

投稿類別：健康護理類

篇名：

醫生空城計－四大皆空

作者：

蔡沛芸。中壢高商。資處科三年一班
溫翔喻。中壢高商。資處科三年一班
謝惠惠。中壢高商。資處科三年一班

指導老師：

許紫雲老師
計弘真老師

壹●前言

總統馬英九在2013年4月26日表示，台灣醫護界這幾年出現人員短缺的情況相當嚴重，不但給台灣帶來極大衝擊，甚至影響醫療體系正常運作。(陳思豪，2013) 據衛生署統計，民國97年，領到兒科專科證照有123人，但民國101年只剩91人，4年內就少了32人。(TVBS陳和琳等,2013) 這個問題不僅是小兒科的隱憂，在醫療重心的內、外、兒、婦等四大科醫生實際就職人數都驟減，白色巨塔似乎漸漸傾斜了。

一、研究動機

2012年07月出刊第313期的遠見雜誌標題「醫生正在喊救命，台灣的病人誰來醫？」斗大的標題，看了令人憂心忡忡。自2012年05月臺大醫院一般外科總醫師洪浩雲丟下第一顆震撼彈—出走醫美後，引發外界一陣譁然。臺灣的醫療到底發生了什麼問題？本組透過實地採訪醫生、護理師，並就醫療院所相關醫護人員發放問卷。嘗試找出內、外、兒、婦等科系醫生人力短缺的原因及解決之道。

二、研究目的

- (一)、了解醫療人力不足現況。
- (二)、採訪第一線的醫生、護理師，從醫生及護理師的角度看問題。
- (三)、找出真正的問題所在並提出改善建議。

三、研究方法

(一)、文獻蒐集法：

蒐集網路、報章雜誌、書刊等資料。

(二)、問卷調查法：

本組設計「醫療人力短缺」問卷，以醫護人員作為調查對象，調查目前人力是否短缺以及短缺的原因…等，再將調查結果整理成圖表進行分析，進而了解問題主因。

(三)、實地訪問法：

我們十分有幸地實地造訪了四位醫生與一位護理師，藉由面談深度瞭解人力短缺問題，以及對於此問題的看法。

四、研究範圍與限制

在人力、時間及資源等因素的限制下，本研究僅以台北、桃園中壢、新竹等

地區為調查範圍，故無法呈現所有地區的實際狀況。

另因受限於個資法及醫師個人隱私權問題，本論文中皆以地區、姓氏簡單描述訪談的對象。

貳●正文

台灣的住院醫師工時長達 **110-120 小時/週**(台灣醫學生聯合,2011)，遠高於美國畢業後醫學教育評鑑委員會 (ACGME) 所制定每週不得超過 80 小時的標準，也高於其他國家醫師的工時，如**澳洲 43-120 小時/週**(Will Ockenden, 2012)、**美國約 37%的醫師大於 60 小時/週**(Shannon Pettypiece, 2012)、**英國醫師 59.3 小時/週**(Madeleine Brettingham, 2005)、**英國實習醫師 100 小時/週**(General Medical Council, 2013)、**巴西醫師 43.85 ± 24.49 小時/週**(Fabiano Timbó Barbosa et al., 2012)。

根據統計，台灣平均 **1 位兒科醫師要照顧 1861 名兒童**，比其他專科多出 **1368 人**，是美國的 **4 倍**、德國的 **6 倍**。(TVBS 陳和琳等,2013) 醫生在過去是德高望重、人人稱羨的職務，但是現在工時過長、下班後還得隨時待命，導致醫生紛紛因不堪負荷而出走，四大科變成了醫學院畢業生及執業中醫生避之唯恐不及的工作。日漸嚴重的醫生人力短缺問題慢慢浮現，例如**全台有 132 個鄉鎮沒有小兒專科醫師**，**7 個縣市沒有夜間小兒科急診**(TVBS 陳和琳等,2013)。針對這些問題，本組先就醫護相關人員進行問卷調查，找出造成內、外、兒、婦等科系醫生人力短缺問題的原因。再就各原因進行醫生、護理師的實地訪談，以更深入探究各原因。

