

醫事人員任用問題解決方案

—對改善公立醫療機構職場環境之影響

考試委員 李選

*本文民國 101 年 4 月發表於《公務人員月刊》，第 190 期。

壹、前言

全國護理界於歡度 2012 年護師節之際，收到政府針對公立醫療機構之職場環境，提出具體改善方案為慶祝護師節之賀禮，倍感溫馨！近 5 年於全民健保財務持續虧損下，醫療機構職場環境面臨極大的營運壓力，紛紛以縮減人力因應，其中以公立醫療機構為甚，醫療改革基金會甚至以「血汗醫院」相稱。由於醫院管理部門於秉持嚴格控制成本之前提下，不斷壓縮人事成本費用，其後果呈現於職場中之問題包含：護理人員高離職率、公立醫療機構契僱人員比例大增、員工士氣普遍低落、醫療糾紛與醫療失誤等問題層出不窮，對政府、專業形象與民眾信賴造成極大的傷害。

公立醫療機構目前所呈現之問題，與「醫事人員人事條例」中之部分條文關係密切。此條例於 1999 年 7 月 15 日制定公布，次年 1 月 16 日施行，迄今已逾 12 年，當初制定此條例之目的：在解決公立醫療機構營運與用人問題，防止醫事人員因 1991 年公布之「技術人員任用條例」要求技術人員需經過考試及格方能任用，許多公職醫事人員在考季期間，需全力準備應考，與湧入考場取得公務人員資格，導致醫事人員請假頻繁、醫院須暫緩執行醫療業務、關閉病房或限制門診量，嚴重影響民眾就醫權利與服務品質，抑或因考試阻絕優秀醫事人員之進用，極為可惜，期能藉由簡化考試與回歸證照用人之精神，使醫事人力能靈活運用，除可提高醫療服務效能，且能達到政府靈活用人之目的，此為立法初衷。

醫事人員人事條例攸關醫事人員之任用、俸給及適用職務之規定，皆與一般行政機關公務人員不同。此法立意甚佳，但在時空環境劇變下，部分條文對現今公立醫療機構之營運、服務品質與病患之就醫安全等執行面，產生極大的困難，尤其在行政執行面，醫療機構主管因僅考量節省人事成本，忽視對人力資源的保護與病患就醫安全之捍衛，具體之影響結果為：出現各公立醫療機構醫事人員之任用問題（如：高資低用、契僱人力過高及各地方政府衛生局用人困難等），與許多優秀人力因長期無法取得公職，或擁有應得之師級專業職稱而離職，對其專業尊嚴打擊甚大。護理專業團體近年持續將以上議題向政府陳情，期望獲得改善。在馬總統與考試院對此問題之高度關切下，銓敘部積極面對，於 2010 年 9 月 30 日成立「醫事人

員人事制度改進專案小組」，邀集中央及地方主管機關、專業團體與公立醫療機構代表參加，經由數度與行政院衛生署（以下簡稱衛生署）、行政院國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱退輔會）、教育部、行政院人事行政總處（以下簡稱人事總處）與直轄市政府協調溝通，終於達成協議與確立解決方案之相關措施，此方案已於 2011 年 12 月 8 日經考試院院會通過後，已函請行政院轉衛生署執行。本文將分析目前公立醫療機構所呈現之問題，介紹改善方案之具體措施，及說明以上方案對彰顯政府落實國際兩公約法保障人權、關懷專業、政府一體積極改善公立醫療機構職場環境之態度；及對提升醫護專業形象與強化護理專業發展之影響。筆者期許：以上方案能在政府與醫療機構通力合作下，克服營運成本之諸多壓力，5 年內具體落實，澈底解決公立醫療機構目前所面臨之人力招募困境、提升專業尊嚴、護理效能與保障服務品質。

