

# 從內外婦兒「四大皆空」問題 談健保與醫療改革

文·圖／鄭守夏

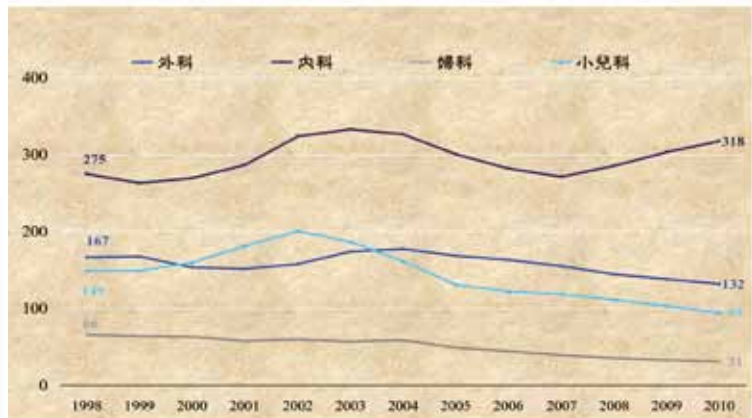
相較於許多歐美國家，臺灣在醫療保健的服務方面是令人羨慕的，尤其是1995年全民健保實施後，臺灣的醫療服務可謂“物美價廉”。不過醫師和醫院工作者的薪資所得，乃至醫病關係卻不見得提升，特別是在2002年實施總額預算之後，醫療服務的健保償付要隨點值浮動打九折或九五折，醫療糾紛案件益增，讓許多資深醫師大嘆今不如昔。

前兩年，醫療院所出現護理人員荒，醫護人員過勞，被媒體批露形容為血汗醫院，接著是內外婦兒四大科招不到住院醫師，所謂「四大皆空」是也，反而是“五官科”躍居熱門首選；諸多怪像問題引發各界檢討。

2012年，個人在臺大公共政策與法律研究中心的支持下，帶領學生針對內外婦兒四大皆空的問題做了個探討。整理相關文獻與資料、對醫學系學生進行網路問卷、電話訪問一般民眾、舉辦3場專家學者會議，得到幾點結論。首先，造成醫院招不到住院醫師的直接原因是訓練容額過多，也就是醫院大型化、教學醫院增加，而醫學系畢業生人數並沒有增加，缺額比學生數多了近一千個。衛生署已縮減住院醫師訓練容額，可望直接改善此一問題。

其次，以實證資料分析發現，近年來新進醫師取得專科醫師證照的人數，在小兒科、婦產科、和外科呈現遞減。所幸，目前各科執業醫師人數都還是正成長（表1&2），至少這幾年還不會有

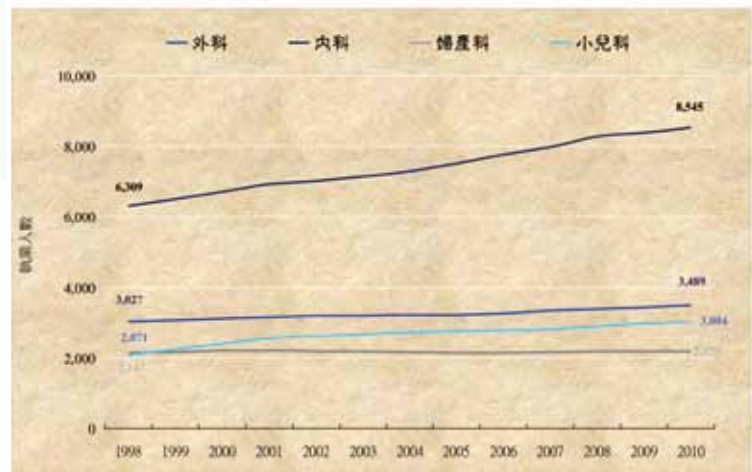
表1：「四大科」新進醫師證書核發人次, 1998-2010



Moving average：各年數值取當年和前後各一年之平均。

資料來源：行政院衛生署公務統計，1991-2010

表2：「四大科」執業醫師人數, 1998-2010



資料來源：中華民國醫師公會全聯會，1998-2010

表3：醫學系學生問卷調查 (2012/08 網路調查, N=1077)

• 造成醫師人力「四大皆空」最重要的三項原因 (累計次數)

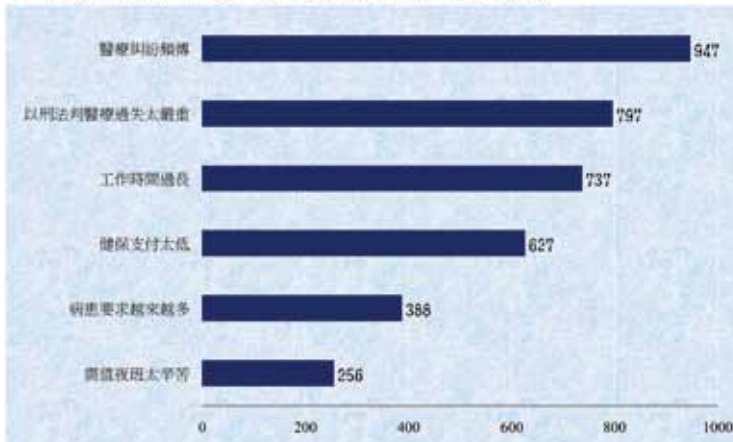
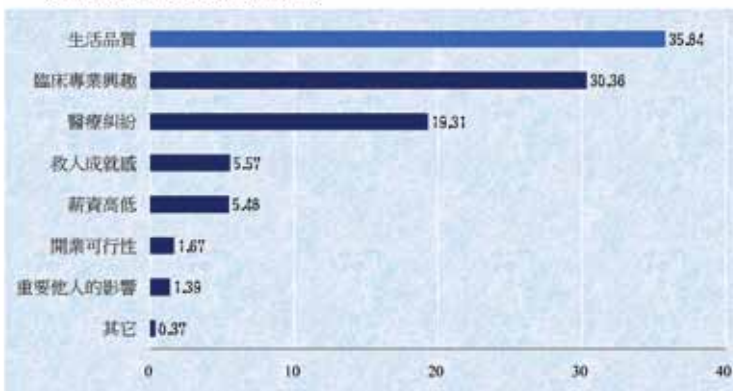