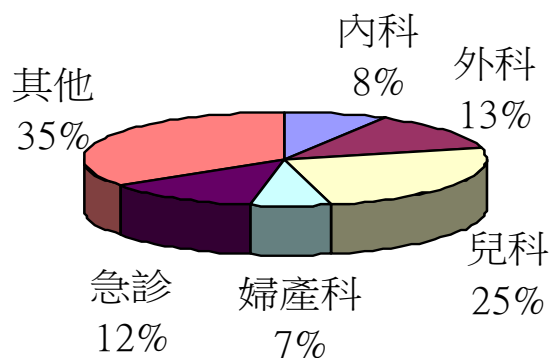
一、利用問卷調查方式，整理出造成醫生人力短缺的原因：

(一) 問卷調查說明

以下為本組實施「醫療人力短缺」問卷的分析結果，本組以醫療體系人員作為調查對象。因醫護人員工作真的非常忙碌，我們克服萬難也只能順利發出40份問卷，有效問卷40份。在有效問卷中，醫師為17份，護理人員、行政人員…等為23份。

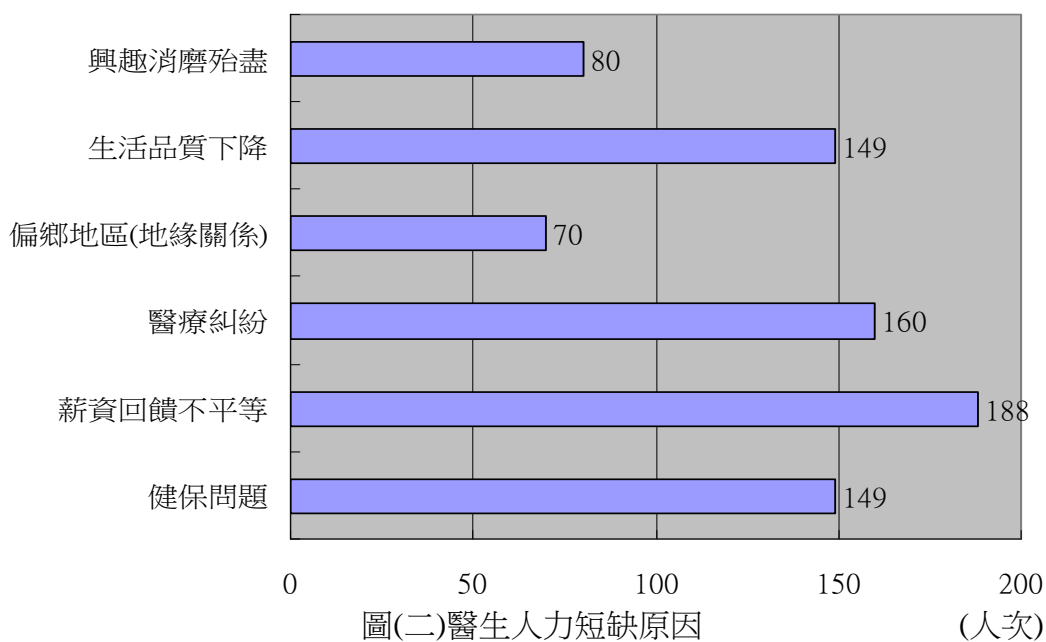
(二) 問卷調查分析

圖(一)是有效問卷中，填答問卷之醫護人員服務單位之統計結果，其他(醫療行政人員、治療師、藥師)占35%，兒科占25%，外科占13%。而我們主題較著重在內、外、兒、婦、急診等科系上，故以下僅就內科、外科、兒科、婦科及急診的工作人員問卷，做進一步的分析討論。



圖（一）服務單位

圖(二)是醫護人員認為造成人力短缺的原因，依序加權統計後，發現醫護人員普遍認為，薪資回饋不平等為首要主因，醫療糾紛為次，而生活品質下降以及健保問題則並列第三。



圖(二)醫生人力短缺原因

(人次)

