一定跟軍聘不一樣的話，我們就從其他的加給去調整，讓總收入，總薪資是相同的。那升等的條件也是一樣，民聘也有這個資格能升到副護理長、護理長，所以升等方面讓他們也能夠有這樣的升等，所以這樣可以滿足一部分的護理人員。

但是還有一個部分，我在學校教書，我以前在醫院工作，我輔導過很多醫院的品管圈，我跟很多護理人員的接觸，了解到護理人員其實很在意的是，除了臨床工作以外，很多的 paperwork。我覺得從政策面來看，我們應該建議，這個我們曾經在台灣醫護管理協會，我本身也是理監事，我們在台灣醫護管協我們有做這方面的建議就是說，醫院為了醫院評鑑給予護理，護理應該是單獨在護理評鑑的部分，太多的文書工作，這個來自於什麼，以前我們在三軍總醫院我們就知道，很多護理界的大老他們以前就是這樣苦過來的，所以他們也要求醫院的臨床工作同仁就是應該要這樣做，這樣才符合他們的品質，可是年代不同了，醫院裡面有很多很多的臨床工作的時候，你再要求有很多文書工作的時候，護理人員會吃不消，但是我們從醫院管理的角度來看，醫院管理的角度也很無奈，因為很多護理人員把很多的時間不放在臨床的工作，反而把它放在文書的工作，因為他要滿足護理的評鑑。所以我覺得這一部分從學理上來看的話，我覺得應該是給我們最高的主管機關衛生署這方面的政策建議說，醫院的評鑑盡量能夠簡化護理文書的工作，這是一個讓護理人員讓他們覺得有尊嚴的，他們有尊嚴的地方，讓他們工作能夠合理。

第二個就是醫院應該要運用一些醫院管理的知能以及科技去改善流程，改善什麼流程呢？譬如說我們看到的像奇美醫院，他是一個很好的

磁力醫院，他會用到所謂的行動醫療車，就是會運用到一些科技能夠改善護理人員重複的臨床工作，運用一些科技會改善，這時候醫院要投資了，他必須要花這些錢，還有一些像 PDA 的這種方式，就是說你到臨床的工作，到病人這邊，你可以用手輸入的方式或是用行動醫療車直接輸入，就避免他回到護理站還要再重複輸入的這種工作。這個是改善醫療管理的方面，醫院這部分要去投資。

所以其實你看看很多，剛剛我聽到我們各公立醫院的代表就講到說，我們薪資的改善，我們給他福利等等這些，這些其實提高了沒有錯，可是如果今天你還是一大堆的 paperwork，你還是要重複這麼多的臨床的工作，那麼護理人員他還是會覺得有不滿意的地方。因此我們從學理上面來看，我們會建議說應該要讓護理人員評鑑的部分，除了合理的薪資、夜班費等等以外，應該要讓他減少文書工作。還有醫院要投資新的科技，投資這些科技不止用在臨床的護理工作，臨床醫師的工作也需要，這是一舉數得，經營醫院管理者應該要投入這方面的部分，以上報告，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝馬主任提供我們這樣的寶貴意見，當然，工作紀錄就是 paperwork 太多，也確實是這樣，因為剛剛如果各位有看到我在偷翻，我翻了三、四頁，有三個人都有提到工作紀錄太多了，每天有做不完的紀錄、做不完的書面資料，也提供我們一個不一樣的思維，在臨床工作上，是不是可以很即時的看到什麼就輸入，不用等回到工作站再做重複的工作，謝謝馬主任。接下來請輔英科大護理系的張淑媛教授。

輔英科技大學護理系張助理教授淑媛 :

議員、各位先進，大家午安，不好意思，我剛剛稍微晚了一點來，因為學校工作也是很忙，其實大家在臨床上很忙，在學校的工作也是很忙，我們很謝謝議會這次又辦一次公聽會，上次公聽會我有來，我一直希望護士節後，能夠針對這個議題繼續追蹤，因為往年都是在護士節的時候到達高峰，護士節過後差不多就快結束了，今年雖然有一些事情分化了我們的焦點，可是我覺得還是需要再繼續追蹤，你看！追有什麼好處呢？追，就有十大改革策略出來，這邊我還是要獻上我的謝意，剛剛我進來的時候，剛好有聽到醫院說到招聘困難的問題，我想，剛剛馬主任有提到，其實我們現在的新新人的確是不一樣，這是我們大家應該要知道的。

再來就是，我們護理人員的培養，每一年最少有 1 萬 5,000 個新的畢

業生投入到我們的職場，可是這些新生代有不同的思維，在招聘上也希望醫院有不同的思維來招聘這些人，坦白講，這些學生在讀書的時候很多都是貸款，我提供一個不同的思維給各位，台東馬偕醫院在今年度針對我們的學生祭出所謂的獎學金，也就是說，當你在讀書的時候，我們提供獎學金，當你畢業之後可以在我們醫院服務 2 年，當然，毀約有另外毀約的處理方式，我覺得這是台東馬偕滿不同的做法。招聘困難，不可諱言還是一個果，要找出那個因才是最重要的。

再回過頭來講，剛剛有提到衛生署總共有 50 幾億，在 98 年編了 8.325 億、99 年 8.325 億、100 年 10 億、101 年有 20 億，總共有 50 幾億在我們護理人力的改善上面，到底有沒有真正改善我們的護理人力？我覺得這是值得懷疑的，因為人不斷的流失，從往年一直累計下來，總共流失了 5,000 名，去年一直累計到今年又增加了 2,000 名，流失比例真的非常的快，衛生署拿了這筆錢給醫院，實際上只補了 1,709 位護理人力，如果用換算來講，每位護理人力大概有 4 萬 9,000 多元的薪水，可是真正護理人員拿到的薪水有這麼多嗎？沒有。到底醫院把這筆錢拿去哪裡？我剛剛聽到聯合醫院的副院長說，他們有在護理人員的薪水及值班費補充，這是很好的。可是話說，這些錢都要全民買單，市立醫院姑且不論，可是私人醫院的錢進了老闆的口袋，卻要國家拿錢來補，我覺得如果我是老百姓，我會非常不甘心，我很兩難啊！因為我又要改善護理人力的問題、又要付這筆錢，我覺得這個很難講，上一次的公聽會，我一直請我們的衛生署要不斷地聽護理人員到底要什麼？剛剛理事長也說，錢不一定能夠補得了我們，其實我們還有專業性的部分，剛剛馬主任也有講到科技也可以來補，如果醫院能夠實際把這些錢拿來做長遠一點的投資，不是治標而不治本的話，我覺得會比較好一點，應該是要治本，所以做長遠投資會比較好一點。

