

反健康醫療化，奪回健康自主權！

反醫療商品化，還我醫療公共財！

【護師節不慶祝！投票不含淚 要奪權要參選】記者會

發言人：王云緒(基護工會理事長) 0920-422240·蘇暎雅(校護協進會理事長) 0932-791721

今天是國際護師節，各界照例歌頌護理人員之偉大及辛勞，政府照例虛應了事。作為基層護理人員組織的基護工會與校護協進會，從基層護理人員的專業不受重視、勞動條件惡化，看到預防保健、醫療產業的淪陷，全民的健康權只是換取健保點數與財團提款機。在政府施政以利潤考量的邏輯下，全民健康與醫療體制崩壞的背後，已不是醫療問題，是政治問題，是立法委員沒站在人民立場立法與監督，政府施政以服務財團，造成資源分配不均的問題。

台灣從來不缺醫護的當權者，卻不見護理勞動條件有絲毫改善。過去全國護士護理師聯合會透過國民黨交換利益，推派理事長靳曾珍麗成為第三、四屆不分區立委；去年大選更有柯文哲醫生，以「白色力量超越藍綠」為號召，成為無黨籍台北市市長，選前支持醫師納入勞基法的柯文哲，選後卻說「醫師納入勞基法有困難」。醫護菁英執政並沒有突破醫療產業商品化、財團化的施政邏輯，究其原因是基層人員寄望菁英，現行的代議制度阻斷人民實質監督的權力。基護工會與校護協進會的參選參政，要的不是推一個精英護理人員入立法院，我們推的是「人人參選、落實基層民主」，選前推動基層護理人員政治覺醒，選後落實實質監督的代議關係。

作為基層護理勞動選民，我們看到藍綠執政把醫療產業當成經濟產業的惡果（詳情見附錄），我們常常含淚投票，期待每次的投票都能改變，但儘管政黨輪替，想掌權者如果只想贏得選舉，獲取選票，取得權力，選舉就只是一次又一次失望的輪迴，從來不會帶來改變，也不可能讓弱勢者政治覺醒，讓人民奪回政治權力。

在護理人員對政治冷漠冷感的今天，基護工會罕見的以會員大會決議的民主程序通過工會推派代表參選立委，並以推動基層護理人員政治覺醒行動為參選目標，目前已有三位預備參選人，未來將舉辦全國北中南分區座談會，號召更多基層護理人員參選，共同訂定護病雙贏政見，並再於會員大會決定候選人、選區、政見。校護協進會將進行全台灣 21 縣市的基層連署及訂定參選契約，以產生 2016 立委參選人，推動基層護理人員進入立法院，並透過參選人與選民互負責任的簽約，確立實質監督的基層民主監督機制，扭轉國家立法與健康照護政策的資本主義邏輯。

今年護師節不慶祝，不含淚投票，基層護理人員要奪權要參選，自己的勞動條件自己救！基護工會與校護協進會，我們要大聲說「政府別演了！」，護師節不慶祝，基層護士不要含淚投票，要參選要奪權，奪回自己的勞動尊嚴及全民健康權。

附錄：護理人員告訴你，政府出賣全民健康權的真相！

基護工會 2015/5/12 於立法院前

健保二十年：護病弱弱相殘，國家出賣全民健康權

「另類的台灣奇蹟，護理師吊點滴訴：沒有請假的權利」、「護理荒門診住院被迫縮減」、「護理師遭職場暴力醫院卻消極處理」、「擴大危機！聯醫和平院區爆疥瘡集體感染」…在護理人員過勞、憂鬱、自殺、職場暴力頻上新聞的同時，迎來了全民健保二十週年，成就了公共衛生醫療化、醫療財團化與商品化、偏鄉醫療資源不足的惡果。

健保給付的黑箱才是健保虧損源頭

掌管全民健保每年四、五千億醫療支出的「健保費用協定委員會（以下簡稱費協會）」，其職責在於辦理總額支付制度，減少醫療浪費，控制健保虧損，然而細看其委員會組成過半數由醫院協會推荐，令人質疑費協會究竟該代表政府把關健保經費，還是幫忙財團醫院來爭取預算？在醫院協會把持之下的費協會年年加碼健保支出 3-5%，健保淪為財團提款機。在 2013 年二代健保上路，推出收支連動機制，將費協會與監理會合併為全民健康保險會（健保會），並擴大權限可審議健保費率及健保給付範圍，更是球員兼裁判，健保至此只是財團洗錢一條龍。全民健保虧損問題一再推諉給民眾浪費醫療資源，實則財團醫療創造醫療大餅在前，再將醫療服務變成可以販賣、衝業績的商品，民眾健保卡變成信用卡，刷卡購買各種醫療商品化的服務。

反對觀光醫療，寧可服務外國貴客，不顧偏鄉醫療難民

據本會調查，幾乎全台每家醫院都往耗利少、自費收益多的國際觀光醫療發展，至少撥出一到二個樓層變成觀光醫療或醫美專區，造成健保病床數量減少，也造成病人在急診等待病床天數從 2 天增加到 5-7 天；台北市立聯合醫院寧花 8.9 億蓋「臺北國際醫旅」，不願花 1.8 億補足護理人力缺口；花東等偏鄉地區，醫療資源本就匱乏，醫護人力不足，甚有一名護士大夜班照顧 300 床病人；日前高雄市那瑪夏鄉達卡奴瓦衛生室貼出一張「候診椅是手術台，手機變手術燈」的臉書貼文。這些後果由繳納健保費的全民概括承受，國際貴客拍拍屁股就走。政府挹注大量資源發展國際健康產業園區，已經排擠健保民眾就醫權益，全民未蒙其利已受其害。

