

主治醫生為什麼還沒納入《勞基法》？

前言

醫生肩負著照護地區病患的使命，卻面臨著超時工作的困境。造成此現象的主要原因是大量不緊急的就診、掛號，以及醫療人員的不足、病人緊急事件的發生、醫療效率不彰等等。故部分醫生們長期以來都積極爭取納入《勞基法》，以減少過高的工作時數，避免過勞。

民國 104 年，總統候選人蔡英文在當時的醫療政策白皮書中明確指出：「受雇醫師應該受到與勞工等同的權益保障，主管機關勞動部應將醫療保健服務業之受雇醫師取消排除《勞基法》適用...。」¹就目前情況看來，社會漸漸開始積極地改善醫師過勞情況。而近年來，經由醫師、社會團體的努力之下，他們的工作環境開始有了改善的契機。衛福部於今年確定，將於明年（2019）把住院醫師納入《勞基法》，每週工時由 88 小時縮減為 80 小時。然而，主治醫師的工作時數目前仍未受到法律保障。掌管病人大小事的主治醫師，醫務繁重下若缺少休息機會，極可能於身心狀況不佳情況下，因過勞而倒地不起。目前在各方協力排解困難之下，住院醫師將納入保障，那主治醫師為何還無法納入《勞基法》？有什麼困難還沒辦法解決？

一、歷史因素：住院醫師納進《勞基法》的過程

回答這個問題之前，我們要先回顧住院醫師爭取納進《勞基法》的歷程。先看看以下兩個歷史事件：

(一)、

民國 100 年，外科住院醫師蔡伯羌因過勞而腦傷、失憶，被奇美醫院解聘，蔡太太向各大媒體投訴，抗議醫師缺乏《勞基法》保障；同年，成大醫院的實習醫師林彥廷，疑似因過勞而猝死。此兩起事件給勞委會極大的壓力，因而召開保障受僱醫師勞動條件的會議，對於限制實習、住院醫師的工時達成了共識，並要求衛生署檢討醫院評鑑項目。²

(二)、

民國 104 年 12 月，林口長庚大腸直腸外科住院醫師張皓程過勞中風案也被媒體報導。³台北地院認為，依張男出勤資料，他升任總醫師後，每天從上午六時許開始工作，不僅工作繁重還得擔任教學工作，病發前半年，每月加班時數達一百五十五小時，病發時更已連續工作三十二小時，屬超時工作，才引發腦出血中風。⁴

從以上兩起在台灣醫學勞動議題上的重大歷史事件來看，蔡伯羌醫師、張

¹方德琳，〈台灣醫療新危機如何解 誰來救命？〉，《今周刊》，2018 年 10 月 3 日，<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/154768/post/201810030028/%E5%8F%B0%E7%81%A3%E9%86%AB%E7%99%82%E6%96%B0%E5%8D%B1%E6%A9%9F%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%A7%A3%20%E8%AA%B0%E4%BE%86%E6%95%91%E5%91%BD%EF%BC%9F>

²醫師勞動條件改革小組，〈醫師為何至今不能適用勞基法〉，2017 年 7 月 1 日，<http://medlabors.blogspot.com/2017/07/blog-post.html>

³同 2

⁴劉志原、吳詠平，〈值班 32 小時 醫過勞中風〉，《蘋果日報》，2015 年 12 月 16 日，<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20151216/36957080/>

皓程醫師屬住院醫師，林彥廷醫師屬實習醫師，三者皆非主治醫師。因為這兩起事件，媒體開始大篇幅地報導住院醫師與實習醫師過勞的狀況，而引起大眾的關注，進而使立法委員開始對官方施壓，⁵爭取住院醫師與實習醫師的勞動權益。主管單位於是就以上兩大事件，招開討論會、公聽會等，處理與討論住院醫師與實習醫師過勞的問題，直至民國 107 年 10 月 4 日，住院醫師才確定將於民國 108 年 9 月納入《勞基法》。反觀主治醫師部分，沒有出現重大的司法案件，或許是因為主治醫師沒有發生職業災害的重大案例，社會對主治醫師的工作狀況較無意識，導致沒有強烈聲音迫使主管單位積極、有效率地將主治醫師納入《勞基法》，以致於到民國 107 年 12 月，主管單位尚無法提出主治醫師納入《勞基法》的配套措施，最後提出「主治醫師則等各方歧見獲共識後再納入」的結論。⁶