台灣的護理人力領照，總共 23 位裡面，實際上在護理工作崗位只有 13 位，醫院裡面大概有 8 萬 9,000 位，去年大概缺工，從往年累計下來有 5,000 人，累計到今年已經有 7,000 位，去年度、今年度我們的離職率很高，高到 20%，跟往常的 16% 到 17% 是不一樣，你看！即使畢業 1 萬 5,000 名學生，還是來不及補這些，所以這樣累計下去就會成爲惡行循環。

衛生署很好，提出十項改革，我不知道該說這十項改革是好、還是壞？因為我覺得這十項改革裡面，加人、加薪、加福利、整合並減少評鑑，這個整合並減少評鑑我非常認同，因為其實護理人員還是要回歸多

去照顧病人。要督考及訪查，這個督考及訪查勞工局可能也要幫忙一下，因為你們剛剛有提到，今年從 101 年度總共去訪查 78 件，有 22 件沒過，請問你們訪查的這 78 件，是從去年的 49 件沒過的裡面挑出來再訪查、還是你們的新案？對於去年的，不知道你們有沒有去追蹤？我覺得這是很重要的。還有就是減少護理人員不必要的繁瑣文書作業，每個醫院都要找出來，怎麼去做？剛剛有提到可以用行動治療車，當然，行動治療車也有它的好跟不好的地方，怎樣把它做到最好，這是很重要的。再來就是要明訂白班、小夜班、大夜班，三班合理的護病比，這三班合理的護病比沒有一定的比例，我要跟各位講，真的沒有一定的比例，不能一定要明訂 1 比 8，其實有的病房真的比較鬆，如果按照我們讀行政，是按照病人的嚴重程度來做不同的分配，這個我覺得是會比較好一點，而不是所有的都 1 比 8，我們護理人力跟病人比是 1 比 3，試問一下，為什麼高醫、大同醫院及小港醫院沒有人力比？因為他們在人員編制上都遠遠超過 1 比 3 的比例，所以他們在人力上會比較足夠一點，我不是他們三個醫院派來的，因為我有問過。他們這個合理的人力比，每一個主管可能就要用智慧，上一次我有稍微提一下，常常我們都說我們的薪水不夠，什麼叫薪水不夠？很多醫院都給護理人員加總薪，不是加底薪，今天我只要給你加個績效，就給你加了總薪，請問一下，總薪對我們護理人員未來有沒有保障？其實沒有。應該要加的是底薪，這樣未來的退休才會薪水增加等等，或者是說，人力比還有很多的工作需要去做，當然，夜班費調高也是衛生署提出的十大改革策略，可是我這次看到有某一家醫院是 8 萬的薪水，我們的畢業生就興沖沖的要去，結果這 8 萬薪水是怎樣？包大夜。我們的學生跟我說，老師，8 萬是包大夜，我就跟他說，歐雷用喝的都沒有用了，所以有的時候這個是有陷阱的，調高加班費是需要的，但是夜班費不是只有大夜班，我覺得小夜班也可以增加。還有就是增加人員上固定班別的誘因、減少輪夜班，只要固定班別，其實輪夜班的次數就會比較少。

我最後要講，其實我們的工作就像理事長講的，非專業性的佔了我們太多的工作時間，所以我們花了很多的時間在做非工作的事情，以至於對病人照顧不良，其實你補我錢，我也會講一句話，因為工作太累，再多的錢也補不回我的健康，所以我覺得這個都值得我們去思考。

這邊有記者大哥嗎？上一次他說，我提到一個燃燒自己、照亮別人，害死了護理人員，其實我不是這麼提的，我要先講一下，我相信來做護理工作的人，有非常多的人都是燃燒自己、照亮別人，可是在燃燒自

己、照亮別人之前，我覺得自己的健康是非常的重要。今天暴露了這些問題，其實我覺得跟很多護理人員的健康走下坡很有關係，所以這個議題需要再繼續被大家關注，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝張教授，醫師及護士照顧別人的同時，當然要先照顧自己，這個可能要有待相關的條件，依然還是要拜託我們的主管單位來協助，剛剛張教授有提到總薪跟底薪的部分，會關係到退休金的部分，這個也請勞工局作解釋，如果照我的認知，應該是沒有差別，加在總薪及底薪，基本上應該不會有什麼差別。剛剛聽一聽，其實人力養成的部分浪費了我們很多的資源，包括獎金的部分及相關經費，人力的養成如果按照我們離職的比例這麼高的話，每年都在養成新的人，培訓完以後又離職了，所以這個部分，各大醫院不管是福利或是養成計畫，是不是有一個相關的配套措施？剛剛有提到台東的馬偕醫院，其實就直接跟我們的學校來配合，一畢業就有工作機會，如果提早解約會是怎樣？其實我們也可以用類似這樣的模式來做配套、來作運用，讓專業人員有專業的工作可以做。

輔英科技大學護理系張助理教授淑媛：

李議員，不好意思，我有一個小小的問題，我想問一下相關單位，可是我不知道要問誰？請問一下，我們每年評鑑的時候有說教育金額大概要佔總收入的百分之多少，那麼改善護理人力，是不是要從老闆的口袋拿出來，要占百分之多少？

主持人 (李議員雅靜) :

是，待會我們請主管單位，不管是健保局或衛生局來作回應？我們先請義守大學的李銘義教授發言。

義守大學財金系李副教授銘義：

謝謝主持人李議員、各位在場的護理界的先進、還有馬老師、各位主管機關的人員。我是義守大學的李銘義老師，我想從公共政策的角度來跟大家做一些分享，從幾個現況來跟大家做說明。

第一個現況是這樣，從醫院來說，尤其是針對高雄市的市立醫院來說，事實上從他們的年度結算來講，市府的結算報告裡面，醫院都是虧本的，在我看起來，他們的結論報告是說健保局的給付太少，所以健保局可以回應一下。健保局就說，二代健保的部分請大家多繳費，才有一些足夠的健保經費給醫院，這個區塊裡面，我也發現高雄市的醫院都還滿賺錢的，所以高雄市是不是可以考慮，尤其衛生局的主管機關在這

