

專案質詢

8-4-6-0212

立法院議案關係文書 中華民國 102 年 10 月 16 日印發

案由：本院陳委員根德，針對目前國內病人，找不到權威醫師看病、開刀，每年內、外、婦、兒四大專科醫師都缺額，而醫院最缺的外科、婦產科醫師，一直被對岸高薪挖角出走的現象，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、根據統計，目前台灣三六八個鄉鎮，66%沒有急診醫師；47%沒有外科醫師；43%沒有婦產科醫師；36%沒有兒科醫師。另外，每四個醫師中，就有一個做醫美，每年內、外、婦、兒四大專科醫師都缺額，外科平均每年短少 37%、婦科每年短少 31%。
- 二、目前台灣醫療保健支出占國內生產毛額的比率，在國際上屬中低水準，然而健康指標與許多先進國家不相上下，這項成就全民健保居功厥偉。但訂價策略卻源自公、勞、農保做法，不論應診時間長短，支付價格都相同，新處置核定的支付價格也較為有利，使得內科、外科及婦科等大科的醫師收入，遠低於皮膚科、眼科等小科的醫師收入。
- 三、年輕醫師不願進入或叛離四大科與急診、麻醉等科，原因其實和護理人力大量流失差不多，主要都是在逃避工作負荷過大、工作時間不正常，以及偏高的醫療風險。這從眼耳鼻喉及皮膚等所謂五官科並沒有招不足額問題，而門診護士、健檢護士也從不缺人，即可看出。
- 四、本席認為不可能禁止醫生出走，重要的是加強台灣留住人的吸引力量。先進國家也已陸續發生醫療人員短缺的現象，為了國人的健康著想，政府當前應針對醫療環境及健保制度再做規劃；同時對於醫療糾紛的風險困擾醫界已有多多年，起訴案件 1 年 600 件，但定罪僅 6 件，證明起訴太氾濫，常讓醫護人員苦不堪言，應儘速研擬醫療刑責合理化，以調處取代訴訟，盡快予以醫療糾紛制度化，讓醫師得以盡可能減輕這方面的後顧之憂。