貳、問題分析

「醫事人員人事條例」適用於以下 13 類醫事人員，包含：依法領有師類證書之醫師（醫師、中醫師、牙醫師）、營養師、臨床（諮商）心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師等 6 類，與適用醫事專業法律，其醫事證書分為師類及士（生）類者 7 類，如：藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、助產、職能治療與復健治療。該條例第 3 條第 1 項將各類醫事人員依該醫事法規規定分為師級及士（生）級，師級人員再分為師（一）、師（二）與師（三）級，以師（一）級為最高級。第 4 條依其職責程度及所需專業知能，對其任用資格皆有規定。第 10 條與第 11 條對其俸級核紓亦有規範。然現實面的資料顯示，非醫師類之醫事人員執業人數雖龐大，但其專業發展仍遭壓抑。以醫學中心為例，醫師類的師（一）級比例可達 30%，而 13 類非醫師類醫事人員僅達 2%；署立醫療機構中，甚至非醫師類無師（一）級編制，形成對各專業嚴重的不公平現象，與影響各專業間的相互制衡機制。由於非醫師類醫事人員師（一）級的高階職等取得不易，導致領導層級之政策研擬難以周延，2010 年 5 月 10 日考試院與行政院會銜，對各機關師級醫事職務級別員額配置準則曾作修正，期能對非醫師類之醫事人員，於不同層級醫療機構中之師（一）級，比例偏低問題有所改善。如：教育部所屬大學或學院附設醫院、及退輔會各榮民總醫

院非醫師類其他醫事人員師（一）級比例，由 2% 提高至 3%。教育部所屬大學或學院附設醫院之分院及退輔會各榮民醫院、衛生署所屬醫院、直轄市政府衛生局所屬醫院非醫師類（13 項專業）師（一）級比例，由無此編制增列至 2%，期望提升高階人力，以提升專業與管理決策之功能，惟以上準則在醫療機構推行困難，且成效不彰。

綜觀而言，「醫事人員人事條例」之制定至今已歷經十餘年，在教改政策下，教育制度已有大幅度之改變，技職教育體系蓬勃發展，技專院校升格，國家專技人員考試政策亦隨之改變。以護理專業為例，護理職校於 2005 年停止招生，專技人員助產士與護士考試將於 2011 年、2013 年陸續停辦。顯示護理人員之學歷、畢業生數量與素質已有大幅度提升，此與十餘年前制定此法時的職場環境已有極大差異。據教育部 2010 年統計資料顯示：該年度護理大專畢業生約 1.3 萬人，屆時醫療職場將以護理師為主力。另據考選部統計資料顯示，2000-2011 年通過護理師高考者每年已逾 8,000 人，以上情境與 1999 年每年通過護理師考試的千餘人相比亦有極大差異，顯示護理人力於供應面上，應無問題。然於時空背景差異下，原訂之醫事人員之級別配置已不合時宜，對專業人員之職稱、專業自主性與發揮角色功能等層面影響甚大，相關法規亟待修正。茲將所呈現之問題略述於下：

一、法制面

馬總統於 2009 年簽署「公民與政治權利國際公約」與「經濟社會文化權利國際公約」，兩公約宗旨皆在促進各國對人權及自由之重視，提升人類在政治地位及經濟、社會、文化各方面之發展；規定締約國應尊重人民之自決權、工作權及性別平等、組織公會、罷工、免除飢餓、恐懼、教育、工作等權利，提供人民適當之勞工保護、社會安全保險、家庭福利、參與文化、科學生活等平等機會。簽訂以上公約對提升台灣人權標準、促進人權發展、建立人權保障制度、重新融入國際人權體系及拓展國際人權合作，具有指標性意義，可為台灣人權進步與發展開創嶄新的境界。兩公約簽署後，馬總統宣示各級政府機關法令及行政措施，若有不符以上公約規定者，應於本法施行後 2 年內，完成制訂法令、修正、廢止及改進之行政措施。依「經濟社會文化權利國際公約法」第 3 編第 7 條「人人有權享受公正或良好的工作條件，特別要保障…公平的工資和同值工作同酬而無任何歧視，特別是保障婦女

享有等同男子所享有的工作條件，並享受同工同酬」。然據銓敘部資料顯示（2011.4.15）：現今士（生）級的醫事人員 5,094 人中，約 95% 擁有護理師證照，其餘則為藥事、醫事檢驗、醫事放射、物理治療與職能治療人員，且均擁有師級證照（見表 1）。以護理為例，未依證照任用之護理人員，分別就職於退輔會、教育部、署立醫院或直轄市立聯合醫院，有違以上兩公約法中所述公平之工作條件，已影響就業環境、工作士氣與勞動條件（見表 2），故護理專業團體持續向各主管機關表達：爭取尊重專業與回歸專業證照之訴求，使擁有師級證照者能以「師」級而非士（生）級任用，惜未獲各主管機關採納。

