

「桃園縣醫療網針扎事件研討會」 報告

劉舒倖¹ 劉勝芬¹ 莊意芬¹ 羅世慧¹ 趙坤郁²

¹ 行政院衛生署桃園醫院 感染管制委員會 ² 桃園縣衛生局

前 言

桃園縣是一個擁有一百六十五萬人的大縣。醫療團體總計有3所醫學中心，3所區域醫院，1所精神科專科醫院，28所地區醫院，提供6736個病床服務縣民。

桃園縣衛生局自1998年起，落實衛生署的規劃，積極輔導桃園縣醫療網的各級醫院的感染管制作業，除了定期召開檢討會議，並鼓勵各醫院的感染管制人員，參加中華民國醫院感染管制學會的教室課程；及委託林口長庚醫院及省立桃園醫院(88年7月起改為行政院衛生署桃園醫院)辦理實地觀摩及研討會。本院於1998年11月24日舉辦針扎事件研討會，參與的醫院發言踴躍，具體的結果、建議與結論於下文一一討論。

參與單位及調查方法

本次研討會參與的單位共有桃園縣衛生局人員，醫學中心2家，區域醫院3家，專科醫院1家，地區醫院18家，縣內醫療團體共24所，全縣

醫院68%(24/35)指派代表參加討論。新竹醫療網也有6家醫院及衛生局人員觀摩，另有來自5家省立醫院(省立台北醫院、省立豐原醫院、省立雲林醫院、省立新竹醫院、省立花蓮醫院)的感染管制查核人員等到院指導。總共有61人，來自35家醫院及3個衛生局參與盛會。我們針對桃園縣醫療網24所醫院進行問卷調查，共20所桃園縣醫院參與答覆。問卷內容如表一。填表的醫院代表是醫師三人、醫檢師二人、感染管制師七人、護理師五人、其他三人。

結 果

調查結果如表一。

討 論

參與調查的桃園縣醫療網內醫院，八成以上(17/20)均訂有針扎事件處理流程，且於員工教育訓練時提出講解，以上均符合衛生署評鑑規定。但講員以護理長佔一半以上(9/17)，我們推測除護理人員外，其他醫院成員(如醫師、行政人員、實習學生、

表一 桃園縣醫療網各級醫院針扎事件問卷結果

| | |
|--------------------------------|--|
| 一、醫院等級 | 醫學中心 1 家 區域醫院 3 家 專科醫院 1 家 地區醫院 15 家 |
| 二、院方制定有針扎事件處理流程 | 有 17 家 沒有 3 家 (皆為地區醫院) |
| 三、院方於新進員工在職教育有講解針扎事件處理流程及方法 | 有 17 家 沒有 3 家 (皆為地區醫院) |
| 四、講解針扎事件處理流程及方法的講員 | 院長 0 家 醫師 2 家 感染管制師 6 家 護理長 9 家 |
| 五、針扎意外事件均按流程處理與通報 | 有 10 家 沒有 7 家 |
| 六、院方訂有針扎事件賠償辦法 | 有 4 家 (區域醫院 1 家, 地區醫院 3 家) 沒有 11 家 不清楚 2 家 |
| 七、針扎事件發生時, 員工抽血檢驗費用來源 | 健保 6 家 自費 0 家 院方 5 家 不清楚 3 家 其他 3 家 |
| 八、針扎事件發生時, 來源病患抽血檢驗費用來源 | 健保 11 家 自費 0 家 院方 3 家 不清楚 2 家 其他 1 家 |
| 九、員工施打球蛋白及疫苗費用來源 | 健保 2 家 自費 5 家 院方 7 家 不清楚 2 家 其他 1 家 |
| 十、因職傷必需休養的假期來源 | 公假 7 家 休假 1 家 病假 3 家 不清楚 6 家 |
| 十一、針扎事件發生時, 在 24 小時內可得到抗愛滋病毒藥物 | 不能 16 家 可以 1 家 (醫學中心) |
| 十二、針扎事件定期追蹤到結案 | 是 8 家 否 9 家 |
| 十三、院方訂有其他傳染性疾病員工保護賠償辦法 | 否 16 家 是 1 家 |

醫檢人員、清潔人員等)，接獲針扎事件有關資訊的機會較少。

雖然約六成的醫院(10/17)能按照流程通報及處理，但能定期追縱直到結案的醫院就少於一半(8/17)，無法執行通報徹底的醫院則是反應無設置勞工安全室、條文形同虛設等理由。追蹤無法徹底的原因則是人員流動頻繁、當事人意願不高、感管人員分身乏術等。