此外，由民國 101 年 5 月，衛生署召開的討論會的過程可知，⁷由於專科醫學會的反對立場及醫事處對於會議的引導下，往後推動醫師勞動權益的一方，對於醫師工時的限制討論的範疇，縮減至僅討論住院醫師的工時限制，排除了主治醫師。

二、工時因素：統計資料顯示住院醫師工時大於主治醫師

醫師分為許多層級，層級由高而低分別為主治醫師、（住院）總醫師、住院醫師，而總醫師為最後一年的住院醫師，除了住院醫師的工作外，還負擔了部分行政事務。下表節錄自一篇探討住院醫師與主治醫師工時的論文，顯示主治醫師與住院醫師的總工時與各分項工時的差異。⁸

工作內容	醫師職位	實際工作時數
總時數 (小時/周)	主治醫師	88.86
	總醫師	123.15
	住院醫師	111.87

⁵同 2

⁶陳偉婷，〈住院醫師 108 年納勞基法 主治醫師納入還要等〉，《中央通訊社》，2018 年 10 月 4 日，

<https://www.cna.com.tw/news/ahel/201810040133.aspx>

⁷同 2

⁸楊銘欽、黎伊帆、魏璽倫，〈教學醫院主治醫師與住院醫師之工作時數與相關因素之研究〉，《醫學教育》，11 卷 3 期，2007，頁 222-233

醫療服務 (小時/周)	主治醫師	48.96
	總醫師	65.97
	住院醫師	58.73
值班 (小時/周)	主治醫師	9.36
	總醫師	23.36
	住院醫師	28.82
醫療教學 (小時/周)	主治醫師	14.33
	總醫師	13.06
	住院醫師	16.34
醫療研究 (小時/周)	主治醫師	7.98
	總醫師	11.48
	住院醫師	4.13
行政工作 (小時/周)	主治醫師	7.01
	總醫師	9.10
	住院醫師	2.01

由以上的表格可知，住院醫師投入醫療服務的時數為每週 58.7 小時。而在醫院值班時數，以住院醫師值班時數最多，平均每週近 29 小時。整體而言，主治醫師每週總工作時數約為 89 小時，住院醫師約為每週 112 小時。若僅以工時看來，住院醫師明顯較主治醫師過勞，故主管單位先將住院醫師納入《勞基法》，而主治醫師納入《勞基法》的時程，則待較急迫的職級處理妥善後，再行實施。

另外，工時長固然不一定代表過勞，但工時長短確實是判斷是否過勞的指標之一。由張皓程醫師中風一案的判決中，即可知司法上判定是否過勞，會將工時列為因素之一。⁹

⁹ 同 4

三、可替代性低：住院醫師與主治醫師的工作內容比較

(一)住院醫師的工作內容

住院醫師工作內容負責第一線的醫療，確認病人就診原因、病歷、判斷病情、確認醫囑，開晨會、與主治醫師討論病人病況、隨主治醫師查房，對病人抽血、治療，幫病人掛號、教導病人衛教知識、給病人開藥及診斷書、查閱抽血報告、影像學檢查、檢查用藥是否需要調整、提交報告給主治醫師。¹⁰

上述住院醫師部分較為簡易之工作，如掛號、衛教知識、抽血等，可交由專科護理師處理，所以納入《勞基法》限縮工時後，這些工作可以交給其他人，減輕住院醫師的負擔，縮小因限縮工時帶來的人力缺口。

(二)主治醫師的工作內容

主治醫師在醫療團體中擔任領導者及各項醫療業務的主要負責人與指導者。他們負責確保病患的醫療品質，還有與醫療團隊的溝通與協調。主要的工作內容包括臨床教學、個案討論會、專題演講、主持病房團隊會議等較需要豐富經驗與技術的工作，無法由尚未訓練完備的住院醫師承接。¹¹此外，開刀也由主治醫師處理，因為開刀是屬於高經驗、高技術性的工作，由主治醫師開刀，手術的成功率較高，且只有主治醫師才能承擔手術失敗的責任，故手術只能由主治醫師處理。另外，不只是開刀，許多對於病患的醫療行為，都是主治醫師說了算，也由他們負醫療行為的最終責任。