表 1 醫事人員士（生）級專業類別區分一覽表

醫事人員類別	人數 (%)
護理人員	4,838 (94.97)
藥事人員	12 (0.24)
醫事檢驗人員	131 (2.57)
醫事放射人員	84 (1.65)
物理治療人員	22 (0.43)
職能治療人員	7 (0.14)
合計	5,094

表 2 依公立醫療機構主管機關類別列舉護理人員高資低用人數

主管機關別	高資低用人數	士生級現職人員數	比例 (%)
退輔會所屬醫療機構	2,502	2,658	94.13
教育部所屬醫療機構	953	971	98.15
衛生署所屬醫療機構	1,068	1,281	83.37
台北市政府所屬醫療機構	361	442	81.67
高雄市政府所屬醫療機構	158	186	84.95
新北市政府所屬醫療機構	45	48	93.75
基隆市政府所屬醫療機構	7	11	63.64
合計	5,094	5,597	91.01

二、專業面

護理師經過大專學制之養成教育與通過國家專技高等考試，擁有師級證照，應屬珍貴的人力資產，職場中應尊重其職稱、專業角色與功能，給予其展現專長的機會，衛生署應依病患疾病嚴重度，設定每位護理人員合理的照護人數，不應因醫院節約成本，而忽視民眾就醫安全與醫療照護品質，更不應任其專業尊嚴、人權與專業自主性被忽視或踐踏。依據衛生署醫療機構服務量專案調查結果顯示，2008 年及 2009 年醫院護理人員總空缺率，分別為 5.61% 及 4.30%。2007 年、2008 年及 2009 年離職率，分別為 18.84%、17.82% 及 16.98%。截至 2009 年 12 月底，513 家訪查醫院中有 64.92% 的醫院表示招募護理人員有困難，全國醫療機構需聘僱護理人員 89,936 人，然待聘護理人員缺額達 3,867 人，總空缺率為 4.3%，惟各醫院之空缺率平均值為 6.33%，依文獻顯示：醫院空缺率若超過 5%，則醫院有「護理人員短缺」的情形，2009 年空缺率達 5% 醫院計有 214 家（佔 41%），離職率高於 20% 醫院則有 162 家（佔 31.6%）。衛生署（2009）的調查結果：全臺普查 476 所醫療機構，公立醫院計 75 所，其中約六成提出有延攬護理人員困難的問題，其中以榮民醫院為甚，中華民國護理師護士公會全國聯合會指出：此非人力供需面之問題，而是醫療職場中勞動條件之問題（見表 3）。

三、實務面

在全民健保制度下，各公立醫療機構主管，多以刪減護理人力或以聘任契僱人員，為唯一節省成本及維持經營的不二法門，未仿效許多私立醫療機構，以提升護理人力專業功能與績效為主，或積極推展國際醫療服務，拓展或創新醫療服務項目，未思考當基層士氣被激勵與護理品質一旦持續提升，將可預防「醫療疏失」、「醫療糾紛」與可能衍生之「醫療危機」。現今各級公立醫療機構醫事人員中，領有護理師證書占士生級職務者計 4,838 人（佔總數 95%），呈現高資低用之現象。醫療機構在節省人事成本考量下，師（二）與師（一）級比例亦嚴重被壓縮。目前契僱醫事人員進用之比例高達六至七成以上（見表 4）。若單以護理人員分析，以署立醫院為例，其比例甚至高達八至九成。契僱人員每月薪資較正職人員有萬餘元

落差，福利不佳、同工不同酬，且無陞遷機會下，導致護理人員出現高離職率。此外，編制員額與實際進用人數落差極大，形成徒有編制但未補實，以契僱人員替代正職者，嚴重影響勞動條件與醫療品質，引發公立醫療院所醫事人員延攬困難、流失率偏高及病患就醫安全之問題。人員招募與在職訓練，亦衍生教育與行政資源之浪費。茲將各及公立醫療機構契僱人員所佔醫事人員比例彙整於表 4。

