

專案質詢

8-8-4-0180

立法院議案關係文書 中華民國 104 年 9 月 30 日印發

案由：本院許委員淑華，針對目前台灣的醫療困境，除了醫生護士的人力問題，還有偏鄉醫療的匱乏。解決偏鄉醫師人力不足的問題，誠屬首要，其次，提高內外婦兒和急重症科的醫療給付，改善護理人員的工作環境和薪資給付，透過制度的建立，有效地減少醫療糾紛。行政院應主動提出醫療改革政策，能使醫療崩壞免於繼續惡化。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、台灣的醫療環境有著多重的面向，諾貝爾獎得主美國經濟學者克魯曼博士，對於台灣的健保有著極高的評價。譬如說台灣的健保有著極低的費率，而民眾卻享有極為方便的就醫可近性。然而，另一方面，台灣的醫療環境卻也面臨醫療崩壞的挑戰。不僅護士護理師人力不足，連救命的急重症科醫師人力也嚴重短缺，所謂的內外婦兒科四大皆空。其實醫師的人力問題是不患寡而患不均，剛從醫學院畢業的年輕醫師大都不願意從事辛苦又收入不高的重症科，而紛紛投入比較輕鬆的醫學美容科。究其原因，乃是由於健保給付的設計問題，常常是「避重就輕」，也就是說，健保常常對於成本較高的急重症醫療項目的訂價過於廉價，一位急重症醫師所比喻的「氣管內管插管的健保給付，竟然比通水管的單價還要便宜」，真是令人氣結。
- 二、另外一項影響醫療環境的是醫療糾紛，自從一九八七年台灣解除長達數十年的戒嚴，人民的自主意識逐漸高張，民眾不但不再相信政府官員、民意代表，也漸漸不相信專業人員，如老師、醫師等，醫療本身本來就有極高的不確定性，尤其是需要開刀等急重症的治療，本來就有很高的風險，不確定性較高；萬一病人或家屬對於醫療的結果不如預期，心生不滿，就很容易採取法律行動提出告訴。根據統計，台灣地區的醫生被提告的比率遠遠高於世界各國，這也是促使醫療崩壞的另一個重要原因之一。
- 三、衛生福利部曾提出「醫療糾紛處理暨醫療事故補償法」草案，可惜因為溝通不足，並未取

立法院第 8 屆第 8 會期第 4 次會議議案關係文書

得各界的共識和認同，所以目前並未進一步在立法院通過立法。美國是世界上醫療糾紛訴訟最多的國家，然而台灣的醫療糾紛訴訟趨勢卻是緊追美國。我們認為這不是一個好現象，事實上，德國和日本在處理醫療糾紛上，都有比美國更完善的機制來疏導醫療糾紛，一方面使得病人的家屬獲得合理的補償，另外一方面也可以減少訴訟，讓醫生不用常跑法院。

- 四、目前台灣的醫療困境，除了醫生護士的人力問題，還有偏鄉醫療的匱乏。近十幾年來，病房床位在一百床以下的地區醫院，已經關閉達到一百多家；而大型的醫學中心卻是如雨後春筍般成立。都會地區的醫療資源也許不會不足，然而偏鄉醫療的人力卻成為一大隱憂，尤其是婦產科和小兒科醫師真是嚴重不足。住在偏鄉的婦女生產找不到婦產科醫師接生，小朋友發燒找不到小兒科醫生看病，而必須長途跋涉，舟車勞頓到都會的大醫院求醫。根據統計，因為年輕醫師不願意投入婦產科的工作，目前台灣地區的婦產科醫師的平均年齡已經高達五十五歲，這是全世界其他國家所沒有的現象，也是我們的一大警訊。難道我們以後的婦女生產要找其他國家的醫生來接生嗎？
- 五、台灣是學歷至上、升學競爭十分激烈的社會，所以關心教育的人士常常批評，升學考試主導教育，這是一個不正常的扭曲現象。而不可諱言，台灣的醫療環境卻是受到健保制度主導並且扭曲，健保給付項目的價格高低，深深地影響醫生護士的選科，進而影響該科的榮枯。本來醫生選擇從事的科別，應該是醫生本身的興趣，加上病人方面的需求來決定，現在的情況是，由健保給付價格的高低來主導。所謂「成也蕭何，敗也蕭何」，所以護士荒不能解決，醫師四大皆空的問題，難以解決，關鍵在於健保。
- 六、醫療崩壞已經是現在進行式，醫療醫健保的改革迫在眉睫，不容拖延。台灣社會向來藍綠對立，涇渭分明。幸好醫療與健保的改革，理論上，不涉藍綠，無關統獨。再過四個月，我們就要舉行下一屆的總統民選，希望未來的國家領導人，在選舉前，能夠對於健保和醫療的政策，應有宏觀的格局，能夠提出清楚而明顯的改革藍圖，不要再囿於原來的格局，「穿著西裝改西裝」，否則終將一事難成。