



# 守護台灣醫療高峰會 為醫界5大皆空開藥方

文／總編輯 沈戊忠

7月21日，我代表蔡董事長及周院長參加衛生署主辦的「守護台灣醫療高峰會議」，這項研討會是政府為了因應目前台灣醫師人力失衡，也就是內外婦兒急5大皆空的問題，邀請全國各大中小型醫院的院長及決策者，以及一些學者專家共同研商對策。

## 5大皆空，事出有因

大約在10年前，就已浮現年輕醫師不熱中投入外科的跡像，情況逐年惡化，終於演變成如今欠缺外科醫師的困境。又由於少子化的關係，新生兒減少，因此婦產科及兒科也開始不被年輕醫師青睞。其實最主要的因素還是這些科的工作辛苦，醫療糾紛多，以及工作薪資並不會因此就比較多。

內科及急診的崩盤則是這兩年才發生的，對內科而言，因為重症病人主要集中在醫學中心，照顧上的困難度高，醫學中心是訓練住院醫師的重鎮，許多年輕人不願意做這個苦差事，因此有了逃避內科的傾向。

急診崩盤也是這兩年的事，在過去，急診的上班型態很受一些醫師喜愛，因為急診每月通常只上16、7個班，一下班就沒事，有很多時間可以拿來進修，學習第二專長，而且薪資非常高。但近兩年來媒體經常報導急診暴力問題，讓大家視急診為畏途，以致招收不到年輕的住院醫師，資深的急診醫師也因壓力大，醫療糾紛多，紛紛轉換跑道。

## 今昔對照，更添感慨

長庚醫院吳德朗總顧問說，30年來，台灣的醫療環境變化非常大。30年前，長庚要招10名內科住院醫師，有130多人報名，今年長庚內科報名者卻不到10人。

中央研究院新科院士魏福全教授是整形外科名醫，他說，30年前要做外科，必須是班上成績最頂尖的，現在卻相反，令人傷心。

## 關鍵問題，衛署出招

這次「守護台灣醫療高峰會議」，除了討論如何增加5大科的

醫師之外，也討論如何守護偏鄉醫療。衛生署為「重振5大科，守護偏鄉醫療」總共提出4大面向，12項策略：

#### ●提高5大科執業意願

- 1.提高全民健保5大科別支付標準
- 2.增加5大科住院醫師津貼
- 3.合理調整5大科醫師訓練員額
- 4.充實5大科醫療輔助人力
- 5.強化畢業後全科及5大科訓練

#### ●降低醫療糾紛風險

- 6.推動生育事故救濟及籌辦醫療事故救濟制度
- 7.推動醫療過失刑責合理化

#### ●充實偏遠地區醫療服務

- 8.挹注5大科偏遠地區醫療資源
- 9.山地離島在地養成公費生制度及開辦重點培育科別公費醫師制
- 10.延攬旅外醫師返鄉服務

#### ●解決急診壅塞及安全

- 11.急診壅塞因應策略
- 12.強化急診室安全

### 4大面向，各有對策

#### 面向1：提高5大科執業意願

在提高5大科執業意願方面，將調整內、外、婦、兒、急診等科的健保支付標準。每年發給5大科的住院醫師12萬元津貼，以提高年輕人投效這些科的意願。充實5大科的輔助人力，也就是增加專科護理師名額，以補住院醫師的不足。

#### 面向2：降低醫療糾紛風險

醫療糾紛以及醫師挨告、被判刑，被認為是醫師出走內外婦兒急5大科的重要原因之

一。台灣85%的醫療被告者是內外婦兒科醫師，成為醫師犯罪率最高的國家，這是很荒謬的事情。衛生署為此推出生育事故補償，最高可提供200萬元救濟給付，並逐步推動手術、麻醉等高風險事故的救濟，減少醫療訴訟。此外，也與司法界、民間團體、學者專家，共同推動醫療過失刑責合理化，讓醫師能安心行醫。

#### 面向3：充實偏遠地區醫療服務

在充實偏遠地區醫療服務方面，衛生署將恢復民國98年停辦的公費生制度。不同的是，以前的公費生是限定服務小科，且要下鄉服務；現在相反，每年招收50名公費生，每人每年補助30萬元，指定要做內外婦兒急5大科，完成訓練之後，將分發至人力不足的醫療機構或基層診所。

#### 面向4：解決急診壅塞及安全

急診的壅塞主要發生在醫學中心及一些區域醫院，這些醫院不僅急診病人量大，疾病嚴重度也高，使得急診醫師陷入忙碌且壓力大的環境中。這主要是因為多數小型醫院急診關閉，中型醫院無力處理重症，病人只能朝大型醫院集中所致。

大醫院的急診室往往因為病床已滿，急診病人無法收住院而滯留在急診室，以致走廊及大廳都擠滿了病人，不只環境差，急診醫師及護理人員縱使有三頭六臂，也照顧不了這麼多病患，壓力之大可以想見。而急診又常有酒醉、嗑藥的病患，以及著急失去理性的家屬，因此不時會出現暴力行為，威脅醫護人員的安全。衛生署將鼓勵大醫院將急診病人處理好之後，轉回中小型醫院繼續治

療，並將商請警政單位加強對醫院急診區的巡邏及支援。

### 健保改革，民衆教育

台灣的醫療環境這兩三年之間，變化實在太快了，這次談的只是醫界的5大皆空，另有一項更嚴重的第6空就是護理人員的流失，並未在這次議題之內。衛生署將提出解決護理人力流失的10大原則，來解決這一區塊的問題。

我個人覺得要解決5大皆空，最根本的方法可能要由健保改革與一般民衆的教育做

起。健保經費應重新分配，急重症及手術的給付額要再提高，讓從事這些高風險領域的科有較高的收入。同時，健保保費也要提高，讓健保的餅擴大，或者乾脆保大不保小，亦即只保大病，不保小病。一般民衆必須珍惜醫療資源，不要常上醫院，動不動就吃藥。台灣的無效醫療流於泛濫，許多老年人承受了太多無效的插管及手術，延續著沒有意義的生命，老年人受苦，醫療資源也浪費。這是衛生署正努力推動的教育目標之一，但民衆似乎並無明顯感受，需要更多的時間才可能看到成效。☉