對於檢驗及治療的費用方面，各院差異頗大，而且不少醫院代表均表示先用健保申報試試看，不行的話再想辦法，或乾脆令員工自費。部份私人院所因為有加入勞保，可依照勞保的職業傷害處理原則要求給付。但是來源病患的檢驗費用仍是醫院的負擔，所以有七成(12/17)醫院用健保闖關。牽涉到費用的相關題目，不少人以選擇「不清楚」項目帶過。因調查的對象都是業務的相關人員，理論上應該對該院的規定相當熟悉，所以可能的原因是院方本身的規定含糊、或根本未規範。

因職傷而必需休養的假期，也只有四成醫院(7/17)給予公假，而明定賠償辦法的醫院僅四所(23%)，由此可見院方對於員工的健康及職傷的權益，甚少用心。而且調查其他傳染性疾病的員工保護賠償辦法，除一家醫學中心正在進行有關結核病、疥瘡、水痘等九種傳染病的員工保護賠償辦法的草擬外，其他醫院均無其他傳染性疾病的相關規定，再次突顯院方照

顧員工的用心。

除一家醫學中心是愛滋病指定醫院，可在24小時內取得抗愛滋病毒藥物外，其他醫院均無法在建議時間內供給此藥物，有大部份醫院表示根本不知取得愛滋病藥物的管道。衛生署所指定的24家愛滋病治療醫院，廣大的桃竹苗地區僅林口長庚醫院及省立桃園醫院第二家，且都在桃園地區。桃竹苗地區的醫護工作同仁如受針扎傷害，則大多數都無法針對愛滋病病毒的感染給予預防性用藥。只有愛滋病指定醫院才備有抗愛滋病毒藥物是棄基層醫療院的廣大醫護工作同仁的權益不顧，理由一，基層醫療院所往往照顧到尚未診斷出的愛滋病病患，一旦懷疑或確定診斷才會轉診到愛滋病指定醫院，這期間基層醫療院所的醫護工作同仁仍有暴露的高危險。理由二，除24家愛滋病治療醫院之外，很多醫院聘有感染症專科醫師及風濕免疫專科醫師，這些醫師都受過愛滋病醫療的專門訓練，可以由他們開立預防性抗愛滋病毒藥物，不知主管機關為何提高門檻？理由三，愛滋病轉由健保給付後，除疫處(今併入疾病管制局)不再發放藥物，但健保局對預防性抗愛滋病毒藥物並無給付。而且抗愛滋病毒藥物由健保局統一採購後，醫療院所或個人即使自己花錢也很難買到藥物，雖然醫療網內有四成醫院(7/17)願意負擔針扎意外事件的醫療費用，但他們為了抗愛滋病毒藥物必須將員工轉介到遙遠的愛滋病指

定醫院，時效不好以外，不用健保無法拿到藥，用健保又與規定不符，自費也不行，真是重重關卡，多重矛盾啊！

此外，與會代表呼籲重視醫院最被忽略的實習醫師、醫檢學生、及護生，這群人不是醫院正式員工，也不是醫院的責任對象，在醫院學習的時間也短暫，但是技巧生疏，最容易發生意外，可是醫院並未保障他們，往往求助無門，賠掉健康。何忍再睹實習學生因針扎得到猛暴性肝炎、愛滋病的慘痛教訓？

另外與會的公立醫院也有代表提出質疑，醫院部份員工於98年7月後已有勞基法保障，未納入勞基法的醫師及護理人員是否也適用職傷的相關規定呢？另外私立醫院參加勞保，職傷有勞保給付，但公立醫院參加的公保並無職傷的相關保障，公家醫院員工的健康保障似乎更加單薄。

規模較大的醫院設有勞工安全衛生單位，針扎事件的處理到底屬於職業傷害部份，或是感染管制的業務？也有代表提出疑問。由於兩個單位的責任劃分不清，致針扎事件的通報和追蹤無法落實，也是原因之一。

雖然研討會氣氛凝重，時有無奈，偶有怨聲，但參與調查的醫院代表仍大多表示願意繼續推動並改善院內的針扎事件處理流程及辦法，尤其是新興的醫院，制度未盡完善，還可努力的地方很多。有三家地區醫院尚未訂有針扎事件處理流程，也有兩家醫院代表表示一年內將全力催生。我們共同期待努力的成果。

誌 謝

本文蒙桃園縣衛生局主辦「桃園縣醫療網針扎事件研討會」，醫療網各級醫院的踴躍發言，提供寶貴意見，特致謝忱。