

台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟

聲明稿

TMAL

受僱醫師納入勞基法時程：1 年

發稿日期:105 年 7 月 06 日

發稿單位:醫勞盟秘書處

自衛福部成立醫師勞動權益推動小組下分別設人力資源組、醫療政策組、法規調適組三組，自 6 月中旬各召開一次會議以來，在部分委員誤認以每週工時 40 的前提下將受僱醫師納入勞基法，使得會議未能聚焦討論而淪於抒發己見。

林部長已清楚指示將以勞基法 84 條之 1 條作為同時將醫師納入勞基法的配套措施，我們認為，時程在醫師勞動權益推動小組積極討論及衛福部、勞動部大力推動下，時程研議至多一年，即刻可由勞動部公告「醫療保健服務業僱用之醫師於 106 年 7 月 1 日納入勞動基準法之適用範圍」，同時由勞動部公告「核定醫療保健服務業僱用之醫師為勞動基準法第 84 條之 1 之工作者，自 106 年 7 月 1 日生效。」

對衛福部於今日提出的受僱醫師納入勞基法規劃說明，我們也無法接受，其一在勞動權益保障上，住院醫師與主治醫師並無先後次序，該配套方式說明欄中訂定工時指引，在主治醫師平均週工時為 50-60 下，更沒有住院醫師職業災害福利保障先納入勞基法之理；其二，配套措施之一將預期所需人力在 108-109 年補足，然而在每人/年西醫門診次數超過 12 次，大醫院門庭若市小醫院卻紛紛倒閉的情況下，為維持醫療需求量而補足人力的配套措施前提應先回歸分級醫療及轉診、家醫制度建立完備後，才能準確估計醫療人力缺口。因此，我們鄭重提出呼籲：

1. 勞基法作為勞動者的基本權利，受僱醫師不論職位名稱，應一起納入勞基法適用範圍，同時由勞動部核定為 84-1 條工作別。時程為因應住院醫師訓練，參考各專科醫學會建議訂定工時上限自 105 年 7 月起研議一年，至遲在 106 年 7 月 1 日將全體受僱醫師納入勞基法。
2. 為因應勞基法 84-1 條勞僱雙方另行約定工作時間、例假、休假等事項，勞動部除參考各專科醫學會訂定工時指引辦法外，也應積極輔導各醫院勞工成立工會，保障其勞動權益。
3. 優先落實分級醫療、家庭醫師及轉診制度後才能精確計算醫療人力缺口，我國醫師並不缺乏，只要靈活運用科學排班制度及駐院整合照護醫師，醫療人力缺口估計數可大幅減少，將不影響國民健康照顧同時亦保障醫師勞動權利。

理事長 張志華