裡，把醫院相對的如何減少虧損，我建議把這部分列為重要的參考意見，這是針對醫院的部分。

第二個，我也看現況，因為剛才我們護理系的老師在，事實上，我有帶過護理系的學生滿多屆的，護理人員的異動非常的頻繁，而且他們幾乎工作壓力太大，我發現在學校教的學生看起來滿可愛的，但是生病到醫院去之後發現，我到某個醫院掛急診的時候，他幾乎沒有什麼笑容，因為他一天要工作很久的時間，每天的壓力這麼大。他說喝歐雷喝的不夠，原來她每天要洗歐雷，所以護理人員的異動頻繁概念，我發現在現況裡面，公立醫院的情況，正職人員比約聘僱人員要好一些，私立醫院的薪資比公立醫院高，北部又比南部高，都會地區又比地區醫院高，所以護理人員異動頻繁，我覺得這種現況及現象要怎麼去處理及解決，我待會會有一些討論。

第三個現況是醫生的部分，內科、外科、婦科、兒科、急診，這五大科流失得非常嚴重，尤其是急診，滿十年後的離職率超過其他類科，現在學生大概不會去走這幾個大的主科，未來過了五年到十年，沒有醫生可以看，搞不好還要輸入其他國家的醫生，所以對於現況來講，醫生的部分流失怎麼辦？

第四個現況，就是馬總統所說的，要讓醫護準時下班，這是馬總統說的，不是我說的，我發現，是不是牽涉到什麼？牽涉到勞動条件的部分。所以剛剛我為什麼問勞工局這個問題，我跟那位老師的看法是一樣的，在 22 件裡面有哪些醫院呢？是市立醫院還是私立醫院？他的勞動條件是因為沒有補休、還是積欠工時、還是沒有加班的工資，他的現況卻是過勞的，在病床的配比來講，其實評議辦法規定是三護四床，因為未來還在改，是配一人，可是很多醫院跟我們評鑑的現況都不能滿足啊！那要怎麼辦？所以變成醫護再作調整，照顧就會造成困難，所以勞動条件影響到異動頻繁的部分。

第五個，也是健保局，因為全民健保是提升住院、護理照護品質方案，剛剛講多少億、多少億？不管是今年 101 年的 20 億，有沒有確實發給護理人員？還是在醫院的總體規劃裡面？又花到哪個地方去？現況要如何去做一些追蹤？按照剛才張老師說的 1,709 位，其實並沒有普及到所有的人，這樣的全民健保，提升住院、護理照護品質方案，20 億幾乎只有落實在這個區塊裡面，對幾萬個醫護人員來說，其實受益的還是很有限。所以總的來看，我們回到這個題目，其實這個題目是有來源的，因為在 2011 年 4 月份的時候的台灣醫療改革基金會，護理人員對

這個基金會有不同的評價，提出十大血汗的醫院，也直接點名前十名是林口長庚、台北榮總…等等，高雄也點二間，但是這二間今天都不在場，所以我不能講，再講的話，搞不好他會說我在汙衊他，但是我要給他一些回應的機會，所謂的血汗醫院它的概念是什麼？是不是因為它本身的護理人員過勞、積欠工時？我們繼續要請教勞工局，因為勞工局還要提供一些資料，22 件要給李議員很清楚的交代，22 件是幾年、幾月、幾日去作什麼檢查？積欠什麼東西？不足什麼東西？後續有沒有做改善？醫院才有一些依據，再往下追，是公立醫院的問題、還是私立醫院的問題？也許二個問題不太一樣，公立醫院有管理及衛生局主管機關的概念，私立醫院包含有一些刑事責任的部分，我覺得應該給議員一個明顯而清楚的交代。

另外我常懷疑，所謂 free on call 的制度是否還存在？公立醫院說對不起，我們家沒有，所以每一個都告訴我們沒有，可是很多偏遠地區的醫院及私醫，搞不好確實是有，可是 free on call 制度確實是不合理啊！可是他說有必要，因為他要照顧所有的病人，那是醫院變化的說法，這種制度是不是每一家醫院都有去做檢查、釐清？所以總的來說，我覺得從公共政策的角度來看，探討血汗醫院的現況，第一個，要檢討私立醫院虧損的部分，如何做一些改進？第二部分，護理人員異動頻繁的原因是什麼？如何處理？第三個，另外內、外、婦、兒、急這五大科，醫生特別有責任，又是健保局及衛生署的責任，怎麼樣去補強？第四個，勞工檢查的部分，我覺得應該是勞工局的責任，勞動條件不符合現況？有沒有符合法規的規範，或應該給予更多的一些關注。另外在健保局的部分，有關於全民健保提升住院、護理照護品質方案，我覺得這個部分值得檢討，感覺好像在幫助護理人員做一些實質上的提升，可是在我看起來，回應部分的數字還太薄弱，1,709 位，我相信張老師提的概念，以上是我的意見，謝謝。

主持人 (李議員雅靜):

感謝李銘義教授提出很多寶貴的意見，其實我還有想到，在這幾件裡面，放著的有幾件？就是沒改善的又有幾件？這是不是要讓醫生死？我可能講得比較白，我的意思是說，既然已經被列管了，這 22 件裡面，我相信不止這個數字，你提的可能比較保守，這幾件是不是都是累犯？我們請他改善他都沒有改善，我會再找勞工局做相關的了解。〔…〕

是，接下來請我們的屏東大學通識教育中心的林信雄教授跟我們分享。

屏東科技大學通識教育中心林講師信雄：

謝謝李議員的邀請，非常榮幸來參加這個有關血汗醫院，我個人對今天勞工局提出來的四個部分，我也想提醒一下議員，這 22 件是舊的高雄市的部分，這個應該要釐清，是不是這樣？還是已經包含高雄縣的部分？因為我知道勞動檢查，南區的部分才剛剛拿進來而已，所以這個等一下要釐清，是不是可以請勞工局的代表再說明一下？就一個市民的立場來看病，市民應該會有一個想法，我來看病，為什麼你用臨時的人員來照顧我？這個我實在沒辦法去理解，我個人在屏東的兩個醫護學校兼課，也有很多學生都是護理系的，所以這些問題我們也常常在溝通，很遺憾，剛好今年四維路有一家醫院，有一個很年輕的護士就過世在自己的崗位上，這個學生是我教過的，我個人也非常的難過，這個部分，或許今天李議員邀請我來，應該是從勞動人權的部分來看，我比較關注的另外一個議題是醫生，大家或許今天都在談護士，可是我比較關心的是醫生。

