

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。

（二）本院許委員淑華，針對登革熱疫情失控，上周平均每天新增 510 名病例，較前周提高 1.6 倍，目前病例數更增加到 500 名以上，造成民眾心理恐慌。此刻已到控制疫災最後關頭，中央指揮務必掌握應有的角色與功能、地方政府也要認真執行必要的工作。疫情凶猛，已沒有再虛耗的空間。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

一、登革熱疫情失控，上周平均每天新增 510 名病例，較前周提高 1.6 倍，病例數更增加到 500 名以上，造成民眾心理恐慌，台南觀光客卻步，行政院終於才成立「中央流行疫情指揮中心」，閣揆毛治國親自主持了第一次會議。不客氣說，中央對疫情掌握太遲鈍、成立疫情指揮中心步調太慢，疫情蔓延初期，台南市長賴清德太驕縱輕忽，才會坐視疫情擴散。此刻已到控制疫災最後關頭，中央指揮務必掌握應有的角色與功能、地方政府也要認真執行必要的工作。疫情凶猛，已沒有再虛耗的空間。

二、5 月間台南市陸續出現確診病例，當時賴市長卻忙著與議長及監察院鬥爭，遲遲未採取任何防疫動作，8 月蘇迪勒颱風帶來暴雨，積水造成病媒蚊大量孳生，惡劣環境下疫情逐漸失控，陸續傳出死亡病例，但台南市府依然無知無覺，直到前縣長蘇煥智撂下重話，賴市長才重回議會面對登革熱疫情，但先機已失。更大的問題出在專業傲慢。賴市長公衛專長，副市長、衛生局長都是醫生出身，理應構成「防疫鐵三角」，迅速撲滅疫情。事實顯非如此

，專業人士掌握政治權力後，反而阻斷了專業的建言與決策。「防疫鐵三角」指揮下的防疫大作戰，未能對症下藥，反而造成確診病例攀升，民眾恐慌日益加劇。

三、眼見疫情向全台蔓延，中央在公衛界千呼萬喚下，終於成立了疫情指揮中心，但從中央首長不斷撇清「不是接管地方防疫」的談話看來，疫情指揮中心的定位顯然偏差。首先，防疫應該是中央全盤擘劃、市府通盤指揮、村里長督導執行，每一層級各有其防疫角色，並不存在「接管」問題，中央卻一再澄清不是接管，套用柯文哲的語法，真的「很奇怪」。

四、中央介入不是後備隊、不是救火隊，更不能只負責調度資源。中央疫情指揮應有防疫的高度及廣度，除調度資源外，還要提出防疫政策、擬定滅疫戰略、提升防疫人員的信心與士氣。去年一個伊波拉個案從倫敦移入日本，入侵間隙不過十餘小時飛航時間，當時官員聲稱，鄰近國家發生疫情再啟動防疫機制不遲；登革熱疫情擴散，也堅持要等「高雄破千例」，才啟動中央指揮機制，台灣是一日生活圈，中央豈可等擴散才啟動防疫？

五、其實，高雄去年登革熱病例已逾 15,000，中央即應有登革熱變異本土型傳染病的認知，去年世衛組織年度報告已提出紅色警告，今年第一例確診病例出現，中央就應立即展開防疫。但 5 月出現確診病例，衛福部還辯稱是境外移入，這樣的遲疑與推拖，防疫「戰情」當然失敗。

六、再者，防疫也有「空襲警報」、「緊急警報」的時空差異。當懷疑登革熱已是本土傳染病時，開春後就應發出「空襲警報」，號召民眾整理環境，清除病媒蚊孳生源；當疫情不幸爆發，確診病例、死亡病例攀升，即應增強力道進入「緊急警報」；病媒蚊中以埃及斑蚊危害最大，且室內為主要棲息地，應針對埃及斑蚊的特性妥謀撲殺對策；而習慣棲息郊山、草叢的白線斑蚊，只是疫情的小嘍囉，防疫主從，指揮官應拿捏清楚。

七、全台陷入登革熱恐慌中，是防疫步調錯誤所致。民眾害怕的是確診病例與死亡病例的攀升，不會在意撲殺了十萬或百萬隻子孓；先不談從子孓到羽化成蚊的時間差，此刻當然應以撲殺室內埃及斑蚊為最優先政策，這是很簡單的防疫思考。其實登革熱防疫應對很單純，初期著重清除環境中所有子孓孳生源，這應該成為政府常態、年度例行的工作，尤其在變異成為本土性傳染病後，更為關鍵；疫情若不幸爆發，就應鎖定家居環境中的成蚊，全民展開撲滅行動。

八、上世紀初南部就曾爆發登革熱大流行，1922 年澎湖也大流行，其致病機轉早已熟知，怎麼防範也有相當經驗，學界研究登革熱病媒蚊成果更是豐碩。這波大爆發，顯然是中央到地方輕忽防疫鐵律「寧過勿不及」所致。世界衛生組織表示，登革熱經過適當治療，死亡率不到 1%，台灣醫療系統研究與治療能力一向居領先地位，登革熱既已變異為本土型，衛福部應投入更多人力與資源強化防制與治療能力，讓疾病發生率、死亡率及病患的痛苦都能減低。

（三）本院許委員淑華，鑒於行政院召開「生物經濟產業策略會議」暨「生技產業策略諮議委員會會議」，依所擬策略十月底訂定五年的