由以上問卷統計分析可看出，造成醫生人力短缺的原因，依序為：

1. 薪資回饋不平等
2. 醫療糾紛
3. 生活品質下降
4. 健保問題
5. 興趣消磨殆盡
6. 偏鄉地區(地緣關係)

二、透過醫生、護理師的實地訪談，探究醫生人力不足的原因：

我們非常感謝台北、桃園中壢及新竹地區的四位醫生以及一位護理師，在百忙中願意抽空接受我們的訪談，讓我們藉由與專業人士的訪談，更深入瞭解人力短缺問題，茲綜合整理他們的看法，分敘如下：

(一)健保制度問題：

民國八十四年一月一日政府成立了「中央健康保險局」，並於同年三月開辦全民健康保險。在當時評價不一，有人認為是弱勢團體的一大利多；有的人則認為助益不大。事隔近二十年，回首看看全民健保卻成了醫師公敵，這是為什麼？

2012年07月出刊第313期的遠見雜誌中，不少醫師接受訪談皆表示，全民健康保險的問題很大。由於送給健保局的申請給付不一定全部會通過，也就是說，即使投入大量醫療資源救治病人後，健保局也不一定會補貼給付。因此醫院漸漸不願再投入資源救治重症病人，醫師即使心有餘也力不足，轉而發展前景看好，而病人大多自費的「醫美」。

再者，健保給付的制度並不符合公平正義。常常有重症病患需要做很多醫療檢查及治療的外科，其健保給付點數，竟和俗稱「五官科」的皮膚科給付點數是相同的。皮膚科有時看病時間不到5分鐘即拿藥回家塗抹，但診療重症卻要投入很多時間心力才能對症下藥，投入的成本不同，給付卻是齊頭式平等的待遇，醫師當然無法接受。

我們問了婦產科黃醫師關於薪資問題，他說薪資是固定的，因為健保總額配給固定，做多做少拿的薪資是一樣的；反觀小診所，醫師通常不如大醫院多，成本相對較少，薪資都是自行收下不需跟醫院拆帳，所以醫生當然也會自己取捨是否離開大醫院。所以我們回歸圖二分析結果，不難看出為什麼多半醫護人員認為，薪資回饋不平等為第一主因。

而據調查顯示，**健保給付年年成長，10年增加近1.5倍，為什麼醫護人力反而愈來愈少？健保分配不正義，幾乎是醫界的共同答案。**(黃漢華，2012) 但針對這個問題，**健保局醫務管理組長的蔡淑鈴則表示，就像蘋果、橘子的比較，無論怎麼修改，永遠皆有人不滿意。**(黃漢華，2012)

有關健保問題，我們訪問了新竹彭醫師，彭醫師認為當初健保的設置基礎是比照勞保，賺愈多的人就要繳愈多，這形同抽稅而非保險。而且醫療本身就比較昂貴，每一項的成本都不一樣，什麼病都保、任何過程都給付，健保當然會不夠用，這根本是浪費。

雖然中央政府目前推出了新一代的二代健保。但即使健保給付有漸漸提高，卻沒有直接的幫助，因為小額的給付增加還是入不敷出，婦產科黃醫師

又這麼說。他更開玩笑的表示如果健保倒了可能會改善人力短缺，醫生也許就會回流。

但是想當然爾，一旦沒了健保，人民必須自行負擔所有的醫療費用，最後最直接的受害者還是民眾。

(二)醫療糾紛困擾：

2012年03月新北市的三峽恩主公醫院爆發了有黑道人士闖入急診室，痛毆值班主治醫師的新聞。這件事引起了醫界廣大的抗議聲浪，台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟(簡稱醫勞盟)的首任理事長張志華，對於這個事件感到非常憤怒，他認為政府漠視急診室暴力的問題，並於同年的09月11日成立了醫勞盟。

