

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院。

貳、案由：健保實施 10 多年來，行政院既未能開創有利之醫療環境，為代表醫學核心與本質的內、外、婦、兒四大科醫師規劃出與其醫療專業不可代替性與地位相呼應的支付制度，又無法排除四大科醫師執業如烏雲籠罩的醫療糾紛之不利因素，並重振四大科應有的尊嚴與價值，使得支付制度和醫療糾紛儼然成為扼殺五大科（加上急診）的兩大「緊箍咒」，加上醫院評鑑的不勝其煩，工時愈長，生活品質愈差，導致醫療生態持續惡化，五大科醫師浮現出走潮，發展出「五大皆空」現象，致使代表臺灣百年來醫學主流、也是臺灣社會特殊的公共財之四大科及急診科發生前所未有的巨變，核有怠失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

- 一、內、外、婦、兒四大科係與病患生命延續與否最緊密相關的醫療科別，亦為醫學的本質與核心，四大科如果變成「四大皆空」，臺灣醫療體系遲早就會崩解。爰本院於 100 年 1 月 18 日審查通過之「全民健保總體檢」，調查意見二即明確指出「行政院因未能深刻體認全民健保支付制度對於醫療生態及醫師人力分布之衝擊，又未能及時提供有效的資源予以匡正，導致代表臺灣百年來醫學主流之內、外、婦、兒四大科醫師人力之發展令人堪憂，允應檢討改進」在案。
- 二、「全民健保總體檢」公布後，引起了各界對健保資源分配議題之關注，更有學者認為本院的調查報告，已

經揭開第三波健保改革的序幕。嗣財團法人臺灣研究基金會及臺灣大學公共衛生學院，乃以本院調查報告為基礎，進一步於 100 年 4 月 16 日舉辦「第三波健保改革－醫療資源分配正義的探討」研討會，共有 7 位衛生署長，5 位健保局總經理參加，參與的人員亦包括具代表性的醫學中心、區域醫院的院長，學界及代表性民間團體亦共襄盛舉，堪稱公衛領域空前的一次產官學界的盛會，使本院的調查意見更進而成為醫界、公衛領域與社會的共識。衛生署吸收了該次會議的一些基本精神，於 100 年 6 月 21 日修改並提出「101 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍（草案修正）」，該案於經建會同年 27 日第 1411 次委員會議中詳實討論，並原則通過，其中第四點提及：「請衛生署參酌監察院有關『我國全民健康保險制度總體檢』之要求，正視健保資源之有限性，對於未能嚴格規範之相關科別，其門檻與給付條件作積極的資源分配與重新調整，用以挹注目前人力日趨不足之內、外、婦、兒等四大科及偏遠地區醫院，確保我國醫療體系之健全發展與健保之永續經營。」結論及會議紀錄業於同年 7 月 11 日之委員會中確認，並成為衛生署及健保局 100 年及 101 年度調整內、外、婦、兒科四大科診察費加成及執行增進偏遠地區醫療服務品質計畫之重要依據。

三、然而，衛生署採行之改善措施及健保局對四大科醫師診察費的加成，卻仍不足以遏止「四大皆空」的趨向。在本案訪查期間，即已感覺和兩年前「全民健保總體檢」實地訪查最大的不同，就是「四大皆空」已不是「感受」，而是「實景」，在互動過程上，不時聽到四大科醫師訴說道：「十年前，以第一名自高醫外科畢業，十年後的同學會，四大科的醫師卻下場最慘」；