醫生在整個臨床的過程裡面，是一個 leader 的角色，我們常看到醫生，基本上他的睡眠及休息是不夠的，100 多個小時是很正常的，有人做過研究，幾天或是沒有睡好的醫生，他來看病或開刀，根本就是酒駕開車，所以如果你在醫院有經驗的話，通常第一台刀趕快排，不要排到第二台、第三台以後，所以這部分我想應該更嚴重，當然對於 free on call，剛剛李教授也特別提到，包含護理人員也都是這樣的一個問題，我經常跟我的學生講，你們到臨床去，這個責任制是長官在騙你的，哪有什麼責任制？責任制應該是政治人物、或是比較有權力的人，一個臨床基層的護士，哪有責任制的問題？我們是不是可以從幾個法令的部分去做修改？譬如我們可以要求這部分，工作幾個小時之後，就休息幾個小時才能開始再工作，這個我想很多學者專家也都提過，像飛航部分的機組人員也是，飛美國的航線一次就是十幾個小時，一定是兩組人，不可能一組人飛到底，之前阿扁時期的迷航之旅就曾經發生過這樣的事情，這個我想提出來。

再來，就是護理人員經常詬病的，像是同工不同酬，當然就是人力的這個部分，另外還有比較值得提出來的，就是班表，這個部分也是令人痛苦，除了剛剛前面的幾位學者提到，有人是爲了錢、有人是爲了合理性，事實上還是有很多人希望能夠穩定、可以好好的休息，他想要結婚、他想要交友、他想要好好的生小孩等等，我想是很多年輕護理朋友的夢，我經常看我們的勞工部門，尤其最近勞工局也辦了一個宣導的活動，就是你把打工、求職被剝削的過程拍成影片來徵稿，我覺得這個是

滿諷刺的，你應該是主動去協助，我們今天有提供文字稿的移改基金會，有特別提到吹哨子保護法，我經常在講，你叫民衆及當事人檢舉，檢舉以後，他後續不知道，經常我們的學生在講，他不敢去檢舉，會不會今天去檢舉、明天就沒有工作了，這就回到一個問題，誰要去幫貓掛鈴鐺的問題？好像這些問題都很嚴肅。回過頭來，會造成今天這麼多的問題，今天看到公立醫院好像都沒有很大的問題，委外經營的醫院反映都不錯，以後所有的醫院都委外，所有問題不就解決了，是不是這樣？我覺得回過頭來，評鑑的這個部分，是不是我們跟議會及中央建議，評鑑到底由誰來訂這個標準？我想，他才是老大，因為評鑑之後就會有資源分配的問題，是不是議會跟中央來建議，在訂這個評鑑標準的時候，一定要把護理師公會及基層的護理人員代表納進來，要怎麼樣訂？像少掉 paper work 這個部分，把它併進來，這樣子評鑑標準訂出來，碰到相關的問題就可以做一個規範。當然，我甚至還要質疑，101 年的 20 億到底能不能專款專用這部分？是不是我們還要再繼續監督？以上是我個人的一個淺見，謝謝。

主持人 (李議員雅靜):

感謝林信雄教授，我想，所有的工作都一樣，大家都敢怒不敢言，其實我覺得，不管是護理人員或是基層勞工，大家都只敢私底下說，不敢檯面上說，這也是我剛剛一直提說，先把衛生局叫開，不然誰敢講？同工不同酬、還有生活品質的部分，這也呼應了剛剛馬主任提到的，70 年代及 80 年代的工作者，其實他們的思維跟我們以往不大一樣，我們要用什麼樣的方式讓他去適應及跟醫療體系做一個融合？讓醫護人員的養成及培訓不會有斷層，我覺得不管是市立醫院或是私立醫院應該要去傷腦筋的部分。

我再補充一下，我剛剛提到累犯的部分，我的意思是說，針對這些如果他是累犯，在多久的時間他又再犯，我們有沒有一個懲罰機制或是將他公布出來，讓所有的民衆都知道，這間醫院的醫療品質、護理品質到底可不可信？就像剛剛幾位教授都有提到，如果工時過長、護理的品質、醫師的品質到底還在不在水準之內？我自己其實也有這樣的感受，我自己的案例是在長庚，我也有收到一個陳情的案例是在小港醫院，我想，可能是護士及醫師工作的時間太長，所有的管理單位都沒有去注意到他們可接受度的上限是到哪裡？所以我們接受到一個不公平的醫療品質，可能等了一、二個小時，進去之後居然都不問我，只看了一下這是什麼症狀，不到 30 秒就出來了，我就會質疑醫師的專業，如果我是當

事人，我會這樣質疑，可是回過頭想，這樣的工作環境，從早上 9 點開始看診，看到我的時候已經中午 2 點多了，他可能都沒有休息，這樣的醫療品質，我們能信任嗎？護士也相對是這樣的，剛剛有提出好幾個問題，是不是先請衛生局就剛剛的一些問題來做回答？

高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星：

主持人及各位先進代表，大家好，我真想說，衛生局其實是很關心我們大高雄的醫療生態，所以我們很樂於傾聽，絕對不會是因為市議員的反映，我們反而希望把問題做一些凸顯，包括我們最近一直在跟醫師公會那邊洽談，看要怎樣改善急診刀的部分？我們都非常的積極。剛剛有一些先進跟我們提出幾點建議，我在想，衛生署那邊大概也有收到這樣的訊息，正在作一些相關的規劃，包括評鑑制度的調整、書面報告的減少等等。還有，我們現在可以用評鑑制度來做護理人員及醫事人員的配置比例來強力要求醫療機構，如果你要符合這樣的評鑑標準就必須聘足這樣的人力，那這個部分都已經公告，陸陸續續會實施，那這個部分的話，我們也是很樂觀其成。

剛其實提到的幾個建議，我覺得都非常得好，包括張老師剛才有提到像有些學生在就學的時候就提供獎勵金等等，就我知道我們轄內有些醫院都在積極的做這樣的事情，也許可能今天公聽會後面有一些會議紀錄，我們也會把它轉請其他醫院做一些參考。另外的話就是說我們的一個市立醫院經營績效這個部分，我可能也要先跟各位先進還有各位學者做一下報告，就是說市立醫院的經營管理，衛生局都非常的注重，常常都要請他們做一些經營管理改善的報表，然後定期在那邊強力的做督導，可是在這中間我們還是不能否認的就是說我們原本沒有公辦民營的一些醫院扮演著在公共衛生事務推動角色的重職，譬如說像這一次的水災，有些原鄉的民衆或許會撤離到安置場所，在現場要成立醫療站，完全不計成本的我們就請聯醫要進駐，所以其實他這個部分還是要負擔一些我們整個公共服務部分的一個相關的責任，所以他可能在經營管理上有一些地方就不能夠特別的去強調成本分析。

