

專案質詢

9-1-9-0226

立法院議案關係文書 中華民國 105 年 4 月 13 日印發

案由：本院徐委員榛蔚，針對衛生福利部於 104 年重啟醫學系公費生制度，要求公費醫學生於 6 年醫學院學業後，立即投入 6 年培訓計畫與 6 年偏鄉服務，違約者除須支付 1,500 萬罰鍰，其醫師執照亦會被衛福部保留；就其制度立意，是為解決偏鄉醫療資源不足及五大科醫師人力不足現象，衛生福利部亦表示訂定違約條款係期望「備而不用」，非為處罰學生，但於嚴格規範之下，卻未見相關單位就現行醫療工作環境條件苛刻，醫護權益保障不足等進行同步改善之配套，形成治標不治本，為醫療體系長期發展埋下崩壞隱憂，爰要求衛生福利部等相關單位，應立即提出醫學系公費生之待遇規範與妥善公平之分發方式，並就現行醫療勞動條件及權益保障相關制度與法規之根本問題進行檢討修正，積極改善血汗醫療情形，為偏鄉打造更多醫師願意留任之正面誘因，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、查政府為解決偏鄉醫師人力不足及「五大皆空」（內、外、婦、兒、急診科乏人間津）問題，自民國 64 年開辦醫學系公費生制度，98 年停辦，該是主管部會稱已有 5,000 名醫師，但醫學系公費生於服務年滿後之留任率僅約百分之三，該制度顯然無法徹底解決偏鄉醫療人力不足問題；現行衛生福利部自 104 年重啟醫學系公費生制度，自 105 年起連續 5 年，每年招收 100 名，且培育科別明確限制於五大科，並訂出嚴格違約條件。
- 二、惟現行偏鄉醫療人力不足問題，就其根本，除人口老化快速與民眾就醫需求增多外，醫療工作環境條件苛刻亦為主因，僅以嚴格醫學系公費生制度就期改善，顯然過於顛預；治標亦須治本，醫學系公費生並非訂定賣身契約之廉價勞工，爰要求衛生福利部等相關單位，

立法院第9屆第1會期第9次會議議案關係文書

應立即就醫學系公費生之待遇規範與妥善公平之分發方式提出相關方案，並就現行醫療勞動條件及權益保障相關制度與法規之根本問題進行檢討修正，積極改善血汗醫療情形，使偏鄉居民能獲得最佳之就醫環境，偏鄉醫師亦能獲得最佳之工作環境。