

對 SARS 衝擊後醫療改革的期許及建議

對 SARS 衝擊後醫療改革的期許及建議

許清曉

衛生署花蓮醫院

2003 年台灣遇到前所未有的高傳染性 SARS 病毒流行，造成國家因為傳染病流行而引起的、遠超過一千億台幣的重大經濟創傷，更暴露了台灣民眾公德心的缺乏，及醫療上多項積年的嚴重缺失，包括醫界對感染症、傳染病、感染控制的忽略；多數醫師以賺錢為重，似乎甚少自我加強學識；醫師責任感漸形貧乏、部分醫師醫療品質及醫德低落；以及國家防疫機構竟然無一位感染專科醫師的奇特現象。多年關心國內醫療問題的專家，以及平時遵守醫德、富於責任感的眾多臨床醫師，痛覺醫療的缺失必須趁此機會徹底改革。本人以國外學醫二十五年，十餘年來從事台灣感染控制工作，參與衛生署醫院評鑑，及數年來有機會詳細調查遍佈全國二十幾家中小型醫院的數百本病歷、醫療品質、及醫師工作環境的經驗，做如下的建議。

(A).台灣的醫療系統，從實際能夠著手處理的結構層面，可以分為醫學中心(包括醫學院附設的、非醫學院附屬的、或接近醫學中心程度的準醫學中心式大型區域教學醫院)、中小型醫院(包括絕大多數區域醫院、及地區醫院)、及診所，等三類。

1.醫學中心及同級大型區域教學醫院的醫療水準及問題，是衛生單位最熟悉的，因為幾乎所有衛生署各種委員會的成員，都是來自這些醫院、醫學院、或研究機構的高級主管。委員會所訂定的各項準則，大多數也是這些委員所提供，自然以最熟悉的這些醫院所見之問題為主要考慮對象。其實這些醫院比較起來人員充足、設備完善，只差的是醫療品質不一定都上軌道。但競爭心較強，如某一家醫學中心相較之下，比起其他中心有不如的，其相關主管一般都主動設法改善。

2.台灣中小型醫院的床數多過醫學中心，多數醫院人員設備都不足夠，卻又有趕業績、增加醫院收入的壓力，工作品質自然不會很好。台灣醫療的問題就常出在這類醫院。從這次台灣 SARS 流行，起初在台大醫院控制優良，可是就敗在這一層級的醫院，可以清楚的看出來。這些醫院的醫療品質問題如何解決及改善，才是 SARS 衝擊後如何改革醫療制度的主要研究對象。

3.至於診所，則是幾乎所有醫界領導人士都不甚了解。有可能，因為沒有住院病患，病人一來就走，所以除了 SARS 等超級傳染病之外，對台灣整體醫療水準、病患安全的影響比較不大，以健保審查其用藥及檢驗是否妥當，似乎就相當夠了。但是仍然需要去瞭解，是否還有可以改善的缺失。

(B). SARS 所揭發的醫療問題，從應該著手處理的主題著眼，可以分為感染症專科醫師、感染控制作業及其專業護理師、醫療品質、防疫系統、以及將來如何隨時應變改革的五方面。

1.台灣感染專科醫師奇缺的最主要原因在於醫界全體對感染症、傳染病專科醫師角色的認知不足，似乎還停留在美國 1950 年代感染症次專科剛成立時的水準。不僅健保局對需要花上半小時以上的感染症會診，僅給付新台幣兩百元(美國在十五年前每次會診費約為兩百到三百美元。因為學識、判斷訓練之困難度，並不亞於其他動手的科目)。再加以醫院對此專科醫師的角色不清楚，常以為只是為應付衛生署評鑑規定的醫院需有感染專科醫師的條例而聘用。原來固定薪資聘用的，有些醫院評鑑一過，原有的固定薪資給付，立即改為看多少病患才給多少薪水、業績掛帥的一般內科醫師。過去所接受的專科訓練都不受重視，難怪他們被訓練出來後，都不願意到中小型醫院服務，寧願留在已有數位專科醫師的大型醫院工作。

感染專科異於其他次專科，他所監測的感染、致病菌的控制、防治的疾病，不只是在處理眼前的一個病人，而是可能對整個社區有影響。醫院聘用的感染專科醫師，其職責是在於會診，並對所有醫院內抗生素使用的案例都去察看是否使用適當、院內感染控制作業是否妥善、及配合衛生單位執行防疫工作等等，是醫院內最重要的品質管制醫師，及協助社區防疫的主要人員。如果不能瞭解其重要性，僅以業績多少來給付薪資，有誰會有興趣學習此次專科？

另一方面，感染症醫學會對感染專科醫師的訓練，是否有鼓勵受訓醫師獨立思考、追根究底的能力或精神，也應該檢討。否則以後新的傳染病若繼續出現，可能即使看到不明症候，也不會考慮是否為新疾病、不會徹底地調查，例如要求做組織切片或大體解剖，則恐怕中小型醫院的感染科醫師，都會患上像在此次 SARS 時期，致命地延誤正確診斷的錯誤。美國 2001 年的炭疽病，在第一例就能診斷出來，制止更多的病患死亡，就是因為有這種找出真正原因的工作態度。徹底加強感控作業、傳染病、防疫的訓練，是使感染專科醫師在醫院內，能有信心地獨當一面，並給醫院高層做適當建議的重要基礎。