表 3 醫院招募護理人員困難程度—按醫院權屬別分類

權屬別	調查醫院總數		沒有困難		有困難		非常困難	
	家數	%	家數	%	家數	%	家數	%
公立醫院	75		29	38.67	41	54.67	5	6.67
署立及直轄市立醫院	34		13	38.24	18	52.94	3	8.82
縣市立醫院	4		1	25.00	3	75.00	-	-
公立醫學院校附設醫院	6		3	50.00	3	50.00	-	-
軍方醫院	14		6	42.86	8	57.14	-	-
榮民醫院	14		3	21.43	9	64.29	2	14.29
公立機關附設醫院	2		2	100	-	-	-	-
公立中醫醫院	1		1	100	-	-	-	-
非公立醫院	401		138	34.41	200	49.88	63	15.71
醫療社團法人醫院	23		7	30.43	11	47.83	5	21.74
醫療財團法人醫院	53		19	35.85	29	54.72	5	9.43
宗教財團法人附設醫院	9		1	11.11	8	88.89	-	-
私立醫學院校附設醫院	13		5	38.46	6	46.15	2	15.38
公益法人所設醫院	11		5	45.45	4	36.36	2	18.18
私立西醫醫院	278		91	32.73	138	49.64	49	17.63
私立中醫醫院	14		10	71.43	4	28.57	-	-
總計	476		167	35.08	241	50.63	68	14.29

表 4 各級公立醫療機構契僱人員佔醫事人員比例彙整表

主管機關別	契僱人數	醫事人員總數	比例 (%)
退輔會所屬醫療機構	3,542	10,746	32.96
教育部所屬醫療機構	2,851	6,496	43.89
衛生署所屬醫療機構	5,722	9,296	61.55
台北市政府所屬醫療機構	2,027	3,864	52.46
高雄市政府所屬醫療機構	519	1,079	48.10
新北市政府所屬醫療機構	278	455	61.10
基隆市政府所屬醫療機構	14	56	25.00
合計	14,953	31,992	46.74

以下就臨床病患佔床率與嚴重度較高的兩所公立醫學中心為例（見表 5）：

- (一) 退輔會－某榮民總醫院，護理部現有編制人員 2,060 人，其中師（一）級 5 人（0.2%），師（二）級 98 人（4.8%），師（三）級 777 人（37.7%）。士（生）級 1,180 人（57.3%），士（生）級中擁有護理師證照者佔 95.93%。
- (二) 教育部所轄某大學附設醫院，護理部現有編制人員 1,684 人，其中師（一）級 1 人（0.05%），師（二）級 282 人（16.7%），師（三）級 787 人（46.7%）。士（生）級 614 人（36.5%），其中擁有護理師證照者佔 99.35%。以上配置皆與法規面：「師（一）級不得高於 3%，師（三）級不得低於 75%」嚴重呈現法規形同虛設，高階者人數偏低，人力編制未能依法規面充分落實的問題，更影響領導管理與專業功能之發揮、人員晉升、士氣激勵與維護公平正義之原則。

表 5 退輔會與教育部所屬公立醫療機構醫事人員級別分佈範例

醫療機構	總編制	師（一）	師（二）	師（三）	士（生）
退輔會所屬	2,060	5 (0.2%)	98 (4.8%)	777 (37.7%)	1,180 (57.3%)
教育部所屬	1,684	1 (0.05%)	282 (16.7%)	787 (46.7%)	614 (36.5%)
		<3%		>75%	

四、政策推展面

各地方政府衛生局多次提出反應與建議，現今醫療衛生業務極為繁雜，高齡化與多元化社會呈現極多健康與衛生相關議題，為達事先預防醫療保健相關問題、問題篩檢與即時處理，以及推動醫政、藥政、保健、疾病管制、檢驗、食品衛生科等業務，須具備醫事人員背景執行相關業務為宜，如取締偽藥或推展健康促進時，其專業敏感度較高；然現今高普考用人，其專業背景出現極多執行面之困難，係因專業實務工作的熟悉度不足，若僅增列技正為「得適用」之職務，仍無法滿足目前職務需求，建議放寬一定比例至技士為得適用醫事人員人事條例之職務。據銓敘部 2010 年徵詢各衛生局意見：同意者 9 家，不同意的 8 家衛生局中，有 7 家是建議比例應更大。以上民意顯示：目前已有執行面之困難，應受主管機關衛生署之重視。

