

醫療人力失衡與直美現象之我見

■許祐瑄醫師
成大不分科住院醫師

看著六歲的姪女仍在幼稚園裡學習基礎的加法，我不禁回想起自己的童年。六歲那年，我已在補習班學習除法。這樣的起跑點，並非出於自覺，而是在升學體制與家庭期待下，被自然推動的結果。當時未曾多想，只是一階段一階段向前，踏上了一條幾乎無法中途停下的求學之路。

這條路確實漫長。從童年補習、國高中升學競爭，到大學聯考失利而選擇重考一年，最終進入醫學系並完成六年嚴格訓練。回頭計算，前後近二十年的時間，幾乎都投注在「成為醫師」這件事上。過程中，犧牲的不只是休閒娛樂，也包括與家人相處的時光。對於並非天資卓越的學生而言，能走到這一步，往往仰賴長時間投入與高度自律，而非一蹴可幾的聰穎。

在如此長期且高度投入的訓練後，多數人對未來有基本的期待，並非追求高額回報，而是希望能換得相對合理的薪資與生活品質。然而，實際踏入職場後，許多醫師卻逐漸感受到現實與期待之間的落差。與高中同學交流後，這樣的落差更加明顯。投入科技業的同學，在第一年便有優於醫師的薪資水準，工時穩定、無須輪值夜班，並能彈性安排休



假；進入金融體系的同學，對醫師的年薪與工時結構也多感到訝異。當年學業表現相近，甚至更加努力的學生，如今在收入與生活品質上卻出現明顯差距，這樣的現象，值得社會深思。

這樣的結構性問題，也反映在近年醫師職涯選擇的改變上。部分年輕醫師畢業後選擇進入醫美診所，主因不僅在於薪資較高，更在於工時穩定、無須值班、工作內容相對可預期。政府近年針對「畢業即投入醫美」設下限制，考量訓練完整性，這樣的政策本身具有合理性。然而，若僅以限制手段因應，卻未同步改善醫院端的薪資、工時與工作環境，恐怕難以真正解決問題。**與其問「為何選擇醫美」，更應該問的是：「為何留在醫院的誘因如此不足？」**

要求醫師以使命感支撐高工時與低報酬，長期而言並不現實。醫師同樣有家庭責任與經濟壓力，若制度無法提供合理支持，最終只會造成醫院人力流失，留下來的醫師承擔更沉重的工作負荷，反而影響醫療品質與病人安全。

長期人力不足的五大科，正是另一個制度失衡的縮影。臨床

上，不同科別在健保給付與自費結構上的差距，已導致風險與報酬明顯不對等。舉例而言，眼科醫師進行白內障手術，手術時間短、風險相對可控，卻能獲得相對優渥的報酬；反觀外科醫師執行高風險、長時間的重大手術，承擔高度醫療責任，實際收入卻可能不及前者。這樣的分配結果，使急重症與救命科別在招募與留才上更加困難。

使命感固然是醫療工作的核心價值之一，但**制度設計若長期忽視風險、工時與專業投入的差異，僅仰賴道德責任支撐，終將面臨崩解**。近年牙醫系錄取分數屢創新高，也反映學生與家庭對職涯風險與生活品質的現實考量。牙醫師畢業後可較快進入臨床、工時相對穩定，對年輕世代而言，自然具有吸引力。

若相關問題持續被忽視，台灣醫療體系恐怕將面臨人才持續流失的危機。長久以來引以為傲的醫療品質，並非憑空而來，而是建立在大量醫療人員的長期投入與犧牲之上。制度若無法回應現實，這樣的品質恐難以維持。

寫下這些觀察與反思時，我仍是一名隔日需在急診值班的年輕醫師。未來數年，仍將持續面對高強度的臨床訓練與輪班生活。**誠摯期盼政策制定者能正視醫療現場的真實處境，從薪資結構、工時設計與健保給付等層面進行系統性改革，為仍願意留在第一線的醫師，提供更具支持性的制度環境。這不僅是為了醫療人員本身，更是為了整體醫療體系的永續與民眾的健康安全**。