

# 中華民國醫師公會全國聯合會聲明

台灣醫師人力 患不均不患寡

維護醫療品質 必須總量管制

切勿貿然增加醫學系或公費生

2020/11/20

11月17日媒體報導多所大學搶設醫學系，包括中興、中山、清華、元智等4所大學皆提出申請，正由醫學院評鑑委員會審理。日前衛福部亦公布重點科別培育公費醫師第二期計畫，相較於第一期增加「250名」公費醫師名額。這些對醫師人力的擴充，深刻影響整體醫療環境與全民就醫品質，本會嚴正呼籲，相關部會審議規劃時，應嚴守實證總額管制，切勿貿然增設醫學系或增加公費生。

## 台灣醫師人力依實證研究無增額需求

西醫師人力之培育採教、考、訓、用之管制措施，目前醫學系每年招生總名額以1,300名為上限。該容額係依據衛生福利部歷年委託國衛院研究西醫師人力供需實證評估。據統計，我國醫師總數目前已近53,000人，每年更以1,400人至1,600人不等的數量穩定成長，成長速度早已超過台灣人口增加率。同時，台灣今(2020)年人口總數，即將正式邁入負成長，未來人口結構已將改變，實無需要擴大國內醫學系之招生名額上限。

## 偏鄉醫療或新興醫療發展 無法透過醫師人力增加解決問題

無論是醫學系的增設或公費生的增額，多以偏鄉或新興醫療需求做為論述理由。惟公費醫師制度自民國64年實施，迄今40餘年留任偏鄉比例仍然低落。醫療技術的創新與開發，更應透過多元學習管道或跨領域合作等方式，在台灣既有的世界級醫療水平上整合精進。面對問題應正本清源，例如應思考提升醫師赴任偏鄉意願，提高待遇、福利、配套提升軟硬體設備，或結合醫院支援制度不定期輪調等，讓優秀人才樂於偏鄉工作，而非用一紙合約強行綁住公費醫師。醫師人力增減不應成為各種問題飲鴆止渴的短線操作。

## 脫離總額控管的增額 恐致醫療環境惡化、品質下降與人才流失

台灣廣設大學院校已衝擊技職教育，全民正共同承擔校系過多的困境。台灣的醫療品質在全世界受到高度矚目與肯定，在COVID-19嚴峻的世紀大流行下，

更創造了全球獨步的亮眼成績。這樣嚴謹、優秀的人才培育制度，切勿在忽視專家研究與社會各界的監督下，率然改變。增設醫學系或公費生，絕非單純的醫師人數增加，隨之而生的將是附設醫院籌設與醫療軍備競賽等衍生困境，也將直接衝擊醫療資源是否合理分配等重要難題。且醫療係屬團隊，醫師人數增加更將惡化其他醫事人力不足之問題。醫師人力控管並非台灣獨有，而是各國皆然，這不僅是因為醫師養成的資源可貴，更重要的是，這是國家發展整體戰略的嚴肅課題。醫師人力過剩對整體社會所造成的衝擊不容小覷，若不從源頭控管，其所造成的資源錯置、品質衰退、執業環境惡化，反而會讓這些優秀的醫療人才更形流失，這將是國家最大的損失。

本會重申，醫師人力規劃應回歸實證研究審慎規劃，醫學教育亦需以最高標準完備人才培育環境、師資及教育品質，不宜貿然增設醫學系。無論新設醫學系或公費生皆應回歸整體招生名額總數控管，從既定數量分配各校自費或公費人數。切勿讓醫師人力控管破口，影響整體醫療環境，有損全民健康權益。醫師公會全聯會做為全國醫師代表，在醫師人力的規劃與討論中更不應被忽視，相關政策擬定或審查應讓全國醫師有發聲機會，讓專業共同為全民把關。

**中華民國醫師公會全國聯合會**

聯絡人：吳國治常務理事 0912-234-305

林忠劭主任秘書 0932-180-464

發布日期：109年11月20日