

專案質詢

8-8-7-0324

立法院議案關係文書 中華民國104年10月28日印發

案由：本院許委員淑華，鑑於台灣已進入高齡化及少子化社會，但相對於先進國家醫師對人民照護比偏高，加上國人又愛上醫院看醫師，根據國衛院研究報告指出，二〇一八年起國內新進醫師來源，將遠遠落後開發國家平均社會需求，相對未來因高齡化醫療需求增多，醫師會更嚴重不足。建請行政院責成所屬，針對台灣醫療做一次系統性思考，提出相關方案來解決問題。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣已進入高齡化及少子化社會，但相對於先進國家醫師對人民照護比偏高，加上國人又愛上醫院看醫師，根據國衛院研究報告指出，二〇一八年起國內新進醫師來源，將遠遠落後開發國家平均社會需求，相對未來因高齡化醫療需求增多，醫師會更嚴重不足，現在新招醫學生人數不僅未能滿足需求，連剛畢業或資深的醫師都轉到皮膚、醫美等相對輕鬆、收入較高科別，醫生教育除培養出「向錢看」問題外，管理單位未能及早因應未來醫師數不足而未雨綢繆，令人扼腕。
- 二、當台灣新生兒出生率不斷創新低，「政府雖一直鼓勵生小孩，但小孩半夜生病卻找嘸醫生，誰敢生小孩」。日前就傳出有女童到新北市區域醫院急診就診，因無專業兒科醫師診治，差一點因延誤治療而危及生命，根據醫界最近研究調查數據，醫學中心、區域醫院的兒科醫師流失速度最快，全台有超過一半的縣市已經列入兒科急診資源艱困地區，且僅有百分之四十二的區域醫院（兒科訓練醫院），真正由兒科醫師擔任第一線醫師診治兒科，急診兒童就醫安全亮起紅燈，再度凸顯國內醫界醫師不足及嚴重分配不均的老問題。所以當衛福部醫事司表示，長久以來醫院對高危險妊娠、兒童急重症的照護量能比較不足，而沒有納入醫院評鑑，這是明顯瀆職；並稱自今年起，已針對中度級急救責任醫院啟動評鑑強制試辦計畫，明年將全面納入評鑑，可以預知這將又是一個違反市場需求及人性的失敗政策。

立法院第 8 屆第 8 會期第 7 次會議議案關係文書

- 三、新生嬰兒因少子化減少，十幾年前就出現年輕醫師不願加入婦產科及兒科，外科則因為工作辛苦，年輕醫師投入者少；至於內科及急診科新進醫師不足，最近五、六年才比較明顯。醫界早已預見這些問題並大聲疾呼，健保署卻仍拿著健保經費窮當藉口，不斷刪減醫療點值，同時醫療機構賺錢但卻讓醫療人員成為血汗勞工，超時工作成為家常便飯，醫師坦言，醫師的勞動權益不受法律保障、醫療場所暴力層出不窮、醫療糾紛濫訴等風險，都讓「五大空」科別成為地雷科別，急診兒科醫師嚴重不足就是最好例證。
- 四、台灣實習醫師順口溜「內外婦兒急，五大皆空寂，本是當醫生，賠錢何太急」，選錯科別，除了「錢途無亮」，還可能爆肝，一名台大醫院實習醫師就說：「打死都不選外科。」衛福部號稱從一〇二年起，每年花費三億多元津貼補助重點科別住院醫師，然依靠津貼補助能吸引多少醫學院畢業學子踏入五大科，為台灣醫界犧牲奉獻，令人懷疑。
- 五、重振醫界五大科，政府開的「藥方」一直未能發揮效果，相關配套修法的不足是關鍵；當師不足，民眾就醫就必須久候，當醫師一天問診上百名病患，醫療品質就難確保。八仙塵爆時，醫護人員累得連吃飯都沒力氣，直接躺在辦公桌上睡覺的畫面，流傳國際，令人不敢恭維，台灣健保及醫療神話破滅；台灣醫療真的需要一次系統性思考，來解決問題。