綜合(一)、(二)，住院醫師部分工作能夠以替代人力減輕負擔，以因應納入《勞基法》後限縮工時衍生之人力短缺。然主治醫師工作皆須高度的專業與經驗，若納入《勞基法》，限縮工時所造成的人力缺口將難以遞補。故在尚未找出配套措施填補主治醫師的人力缺口前，還沒辦法納入《勞基法》。

四、工作樣態多元

(一)偏鄉待命

偏鄉由於人力的不足，他們的醫療主要是建立在少數醫師長時間值班的基礎上，尤其是醫院中的少數專科，他們往往一個月必須值班或者待命 10 天或 15 天甚至一整個月，其中，待命中的工時是如何計算的，的確需要商討。而且，若要納入《勞基法》，必定將使得偏鄉的醫療資源更加缺乏，這也是往後需要設法去解決的方向。¹²

¹⁰ (作者不詳)，〈內科住院醫師的一天〉，2011 年 3 月 1 日，

<https://blog.xuite.net/milklinmycin/wretch/170670081-%5B%E5%85%A7%E7%91%E4%BD%8F%E9%99%A2%E9%86%AB%E5%B8%AB%E7%9A%84%E4%B8%80%E5%A4%A9%5D>

¹¹

(1) 衛生福利部桃園療養院，〈主治醫師工作介紹〉，2018 年 1 月 3 日，https://www.typhc.mohw.gov.tw/?aid=503&pid=41&page_name=detail&iid=271

(2) 同 2

¹² 希·牧亞特，〈在偏鄉遇見勞基法〉，《想想論壇》，2016 年 8 月 19 日，<http://www.thinkingtaiwan.com/content/5691>

(二)各科工作內容及工作強度不同

神經外科手術醫師與急診醫師的工作內容都需要在一段時間內極高度的集中精神，完成手術後需要較多休息時間。而門診的主治醫師的環境較不為緊張，但過多的掛號仍會造成他們應接不暇。由上述兩者比較可以發現，主治醫師的科別各有不同，手術與門診的工作強度也不同，很難藉由單一的《勞基法》工時限制來加以規範。所以，主治醫師納入《勞基法》前，主管單位要調查並根據各科的工作情況，給各科不同的工時規範，能夠在縮減工時的同時，醫院內的各項事務也能運行流暢。

(三)手術與術後照顧

若主刀醫師因為下班時間已到而無法繼續執行手術或觀察術後病人，就只能由值班醫師處理，但若發生狀況產生醫療糾紛，將難以釐清責任歸屬。

《勞基法》84-1 條提到：「...得由勞雇雙方另行約定，工作時間、例假、休假、女性夜間工作，並報請當地主管機關核備」。但由於手術過程的不確定性，術前無法得知確切的手術時間，需要更大的時間彈性才能確保手術品質。由以上看來，責任制未必能解決手術問題。

以上僅是一小部份的特殊工作。主治醫師的工作樣態多元，有許多難以釐清工時或責任的工作。這些都需要另立個案一一探討之，待各方持續討論取得共識。

五、結論

由上述可見，我們知道幾項現今主治醫師尚無法納入《勞基法》的原因。

由以上歷史事件，重大的醫師過勞案件之當事人，多屬住院醫師與實習醫師，而非主治醫師，故社會對主治醫師的勞動條件的保障，相比住院醫師之下較無強烈意識。此外，民國 101 年 5 月衛生署召開的討論會的結果，將醫師工時限制的範疇縮小到僅討論住院醫師，排除了主治醫師。另外，住院醫師的工時較主治醫師為長，過勞情形較為嚴重，主管單位優先處理較急迫的族群，優先將住院醫師於民國 108 年 9 月納入《勞基法》。而主治醫師方面，在無強力輿論壓力下，出現了主管單位目前尚無法提出將主治醫師納入《勞基法》的具體時程表的窘境。

在工作內容方面，相比其他職級醫師而言，主治醫師的工作內容須高度的專業性與豐富的經驗，且主治醫師工作樣態多元，如開刀、待命等，這些工作的工時非固定且長，欲納入《勞基法》前，配套措施須有彈性、合理的工時，且須補足因縮工時出現的人力缺口，使主治醫師不過於勞累，又使病患充足的醫療資源。