2.在此次 SARS 之前，醫院感染控制作業在多數醫院很難受到院方、或護理部的重視與全力支持，以致感染管制專業護理人員人力不足，工作壓力沉重。此現象尤以中小型醫院為著。結果就是沒有多少護理背景的人員，願意成為感控專責人員。檢驗師則多半有其固定的檢驗室工作，或是兼任的，受到的影響並不大。SARS 衝擊後，目前各方人士似已同意，今後會將此小組的層級至少提升到和其他科部同等，以便執行各種政策，同時也增加其薪資，鼓勵更多專業人員的培訓。今後，有中國為鄰，台商來往頻繁，SARS 不知何時會再入侵台灣，又加上醫院附屬的護理之家住民也必須同時嚴密監測，專責感控人員數目，就應該從原來規定的三百床一名，大幅地增加，以便做完善的院內感染控制，並協助防疫。

3.台灣醫療品質全面的低落，是多年被討論的問題，可是到此次 SARS 事件的發生，整個醫界才似乎有決心徹底改革。同樣地，醫界領導人員對這一問題早有共識，癥結還是在於醫師『按件計酬』薪資制度的逐漸受到各醫院採用，以鼓勵醫師看更多的病人，增加收入。貪錢的心每人都有，醫師以其較過於一般人的才能及努力，也應該有其相符的報酬。但是醫師、醫院是以救人為目的，不是以賺錢為目的的行業，不應該競相爭取更多的病患，為自己及醫院賺更多的收入，以致置病患的安全治癒為次要目標。醫師及醫院對本身應有的責任，必須有徹底的認識。實際執行各醫院是否夠水準，則可以醫院評鑑的方式進行。

目前衛生署的醫院評鑑，都讓醫院有充分的時間去補充平時沒有做好的作業。結果原來目的為評鑑醫院的平時作業水準，已變相成為評鑑各醫院為應付評鑑而準備的工作有多完善的怪現象。醫院評鑑的作法應該改為不定時、隨時抽查的方法，以誠實面對事實，確實改善醫院的缺失。在美國的醫院評鑑，只有 medical director 及總醫師才最關心、準備資料；一般主治醫師、住院醫師都不知道何時有過評鑑；平時按規定做事，通過評鑑是應該的事。

SARS 以後，醫院求診的病患可能會很明顯的減少，健保可能會有更多的盈餘。在這種情況下，如何使醫師及醫院其他工作人員有足夠的收入，又能維持更高的醫療品質；健保是否能增加對醫師檢診的費用等，將是醫療改革最重大的考驗。無可避免地，病人減少，醫院必定縮小。次一步改變很可能是，不適任的醫師及其他人員將會失去醫院的工作。今後醫學院的學生達到畢業的水準，要以最高的標準，嚴格要求。今後每六年一次醫師證書的換取，更是不能馬虎、流於形式；必要時需以考試測驗基本的新知。

4.台灣的疾病管制局，很可能是世界文明國家中唯一沒有感染專科醫師服務的防疫單位！這個奇異現象的結果，就是 SARS 在各醫院流行，疾管局沒有自己防疫專門的醫師，進入疫區做感染控制的工作，卻只能以高額獎勵金，向醫院徵求志願服務的醫師當志工！衛生署應該有屬於自己管轄的『感控防疫醫療隊』，由約二十名感染專科醫師組成，由衛生署資助的財團法人，依照每個人的資歷及成績支付和醫院相當、應有的高薪。平時分配到沒有感染專科醫師的醫院，做會診及個別指導抗生素使用的工作，每四個月或半年輪調到其他醫院。每週一日回到疾管局接受疫情調查的訓練或上課，同時報告一週來的工作進度及討論困難。一旦社區有疫情、或不明原因的疑難雜症、或猝死案例，就派遣去調查。如此，只要薪資足夠高、仍然是在做感染症臨床會診的工作、在各醫院及社區第一線收集資料、可以寫研究調查報告、又可在國內國際防疫界活躍，不怕沒有感染專科醫師應徵。看首屆領導者的前瞻眼光及能力，設立典範，這種醫療隊可能成為感染專科醫師人人羨慕的職位。

5.『感控防疫醫療隊』的觀念，其實在數年前已在衛生署院內感染控制諮詢委員會中被提出，今年二月也在疾管局演講時建議，可是無人回應，沒有任何討論。準備建立此醫療隊需要兩、三年以上的時間，因此並非立即能夠成立；但是這類「養兵千日，用在一時」的觀念，衛生署應該平時就要有。更重要地，政府、衛生署、及疾病管制局應該有某種機制，讓任何人的好意見、好建議，隨時有機會受到討論、考慮，並多加鼓勵。

SARS 之後，政府已經學到預防重於治療，省下眼前一億元，可能會導致將來百、千億元的損失。『醫院』是會有各種傳染病的觀念，已經普遍通曉。在全台灣各醫院的門診，將醫院當作社交場所、或無病也求診拿藥吃補的病患，已大幅減少，健保應該會有不少的盈餘。台灣的醫療制度，如果能在 SARS 之後因勢利導，得到徹底的、正面的改善，台灣的民眾還是禍中得福！