表4：醫學系學生問卷調查 (2012/08 網路調查, N=1077)

• 影響未來專科選擇最重要的因素




找不到醫師看病或開刀的窘境。最後，我們歸納出造成新進醫師減少的主要原因有三：（1）臺灣出生率明顯下降，對婦科與兒科需求減少的市場因素；（2）醫療糾紛與刑事訴訟日漸增加，高風險的科別讓人卻步；（3）工作辛苦程度與待遇不成比例，讓辛苦的科別乏人問津（表3&4）。

在一個與醫界前輩聚會的場合，我聽到一個非常生動的說法，他們說：「醫界有三害：全民健保、醫院評鑑、與醫療糾紛」！我想這三樣嚴重地影響了醫院與醫師的選擇與作為。所謂四大皆空只是表徵，產科與兒科服務需求減少，造成新進人力減少，是市場力量造成，讓人憂心的是高風險重症科醫師的出走。衛生署目前著手改善醫療糾紛的方向是對的，而如何改善評鑑制度，減少醫院所需應付評鑑的各種作為，也是當務之急，更重要的是進行健保改革，避免醫療體系的不良發展。

在過去醫療資源不甚充足的時代，我們以保險支付加起來鼓勵大型醫院投入，但是我們需要多少家醫學中心呢？只要醫院評鑑與健保支付繼續掛勾，醫院大型化就難以避免。而醫院評鑑越做越大、勞師動眾，有多少護理人力用在登錄資料而非照顧病患？書面資料真的反應了病患得到的醫療照護？內行的醫界前輩豈不知其中的奧妙？臺灣人口快速老化，我們需要再增加急性病床？如何落實社區診所到醫院以病人為中心的醫療服務整合呢？我們的衛生署可有一理想的醫療體系藍圖？想是沒有！那麼我們如何能期望健保改革會把醫療體系捏成什麼樣子？

在現行制度下，讓所有醫師都必須努力衝業績的最大原因，是健保「論量計酬」的支付方式，多做多申報才能存活，加上許多醫院的薪酬制度也跟服務量掛勾，難怪醫護人員都有過勞的危險。在論量計酬之下，病人就醫方便滿意度高，但是小病就醫、重複檢驗檢查、領藥不吃等浪費就是這樣來的，世界各國多已經揚棄論量計酬，導入論質計酬、診斷關聯群和論人計酬等方式，臺灣恐怕已經無力再負擔論量計酬的服務方式了。

從2000年到2010年，臺灣的平均薪資（工業及服務業類）只成長6.4%，而平均國民所得則成長25.5%，可惜健保要把費基改為「家戶總所得」沒成功。同一時期，平均每人醫療保健支出成長51.7%，薪資成長這麼慢而費用成長這麼快，健保怎麼可能撐得下去。即使未來保費收取能擴大費基為家戶所得，支出面的改革才是影響醫療體系免於崩壞的關鍵。

如何改革健保支付制度、檢視醫院評鑑的功過、留住高風險重症科醫療人力，都是牽一髮動全身的重大議題，衛生署應該了解健保與醫療改革的重要性，用心為臺灣的醫療體系重新擘畫理想藍圖，讓醫院評鑑與健保改革有明確的方向，才能漸進塑造一個符合國民需要的健康照護。（本期專欄策畫／醫學檢驗暨生物技術學系方偉宏教授&健康政策與管理研究所鄭雅文教授&電機系簡韶逸教授）



## 鄭守夏小檔案

現任臺灣大學健康政策與管理研究所之教授兼所長。於2008年5月至2009年8月借調至行政院衛生署擔任副署長一職，其後於2009年9月至2010年7月借調至行政院衛生署中央健康保險局擔任總經理及局長一職。在這段期間，他積極推動與協助辦理健保改革重要計畫，於2011年榮獲衛生署頒授二等衛生獎章。鄭教授於借調公職前，已在臺大任教超過10年。

鄭教授的專長領域為健康政策分析與健康經濟學，研究興趣包括全民健保與醫療改革的評估、財務誘因對供給者行為的影響、以及病人觀點之醫療照護品質等。有許多研究論文刊登於極富盛名之期刊，如JAMA, Social Science and Medicine, Quality and Safety in Health Care, American Journal of Managed Care, Health Policy and Planning, Archive of Internal Medicine, and Medical Care。教學研究表現優秀，於2010年榮獲臺灣大學績優教師獎的肯定。

鄭教授在臺灣大學取得公共衛生學系的學士和碩士學位，1993年取得美國耶魯大學哲學博士，主修衛生政策。