

中央政府各醫院作業基金經營現況之探討

肆、結論與建議

我國中央政府轄管之公立醫院除肩負救死扶傷之責任，更是承載龐大個人健康資料與隱私資訊之關鍵核心單位，其運作模式係依預算法第4條第1項第2款規定，屬作業基金類型，意即「凡經付出仍可收回，而非用於營業者」，因此各醫院作業基金應力求經營穩健與財務健全。然因應人口結構快速轉變，高齡化日益加劇，加上國人醫療照護需求不斷提升，各醫院作業基金所面臨之經營壓力與服務量能挑戰亦與日俱增，另隨著預防醫學及醫療科技化發展迅速，相關市場競爭與資安風險問題值得重視。爰本專題研析近年來中央政府轄管公立醫院作業基金之經營現況，謹就相關問題提出下列改進建議或方向，俾供參考：

一、醫事人力制度需要適時調動，以因應高齡化、疾病型態變遷趨勢，允宜通盤檢視醫事人力需求，跨部會整合，以達教考用之目標

醫事人員是醫療照護體系中最重要的資產，也是建立全民醫療健康照護機制的主軸。疫後，醫事人力荒持續嚴重，除了大環境高齡化、少子化、疾病型態的轉變，及醫療職場上低薪、血汗醫院等外，政策因素亦影響學生報考意願。尤以「薪資」與「工作環境」為吸引人才加入與留任之最大誘因。面對人才危機，政府亦應全面盤點相關醫療系科量能及持續關注醫事人力供需狀況，適時調整培育計畫和人力配置策略，澈底檢討各職類科招生率及考照率等，以達教考用之目標。

二、疫後醫護人力持續流失，已衝擊醫療體系運作，允宜研謀有效措施，改善護理人力流失現狀，俾維護民眾生命健康與醫療安全

醫護人員長期超時工作、薪資偏低、職場環境惡劣，導致疫後人力持續流失，尤以護理人力短缺最為嚴重，形成護理人力短

缺致病床關閉，造成急診壅塞的惡性循環，此現象成為常態，已衝擊醫療體系運作，嚴重影響民眾就醫權益。又部分醫院護病比未達標準，且三班護病比迄未入法。護理人力崩潰將導致醫療體系癱瘓，政府必須正視此危機，唯有確保護理人員合理待遇、工作環境、落實護病比標準等改善方案，方可改善護理人力流失現狀以穩定專業人才，俾維護民眾生命健康與醫療安全。

三、急診壅塞狀況持續迄今，允宜檢討改善病房管理、護理人力配置等措施，並落實品質導向轉診制度，俾確保急診壅塞問題獲得實質改善

為維護急診病人醫療權益與醫護人員執業安全，確保真正危及生命之急重症病人能得到及時救治，政府允宜落實以品質為導向之轉診制度，依不同程度之緊急傷病由不同層級的醫院處理，並與院方共同研謀良策，就病房管理、提高急診住院配床比例及加護病房床位調控等予以改善；另宜增加壅塞時所需急診醫護人力，避免醫護人員超時過勞，俾確保急診病人獲得妥適的照護，亦提供醫護人員友善職場環境，期提升急重症照護品質及效能。

四、部分醫院在醫務收支上呈現虧損，且多為地區醫院，允宜加強成本管控與營運管理

醫院在提供醫療服務過程中所產生的收入與支出係反映該醫院營運狀況及永續發展之重要指標。由於醫院醫務收支虧損以地區醫院較嚴重，其原因多為醫護人力招募不足、設備老舊缺乏競爭力、病房開床率及占床率均偏低，以及民眾就醫品質(包括就醫流程、醫病溝通及醫療品質資訊公開等)，尚未能因應疾病型態轉變而適時變革等，爰有礙提供適當治療，並易形成醫病關係之非良性循環，故難提升改善原已偏低之收入，而影響其競爭力，亟

需研謀成本管控，優化收支結構，提高經營績效，俾確保醫院的可持續發展。

五、部分醫院近年來醫療欠費收回情形欠佳，18 家醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾五成，允宜加強清理並積極研謀善策

110 至 113 年度中央政府部分轄管公立醫院轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率介於 42.75%至 50.65%，其中計 18 家醫院於同期間轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率大於 50%，容顯帳款收回情形尚有精進空間。另部分醫療事業應收醫療欠費屆期轉入催收款項概呈增長之趨勢，不僅增加催收之行政成本，亦提高呆帳之風險，允宜強化清理及催收機制，俾利基金財務穩健。