2012年06月07日蘋果日報頭版大篇幅報導「台大名醫開錯刀 好冤！鐵面法官沒了膽」，內容是有關於台北地院審判長李英豪，連續多年腹部超音波都診斷出膽囊有息肉，於是台大醫院肝膽外科胡瑞恆建議開刀摘除。(劉志原，2012)但是術後病患卻發現膽囊沒有息肉，於是一狀告上法院。

為了自保，怕纏上法律責任，心臟外科主任李醫師選擇在看診的過程中用錄音筆錄下所有的對話。(陳文政，2012)而現在越來越多醫師拒絕作高危險手術，轉而作「防禦性醫療」。要病人多做一些不必要的檢查，請更多醫生會診、不斷轉診，就怕少檢查出什麼，會多出一些複雜的糾紛。

由於科技不斷進步，病患有多方管道可以進一步地瞭解並得知自己的病情，於是目前主治醫師說的話，對於大多數病患來說皆是「僅供參考」。一旦另一位醫師與原先的醫師做出不同的判斷，或是不一樣的建議，大多數病患就會覺得前一位醫師是有疏失、有問題的。

台灣以刑法附帶民事求償處理醫療爭議事件，台灣醫師的刑事訴訟率成為世界第一，是美國醫師被起訴率的400倍。(維基百科，2012) 而根據遠見雜誌的調查報告指出在台灣目前平均一天至少一名醫師被告(范榮靖，2012)；而最常被告的莫屬外科。

這樣的數據報告十分驚人，在面臨隨時可能會被告的醫療環境下，醫療糾紛問題漸漸造成許多醫生轉往輕鬆的「醫美」。因為大家都不想承擔那麼高的風險，平時忙看診、手術，不時還要上法院。

在資訊爆炸的世代，醫療糾紛不斷被播送，病人權益不斷被放大，造成醫病關係的互不信任。溝通不良或控訴醫生缺乏同理心的醫療糾紛時有所聞，即便最後官司判決某方勝訴，也是兩敗俱傷的結果。

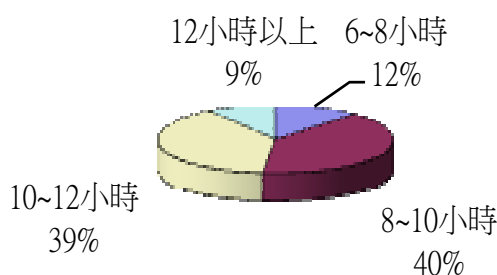
醫療糾紛縱然有真相、有對錯、有是非，但是在這一場對抗中，卻沒有人是真正的贏家。(傅志遠，2013)

(三)工時過長以致生活品質下降：

婦產科黃醫師說內科平均每天工作至少 8 小時，外科常常需要值班，工作時間平均都在 8 小時以上。而他個人因隨時有產婦要生產，所以手機必須 24 小時待命。偶爾會幫忙代班，雖然有點感受人力吃緊、病患多，也還是滿意現況。而護理部主任則表示，目前平均工作時數為 9~10 小時，雖然對於目前工時算可以接受，但還是覺得家庭生活因工作時間長而變少。

而本組彙整報章雜誌資料後得知，台灣住院醫師平均每週工時高達 100 小時、實習醫師 88 小時。(郭庚儒，2013) 早已遠遠超過美國醫學畢業生教育評鑑委員會每週總工時 80 小時的規定，也遠高於勞委會規定的勞工每週 42 小時的法定工時。(郭庚儒，2013)

圖(三)是本組調查醫護人員平均工時的統計結果。由圖(三)結果可以發現，大部分醫護人員平均工時皆為8~10小時，10~12小時依序為二。但其實這個結果並未包括值班或臨時狀況，所以只能算是基本工時。



圖(三) 平均工時統計

從這些訪談及調查結果得知，約有80%的醫護人員平均工時在8~12小時，而且即使打卡下了班，也不代表事情已經忙完可以休息，有緊急狀況還是要隨時工作。故有部分醫護人員認為生活品質下降為醫生出走的主因之一。