參、會議討論經過

2010 年 3 月 25 日考試院第 11 屆第 78 次院會，審查各機關師級醫事職務級別員額配置準則第 3 條與第 7 條修正草案，附帶決議請銓敘部於 1 年內針對醫事人員任用問題通盤檢討，銓敘部於同年 9 月 30 日成立「醫事人員人事制度改進專案小組」，針對醫事人員任用問題，如：高資低用、契僱人員進用比例偏高、各衛生局用人需求、師級醫事職務員額之配置比例等議題召開 6 次會議。由於各主管機關與公立醫療機構均以用人成本為理由，對士（生）級擁有師級證照者以師（三）級任用皆持保留態度，因此，使討論難以獲得共識。銓敘部曾提出折衷方案，增列師（四）級，且酌增該級別人員專業加給，然因涉及立法與專業團體之反對，故未被採納。嗣因馬總統表達對此議題之高度重視，銓敘部於 100 年 6 月 9 日另召開後續會議後，完成研議報告。於 7 月 4 日向考試院提報研議結果。此案隨即於考試院召開 3 次全院審查會，經與衛生署、退輔會、教育部、人事總處、行政院主計總處的數度協商，終獲協議。於 12 月 8 日考試院院會通過銓敘部所擬之改善方案，隨即發函行政院。

肆、考試院院會審議通過醫事人員任用相關問題具體解決方案

銓敘部針對醫事人員人事制度，提出包括醫事人員高資低用、公立醫療機構契僱人力過高及各地方政府衛生局用人困難等問題，分別邀請相關機關及 14 個醫事團體密集會議研商後，具體結果如下：

一、逐年解決高資低用問題

醫事人員高資低用問題，衛生署將於 5 年內逐步解決，使具師類醫事證書者以師（三）級任用，並得搭配其他師級與士（生）級共用員額方式，逐年漸進地解決高資低用問題。

二、逐年降低契約僱用人力

各公立醫療機構契僱人力進用比率，將於 3 年內逐年調降：上述公立醫療機構職員預算員額總數空缺比率，依人事總處會商結論，扣除一級單位以上主管留職停薪、考試分發列管、機要缺、商調或遴補中等 5 類缺額，至 2014 年底，3 年內調降至 5% 以下，並逐年調降契僱醫事人力之進用比例，教育部、衛生署及退輔會所屬醫療機構至 2014 年底，應分別調降至至少 2.24%、3% 及 1.65%；至於地方機關所屬醫療機構部分，則由人事總處函轉地方機關依會商結論辦理。

三、配合衛生用人，修正相關法規

配合各地方政府衛生局用人需求，銓敘部將修正醫事人員相關法規，新增各地方政府衛生局技正及技士員額總數十五分之一以下為得適用醫事人員人事條例之職務，不足 1 人時，得以 1 人計，以解決各地方政府衛生局用人困難之問題。考選部未來將研議與同步修正公務人員報考資格，依機關用人需求，研議修正公務人員考試法第 19 條規定，擬放寬公務人員應考資格，增訂專門職業證書之限制，以解決機

關用人需要。

四、配合新增事項，整健人事法制

配合新增之醫事職務、醫事專業法規受懲戒處分情形及行政院組織改造後之相關變動，銓敘部將積極研議修正醫事人員人事條例等 4 種法規，俾健全醫事人員人事制度。

伍、結語

醫事人員人事制度之良窳，攸關公立醫療機構之運作及永續經營，更影響民眾就醫品質與安全。基於公立醫療機構富有社會責任與使命，且須配合國家衛生醫療政策需要，執行公共任務，其問題更須重視，方能達到維護國民生命健康安全之目的。此次，銓敘部經過一年餘審慎完成之研議方案，係邀集各主管機關、相關機構與專業團體共同討論與持續磋商所獲得之結果，此方案公布後獲得醫事人員各專業團體與醫療機構的肯定與支持。此案亦充分展現政府魄力與政府一體，通力合作研議與修改不合時宜之醫事人員相關法規，以維護醫療品質、專業尊嚴與病患就醫安全。且能考量地方政府與各類型醫院地域與財政問題，在 5 年內調整共用員額，逐年降低士（生）級比例，改善目前醫事人員高資低用與同工不同酬的問題，以及降低聘僱人員之比例。更能改善職場環境與落實兩公約法保障人權的精神，期望以上方案對公立醫療機構提升專業人員留任率與激勵工作士氣有所幫助。未來建請銓敘部、人事總處（原人事局）及衛生署能就主管權責事項分別積極辦理、持續追蹤，使政府美意得以落實，對護理專業者而言此為一項「有感的政策」。

此次，銓敘部能主動針對基層醫事人員與專業團體之需求，長達兩年的研議與召開跨部會的多次會議，鍥而不捨、經由負責到底的態度，不斷的溝通與協商修改不合時宜與違反公平正義之法令，贏得專業團體的高度肯定，為提供有感服務樹立典範。