另外剛剛老師有提到幾個問題，其實我自己也非常的急切也很關注，包括說可能在醫師，剛有談到護理，可能在醫師 free on call 的部分，現在可能不是護理的問題而已，而是醫師的部分，可是我們在醫界探討的過程當中發現到說你知道主治醫師可能下班以後，由另一位主治醫師 cover 這樣的一個病患照顧，其實像對病患的整體醫療服務品質是有可能會受到影響的，這個部分也一直是我們在醫界裡面想要改革，可

是卻不得不從病患安全的角度裡面去思考。

另外的話，剛才有提到婦產科的部分，我們在高雄，我們自己也做了一些分析，就是說目前大概在田寮、彌陀、內門、甲仙、茄萣，還有三個原民區這邊確實目前是沒有婦產科的醫療科別，以民衆的就近性醫療來說，健保局其實提供原民鄉已經有一個山地醫療給付效益提升計畫，IDS 的部分，然後能夠照顧原民區的民衆在其他專科別的需求，由承辦的醫院要挹注相當的人力直接輸入到原民區去，現在可能還有其他的部分包括說非原民區而是在我們其他幅員廣大的一個區域，是不是也有可能健保局在給付的部分，特別在偏鄉的給付裡面除了剛考慮到的是五大科以外，其他以地區型態去做給付性的調整，我們這邊其實也樂觀其成，事實上可能也要跟主席、跟各位來做報告，據我們瞭解不是每家醫院都不願意再調整薪資來聘請醫師，而是以急診科專科醫師來說，有些醫院已經喊到一個月 40 萬、45 萬等等都沒有新血輪進來，就變成是原本的醫師在那邊流動，所以這是變相的提升薪資，新血進不來，我覺得這可能是必須要另外再思考的方向，當然剛剛先進有給我們一些意見的提示，這部分我們可能也會帶回到衛生局裡面，在市立醫院管理去做一些加強的討論跟督導，以上是衛生局的報告。

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝。感謝我們的科長，可是針對離職率高的，其實剛有幾位都有提到說我們人力的流動，還有我們人力的招聘，太高，不易招聘。針對這幾個醫院，譬如說我們有沒有去做過檢討？或者是去調查說他們的流動率為什麼那麼高？有沒有做什麼改善的相關措施？我不曉得衛生局針對這個部分有沒有下去做總的檢討？是不是也可以請衛生局幫我們回答一下？

高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星：

跟主席報告，我覺得大概在護理人力這個區塊，我們大概也有跟幾個比較大型醫學中心還有一些醫院，譬如說地區醫院的經營管理階層去做過一些瞭解，現在目前各醫院從薪資制度的部分大概都有逐漸在提升，反而是剛剛我們公會黃理事長這邊有提到，護理人員非專業的職務工作包括說評鑑的 paperwork 或者其他非護理專業是不是由其他的護佐或什麼的來取代？這個部分其實在衛生署都有跟全聯會那邊在做一些意見的交流。我想說這個部分跟主席做報告。

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝。是不是接下來有關勞動条件的部分請勞工局幫忙回答？

高雄市政府勞工局勞動條件科羅科長永新：

議員、立委，感謝各單位代表許多的建議，首先針對幾個我們老師們提出來的問題先簡要的作說明。關於在 100 年度跟 101 年度違法事業單位的情形，目前來講我們坦誠有部分是重複違法。「是否可以公告？」的部分，這個目前在修法之後也允許有公告的機制，我們高雄市政府勞工局是每年的三月、六月、九月跟十二月會定期做違法事業單位的公告。在說明的部分，如果議員有需要關乎這兩個年度檢查違法的情形，當然議會有這個需求，我們會依照議會的指示來做提供，這個部分因為剛剛提到了公告姓名也是一個違法處分，所以在這邊我們因為還沒有公布就不先講。

第二個部分，在我們剛剛提到的「責任制」的問題，護理人員是責任制，這個也已經有經過多人的反映跟去衝擊它，我們在針對第 84-1 條指定適用對象的部分，目前也已經修改行政命令，公告實施之後有一些不合理的被規範為責任制的人員也逐步的在縮減當中，也預計 103 年大概針對醫療保健服務業責任制的部分就會全部排除適用，這個已經逐步在進行中。

剛剛也特別提到所謂的契約護士的部分，有先跟衛生局做過確認，他們都不是聘用人員條例，也不是約僱人員辦法，所以這些契約護士他們都是適用勞基法的人。

再來的部分，最後還有幾個議題也是老師們所提到的，議員也說能夠解釋一下，就是加在總薪跟加在底薪是不是會影響到他的退休金的問題？我們可以從勞動基準法第 21 條的角度來切入，因為這個是所謂雙方約定工資的內含，那你的工資的內含有一些如果跟這個…，特別講大家都提到績效獎金這個名詞，這個績效獎金是不是會列為工資？這個可能要個案去做事實的判斷，如果是因為延長工時所產生的錢，它屬於加班費，那這個當然要列入工資，如果是針對不特定人的貢獻，然後整體性考量績效之後有一個分配獎金的方式，這個不一定會列入工資，所以剛才提到加總薪或加底薪是不是一定會跟退休金有完整的連動？是不一定，要看公司議定的情形。

針對「血汗醫院的概念為何？」，老師們也提到這屬於一個勞動條件問題，事實上不只是勞動條件，我們剛剛也特別提到從我們的勞動檢查的情形當中我們也可以看出來，違反的部分主要是在工資跟工時，我們現在以 101 年現在處分的這 22 件來看，工資 10 件，工時也是 10 件，所以這個就是我們大概剛剛所提到的在他是否是血汗的標準上？我們從

去年度掃 A 專案開始執行就一直鎖定在針對護理人員的工作時間以及他的工資待遇是不是有依法來做給付、做查核。這個血汗醫院，剛剛還有很多其他的因素，我們先排除之外，目前在我們查到一個保健服務業違反的事證裡頭工資跟工時仍然是我們持續關注的對象。對於工作多久之後要休息才可以再工作或者是換發班表的部分，目前在勞動法令裡頭分別在第 34 條跟第 35 條都有相關的規範，第 34 條是針對作業輪班制人員他的工作班次每週更換一次的部分已經有原則性的規範，那第 35 條就是針對繼續工作四小時應有 30 分鐘之休息，那實施輪班制或是工作有連續性或有緊急性者，他可以在工作時間內另行調配他的休息時間，這個剛剛提到這個休息時間以及班表目前法令就已經可以規範。