現代醫學科技日新月異，人們平均壽命的增長以及病痛的產生，間接造成醫生、護理人員的工時也漸長。他們的睡眠時間長期不規律，難有生活品質可言，當然選擇出走。而醫護人員的生活沒了品質，醫療品質也會下降，最終受其害的依舊是病患。

參●結論建議

一、結論

由以上研究可知，因薪資回饋不平等、醫療糾紛、生活品質下降等原因鑄成今日的醫療體系漸漸傾斜、崩盤，也讓臺灣的醫療品質日趨下滑。

原本是美事一樁的全民健保成了醫護人員改發展醫美的推手；醫療糾紛造成醫病關係緊張，越來越多醫生放棄當初救人的職志改求自保；再加上工時過長打亂睡眠時間，影響生活品質，讓白色巨塔即將人去樓空。

健保給付、醫病關係惡化，讓台灣醫生看不到未來(黃漢華，2012)。假如中央政府、相關單位再不伸出援手，重視並且改善問題，恐怕未來的台灣人將面臨沒有醫師看診，得跨海求醫尋求協助的窘境，而重症病患將會淪為「醫療難民」。

二、建議

(一) 以愛心、同理心建立溝通良好的醫病關係

以前威權時代醫師地位的崇高，造就現今仍舊有少數醫師在看診或執業的過程中，抱著「我說的準沒錯」這種令病人深感距離的態度。這樣的態度會讓病人在生病的時候，不但感受不到溫暖，也會不敢詢問醫師、深度瞭解自己病情，如此結果會造成醫療雙方關係惡化與誤會。

沒有事前良好的溝通，也會間接影響後續治療病情的發展。**除了語言和非語言溝通，醫師的態度也決定醫病關係是否良好。**(黃瑞仁，2011) 所以我們在此建議，醫師應該將心比心地瞭解病人的心情；而病患也該主動且友善的與醫師討論和配合治療，建立良好的醫病關係。

(二) 改革健保制度、減少資源浪費

社會脈動、與時俱進，倘若健保制度還停留在過去比照勞保制度，那只是增加醫療資源浪費、加速健保垮掉而已。改變制度是必要的，只是該怎麼改？從何改起？應審慎考量，並非一蹴可幾，相關單位必須參考專家意見、減少濫用醫療資源，並且提出有效的新制度。

(三) 改善司法體制、妥善安排糾紛調解管道

新竹彭醫師表示，對救人為本業的醫師而言，司法罪名無非是個莫大指控。法界著眼於這個病人是活了還是死了，所以這個醫生是對或錯。但是醫界沒有如此極端絕對的答案，因為醫療並不是科學，沒有絕對。故當司法面對醫療時不能直接妄下定論，需多方考量、參閱相關病例，再給予判決。

臺灣的醫療糾紛常以刑事訴訟連帶鉅額的民事求償，這樣的處理方式成了壓垮醫師的最後一根稻草。政府相關部門應成立醫療糾紛調查暨調解單位，在糾紛發生初期即提供協助，安排雙方調解管道，替醫師分擔調解責任。讓醫生回歸醫療專業，專心照顧病人，提高醫療品質。

(四) 提供完善環境、吸引優秀人才從醫

在制度改革良好、有效減少醫療資源濫用的前提之下，從降低醫生工時，

提高四大科醫生待遇，改善醫療環境，吸引富有使命感的優秀人才從事醫療工作，讓即將踏入白色巨塔的新成員，對於臺灣的醫界保有更多的信心。

馬英九總統在國際護師節聯合慶祝大會中說：「**台灣有世界知名的健保制度，這是建立在醫護人員的付出上，因此希望未來能提供他們更有尊嚴的工作環境。**」(楊雨青，2013)

所以提供在職醫療體系人員一個能安心的工作環境，以司法保障他們的工作尊嚴是首要目標。而長遠的目標則是要讓他們擁有更多研究發展、創新醫術的資源，令他們能無後顧之憂地發揮長才，貫徹救人的初衷。

