

壹、背景

過去二十年間，台灣醫學教育一直存在著醫師人才培育和民眾健康需求無法配合的問題，這對整體醫療品質是不利的，分析其原因，不外乎是：

- (1)一般醫學訓練不足，年輕醫師未能養成紮實的臨床核心能力。
- (2)醫療品質教育不受重視，醫師不瞭解醫療品質改善的技術，也不會將之應用至系統的改善。
- (3)醫學教育過度、過早專科化，造成醫療以技術為導向，注重高科技，而在全民健保論量計酬的導向之下，主治醫師未能重視教學，缺少典範，年輕醫師未能落實醫療「專業盡責」。
- (4)以醫院為基礎的醫療照護訓練使得醫學生學習不到在社區常見之疾病，反而學了一些不容易見到的疾病，容易造成醫療資源的浪費。
- (5)人文教育不受重視，醫師缺乏社會關懷，年輕醫師多選擇皮膚、復健科等利潤較高、非全面照顧之科別作為將來從事的行業，以致醫療照顧「片段化」，民眾無法受到周全性、持續性的健康照顧。
- (6)醫學教育課程缺乏團隊醫療訓練，團隊醫療的觀念並未深植於醫學生之心中，各類健康相關專業之合作及協調不佳。

台灣的教學醫院近年來朝向業績導向，醫院為鼓勵主治醫師提高業績，採取績效制度，重視醫療服務，忽視教學功能。由於主治醫師的診療負荷太重，未能提供足夠的時間來指導住院醫師，導致「畢業後一般醫學訓練」的成效受到影響。再者，教學醫院主治醫師的教學熱忱有待加強，指導受訓學員的技能有待提昇。為了達成畢業後一般醫學訓練的目標，改善整體的醫療品質，必須推動制度面的改革及下列措施：

— (以下略) —