事實上，主治醫師的高責任和長工時，不能單從「勞資關係」的框架來理解。此外，主治醫師雖為受薪階級，但他們不是一般的勞方，他們的工作時間長短還基於他們對於病人的責任及醫療倫理，故時須小心謹慎，不可有任何的疏忽。工時長固然會讓主治醫師很辛苦勞累，但這是醫師接受醫療倫理而自我承擔的責任，而不是「資方對勞方交待工作」這麼簡單而已，故無法單從《勞基法》的「責任制」來解決此問題。

除上述原因外，此議題也面臨不少待解決的問題，如醫院成本過高、主治醫師教學品質下降、因縮減工時導致評估草率以致誤診等。

探討這個複雜的議題後，我們發現現今社會不只是主治醫師，其他這種技術高、責任重、工時難以訂定、難以取代的工作，都可能在納入《勞基法》的過程中面臨困難，如律師、會計師。而前述兩種職業皆已納入《勞基法》，主治醫師的情況可以借鏡這些職業納入《勞基法》時的相關歷史¹³。這些棘手的問題，皆有待醫師公會等團體與各相關主管單位積極討論後，找出最佳解。



¹³張濱璿、張耀懋，〈醫師適用勞動基準法的爭議－以會計師、律師經驗為鏡〉，《台灣公共衛生雜誌》，35 卷 5 期，2016，頁 459-476

【參考文獻】

方德琳，〈台灣醫療新危機如何解 誰來救命？〉，《今周刊》，2018 年 10 月 3 日，

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/154768/post/201810030028/%E5%8F%B0%E7%81%A3%E9%86%AB%E7%99%82%E6%96%B0%E5%8D%B1%E6%A9%9F%E5%A6%82%E4%BD%95%E8%A7%A3%20%E8%AA%B0%E4%BE%86%E6%95%91%E5%91%BD%EF%BC%9F>

醫師勞動條件改革小組，〈醫師為何至今不能適用勞基法〉，2017 年 7 月 1 日，
<http://medlabors.blogspot.com/2017/07/blog-post.html>

劉志原、吳詠平，〈值班 32 小時 醫過勞中風〉，《蘋果日報》，2015 年 12 月 16 日，

<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20151216/36957080/>

陳偉婷，〈住院醫師 108 年納勞基法 主治醫師納入還要等〉，《中央通訊社》，2018 年 10 月 4 日，

<https://www.cna.com.tw/news/ahel/201810040133.aspx>

蘭方，〈三分鐘搞懂醫師升等轉職之路〉，2015 年 5 月 27 日，

<http://jiyulin.pixnet.net/blog/post/424904900-%E3%80%90%E8%B1%86%E7%9F%A5%E8%AD%98%E3%80%91%E4%B8%89%E5%88%86%E9%90%98%E6%90%9E%E6%87%82%E9%86%AB%E5%B8%AB%E5%8D%87%E7%AD%89%E8%BD%89%E8%81%B7%E4%B9%8B%E8%B7%AF>

衛生福利部桃園療養院，〈主治醫師工作介紹〉，2018 年 1 月 3 日，

https://www.typhc.mohw.gov.tw/?aid=503&pid=41&page_name=detail&iid=271

（作者不詳），〈內科住院醫師的一天〉，2011 年 3 月 1 日，

<https://blog.xuite.net/milklinmycin/wretch/170670081-%5B%E5%85%A7%E7%A7%91%E4%BD%8F%E9%99%A2%E9%86%AB%E5%B8%AB%E7%9A%84%E4%B8%80%E5%A4%A9%5D>

楊銘欽、黎伊帆、魏璽倫，〈教學醫院主治醫師與住院醫師之工作時數與相關因素之研究〉，《醫學教育》，11 卷 3 期，2007，頁 222-233

希·牧亞特，〈在偏鄉遇見勞基法〉，《想想論壇》，2016 年 8 月 19 日，

<http://www.thinkingtaiwan.com/content/5691>

張濱璿、張耀懋，〈醫師適用勞動基準法的爭議－以會計師、律師經驗為鏡〉，《台灣公共衛生雜誌》，35 卷 5 期，2016，頁 459-476