六、110 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用情況日益增長，又面臨居所不明致催收不易等困境，各主管機關允宜重視及衡酌借鏡日本處理作為之可行性，以降低呆帳損失

各醫院作業基金肩負重大社會責任，對於路倒、急重症或因經濟困難無法負擔醫療費用之民眾，均秉持人道精神全力救治病患。惟此等個案多半無法針對醫療欠費即時繳清，致醫院作業基金之醫療欠費人次及金額，呈增長趨勢，造成其行政負擔及財務減損風險。又外籍人士在我國積欠醫療費用日益嚴重，且面臨因居所不明無法聯繫、跨國追討成本高等問題，各主管機關允宜重視並妥謀善策，並衡酌借鏡日本處理外籍旅客積欠醫療費用之作為，以降低催討欠費負荷及呆帳損失。

七、近 5 年醫院作業基金常見之違反勞基法態樣係延長工時卻未依法給薪及超時工作等，允宜積極檢討改善，俾利建構良好留任環境，

以厚植基層人力，實現健康臺灣政策願景

113 年度整體醫院作業基金違反勞基法件數係 109 年度之 2.71 倍，分析近 5 年來 52 件違規案件，多發生於區域醫院(23 件)、其次為地區醫院(17 件)；違規類型以未依勞基法第 24 條規定給付加班費最常見，達 27 次，其次為超時工作(第 32 條第 2 項)7 次；受影響勞工以護理人員為主，占九成。鑒於醫護人員係守護民眾健康及促進醫療產業發展之重要成員，唯有持續改善醫療體系之職場環境，建構良好的留任環境，才能為民眾提供更優質的醫療服務，允宜積極檢討改善違反勞基法之情事，打造合理友善職場環境，提升留任意願，以厚植基層人力，實現健康臺灣政策願景。

八、預防醫學已成未來市場趨勢，部分醫院允宜審慎研擬健檢醫療服務經營策略，強化服務品質與行銷推廣，俾有效提升經營績效及促進國人健康福祉

近年來各醫院作業基金健檢人次及健檢收入整體呈現成長趨勢，反映疫後國人健康意識提高與預防醫療逐漸普遍化。惟部分醫院健檢人次與收入雙雙下滑，尤以中南部地區為主，恐因市場競爭加劇，區域人口結構變遷及服務行銷推廣未臻完善所致。鑒於我國政府重視國民健康，近年積極推動多項預防醫學政策，並自 114 年度下修成人免費健檢年齡門檻至 30 歲，有助民眾及早發現潛在健康風險，降低後續重大疾病醫療支出外，亦有助於提升各醫療院所之健檢利用率與營運績效。各醫療機構應審慎因應此趨勢，並依據區域特性及目標族群，精進健檢服務策略，以實踐健康促進與財務永續之雙重目標。

九、醫院允宜加強資安風險評估、控管及採行有效防禦措施；另社交

工程宜考量納入「開啟郵件人次」與「開啟附件或點閱連結人次」之絕對數值作為補充判斷標準，始能更精準掌握潛在風險規模

近年來醫療體系資安事件頻傳，風險情勢日益嚴峻，醫院作業基金 113 年度整體資安通報事件係 109 年度之 2.48 倍，顯示資安威脅有擴大趨勢。進一步觀察，各主管機關所屬醫院之電腦作業系統及資安防護設備，仍存有一定比例已終止支援或停止服務 (EOS, End of support or service) 之情事，亦即原廠已不再提供安全性更新、技術支援等，使得系統暴露於資安漏洞之風險大幅提高。特別是微軟 Windows 10 作業系統預計將於 114 年 10 月 14 日正式終止支援，屆時將不再提供技術協助和軟體更新，恐加劇風險。另從社交工程演練結果觀察，雖郵件開啟率及點閱率均分別低於標準值(10%、6%)，惟資訊安全風險之本質是「0 與 1 的問題」，即便僅有一人點擊惡意連結，也可能造成系統入侵、資料外洩等重大資安事件，故無論比例高低，絕對人次多寡即代表實際風險規模，不容忽視，爰宜考量納入「開啟郵件人次」與「開啟附件或點閱連結人次」之絕對數值作為補充判斷標準，始能更精準掌握潛在風險規模。鑒於醫療體系屬關鍵基礎設施，資安事件可能導致醫療中斷，甚至病歷外洩等嚴重後果，允宜全面強化資安風險評估、控管，採行有效資安防禦，俾維護醫療體系穩定與國人健康安全。

(分機：1914 葉蘭、1929 沈家榆)