

「公會用心、醫師安心、民眾放心」 三贏核心價值—武肺竄流、公會再起

理事 王建人

在今年（民國109）一、二月間正值農曆春節前後，一場武漢肺炎的疫情讓公會會務人員忙碌得人仰馬翻，主要是會員登記發放防疫物資如口罩、N95、防護面罩等，難怪邱理事長看到此場景說：「這麼多年來，沒有看過有這麼多的會員到公會來，盛況空前。」在武漢肺炎侵襲之際，如何讓第一線醫療人員有充足的防疫物資使用，他常提及「會員的小事是公會的大事！」

過去在基層安份當個認真對病人負責的醫師即可，只要把病人的健康照顧好，就是最重要的責任；一直以來習慣被公會服務、被動的等通知，也常忽視公會在緊急狀況時所扮演角色。在三年前被選為理事後，身分從會員轉變為公會幹部，重新定位自己的任務，也思考著「在此位置上，如何能夠將公會的功能做最大的發揮，使得會員在繳交會費給公會以後，能讓會員有感。」這三年來，本屆公會幹部已處理兒科疫苗處置費、診所收費標準....等等，能夠主動發現並解決問題。由於接任公共關係副召職務，有時要代表公會出席非醫療場合，出席二十大醫事團體，公益團體活動及六師聚會（包括牙醫師、中醫師、會計師、建築師與律師）等在不同領域的專業政策上的交流。

在面對社會政治環境的變遷，若只守著自己原來的位而期望改善，是沒有辦法應付這些醫療環境急遽惡化所導致的問題。

舉其犖犖大者：

一、立法院106年12月29日三讀通過《醫療法》82條修正案，對於減少防禦性醫療，減緩急重症科別醫師人力流失。

原醫療法第82條係93年4月28日公布施行，僅規範醫療機構及其醫事人員執行醫療業務致生損害於病人之損害賠償責任，刑事責任則依刑法規定辦理。面對當時醫療法82條的不友善，在邱泰源理事長的指示下，如何建立醫療從業人員的專業尊嚴與處境，是必須要做修正時候；當我們接到任務、隨即行動，同時跟法務部、律師界、消基會及不同立場的立委以及各種利益團體來做溝通。讓相關單位充分了解，在醫療糾紛中被告醫師被課以刑責所導致醫療行為的限縮，將影響民眾的醫療品質。

此外醫界正面臨五大科招收不易窘境，年輕醫師已經不再從事急重科，在面對不可避免的醫療不確定性以及可能引發的醫療糾紛，他們背負重任及風險而駐足不前。邱泰源理事長憂心表示必須在醫療法規作改變發揮最大的功能，以其身兼立委身分，除了為醫界發聲外亦從法律的層次推動改變。

本次修法是由邱泰源立法委員提案並多次協商司法院、法務部，取得最大共識下完成，改善醫療體系之發展與公共利益之維護，有其明確重大的歷史性意義。

二、民國107年行政院通過「再生醫療製劑管理條例」草案，於此條例中仍存在有不少爭議條文，再生醫療產業發展若沒兼顧民眾福祉，會使民眾陷於不可預期高風險中！

由於再生醫療牽涉到龐大的商業利益，亦是眾多企業極力爭取的一塊大餅；在立法院裡，我們面對著來自不同背景的立委們說明此項法案的利弊得失，希望強調我們是站在民眾最大福祉的角度進行評估。曾經有立委質疑醫界如此嚴謹的立場可能會限制台灣生技產業的生存及發展，我們試著表達：應該要在民眾權益與經濟發展間、療效與利益衝突間取得平衡。

並且當面舉個實例：「曾有病人當他被醫生宣布為癌症末期，以現有的醫療技術無法治療時；病人家屬在這一刻，就算是傾家蕩產、賣身賣地也要籌錢來做最後嘗試，明知道這項治療尚未被確認有明顯療效，或僅僅在某些條件下有療效，而不足以用在非限定好的醫療前提，它的療效只有一成到兩成之間。如果病人或家屬要付出這麼多的醫療費用、預期結果仍不免於死亡，病人過世後只留給家人沈重的經濟負擔……」當我們以這類情況請委員們重新評估思考，若真要放寬限制也應為民眾把關，這是公會重要且責無旁貸的職責。從立法院趕回診所途中，腳步匆促加快了，門診已有多位病人在等候，但是心中卻是踏實的：生者與亡者兩相安。