還有老師提到我們最近在執行的一個防騙的宣導，老師可能可以再進一步也幫我們宣傳一下，他所宣傳的不是把自己被騙的經驗公布，他是期盼利用在學學子的創意能夠共同拍片或是用各種方式來宣導如何求職不要被騙，這個是我們大概簡要的回應。

主持人 (李議員雅靜):

謝謝，感謝勞工局的回應。我想這樣也可以讓我們所有的護理人員、護理代表清楚明白的知道就是我們不管是委外的或者是應該說委外的一個相關護理人員假如是年聘制的都是符合勞基法，因為你不屬於編制內的一個公務人員，所以他也就接受勞基法的一個保障，那這個也是請相關單位要去做瞭解的部分。我想再請健保局是不是還有其他的？我們剛回應那麼多包含我們就今年度有 20 億的補助，去年 10 億的補助，然後新進人員才進了 1,709 位的護理人員，這樣的一個比例會不會太低？或者是說有沒有確實的去查核相關的補助真的進到護理人員的口袋裡還是進到醫療管理院所的負責人口袋裡？是不是可以做個相關回應？

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組王專員秀蕙:

謝謝主持人。剛剛老師有提到的，我回應兩點。第一點，就是在醫院所謂的虧損，當然我們現在不去探究醫院虧損不虧損的一個問題的癥結點在那裡，不過也利用這個機會說明健保費用在運用上其實有一定的程序，大概是每年會由費用協定委員會來做總額的一個切割跟分配。就我們醫院總額的部分是每年都有成長率的，當然到各家去有各家在運用上或者是在醫院管理上的不同，要整體來講的話，每年都是有成長率的，這是第一點的說明。

第二點就是老師剛剛有提到一點就是護理品質提升方案，健保局會怎麼做？其實在今年的一個提升方案裡頭就非常清楚的去規範說這些領有

獎勵的醫院必須把這個款項的運用在護理人力或者是大小夜班、超時加班的總總措施，這個款項運用情形也都必須提報到健保局來，健保局會定期的去做一個稽核的動作。如果醫院沒有落實呢？其實這個費用會被追回去的，這一點是我想各醫院都應該很清楚，健保局已經有這樣的一個運用款項的稽核措施。

剛剛也有提到說在婦產科、小兒科還有外科等等這些四大科別的部分，其實在 100 年起大概針對這一些比較高風險或者是說在人力招募不易這個科別的醫師在支付標準就是健保的支付標準裡頭已經把這一些相關科別的檢查費提升 17%，大家同樣也會有一個疑問說那提升的這個 17% 的檢查費到底有沒有落實到這些科的醫生的薪資或是他實質獲利有沒有？據說在我們後續也有去做了一個追蹤跟稽核，其實我們最後調查的結果，醫院提報跟專科醫學會給我們的訊息，兩個我們再去做一個比對，那總共大概這幾個科別有九成五的醫院是說他有落實到醫師的報酬，報酬的方式他可能有 PF 的方式或者是提高他的值班費、提高他原來的基本薪資等等這些措施。那相同的，我們今年大概針對護理品質提升方案，我們也會有這樣的一個追蹤管制的措施在。這是以上的說明，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝王專員。我想時間也快到 4 點，我想請教一下現場還有沒有寶貴意見要跟大家分享的？我們請輔英科大護理系的張教授。

輔英科技大學護理系張助理教授淑媛 :

李議員，我這邊想要問一下，因為我們很多單位都是各做各的、各唱各的調，譬如說衛生署去評鑑好了，評鑑完以後其實還有很多的現象是發生在評鑑之後，這時候我就會建議勞檢局是不是也配合上去？我舉個最簡單的例子，很多的醫院在評鑑前大量的用新人，評鑑後大量的 fire 掉他們，一個月大概就是他們的高峰期，其實勞檢局應該就在一個月左右去做檢查，我覺得是一個很好的時機，若是在評鑑當時候根本看不出他人力上有問題，可是在一個月後你就可以看出他人力的問題，我覺得我們不能再各做各的，應該是要多重的去檢核或互相配合，這樣才能真正解決我們的問題，這是我個人的淺見，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝，感謝張教授。現場還有沒有要？

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍 :

李議員，針對張教授剛剛講的這一點，事實上我們在護士公會我們也

看得到這一點。

主持人 (李議員雅靜) :

是。

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍 :

就是醫院評鑑過後，護理人員在辦離職就是辦退出的時候，他們就說院方 fire 他們。這個部分是不是我們現在看得到的，有的醫院當然做得不是那麼明顯，可是他們會急於在醫院評鑑，因為人力設置標準跟醫院評鑑的標準是不一樣的，評鑑標準要高於醫院設置標準，爲了要達到評鑑的人力標準，所以在評鑑之前差不多三、四個月、半年就一直在招聘護理人員，有的醫院或許不是那麼明顯，可是等護理人員一離職了，然後不是評鑑年，他就不處理護理人力的問題，這個我們也可以說是變相的在病安的部分他就不重視了，所以我是覺得上有政策、下有對策，事實上有許多狀況是我們都可以瞭解也知道問題由來在那裡，可是要怎麼去處理？我個人的意見是因為現在我們整體也答應，那衛生署也提出十大改善方案，我們是不是可以針對高雄市所有大小醫院在這十大改善方案裡頭我們到底執行了怎麼樣？我們去做體檢，然後我們從這個部分去積極的爲我們各醫療院所的醫護人員去做爭取，舉例來說十大改善方案裡頭有講到就是一般費要提升，前幾天的報紙大家都看到了，就是如果說是值夜班的護理人員得乳癌的比率現在已經有統計數字出來，確實是會增高，然後護理人員又加上他如果是在生育兒女的話，其實要上夜班的護理人員真的是非常的辛苦。那醫院，我們現在就是這個改善方案裡頭是提出來希望小夜班增加到 1,000，大夜班費用增加到 1,400。我想能夠落實的醫院有幾家？我們是不是用衛生署訂出來的十大方案裡頭我們去一個一個來檢視，我們就不用一個醫院一個調、一個縣市一個調，我們就配合這幾大方案一起來檢視、一起來追蹤、一起來檢討，這樣的成效是不是會好一點？舉例來說高雄市政府我們現在能夠做到就是公立醫院是不是每一年要固定開放幾個公職護理人員的機會給約聘僱的護理人員可以補？這個也是高雄市政府應該自己可以處理的相關問題。我知道像那個榮總系列的護理人員，他們去年就補了 49 位的正式人員，他們都可以自己這樣子開放，我們市政府是不是就是努力來爭取這個方向？最起碼讓約聘僱護理人員有一個希望在那裡，他願意爲這個醫院付出，醫院也看得到護理人員的辛勞又願意給護理人員有這樣的機會去提升他們的薪資、他們的待遇，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

