

# 院內感染控制與全民健保

楊世仰

行政院衛生署防疫處

我國全民健康保險終於在八十四年三月一日正式實施，從此結束了公、勞、農、漁保多重制度混亂現象，就一個同時辦理多項醫療保險的醫療服務提供者來說，簡化了甚多的醫療服務收費及申報方式，而保險給付逐漸成為各醫院收入的主要來源。而無可避免的，保險給付方式也將影響爾後醫院營運的策略。

依美國疾病管制中心估計，醫院如果配置適當人力（如每 250 床有一人以上專責辦理人力且具流行病學家）能適當而有效的執行院內感染疫情監視，追蹤醫院內各部位的感染率而有效回饋至各病房，導致操作程序修正，約可降低院內感染發生率 32%，以成本效益而言，投入之人力物力成本只要能減少院內感染發生率 6% 即可與節省之醫療成本相當，然而院內感染控制所搏節的醫療成本須以全民健康保險總體醫療成本的宏觀方能查知。

因目前全民健康保險開辦初期，醫療費用支出採總額支付論量計酬制度為基準，另選擇部分診療模式單純、使用率高、平均住院日或費用差異小之手術病例，係以論病計酬的方式訂定支付標準，以鼓勵醫事服務機構加強管理，提供更具成本效益之服務，而投入院內感染控制之人力、物力成本應被納為各醫院之正常營

運成本。雖然各醫院避免院內感染發生，而縮短病人住院天數的效益，在保險支付過程未能充分反映，回饋利益給各醫院，以致其效果不易彰顯，醫院經營者往往僅得出其人力物力之投資，而無法查覺其效益。

未來保險論病例計酬之支付標準可望採診斷關聯羣分類，而不以服務項目分類，更得兼顧服務質、量，逐步誘導醫院採取各項節流措施，減少不必要之常規及輔助性醫療服務，縮短病人住院日，以減少醫療資源耗用，在醫療資源擠壓的過程中，院內感染控制反成為重要課題，因醫院執行院內感染控制所投入的人力、物力符合成本效益，但也可能因論病計酬致減少必要之醫療服務，可能危害醫療之適當性，有必要訂定基本診療程序要求，其中更應包括院內感染預防措施之規定。

更由於轉診制度，可能形成醫學中心的病人較為虛弱，或病情較為嚴重，施行相同的手術，醫學中心的病人可能較區域、地區醫院病人復原慢，發生院內感染的可能性較高，對於不同等級醫院有不同的支付等級應屬合理。目前各項病例訂定單一支付點數、標準住院日，及其上下限除外臨界點；另依醫院評鑑級別，分別訂定容許超過上限除外臨界點之案件數比

率，似已考量前述情況。

### 建 議

1. 各醫院應確實依醫療法及有關規定設置其院內感染控制之組織，將辦理之人力、物力納為醫院營運成本，妥善運用符合效益。且從八十五年度起擬列為本署醫院評鑑重點，院內感染擬單獨列項評鑑，以利了解全院辦理成效。
2. 預防院內感染所為的檢驗，使用的藥品應視為維護醫療品質所必須，保險應予支付。
3. 未來如全面實施論病例計酬之診斷關聯

羣支付制度，因醫院實施有效措施控制，避免院內感染發生使病患提早出院，其獲致之利潤得歸屬院方。反之，若院方未實施有效之感控措施導致病人發生院內感染，而延長住院日及增加醫療支出時，應由院方部分吸收。

4. 建立病患生理條件評估制度，以使老幼、體弱、抵抗力差易發生院內感染導致延長住院的民眾，得以增加醫療給付額度，避免因院方顧慮其可能延長住院日，而拒絕其入院，或強迫病人未癒前提早出院。

## 感染管制的藝術

李健明譯

The Art of Infection Control ——

They must be:

1. Confident yet humble
2. Watchful yet unobtrusive
3. Ready to act but patient
4. Strong yet flexible
5. Eager to teach but willing to listen
6. Bold enough to be critical yet willing to accept criticism

Seldom are they thanked;

Frequently they are blamed.

Their beeper batteries wear out fastest,  
and so do the soles of their shoes.

感染管制的藝術——

從事感染管制的人員必須：

1. 自信又謙虛
2. 機警又客氣
3. 積極又沉著
4. 固執又從善
5. 熱心教導又虛心傾聽
6. 勇於批評也接受批評

感謝很少，

挨罵很多，

呼叫器很快沒電，

鞋底也很快磨破。

— Donald Goldmann, Richard Platt, Cyrus Hopkins —