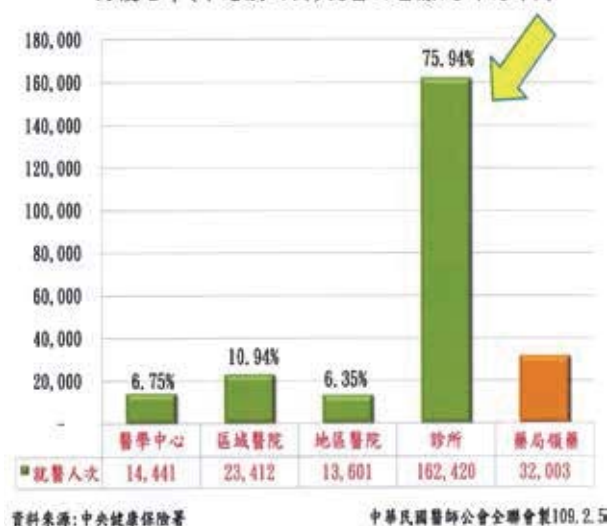
在醫療發展的同時，也設身處地為病人及家屬著想，避免身負沉重金錢負荷的情況，亦顯見政府若把產業發展放在民眾福祉之前，草率擬出法案，恐使民眾權益陷入無可預期的高風險當中！

三、民國108年12月爆發武漢新型冠狀病毒肺炎，台灣啟動境外移入阻絕及社區預防措施。

近期最重要的大事就是在108年歲末武漢肺炎爆發，公會從一月初即密切注意整個疫情發展，由於過去有SARS經驗，防疫是越早啟動愈有效，邱理事長早在1月8日即邀請疾管署官員到立法院討論疫情因應，也即時準備防疫物資。並於1月30日召開臨時理監事會，討論醫界如何因應武漢肺炎的疫情，決戰於境外，而阻絕境外移入的情況，並啟動提升到在社區預防階段（圖一）。

在會議進行中，分享在SARS爆發那一年，在基層診所遇到社區型案例。還記得當年公會已先啟動講習會，通令診所做好防護措施，也事先辦理研討會討論相關防疫準備，並妥善備有包括頭罩、眼罩、口罩、防護衣等裝備，回至診所後也召集全體員工，進行一次演習模擬以及規劃病患進入診所後的動線流程。在當時台大醫院急診室已淪陷，並將有發燒病患安排在外面裝設之帳篷進行篩檢而不進入診察間，診所亦仿照將發燒病人安置於通風處，所有醫護人員全副武裝；一週後，診所有發燒

防疫名單(中港澳回國)就醫之醫療院所統計圖



圖一 就醫人數多集中於診所，是防疫重點（圖片來源：醫師立委邱泰源臉書）

病人來求診，還記得當時這位患者進來時，院內已配備整套防護，由病史得知，病患是在醫院的護理人員，曾經執行為SARS病患護理，有穿隔離衣進入隔離病房量血壓；過了數天，就開始有發燒的情況。在醫院方面初步診斷是一般感冒，可能是值班太累所以囑咐先回家休息，她就先至診所家庭醫師看診；當時經過診斷程序，仍高度懷疑有SARS可能性，於是請她先回原來的醫院再進一步檢查；然而病患認為先前醫院醫師已排除SARS，並沒有遵循醫囑而先直接返家休息。病人接著幾天仍高燒，才又送回醫院，期間病人家屬也暴露於被傳染風險。此刻得到這個訊息醫院也提高警覺，加強病人防護住進隔離病房，醫院也先啟動通報程序，隔天診所即接到當地衛生所通知，將當



圖二 109年1月31日因應武漢新型冠狀病毒醫療緊急應變會議

天有接觸的其他病患列入自主管理追蹤。那次SARS病患在基層診所、醫院及衛生單位合作下，阻止了一場可能在家庭及社區蔓延的經驗。

為了將地方與中央防疫政策能聯結，公會隔天1月31日隨即緊急邀請民意代表、醫院感控專家還有防疫單位的台北市衛生局（圖二）共同召開會議。我們在會議當中聽到了衛生局在準備這些防疫物資口罩獨漏了基層儲量，此時隨即以公會名義發了公文，在裡面我們詳細將基層需要量預估，請衛生局也能夠將這些預估量列入進去，所以才有幾天後診所以醫師的名義發了13個口罩，量雖不足但總是啟動全面防疫的開始，如此迅速動作在面對疫情的快速反應上，公會扮演急驚風的角色，快速有效地增援第一線的防疫階段。接著第二、三波的持續發放密集進行，為了讓會員能方便取得，也責成各區熱心幹部及組長成立發放中心就近提



圖三 診察室變防疫物資倉儲

取（圖三、四）。

從新聞上得到了訊息，當第一個被診斷為武漢肺炎患者在出院時，寫下感言：『台灣讓我非常放心，我對台灣的醫療相當有信心。』

『回到台灣我安心。』這幾個字同時代表了台灣醫療給予民眾信心，而此安心的關鍵性角色，除了醫護公衛防疫的合作無間外，公會提供第一線醫療人員後勤支援上幕後的運籌帷幄及快速反應扮演著舉足輕重的角色。⊕



圖四 會員排隊領取防疫物資