感謝我們主任提供這麼寶貴的意見。我想請問一下評鑑通常是什麼時候？這是衛生局還是？七、八月？

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍：

大概依照醫策會排的行程。

主持人 (李議員雅靜)：

所以大概是七月到…。

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍：

平均大部分都在七、八月份，七、八、九。

高雄縣護理師護士公會黃理事長珊：

那個依醫院的層級不同，五月份開始起跑到十月份，所以幾乎整年度裡面他又有醫學中心，有區域醫院、地區醫院都有可能要評，評鑑的週期就五到十月之間，像現在就是評鑑週期內，但是每個醫院申請的不一樣，因為評鑑的基準像醫學中心是四年一次，如果過了的話就是可以享有四年的優惠，但那中間還是會來做訪查。

主持人 (李議員雅靜)：

是。

高雄縣護理師護士公會黃理事長珊：

所以每個區域醫院、地區醫院，有的三年，有的不一樣，但是一個年度裡面會有這段時間會來評鑑。

主持人 (李議員雅靜)：

是，感謝黃理事長。這個部分其實未來也是我們努力的方向，我們議會還有相關主管單位再來做一個聯合的溝通或者是稽核的部分。最後再請凱旋醫院。

高雄市立凱旋醫院盧副主任美柔：

議員，這邊還有一個建議，就是說市立醫院必須負起市立醫院醫療的社會責任，剛提到所有的譬如說我們大高雄市地區的一些公共衛生服務，甚至是照顧弱勢族群團體都在市立醫院裡面的責任會更加的嚴重，那我在這邊麻煩議員就是說回去市府的部分能夠多增加我們市立醫院的預算，因為羊毛出在羊身上，今天所有的議題裡面很多都卡到錢的部分，譬如說今天要提高加班費、提高護理人員的薪資、降低護理人員的異動、開放正職缺，這些都需要市府這邊大量來補助我們市立醫院一些營運績效的這個部分，因為營運績效在衛生局那邊是被重視的，醫院爲了要生存、要經營，往往在人事成本這邊就必須要有所考量，其實是不是讓經營者很大的兩難？有時候院長真的有心要做，但是其實預算來得

不多，在市立醫院裡面要給護理人員很多的福利、很多的薪資，甚至要開放正職缺都會遇到很大的阻力，所以在這邊麻煩議員能夠回去幫我們做這方面的請命，在市立醫院預算的補助款這邊能夠大大的提升，謝謝。

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝，感謝凱旋醫院寶貴的意見，這個我們來做努力。最後是不是還有與會的學者或者是相關代表要補充？請說。

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴 :

大家都針對人力這一塊，其實我對一個醫療環境這一塊很想請議員幫個忙，因為我在急診工作 20 年了，急診的暴力其實是越來越恐怖，我最近也有護理人員被打，這個環境會讓我們覺得很悲哀的就是為什麼醫護人員留不住，其實這個暴力會影響醫護人員的離職率。像以他的評鑑去醫策會這樣的建議，其實可以要求醫院把診療區跟非診療區分開、要有動線管制、要有保全，其實醫院都做到了，但是今天家屬的暴力行為不是醫院有辦法去制止的，當你報警的時候，警察來的時候都事過境遷，其實這樣對急診醫院人員的工作保障是相當低的，他們的環境是相當惡劣的。

主持人 (李議員雅靜) :

是。

高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營) 黃護理長美琴 :

因為有這個個案，我的護理人員這個月份被打的，其實他只問病人叫什麼名字，家屬把椅子拿起來馬上摔了，保全站在旁邊來不及阻止，那報警了，結論是事過境遷了嘛！他可以把人安撫了，把施暴者帶離開，但是他給你的結論是如果你要告他，你就來警察局備案，好，我的護理人員去備案了，醫院也打電話去告訴當事者說我們希望你們給我們一個道歉，但是當事者打電話來現場威脅護理人員。對護理人員而言，其實是一個很大的身心受創，他除了身體被他打傷了，他的心理壓力更大，他會擔心他曝露在工作場合，如果他再來現場施暴的時候要怎麼辦，我覺得可不可以在警察權這一塊給我們很大的一個保障？

主持人 (李議員雅靜) :

謝謝，感謝大同醫院的黃護理長，這如同剛剛黃珊理事長有提到，就是如何給予我們所有不管是醫事人員或者是護理人員一個安全、友善的工作環境，我想這個部分是不是也要拜託我們的...，這個不只是衛生局也有勞工局怎麼去加強這個部分的改善，不然其實永遠都是地方做地方

的，主管單位做主管單位的，那永遠沒辦法改善，就是我們護理長剛剛提到的，也包含了我們第一線就是我蒐集到的資料也有提到這個，這個案例也是一樣被家屬罵甚至打以後，結果我們的相關單位、管理單位居然要求護理人員要去跟人家道歉，我覺得這還滿不可思議的。針對這個部分，護理人員有沒有其他的管道可以去做處理或者是主管機關可以提供怎樣的協助？我想這個管道是不是來拜託不管是健保局或者是衛生局在補助的部分這個是不是可以列入一個考核、一個評鑑機制裡面？我覺得也可以如何改善或者是今天與會很多的專業學者也可以來提供相關意見，所以這個拜託大家，尤其中央主管單位的協助。還有剛剛那個，我有寫起來了，那個黃護理長。還有沒有其他單位想要就是一併在這裡提供寶貴的意見？衛生局，謝謝。