「四大科是默默守護病人免於死亡的醫師，他們大多不是禿頭，就是白髮，如此畫面，以後又要誰來問津呢？」；「外科堪稱即將消失的行業」；「老人翁或白髮翁來照顧小人翁，這是兒科困境與寫實，又能維持多久呢？」；「婦產科醫師的斷層，已涉及世代責任」；「有一天，婦產科診所會成為歷史名詞嗎？」；「四大科有如醫界的 Infrastructure（基礎架構），但醫療糾紛最多即為四大科」；「四大科醫師流失，最可慮的是真正人才的流失」；「我們已不是血汗醫院，而是血汗醫療」；「四大科變化太快了，其走下坡速度比想像還快，我是懷著出頭天的心情走進來，但什麼時候才可能出頭天呢」；「四大科有如火坑，對四大科的堅持，一定要有價值觀」；「目前，台灣人民因健保享有歷史上最好的醫療服務，但十年後，將因四大科走向『四大皆空』，而無法再提供這種優質服務，這是台灣醫療最深沉的危機」。

四、不僅如此，目前正由內、外、婦、兒四大科加上急診科，而惡化成為「五大皆空」，本案實地訪查時，有急診科醫師感歎道：「台灣急診醫療太廉價，約有三分之一病患不符急診標準」；「急診科醫師能待上三年，已算是奇人了」；「急診一面為四大科的縮影，一面又為醫院的第一線，由於民粹氾濫，急診科醫師幾乎成為驚弓之鳥」；「急診科，從台大到長庚，都已很難招到醫師，有些醫院更掛零，所以四大皆空實已成為五大皆空」；「處理五大皆空時，應同時處理護理人員，不然將會出現六大皆空」。

五、目前，大多數醫院四大科的住院醫師均人力不足，因而有些住院醫師不得不承擔更多的值班，一個月工時有超過三百多小時；有些完全缺乏住院醫師的醫院，四大科主治醫師更要代替值班，加上 on call，一個月

工時有時竟然多達四百小時。相對於醫美的「錢多、事少、離家近」，四大科則「錢少、事多、離監（獄）近」，因而「醫療糾紛」也成為此次本案實地訪查最夯的議題，特別是童綜合醫院案例的判決，更讓最易涉及醫療糾紛的五大科醫師聞之生畏。可以這麼講，醫療糾紛和支付制度儼然已成為扼殺五大科發展的兩大「緊箍咒」。加上醫院評鑑制度的不勝其煩，正如本案實地訪查時，沿途醫師所感歎的：「台灣已失去合理的醫療環境，這是健保問題的最大根源」。

六、回顧台灣醫療史，以往大部分之醫學系畢業生均以成為內、外、婦、兒科等專科醫師為目標，除因其為國內醫學百年主流之外，也由於四大專科之醫療水平亦代表我國之醫術水準，成就感最高，因此吸引一流醫界菁英投入，傳統四大科及急診科醫師亦需有高度體力與腦力，始能完成嚴格而完整的訓練，他們可說是臺灣社會精英中的精英。作為台灣社會特殊的公共財，他們也提出嚴肅籲求：「健保當前最大問題，即為給付標準不明確、不合理」；「醫療資源掌握在政府手上，政府理應將四大科視為國家大事，並以國家政策來扶持」；「重振四大科，一定要有誘因，不能要讓馬兒跑，卻只給牠吃四分飽」；「在健保體制下，當面臨分配時，如目前挹注四大科資源所碰到的，最需要的是魄力—當政者的魄力」。

綜上所述，健保實施 10 多年來，行政院既未能開創有利之醫療環境，為代表醫學核心與本質的內、外、婦、兒四大科醫師規劃出與其醫療專業不可代替性與地位相呼應的支付制度，又無法排除四大科醫師執業如烏雲籠罩的醫療糾紛之不利因素，並重振四大科應有的尊嚴與價值，使得支付制度和醫療糾紛儼然成為扼殺五大科（加上急診）的兩大「緊箍咒」，加上醫院評鑑的不

勝其煩，工時愈長，生活品質愈差，導致醫療生態持續惡化，五大科醫師浮現出走潮，發展出「五大皆空」現象，致使代表臺灣百年來醫學主流、也是臺灣社會特殊的公共財之四大科及急診科發生前所未有的巨變，核有怠失，爰依監察法第 24 條提案糾正。

提案委員：黃煌雄

沈美真

劉興善

中 華 民 國 1 0 1 年 7 月 1 7 日