護理人力不解決 健保長照都是屁

健保 20 年讓號稱「非營利」的財團法人醫院賺飽飽，全民成醫療難民，然而，從長照雙法立法之初即已明白揭示開放小型老人福利機構為營利事業，再加上服貿協議明訂「老人福利機構與身心障礙福利機構」為兩岸投資營利項目，可以推斷長照雙法將再複製健保肥了財團醫院，瘦了全民，苦了醫護之惡果。目前長期照護機構的護理人力設置標準均為每十五床應設一人，換算為三班護病比，則是每位護士每班照護 45-60 床病人。政府號稱可以創造五萬個就業機會的長照產業，只是再創造一波長照人員低薪、過勞、出走的三部曲，無法因應七十多萬失能者及其家庭的需求、改善血汗長照弱弱相殘的現況。

翻轉健康照護政策，落實基本人權

透過民主聯署簽約，推基層護理人員參選，實質監督民代

今年國際護師節，回看台灣過去十多年學校護理專業發展與醫療環境之演進，我們發現校護被打壓的過程幾乎沒有停止過，學校護理的專業價值沒有被真正重視，學生健康照護的責任沒有被實質落實。

健康照護施政邏輯不改，醫護全民都受害

政府不重視人民真正的健康需求！不重視預防！整個施政與立法邏輯被經濟與醫療邏輯觀點取代，健康照護與預防保健不再是基於社會福利與基本照護權益(社會福利與救濟)，而是被健保制度與醫療利益拉著轉向商品化(資本與營利)。立法委員制定法律未站在全民立場；地方政府常以最易展現成果的活動來取悅人民，不願花力氣來做成效慢的健康照護。不願投入預防醫學，以至於台灣醫院一間一間蓋，擠滿人，健保破產。慢性病問題，越來越年輕化，如此惡性循環。

預防保健≠醫療，醫療化的健康照護政策，奪走我們的健康自主權

學校護理工作的專業位置是在預防醫學的最前端，教導學生保健知識與養成健康生活習慣，以預防疾病發生。校護的角色功能在教導學生日常生活衛生習慣的養成、傳染病預防、營養概念的傳授、校園傷病的處理、心靈創傷的承接、特殊疾病與慢性病學童的個案管理……等，單打獨鬥地在各個校園發展與帶動社區朝向更健康前進。然而，視力保健要求基層 95%高「就醫」矯治率的「假預防、真醫療」，乃非公衛前端作為，直接邁入醫療行為，將校護預防保健功能弱化，淪為轉診單位與上傳數據作業員。篩檢後不應往醫療推進，而是關注與消除致病因子，朝預防疾病發生的方向投注資源。過度醫療，讓人失去自我照護的能力，透過教育與學校機制推動醫療(ADHD 篩檢、視力保健強調就醫率等)，更讓學童和家長失去選擇醫療資源與就醫方式的自主權，變得過度依賴醫療。

經濟利潤的施政邏輯，阻斷往基層分配的資源，擠壓基層人員

美國研究指出每投入 1 分在預防保健工作將減少 14 分的醫療支出。但台灣政府對

學校護理專業的價值卻是低估，甚而認為沒有具體經濟效益是浪費人力而進行打壓。

10年前高雄市將學校護理人力外包醫療院所，以經濟考量忽視學校護理專業的核心價值與功能，將學校護理工作推向醫療化，在校護與家長抗議下停止；91年本會推動學校衛生法完成立法，確立校護人力與角色功能；提高國家學校衛生護理的地位，確立學生健康照護的法律依據。十年後的今天，彰化縣用聘僱校護人力、屏東縣與台東縣，將具護理師資格校護以護士任用，高資低用，以省錢為藉口卻實質違法及剝削護理勞動力，阻礙護理專業發展；護理人力被挪用到各式各樣行政兼職，變成「行政護理師」，造成學生健康照護大漏洞，重傷護理專業地位與尊嚴；幼兒教育及照顧法第18條照護人力，「但書」將附幼健康照護工作直接轉嫁給附屬學校校護，不顧幼兒需要「質好」「量少」照護人力，亦造成基層勞勞相爭。立委立法變成「虛法」，地方政府權限大過中央法律之「特權」，使得我國學生健康照護十年不進反退，甚而推往醫療化。

推動基層護理人員參選·奪回健康照護基本人權

政府過去十多年在校園健康照護上，毫無進展，越趨惡化，朝向醫療化、商品化。對基本健康人權喊窮沒資源，卻一再服務醫療資本與企業財團。現存的立法委員代議制度，在政府不斷地以經濟為由而打壓基層下，立委也不斷妥協而無法真正捍衛人民需求、為基層講話，翻轉施政邏輯。我們深刻感受到，想要改變現況，只有來自所有基層護理人員的「政治覺醒」，透過參政參選，奪回我們健康自主權，奪回我們生為公民應有的基本權力，奪回我們的專業地位與尊嚴。今年本會將下鄉巡迴，推動基層護理人員代表參選2016立委選舉，透過人民連署推薦及候選人與選民互負責任的簽約，落實基層民主，將健康照護的基本人權確實落實在立法與國家政策。