高雄市政府衛生局醫政事務科王科長小星：

主持人，各位先進，大家好。有關於大同醫院代表這邊提出來的問題，其實我大概在這邊也要做一些呼應，確實在衛生體系裡面有要求醫療機構做一些適當動線的劃分，包括說有一些可能急診暴力的通報，那我們這邊其實依照醫療法有一些可能滋擾行為的部分，我們後續是可以行政裁罰，可是我們這邊大概希望比較期待，其實醫療人員大家期待就是要第一個時間有一些保護性警力的處置，那我們也知道依照社會秩序維護法，警察對於公共場所，尤其醫院也是公共場所，他如果有在那邊滋擾、謾罵，經勸不聽，其實就可以帶回去做調查然後以行政裁罰的方式來進行，我想這個部分大概也要跟警察局這邊來一起探討、來協力，以上補充說明。

主持人 (李議員雅靜)：

我想這樣的管道可能有些不足，不然不會有這樣的事情一而再、再而三的發生，然後甚至會反映到我們這邊來，是不是對這個部分加強一下？因為醫療品質跟護理的品質會關係到我們所有病患相關治療的流程跟我們的專業，那因為時間也到了 4 點，也非常感謝市府團隊，還有所有與會的學者、各醫院的代表來參與今天的公聽會，非常感謝。所有的建議，我們都會做成決議稿，我也會跟議會這邊、跟市府這邊來做一個討論，也感謝各位的參與，謝謝你們，謝謝。

財團法人台灣醫療改革基金會書面意見：

醫改會日前揭露血汗醫院以五大奧步迫害白袍勞工，歸根究柢的主要問題有一醫療資源分配不義、醫院經營管理不仁。

壹、醫療資源分配不義

一、以藥養醫、偏離知識作價的支付精神

健保過度著重在藥物與檢查、檢驗的給付，卻吝於給予醫師診察與醫事專業合理費用，導致醫院以多開藥、多排檢驗檢查、大賺藥價差來彌補虧損，導致醫療行為嚴重扭曲，醫師淪為計件工，增聘醫事人力提供專業服務被視為能省就省的賠本投資。

二、軍備競賽、五大科流失而救醜不救命

總額協商的機制與支付標準的扭曲，變相鼓勵醫院背離救治急重症、手術與住院診療的本職，搶食門診利益，也令偏遠地區醫院、小型醫院日漸虧損倒閉，內外婦兒急五大基本科別人才流失。

三、無效浪費、洗腎 / 呼吸器 / 浮濫用藥難處理

健保總額實施十多年，在長期醫院經營者主導、總額大餅先搶先贏、會吵的有糖吃之運作邏輯下，造成許多不合理的無效醫療、浪費或資源投入，卻沒人敢以更符合民主機制與評估論據進行調整。但隨著人口老化、新科技不斷推陳出新下，吃緊的健保大餅不能再放任無效浪費的既得利益者繼續「緊吃」。

醫改會認為這部分需要總統高度相挺授權，停止寶貴健保醫療資源的不合理分配，把錢用在刀口上，讓經營困難的醫界清流與醫療浪費劃清界線，回歸知識與品質作價正途，莫將全民眾辛苦繳納的稅收與健保費，拿來圖利醫療財團或巨獸醫院。

貳、醫院經營管理不仁

曾幾何時，醫療管理的顯學不是在研究如何提升醫療品質，而是鑽研如何行銷自費醫療增加收益，或是討論如何藉由降低人事成本，購置醫療設備、創造醫療需求以提高盈餘。最令人傻眼的，當醫事人員站出來捍衛勞動權益，醫院經營者不但影射勞動者是水蜜桃，甚至恫嚇大眾將關健保床。

醫療經營者不僅剝削人力，每當有醫療疏失或詐欺健保的情事，總將過錯推諉於個人，撇清責任，將壓力留給第一線血汗醫事人員。

為了保障白袍勞工的勞動安全與權益，必須倚賴政府四大改革——
一、將醫師納入勞基法保障工時與休假權益—設置標準與醫院評鑑，

無法取代勞基法保障受雇醫師之工資、工時、假休、退休、職災補償、稽查、懲處的功能。莫讓醫師過勞看診開刀。

- 二、修改與提升醫療機構設置標準－現行「醫療機構設置標準」之人力標準過低、完全不考慮醫療照顧 24 小時輪班之特性，應檢討制定合理的醫護人力配置，而非仰賴容易作假的醫院評鑑標準。
- 三、修改醫療法第 108 條－增列「嚴懲醫院老闆逼迫醫護違法代打」之處罰條款，提升雇主的責任；另鑑於醫療弊端稽核困難與危害的嚴重性，除非是「巷子內」的白袍內線人員舉報，建議制定「醫療行業之檢舉人保護機制」（「吹哨者保護法」），保護揭弊者身分、人身安全與工作權益，才能揭開醫療弊案與不法行爲。
- 四、優先鼓勵培植各基層執業醫護工會，並列爲相關政策與健保經費分配協商代表，打破醫院經營者主導協商的緊箍咒。

而醫療環境的改革，政府以及醫療機構經營者都需要負擔責任，因此針對急診暴力、醫事勞動權益，醫改會提出以下幾點建議：

一、針對急診暴力問題：

光靠目前已醫院評鑑要求醫院設置安全環境與設備以及訂定安全作業管理規範，根本無從管理，因爲目前評鑑未將這些規範列爲必要通過項目，只要醫院醫院其他項目分數夠高，照樣可通過評鑑，另外 49 床以下的中小型醫院可以選擇不評鑑此項，很難讓醫院管理者真正重視防暴問題。

醫改會建議，政府單位應重新檢視 96 年勞委會提出「醫院勞安規則」草案，來規範醫院雇主防暴責任與措施立場，以及維護醫護人身安全的及時應變防範與通報援助機制，並做爲醫院勞檢重點與醫院評鑑依據。

二、針對醫事勞動權益：

應保障醫院既有員工之工作權益，藉由補足人力以降低工作負擔，才能吸引白袍勞工留任以及回流至醫院工作。

建議醫療機構採用勞工董事制度，讓白袍勞工代表進入醫院董事會，共同參與醫院決策與經營，可發揮在決策過程中建議與監督的角色，以保障受雇勞工的權益。

護理人力建議：

1. 政府應擬定規範護理人員合理之護病比，而非使用無考慮 24 小時輪值照護的護床比。

2. 建議各醫院在衛生署訂出三班合理護病比前，提升醫院護士照護病患人數比，增聘護理人力，以維持護理人員合理的工時與休假權益。
3. 關於健保另專案補助增聘護理人力 20 億專款，政府單位應確實稽查醫院專款專用狀況以及監測各醫院護理人力狀況，如查未專款專用狀況以及醫護人力經常墊底或護理人力嚴重不足，應公布名單以迫使醫療機構積極改善醫院人力不足狀況。