肆●引註資料

傅志遠(2013)。醫生不醫死。臺北市：時報出版。

黃瑞仁(2011)。醫者一披上白袍之前的14堂課。台北市：寶瓶文化。

黃漢華(2012)。醫生為何喊救命1 > 健保分配正義。遠見雜誌，313，179-182。

劉志原(2012)。台大名醫開錯刀 好冤！鐵面法官沒了膽。蘋果日報，06月07日，A1版。

台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟。2012年10月16日，取自維基百科
<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E5%8F%B0%E7%81%A3%E9%86%AB%E7%99%82%E5%8B%9E%E5%8B%95%E6%AD%A3%E7%BE%A9%E8%88%87%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%AE%89%E5%85%A8%E4%BF%83%E9%80%B2%E8%81%AF%E7%9B%9F>

范榮靖(2012)。醫生為何喊救命2 > 愈辛苦的科別，被告的風險愈高。遠見雜誌，313，186-191。

黃漢華(2012)。百大良醫也心寒 > 台大婦產科主治醫師 施景中：。遠見雜誌，313，182-184。

楊雨青(2013)。總統：給醫護人員有尊嚴的工作環境。2013年5月9日，取自
http://tw.news.yahoo.com/總統-給醫護人員有尊嚴的工作環境-085900521.html;_ylt=Av8FE7hjpHUJkoA7uhLi48.8BdF;_ylu=X3oDMTMydGhmbGVjBG1pdANJbmZpbml0ZSBCCm93c2UgVFcEcGtnA2Y3OGUyYmMxLTgxYjQtM2Q3Yi05NTM4LTcxZDYwMjY5YmU4NgRwb3MDbDUec2VjA2l1ZGlhaW5maW5pdGVicm93c2VsaXN0;_ylg=X3oDMTNiMDVkdGptBGludGwDdHcEbGFuZwN6aC1oYW50LXR3BHBzdGFpZANjMmI4MmE3OC0xZDliLTM4YmEtOWRIYS02OGQwNGM4ZTVkOTEecHN0Y2F0A.iyoee2k3znkIbosqHlsLHmpa0EcHQDc3RvcnlwYWdl;_ylv=3

陳思豪(2013)。馬英九：醫護界人員短缺 帶給台灣極大衝擊。2013年4月26日取自

<http://www.nownews.com/2013/04/26/301-2931376.htm#ixzz2WoFnzZWl>

陳文政(2012)。醫師自保！看診錄音 拒做高風險手術。2012年5月15日取自
http://www.ctitv.com.tw/news_video_c162v82433.html

台灣醫學生聯合會 (2011)。「促請總統候選人參加醫療政策論壇」記者會。第二十四屆台灣醫學生聯合會 電子報 No.3 Nov. 2011

林煜軒 (2012)。那些年，我們一起不眠的夜晚。財團法人台灣醫療改革基金會。2013年6月27日取自http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1569。

Will Ockenden (2012) Concern as doctors found to work excessive hours. Australian Broadcasting Commission. Retrieved June 27th,2013 from <http://www.abc.net.au/worldtoday/content/2012/s3545418.htm>。

Shannon Pettypiece (2012) About Half of Doctors Say They're Burned Out by Workload. BLOOMBERG. Retrieved June 27th,2013 from <http://www.bloomberg.com/news/2012-08-20/about-half-of-doctors-say-they-re-burned-out-by-workload.html>

Madeleine Brettingham (2005) Trusts should cut workload of senior physicians to retain them. **British Medical Journal** 2005 October 8; 331(7520): 798

General Medical Council (2013) GMC warns over doctors' working hours. Retrieved June 27, 2013 from <http://www.gmc-uk.org/news/14414.asp>

Fabiano Timbó Barbosa et al. (2012) Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. Sao Paulo Medical Journal. vol.130 no.5

郭庚儒(2013)。為醫療勞動環境 醫師走上街頭。台灣醒報，05月01日。

陳和琳，黃茂松，張哲偉(2013)。〈獨家〉兒醫荒！逐年遞減 101年僅91人領照。2013年8月8日取自<http://news.tvbs.com.tw/entry/224897>